



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA  
METROPOLITANA  
Unidad Xochimilco

Universidad Autónoma Metropolitana

Unidad Xochimilco

División de Ciencias Biológicas y de la Salud

Departamento de Atención a la Salud

Licenciatura en Medicina

“Diagnóstico de Salud en el CST-III Dr. Rafael Carrillo y Bitácora de Actividades”

Febrero 2024 – Enero 2025

MPSS Ma. Guadalupe García Adame

Matricula: 2182031501

Asesora interna: Ofelia Gómez Landeros No. Eco. 22310

Asesor externo: Juan Pablo Negrete Najar No. Eco. 35220

Ciudad de México

26 de noviembre de 2025

## Índice

CAPITULO 1. DESCRIPCIÓN DE LA COMUNIDAD DONDE SE REALIZÓ EL SERVICIO SOCIAL.....	9
1.1.    Introducción .....	9
1.2.    Objetivo .....	9
1.3.    Generalidades territoriales .....	10
1.3.1.  México .....	10
1.3.1.1.  Población .....	11
1.3.1.2.  Esperanza de vida .....	14
1.3.1.3.  Natalidad y mortalidad .....	15
1.3.1.4.  Educación .....	16
1.3.1.5.  Vivienda .....	16
1.3.1.6.  Clima .....	17
1.3.1.7.  Relieve .....	18
1.3.2.  Ciudad de México .....	18
1.3.2.1  Población .....	20
1.3.2.2  Esperanza de vida .....	20
1.3.2.3  Natalidad y mortalidad .....	21
1.3.2.4  Educación .....	22
1.3.2.5  Vivienda.....	22
1.3.2.6  Clima .....	23
1.3.2.7  Relieve .....	24
1.3.3.  Alcaldía Iztapalapa .....	24

1.3.3.1. Población .....	24
1.3.3.2. Toponimia .....	25
1.3.3.3. Escudo .....	26
1.3.3.4. Historia .....	26
1.3.3.5. Localización .....	27
1.3.3.6. Extensión .....	27
1.3.3.7. Orografía e Hidrografía .....	28
1.3.3.8. Clima .....	28
1.3.3.9. Servicios de salud y derechohabiencia .....	29
1.3.3.10. Educación .....	30
1.3.3.11. Vivienda .....	30
1.3.3.12. Servicios públicos .....	31
1.4. Referencias .....	33
 CAPITULO 2. DESCRIPCIÓN DEL CENTRO DE SALUD .....	37
2.1. Justificación .....	37
2.2. Misión .....	37
2.3. Visión .....	37
2.4. Objetivo general .....	38
2.5. Generalidades .....	39
2.6. Organigrama .....	40
2.7. Características del C.S.T. T III Dr. Rafael Carrillo .....	41
2.8. Características generales de la población .....	42
2.9. Motivos de consulta general .....	43

2.10. Motivos de consulta externa .....	45
2.11. Motivos de consulta de primera vez .....	46
2.12. Mortalidad en la población .....	46
2.13. Conclusiones .....	47
2.14. Áreas de oportunidad .....	48
2.15. Introducción al Diagnóstico de Salud .....	49
2.16. Objetivos .....	50
2.16.1. Objetivo general .....	50
2.16.2. Objetivos específicos .....	50
2.17. Metodología Utilizada .....	51
2.17.1. Tipo de estudio .....	51
2.17.2. Recolección de Datos .....	51
2.17.3. Límites de tiempo y espacio .....	52
2.17.4. Recursos utilizados .....	53
2.17.4.1. Recursos Humanos .....	53
2.17.4.2. Recursos Materiales .....	54
2.18. Información Sociodemográfica del Área de Estudio .....	54
2.18.1. Ubicación y mapa del área de estudio .....	54
2.19. Resultados .....	56
2.19.1. Datos demográficos y acceso a la Salud .....	56
2.19.1.1. Número de habitantes, por edad, identidad de género .....	56
2.19.1.2. Escolaridad de la población estudiada .....	57
2.19.1.3. Estado Civil de la Población .....	57
2.19.1.4. Ocupación de la Población .....	58

2.19.1.5. Acceso a Servicios de la Salud .....	59
2.19.2. Vacunación .....	60
2.19.2.1. Vacunación en el grupo de 0 a 9 años .....	62
2.19.2.2. Vacunación en el grupo de 10 a 19 años .....	63
2.19.2.3. Vacunación en mujeres en el grupo de 20 a 59 años .....	64
2.19.2.4. Vacunación en hombres en el grupo de 20 a 59 años .....	64
2.19.2.5. Vacunación en el grupo de 60 y más años .....	65
2.19.3. Salud Bucal .....	66
2.19.3.1. Higiene bucal .....	66
2.19.3.2. Número de veces que realiza la higiene bucal .....	67
2.19.3.3. Ultima consulta dental .....	68
2.19.4. Características de la Vivienda .....	69
2.19.4.1. Personas que habitan la vivienda .....	69
2.19.4.2. Habitaciones que usan para dormir .....	70
2.19.4.3. Ventanas por habitación .....	70
2.19.4.4. Índice de hacinamiento por vivienda .....	71
2.19.4.5. Tenencia de la vivienda .....	72
2.19.4.6. Materiales de construcción .....	72
2.19.4.7. Disposición de agua en la comunidad .....	73
2.19.4.8. Disposición de agua en la vivienda .....	74
2.19.4.8.1. Almacenamiento .....	74
2.19.4.8.2. Tratamiento del agua para consumo .....	75
2.19.4.9. Combustibles utilizados .....	76
2.19.4.10. Métodos utilizados para la eliminación de basura .....	77

2.19.4.10.1. Frecuencia de la eliminación de basura .....	78
2.19.4.11. Mecanismo que utiliza para eliminar las excretas .....	78
2.19.4.12. Convivencia con animales domésticos .....	79
2.19.4.13. Tipo de Fauna nociva en la vivienda .....	80
2.19.5. Alimentación Familiar .....	81
2.19.5.1. Frecuencia de alimentos consumidos a la semana .....	81
2.19.5.2. Frecuencia de alimentos ultra procesados consumidos a la semana.....	83
2.19.5.3. Métodos utilizados para la conservación de alimentos .....	83
2.19.6. Entorno de la Vivienda .....	84
2.19.6.1. Prevención de rabia .....	84
2.19.6.2. Riesgos ambientales en la comunidad .....	85
2.19.6.3. Acceso a servicios públicos .....	86
2.19.6.4. Riesgos Socio – Sanitarios .....	87
2.19.7. Dinámica Familiar .....	88
2.19.7.1. Tipo de familia .....	88
2.19.7.2. Religión que profesa .....	89
2.19.7.3. Tipo de violencia familiar .....	90
2.19.7.4. Ingreso económico familiar .....	91
2.19.7.5. Tiempo para la recreación .....	91
2.19.7.6. Participan en grupos sociales .....	93
2.19.7.7. Acceso a derechos básicos .....	93
2.19.8. Asistencia al Centro de Salud .....	94
2.19.8.1. Frecuencia en la que acuden al centro de salud .....	94

2.19.8.2. Trato recibido en el centro de salud .....	95
2.19.8.3. Solucionan el problema motivo por el que acuden al centro de Salud.....	95
2.19.8.4. Principales causas de morbilidad en el Centro de Salud .....	96
2.19.9. Daños a la Salud y Servicios .....	98
2.19.9.1. Principales causas de morbilidad en el Centro de Salud .....	98
2.19.9.2. Servicios que recibieron los integrantes por grupo de edad .....	99
2.19.9.2.1. De 0 a 9 años de edad .....	99
2.19.9.2.2. De 10 a 19 años de edad .....	100
2.19.9.2.3. Mujeres de 20 a 59 años de edad .....	101
2.19.9.2.4. Hombres de 20 a 59 años de edad .....	102
2.19.9.2.5. Adultos de más de 60 años de edad .....	103
2.19.9.3. Adicciones que pueden padecer algunos integrantes de la familia .....	105
2.19.9.4. Discapacidad que pueden tener algunos integrantes de la familia .....	106
2.19.9.5. Principales enfermedades presentadas en el último año .....	107
2.20. Conclusiones y recomendaciones .....	108
2.21. Evidencias .....	109
2.22. Bibliografía .....	111
CAPITULO 3. ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL SERVICIO SOCIAL .....	112
3.1. Introducción .....	112
3.2. Febrero 2024 .....	112

3.3. Marzo 2024 .....	119
3.4. Abril 2024 .....	131
3.5. Mayo 2024 .....	139
3.6. Junio 2024 .....	148
3.7. Julio 2024 .....	155
3.8. Agosto 2024 .....	160
3.9. Septiembre 2024 .....	165
3.10. Octubre 2024 .....	168
3.11. Noviembre 2024 .....	171
3.12. Diciembre 2024 .....	175
3.13. Enero 2025 .....	179
CAPÍTULO 4. CONCLUSIONES .....	187
4.1. Respeto a su formación como persona .....	187
4.2. De la formación como personal de salud .....	189
4.3. De la aportación a la comunidad .....	191
4.4. Respeto a la institución educativa .....	193

## **CAPÍTULO 1.**

### **1.DESCRIPCIÓN DE LA COMUNIDAD DONDE SE REALIZO EL SERVICIO SOCIAL CST-III DR. RAFAEL CARRILLO.**

#### **1.1. Introducción**

El diagnóstico de salud es un elemento fundamental en los servicios sanitarios, ya que permite identificar de manera temprana los problemas que afectan a la población en estudio. Esto facilita un manejo integral y adecuado de las distintas enfermedades que puedan presentarse, garantizando así un tratamiento oportuno, su control y el seguimiento correspondiente según cada caso. Siempre con la finalidad de proponer soluciones a través de los servicios de salud y programas disponibles en la unidad, con el propósito de mejorar la calidad de vida de los pacientes y brindarles acompañamiento integral durante todo su proceso.

#### **1.2. Objetivo**

Este trabajo tiene como objetivo realizar un diagnóstico de salud del AGEB 0977 el cual fue asignado por la jefatura de enfermería, el cual permita obtener información a través de entrevistas por medio de cédulas diagnosticas, donde podamos conocer los factores económicos, ambientales y sociodemográficos que afectan la población y ver de qué manera influyen en el proceso de salud.

## 1.3. Generalidades territoriales

### 1.3.1. México

México es un país ubicado en el continente americano, específicamente en América del Norte. Limita al norte con los Estados Unidos de América, al sur con Guatemala y Belice, al este con el Golfo de México y el Mar Caribe, y al oeste con el Océano Pacífico. Su nombre oficial es Estados Unidos Mexicanos y constituye una república representativa y democrática conformada por 32 entidades federativas: 31 estados y la Ciudad de México. Con una superficie aproximada de dos millones de kilómetros cuadrados, México es el décimo cuarto país más grande del mundo.<sup>1</sup> (Imagen 1)

Imagen 1. Mapa con división política de los Estados Unidos Mexicanos con nombres

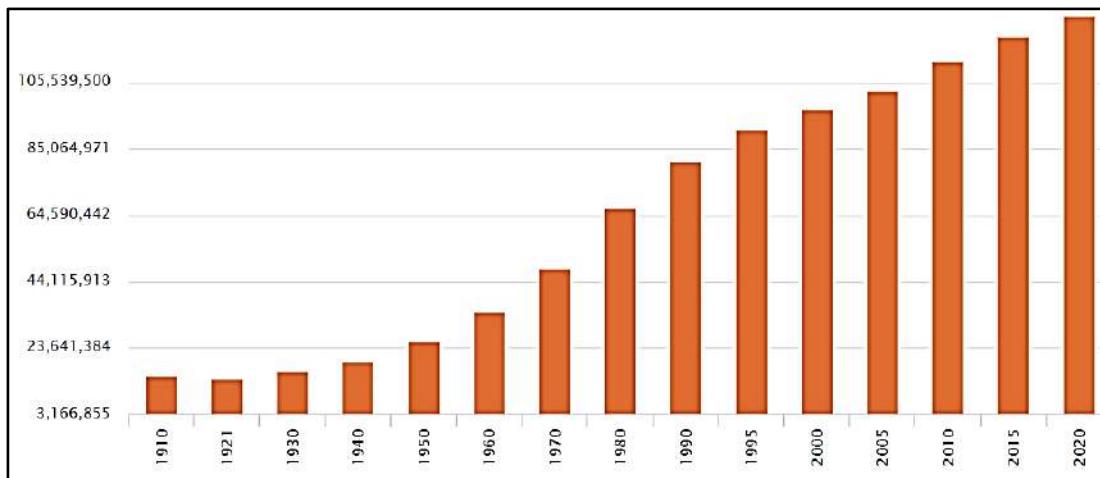


Fuente: Entorno turístico (2023). Mapa de México con Nombres. Consulta 3 febrero 2025. Disponible en: <https://www.entornoturistico.com/mapa-de-mexico-con-nombres/>

### 1.3.1.1. Población

De acuerdo con el Censo de Población y Vivienda realizado en el 2020 por el Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática (INEGI), en México viven un total de 126,014,024 millones de habitantes.<sup>2</sup> (Gráfica 1)

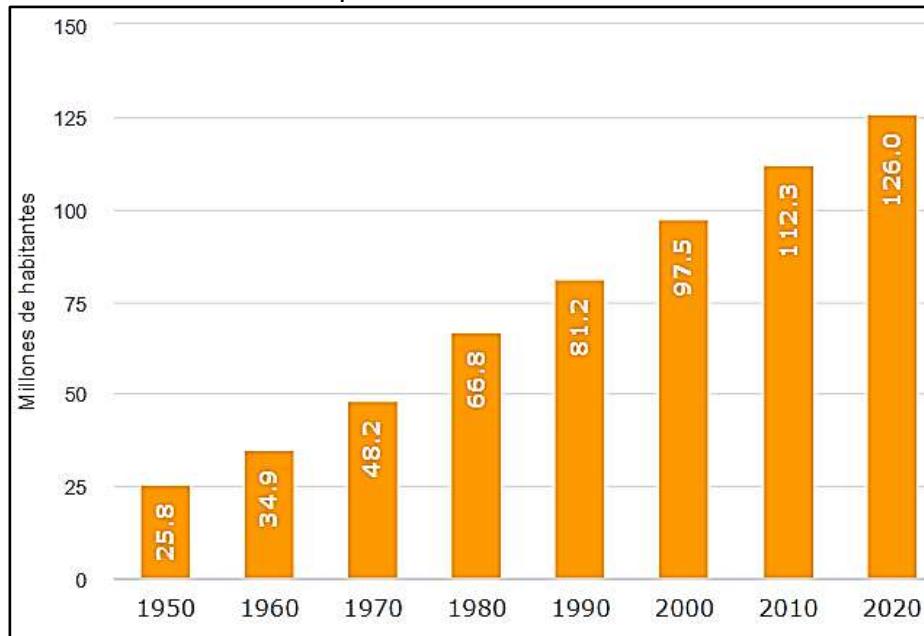
Gráfica 1. Población total de México en 2020.



Fuente: INEGI (2020). Censos y Conteos de Población y Vivienda. Encuesta intercensal. Consulta 3 febrero 2025. Disponible en: <https://www.inegi.org.mx/temas/estructura/>

A lo largo de los últimos 70 años, la población de México ha aumentado más de cuatro veces. En 1950, el país contaba con aproximadamente 25.8 millones de habitantes, mientras que para el año 2020 la cifra ascendió a 126 millones. Tan solo entre 2010 y 2020, la población creció en alrededor de 14 millones de personas.<sup>2</sup> (Gráfica 2)

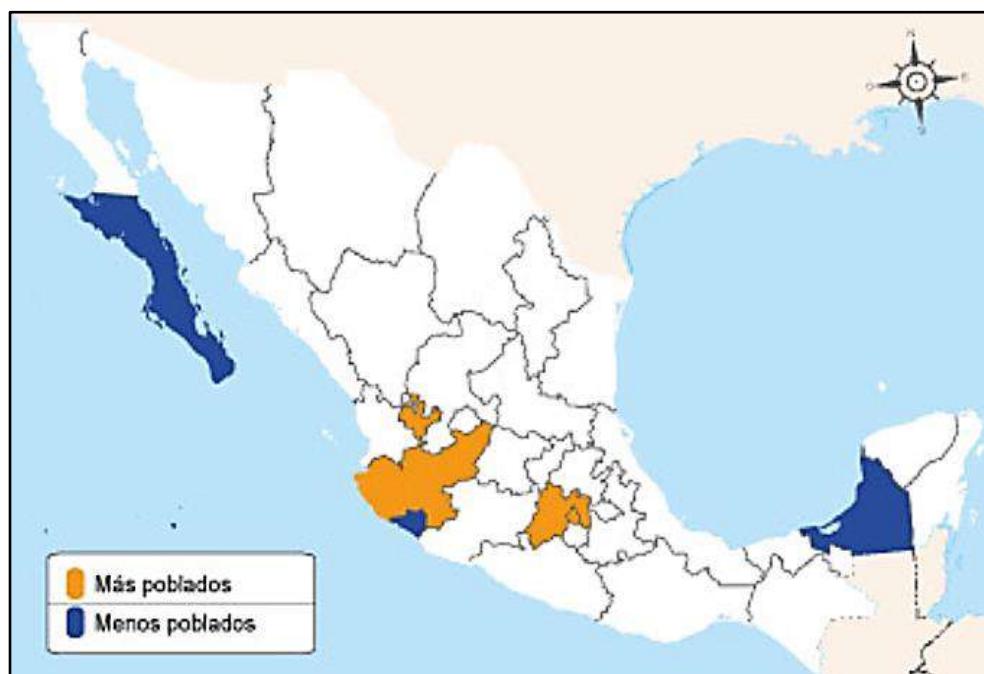
Gráfica 2. Aumento de población en México del año 1950 al 2020.



Fuente: INEGI (2020). Indicadores Sociodemográficos de México. Censos de Población y Vivienda 2010 y 2020. Consulta 3 febrero 2025. Disponible en: <https://www.inegi.org.mx/temas/estructura/>

En el siguiente mapa se muestran las entidades federativas de México según su número de habitantes. Se observa que la zona metropolitana concentra la mayor población del país, destacando el Estado de México con 16,992,418 habitantes, seguido de la Ciudad de México con 9,209,944 y Jalisco con 8,348,151 habitantes. Por otro lado, entre las entidades menos pobladas se encuentran Colima con 731,391 habitantes, Baja California Sur con 798,447 y Campeche con 928,363 habitantes.<sup>2</sup> (Imagen 2)

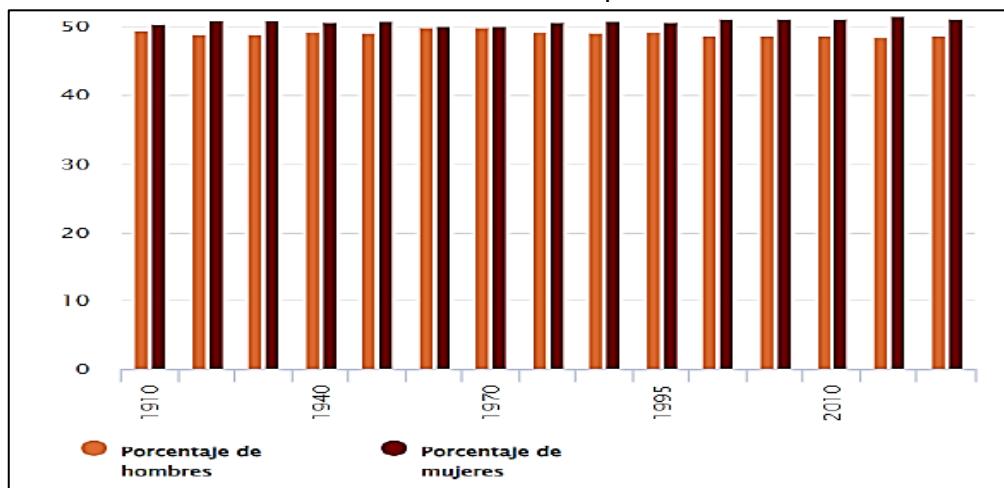
Imagen 2. Poblaciones por entidad más poblada.



Fuente: INEGI (2020). Censos y conteos de Población y Vivienda 2020. Consulta 3 febrero 2025. Disponible en: <https://www.inegi.org.mx/temas/estructura/>

De acuerdo con el total de la población por sexo, el porcentaje de sexo masculino es de 48.8% que equivale a 61,494,843 millones hombres, para el sexo femenino es de 51.2% que equivale a 64,519,180 millones mujeres, por lo tanto, hay un predominio poblacional por el sexo femenino.<sup>2</sup> (Gráfica 3)

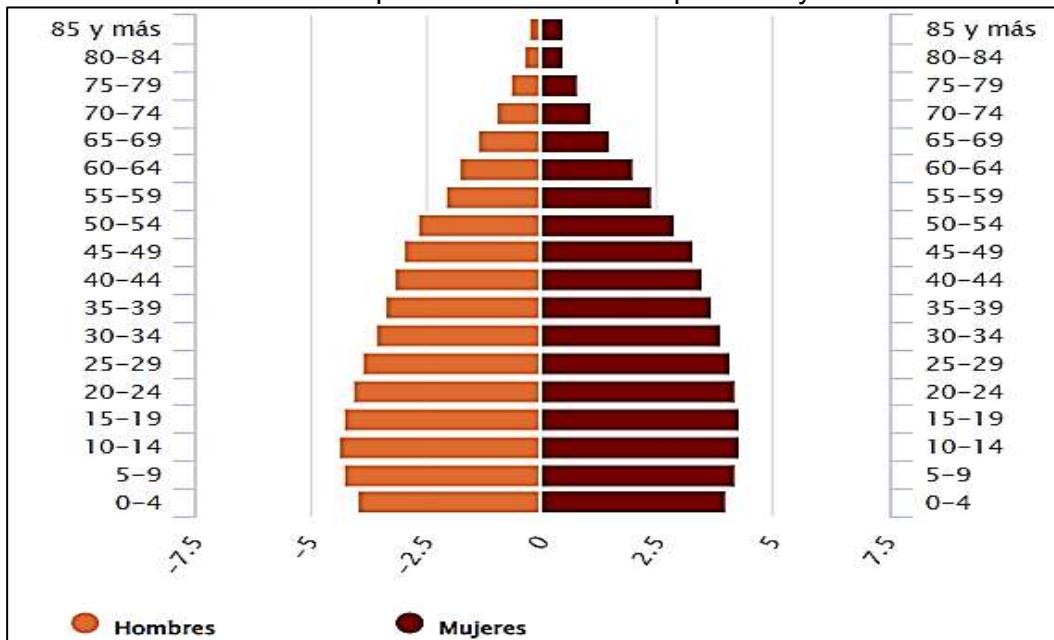
Gráfica 3. Población total en México por sexo en el año 2020.



Fuente: INEGI (2020). Censos y conteos de Población y Vivienda. Encuesta intercensal. Consulta 3 febrero 2025. Disponible en: <https://www.inegi.org.mx/temas/estructura/>

Relacionado con los grupos de edades, el grupo predominante en ambos sexos es el rango de edad entre 10-14 años (4.4% hombres y 4.3% mujeres) seguido del grupo de 15-19 años (4.3%).<sup>2</sup> (Gráfica 4)

Gráfica 4. Pirámide poblacional de México por edad y sexo en 2020.



Fuente: INEGI (2020). Censos y conteos de Población y Vivienda. Encuesta intercensal. Consulta 3 febrero 2025. Disponible en: <https://www.inegi.org.mx/temas/estructura/>

### 1.3.1.2. Esperanza de vida

En 2025, la esperanza de vida en México el número de años que vive una persona después de nacer es aproximadamente 79 años en el sexo femenino y 72.6 años en el sexo masculino, lo cual es sumamente significativo respecto a años anteriores y es una de las más altas en la historia del país.<sup>3</sup> (Tabla 1)

Tabla 1. Esperanza de vida al nacimiento en los Estados Unidos Mexicanos en 2025.

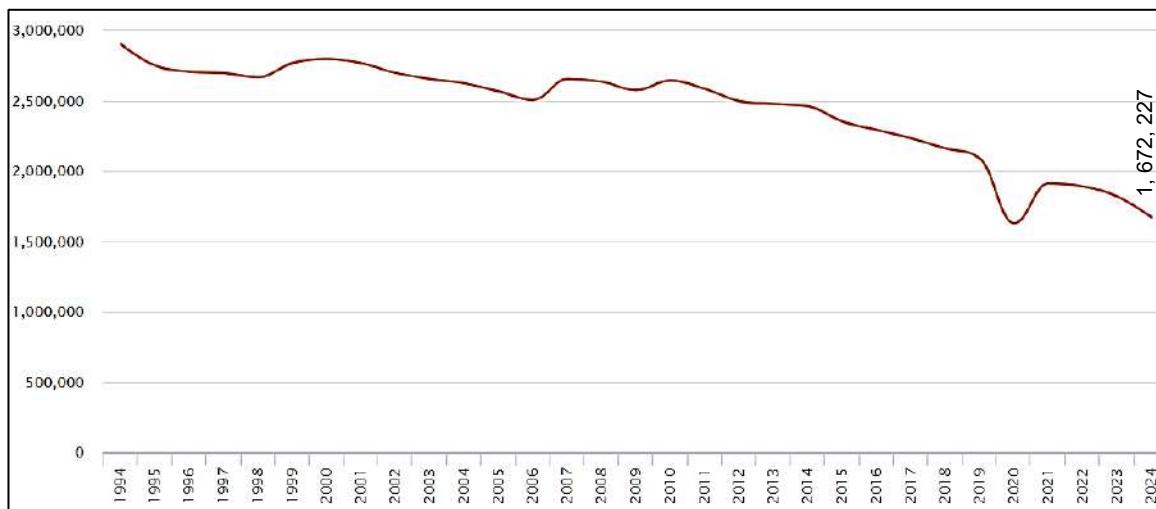
Entidad Federativa	Año		
	2025		
	Hombres	Mujeres	Total
Estados Unidos Mexicanos	72.6	79.0	75.7

Fuente: CONAPO. Consulta 8 febrero 2025. Disponible en: <https://www.gob.mx/conapo/documentos/bases-de-datos-de-la-conciliacion-demografica-1950-a-2019-y-proyecciones-de-la-poblacion-de-mexico-2020-a-2070>

### 1.3.1.3. Natalidad y mortalidad

En nuestro país, en el año 2024 se registraron 1,672,227 nacimientos siguen en descenso durante tres años consecutivos.<sup>4</sup> (Gráfica 5)

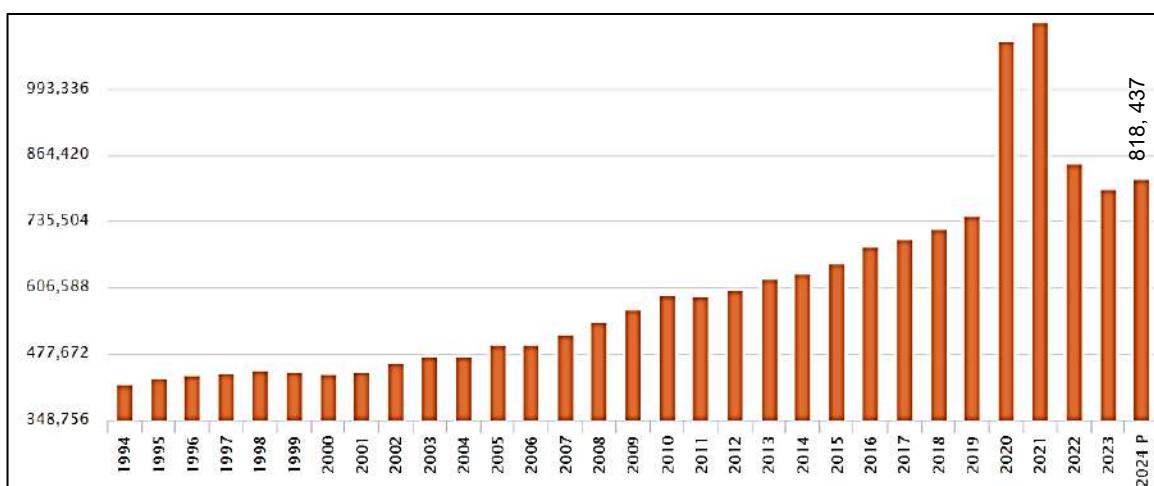
Gráfica 5. Nacimientos registrados en México.



Fuente: INEGI (2024). Estadística de defunciones registradas (EDR). Consulta 8 febrero 2025. Disponible en: <https://www.inegi.org.mx/temas/mortalidad/>

En cuanto a las defunciones, 818,437 se registraron hubo un aumento del 2.26% respecto al año 2023, lo que significa que aproximadamente 18,568 defunciones adicionales.<sup>5</sup> (Gráfica 6)

Gráfica 6. Defunciones registradas en México.

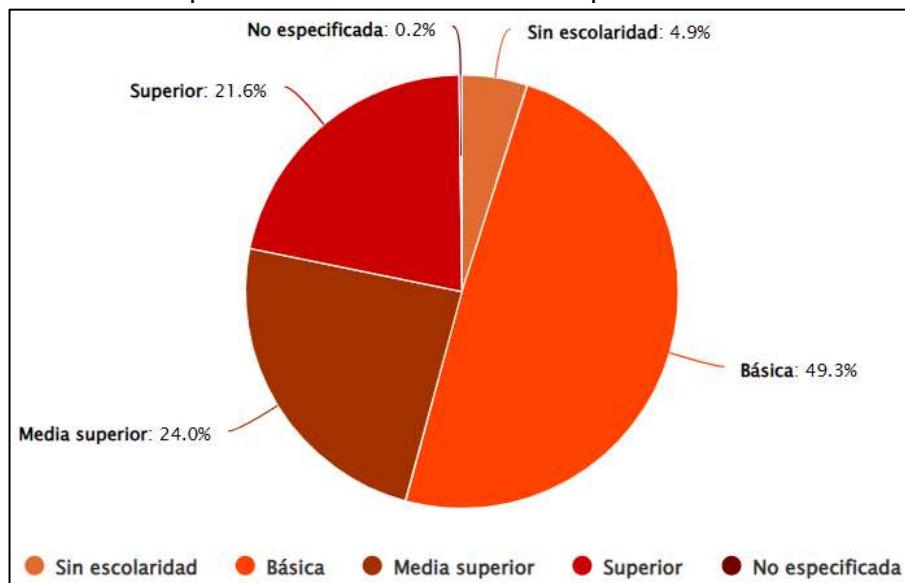


Fuente: INEGI (2024). Estadística de nacimientos registrados (ENR). Consulta 8 febrero 2025. Disponible en: <https://www.inegi.org.mx/temas/natalidad/>

#### 1.3.1.4. Educación

En México, aproximadamente el 49.3% de la población tiene educación básica que comprende la primaria y secundaria terminada, seguido de la educación media superior con un 24% y educación superior con un 21.6%, la población sin estudios es relativamente bajo aproximadamente 4.9%.<sup>6</sup> (Gráfica 7)

Gráfica 7. Grado promedio de escolaridad de la población de 15 años o más.

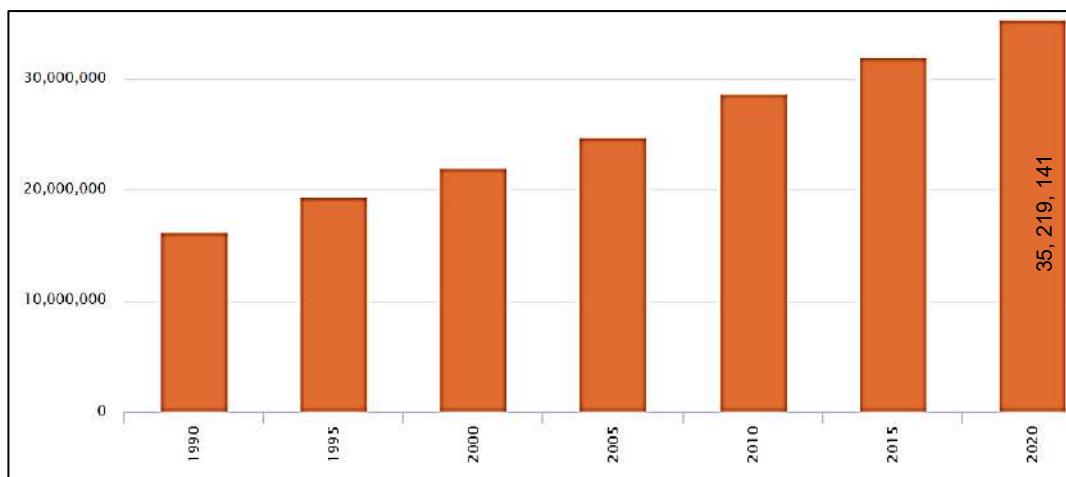


Fuente: INEGI (2020). Censos y conteos de población y vivienda. Consulta 8 febrero 2025. Disponible en: <https://www.inegi.org.mx/temas/educacion/>

#### 1.3.1.5. Vivienda

Las viviendas particularmente habitadas de cualquier clase que cumplan con el diseño de un techo y paredes sin importar el material de construcción hay un total de 35, 219, 141 viviendas, hubo un incremento de un 9.2% con respecto al año anterior.<sup>7</sup> (Gráfica 8)

Gráfica 8. Número de viviendas particularmente habitadas.

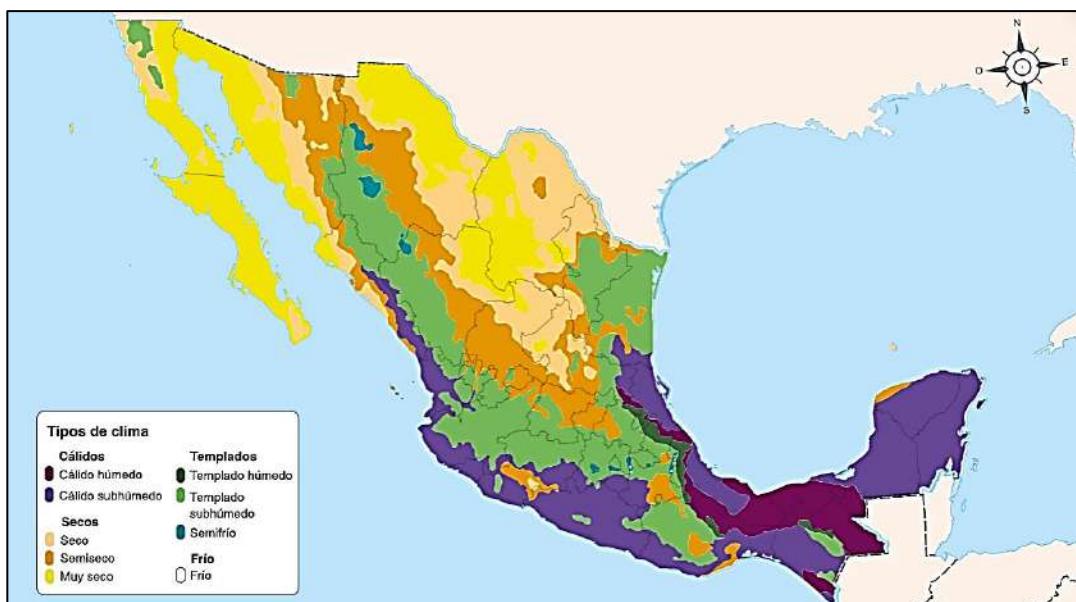


Fuente: INEGI (2020). Censos y conteos de población y vivienda. Encuesta intercensal. Consulta 8 febrero 2025. Disponible en: <https://www.inegi.org.mx/temas/vivienda/>

### 1.3.1.6. Clima

En México el clima es tan diverso ya que factores como la temperatura, humedad, presión atmosférica, precipitación y el viento lo determinan, pero en 15 estados de nuestro país predomina el clima cálido.<sup>8</sup> (Imagen 3)

Imagen 3. Climas que predominan en México.

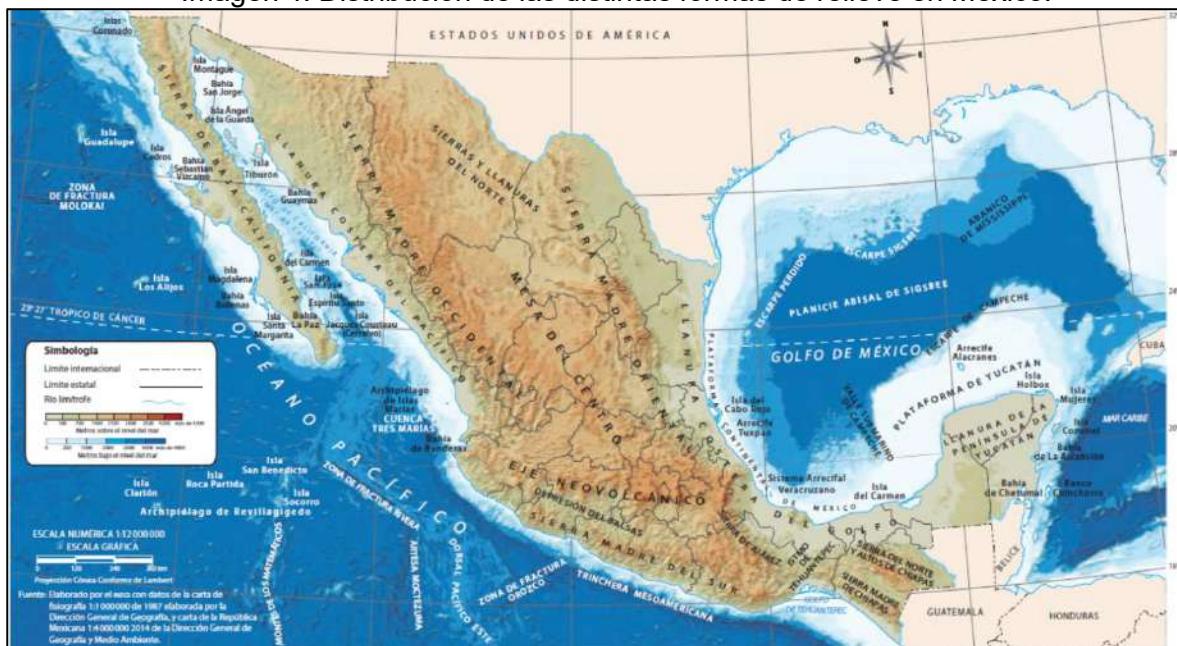


Fuente: INEGI (2020). Climas 1902-2011. Marco Geoestadístico (MG), 2024. Consulta 8 febrero 2025. Disponible en: <https://cuentame.inegi.org.mx/descubre/geografia/climas>

### 1.3.1.7. Relieve

El relieve permite representar de manera simplificada las formas que presenta la corteza terrestre en su superficie.<sup>9</sup> En México, aproximadamente el 70 % del territorio está conformado principalmente por montañas, aunque también incluye sierras, mesetas, llanuras y depresiones. Esta variedad de formas hace que el país posea una gran diversidad geográfica. (Imagen 4)

Imagen 4. Distribución de las distintas formas de relieve en México.



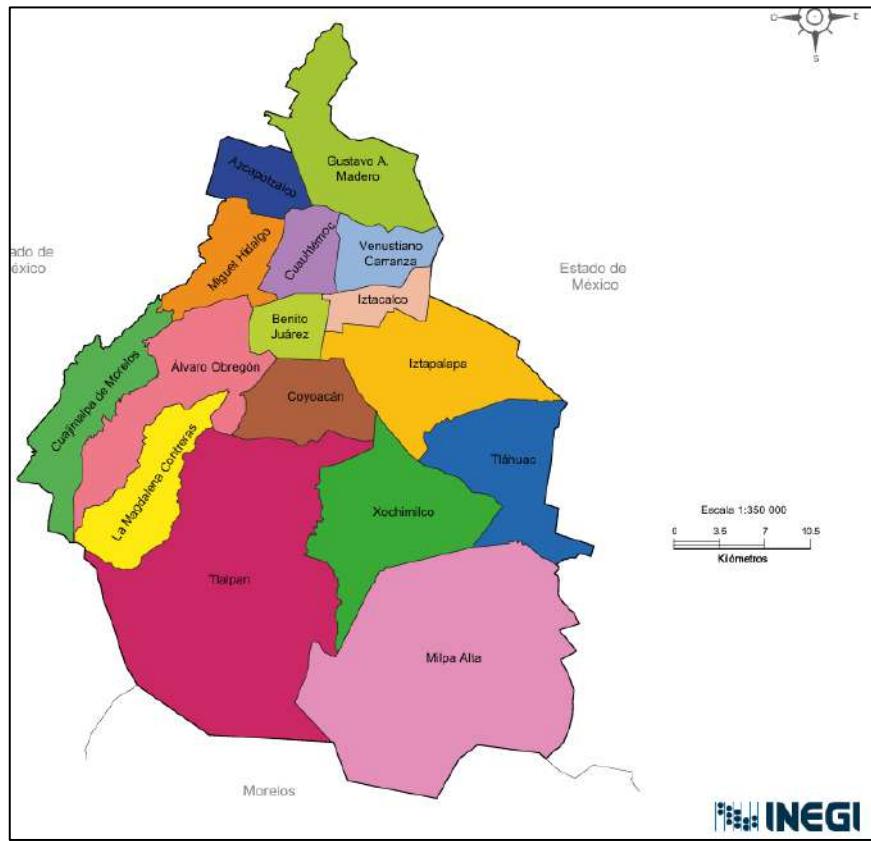
Fuente: INEGI (2014). Dirección General de Geografía. Consulta 22 febrero del 2025. Disponible en: <https://nuevaesquela.mexicana.sep.gob.mx/contenidos/colección/distribución-de-las-distintas-formas-de-relieve-en-méjico/>

### 1.3.2. Ciudad de México

La Ciudad de México, anteriormente conocida como Distrito Federal, es la capital de los Estados Unidos Mexicanos. Está asentada sobre lo que fue Tenochtitlan, la antigua capital del Imperio Azteca, y junto con los treinta y un estados, conforma la República Mexicana. Se localiza en el Valle de México, en la región centro-sur del país. Limita al norte, este y oeste con el Estado de México, y al sur con el Estado

de Morelos. Su extensión territorial es de 1,495 km<sup>2</sup>, lo que representa únicamente el 0.1 % de la superficie total del país, siendo así la entidad federativa más pequeña de México. La Ciudad de México está conformada por 16 demarcaciones territoriales, denominadas alcaldías desde 2016. Estas son: Gustavo A. Madero, Azcapotzalco, Miguel Hidalgo, Cuauhtémoc, Venustiano Carranza, Iztacalco, Iztapalapa, Benito Juárez, Álvaro Obregón, Coyoacán, Cuajimalpa de Morelos, La Magdalena Contreras, Tlalpan, Xochimilco, Tláhuac y Milpa Alta<sup>10, 11, 12</sup> (Imagen 5)

Imagen 5. Límites territoriales y alcaldías de la Ciudad de México.

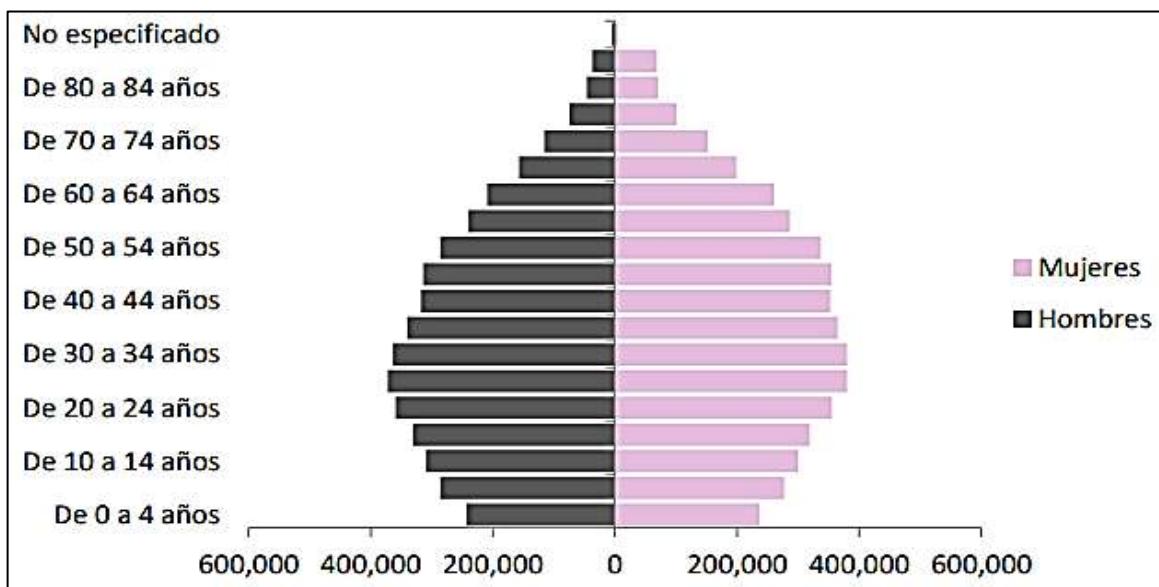


Fuente: INEGI (2024). Marco Geoestadístico. Consulta 22 febrero 2025. Disponible en: [https://cuentame.inegi.org.mx/imprime\\_tu\\_mapa/doc/cdmx-mpios-color.pdf](https://cuentame.inegi.org.mx/imprime_tu_mapa/doc/cdmx-mpios-color.pdf)

### 1.3.2.1. Población

En relación a los habitantes, la población total de personas en la Ciudad de México en el año 2020 era de 9 209 944, de los cuales 4 805 017 son mujeres que corresponde al 52.2% y 4 404 927 son hombres que equivale al 47.8%.<sup>13</sup> (Gráfica 9) Siendo más prevalente el sexo femenino, el rango de edad predominante en ambos sexos va de los 25 a 29 años estamos hablando de una población joven y en edad reproductiva.<sup>14</sup> Por debajo del Estado de México, la Ciudad de México sigue ocupando el segundo lugar en población a nivel nacional misma posición que tuvo en el año 2010.<sup>13</sup>

Gráfica 9. Pirámide poblacional por grupo de edad y sexo de la Ciudad de México en 2020.



Fuente: INEGI (2020). Censo de Población y Vivienda. Consulta 22 febrero 2025. Disponible en: <https://www.sedeco.cdmx.gob.mx/storage/app/media/uploaded-files/resultados-del-censo-pob-y-viv-2020-1.pdf>

### 1.3.2.2. Esperanza de vida

En 2022, la esperanza de vida en la Ciudad de México fue de 76.5 años, cifra ligeramente superior al promedio nacional de 75.2 años. Al desagregar por sexo, la esperanza de vida alcanzó 79.7 años en las mujeres y 73.5 años en los hombres,

lo que evidencia que las mujeres presentan una mayor longevidad en comparación con los hombres.<sup>15</sup> (Tabla 2)

Tabla 2. Esperanza de vida al nacimiento en la Ciudad de México en 2022.

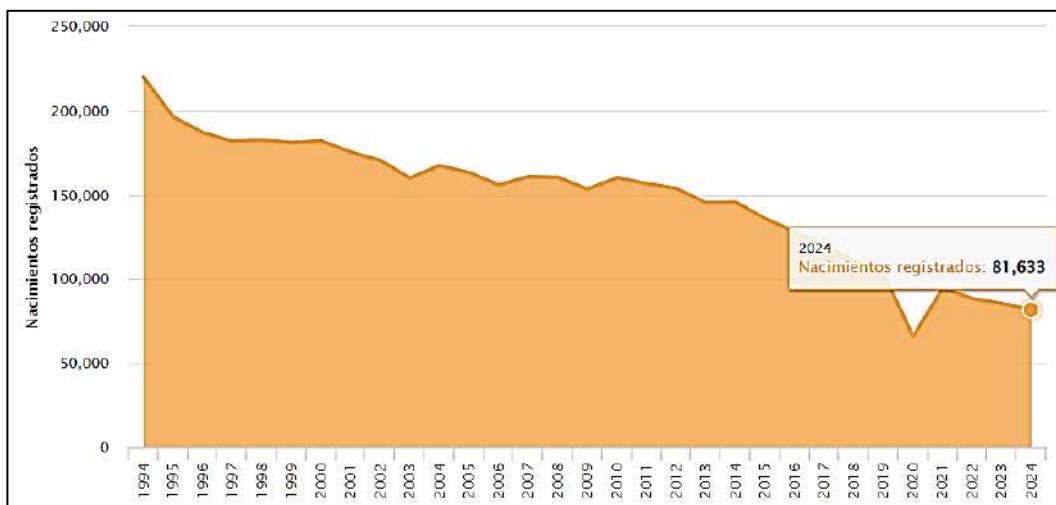
Entidad Federativa	Año		
	2022		
	Hombres	Mujeres	Total
Ciudad de México	73.5	79.7	76.5

Fuente: CONAPO. Proyecciones de la población de México. Consulta 8 febrero 2025. Disponible en: <https://www.gob.mx/conapo/documentos/bases-de-datos-de-la-conciliacion-demografica-1950-a-2019-y-proyecciones-de-la-poblacion-de-mexico-2020-a-2070>

### 1.3.2.3. Natalidad y mortalidad

En la Ciudad de México, en el año 2024 se registraron 81 633 nacimientos, respecto al año anterior hubo un descenso de un 4.3%. (Gráfica 10)

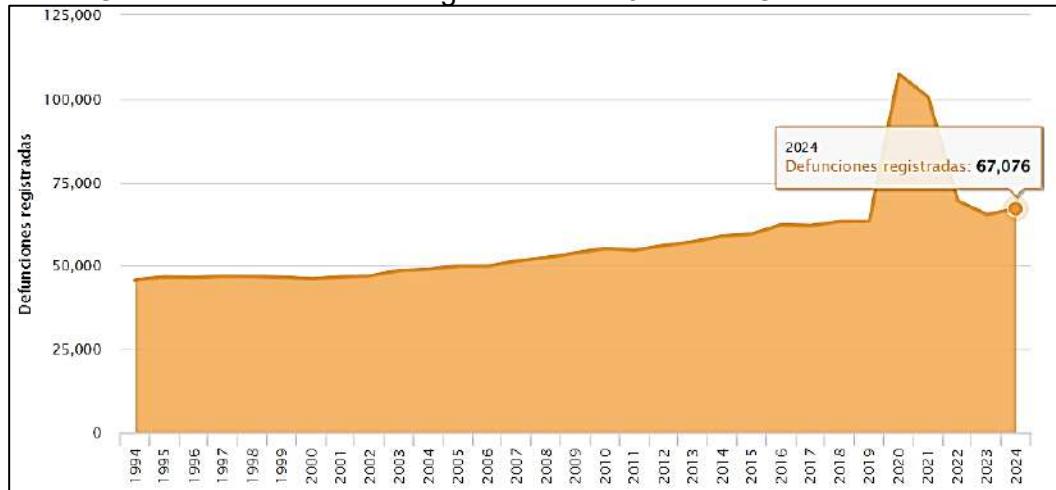
Gráfica 10. Nacimientos registrados en la Ciudad de México en 2024.



Fuente: INEGI (2024). Demografía y sociedad. Natalidad y fecundidad. Consulta 23 febrero 2025. Disponible en: <https://www.inegi.org.mx/app/areasgeograficas/?aq=09#tabMCcollapse-Indicadores>

En cuanto a la mortalidad se registraron 67 076 defunciones en el año 2024 con respecto al año anterior hubo un aumento del 2.6%.<sup>16</sup> (Gráfica 11)

Gráfica 11. Defunciones registradas en 2024 en la Ciudad de México.



Fuente: INEGI (2024). Demografía y sociedad. Natalidad y fecundidad. Consulta 23 febrero 2025. Disponible en: <https://www.inegi.org.mx/app/areasgeograficas/?ag=09#tabMCcollapse-Indicadores>

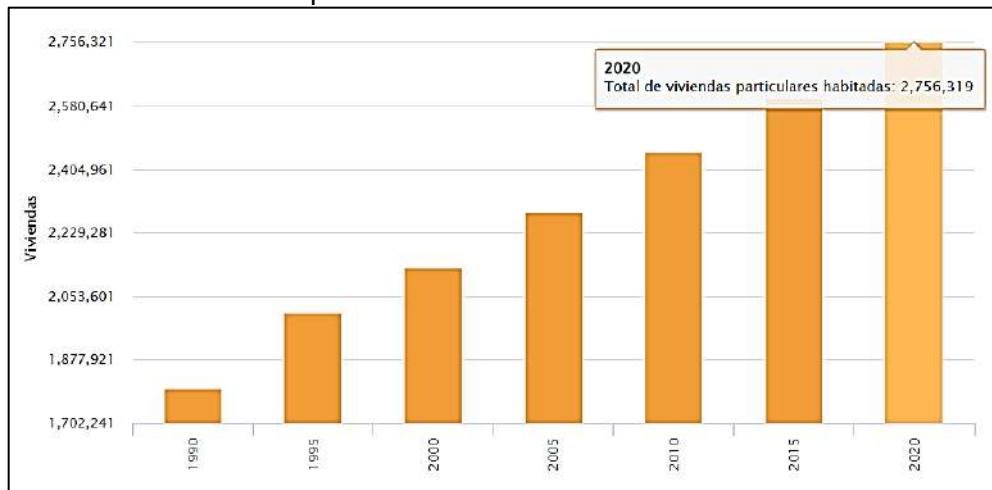
#### 1.3.2.4. Educación

La escolaridad de una población permite saber el nivel de formación escolar que tienen, las personas que habitan en ese lugar.<sup>17</sup> En 2020, la escolaridad promedio en la Ciudad de México fue de 9.7 años. En relación al grado promedio de escolaridad por sexo y edad encontramos que entre 15 y 34 años tienen un grado promedio de escolaridad las mujeres de 9.8 años ligeramente superior que los hombres con 9.6 años.

#### 1.3.2.5. Vivienda

En la Ciudad de México, en 2020, hay 3 035 125 viviendas particulares, de estas 2 756 319 estaban habitadas que equivalen a un 90.8% y 207 026 deshabitadas que corresponde a un 6.8%, por lo tanto, es bajo el porcentaje de viviendas que se encuentran deshabitadas.<sup>13</sup> (Gráfica 12)

Gráfica 12. Total de viviendas particularmente habitadas en la Ciudad de México en 2020.



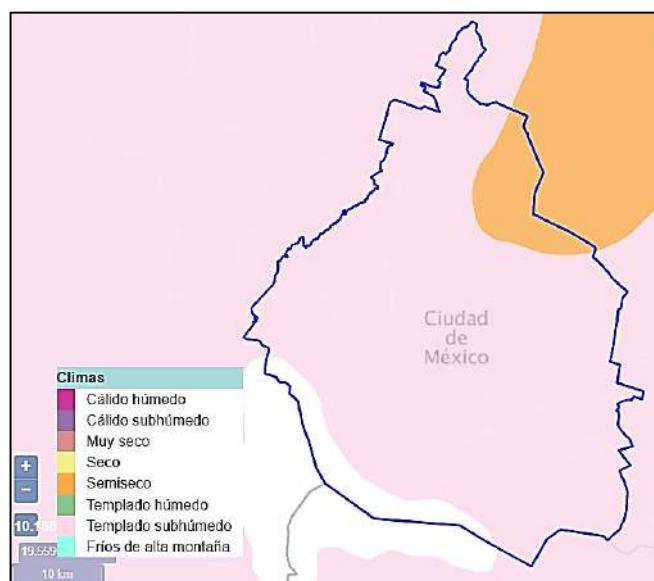
Fuente: INEGI (2020). Demografía y sociedad. Hogares y vivienda. Consulta 23 febrero 2025. Disponible en: <https://www.inegi.org.mx/app/areasgeograficas/?ag=09#tabMCCollapse-Indicadores>

### 1.3.2.6. Clima

El clima predominante de la Ciudad de México es templado subhúmedo en un 87% del territorio, aunque también en menor proporción predomina al Noreste el clima semiseco con un 13%. El promedio de la temperatura en el año es de 6 a 18°C.<sup>18</sup>

(Imagen 6)

Imagen 6. Climas que predominan en la Ciudad de México.



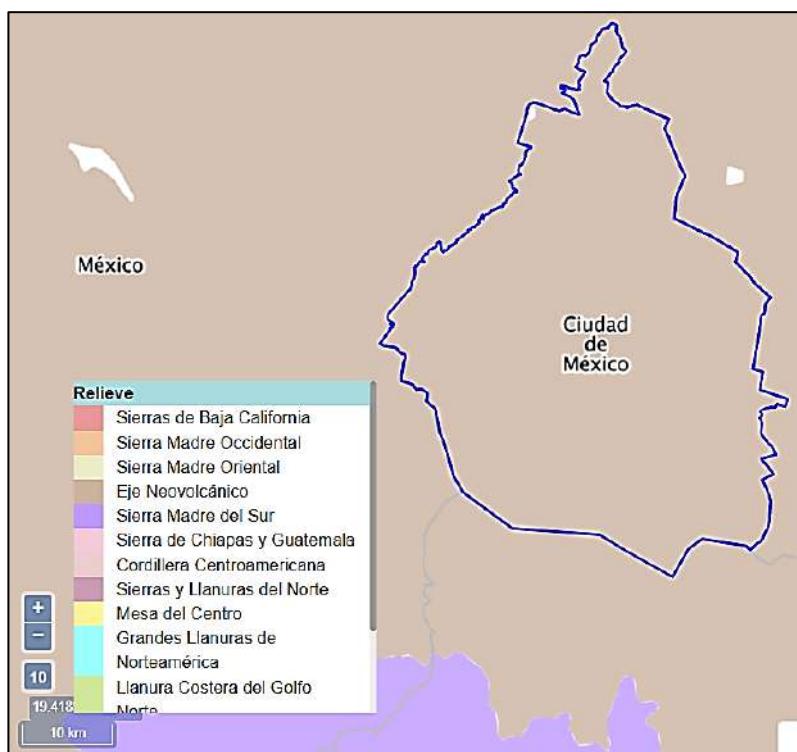
Fuente: INEGI (2020). Censo de Población y Vivienda. Geografía. Consulta 23 febrero 2025. Disponible en: <https://www.inegi.org.mx/app/mapoteca/Indicadores>

### 1.3.2.7. Relieve

La Ciudad de México forma parte del Eje Neovolcánico y al encontrarse en el sur del Valle de México su relieve en su mayoría es plano, pero tiene elevaciones al sur de la ciudad. Su altura promedio sobre el nivel del mar es de 2 300m, el punto más alto de la ciudad es el Cerro El Ajusco con 3 930 metros sobre el nivel del mar.<sup>18, 19</sup>

(Imagen 7)

Imagen 7. Relieve de la Ciudad de México.



Fuente: INEGI (2020). Censo de Población y Vivienda. Geografía. Consulta 23 febrero 2025. Disponible en: <https://www.inegi.org.mx/app/mapa/mapoteca/>

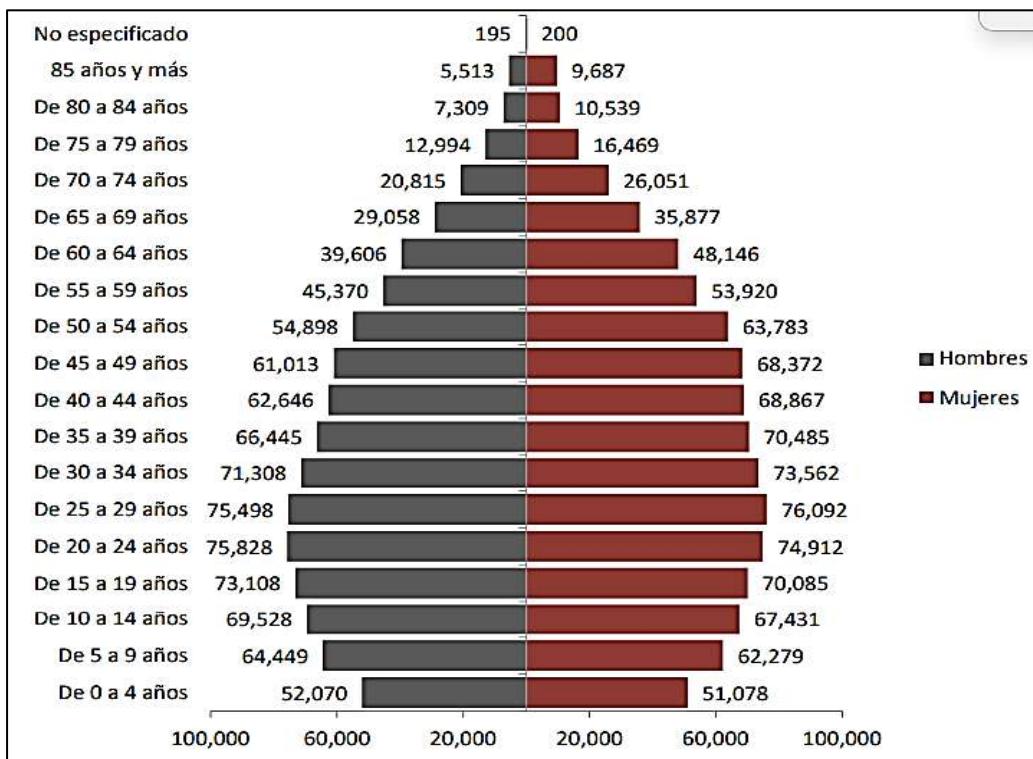
### 1.3.3. Alcaldía Iztapalapa

#### 1.3.3.1. Población

En 2020, la población total de la alcaldía Iztapalapa fue de 1 835 486 habitantes, de los cuales son 947 835 del sexo femenino y 887 651 del sexo masculino, con mayor índice de mujeres que hombres, el rango predominante de edad es de 25 a 29 años,

seguido del rango entre 20 a 24 años. Su extensión territorial es de 113 76 km<sup>2</sup> y con una densidad poblacional de 15 960.4 habitantes por km<sup>2</sup>.<sup>14</sup> (Gráfica 13)

Gráfica 13. Pirámide poblacional del total de habitantes en Iztapalapa en 2020.



Fuente: INEGI (2020). Censo de Población y Vivienda. Consulta 3 marzo 2025. Disponible en: <https://www.sedeco.cdmx.gob.mx/storage/app/media/uploaded-files/resultados-del-censo-pob-y-viv-2020-1.pdf>

### 1.3.3.2. Toponimia

El nombre Iztapalapa proviene del idioma náhuatl y se compone de los vocablos iztapalli (losas o lajas), atl (agua) y pan (en o sobre), lo que en conjunto significa “en el agua de las lajas”. La demarcación fue fundada por el pueblo Culhua en las orillas del lago de Texcoco, al norte del Cerro de la Estrella. Debido a que sus primeros asentamientos se establecieron tanto en zonas firmes como sobre el agua mediante el sistema de chinampas, surgió así el origen de su nombre.<sup>20, 21</sup>

### 1.3.3.3. Escudo

Derivado al origen del nombre Iztapalapa tiene un escudo, es el glifo que apareció los primeros años después de la conquista de México fue elaborado por nahuas indígenas, el cual representa una loza rodeada por agua.<sup>22</sup> (Imagen 8)

Imagen 8. Escudo de la alcaldía Iztapalapa.



Fuente: WIX. Iztapalapa Costumbres y tradiciones.  
Escudo. Consulta 3 marzo 2025. Disponible en:  
<https://conssmdae.wixsite.com/iztapalapa/escudo>

### 1.3.3.4. Historia

En 1953, se descubrieron restos óseos en el pueblo de Santa María Aztahuacán, con una antigüedad aproximada de 9,400 años, lo que sugiere que esta zona estuvo habitada desde tiempos muy remotos. Tras la caída de México-Tenochtitlan, la antigua Iztapalapa fue destruida, aunque continuó existiendo como una comunidad agrícola que formó parte del Estado de México. No fue sino hasta 1824 cuando pasó a integrarse oficialmente a la Ciudad de México.<sup>21</sup> Desde hace aproximadamente cinco décadas, la alcaldía de Iztapalapa ha recibido una constante migración proveniente de diversas regiones del país, fenómeno que se intensificó

especialmente durante las décadas de 1960 y 1980, contribuyendo al crecimiento demográfico y urbano de la zona.<sup>21</sup>

#### 1.3.3.5. Localización

Iztapalapa es una de las 16 demarcaciones de la Ciudad de México que a partir del 2016 las conocemos como alcaldías, colinda al sur con las alcaldías Tláhuac y Xochimilco, al norte con Iztacalco y el Estado de México, al este con las alcaldías Coyoacán y Benito Juárez y al este con el Estado de México.<sup>23</sup> (Imagen 9)

Imagen 9. Colindancia de la alcaldía Iztapalapa.



Fuente: INEGI. Censo de Población y vivienda. Mapoteca. Consulta 3 marzo 2025. Disponible en: <https://www.inegi.org.mx/app/mapa/mapoteca/>

#### 1.3.3.6. Extensión

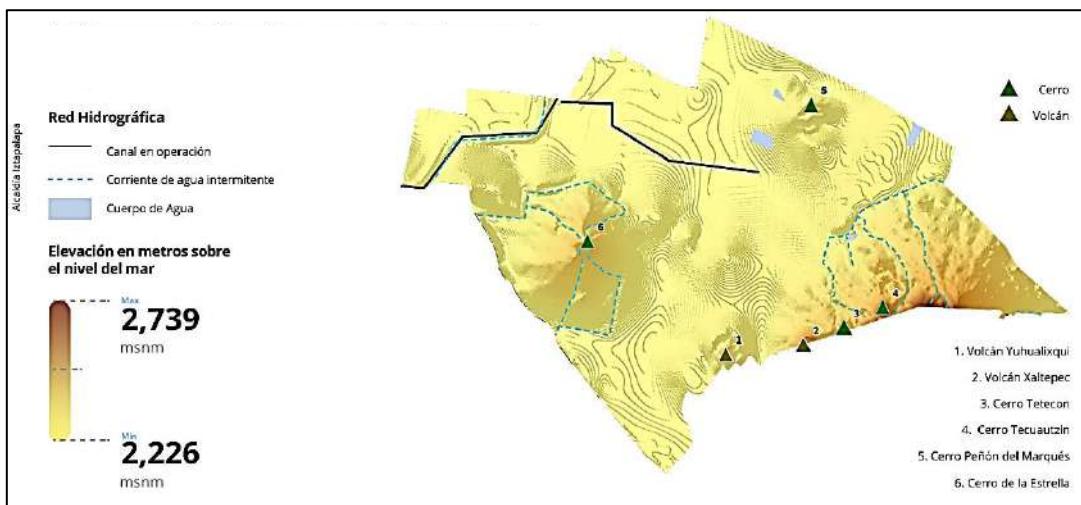
Su superficie continental es de 113.2 km<sup>2</sup>.<sup>24</sup> Del total del estado ocupa el 7.6%.<sup>23</sup>

### 1.3.3.7. Orografía e Hidrografía

Iztapalapa tiene una altitud mínima de 2 226 metros sobre el nivel del mar y una altitud máxima de 2 739 metros sobre el nivel del mar, es una de las alcaldías con menor altitud en la capital.<sup>25</sup>

Cuenta con seis elevaciones, así como con corrientes de agua intermitentes, cuerpos de agua y canales aún en funcionamiento.<sup>25</sup> (Imagen 10)

Imagen 10. Hidrografía de la alcaldía Iztapalapa



Fuente: INEGI (2013). Simulador de Flujos de Agua de Cuenca Hidrográfica. Consulta 3 marzo 2025. Disponible en: <https://ipdp.cdmx.gob.mx/storage/app/uploads/public/670/45b/325/67045b3257ed0498481081.pdf>

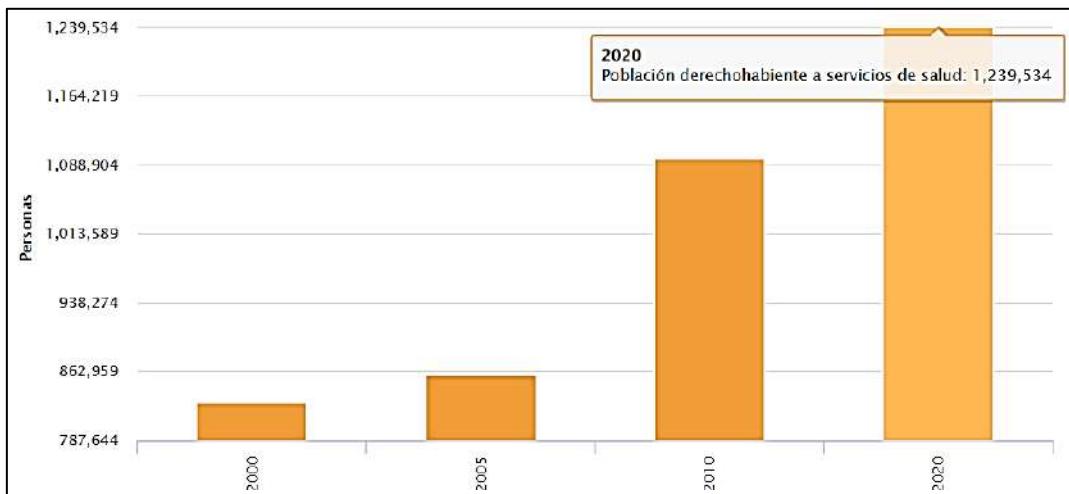
### 1.3.3.8. Clima

Iztapalapa presenta dos climas semisecos templado que equivale a un 22.52% y el clima más predominante es el templado subhúmedo con lluvias en verano de menor humedad con un 77.48%. El rango de temperatura que oscila es entre 14 a 16°C y el rango de precipitación es de 500 a 700mm.<sup>23</sup>

### 1.3.3.9. Servicios de Salud y derechohabiencia

En 2020, un total de 1,239,534 personas eran derechohabientes de los servicios de salud. De esta población, el 55.1 % estaba afiliado al Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), el 24.4 % era usuario del Seguro Popular, el 16.2 % contaba con afiliación al Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE), el 2 % utilizaba servicios médicos privados, y el 1.3 % era derechohabiente de PEMEX, la Secretaría de la Defensa Nacional (SEDENA) o la Secretaría de Marina (SEMAR).<sup>26</sup> (Gráfica 14). En consecuencia, el porcentaje de población que no cuenta con algún tipo de afiliación a los servicios de salud pública es relativamente bajo.

Gráfica 14. Población de Iztapalapa con derechohabiencia a los servicios de salud pública en 2020.



Fuente: INEGI (2020). Demografía y sociedad. Salud y seguridad social. Consulta 3 Marzo 2025. Disponible en: <https://www.inegi.org.mx/app/areasgeograficas/?ag=09007#tabMCcollapse-Indicadores>

### 1.3.3.10. Educación

En cuanto a la educación en la alcaldía tenemos que el 97.4% de personas de 15 años y más saben leer y escribir, 437 896 personas que asisten a la escuela tienen 5 años o más. Dentro de la población de 15 años o más el 30% recibió educación media superior y el 23.4% lograron recibir educación superior, solo el 3.2% de esta población no estudia. El grado promedio de escolaridad de la población de 15 años o más es de 10.4%.<sup>26</sup> (Tabla 3)

Tabla 3. Grado promedio de escolaridad en la población de 15 años o más de Iztapalapa en 2020.

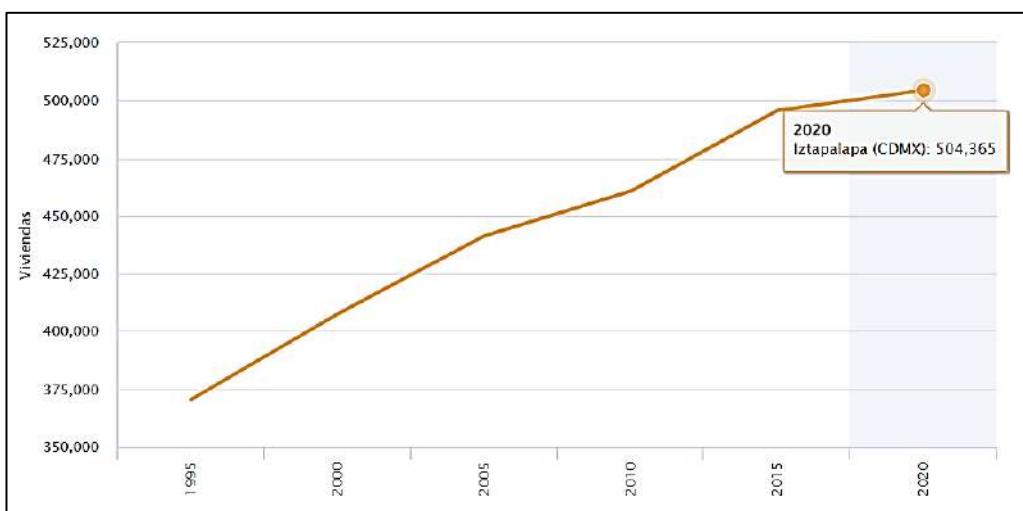
Periodo	Años de escolaridad
2020	10.4
2015	10.2
2010	9.6
2005	9.3
2000	8.8
1995	ND

Fuente: INEGI (2020). Demografía y sociedad. Características educativas de la población. Consulta 5 Marzo 2025. Disponible en: <https://www.inegi.org.mx/app/areasgeograficas/?ag=09007#tabMCcollapse-Indicadores>

### 1.3.3.11. Vivienda

En 2020, la alcaldía Iztapalapa registró un total de 537,596 viviendas particulares, lo que representa el 17.71% del total de viviendas en la Ciudad de México.<sup>25</sup> De 504 365 viviendas habitadas, (Gráfica 15) tenemos que el 99.9% cuentan con energía eléctrica, el 98.8 % tiene agua entubada y el 98.7% dispone de drenaje, la mayoría de estas viviendas cuenta con los suministros básicos de una vivienda. Tenemos un promedio de 3.6 de viviendas particulares habitadas.<sup>26</sup>

Gráfica 15. Total de viviendas particulares habitadas en Iztapalapa en 2020.



Fuente: INEGI (2020). Demografía y sociedad. Hogares y vivienda. Consulta 5 marzo 2025. Disponible en: <https://www.inegi.org.mx/app/areasgeograficas/?ag=09007#tabMCcollapse-Indicadores>

#### 1.3.3.12. Servicios Públicos

En Iztapalapa el 39% de las manzanas urbanas cuentan con el servicio de alumbrado público, un 38% cuentan con algún tipo de arbolado, el 52% cuenta con banquetas, 9% de las manzanas cuenta con rampas para silla de ruedas que permiten la movilidad inclusiva, el 94% de las vialidades se encuentran con recubrimiento vial a base de pavimento y concreto, hay un total de 4 188 puntos de Wifi gratuitos distribuidos en toda la alcaldía por lo que la posiciona en el primer lugar con más puntos de conectividad gratuita.<sup>25</sup>

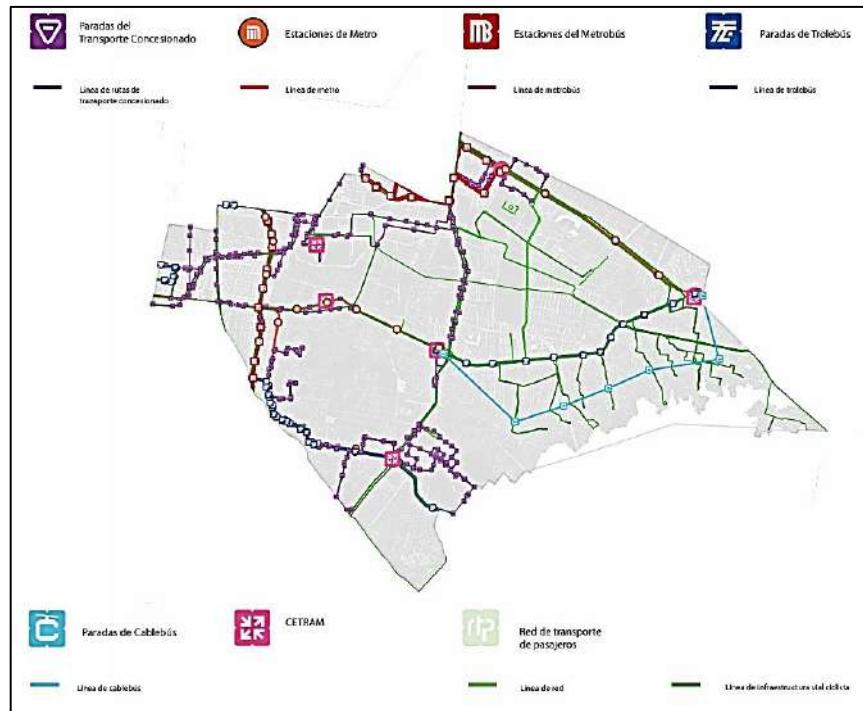
En cuanto a la infraestructura en salud, Iztapalapa cuenta con 65 unidades médicas de primer nivel, dedicadas a la atención ambulatoria y de primer contacto; 8 hospitales de segundo nivel, que ofrecen servicios en especialidades básicas; y 3 unidades de tercer nivel, orientadas a la atención de padecimientos especializados. Esta distribución convierte a Iztapalapa en una de las alcaldías con mayor número de equipamientos de salud en la Ciudad de México.<sup>25</sup>

Respecto al equipamiento cultural, la demarcación dispone de 5 bibliotecas, 9 museos, 21 centros culturales y 59 Puntos de Innovación, Libertad, Arte, Educación y Saberes (PILARES), los cuales contribuyen significativamente a la formación, recreación y desarrollo cultural de la población.<sup>25</sup>

Iztapalapa cuenta con 21 mercados públicos y dentro de ellos está la central de abastos que es una de las más grandes de la ciudad para poder abastecer los productos de primera necesidad con una excelente calidad en precio y producto.<sup>25</sup>

Cuenta con un sistema de movilidad integrada que consta de 3 líneas de metro, 2 líneas de metrobús, así como RTP, cable bus, circulación de trolebús e infraestructura vial ciclista para mejores condiciones de movilidad para las personas.<sup>25</sup> (Imagen 14)

Imagen 12. Ubicación de Centros de Transferencia Modal en la alcaldía de Iztapalapa.



Fuente: (2023) Secretaría de Movilidad. Movilidad integrada. Consulta 5 marzo 2025. Disponible en: <https://ipdp.cdmx.gob.mx/storage/app/uploads/public/670/45b/325/67045b3257ed0498481081.pdf>

## 1.4. Referencias

1. Información general sobre México [Internet]. Gob.mx. [citado el 3 de febrero de 2025]. Disponible en: <https://embamex.sre.gob.mx/republicadominicana/index.php/avisos/2-uncategorised/127-informacion-general-sobre-mexico>
2. Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). Población [Internet]. Org.mx. [citado el 3 de febrero de 2025]. Disponible en: <https://www.inegi.org.mx/temas/estructura/>
3. Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). Tabulados Interactivos-Genéricos [Internet]. Org.mx. [citado el 8 de febrero de 2025]. Disponible en: [https://www.inegi.org.mx/app/tabulados/interactivos/?pxq=Mortalidad\\_Mortalidad\\_09\\_06a0d2ff-b4c8-44af-9e6d-420f4a59fbc2](https://www.inegi.org.mx/app/tabulados/interactivos/?pxq=Mortalidad_Mortalidad_09_06a0d2ff-b4c8-44af-9e6d-420f4a59fbc2)
4. Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). Natalidad y fecundidad [Internet]. Org.mx. [citado el 8 de febrero de 2025]. Disponible en: <https://www.inegi.org.mx/temas/natalidad/>
5. Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). Mortalidad [Internet]. Org.mx. [citado el 8 de febrero de 2025]. Disponible en: <https://www.inegi.org.mx/temas/mortalidad/>
6. Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). Características educativas de la población [Internet]. Org.mx. [citado el 8 de febrero de 2025]. Disponible en: <https://www.inegi.org.mx/temas/educacion/>

7. Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). Vivienda [Internet]. Org.mx. [citado el 8 de febrero de 2025]. Disponible en: <https://www.inegi.org.mx/temas/vivienda/>
8. México, la riqueza de sus climas [Internet]. Org.mx. [citado el 8 de febrero de 2025]. Disponible en: <https://cuentame.inegi.org.mx/descubre/geografia/climas/>
9. Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). Relieve continental [Internet]. Org.mx. [citado el 22 de febrero de 2025]. Disponible en: <https://www.inegi.org.mx/temas/relieve/continental/>
10. Wikipedia contributors. Ciudad de México [Internet]. Wikipedia, The Free Encyclopedia. Disponible en: [https://es.wikipedia.org/w/index.php?title=Ciudad\\_de\\_M%C3%A9xico&oldid=169821493](https://es.wikipedia.org/w/index.php?title=Ciudad_de_M%C3%A9xico&oldid=169821493)
11. Gob.mx. [citado el 22 de febrero de 2025]. Disponible en: <https://mexicocity.cdmx.gob.mx/e/about/about-mexico-city/?lang=es>
12. Madero GA. Ciudad de México [Internet]. Org.mx. [citado el 22 de febrero de 2025]. Disponible en: [https://cuentame.inegi.org.mx/imprime\\_tu\\_mapa/doc/cdmx-mpios-color.pdf](https://cuentame.inegi.org.mx/imprime_tu_mapa/doc/cdmx-mpios-color.pdf)
13. COMUNICADO DE PRENSA NÚM 98/21 29 DE ENERO DE 2021 CIUDAD DE MÉXICO PÁGINA 1/6 [Internet]. Org.mx. [citado el 22 de febrero de 2025]. Disponible en: [https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/boletines/2021/EstSociodemo/ResultCenso2020\\_CdMx.pdf](https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/boletines/2021/EstSociodemo/ResultCenso2020_CdMx.pdf)

14. Gob.mx. [citado el 23 de febrero de 2025]. Disponible en: <https://www.sedeco.cdmx.gob.mx/storage/app/media/uploaded-files/resultados-del-censo-pob-y-viv-2020-1.pdf>
15. Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). Tabulados Interactivos-Genéricos [Internet]. Org.mx. [citado el 23 de febrero de 2025]. Disponible en: [https://www.inegi.org.mx/app/tabulados/interactivos/?pxq=Mortalidad\\_Mortalidad\\_09\\_61312f04-e039-4659-8095-0ce2cd284415](https://www.inegi.org.mx/app/tabulados/interactivos/?pxq=Mortalidad_Mortalidad_09_61312f04-e039-4659-8095-0ce2cd284415)
16. INEGI. México en cifras [Internet]. Instituto Nacional de Estadística y Geografía. INEGI. Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI); 2020 [citado el 23 de febrero de 2025]. Disponible en: <https://www.inegi.org.mx/app/areasgeograficas/?ag=09>
17. Escolaridad [Internet]. Org.mx. [citado el 23 de febrero de 2025]. Disponible en: <https://cuentame.inegi.org.mx/explora/poblacion/escolaridad/>
18. Cuéntame de México [Internet]. Org.mx. [citado el 23 de febrero de 2025]. Disponible en: [https://cuentame.inegi.org.mx/descubre/conoce\\_tu\\_estado/tarjeta.html?estado=09](https://cuentame.inegi.org.mx/descubre/conoce_tu_estado/tarjeta.html?estado=09)
19. Martínez F. Relieve de la Ciudad de México - Entre cerros y volcanes [Internet]. paratodomexico.com. 2018 [citado el 3 de marzo de 2025]. Disponible en: <https://paratodomexico.com/estados-de-mexico/ciudad-de-mexico/relieve-ciudad-de-mexico.html>

20. Gob.mx. [citado el 3 de marzo de 2025]. Disponible en:  
[https://evalua.cdmx.gob.mx/storage/app/media/uploaded-files/files/Estudios/Estadisticas/doc\\_IZTAP\\_10\\_15.pdf](https://evalua.cdmx.gob.mx/storage/app/media/uploaded-files/files/Estudios/Estadisticas/doc_IZTAP_10_15.pdf)
21. Gob.mx. [citado el 3 de marzo de 2025]. Disponible en:  
<https://mexicocity.cdmx.gob.mx/locations/iztapalapa/?lang=es>
22. Escudo [Internet]. Iztapalapa. [citado el 3 de marzo de 2025]. Disponible en:  
<https://conssmdae.wixsite.com/iztapalapa/escudo>
23. Org.mx. [citado el 3 de marzo de 2025]. Disponible en:  
[https://www.inegi.org.mx/contenidos/app/mexicocifras/datos\\_geograficos/09/09007.pdf](https://www.inegi.org.mx/contenidos/app/mexicocifras/datos_geograficos/09/09007.pdf)
24. Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). Mapoteca [Internet]. Instituto Nacional de Estadística y Geografía. INEGI. [citado el 3 de marzo de 2025]. Disponible en: <https://www.inegi.org.mx/app/mapa/mapoteca/>
25. Gob.mx. [citado el 5 de marzo de 2025]. Disponible en:  
<https://ipdp.cdmx.gob.mx/storage/app/uploads/public/670/45b/325/67045b3257ed0498481081.pdf>
26. INEGI. México en cifras [Internet]. Instituto Nacional de Estadística y Geografía. INEGI. Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI); 2020 [citado el 5 de marzo de 2025]. Disponible en:  
<https://www.inegi.org.mx/app/areasgeograficas/?ag=09007>

## **CAPITULO 2. DESCRIPCIÓN DEL CENTRO DE SALUD**

### **2.1. Justificación**

Las Unidades de atención primaria ofrecen atención médica integral como la prevención de enfermedades y promoción de la salud a la población.<sup>1</sup> Estas operan bajo la supervisión de acuerdo a la localización de la Jurisdicción Sanitaria a la que pertenezcan y a su vez dependen de la Secretaría de Salud Pública de la Ciudad de México. Esta a su vez se rige por la Ley de Salud de la Ciudad de México la cual es de interés social y orden público cuyo objetivo es hacer efectivo el derecho a la salud establecido en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y la Constitución Política de la Ciudad México.<sup>2</sup>

### **2.2. Misión**

Su finalidad es garantizar el derecho efectivo a la salud mediante una atención médica integral y de calidad para todos los habitantes de los Estados Unidos Mexicanos, sin ningún tipo de discriminación, acompañándolos desde el nacimiento hasta el fallecimiento. En especial, se busca atender a la población que no cuenta con seguridad social laboral, la cual representa aproximadamente el 54% de la población total.<sup>2</sup>

### **2.3. Visión**

La salud es el requerimiento máspreciado de todas las personas y el cimiento de riqueza de cualquier sociedad. Significa que la promoción a la salud no solo depende del sector salud si no que engloba a todas las políticas públicas, al poder ejecutivo, legislativo y judicial y a toda la población en general, para que en conjunto

se creen ambientes favorables en condiciones adecuadas para un entorno saludable. Esta forma va más allá de lo tradicional de solo tratar las enfermedades y el alivio del dolor para que las personas puedan trabajar. Ahora ofrece una atención médica integral que va desde la prevención, detección oportuna, curación y rehabilitación de las enfermedades, tomando en cuenta su entorno social y ambiental de cada individuo a modo de llevarlo de la mano saludablemente el máximo número de años que vaya a vivir. El nuevo modelo sanitario Salud en tu vida pretende que el derecho a la salud sea universal, solidario, exigible, equitativo, incluyente e integral tal y como está establecido en la Constitución Política de la Ciudad de México. Lo que implica un trabajo en conjunto político y social a fin de tener un derecho efectivo por la Salud.<sup>2</sup>

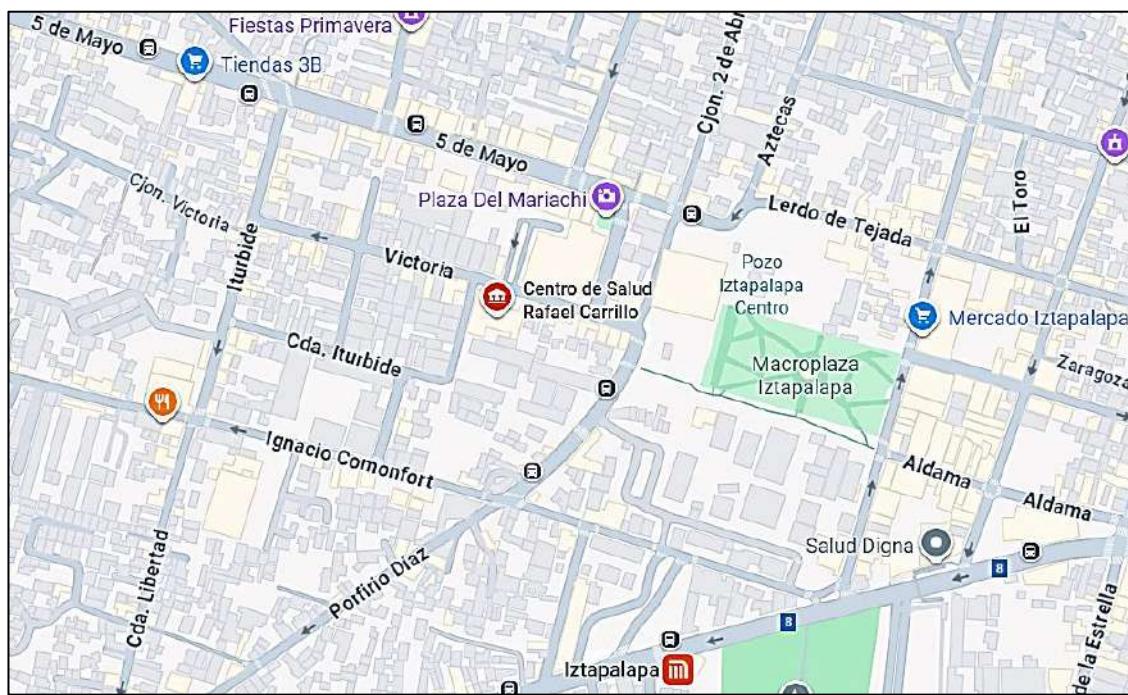
#### **2.4. Objetivo general**

El Centro de Salud trabaja bajo la supervisión de la Jurisdicción Sanitaria Iztapalapa que a su vez la rige la Secretaría de Salud de la Ciudad de México, cuyo fin es crear un nuevo modelo de atención a la salud donde la persona sea la prioridad para su bienestar. Que no solo sea un proceso biológico si no también social donde las políticas públicas, las leyes y los programas institucionales y gubernamentales también jueguen un papel importante en este modelo de salud. Para lograr el objetivo es importante que las personas ejerzan su libertad en las comunidades, prioricen obtener recursos adecuados como un empleo, un salario mínimo, una renta básica, así como tener acceso a los servicios públicos indispensables que ayuden a contribuir con el bienestar de su salud.<sup>2</sup>

## 2.5. Generalidades

El Centro de Salud T III Dr. Rafael Carrillo ubicado en la parte central de la alcaldía Iztapalapa en la calle Guadalupe Victoria No. 32 esquina Cerrada Victoria Colonia Barrio San Lucas, Código Postal 09000, Ciudad de México, horario de atención de lunes a domingo y días festivos de 8:00 a 20:00 horas. Teléfono 55 50381700 Extensión 6911.<sup>3</sup> (Imagen 1)

Imagen 1. Ubicación del Centro de Salud T-III Dr. Rafael Carrillo.



Fuente: Internet (2025). Consulta 18 marzo 2025. Disponible en: [https://www.google.com/maps/search/CST+iii+dr+rafael+carrillo/@19.3599588,-99.0956901,17z?entry=ttu&g\\_ep=EgoyMDI1MTAxMi4wIKXMDSoASAFQAw%3D%3D](https://www.google.com/maps/search/CST+iii+dr+rafael+carrillo/@19.3599588,-99.0956901,17z?entry=ttu&g_ep=EgoyMDI1MTAxMi4wIKXMDSoASAFQAw%3D%3D)

Su función es la atención médica de primer contacto y referencias en caso de requerirla a un tercer nivel de atención, así como el seguimiento de enfermedades crónico degenerativas, control prenatal, control del niño sano, realizar promoción a la salud y prevención de las mismas.<sup>1</sup> La atención se brinda a personas que no

cuentan con algún seguro social laboral. Es un Centro de Salud T – III por que tiene a cargo 2 centros de salud que son T- I Gabriela Mistral ubicado en la Calle Sur 27 casi esquina Calle 8 S/N Colonia Leyes de Reforma 1ra Sección, Alcaldía Iztapalapa, Código Postal 09310, Ciudad de México, con un horario de atención de lunes a viernes de 8:00 a 15:30 horas, sábado, domingo y días festivos de 8:00 a 14:00 horas. Teléfono 55 91547623 y T- I Margarita Maza de Juárez ubicado en Calle Belisario Domínguez esquina avenida Jalisco S/N colonia Guadalupe del Moral, Código postal 09300, Ciudad de México, con un horario de atención de lunes a viernes 8:00 a 15:30 horas, sábado, domingo y días festivos 8:00 a 14:00 horas.<sup>3</sup>

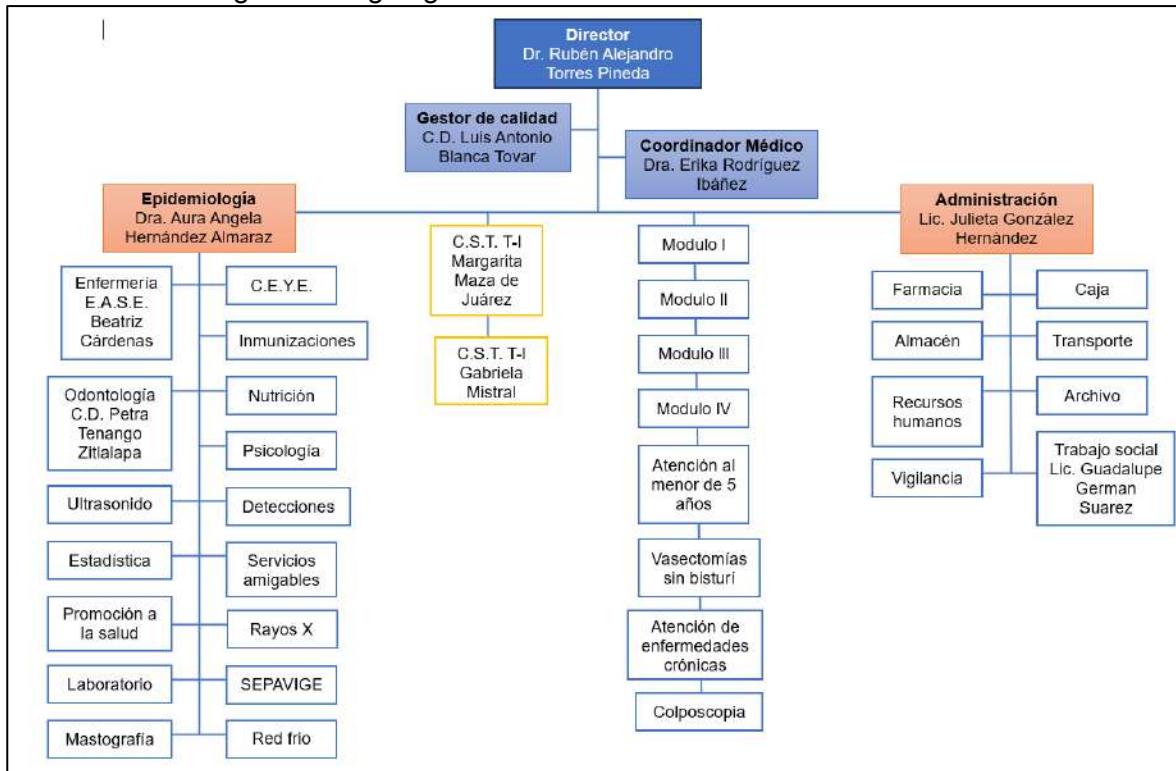
El área de responsabilidad de atención comprende al Sur la Calzada Ermita Iztapalapa, Canal de Garay y Camino Real a San Lorenzo, al Norte el Eje 6 Sur, Canal del Moral, al Poniente Genaro Estrada, combate de Celaya y el Periférico Oriente y al Oriente el Eje 3 Oriente.<sup>3</sup>

Está a cargo de 52 AGEB's que engloban a un total de 45 colonias, estas se conforman por 10 de muy baja marginalidad, 7 de baja marginalidad, 22 de mediana marginalidad, 9 de alta marginalidad y solo 4 de muy alta marginalidad.

## **2.6. Organigrama**

Se muestra la estructura de la organización en las que se encuentran relacionadas las diferentes áreas, roles y los niveles jerárquicos dentro del CST T III Dr. Rafael Carrillo. (Imagen 2)

Imagen 2. Organigrama del Centro de Salud T-III Dr. Rafael



Fuente: Marzo 2025. Elaborado por MPSS. Ma. Guadalupe García Adame.

## 2.7. Características del C.S.T III Dr. Rafael Carrillo

Es una unidad de atención primaria que ofrece diversos servicios de salud, entre ellos atención médica general, servicio dental, psicológico y nutricional, adaptados a las necesidades de cada grupo de edad. Para la población infantil, cuenta con un módulo de control del niño sano, donde se realizan tamiz metabólico neonatal e inmunizaciones. A las mujeres embarazadas se les brinda control prenatal, mientras que a jóvenes y adolescentes se les ofrece atención en los Servicios de Salud Amigables.

Asimismo, dispone de servicio de vasectomía sin bisturí y de colposcopia para mujeres en edad reproductiva. En el caso de los adultos mayores, se implementan programas de control y seguimiento de enfermedades crónico-degenerativas,

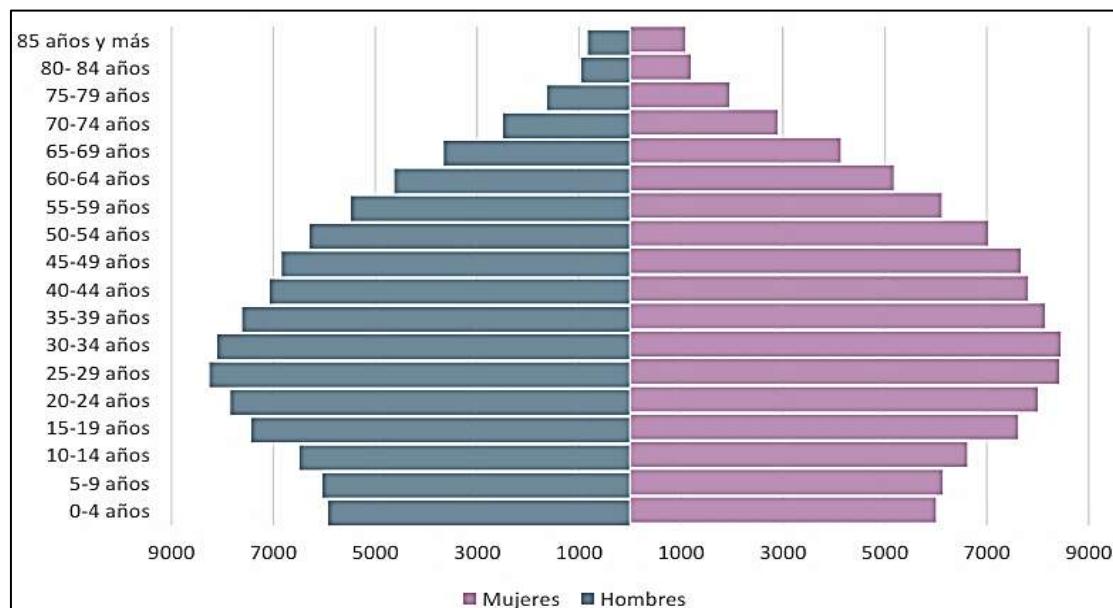
además de consulta general, farmacia, servicio de rayos X, laboratorio clínico, mastografía, inmunizaciones, detecciones y ultrasonido. La unidad también lleva a cabo campañas de vacunación antirrábica, la elaboración de certificados médicos de discapacidad y referencias a unidades de tercer nivel de atención cuando el paciente así lo requiere.

## **2.8. Características generales de la población**

El Centro de Salud se posiciona como el segundo con mayor número de personas atendidas, siendo superado únicamente por el CST III Dr. Guillermo Román y Carrillo. Brinda atención médica a personas con y sin derechohabiencia, de todas las edades, tanto sanas (para seguimiento y control de rutina) como con diversos padecimientos, ofreciendo servicios de prevención, detección oportuna, control y seguimiento de enfermedades crónico-degenerativas. En los casos que requieren atención de tercer nivel, se elabora la referencia correspondiente al hospital especializado. Durante el año 2023, se registró la atención de 201,804 personas, de las cuales 104,258 son mujeres (51.66%) y 97,546 son hombres (48.34%), reflejando una mayor proporción del sexo femenino, al igual que en la población general de la alcaldía.

El rango de edad predominante de atención se encuentra entre los 25 y 35 años en ambos sexos, etapa considerada de edad reproductiva, en la cual se brinda orientación sobre planificación familiar, vacunación, atención psicológica y nutricional, así como toma de muestras de Papanicolaou, exploración mamaria, detección de cáncer de mama y vasectomías sin bisturí. (Imagen 3)

Imagen 3. Pirámide poblacional del total de habitantes atendidos en el CST T III Dr. Rafael Carrillo en 2023.



Fuente: Elaborada con base de datos del departamento de epidemiología del CST T III Dr. Rafael Carrillo. Consulta 25 marzo 2025.

## 2.9. Motivos de consulta general

En 2023, los principales motivos de consulta por lo que acuden las personas al centro de salud en general es principalmente por enfermedades respiratorias, seguido de enfermedades infecciosas del tracto urinario, infecciones vaginales, infecciones gastrointestinales y con menos frecuencia el control y seguimiento de las enfermedades crónico degenerativas. (Tabla 1)

Tabla 1. Causas más frecuentes de consulta general en el CST T III Dr. Rafael Carrillo

<b>Padecimiento</b>	<b>Total de consultas</b>
Infecciones respiratorias	689
Uretritis, cistitis, síndrome uretral e infección de vías urinarias	536
Vulvovaginitis	426
Colitis y gastritis de origen infeccioso	328
Hipertensión arterial sistémica	289
Diabetes mellitus tipo 2	280
Gingivitis y otras enfermedades periodontales	180
Sobrepeso y obesidad	113
Ulceras, duodenitis y gastritis	98
Insuficiencia venosa periférica	69

Fuente: Elaborada con base de datos del departamento de epidemiología del CST T III Dr. Rafael Carrillo. Consulta 25 marzo 2025.

En relación con las causas de consulta general por grupo de edad, se observa que en los grupos de 0 a 9 años y 10 a 19 años predominan las infecciones respiratorias agudas, con un total de 421 consultas, seguidas por las infecciones intestinales, que registran 250 consultas en conjunto. En el grupo de 20 a 59 años, la principal causa de atención corresponde al control prenatal, con 235 consultas, seguida de infecciones respiratorias agudas (158 consultas) y enfermedades intestinales (139 consultas).

Por su parte, en la población de 60 años y más predominan las enfermedades cardiovasculares, con 200 consultas, y la diabetes mellitus tipo 2, con 190 consultas. En síntesis, se identifica que en las edades tempranas y reproductivas predominan las consultas por infecciones respiratorias agudas e intestinales, mientras que en las etapas avanzadas de la vida destacan las consultas por enfermedades crónicas y degenerativas, enfocadas al control y seguimiento médico. (Tabla 2)

Tabla 2. Causas de consulta general por grupo de edad en el CST T III Dr. Rafael Carrillo en 2023

Grupo de edad	Padecimiento	Total de consultas
0 a 9 años	Influenza y neumonía	169
	Enfermedades infecciosas intestinales	122
	Otras infecciones respiratorias agudas	110
	Accidentes	88
10 a 19 años	Infecciones respiratorias agudas	142
	Infecciones intestinales	128
	Otitis media aguda	72
	Gingivitis y enfermedad periodontal	56
20 a 59 años	Control prenatal	235
	Infecciones respiratorias agudas	158
	Infecciones intestinales	139
	Infección de vías urinarias	80
>60 años	Enfermedades cardiovasculares	200
	Diabetes mellitus tipo 2	190
	Tumores	160
	Enfermedades cerebrovasculares	100

Fuente: Elaborada con base de datos del departamento de epidemiología del CST T III Dr. Rafael Carrillo. Consulta 25 marzo 2025.

## 2.10. Motivos de consulta externa

De acuerdo con el Anuario Estadístico 2023, elaborado por el Gobierno de la Ciudad de México a través de la Secretaría de Salud (SEDESA), en la alcaldía Iztapalapa se registró un total de 677,884 personas atendidas en consulta externa. De esta cifra, 526,968 correspondieron a consulta general, 37,089 a atención en salud mental, 45,380 a consulta especializada y 68,447 a consulta odontológica.<sup>4</sup> (Tabla 3)

Tabla 3. Total de consulta externa en la alcaldía Iztapalapa en 2023.

Alcaldía Iztapalapa		
	No.	(%)
<b>Consulta externa total</b>	677 884	100.00
<b>Consulta general</b>	526 268	77.63%
<b>Consulta de salud mental</b>	37 089	5.47%
<b>Consulta especializada</b>	45 380	6.69%
<b>Consulta odontológica</b>	68 447	10.09%

Fuente: SEDESA (2023). Consulta externa y atenciones de urgencia por tipo y alcaldía. Consulta 4 abril 2025. Disponible en: <https://salud.cdmx.gob.mx/storage/app/media/2018-2024/2024/agenda-estadistica-2023.pdf>

## 2.11. Motivos de consulta de primera vez

En el Anuario Estadístico 2023, acudieron 261 386 pacientes a una consulta de primera vez en la alcaldía Iztapalapa, de estos 221 784 pacientes acudieron a la consulta general, 12 125 a una consulta especializada, 20 059 a una consulta odontología y 7 418 acudieron a una consulta de salud mental.<sup>4</sup> (Tabla 4)

Tabla 4. Total de pacientes atendidos por primera vez al año en la alcaldía Iztapalapa en 2023.

Alcaldía Iztapalapa		
	No.	(%)
<b>Consulta externa total</b>	261 386	100.00
<b>Consulta general</b>	221 784	84.84
<b>Consulta de salud mental</b>	7 418	2.83
<b>Consulta especializada</b>	12 125	4.63
<b>Consulta odontológica</b>	20 059	7.67

Fuente: SEDESA (2023). Consulta externa y atenciones de urgencia por tipo y alcaldía. Consulta 4 abril 2025. Disponible en: <https://salud.cdmx.gob.mx/storage/app/media/2018-2024/2024/agenda-estadistica-2023.pdf>

## 2.12. Mortalidad en la población

De acuerdo con datos del INEGI (2016), en la alcaldía Iztapalapa se registró un total de 10,847 defunciones. Las principales causas de muerte fueron la diabetes mellitus tipo 2, las enfermedades del corazón, los tumores malignos, las enfermedades del hígado y las enfermedades cerebrovasculares, entre otras.<sup>5</sup> (Tabla 5)

Estas se deben principalmente a que la mayoría de los pacientes no llevan un adecuado control y seguimiento de la enfermedad, así como un buen apego a su tratamiento debido a la falta de insumos en los centros de salud y falta de recursos económicos.

Tabla 5. Principales causas de mortalidad general en la alcaldía Iztapalapa en 2016.

Causa	No. de defunciones
Diabetes mellitus tipo 2	2 168
Enfermedades del corazón: isquémicas	2 161
Tumores malignos	1 371
Enfermedad alcohólica del hígado	621
Enfermedades cerebrovasculares	529
Influenza y neumonía	425
Enfermedades pulmonares obstrutivas crónicas	327
Accidentes: vehiculares	317
Agresiones: homicidios	273
Insuficiencia renal	176

Fuente: INEGI/SEDESA (2016). Principales causas de mortalidad general Iztapalapa. Consulta 5 abril 2025. Disponible en: [http://data.salud.cdmx.gob.mx/portal/media/publicacion\\_mortalidad\\_1990\\_2016/Paginas/Iztapalapa.pdf](http://data.salud.cdmx.gob.mx/portal/media/publicacion_mortalidad_1990_2016/Paginas/Iztapalapa.pdf)

## 2.13. Conclusiones

El CST T III Dr. Rafael Carrillo siendo el segundo centro de salud que atiende a la mayor parte de la población de la alcaldía Iztapalapa, tiene a su cargo dos centros de salud T I margarita mistral y Dr. Guillermo roman y carrillo, juega un papel importante en la atención médica primaria, principalmente en aquella población que no tiene una derechohabiencia laboral, aunque también atiende a pacientes con alguna derechohabiencia sin discriminación. Cuenta con una gran variedad de servicios la primordial es la atención médica de primer contacto, el servicio de psicología, nutrición, laboratorio, rayos X, mastografía, dentales, colposcopia, control del niño sano, tamiz metabólico neonatal, planificación familiar, control prenatal, SEPAVIGE, programas de control y seguimiento de enfermedades crónico degenerativas, además es el único centro de salud en la alcaldía que realiza el procedimiento de vasectomías sin bisturí, realiza campañas de vacunación contra

la rabia, campañas de esterilización canina, se realiza vigilancia epidemiológica, inmunizaciones, detección oportuna de enfermedades y promoción a la salud.

La mayoría de la población de cualquier edad acude principalmente por alguna infección respiratoria aguda, infecciones intestinales, accidentes, control y seguimiento de enfermedades crónico degenerativas. En 2023, 261 386 personas acudieron a una consulta de primera vez, la consulta general fue la que tuvo mayor demanda, seguido de la odontológica, especializada y la que tuvo menor prevalencia fue la salud mental. Las principales causas de mortalidad se asocian al mal control y seguimiento de las enfermedades crónico degenerativas, así como un mal apego a su tratamiento.

La población en general tiene una peculiaridad de tener un mal estilo de vida, que se ve caracterizado por falta de recursos económicos, sedentarismo, mal apego al tratamiento, malos hábitos alimenticios, todo esto propicia a un aumento de probabilidad de desarrollar algunas enfermedades crónico degenerativa, síndrome metabólico y obesidad. El objetivo principal del Centro de Salud es brindar una atención médica integral, enfocada en la promoción de la salud, la prevención y detección oportuna de enfermedades, con el propósito de mejorar el bienestar de la población mediante servicios médicos de calidad, acordes con las necesidades específicas de cada paciente.

## **2.14. Áreas de oportunidad**

El CST T III Dr. Rafael Carrillo puede ayudar a mejorar el mal apego al tratamiento médico siempre y cuando tenga abastecimiento correcto en la farmacia, opciones

alternas de tratamiento, recursos para la toma de estudios de laboratorio, con esto se lograría llevar en conjunto el adecuado manejo de las enfermedades crónico degenerativas ya que son la principal causa de mortalidad en la alcaldía. Asimismo, se busca fomentar hábitos de vida saludables, promoviendo la actividad física regular al menos 150 minutos por semana, una alimentación equilibrada y balanceada con mayor consumo de frutas y verduras, así como la ingesta diaria mínima de 1.5 litros de agua. Además, se enfatiza la importancia de mantener un adecuado apego al tratamiento médico, ya que estas acciones contribuyen significativamente a reducir el riesgo y desarrollo de enfermedades crónico-degenerativas. Ampliar las campañas de capacitación al personal docente de las instituciones, la personal administrativo de las empresas, sobre el adecuado correcto lavado de manos y la importancia de la vacunación para disminuir las causas principales de consulta médica como son las infecciones respiratorias agudas e intestinales. Contar con el listado de hospitales de tercer nivel de atención con las distintas áreas de especializadas que ofrecen y la capacidad para poder referir adecuadamente a los pacientes sin necesidad de hacer perder más tiempo.

## **2.15. Introducción al Diagnóstico de Salud**

El diagnóstico de salud es un instrumento de gran valor para la planeación de los Servicios de Salud, su principal fin es identificar los problemas de salud que aquejan a una población delimitada geográficamente, a fin de proponer soluciones a las mismas a través de programas y servicios de salud. Este estudio está conformado por tres elementos, que se consideran claves para comprender el estado de salud

de la población como son los daños a la salud, factores determinantes y la respuesta social con los que se cuenta para dar atención a estos problemas de salud.

Se trata de un estudio cuyo propósito es estimar la magnitud y distribución de una enfermedad o condición de salud, así como evaluar otras características presentes en los individuos de una población. Su objetivo es identificar posibles asociaciones entre dichas características o factores de exposición y la enfermedad, mediante la observación de los eventos que ocurren en la población, sin intervenir ni modificar las condiciones naturales del fenómeno estudiado.

Dicho estudio se realizará por medio de los factores ambientales, sociodemográficos, socioeconómicos, daños a la salud y los recursos para la misma a través de la aplicación de cédulas de encuestas a entrevista directa con los habitantes, para así poder realizar intervenciones necesarias para mejorar la calidad de vida de los pacientes.

## **2.16. Objetivos**

### **2.16.1. Objetivo general**

Identificar los factores ambientales, sociodemográficos, socioeconómicos, datos de acceso a la Salud y recursos para la misma, que influyen en el proceso de Salud y enfermedades de los habitantes del AGEB 0977 en la colonia San Lucas en la delegación de Iztapalapa.

### **2.16.2. Objetivos específicos**

1. Identificar los factores ambientales, sociodemográficos, socioeconómicos, que causan daños en la salud.

2. Determinar cuáles son los recursos para la salud de la población asignada.
3. Examinar los factores que afectan la salud y el bienestar de la población en estudio.
4. Plantear programas de promoción y prevención de la salud con el objetivo de diagnosticar oportunamente enfermedades de la población en estudio.

## **2.17. Metodología Utilizada**

### **2.17.1. Tipo de estudio**

La metodología empleada para la elaboración de este diagnóstico de salud correspondió a un estudio de tipo descriptivo y observacional, se realizó en el AGEB 0977, perteneciente a la alcaldía Iztapalapa. El análisis se basó principalmente en el estudio de la población asignada, a través de la aplicación de 50 cédulas diagnósticas destinadas a la recolección y sistematización de datos.

Se enfoco en la descripción del área asignada por la jefatura de enfermería para saber sus esquemas de vacunación, la salud en general de la población, su nivel de acceso a los servicios de salud, la frecuencia con la que asisten al centro de salud, así como las enfermedades que más afectan de acuerdo a grupos etarios, sus ingresos económicos y riesgos ambientales a los que están expuestos, entre otros.

La finalidad fue saber si se relacionan o no estas variables.

### **2.17.2. Recolección de Datos**

La metodología a emplear consistió en un muestreo aleatorio, mediante el cual se seleccionó a un grupo de individuos pertenecientes al AGEB 0977, ubicado en la colonia San Lucas, alcaldía Iztapalapa. La información se obtuvo a través de la

aplicación directa de 50 cédulas diagnósticas, estructuradas en estos apartados principales:

- ✓ Datos sociodemográficos, acceso a servicios de salud, esquema de vacunación y salud bucal.
- ✓ Condiciones de vivienda, alimentación, ingresos económicos, riesgos ambientales y mortalidad.
- ✓ Acceso a servicios de salud, prevención de enfermedades y padecimientos reportados.

Este procedimiento permitió realizar un análisis representativo de una parte de la población, proporcionando información útil para la evaluación del estado de salud y las condiciones sociales del área estudiada.

Para la obtención de datos, fue necesario aplicar conocimientos de estadística para poder recolectar, analizar, organizar e interpretar los datos que se obtuvieron de las cédulas diagnósticas, usamos la “Estadística descriptiva” para poder representar los datos recopilados del AGEB 0977, con ayuda de gráficas, tablas, etc. Lográndose la obtención, descripción, visualización y resumiendo de los datos, estos serán datos cualitativos y cuantitativos.

#### **2.17.3. Límites de tiempo y espacio**

El trabajo se llevó a cabo en el AGEB 0977 de la colonia San Lucas perteneciente a la alcaldía Iztapalapa que se encuentra bajo área correspondiente al C.S.T.III Dr. Rafael Carrillo, el cual se llevó a cabo con la organización de los horarios de acuerdo con las actividades destinadas en el centro de salud; mencionado lo anterior se

estableció que la aplicación de estas cédulas diagnosticas se llevaron a cabo en dos días.

Posteriormente fue plasmada la información obtenida de estas cédulas en gráficas, tablas, para poder detectar patrones que se repiten en la población y actuar conforme estos, a través de este se obtuvo un resultado a corto plazo.

#### **2.17.4. Recursos utilizados**

##### **2.17.4.1. Recursos Humanos**

- Asesora: Mtra. Silvia Germán Suárez

Función: Capacitación, asesoría, revisión y validación del diagnóstico.

- Jefe de la Unidad: Dr. Rubén Alejandro Torres Pineda

Función: apoyo en la realización y validación del diagnóstico de salud.

- Gestor de Calidad: C.D. Luis Antonio Blanca Tovar

Función: apoyo en la realización del diagnóstico de salud.

- Coordinadora Medica: Dra. Erika Rodríguez Ibáñez

Función: apoyo en la realización del diagnóstico de salud.

- Epidemiología: Dra. Aura Angela Hernández Almaraz

Función: apoyo en la realización del diagnóstico de salud.

- Coordinadora de enfermería: E.A.S.E. Beatriz Cárdenas Jiménez

Función: asignación de AGEB para la elaboración del diagnóstico de salud.

- Pasantes del servicio social: MPSS García Adame Ma. Guadalupe y MPSS

Soberanis Macedo Silvia Natalia

Función: aplicación de cédulas, recopilación de información, análisis y elaboración de informe.

#### **2.17.4.2. Recursos Materiales**

Los elementos y materiales utilizados son de gran importancia para la realización y desarrollo del Diagnóstico de Salud del C.S.T-III Dr. Rafael Carrillo.

- Principalmente de forma importante se utiliza el AGEB brindado por la jefa de enfermeras (0977).
- Supervisión de la coordinadora médica.
- Participación activa de 2 pasantes del servicio social de medicina.
- Manzanas generales que son las que nos ayudan a ubicarnos en el marco geográfico y poder ir al lugar correcto.
- Datos de la Unidad ya que esta nos va a dar la base fundamental para empezar a trabajar con la población correspondiente a dicho AGEB.
- Base de datos de la vacunación en esquemas incompletos ya que es importante recalcar el área de trabajo y el área de oportunidad de la unidad.
- Recursos en Papelería: 50 formatos de la cedula aplicada, 2 croquis del AGEB 0977, 8 bolígrafos (negro, azul, verde), 4 lápices, 2 gomas, 2 computadoras y 2 tablas de apoyo.
- Vestimenta: 2 batas blancas, 2 gafetes de identificación.

### **2.18. Información Sociodemográfica del Área de Estudio**

#### **2.18.1. Ubicación y mapa del área de estudio**

Nombre de la Unidad de Salud: C.S.T. III Dr. Rafael Carrillo

Nombre de la colonia: San Lucas

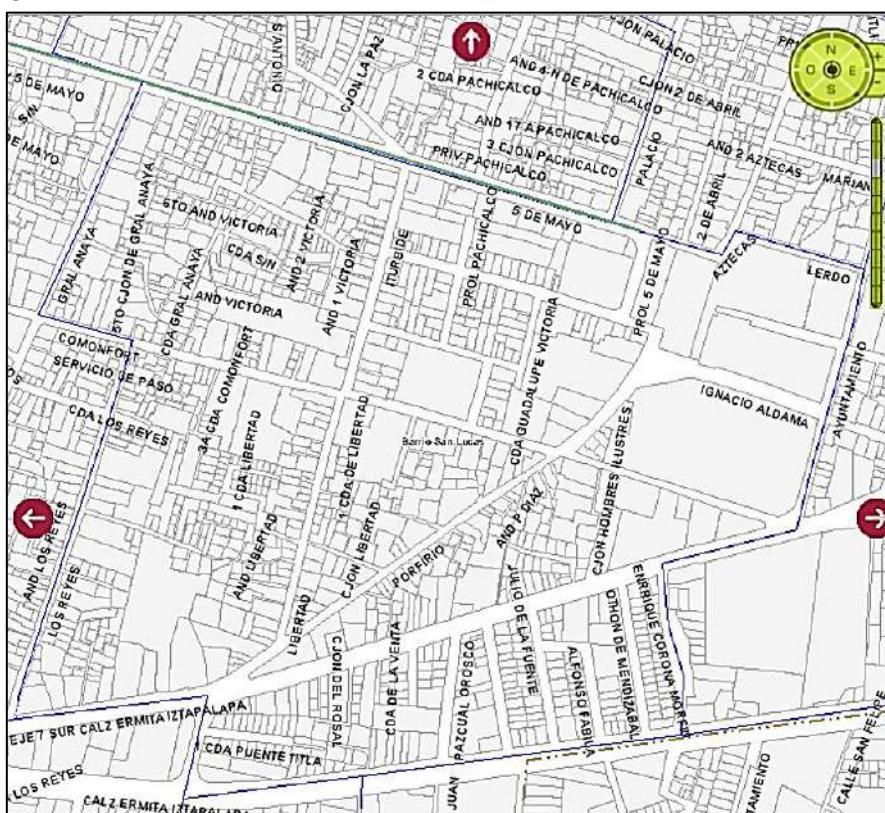
Número del AGEB: 0977

## Alcaldía: Iztapalapa

El barrio San Lucas se encuentra delimitado de la siguiente manera: al norte, por el Eje 6 Sur y el Canal del Moral; al sur, por la Calzada Ermita Iztapalapa, el Canal de Garay y el Camino Real a San Lorenzo; al oriente, por el Eje 3 Oriente; y al poniente, por las calles Genaro Estrada, Combate de Celaya y el Periférico Oriente. (Imagen

4)

Imagen 4. Mapa del AGEB 0977 “Barrio San Lucas” en la alcaldía Iztapalapa.



Fuente: Sistema de Información Geográfica del Distrito Federal de la secretaría de Desarrollo Urbano y Vivienda (SEDUVI). Consulta 7 abril 2025. Disponible en: <http://ciudadmx.cdmx.gob.mx:8080/seduvi/>

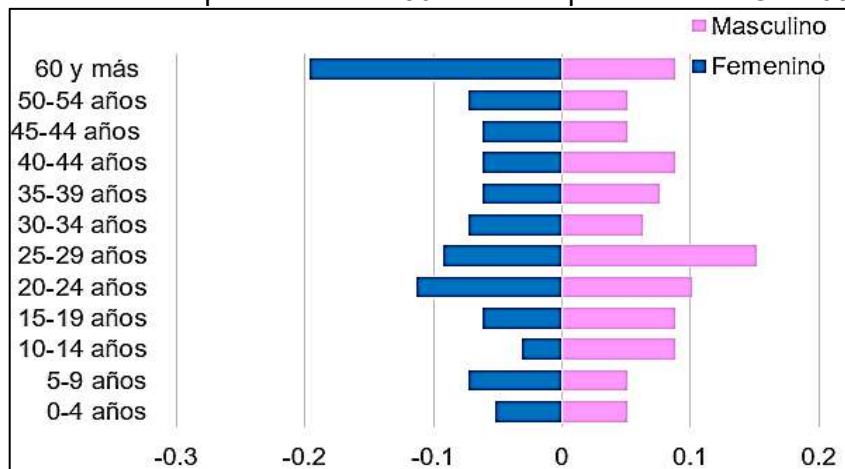
## 2.19. Resultados

### 2.19.1. Datos demográficos y acceso a la Salud

#### 2.19.1.1. Número de habitantes, por edad, identidad de género

A partir de la aplicación de 50 cédulas diagnósticas de salud, se contabilizó una población total de 176 habitantes, de los cuales 97 son mujeres (55.11%) y 79 son hombres (44.89%). Estos resultados coinciden con los datos del Censo de Población y Vivienda 2020 del INEGI, que evidencian un predominio del sexo femenino tanto en la alcaldía Iztapalapa como en la Ciudad de México y a nivel nacional. Así mismo se puede observar un predominio de la población adulta y adultos mayores sobre la población joven, esto determina que la población productiva está envejeciendo y la población joven está disminuyendo. Al haber un aumento de envejecimiento de la población incrementan las enfermedades crónico-degenerativas, sus complicaciones y los costos que representan, se deben programas de apoyo en el envejecimiento, medidas de prevención y promoción de la salud enfocados a prevenir estas enfermedades. (Gráfica 1)

Gráfica 1. Pirámide poblacional de 50 cédulas aplicadas del AGEB 0977.

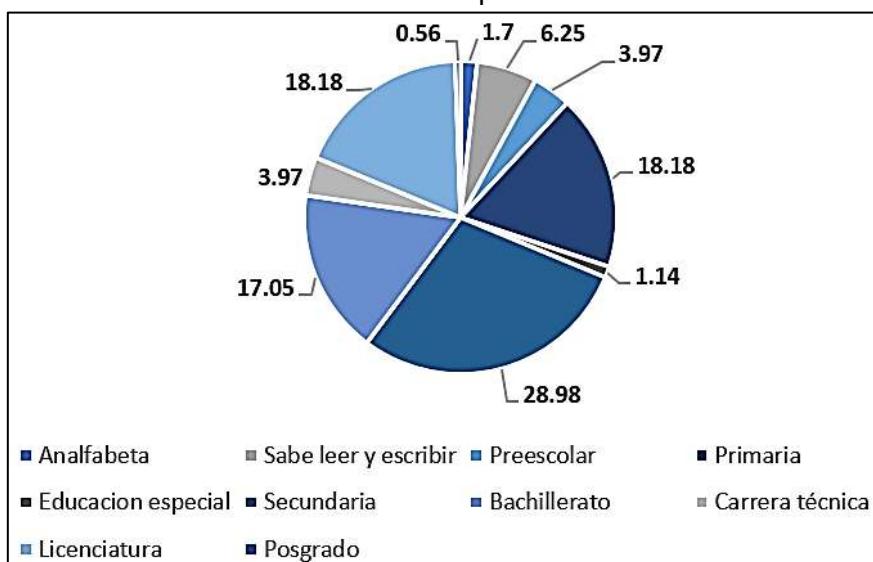


Fuente: Población encuestada del AGEB 0977. Elaboración propia.

### 2.19.1.2. Escolaridad de la población estudiada

El grado de estudios más alto es el nivel de secundaria con un porcentaje de 28.98%, en segundo lugar con empate licenciatura y primaria ambos con un porcentaje de 18.18% y en tercer lugar bachillerato con un porcentaje de 17.05%, sabe leer y escribir con 6.25%, preescolar y carrera técnica ambas con 3.97%, analfabeto con 1.7%, educación especial 1.14% y posgrado 0.56%, por lo que se puede identificar que el nivel académico es el nivel básico y superior son los predominantes de la población; son pocos los que logran seguir con una carrera técnica o posgrado. (Gráfica 2)

Gráfica 2. Escolaridad de la población encuestada.



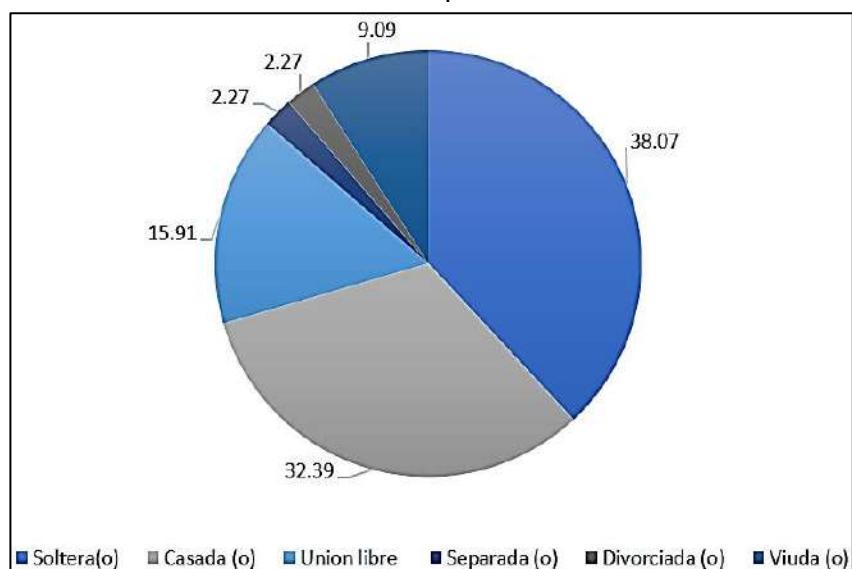
Fuente: Población encuestada del AGEB 0977. Elaboración propia.

### 2.19.1.3. Estado Civil de la Población

De los 176 habitantes que forman parte de la población estudiada, podemos observar que el 38.07% están solteros, en segundo lugar, se encuentra la población casada con 32.39%, en unión libre con un 15.91%, viudos con 9.09%, separados y divorciados ambos con un 2.27%. La población predominante corresponde a

personas solteras, conformada principalmente por jóvenes que, debido a diversos factores culturales, sociales, laborales y económicos, optan por postergar el matrimonio o vivir en unión libre. Estas decisiones suelen estar relacionadas con las circunstancias personales y las actividades cotidianas propias de esta etapa de vida. No obstante, es importante destacar que este grupo presenta ciertos riesgos en materia de salud, entre los que se incluyen las infecciones de transmisión sexual, los embarazos tempranos y los embarazos no planeados. Por ello, resulta fundamental fortalecer la asesoría en el uso de métodos anticonceptivos y en planificación familiar, con el fin de aprovechar de manera óptima los recursos disponibles en el Centro de Salud y promover una vida sexual y reproductiva saludable. (Gráfica 3)

Gráfica 3. Estado civil de la población encuestada.



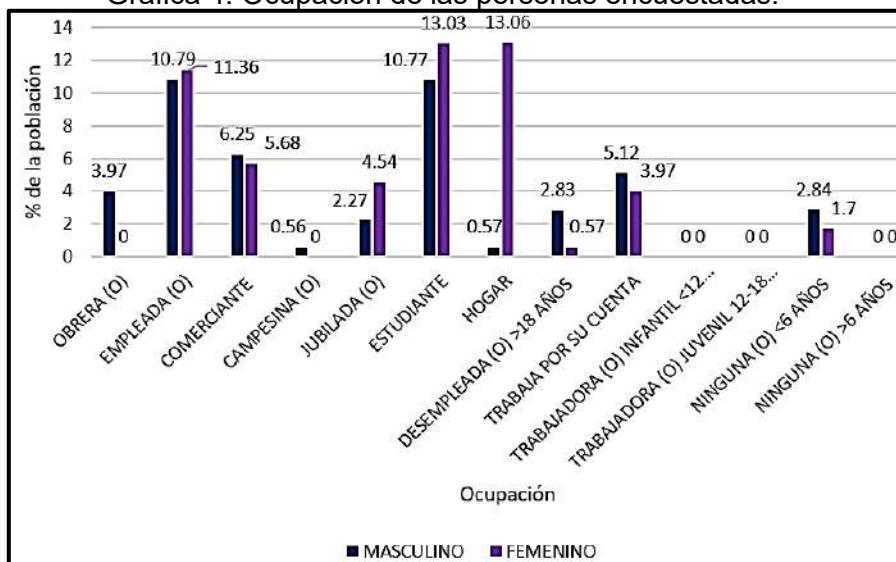
Fuente: Población encuestada del AGEB 0977. Elaboración propia.

#### 2.19.1.4. Ocupación de la Población

La ocupación de mayor prevalencia es estudiante con un 24%, seguido de empleado con un 22% y hogar con 14%, si consideramos esta información y se

agrupa acorde al sexo, se puede obtener que el sexo femenino prevalece en hogar 13.06%, estudiantes con 13.03% y empleado con 11.36%. En el caso del sexo masculino se observa que la mayor prevalencia es empleado 10.79%, estudiante con 10.77% y hogar con 0.57%. Actualmente, la mayor parte de la población está conformada por personas jóvenes, por lo que la ocupación predominante corresponde a estudiantes. (Gráfica 4)

Gráfica 4. Ocupación de las personas encuestadas.



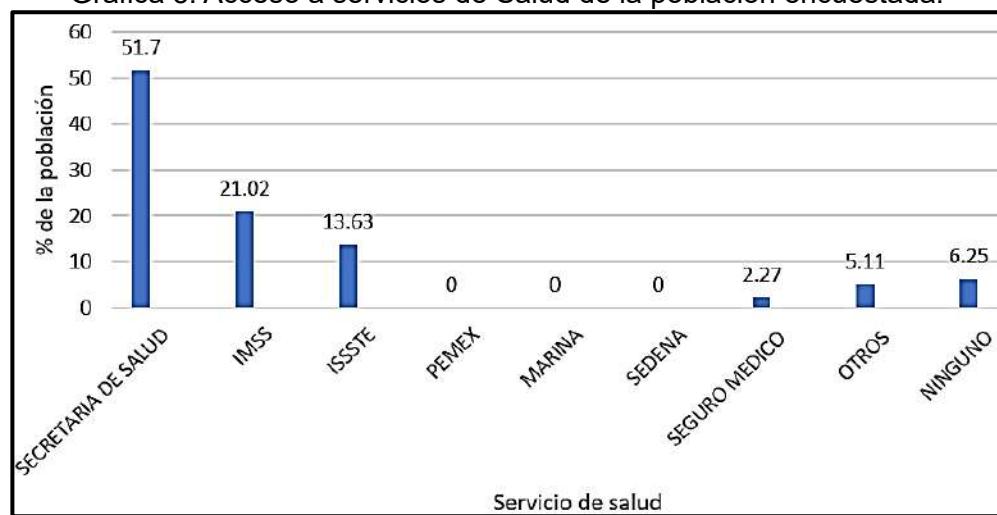
Fuente: Población encuestada del AGEB 0977. Elaboración propia.

#### 2.19.1.5. Acceso a Servicios de la Salud

De los 176 habitantes registrados en el AGEB 0977, el 51.70% cuenta con algún tipo de derechohabiencia al sistema de salud en México. La mayoría está afiliada a la Secretaría de Salud, seguida del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) con 21.02%, y del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE) con 13.63%. Por otro lado, el 6.25% de la población no cuenta con ningún tipo de afiliación, situación de relevancia, ya que refleja la existencia de personas que desconocen el proceso de registro para acceder a los servicios de la

Secretaría de Salud y, en algunos casos, optan por contratar servicios médicos privados o seguros particulares. Aunque la mayoría de la población encuestada tienen acceso a algún tipo de servicio de salud, lo cual ofrece una atención médica, prevención y promoción de la salud de enfermedades crónico degenerativos principalmente. (Gráfica 5)

Gráfica 5. Acceso a servicios de Salud de la población encuestada.

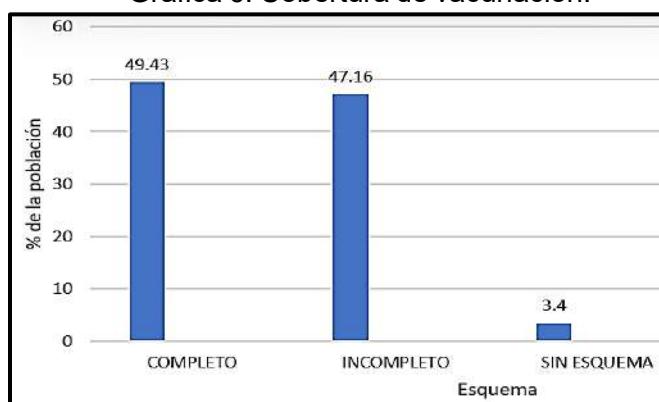


Fuente: Población encuestada del AGEB 0977. Elaboración propia.

## 2.19.2. Vacunación

En el AGEB 0977, la cobertura de vacunación completa corresponde al 49.43% de la población, mientras que el 47.16% presenta esquemas incompletos y el 3.4% no cuenta con vacunación alguna. (Gráfica 6)

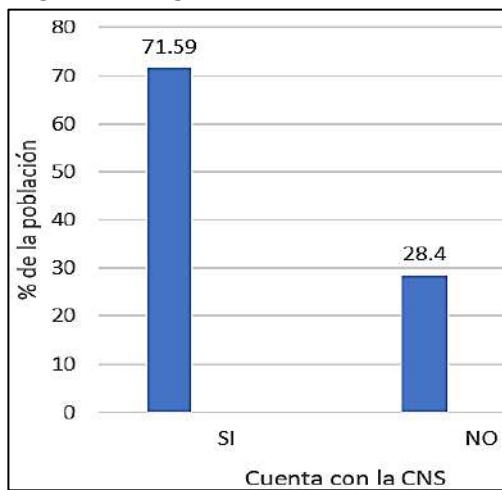
Gráfica 6. Cobertura de vacunación.



Fuente: Población encuestada del AGEB 0977. Elaboración propia.

Asimismo, el 71.59% de los habitantes dispone de cartilla de vacunación, en contraste con el 28.4% que no posee este documento. La Cartilla Nacional de Salud es un documento oficial, personal y gratuito otorgado a la población mexicana, que permite tanto al personal de salud como al usuario llevar un registro del control en acciones de promoción a la salud, nutrición, detección, prevención y control de enfermedades, además de documentar el cumplimiento del esquema de vacunación según el grupo etario. La vacunación desempeña un papel fundamental en la protección de la salud pública, ya que fortalece el sistema inmunológico, disminuye el riesgo de infección y previene la aparición o gravedad de enfermedades, incluidas aquellas de carácter grave o potencialmente mortal. Al encontrar un 47.16% de esquema de vacunación incompleto muestra que es necesario reforzar la promoción de las campañas de vacunación e implementar estrategias para que personas que no pueden salir de su domicilio obtengan las vacunas hasta la puerta de su casa. Así también poder identificar las personas que no cuentan con una cartilla nacional de salud, para lograr integrar a estas personas a los grupos vulnerables y disminuir los costos de la atención médica. (Gráfica 7)

Gráfica 7. Cartilla Nacional de Salud.

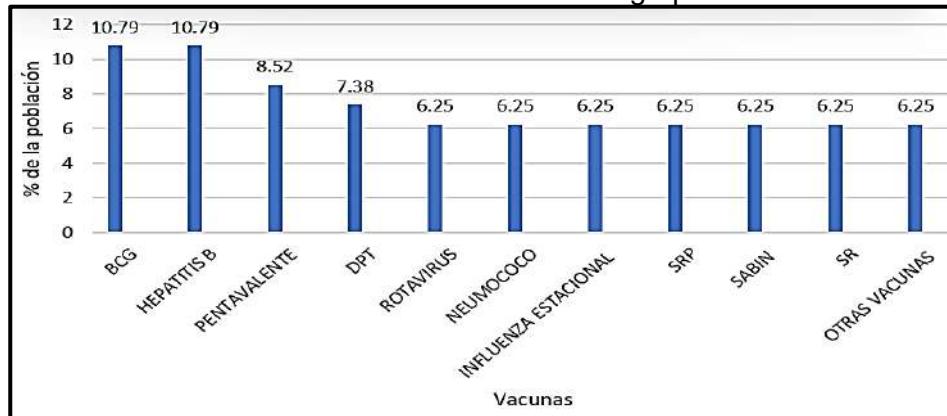


Fuente: Población encuestada del AGEB 0977. Elaboración propia.

### 2.19.2.1. Vacunación en el grupo de 0 a 9 años

De acuerdo con las encuestas aplicadas en el AGEB 0977, se registró un total de 19 habitantes dentro del rango de edad de 0 a 9 años. En este grupo, las vacunas consideradas dentro del esquema nacional de salud incluyen BCG, Hepatitis B, Pentavalente, DPT, Rotavirus, Neumococo, Influenza estacional, SRP, Sabin, SR, entre otras. Cabe destacar que solo el 6.25% de la población infantil recibió la vacuna Sabin, la cual protege contra la poliomielitis, enfermedad que afecta principalmente los nervios de la médula espinal y del tronco encefálico. En sus formas graves, la poliomielitis puede provocar parálisis e incapacidad para mover las extremidades, lo que resalta la importancia de mantener la cobertura completa de vacunación en este grupo etario. Al igual solo el 6.25% de la población tienen la vacuna contra influenza estacional, el cual al ser una enfermedad respiratoria incrementa el riesgo de presentar múltiples complicaciones entre ellos la neumonía y así mismo aumenta la morbilidad y la mortalidad. Dentro de otras vacunas encontramos COVID-19 la cual se administra a niños de 5 años hasta los 11 años de edad, Hepatitis A y varicela, pero solo en grupos de riesgo como lo son niños que están en guardería o estancias infantiles. (Gráfica 8)

Gráfica 8. Cobertura de vacunación en el grupo de 0 a 9 años.

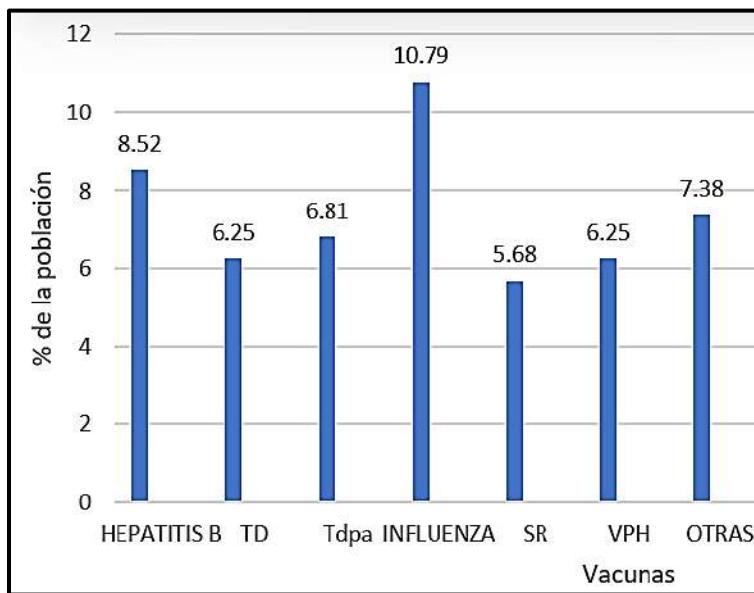


Fuente: Población encuestada del AGEB 0977. Elaboración propia.

### 2.19.2.2. Vacunación en el grupo de 10 a 19 años

De acuerdo con las encuestas realizadas en el AGEB 0977, hay un total de 21 habitantes con un rango de edad de 10 a 19 años, dentro del esquema de salud las vacunas con las que se cuentan son Hepatitis B, TD, Tdpa, Influenza estacional, SR, VPH y otras vacunas. El 8.52% se aplicó Hepatitis B, 6.25% TD y VPH, 6.81% Tdpa, 10.79% Influenza estacional, 5.68% SR y 7.38% otras vacunas. En este grupo de edad destaca la poca frecuencia de aplicación de vacunas VPH que a pesar de que solo es aplicada solo a niñas existe un porcentaje de mujeres que no se han aplicado la misma, esto las hace más susceptibles de presentar serotipos de alto riesgo para cáncer cervicouterino, es más elevado la aplicación de Influenza estacional en este grupo de edad. Dentro de otras vacunas podemos encontrar la vacuna COVID-19. (Gráfica 9)

Gráfica 9. Cobertura de vacunación en el grupo de 10 a 19 años.

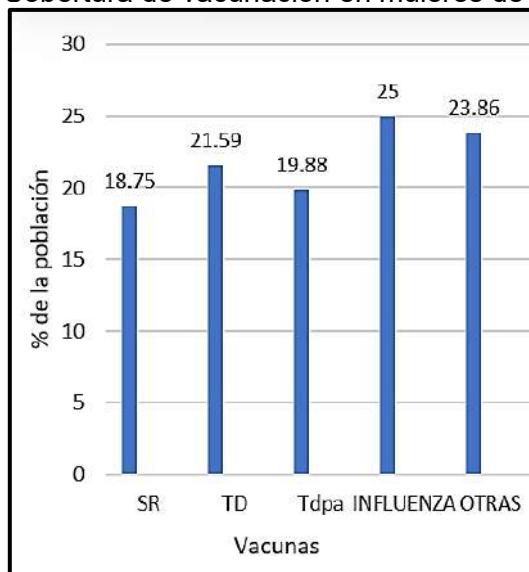


Fuente: Población encuestada del AGEB 0977. Elaboración propia.

#### 2.19.2.3. Vacunación en mujeres en el grupo de 20 a 59 años

De acuerdo con las encuestas realizadas en el AGEB 0977, hay un total de 52 habitantes en un rango de edad de 20 a 59 años en mujeres, dentro del esquema de salud las vacunas con las que se cuentan son SR, TD, Tdpa, Influenza estacional y otras vacunas donde podemos encontrar la vacuna COVID-19. El 25% se aplicó influenza estacional siendo la vacuna más aplicada en este grupo etario, seguido de 23.86% otras vacunas, 21.59% TD, 19.88% Tdpa y un 18.75% SR siendo la vacuna con menor prevalencia de aplicación y la que protege contra Sarampión y Rubéola. (Gráfica 10)

Gráfica 10. Cobertura de vacunación en mujeres de 20 a 59 años.



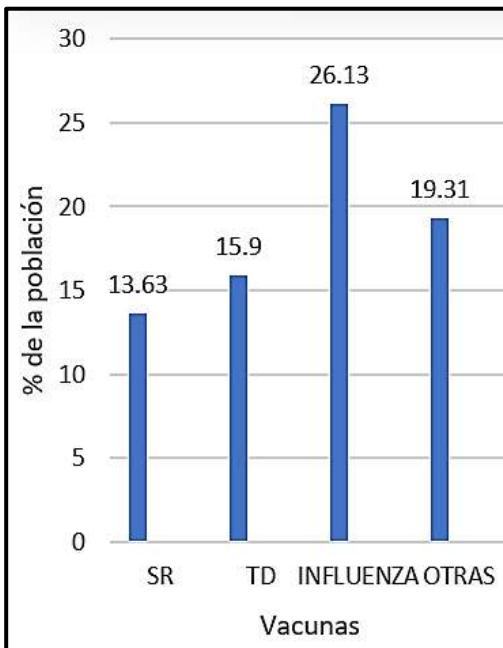
Fuente: Población encuestada del AGEB 0977. Elaboración propia.

#### 2.19.2.4. Vacunación en hombres en el grupo de 20 a 59 años

De acuerdo con las encuestas realizadas en el AGEB 0977, hay un total de 53 habitantes en un rango de edad de 20 a 59 años hombres, dentro del esquema de salud las vacunas con las que se cuentan son SR, TD, Influenza estacional y otras vacunas como son COVID-19. La vacuna con mayor prevalencia en este grupo

etario es Influenza estacional con 26.13%, seguido de 19.31% de vacunas COVID-19, 15.9% se aplicó TD y 13.63% se aplicó SR que fue la vacuna con menor prevalencia en este grupo de hombres de 20 a 59 años. (Gráfica 11)

Gráfica 11. Cobertura de vacunación en hombres de 20 a 59 años.



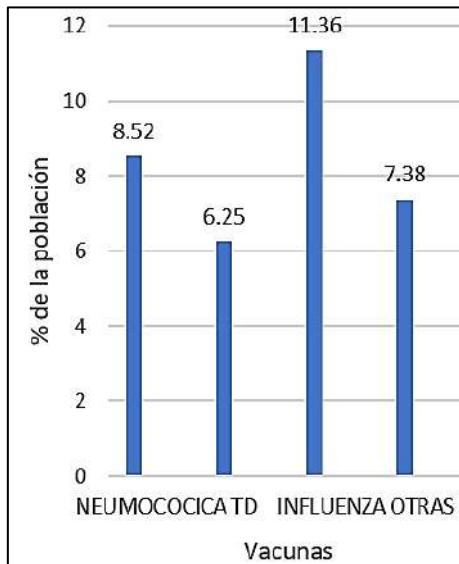
Fuente: Población encuestada del AGEB 0977. Elaboración propia.

#### 2.19.2.5. Vacunación en el grupo de 60 y más años

De acuerdo con las encuestas realizadas en el AGEB 0977, hay un total de 21 habitantes en un rango de edad de 60 años y más, dentro del esquema de salud las vacunas con las que se cuentan son Neumocócica Polisacarida, TD, Influenza estacional y otras vacunas donde encontramos COVID.19. La vacuna con mayor prevalencia de aplicación en este grupo etario es Influenza estacional con un 11.36%, seguido de Neumocócica Polisacarida con un 8.52%, 7.38% vacunas COVID-19 y con menor prevalencia de aplicación TD con un 6.25%. Los adultos

mayores se aplican con menor frecuencia TD (Tétanos y Difteria) por ende son más propensos padecer estas enfermedades. (Gráfica 12)

Gráfica 12. Cobertura de vacunación en hombres de 20 a 59 años.



Fuente: Población encuestada del AGEB 0977. Elaboración propia.

### 2.19.3. Salud Bucal

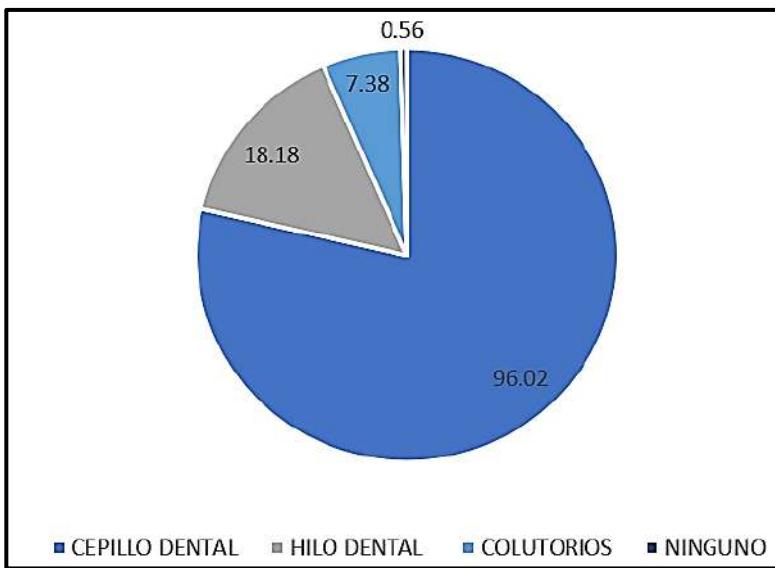
#### 2.19.3.1. Higiene bucal

De acuerdo con las encuestas realizadas en el AGEB 0977, hay un total de 176 habitantes englobando todos los grupos etarios dentro del esquema de salud, un 96.02% prefieren utilizar el cepillo y pasta dental para el aseo bucal, seguido de 18.18% utiliza hilo dental, 7.38% utiliza algún tipo de colutorio o enjuague bucal y un 0.56% no realiza aseo bucal, por lo cual el uso de hilo dental y colutorios muestran rezago en la población. El uso del hilo dental constituye un complemento fundamental en la higiene bucal, ya que permite eliminar los restos de alimentos y limpiar las áreas situadas debajo de las encías y entre los dientes, zonas a las que el cepillo dental no logra acceder con facilidad. Su empleo diario contribuye a reducir la acumulación de bacterias y placa dentobacteriana, lo que a su vez previene la

aparición de caries, enfermedades periodontales y halitosis (mal aliento), favoreciendo así una salud bucal óptima. Al no hacer uso frecuente de hilo dental de manera complementaria son más propensos a padecer problemas bucales.

(Gráfica 13)

Gráfica 13. Salud bucal en la población encuestada.



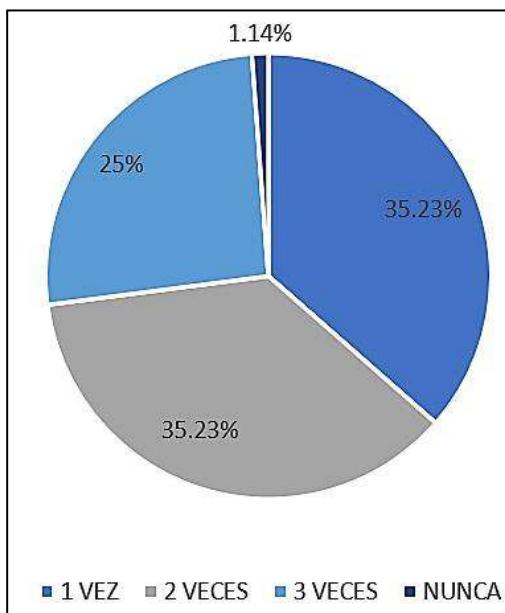
Fuente: Población encuestada del AGEB 0977. Elaboración propia.

#### 2.19.3.2. Número de veces que realiza la higiene bucal

De acuerdo con las encuestas realizadas en el AGEB 0977, hay un total de 176 habitantes de los cuales un 98.86 % si preocupa por su higiene bucal, por lo que encontramos un empate de un 35.23% que, si realizan comúnmente 1 o 2 veces cepillado de dientes al día, seguido con un 25% que, si cumplen con el aseo bucal adecuado cepillándose 3 veces al día los dientes, hay un rezago en la población de un 1.14% nunca se realizan cepillado ni tienen buena salud bucal. De acuerdo con la American Dental Association (ADA), se recomienda cepillarse los dientes al menos dos veces al día utilizando una pasta dental con flúor. Asimismo, se establece que la duración ideal del cepillado debe ser de dos minutos por cada

limpieza, con el fin de mantener una adecuada higiene bucal y prevenir enfermedades dentales.<sup>6</sup> (Gráfica 14)

Gráfica 14. Número de veces que se realiza higiene bucal la población encuestada.

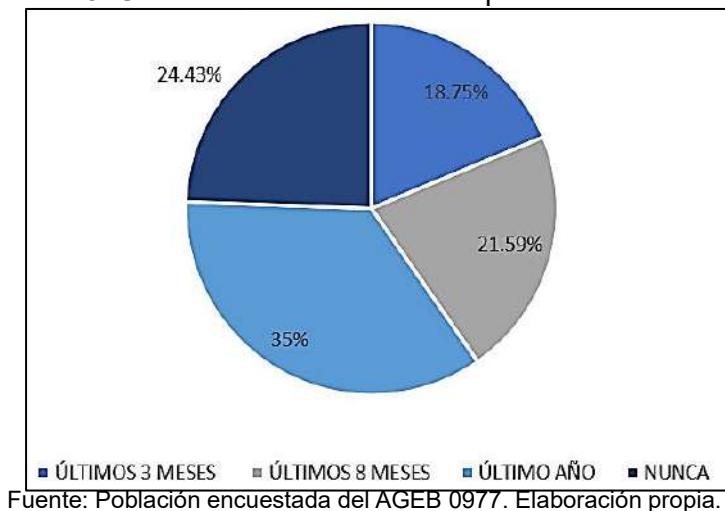


Fuente: Población encuestada del AGEB 0977. Elaboración propia.

#### 2.19.3.3. Última consulta dental

En el AGEB 0977, de 176 habitantes encuestados, un 18.75% ha acudido a consulta dental en los últimos 3 meses, seguido de un 24.43% que nunca han acudido a consulta, un 21.59% han acudido en los últimos 8 meses y un 35% han acudido en el último año son los más propensos a padecer enfermedades dentales. La frecuencia con la que se debe ir al dentista se determina por varios factores, como son la edad, la propensión que cada persona tiene de sufrir afecciones bucales, lo recomendado es acudir por lo menos una vez al dentista cada seis meses. (Gráfica 15)

Gráfica 15. Última consulta dental de la población encuestada.



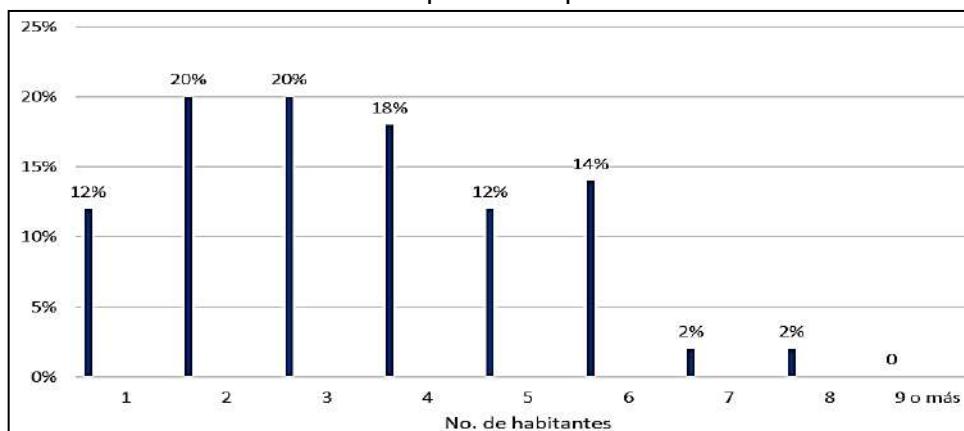
Fuente: Población encuestada del AGEB 0977. Elaboración propia.

## 2.19.4. Características de la Vivienda

### 2.19.4.1. Personas que habitan la vivienda

En el AGEB 0977, hay una frecuencia de 20% que habitan en casa de 2 y 3 personas, seguidos de 18% las familias con 4 habitantes, 14% las familias que habitan 6 personas en la casa, un empate de 2% las familias que habitan entre 7 y 8 personas en la casa y para finalizar no encontramos ninguna vivienda donde habiten 9 o más personas en una casa. por lo tanto, en nuestra población en estudio no hay datos de hacinamiento de acuerdo al número de habitantes por casa.

(Gráfica 16) Gráfica 16. Número de personas que habitan en la vivienda.

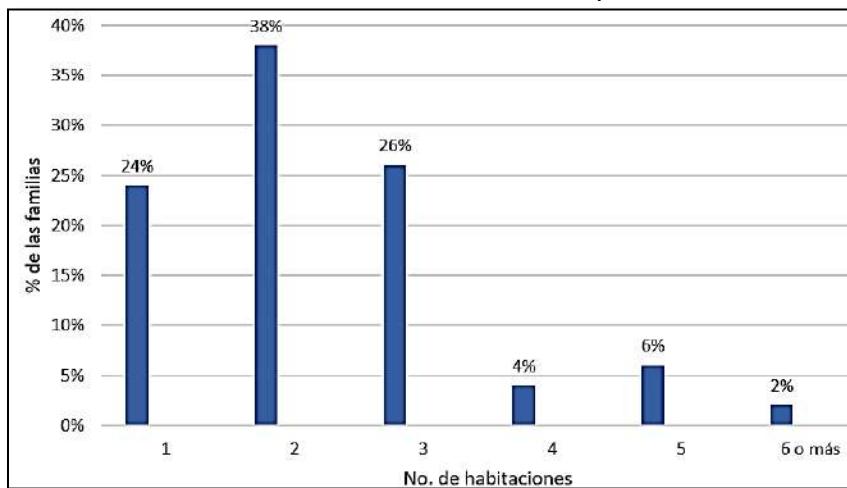


Fuente: Población encuestada del AGEB 0977. Elaboración propia.

#### 2.19.4.2. Habitaciones que usan para dormir

En el AGEB 0977, hay una frecuencia del 38% del número de habitaciones por casa son 2, seguido de 26% tienen 3 habitaciones, 24% de las casas cuentan con 1 habitación, 6% cuentan con 5 habitaciones, 4% cuentan con 4 habitaciones y un 2% son las familias que cuentan con 6 o más habitaciones en el hogar; de acuerdo al análisis anterior de las personas que habitan por casa el mayor porcentaje fueron 2 y 3 personas se encuentra relacionado con la frecuencia de habitaciones ya que son ideales para el número de personas que habitan en una casa. (Gráfica 17)

Gráfica 17. Número de habitaciones por casa.



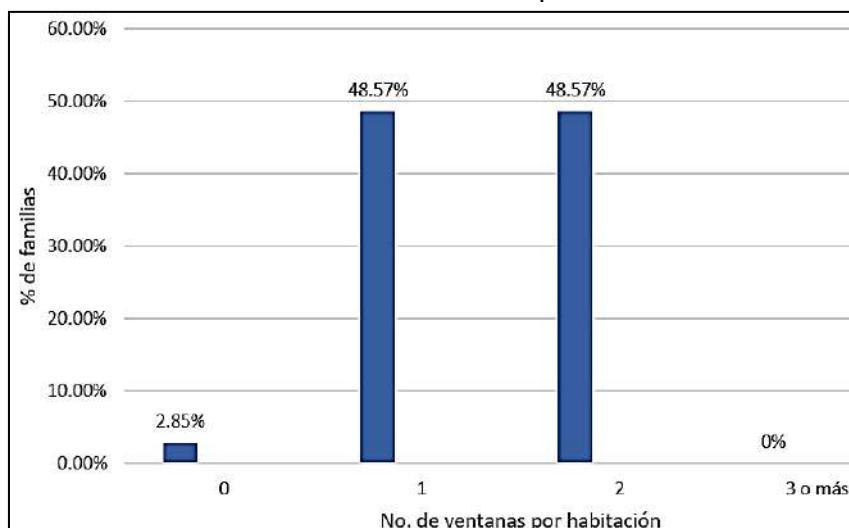
Fuente: Población encuestada del AGEB 0977. Elaboración propia.

#### 2.19.4.3. Ventanas por habitación

En el AGEB 0977, indica que las personas con frecuencia tienen por lo menos una o dos ventanas por habitación con un porcentaje de 48.57%, seguido de un 2.85% que no cuentan con ninguna ventana en sus habitaciones y ninguna casa cuenta con 3 o más ventanas por habitaciones, en promedio la mayoría tienen por lo menos de una a dos ventanas por habitación eso indica que la mayoría de viviendas tienen

una adecuada ventilación en sus hogares y la arquitectura es adecuada. (Gráfica 18)

Gráfica 18. Número de ventanas por habitación.

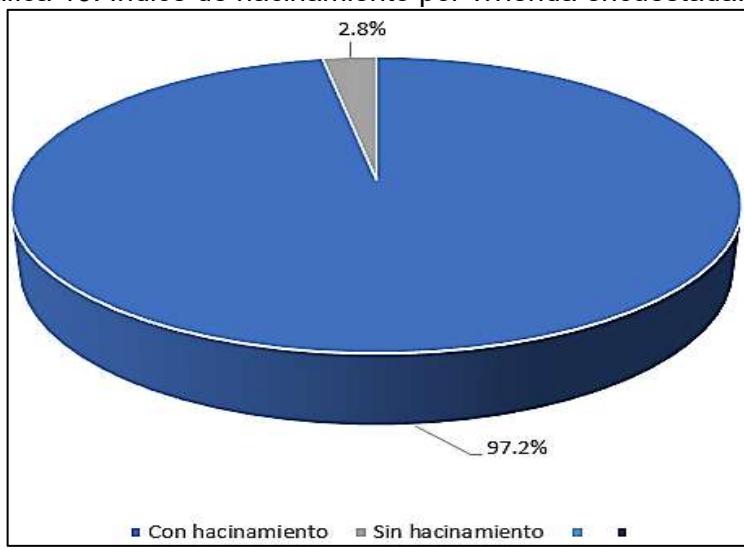


Fuente: Población encuestada del AGEB 0977. Elaboración propia.

#### 2.19.4.4. Índice de hacinamiento por vivienda

En el AGEB 0977, el 97.2% de la población encuestada no habita en condiciones de hacinamiento, mientras que solo el 2.8% presenta esta condición. Esto indica una baja probabilidad de transmisión de enfermedades infecciosas asociadas a deficientes condiciones de higiene y sobreocupación en la vivienda. (Gráfica 19)

Gráfica 19. Índice de hacinamiento por vivienda encuestada.

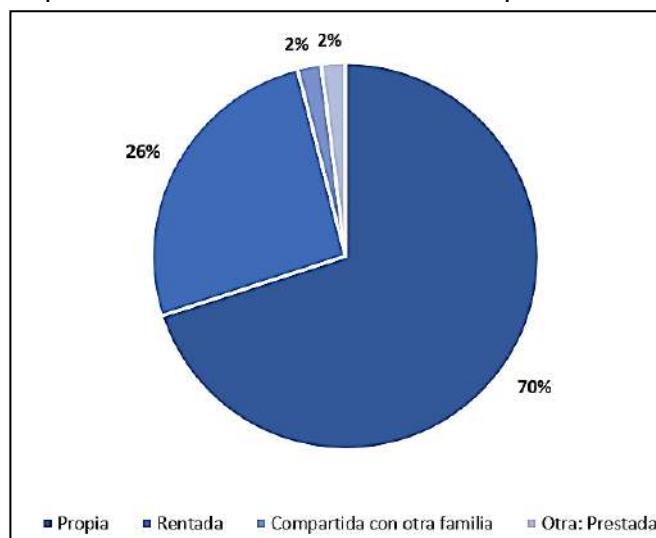


Fuente: Población encuestada del AGEB 0977. Elaboración propia.

#### 2.19.4.5. Tenencia de la vivienda

La vivienda es un espacio que se encuentra delimitado por un techo de cualquier material y paredes, su fin de construcción es para que habiten personas y realicen sus actividades diarias como comer, dormir, vestir, preparar sus alimentos, tener una propia es símbolo de seguridad y tranquilidad para la familia que vive ahí. De acuerdo con el análisis del AGEB 0977 podemos observar que un 70% de la población encuestada cuenta con una vivienda propia, seguido de un 26% que vive a expensas de rentar una y solo un 2% de la población comparte vivienda con otra familia o es prestada. (Gráfica 20)

Gráfica 20. Tipo de tenencia de la vivienda en la población encuestada.



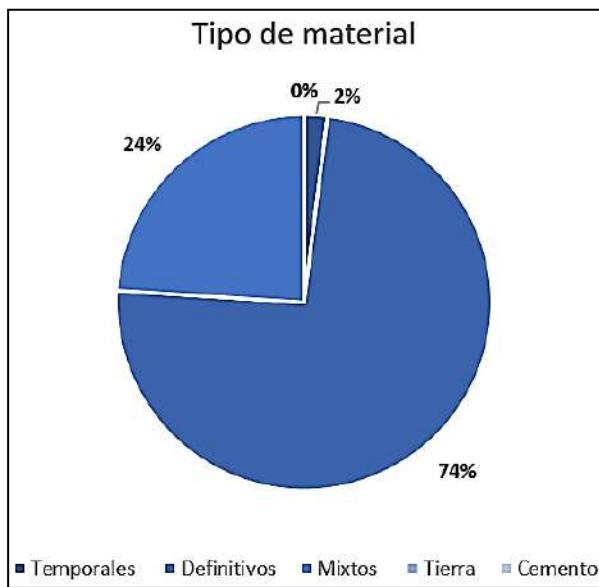
Fuente: Población encuestada del AGEB 0977. Elaboración propia.

#### 2.19.4.6. Materiales de construcción

En el AGEB 0977, la mayoría de las viviendas tienen como principal material de construcción los definitivos con un porcentaje de 74%, seguido de los materiales mixtos con un 24% y un 2% construidos de materiales temporales, no encontramos ninguna vivienda construida con suelo de tierra o cemento. El uso predominante de

materiales de construcción definitivos en las viviendas contribuye a disminuir el riesgo de aparición y desarrollo de diversas enfermedades, mientras que las construcciones elaboradas con materiales no permanentes o de baja calidad pueden favorecer condiciones propicias para su incidencia. Todo individuo tiene el derecho de contar con una vivienda adecuada, para poder vivir, dormir, preparar alimentos y asearse todo esto conlleva a tener las medidas sanitarias indispensables para un estilo de vida saludable. (Gráfica 21)

Gráfica 21. Tipo de material de construcción de la vivienda.



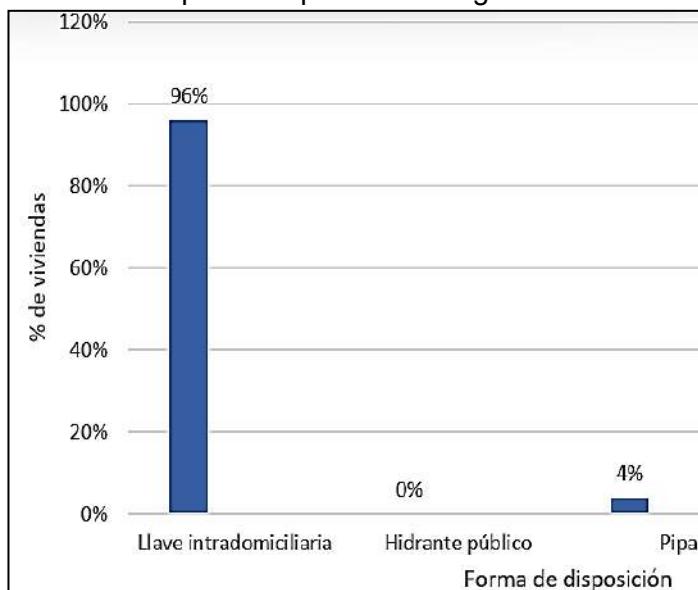
Fuente: Población encuestada del AGEB 0977. Elaboración propia.

#### 2.19.4.7. Disposición de agua en la comunidad

Como podemos observar en el AGEB 0977, el 96% de la población tiene la disposición del agua por medio de llave intradomiciliaria como principal forma de disposición de agua, contar con fácil acceso a este recurso trae muchos beneficios principalmente conlleva a una buena higiene tanto personal y de la vivienda, solo un 4% de la población dispone al agua adquiriendo pipas, ellos dependen de la disponibilidad del transporte y el tiempo de espera para que se la lleven al domicilio,

por lo que se ve limitado el acceso por lo tanto estas personas pueden tener poca higiene. El agua es un recurso esencial para toda la población, cuya preservación y uso responsable resultan fundamentales, especialmente ante los períodos recurrentes de escasez. (Gráfica 22)

Gráfica 22. Tipo de disposición de agua en la comunidad.



Fuente: Población encuestada del AGEB 0977. Elaboración propia.

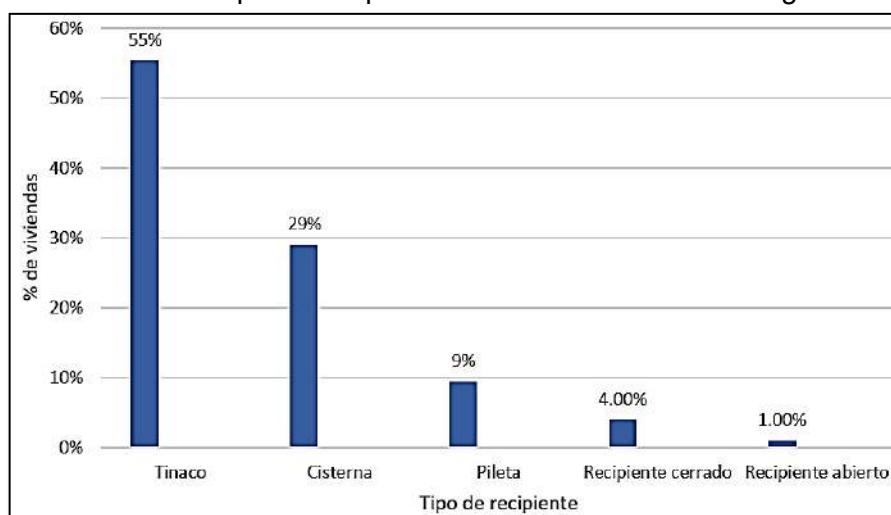
#### 2.19.4.8. Disposición de agua en la vivienda

##### 2.19.4.8.1. Almacenamiento

Para el almacenamiento del agua la mayoría de la población dispone de un tinaco para su almacenamiento 55% debido a lo práctico y la fácil instalación, seguido de un 29% que construye una cisterna dentro de su casa y ahí almacena el agua, un 9% la almacena en una pileta, el 4% en algún tipo de recipiente cerrado y solo un 1% la almacena en un recipiente abierto. Es muy importante el almacenamiento del agua ya que debe ser un medio de almacenamiento que debe contar con las características de higiene adecuadas para poder prevenir enfermedades por vectores y el consumo o contacto con agua contaminada. La mayoría de nuestra

población encuestada almacena de manera adecuada el agua obtenida a través de llave domiciliaria. (Gráfica 23)

Gráfica 23. Tipo de recipiente de almacenamiento del agua.

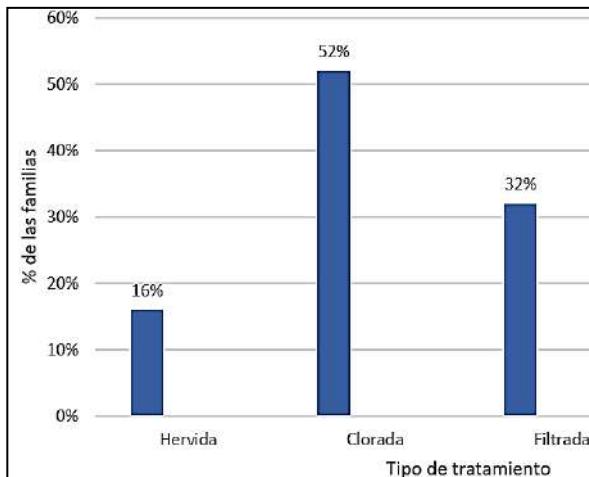


Fuente: Población encuestada del AGEB 0977. Elaboración propia.

#### 2.19.4.8.2. Tratamiento del agua para consumo

Al encuestar al AGEB 0977, encontramos que el 52% de la población consume agua clorada como es el agua que venden en garrafón, el 32% filtra el agua y un 16% consume agua hervida. Es de suma importancia que en todo momento se cuide el agua desde su almacenamiento hasta el tratamiento para su consumo. La finalidad de conocer el tratamiento del agua es saber la calidad de agua que se está consumiendo ya que tiene un gran impacto para la salud de la población así podemos reducir el riesgo de ciertas enfermedades principalmente como lo son las enfermedades diarreicas. (Gráfica 24)

Gráfica 24. Tratamiento del agua para consumo.

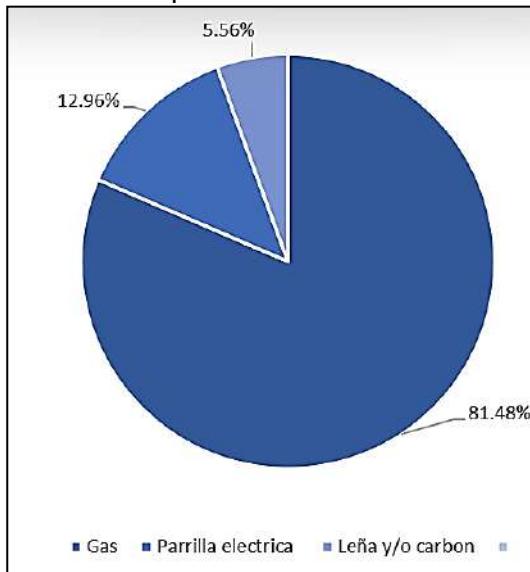


Fuente: Población encuestada del AGEB 0977. Elaboración propia.

#### 2.19.4.9. Combustibles utilizados

El principal tipo de combustible utilizado en las viviendas del AGEB 0977 es el gas LP, empleado por el 81.48% de los hogares (44 viviendas). En segundo lugar, el 12.96% (7 viviendas) utiliza parrilla eléctrica, mientras que un 5.56% (3 viviendas) continúa empleando leña y/o carbón. La mayoría de la población utiliza estos combustibles principalmente para la cocción de alimentos y el calentamiento de agua. La exposición prolongada al humo de leña o carbón incrementa el riesgo de desarrollar enfermedades respiratorias, como la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) y la bronquitis crónica. Aunque el uso de gas representa una alternativa más limpia, no está exento de riesgos, ya que los accidentes suelen derivarse de errores humanos o descuidos. Por ello, es fundamental promover el manejo seguro y responsable de este recurso para prevenir incidentes domésticos. (Gráfica 25)

Gráfica 25. Tipo de combustible utilizado.

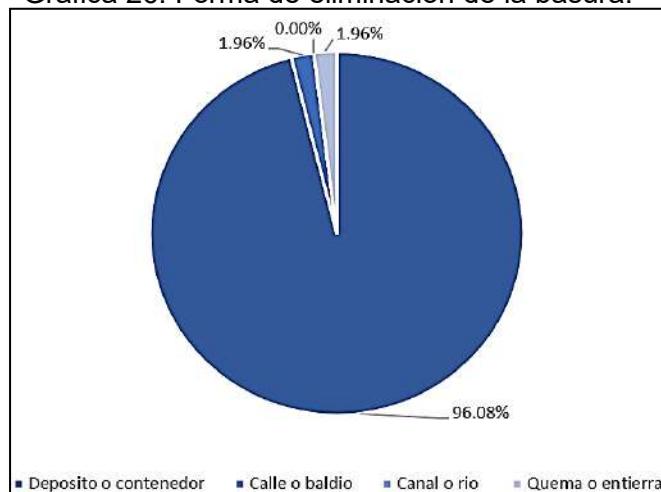


Fuente: Población encuestada del AGEB 0977. Elaboración propia.

#### 2.19.4.10. Métodos utilizados para la eliminación de basura

El 96 % de las personas encuestadas utilizan algún deposito o contenedor para eliminar la basura, eso ayuda a reducir la transmisión de enfermedades causadas por bacterias al igual el manejo inadecuado de estos residuos trae afectaciones de salud a nivel global, solo un 1 % de la población desecha su basura en alguna calle, baldío, la quema o la entierra. (Gráfica 26)

Gráfica 26. Forma de eliminación de la basura.

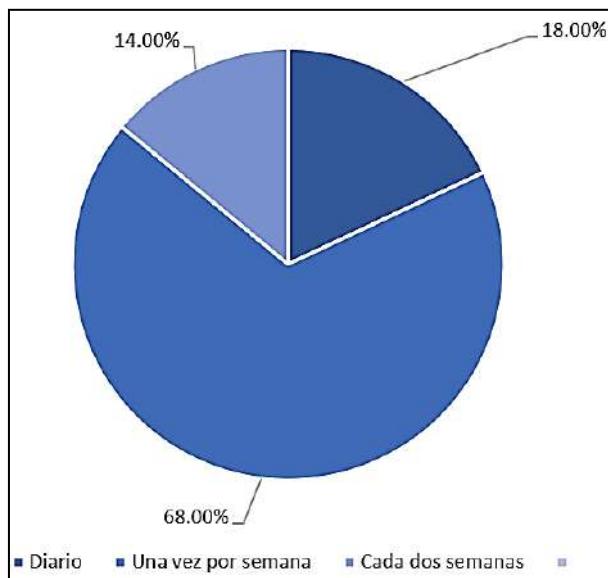


Fuente: Población encuestada del AGEB 0977. Elaboración propia.

#### 2.19.4.10.1. Frecuencia de la eliminación de basura

Las personas están acostumbradas a tirar la basura una vez a la semana que corresponde a un 68% esto es debido a que la mayoría trabaja, pero aun así se dan un espacio en la semana para tirarla, un 18% la tira de manera diaria y solo el 14% la tira cada dos semanas, aunque cada quien lo realiza de acuerdo a sus tiempos, es importante no acumularla para evitar plagas y malos olores. (Gráfica 27)

Gráfica 27. Frecuencia de eliminación de la basura.

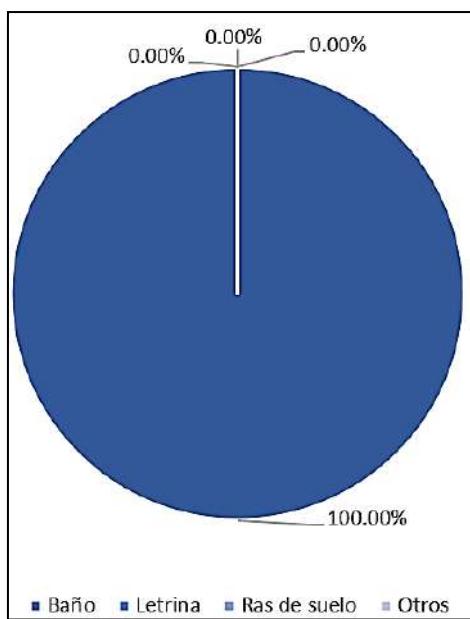


Fuente: Población encuestada del AGEB 0977. Elaboración propia.

#### 2.19.4.11. Mecanismo que utiliza para eliminar las excretas

El 100% de las personas encuestadas utiliza baño para la eliminación de excretas, eso significa que toda la población encuestada cuenta con uno de los servicios básicos indispensables de una vivienda, eso ayuda a una disminución de riesgos sanitarios por eliminación de excretas. (Gráfica 28)

Gráfica 28. Tipo de eliminación de excretas.

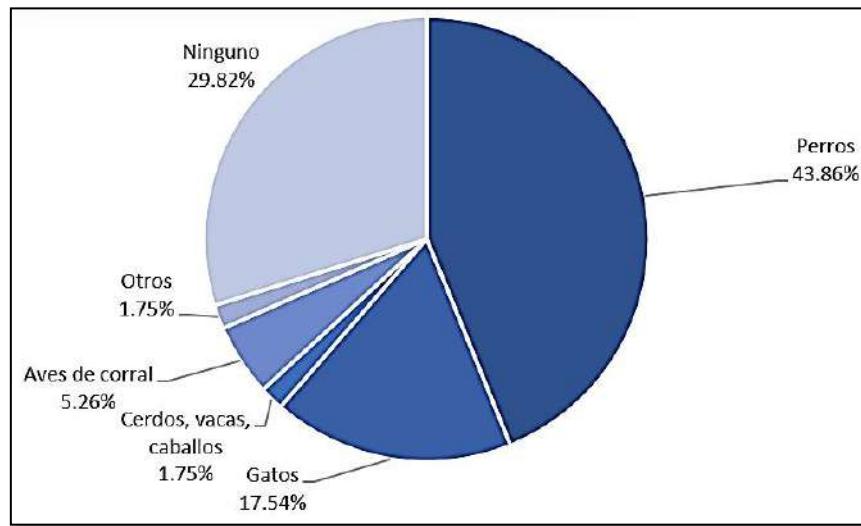


Fuente: Población encuestada del AGEB 0977. Elaboración propia.

#### 2.19.4.12. Convivencia con animales domésticos

Un 43.9% de la población convive con perros en su casa, aunque también un 29.9% no convive con ningún animal doméstico esto es debido a que no cuentan con un espacio adecuado para tener uno, el 17.5% tiene gatos en su vivienda, un 5.3% convive con aves de corral y un 1.8% convive con cerdos, vacas, caballos u otro animal, no importa el tipo de animal doméstico con el que conviva la familia lo importante de esto es que estén vacunados y desparasitados para evitar enfermedades que se pueden adquirir de estos animales. Las enfermedades zoonóticas son un problema de salud pública en la población tanto rural como urbana. (Gráfica 29)

Gráfica 29. Tipo de animales domésticos con quien convive la familia.

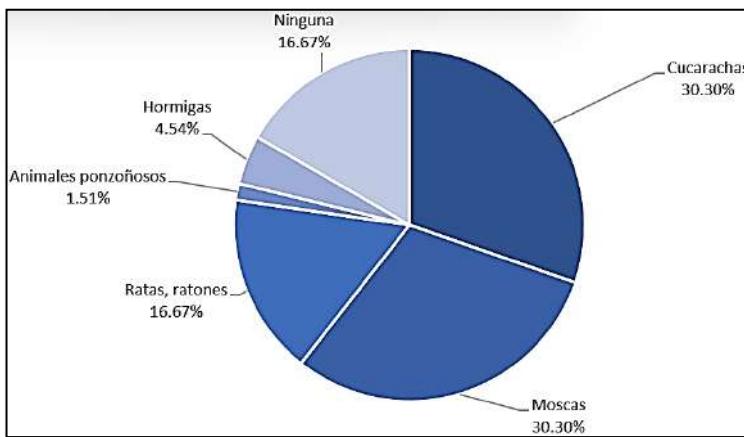


Fuente: Población encuestada del AGEB 0977. Elaboración propia.

#### 2.19.4.13. Tipo de Fauna nociva en la vivienda

Nos referimos a fauna nociva como aquellas especies animales que son capaces de causar daños a la salud, de forma directa o indirecta. Esta puede llegar a transmitir enfermedades o causar daños dentro de la vivienda. Un 30% de las viviendas encuestadas refiere tener cucarachas y moscas como principales tipos de fauna nociva, aunque también un 16.67% tienen ratas y ratones, un 16.67% refiere no tener fauna nociva en su vivienda, un 4.54% tiene hormigas y 1.51% tiene algún tipo de animal ponzoñoso. Se necesitan implementar medidas para combatir todas estas faunas nocivas ya que son de gran impacto en la salud. (Gráfica 30)

Gráfica 30. Porcentaje de viviendas con fauna nociva.



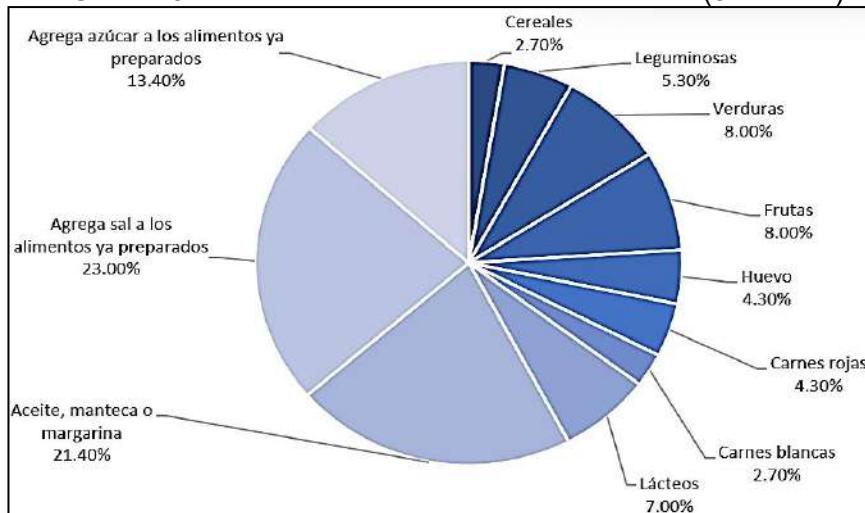
Fuente: Población encuestada del AGEB 0977. Elaboración propia.

## 2.19.5. Alimentación Familiar

### 2.19.5.1. Frecuencia de alimentos consumidos a la semana

Referente a la cantidad de alimentos que consumen a la semana y cuantos días lo hacen las personas encuestadas encontramos la mayoría cocina con sal todos los días al igual que agregan aceite, manteca o margarina para cocinar sus alimentos esto incrementa el riesgo de padecer hipertensión arterial sistémica y padecer alguna dislipidemia. (Gráfica 31)

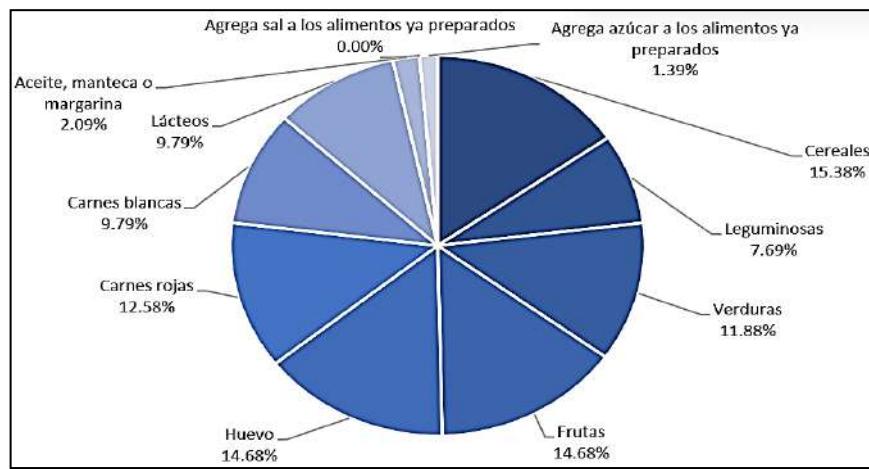
Gráfica 31. Frecuencia de consumo de alimentos (5 a 7 días).



Fuente: Población encuestada del AGEB 0977. Elaboración propia.

Consumen entre 3 a 4 días de la semana cereales, frutas y huevo. (Gráfica 32)

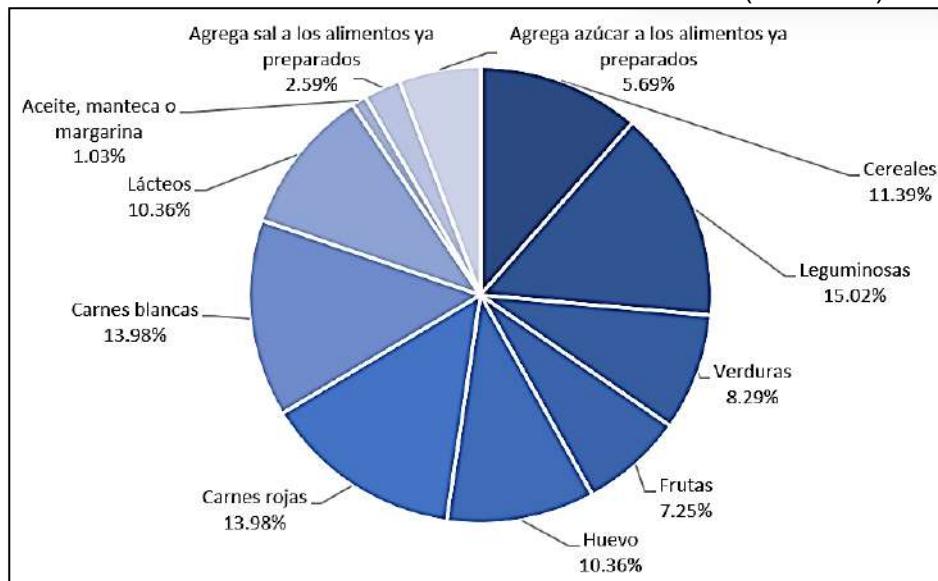
Gráfica 32. Frecuencia de consumo de alimentos (3 a 4 días).



Fuente: Población encuestada del AGEB 0977. Elaboración propia.

Solo consumen 1 o 2 días a la semana leguminosas, carnes rojas y carnes blancas, por lo que tienen una baja ingesta de carbohidratos, es importante mencionar que ha disminuido el consumo de azúcar de manera diaria esto ayuda a reducir el riesgo de padecer diabetes mellitus. (Gráfica 33)

Gráfica 33. Frecuencia de consumo de alimentos (1 a 2 días).



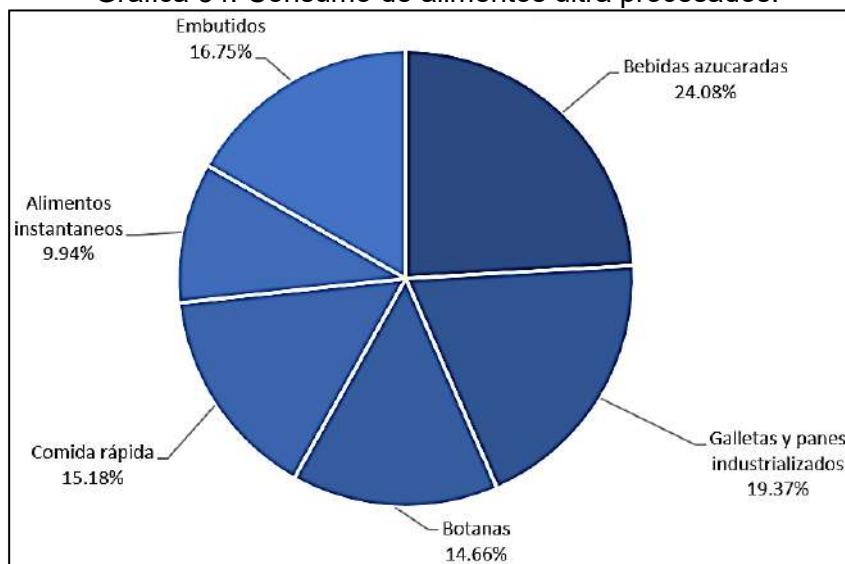
Fuente: Población encuestada del AGEB 0977. Elaboración propia.

## 2.19.5.2. Frecuencia de alimentos ultra procesados consumidos a la semana

La mayoría de la población encuestada consume bebidas azucaradas (24%), seguido de galletas y panes industrializados (19.3%), embutidos (16.7%), comida rápida (15.1%), botanas (14.6%) y alimentos instantáneos (9.9%). Es cierto que la población a nivel global tiene muy mal hábito alimenticio ya que por cuestiones de trabajo es difícil preparar una comida saludable y es más fácil adquirir uno de estos productos ultra procesados que aumentan más el riesgo de llegar a padecer sobrepeso, obesidad, dislipidemia, hipertensión arterial y diabetes principalmente.

(Gráfica 34)

Gráfica 34. Consumo de alimentos ultra procesados.

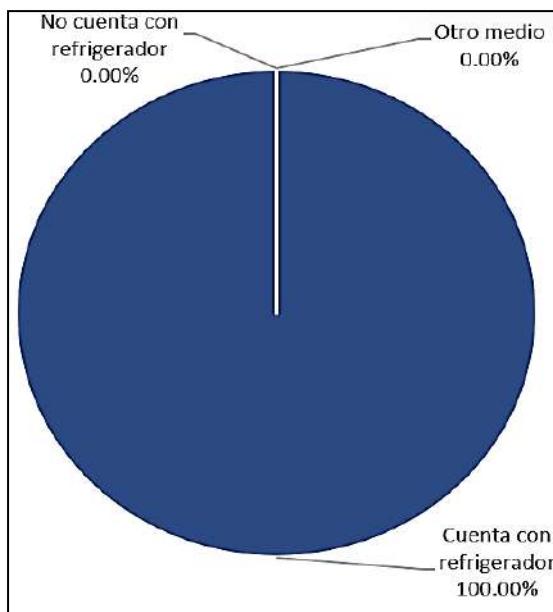


Fuente: Población encuestada del AGEB 0977. Elaboración propia.

## 2.19.5.3. Métodos utilizados para la conservación de alimentos

El 100% de la población encuestada dispone de refrigerador que se ha convertido fundamental para la conservación adecuada de los alimentos para así evitar problemas de salud por alimentos en mal estado. (Gráfica 35)

Gráfica 35. Medio de conservación de alimentos.



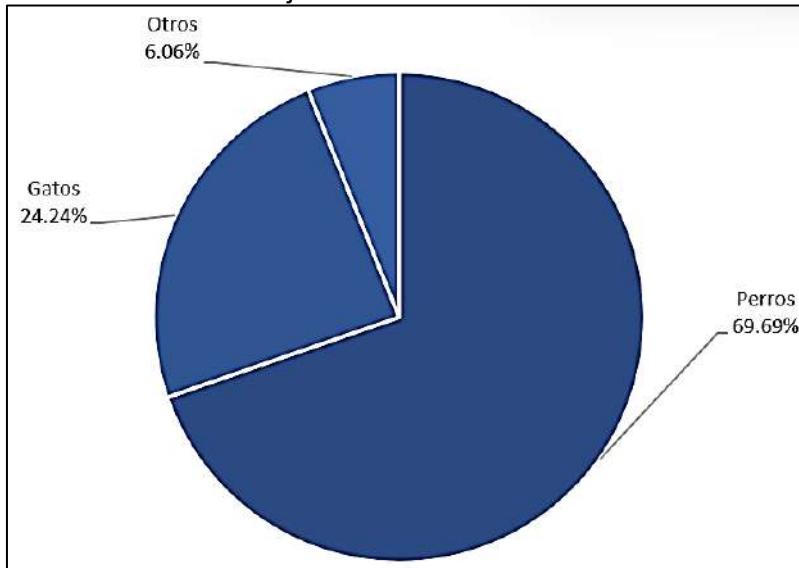
Fuente: Población encuestada del AGEB 0977. Elaboración propia.

## 2.19.6. Entorno de la Vivienda

### 2.19.6.1. Prevención de rabia

Dentro de los animales que tiene cada vivienda como mascotas, el 69.6% de los perros cuenta con vacuna antirrábica, el 24.2% de los gatos están vacunados y solo el 6% perteneciente a otro tipo de animal también están vacunados. Es importante seguir fomentando las campañas de vacunación contra la rabia cuando se tenga el recurso en la unidad para así prevenir esta enfermedad y reducir la incidencia de casos en humanos por perros infectados principalmente. (Gráfica 36)

Gráfica 36. Porcentaje de animales con vacuna antirrábica.



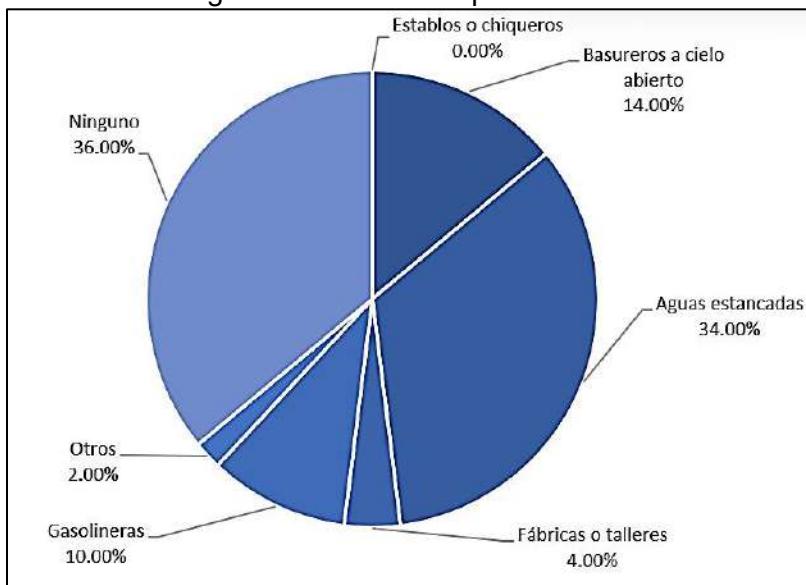
Fuente: Población encuestada del AGEB 0977. Elaboración propia.

#### 2.19.6.2. Riesgos ambientales en la comunidad

De acuerdo a las familias encuestadas un 36% considera que no tienen factores de riesgo para el desarrollo de fauna nociva, aunque el 34% refiere que el agua estancada es un factor de riesgo, seguido de basureros a cielo abierto con un 14%, un 10% las gasolineras, 4% las fábricas o talleres y solo el 2% menciona otro tipo.

Todos estos factores generan la propagación de la fauna nociva principalmente cucarachas, moscas, ratas y ratones que pueden generar diversas enfermedades al estar en contacto con esta fauna. (Gráfica 37)

Gráfica 37. Puntos de riesgo en la comunidad para el desarrollo de fauna nociva.

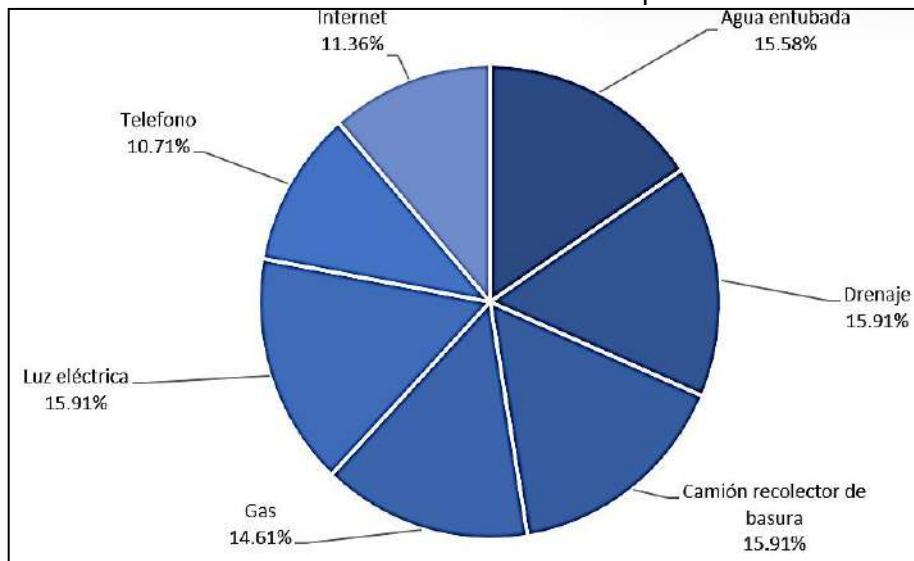


Fuente: Población encuestada del AGEB 0977. Elaboración propia.

#### 2.19.6.3. Acceso a servicios públicos

Con la información recabada, la mayoría de la población encuestada tiene acceso a servicios públicos de drenaje, camión recolector de basura y luz eléctrica (15.9%) son servicios indispensables de una vivienda, entre otros como agua entubada (15.5%), gas (14.6%), internet (11.3%), y teléfono (10.7%). Todos estos son fundamentales para la prevención de enfermedades principalmente diarreicas por problemas de saneamiento. (Gráfica 38)

Gráfica 38. Acceso a servicios públicos.

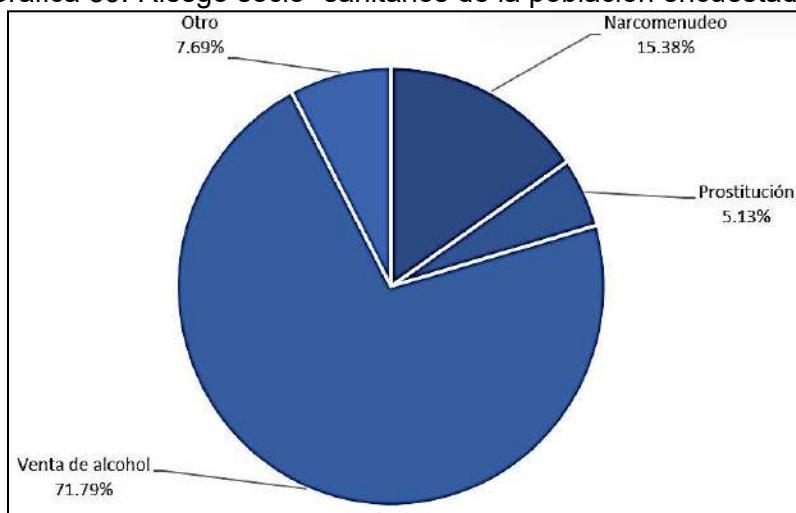


Fuente: Población encuestada del AGEB 0977. Elaboración propia.

#### 2.19.6.4. Riesgos Socio – Sanitarios

Debido a que la población en estudio presenta características de vulnerabilidad, se identifican diversos factores de riesgo, entre los cuales destacan la venta de alcohol (71.79%), el narcomenudeo (15.38%), otras actividades ilícitas (7.69%) y la prostitución (5.13%). La accesibilidad a estos puntos de riesgo impacta de manera significativa tanto en la salud mental como en la salud física de las personas, afectando no solo al individuo que los consume, sino también a su entorno familiar y social. Esta situación puede derivar en el desarrollo de adicciones y generar consecuencias graves a largo plazo. (Gráfica 39)

Gráfica 39. Riesgo socio- sanitarios de la población encuestada.



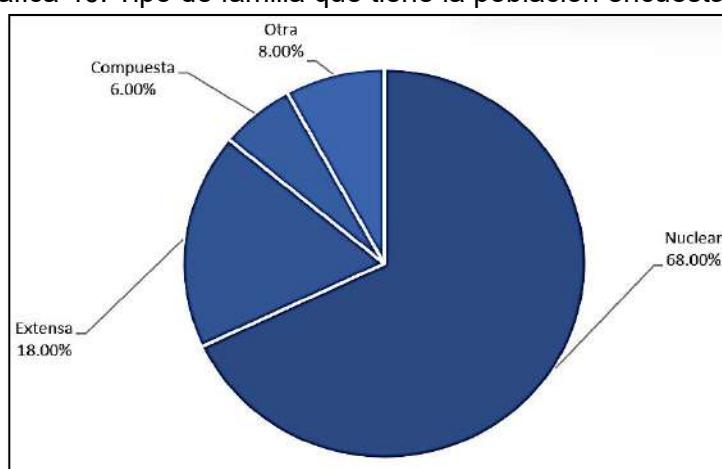
Fuente: Población encuestada del AGEB 0977. Elaboración propia.

## 2.19.7. Dinámica Familiar

### 2.19.7.1. Tipo de familia

De acuerdo con las familias encuestadas, un 68% son nucleares que están conformadas por padres e hijos, un 18% son familias extensas que incluyen abuelos, primos y tíos, 8% menciono otro tipo de familia y el 6% son familias compuestas donde incluyen hijos de una relación anterior. (Gráfica 40)

Gráfica 40. Tipo de familia que tiene la población encuestada.

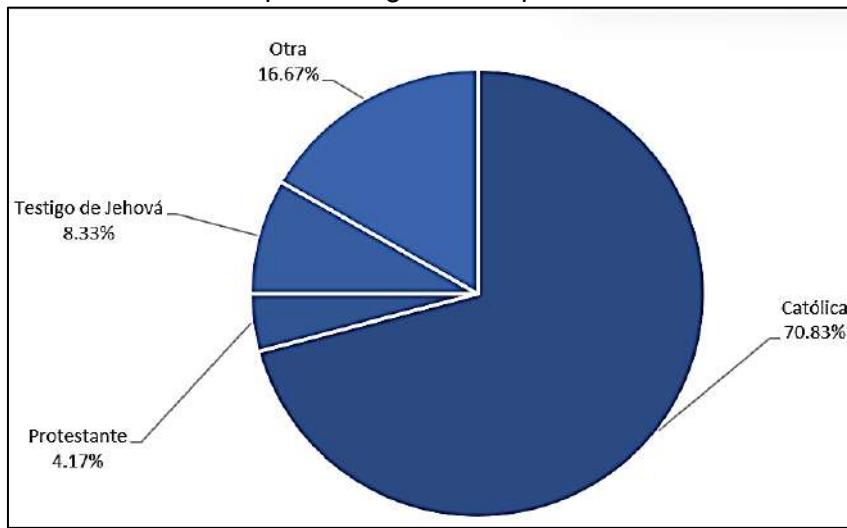


Fuente: Población encuestada del AGEB 0977. Elaboración propia.

### 2.19.7.2. Religión que profesa

Tomando en consideración que la religión católica representa el 70.8% de la población, se observa que esta tiene un marcado predominio, ya que la Alcaldía Iztapalapa es ampliamente reconocida por sus costumbres y tradiciones vinculadas a la Semana Santa, particularmente por la representación del Viacrucis, considerado un evento de gran relevancia. No obstante, el 16.6% de la población profesa otras religiones, el 8.3% pertenece a los Testigos de Jehová y el 4.1% a comunidades protestantes. Es fundamental tomar en cuenta las creencias religiosas de las personas a quienes se dirigen las acciones de promoción, prevención y detección oportuna de enfermedades, procurando siempre hacerlo con el respeto que dichas creencias merecen. (Gráfica 41)

Gráfica 41. Tipo de religión de la población encuestada.

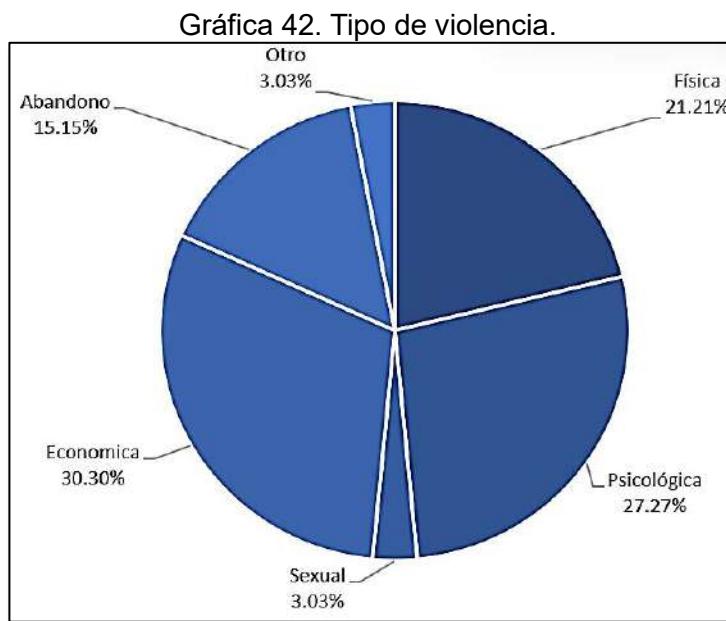


Fuente: Población encuestada del AGEB 0977. Elaboración propia.

#### 2.19.7.3. Tipo de violencia familiar

Todas las familias encuestadas han experimentado algún tipo de violencia, siendo la más frecuente la violencia económica (30.3%), seguida de la psicológica (27.2%), física (21.2%), abandono (15.1%) —principalmente en personas adultas mayores por parte de sus familiares—, sexual (3%) y otros tipos (3%).

Cada una de estas formas de violencia tiene un impacto significativo en la salud física y mental de las personas, lo que contribuye a que, en general, la población no goce de un estado de salud óptimo. Por esta razón, en cada unidad se cuenta con una red de apoyo que brinda servicios de atención médica, psicológica y de atención a víctimas de violencia. (Gráfica 42)

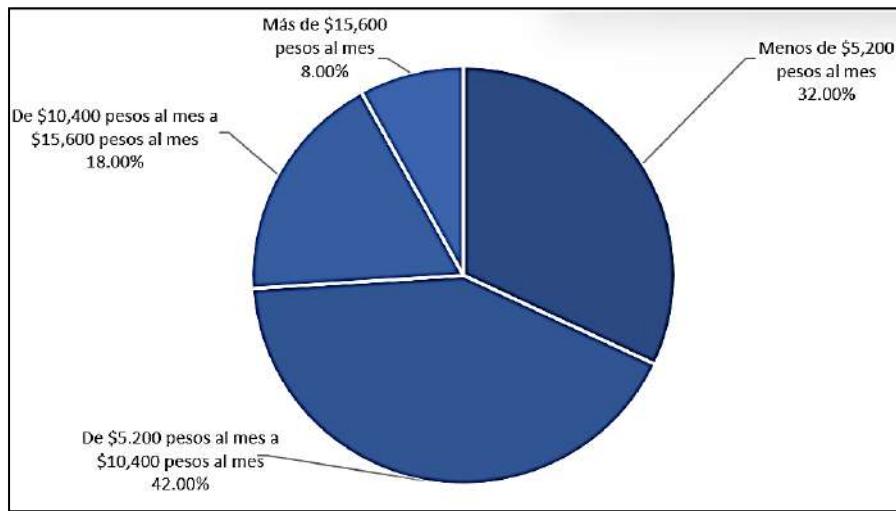


Fuente: Población encuestada del AGEB 0977. Elaboración propia.

#### 2.19.7.4. Ingreso económico familiar

El ingreso económico familiar de la mayoría de la población encuestada refiere tener un ingreso de \$5,200 al mes que representa un 42%, el 32% tiene un ingreso de menos de \$5,200 al mes, un 18% tiene un ingreso económico de más de \$10,400 al mes y solo el 8% tiene un ingreso de más de \$15,600. Respecto a su ingreso la mayoría de las personas no tiene una calidad de vida adecuada por lo que es un factor predisponente de no tener una adecuada alimentación, vivienda, salud, empleo, condiciones ambientales, que fomenta a desarrollar problemas mentales y físicos, y por ende desarrollar alguna enfermedad o problema psicológico. (Gráfica 43)

Gráfica 43. Ingreso económico familiar.

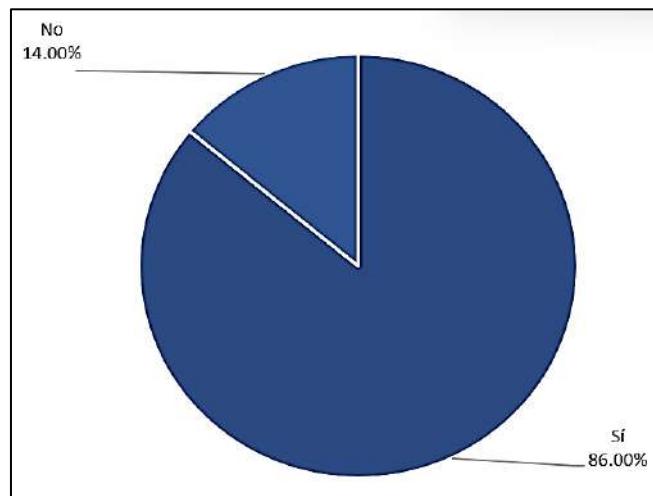


Fuente: Población encuestada del AGEB 0977. Elaboración propia.

#### 2.19.7.5. Tiempo para la recreación

De acuerdo a los datos recabados en las encuestas realizadas, el 86% de la población tiene tiempo para realizar algún tipo de actividad recreativa y solo el 14% no tiene tiempo de realizar algún tipo de recreación, esto se debe principalmente a su trabajo. (Gráfica 44)

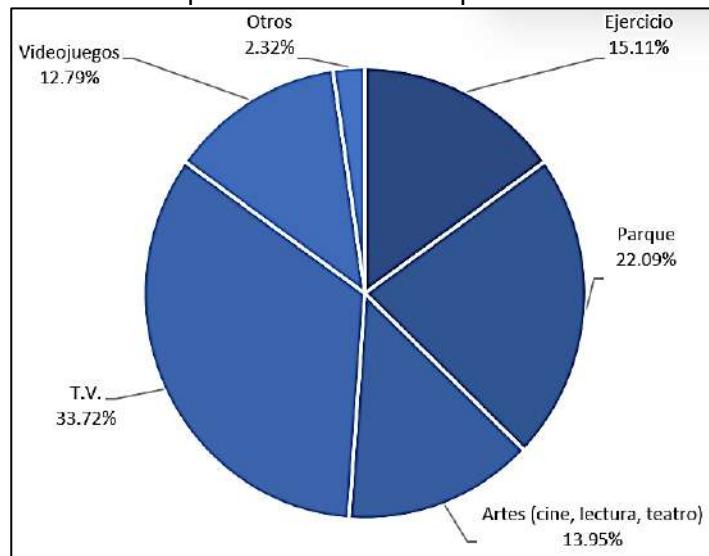
Gráfica 44. Tiempo para la recreación.



Fuente: Población encuestada del AGEB 0977. Elaboración propia.

El tipo de actividad recreativa que realizan es ver la televisión (33.7%), ir al parque (22%), realizar ejercicio (15.1%), ir al cine, teatro o leer (13.9%), jugar videojuegos (12.7%), otro tipo de recreación (2.3%). Aunque ver televisión fomenta al sedentarismo y nos lleva a tener más casos de obesidad, que aunado a otros factores aumentan el riesgo de desarrollar diabetes mellitus. (Gráfica 45)

Gráfica 45. Tipo de recreación de la población encuestada.

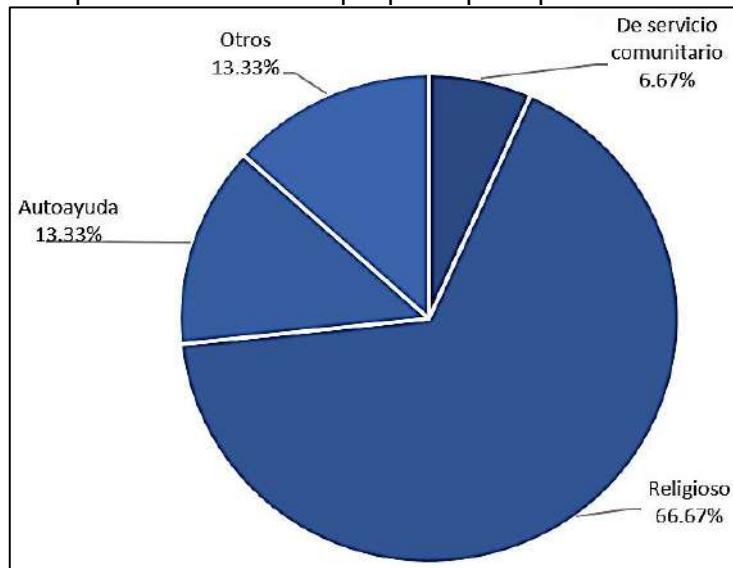


Fuente: Población encuestada del AGEB 0977. Elaboración propia.

#### 2.19.7.6. Participan en grupos sociales

De acuerdo a la población encuestada, encontramos que el 66% pertenece a un grupo religioso debido a que la alcaldía Iztapalapa por eso se caracteriza, un 13.3% pertenece a un grupo de autoayuda u otra organización y solo el 6.6% participa en grupos al servicio de la comunidad. (Gráfica 46)

Gráfica 46. Grupos sociales en los que participa la población encuestada.

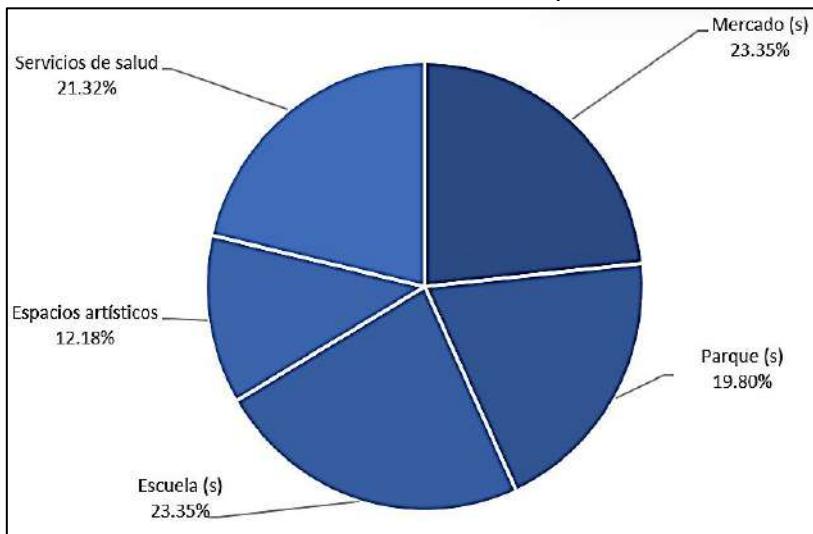


Fuente: Población encuestada del AGEB 0977. Elaboración propia.

#### 2.19.7.7. Acceso a derechos básicos

Respecto a la accesibilidad a derechos básicos el 23.3 % tiene acceso tanto a mercados como escuelas, un 21.3% afirma tener servicios de salud cercanos de primer y tercer nivel de atención, el 19.8% tiene parques alrededor de sus casas y solo un 12.1% tiene acceso a espacios artísticos ya que se encuentran más retirados. (Gráfica 47)

Gráfica 47. Acceso a derechos básicos de la población encuestada.



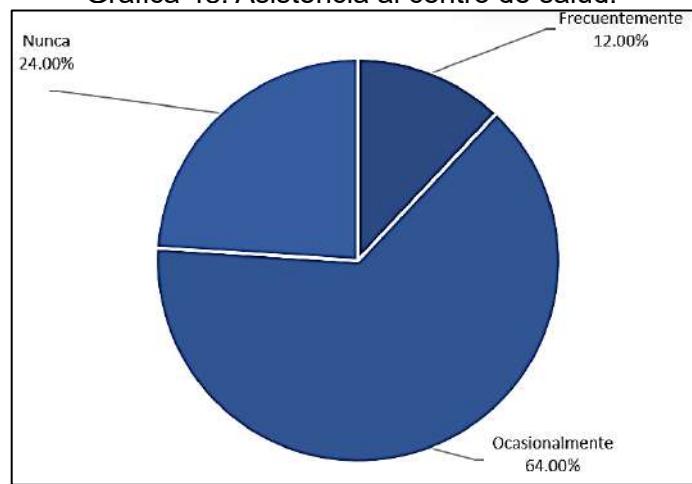
Fuente: Población encuestada del AGEB 0977. Elaboración propia.

## 2.19.8. Asistencia al Centro de Salud

### 2.19.8.1. Frecuencia en la que acuden al centro de salud

De acuerdo a la frecuencia con la que asisten las personas encuestadas al centro de salud, un 64% asiste de manera ocasional al centro de salud, el 24% nunca ha asistido prefieren acudir a un medio particular y solo un 12% de la población acude frecuentemente. (Gráfica 48)

Gráfica 48. Asistencia al centro de salud.

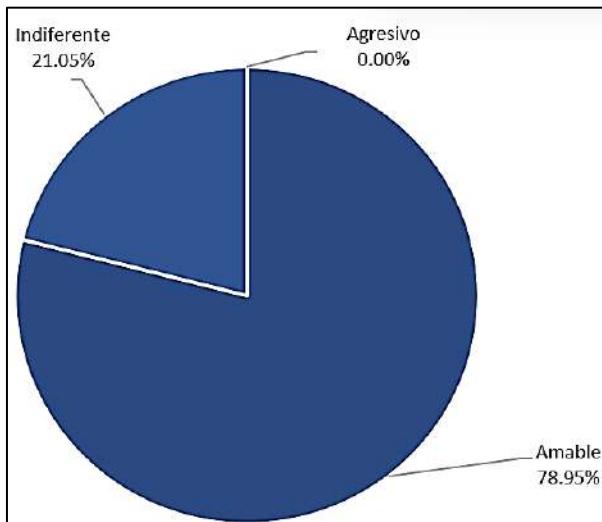


Fuente: Población encuestada del AGEB 0977. Elaboración propia.

#### 2.19.8.2. Trato recibido en el centro de salud

De la población encuestada que acude al centro de salud el 78% de las personas refiere que el tipo de atención brindada ha sido amable, eso favorece bastante ya que tenemos un impacto positivo para que los pacientes sigan acudiendo a recibir atención al centro de salud. Sin embargo, el 21% menciona ha recibido un trato indiferente, al menos 8 personas no están satisfechas con la atención recibida, afecta de manera que su experiencia no haya sido tan buena como para regresar de nuevo y prefieran acudir a otro medio particular para su atención. Afortunadamente no se encontrado algún trato agresivo por parte del personal del centro de salud. (Gráfica 49)

Gráfica 49. Tipo de atención y calidad del trato en la unidad de salud.



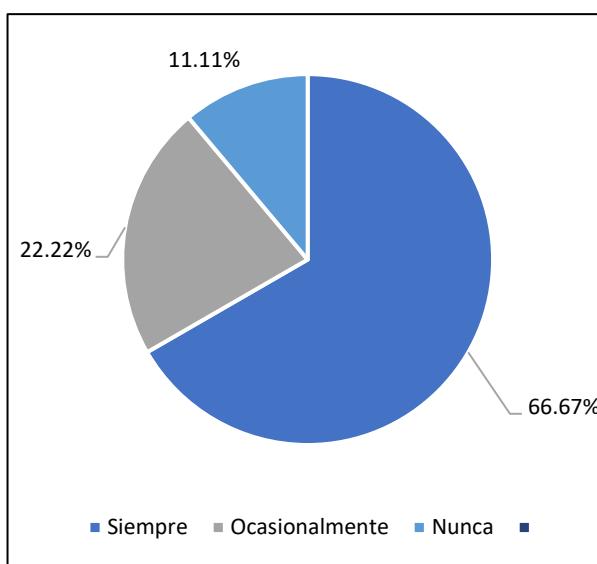
Fuente: Población encuestada del AGEB 0977. Elaboración propia.

#### 2.19.8.3. Solucionan el problema motivo por el que acuden al centro de Salud

En relación con las personas encuestadas que acuden al centro de salud, el 66.6% manifestó que nunca se les resuelve el motivo de su consulta, señalando

principalmente el desabasto de medicamentos como la principal causa de insatisfacción. Por otro lado, el 22.2% indicó que siempre ha recibido una respuesta favorable durante sus visitas, mientras que el 11.1% mencionó que en algunas ocasiones se les brinda solución y en otras no. Es fundamental que en la unidad de salud se fortalezca la comunicación entre el personal y los pacientes, con el propósito de mejorar la percepción y atender las críticas existentes respecto al servicio. No obstante, cabe destacar que el desabasto de medicamentos no depende directamente de la unidad, sino del sistema de salud de la Ciudad de México. (Gráfica 50)

Gráfica 50. Tipo de atención y resolución de problemas en la unidad de salud.



Fuente: Población encuestada del AGEB 0977. Elaboración propia.

#### 2.19.8.4. Principales causas de morbilidad en el Centro de Salud

El principal motivo de consulta general entre la población encuestada corresponde a las infecciones respiratorias agudas, con un total de 689 atenciones, probablemente relacionadas con las condiciones climatológicas o con algún brote en la comunidad. En segundo lugar, se registraron 536 consultas por infecciones

urinarias, asociadas principalmente a una higiene inadecuada o a prácticas sexuales de riesgo. Asimismo, se reportaron 426 consultas por vulvovaginitis y 328 por infecciones gastrointestinales, estas últimas generalmente vinculadas con la contaminación de alimentos o la falta de saneamiento. En cuanto a enfermedades crónicas, se contabilizaron 289 consultas por hipertensión arterial sistémica y 280 por diabetes mellitus, correspondientes a pacientes que acuden para control y seguimiento de su padecimiento. Entre las afecciones que registraron menos de 200 consultas se encuentran gingivitis, sobrepeso, obesidad, úlceras, duodenitis e insuficiencia venosa periférica. En relación con el resto de los padecimientos, es necesario mantener un enfoque integral, fomentando la educación en hábitos alimenticios saludables, la importancia de la actividad física y una adecuada higiene bucal. (Tabla 6).

Tabla 6. Principales causas de comorbilidades en el centro de salud.

No.	Padecimiento	Total de consultas
1	Infecciones respiratorias agudas	689
2	Uretritis, cistitis, síndrome uretral e infección de vías urinarias	536
3	Vulvovaginitis	426
4	Colitis y gastroenteritis de origen infeccioso	328
5	Hipertensión arterial sistémica	289
6	Diabetes mellitus tipo 2	280
7	Gingivitis y otras enfermedades periodontales	180
8	Sobrepeso y obesidad	113
9	Úlceras, duodenitis y gastritis	98
10	Insuficiencia venosa periférica	69

Fuente: Elaborada con base de datos del departamento de epidemiología del CST T III Dr. Rafael Carrillo. Consulta 9 abril 2025.

## 2.19.9. Daños a la Salud y Servicios

### 2.19.9.1. Principales causas de mortalidad en el Centro de Salud

De acuerdo a las principales causas de mortalidad en el último año encontramos que al menos 10 personas murieron por accidentes automovilísticos siendo la principal causa, seguido de 4 personas que murieron por alguna complicación de diabetes mellitus, 2 personas por alguna complicación de hipertensión arterial sistémica, 2 personas sufrieron infarto agudo al miocardio, 1 persona falleció por choque séptico y 1 persona por síndrome de muerte subida del lactante. (Tabla 7)

Tabla 7. Rango de edad de las defunciones registradas durante el último año en la población encuestada.

Rango de edad	Defunciones	
	No.	%
0 a 9 años	2	10.00
10 a 19 años	0	0.00
20 a 59 años	9	45.00
60 años y mas	9	45.00
Total	20	100.00

Fuente: Población encuestada del AGEB 0977. Elaboración propia.

De acuerdo a los rangos de edad de estas defunciones 9 personas tenían entre 20 a 59 años, 9 adultos mayores y 2 personas tenían un rango de edad entre 0 a 9 años. Podemos llegar a la conclusión que sigue siendo a nivel global los accidentes la principal causa de mortalidad. (Tabla 8)

Tabla 8. Motivo de defunción registrada durante el último año en la población encuestada.

Motivo de defunción	Defunciones	
	No.	%
Complicaciones de DM	4	20.00
Complicaciones de HTA	2	10.00
Choque séptico	1	5.00
IAM	2	5.00
Accidente automovilístico	10	10.00
Síndrome de muerte súbita del lactante	1	5.00
Total	20	100.00

Fuente: Población encuestada del AGEB 0977. Elaboración propia.

## **2.19.9.2. Servicios que recibieron los integrantes por grupo de edad**

### **2.19.9.2.1. De 0 a 9 años de edad**

En relación con los servicios recibidos por los niños de 0 a 9 años pertenecientes a la población encuestada, se observa que la atención se concentra principalmente en el control del niño sano, la desparasitación, la evaluación y vigilancia del estado nutricional, así como en la atención al nacimiento. Con menor frecuencia se reporta la realización del tamiz neonatal el cual debe efectuarse durante los primeros cinco días de vida, la estimulación temprana, la promoción de la actividad física, la práctica de lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses, y la exploración de la función visual y auditiva. También se menciona el uso de suplementos de hierro y vitamina A. Esta etapa es fundamental para llevar a cabo una adecuada evaluación del desarrollo infantil, de modo que, ante la detección de cualquier anormalidad, se pueda realizar una referencia oportuna a un tercer nivel de atención. (Tabla 9)

Tabla 9. Servicios recibidos por la población encuestada perteneciente al grupo de edad de 0 a 9 años.

Atención recibida	Población de 0 a 9 años	
	No.	%
Recibió atención al nacer por profesionales de la salud	4	9.30
Tamiz neonatal en los primeros 5 días de nacido	3	6.98
Control del niño sano	10	23.26
Exploración de la función visual	1	2.33
Exploración de la función auditiva	1	2.33
Lactancia materna en menos de 6 meses	3	6.98
Evaluación y vigilancia del estado nutricional	7	16.28
Uso de hierro y vitamina A	1	2.33
Desparasitación intestinal	10	23.26
Estimulación temprana/actividad física	3	6.98
<b>Total</b>	<b>43</b>	<b>100.00</b>

Fuente: Población encuestada del AGEB 0977. Elaboración propia.

#### 2.19.9.2.2. De 10 a 19 años de edad

La mayoría de la población encuestada entre 10 a 19 años de edad, por lo menos realiza dos visitas al año al centro de salud, pero principalmente acuden por orientación sexual y a desparasitación, con menor frecuencia acuden a realizar actividad física, evaluación y vigilancia nutricional, orientación alimentaria, asesoramiento del uso de anticonceptivos y control prenatal. Es necesario seguir realizando capacitaciones en las instituciones sobre el uso de métodos anticonceptivos para evitar la prevalencia de embarazos a temprana edad, deben tener la adecuada orientación sobre su salud reproductiva y sexual. (Tabla 10)

Tabla 10. Servicios recibidos por la población encuestada perteneciente al grupo de edad de 10 a 19 años.

Atención recibida	Población de 10 a 19 años	
	No.	%
Acude a unidades de salud 2 veces al año	7	25.00
Orientación alimentaria	1	3.57
Hierro y ácido fólico	0	0.00
Evaluación y vigilancia nutricional	3	10.71
Desparasitación intestinal	4	14.29
Actividad física	3	10.71
Orientación sexual	8	28.57
Uso de anticonceptivos	1	3.57
Control de embarazo	1	3.57
<b>Total</b>	<b>28</b>	<b>100.00</b>

Fuente: Población encuestada del AGEB 0977. Elaboración propia.

#### **2.19.9.2.3. Mujeres de 20 a 59 años de edad**

Las mujeres encuestadas pertenecientes al grupo de edad de 20 a 59 años acuden al centro de salud, por lo menos, dos veces al año. Durante sus visitas, asisten al módulo de detecciones para la realización de exploración mamaria, control prenatal, toma de mastografía estudio que se practica a partir de los 40 años y para el cual la unidad cuenta con servicio de tomógrafo y toma de Papanicolaou, que se efectúa cada tres años a partir de los 25 años. Asimismo, reciben servicios de detección de dislipidemias, evaluación y vigilancia del estado nutricional, promoción de actividad física, y pruebas rápidas de VIH y sífilis. Con menor frecuencia, acuden a orientación alimentaria, suplementación con hierro y ácido fólico, detección de hipertensión arterial sistémica y diabetes mellitus, así como a la atención de partos en hospital o clínica. La exploración mamaria y la toma de Papanicolaou son fundamentales para reducir la prevalencia y detectar de manera oportuna cáncer de mama o cáncer

cervicouterino, ya que, con frecuencia, estos padecimientos se diagnostican en etapas avanzadas. Por ello, es necesario fomentar la participación activa en acciones de detección y prevención de enfermedades crónico-degenerativas y enfermedades de transmisión sexual. (Tabla 11)

Tabla 11. Servicios recibidos por la población encuestada en mujeres pertenecientes al grupo de edad de 20 a 59 años.

Atención recibida	Mujeres de 20 a 59 años	
	No.	%
Acude a unidades de salud 2 veces al año	25	13.02
Orientación alimentaria	10	5.21
Hierro/ácido fólico	2	1.04
Evaluación y vigilancia nutricional	13	6.77
Actividad física	11	5.73
Prevención de VIH/Sida e ITS	11	5.73
Exploración mamaria C/2 años	26	13.54
Mastografía C/2 años a partir de los 40 años	19	9.90
Citología cervicouterina C/3 años después de los 25 años	18	9.38
Control del embarazo	25	13.02
Atención de partos en hospital/Clinica	5	2.60
Detección de hipertensión arterial	3	1.56
Detección de DM tipo 2 dos veces al año	10	5.21
Detección de dislipidemias dos veces al año	14	7.29
<b>Total</b>	<b>192</b>	<b>100.00</b>

Fuente: Población encuestada del AGEB 0977. Elaboración propia.

#### 2.19.9.2.4. Hombres de 20 a 59 años de edad

Los hombres encuestados, pertenecientes al grupo de edad de 20 a 59 años, acuden al centro de salud al menos dos veces al año. Principalmente solicitan servicios relacionados con métodos anticonceptivos, realización de actividad física y la prueba de antígeno prostático, la cual debe efectuarse cada dos años a partir de los 40 años. Asimismo, acuden para la detección de hipertensión arterial, diabetes mellitus y dislipidemias. Con menor frecuencia, solicitan orientación

alimentaria, evaluación y vigilancia del estado nutricional, así como pruebas de VIH y sífilis. También se realizan exploración de próstata, indicada cada dos años después de los 40 años. Es fundamental fortalecer las acciones de prevención y detección oportuna de enfermedades crónico-degenerativas. Del mismo modo, resulta necesario reforzar la información acerca de la prueba de antígeno prostático, ya que muchos hombres desconocen la periodicidad con la que debe realizarse y la naturaleza de dicho estudio. (Tabla 12)

Tabla 12. Servicios recibidos por la población encuestada en hombres pertenecientes al grupo de edad de 20 a 59 años.

Atención recibida	Hombres de 20 a 59 años	
	No.	%
Acude a unidades de salud 2 veces al año	18	14.29
Orientación alimentaria	7	5.56
Evaluación y vigilancia nutricional	6	4.76
Actividad física	14	11.11
Prevención de VIH/ Sida e ITS	6	4.76
Uso de métodos anticonceptivos	25	19.84
Exploración de próstata C/2 años después de los 40 años	5	3.97
Antígeno prostático C/2 años después de los 40 años	12	9.52
Detección de hipertensión arterial	11	8.73
Detección de DM tipo 2 dos veces al año	11	8.73
Detección de dislipidemias dos veces al año	11	8.73
<b>Total</b>	<b>126</b>	<b>100.00</b>

Fuente: Población encuestada del AGEB 0977. Elaboración propia.

#### 2.19.9.2.5. Adultos de más de 60 años de edad

Los adultos mayores de 60 años pertenecientes a la población encuestada acuden al centro de salud, por lo menos, dos veces al año; sin embargo, este es el grupo de edad que registra la menor asistencia. La información recopilada incluye a personas de ambos sexos dentro de este rango. Principalmente, acuden para la realización de exploración mamaria que en este grupo se efectúa cada dos años,

toma de mastografía, exploración de próstata y prueba de antígeno prostático, procedimientos que deben realizarse cada dos años a partir de los 40 años. También asisten para la detección de dislipidemias y diabetes mellitus. Con menor frecuencia, utilizan servicios como orientación alimentaria, promoción de actividad física, asesoría sobre menopausia y andropausia, vigilancia del estado nutricional, citología cervical que corresponde cada tres años a partir de los 25 años y detección de hipertensión arterial sistémica. Este grupo etario es el que menos aprovecha la totalidad de los servicios disponibles en la unidad, principalmente debido a factores asociados a la edad, aunque también influyen la falta de acompañamiento para acudir al centro de salud, el desinterés y las limitaciones de movilidad. En muchos casos, su asistencia se centra únicamente en el resurtimiento de medicamentos para el control de enfermedades crónico-degenerativas. Es fundamental promover una atención médica integral que incluya las necesidades físicas, sociales y emocionales de este sector de la población. Por ello, se ofrece el servicio de Médico en tu Casa, dirigido a aquellas personas que no pueden desplazarse directamente al centro de salud. (Tabla 13)

Tabla 13. Servicios recibidos por la población encuestada adulta pertenecientes al grupo de edad de más de 60 años.

Atención recibida	Adultos de 60 años o más	
	No.	%
Acude a unidades de salud 2 veces al año	6	13.64
Orientación alimentaria	0	0.00
Evaluación y vigilancia nutricional	1	2.27
Actividad física	1	2.27
Orientación menopausia y andropausia	1	2.27
Vigilancia nutricional	1	2.27
Exploración mamaria C/2 años	6	13.64
Mastografía C/2 años a partir de los 40 años	5	11.36
Citología cervicouterina C/3 años después de los 25 años	2	4.55
Exploración de próstata C/2 años después de los 40 años	4	9.09
Antígeno prostático C/2 años después de los 40 años	4	9.09
Detección de hipertensión arterial	3	6.82
Detección de DM tipo 2 veces al año	5	11.36
Detección de dislipidemias dos veces al año	5	11.36
<b>Total</b>	<b>44</b>	<b>100.00</b>

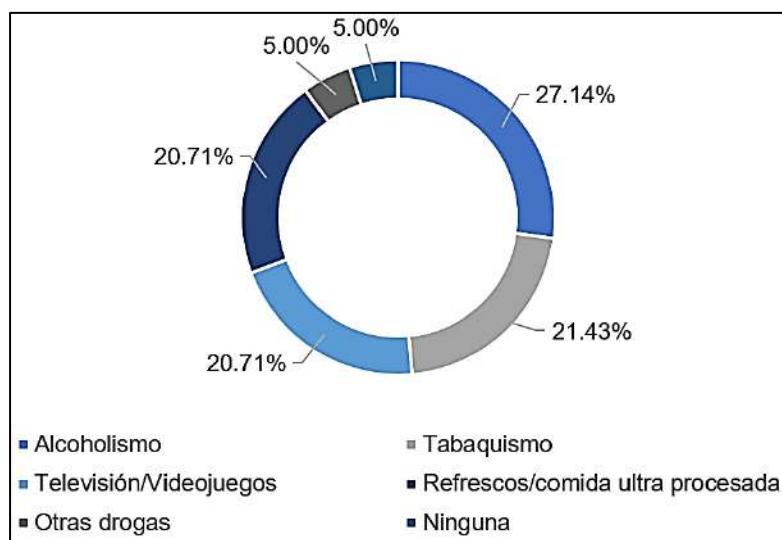
Fuente: Población encuestada del AGEB 0977. Elaboración propia.

#### **2.19.9.3. Adicciones que pueden padecer algunos integrantes de la familia**

De acuerdo con los resultados obtenidos de la población encuestada, al menos un integrante de cada familia presenta algún tipo de adicción. El 27.1% reporta adicción al consumo de alcohol, con mayor prevalencia en la población joven; le sigue el tabaquismo con un 21.4%. Asimismo, el 20.7% presenta adicción a permanecer durante horas frente al televisor o a consolas de videojuegos, conducta que se

relaciona con el consumo frecuente de bebidas azucaradas, como refrescos, y alimentos ultra procesados. Por otra parte, el 7% refiere adicción a algún tipo de droga y únicamente otro 7% no presenta ningún tipo de adicción. Todas estas adicciones repercuten de manera significativa en la salud. El consumo de alcohol y tabaco, por ejemplo, contribuye al desarrollo de enfermedades hepáticas y pulmonares. Por su parte, el sedentarismo asociado al uso prolongado del televisor o videojuegos, junto con la ingesta habitual de bebidas azucaradas y alimentos ultra procesados, aumenta el riesgo de padecer diabetes mellitus, hipertensión arterial, sobrepeso y obesidad. (Gráfica 51)

Gráfica 51. Tipo de adicciones en la población encuestada.



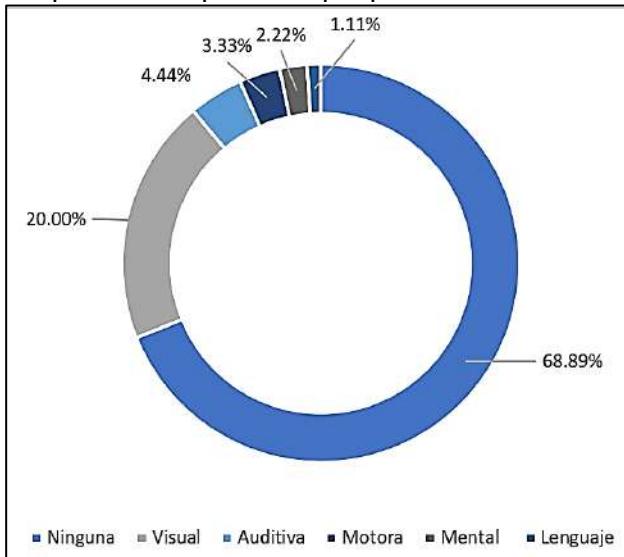
Fuente: Población encuestada del AGEB 0977. Elaboración propia.

#### 2.19.9.4. Discapacidad que pueden tener algunos integrantes de la familia

En relación con la presencia de alguna discapacidad entre los integrantes de las familias encuestadas, se encontró que la mayoría no presenta ningún tipo de discapacidad, lo cual representa el 68.8%. Este dato es relevante, pues indica que

gran parte de la población mantiene una buena calidad de vida. No obstante, resulta preocupante que el 20% presente discapacidad visual; el 4.4%, discapacidad auditiva; el 3.3%, discapacidad motora; el 2.2%, discapacidad mental; y únicamente el 1.1% tenga alteraciones en el lenguaje. Las personas que presentan algún tipo de discapacidad ven afectada su calidad de vida, ya que enfrentan un mayor riesgo de caídas debido a limitaciones en la visión o la audición. Además, estas condiciones pueden repercutir en su desempeño laboral, al dificultar la realización adecuada de sus actividades cotidianas. (Gráfica 52)

Gráfica 52. Tipo de discapacidad que presentan las familias encuestadas



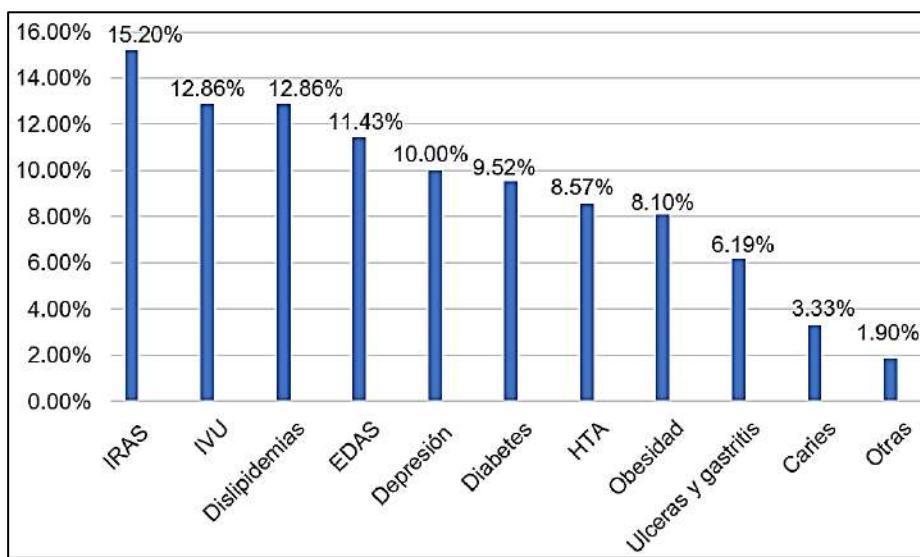
Fuente: Población encuestada del AGEB 0977. Elaboración propia.

#### 2.19.9.5. Principales enfermedades presentadas en el último año

Con respecto a las principales enfermedades presentadas en el último año en la población encuestada encontramos que las que mayor predominio tuvieron fueron las infecciones respiratorias agudas con un 15.2% esto se debe a la variabilidad del clima o algún brote, seguido de infección de vías urinarias con un 12.8% causado principalmente por no tener buenas condiciones de vida o malos hábitos, con el

el mismo porcentaje también encontramos las dislipidemias y en tercer lugar las enfermedades diarreicas agudas con un 11.4% debido a la mala higiene o consumo de alimentos contaminados, con una menor frecuencia se presentaron diabetes mellitus, dislipidemias, depresión, hipertensión arterial, obesidad, caries, ulceras, gastritis y otras enfermedades. (Gráfica 53)

Gráfica 53. Padecimientos en el último año de la población encuestada.



Fuente: Población encuestada del AGEB 0977. Elaboración propia.

## 2.20. Conclusiones y recomendaciones

Durante el año que permanecí en este centro de salud, pude observar que la mayoría de los pacientes que acudían a consulta diaria lo hacían para control y seguimiento de enfermedades crónico-degenerativas. Incluso, los módulos especializados en estas patologías se encontraban constantemente saturados, motivo por el cual los demás médicos debíamos brindar atención complementaria a estos pacientes. Sin embargo, los resultados de este estudio revelan que la principal causa de consulta corresponde a las infecciones respiratorias agudas, lo cual contrasta con la percepción inicial.

Esto evidencia la necesidad de fortalecer las acciones de promoción de la salud dirigidas a mejorar los hábitos alimenticios, fomentar el adecuado lavado de manos, impulsar la práctica regular de actividad física y promover la prevención y detección oportuna de diversas enfermedades. Asimismo, es indispensable ofrecer a la población una atención integral que involucre todos los servicios disponibles en la unidad, con el propósito de optimizar su aprovechamiento y mejorar el estado de salud de la comunidad.

Se recomienda que cada unidad de salud defina y asigne las Áreas Geoestadísticas Básicas (AGEB) más seguras dentro de la alcaldía para la realización del diagnóstico de salud comunitaria. Esto permitiría disminuir los riesgos asociados al trabajo de campo y garantizar la seguridad e integridad del personal responsable de llevar a cabo estas actividades.

## 2.21. Evidencias

Imagen 5. Me encontraba feliz porque iniciábamos la aplicación de encuestas en nuestro AGEB.



Imagen 6. Me encontraba realizando el llenado de una encuesta a la población participante.



Imagen 7. La pasante Natalia realizando la aplicación de una encuesta a una usuaria perteneciente al AGEB asignado.



Imagen 7. Mapa del AGEB asignado para la realización de las encuestas a la población correspondiente.

## 2.22. Bibliografía

1. Gob.mx. [citado el 18 de marzo de 2025]. Disponible en: <https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/257855/ManualUnidadesSalud.pdf>
2. de la Ciudad de México S de SP. Acerca de [Internet]. Secretaría de Salud Pública de la Ciudad de México. [citado el 18 de marzo de 2025]. Disponible en: <https://www.salud.cdmx.gob.mx/secretaria/acerca-de>
3. de la Ciudad de México S de S. Servicios de Salud de la Ciudad de México [Internet]. Secretaría de Bienestar e Igualdad Social de la Ciudad de México. [citado el 18 de marzo de 2025]. Disponible en: <https://sersalud.cdmx.gob.mx/sspcdmx/centros-de-salud.php>
4. Gob.mx. [citado el 4 de abril de 2025]. Disponible en: <https://salud.cdmx.gob.mx/storage/app/media/2018-2024/2024/agenda-estadistica-2023.pdf>
5. de C a u s a Defunciones Tasa N. Principales causas de mortalidad general Iztapalapa [Internet]. Gob.mx. 2013 [citado el 5 de abril de 2025]. Disponible en: [https://data.salud.cdmx.gob.mx/portal/media/publicacion\\_mortalidad\\_1990\\_2016/Paginas/Iztapalapa.pdf](https://data.salud.cdmx.gob.mx/portal/media/publicacion_mortalidad_1990_2016/Paginas/Iztapalapa.pdf)
6. Cepillado de los dientes: ¿Importa el momento? [Internet]. Mayo Clinic. [citado el 28 de octubre de 2025]. Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es/healthy-lifestyle/adult-health/expert-answers/brushing-your-teeth/faq-20058193>

## CAPITULO 3. ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL SERVICIO SOCIAL

### 3.1. Introducción

El servicio social es una parte fundamental para el proceso de titulación y la formación académica de los médicos, permite poner en práctica todos los conocimientos y habilidades que se fueron adquiriendo a lo largo de la carrera, donde te relacionas con alguna comunidad específica dependiendo del área que te asignaron esto se lleva a cabo durante un año. Es aquí donde inicia la vida profesional de un médico por que enfrentas la realidad de la profesión al atender de manera directa a los pacientes, poner en práctica toda esa semiología, anatomía, prescripción de medicamentos, dosificación de los mismos, así es como nos hacemos responsables y tenemos un compromiso con la población que estamos atendiendo.

Además de la atención médica primaria, realizamos actividades de prevención, promoción y detección de enfermedades, logramos ver las necesidades y problemáticas que enfrenta la comunidad a la que atendemos. El servicio social se volvió un programa obligatorio que nos ayuda a mejorar tanto profesional si no también como ser humano.

### 3.2. Febrero 2024

El primer día de mi servicio social me presenté a las 8:00 a.m. en la unidad asignada, CST-III “Dr. Rafael Carrillo”. Me sentía nerviosa por la nueva etapa que estaba por comenzar. Al llegar, me dirigí directamente a la Dirección, donde la Dra. Erika Rodríguez Ibáñez, coordinadora médica y encargada de los médicos pasantes, me

recibió amablemente. Ella revisó y aceptó mi documento de ordenamiento correspondiente a la unidad asignada, además de explicarme el funcionamiento general del centro de salud, los módulos en operación, los horarios de entrada y salida, así como el procedimiento para el registro de asistencia.

Ese mismo día, la doctora me realizó un recorrido por todas las áreas del centro de salud. Comenzamos por la Dirección, donde me presentó al director y subdirector. Posteriormente, conocí a los responsables de Trabajo Social, Epidemiología, Estadística, Recursos Humanos, Farmacia, Archivo, Control Prenatal, Odontología, Enfermería, Laboratorio, Rayos X, CEyE, Control del Niño Sano, Inmunizaciones, Salud en tu Casa, los módulos de enfermedades crónicas, Detecciones, Vasectomías, Colposcopía, así como los diferentes módulos de consulta general. Finalmente, me presentó al personal de intendencia y al personal de seguridad.

Imagen 1. Fachada principal  
CST- III Dr. Rafael Carrillo



(Imagen 1)

Después del recorrido por el centro de salud, me explicó que durante los primeros meses estaría rotando por los diferentes servicios con el fin de conocer el funcionamiento general de la unidad y, una vez concluido mi periodo de adaptación, me sería asignado el Módulo 3 para brindar consulta de manera independiente.

Posteriormente, se llevó a cabo el curso propedéutico impartido por la Jurisdicción Sanitaria de Iztapalapa, realizado en sus propias instalaciones. Dicho curso tuvo una duración de una semana, del 19 al 23 de febrero, y estuvo dirigido a los pasantes de servicio social de las carreras de Medicina, Estomatología y Enfermería pertenecientes a la promoción febrero 2024 – enero 2025. Su objetivo principal fue proporcionar una visión integral del funcionamiento del Sistema de Salud en México y de los diversos programas que ofrecen los centros de salud en beneficio de la población, tales como: atención de enfermedades crónico-degenerativas, control prenatal, vasectomías, planificación familiar, atención del adulto mayor, control del niño sano y colposcopía.

Asimismo, se revisaron los manuales y lineamientos del reglamento del servicio social, así como los derechos y obligaciones de los médicos pasantes. También se incluyeron repasos de patologías relevantes como tuberculosis, lepra, rabia, rickettsiosis y cólera; métodos de planificación familiar; esquemas de vacunación; estructura de una nota médica; y recomendaciones sobre aplicaciones útiles para la consulta, tales como Gestograma, MDCalc, MediCalc y Dosis Pedía.

De igual manera, se abordó el llenado de cédulas para la detección de cáncer infantil, los códigos de farmacia necesarios para surtir recetas médicas, y se explicaron los requisitos que deberán cumplirse durante el año de servicio social para su posterior liberación.

La última semana de febrero inicié mi rotación por el módulo 9 de Crónico-degenerativos bajo supervisión de la Dra. Laura encargada de este módulo, donde tuve la oportunidad de atender pacientes con diagnósticos de Diabetes Mellitus Tipo

2 e Hipertensión Arterial Sistémica, realizaba exploración física, toma de glucosa capilar, toma de tensión arterial, revisión de bitácoras de glucosas y tensiones arteriales, administración de medicamentos (insulinas, biguanidas, ARA- II).

Durante este mes tome tres cursos en línea:

- 1) Acciones esenciales para la seguridad del paciente en el marco del Modelo Único de Evaluación de la Calidad (MUEC).

Es de gran importancia que todo el personal de salud, independientemente del nivel o tipo de establecimiento en el que preste sus servicios, conozca, comprenda y aplique de manera constante las medidas necesarias para garantizar la seguridad de los pacientes. La correcta implementación de estas acciones no solo contribuye a prevenir eventos adversos y reducir riesgos asociados a la atención médica, sino que también fortalece la calidad del servicio, fomenta la confianza de la población y promueve entornos clínicos más eficientes y humanizados.

Contar con personal capacitado en protocolos de bioseguridad, higiene, manejo adecuado de insumos, identificación oportuna de riesgos y comunicación efectiva resulta esencial para asegurar que cada intervención se realice con los más altos estándares de seguridad. Por ello, la formación continua y la adherencia a las normas oficiales y lineamientos institucionales son elementos indispensables para proporcionar una atención integral, ética y segura a todos los pacientes. (Imagen 2)

Imagen 2. Constancia de curso de Acciones esenciales para la seguridad del paciente en el marco del Móvil Único de Evaluación de la Calidad (MUEC).



2) NOM-046 y su aplicación en la prevención y atención de la violencia. Aspectos generales.

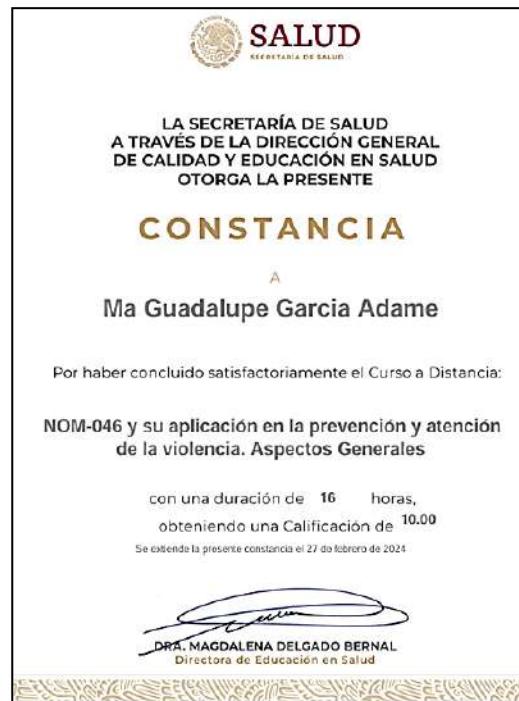
Constituye una herramienta fundamental para la prevención, detección, atención y orientación de las personas que viven situaciones de violencia. Su correcta aplicación por parte del personal de salud garantiza un abordaje integral, oportuno y basado en los derechos humanos, contribuyendo a reducir la prevalencia y el impacto de este problema en la comunidad.

Este curso reviste especial importancia debido a que la alcaldía de Iztapalapa presenta índices elevados de violencia, lo que demanda una preparación sólida y actualizada por parte de los profesionales de la salud. La norma establece procedimientos específicos para la identificación de indicadores de violencia, el manejo clínico adecuado, la canalización a servicios especializados y la notificación

correspondiente, siempre preservando la confidencialidad y seguridad de la persona usuaria.

Asimismo, promueve la sensibilización del personal sanitario para brindar una atención humanizada, libre de prejuicios y centrada en la víctima, asegurando que quienes se encuentren en situación de violencia familiar, sexual o de género reciban información clara, orientación pertinente y apoyo integral. Fortalecer estas competencias resulta crucial para garantizar una respuesta institucional adecuada y proteger el bienestar físico, emocional y social de la población. (Imagen 3)

Imagen 3. Constancia de curso NOM-046 y su aplicación en la prevención y atención de la violencia. Aspectos Generales.



### 3) Identificación del burnout o agotamiento laboral.

La identificación del burnout o agotamiento laboral resulta fundamental dentro del ámbito de la salud, ya que este síndrome afecta directamente el bienestar emocional, físico y profesional del personal sanitario. Comprender el significado del estrés laboral y sus implicaciones permite reconocer de manera oportuna los efectos negativos que puede generar en el desempeño cotidiano, tales como disminución en la calidad de la atención, irritabilidad, desgaste emocional, desmotivación y ausencia de sentido de logro personal.

El burnout no solo repercute en la salud individual del trabajador, sino que también impacta el ambiente laboral, la eficiencia del servicio y la seguridad del paciente. Por ello, la detección temprana, el manejo adecuado y la implementación de estrategias de prevención son esenciales para garantizar un entorno profesional saludable. Esto incluye promover condiciones laborales adecuadas, fortalecer la comunicación entre equipos, fomentar el autocuidado, brindar apoyo psicológico y desarrollar habilidades para el manejo del estrés.

Atender este padecimiento es de suma importancia, ya que contribuye significativamente al desarrollo personal y profesional del personal de salud, favoreciendo una práctica clínica más segura, humana y eficiente. (Imagen 4)



Imagen 4. Constancia de curso Identificación del burnout o agotamiento laboral.

### 3.3. Marzo 2024

Continué mi rotación en el Módulo 9 de Enfermedades Crónico-Degenerativas y, posteriormente, en el Módulo 14, también destinado a la atención de pacientes con este tipo de patologías, bajo la supervisión de la Dra. Couret, donde realicé actividades similares a las del módulo anterior.

Posteriormente, realicé mi rotación en el Módulo 5, correspondiente al área de Control del Niño Sano, a cargo de la Dra. Tharen, quien me explicó detalladamente las actividades que deben llevarse a cabo durante cada consulta. Entre estas se encuentran: solicitar la cartilla de vacunación a las madres para verificar que los niños cuenten con su esquema de vacunación completo; efectuar la exploración física, incluyendo la valoración de reflejos, la medición del perímetro cefálico, así como la revisión del peso y la talla, asegurando que se encuentren dentro de los percentiles normales establecidos por la OMS.

Asimismo, se brindaba orientación a las madres respecto a la importancia de la lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses de vida y sobre el inicio adecuado de la ablactación. Durante esta rotación, también apliqué la prueba EDI (Evaluación del Desarrollo Infantil), herramienta destinada a detectar oportunamente problemas en el desarrollo de niñas y niños menores de cinco años. En los casos en que se identificaba algún rezago o riesgo de retraso en el desarrollo, se procedía a realizar la referencia correspondiente a segundo nivel de atención.

La Jurisdicción Sanitaria de Iztapalapa impartió una capacitación titulada “Planificación Familiar y Métodos Anticonceptivos”, dirigida al personal en formación

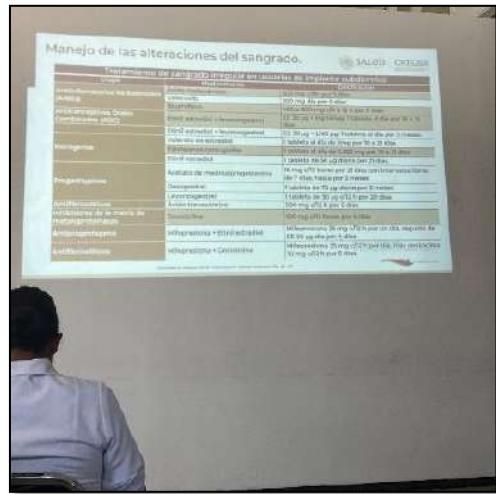
y a los profesionales de la salud adscritos a las distintas unidades médicas. El objetivo principal de esta capacitación fue fortalecer los conocimientos teóricos y prácticos relacionados con la promoción de la salud sexual y reproductiva, así como actualizar la información referente a los diversos métodos anticonceptivos disponibles en el sector salud.

Durante la sesión, representantes de distintos laboratorios farmacéuticos participaron exponiendo de manera detallada las características, mecanismos de acción, indicaciones, contraindicaciones, eficacia y efectos secundarios de los productos que ofrecen para la planificación familiar. Asimismo, proporcionaron información técnica de utilidad para la práctica clínica, incluyendo las presentaciones comerciales, formas de aplicación, tiempos de duración, consideraciones de seguridad y recomendaciones para su uso adecuado en diferentes grupos de población.

De igual manera, se nos proporcionaron los códigos específicos con los que estos insumos se encuentran registrados en el área de farmacia de la unidad de salud, lo que facilitará su correcta identificación y prescripción durante la consulta. Esta información es fundamental para garantizar una adecuada gestión y suministro de métodos anticonceptivos, contribuyendo así a la continuidad de los servicios y a la atención integral de los usuarios.

En conjunto, esta capacitación reforzó la importancia de la planificación familiar como una estrategia esencial para la prevención de embarazos no deseados, la promoción de una vida sexual responsable y el fortalecimiento de la salud reproductiva de la población atendida. (Imagen 5)

Imagen 5. Capacitación “Planificación Familiar y Métodos Anticonceptivos”.



Participé en una capacitación impartida por personal de la Jurisdicción Sanitaria de Iztapalapa, realizada en nuestra unidad de salud, sobre el tema “Implante Subdérmico de Levonorgestrel 75 mg de doble varilla”. Durante esta sesión, se revisaron los aspectos teóricos y técnicos relacionados con su indicación, colocación, seguimiento y manejo de posibles complicaciones. Al finalizar la capacitación, tuve la oportunidad de aplicar los conocimientos adquiridos mediante la colocación del implante en una paciente voluntaria, bajo supervisión del personal capacitado, fortaleciendo así mi formación y habilidades clínicas. (Imagen 6)

Imagen 6. Colocación de implante subdérmico.



Tuve la oportunidad de cubrir la guardia mínima en la unidad de salud durante el Jueves Santo de la Semana Santa. En esta jornada acudimos únicamente el director, la coordinadora médica y los médicos pasantes, con el propósito de

mantener la operación básica del servicio y permanecer atentos ante cualquier emergencia que pudiera presentarse.

Realice los siguientes cursos:

- 1) Interculturalidad en los Servicios de Salud en el marco de la APS y los Derechos Humanos.

La interculturalidad en los servicios de salud constituye un elemento fundamental para garantizar una atención adecuada, equitativa y respetuosa hacia toda la población. Aunque gran parte de la comunidad atendida en nuestra unidad se encuentra urbanizada, aún existe un número significativo de personas provenientes de diversas culturas, con costumbres, lenguas, creencias y tradiciones propias. Esta diversidad exige que el personal de salud adopte una perspectiva intercultural que permita comprender y valorar las diferencias socioculturales presentes en la población usuaria.

Bajo este enfoque, es indispensable promover un trato digno, respetuoso y empático, asegurando que las intervenciones en salud se realicen sin discriminación y con pleno reconocimiento de los derechos humanos. La interculturalidad implica no solo reconocer la existencia de distintas prácticas culturales, sino también integrar ese conocimiento en la relación clínica para favorecer la comunicación efectiva, la confianza y la adherencia a los tratamientos.

Asimismo, es necesario fomentar espacios de diálogo y sensibilización entre el personal de salud, con el fin de fortalecer las competencias culturales que permitan brindar una atención más humana, inclusiva y pertinente. Favorecer la integración

y convivencia respetuosa entre trabajadores de la salud y pacientes contribuye a mejorar la calidad de los servicios, fortalecer el vínculo terapéutico y garantizar que todas las personas reciban una atención acorde con sus necesidades, su contexto sociocultural y su dignidad como seres humanos. (Imagen 7)

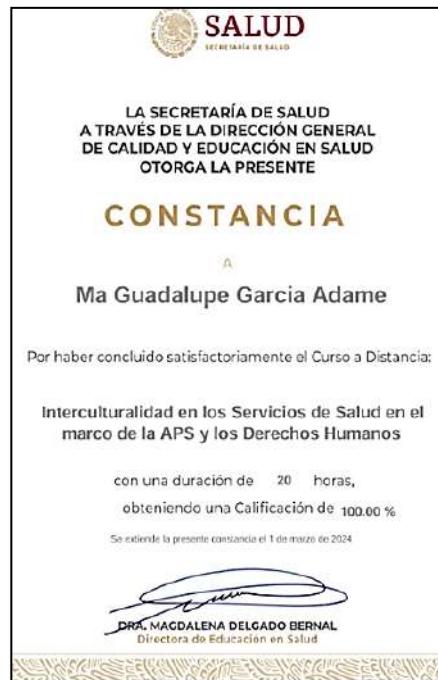


Imagen 7. Constancia de curso Interculturalidad en los Servicios de Salud en el marco de la APS y los Derechos Humanos.

## 2) Curso Sectorial de Resistencia Antimicrobiana para el primer nivel de atención (RAM).

Es de suma importancia este tema ya que en el primer nivel de atención es indispensable prescribir antimicrobianos por razón necesaria para diversas infecciones, lo importante de esto es que se está haciendo resistencia antimicrobiana por lo que se tiene que ser más cuidadoso y selectivo para poder prescribir este tipo de medicamentos por ello tenemos que estar en constante actualización para hacer una buena prescripción y evitar dicha resistencia.

La resistencia antimicrobiana constituye actualmente uno de los principales desafíos para los sistemas de salud a nivel mundial, y su abordaje en el primer nivel de atención es fundamental para prevenir su avance. En este contexto, la participación en el Curso Sectorial de Resistencia Antimicrobiana (RAM) resulta de gran relevancia, especialmente para el personal médico que tiene contacto directo y continuo con la población.

En el primer nivel de atención, la prescripción de antimicrobianos es una práctica frecuente debido a la atención de diversas infecciones comunes. Sin embargo, la prescripción inadecuada, el uso excesivo o el empleo incorrecto de estos medicamentos han contribuido al incremento de la resistencia bacteriana, dificultando cada vez más el tratamiento eficaz de infecciones que anteriormente eran sencillas de manejar.

Por ello, es indispensable que los profesionales de la salud se mantengan en constante capacitación y actualización. Este curso proporciona las herramientas necesarias para reconocer las situaciones clínicas que realmente requieren un antimicrobiano, seleccionar el fármaco adecuado según la evidencia disponible, prescribir la dosis y duración correctas, y promover el uso racional de estos medicamentos. Asimismo, se abordan estrategias de prevención, como la educación al paciente, el fortalecimiento de medidas de higiene y saneamiento, y la importancia del diagnóstico oportuno para evitar el uso innecesario de antimicrobianos. La correcta aplicación de los conocimientos adquiridos en este curso contribuye a disminuir la presión selectiva sobre los microorganismos, reducir la aparición de cepas resistentes y mejorar la calidad de la atención médica. En

conjunto, estas acciones permiten avanzar hacia un uso responsable de los antimicrobianos y hacia la protección de su eficacia para las futuras generaciones.

(Imagen 8)

Imagen 8. Constancia de Curso Sectorial de Resistencia Antimicrobiana para el primer nivel de atención (RAM).



3) Modelo de Atención a la Salud para el Bienestar (MAS-Bienestar).

El Modelo de Atención a la Salud para el Bienestar (MAS-Bienestar) representa una estrategia integral implementada para fortalecer y reorganizar los servicios de salud en México, con el propósito de garantizar el acceso equitativo y oportuno a la atención médica para toda la población, especialmente para aquellas personas que no cuentan con ningún tipo de seguridad social. Este modelo busca reducir las brechas en la atención y promover un sistema más justo, solidario y centrado en las necesidades reales de la comunidad.

El MAS-Bienestar está conformado por dos componentes fundamentales:

1. La atención médica, que abarca la prestación de servicios individuales destinados a la prevención, diagnóstico, tratamiento y seguimiento de enfermedades en todas sus etapas.

2. La atención colectiva, orientada a la promoción de la salud, la prevención de riesgos y la intervención en los determinantes sociales que influyen en el bienestar de las comunidades.

La combinación de ambos componentes permite ofrecer una atención más completa e integral, no solo enfocada en la enfermedad, sino también en los factores que influyen en la calidad de vida de las personas. Además, este modelo se sustenta en principios como la universalidad, la equidad, la calidad y la gratuidad en los servicios, con el fin de asegurar que ninguna persona sea excluida o vea limitada su atención por razones económicas, sociales o geográficas. Asimismo, el MAS-Bienestar promueve la coordinación interinstitucional, el trabajo comunitario, la participación ciudadana y el fortalecimiento de la infraestructura y del personal de salud. De esta manera, se busca construir un sistema más eficiente y capaz de responder a las necesidades de salud de la población en general.

En resumen, este modelo constituye un esfuerzo significativo para transformar el sistema de salud en México, garantizando que todas las personas, especialmente las más vulnerables, tengan acceso a servicios integrales, dignos y de calidad, contribuyendo así a mejorar su bienestar y calidad de vida. (Imagen 9)



Imagen 9. Constancia de curso Modelo de Atención a la Salud para el Bienestar (MAS-Bienestar).

#### 4) Curso Introductorio de Atención Primaria de Salud.

El Curso Introductorio de Atención Primaria de Salud (APS) tiene como objetivo brindar al personal de salud los conocimientos fundamentales para comprender y aplicar de manera efectiva los principios que rigen este nivel de atención. La Atención Primaria de Salud se establece como la base del sistema sanitario, ya que integra acciones dirigidas a la promoción de la salud, la prevención de enfermedades, el diagnóstico oportuno, el tratamiento adecuado y el seguimiento continuo de los pacientes, con el fin de garantizar una atención integral y accesible para toda la población.

Este curso promueve una visión amplia de la salud, reconociéndola como un derecho humano esencial y enfatizando la necesidad de ofrecer servicios de calidad sin distinción alguna. La APS no solo se enfoca en la atención clínica individual, sino también en la salud pública y en los determinantes sociales que influyen

directamente en el bienestar de las personas y las comunidades. Por ello, el curso aborda temas como el fortalecimiento de la educación para la salud, la participación comunitaria, la importancia del autocuidado, el trabajo multidisciplinario y la implementación de estrategias preventivas basadas en evidencia científica. Asimismo, se refuerza la importancia de identificar de manera temprana las enfermedades más comunes, dar un manejo adecuado y brindar orientaciones que permitan evitar complicaciones, especialmente en poblaciones vulnerables. El curso también destaca la relevancia de establecer una relación médico-paciente basada en el respeto, la comunicación efectiva y la empatía, elementos esenciales para lograr una atención humanizada y centrada en la persona.

En síntesis, este curso introductorio representa una herramienta fundamental para fortalecer las competencias del personal de salud, mejorar la calidad de los servicios y fomentar la atención integral en el primer nivel, consolidando así un sistema más eficiente, equitativo y orientado al bienestar de toda la población. (Imagen 10)



Imagen 10. Constancia de curso Introductorio de Atención Primaria de Salud.

## 5) Guía de Intervención mhGAP en Salud Mental ENLASAME.

La implementación de esta guía busca reducir las brechas existentes en el acceso a servicios de salud mental, ya que gran parte de la población afectada se encuentra expuesta a múltiples factores de vulnerabilidad como violencia, pobreza, estigmatización, falta de redes de apoyo y limitaciones económicas que dificultan el acceso oportuno a atención especializada. El mhGAP se fundamenta en un modelo de intervención práctico y accesible que permite al personal de salud no especializado adquirir herramientas para brindar una atención inicial efectiva, realizar intervenciones breves, identificar signos de alarma y, cuando sea necesario, canalizar a los pacientes a servicios de mayor complejidad.

Asimismo, este programa promueve la creación de entornos seguros y sensibles a las necesidades emocionales y psicológicas de las personas, priorizando el trato digno, el respeto a los derechos humanos y la reducción del estigma asociado a los trastornos mentales. Dentro de sus lineamientos, enfatiza la importancia del acompañamiento, la escucha activa, el seguimiento continuo y la participación de la familia o cuidadores cuando el caso así lo permita. La guía contempla diversos trastornos de importancia en salud pública, como depresión, ansiedad, epilepsia, psicosis, trastornos por consumo de alcohol y otras sustancias, así como situaciones de riesgo como conducta suicida. Su aplicación facilita que las unidades de salud puedan responder de manera oportuna y eficaz, incluso con recursos limitados, contribuyendo a mejorar la calidad de vida de los pacientes y a prevenir complicaciones mayores.

En resumen, el mhGAP representa una herramienta indispensable para ampliar la cobertura y fortalecer la atención en salud mental, garantizando que la población más vulnerable reciba intervenciones oportunas, humanizadas y basadas en evidencia científica, aprovechando al máximo los recursos disponibles dentro del sistema público de salud. (Imagen 11)

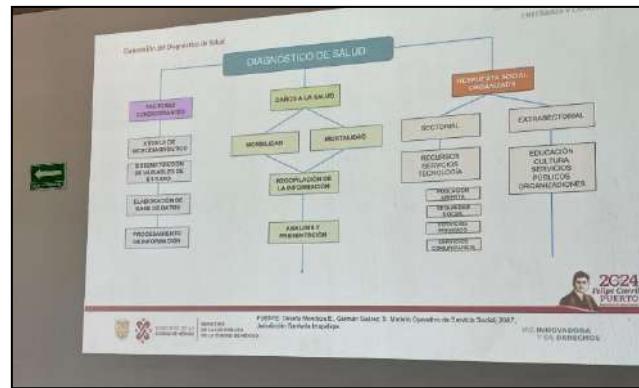


Imagen 11. Constancia de curso Guía de Intervención mhGAP en Salud Mental ENLASAME.

### 3.4. Abril 2024

Por parte de la Jurisdicción Sanitaria se impartió la capacitación relacionada con el asesoramiento para la elaboración del Diagnóstico de Salud, en la cual se explicó detalladamente el contenido a desarrollar, las cédulas que debían aplicarse, la metodología para realizar las entrevistas y el procedimiento para Imagen 12. Capacitación de “Diagnóstico de solicitar la asignación del AGEB correspondiente. Asimismo, se nos informó sobre las sesiones posteriores destinadas a la revisión, retroalimentación y seguimiento del trabajo realizado. (Imagen 12)

Imagen 12. Capacitación de “Diagnóstico de Salud”



Continué mi rotación en el Módulo 5 de Control Prenatal, a cargo de la Dra. Aguirre, quien me explicó detalladamente los componentes que integran el expediente clínico de cada paciente. En este servicio se lleva un registro sistemático de la evolución del embarazo mediante la tarjeta de control prenatal, la cual debe incluir, al menos, cinco consultas para poder otorgar el pase de referencia a un hospital de segundo nivel cuando la paciente requiera la resolución de su embarazo. Durante cada consulta se realizan diversas actividades esenciales, entre ellas: orientación en planificación familiar, exploración física completa, aplicación de las maniobras de Leopold, medición de altura del fondo uterino, toma de la frecuencia cardíaca fetal, revisión del signo de Giordano, evaluación de extremidades inferiores y la identificación oportuna de signos de alarma que pudieran indicar alguna

complicación en el embarazo. Estas acciones permiten garantizar un seguimiento adecuado, seguro y basado en la normatividad establecida.

Continué mi rotación en el servicio de colposcopia, a cargo de la Dra. Ochoa, quien me explicó que para cada paciente se elaboraban dos historias clínicas: la correspondiente al expediente general y otra con enfoque específicamente ginecológico. Su agenda se encontraba constantemente saturada, dado el alto número de pacientes que acudían diariamente.

Durante mi estancia en el servicio, la doctora me permitió apoyarla como asistente en la toma de citología cervical (Papanicolaou) y en la realización de colposcopias, guiándome con paciencia y explicándome paso a paso cada procedimiento. Asimismo, colaboré en diversas actividades administrativas y clínicas, como el llenado de recetas médicas, elaboración de notas de evolución, solicitudes de laboratorio y el registro diario de pacientes. (Imagen 13)

Imagen 13. Rotando por el Módulo de Colposcopia.



Participamos, en conjunto con mis compañeros pasantes y con la autorización de nuestra coordinadora médica, en el 14.<sup>º</sup> Curso de Cáncer de Mama: “Estrategias para lograr la calidad en la atención del paciente con cáncer”, con valor curricular, realizado los días 16, 17 y 18 de abril en el Hospital General de México.

El curso contó con ponencias de alto nivel académico, en las que se presentaron las actualizaciones más recientes sobre el diagnóstico, tratamiento y seguimiento del cáncer de mama, así como las estrategias más efectivas para garantizar una atención de calidad a las pacientes. A lo largo de las sesiones, se enfatizó la importancia de la detección oportuna, destacando que la autoexploración mamaria continúa siendo una herramienta fundamental en la prevención y diagnóstico temprano de esta enfermedad. (Imagen 14)

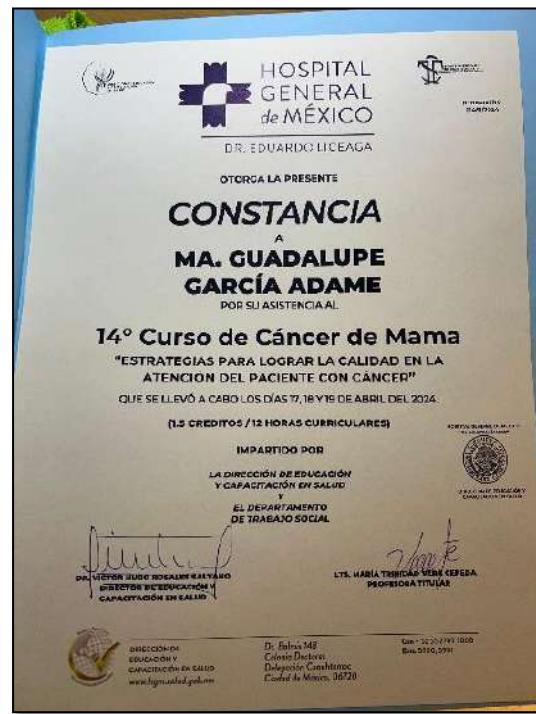


Imagen 14. Constancia 14º Curso de Cáncer de Mama “Estrategias para lograr la calidad en la atención del paciente con cáncer.

Participé en una Feria del Bienestar realizada en el Mercado de Cuilapan, perteneciente a la alcaldía de Iztapalapa, organizada por el Gobierno de la Ciudad de México con el propósito de acercar diversos servicios gratuitos a la población. Durante el evento se ofrecieron trámites como la impresión de actas de nacimiento, matrimonio y defunción; consejería jurídica y asesoría en servicios legales; así como orientación para la gestión de programas sociales de la Ciudad de México. Asimismo, se brindó acceso a productos de la canasta básica a precios de la Central

de Abastos, servicio de esterilización canina, actividades de promoción de la salud bucal incluyendo demostración de técnica de cepillado, pastillas reveladoras y entrega de cepillos dentales, y esquemas de vacunación para personas adultas y adultos mayores, particularmente contra influenza y tétanos, además de vacunas para completar el esquema básico en niñas y niños.

En el área de salud, se realizaron pruebas rápidas de VIH, medición de glucosa capilar, toma de presión arterial y pruebas rápidas de antígeno prostático, actividades en las que participó el centro de salud para apoyar esta jornada comunitaria. Durante la feria colaboramos de manera coordinada con el personal de enfermería, odontología, trabajo social y promotores de la salud, fortaleciendo así la atención integral a la población. (Imagen 15)

Imagen 15. Feria del Bienestar con el personal de enfermería, odontología, trabajo social y promotores de salud.



Realice los siguientes cursos:

- 1) Detección Temprana y Referencia Correcta y Oportuna Ante la Sospecha de Cáncer en la Infancia y la Adolescencia- México- 2024.

Curso otorgado por la OPS con el fin de capacitar a los médicos de primer nivel de atención para poder detectar de manera oportuna y temprana signos de cáncer en

niños y adolescentes, ya que al año se presentan alrededor de 5 mil a 7 mil casos nuevos de cáncer infantil en México, como médicos de primer contacto al momento de identificar algún signo de Cáncer debemos realizar una referencia correcta y así ayudamos a disminuir la tasa de mortalidad infantil

Este curso, otorgado por la Organización Panamericana de la Salud (OPS), tiene como objetivo fortalecer las competencias del personal médico del primer nivel de atención para la identificación temprana de signos y síntomas sugestivos de cáncer en niñas, niños y adolescentes. La relevancia de esta capacitación radica en que, en México, se registran anualmente entre 5,000 y 7,000 casos nuevos de cáncer infantil, cifra que representa un desafío importante para el sistema de salud debido a la agresividad y rapidez con la que estas enfermedades pueden evolucionar.

En el primer nivel de atención, los médicos constituyen la primera línea de contacto con la población, por lo que es fundamental que cuenten con las habilidades necesarias para reconocer manifestaciones clínicas que, aunque sutiles o inespecíficas, pueden estar relacionadas con algún tipo de neoplasia. Entre estos signos se incluyen: palidez persistente, fiebre de origen desconocido, pérdida de peso, adenomegalias, dolor óseo, sangrados anormales, alteraciones neurológicas, entre otros.

El curso aborda de manera integral los siguientes aspectos:

- Principales tipos de cáncer infantil y sus manifestaciones tempranas.
- Criterios de sospecha clínica para facilitar la identificación precoz.
- Protocolos de evaluación inicial en el primer nivel de atención.

- Importancia de la referencia inmediata, correcta y oportuna a unidades de segundo o tercer nivel con capacidad resolutiva.
- Estrategias para mejorar la comunicación con la familia, facilitando la adherencia y seguimiento.
- Enfoque en la reducción de tiempos entre la primera consulta y el diagnóstico definitivo.

La detección temprana y la referencia adecuada tienen un impacto directo en la disminución de la mortalidad infantil, ya que aumentan significativamente las posibilidades de iniciar un tratamiento en etapas iniciales, donde el pronóstico es más favorable. De esta manera, la capacitación contribuye al fortalecimiento de la red de servicios de salud y a la mejora continua de la calidad de la atención pediátrica oncológica. (Imagen16)

Imagen 16. Constancia de curso Detección temprana y referencia correcta y oportuna ante la sospecha de cáncer en la infancia y la adolescencia México 2024



## 2) Prevención, diagnóstico y tratamiento del dengue.

Es un tema de gran importancia a pesar de que no estamos dentro de una zona endémica existe población que, si viaja a estos lugares y puede contraer dicha enfermedad, debido a la falta de experiencia para diagnosticar estos casos, debemos estar en constante actualización para poder diagnosticarlo y tratar a tiempo el alivio de los síntomas lo cual ha sido lo fundamental del tratamiento para una mejoría significativa, la mejor manera de prevenirlo es protegerse de las picaduras de los mosquitos

El dengue es una enfermedad viral transmitida por mosquitos del género Aedes, principalmente Aedes aegypti, que representa un problema de salud pública en diversas regiones del mundo, especialmente en zonas tropicales y subtropicales. Si bien nuestra unidad de salud no se encuentra ubicada en una zona considerada endémica, existe una parte importante de la población que viaja con frecuencia a estados o países donde el dengue es común. Esto incrementa el riesgo de que los pacientes regresen con la infección, lo cual demanda que el personal médico esté preparado para identificar y abordar oportunamente estos casos. Debido a la variabilidad clínica del dengue y a la similitud de sus manifestaciones con otros padecimientos febriles, es fundamental que los profesionales de la salud mantengan una actualización constante en los criterios diagnósticos. La falta de experiencia o reconocimiento tardío puede retrasar la detección de signos de alarma, incrementando el riesgo de complicaciones como dengue grave, choque hipovolémico o hemorragias severas.

El tratamiento del dengue se centra en el alivio de los síntomas y el monitoreo adecuado, lo que permite una evolución clínica favorable en la mayoría de los casos.

La educación del paciente y su familia es esencial para asegurar una hidratación adecuada, el reconocimiento de signos de alarma y la búsqueda temprana de atención médica.

La capacitación continua en temas como el dengue fortalece la capacidad del personal médico para ofrecer una atención oportuna, eficiente y basada en evidencia, contribuyendo así a la reducción de la morbilidad asociada a esta enfermedad. (Imagen 17)

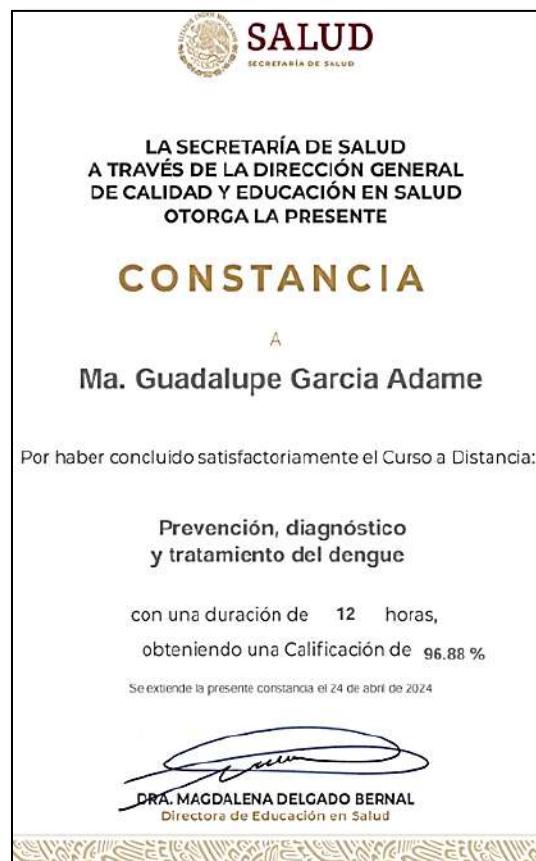


Imagen 17. Constancia de curso Prevención, diagnóstico y tratamiento del dengue.

### 3.5. Mayo 2024

Acudí a una Feria del Bienestar realizada en la Colonia Los Ángeles, perteneciente a la alcaldía Iztapalapa, en compañía del personal de enfermería, quien participó en la aplicación de vacunas contra influenza, tétanos y diversas inmunizaciones para niños con esquemas de vacunación incompletos.

Durante la jornada, me enfoqué en la toma de glucosa capilar, medición de presión arterial, realización de pruebas rápidas de VIH y pruebas de antígeno prostático. La asistencia por parte de la población fue considerable y, entre los participantes, se identificaron varios pacientes con cifras alteradas de glucosa y tensión arterial. A cada uno de ellos se le proporcionó orientación sobre el seguimiento adecuado que debían continuar en su centro de salud, enfatizando la importancia de no ignorar estos datos de alarma y de recibir atención oportuna para prevenir complicaciones.

(Imagen 18)



Imagen 18. Feria del Bienestar en la Colonia Los Ángeles, Iztapalapa.

Junto con mi compañera pasante Natalia, recibimos por parte de la coordinadora médica la asignación de elaborar un cartel alusivo al 7 de mayo, Día Mundial del Asma. Además, impartimos una plática informativa en la sala de espera de ambos

pisos del centro de salud, donde abordamos temas principales relacionados con el asma: definición de la enfermedad, factores de riesgo, elementos desencadenantes, manifestaciones clínicas, cuadro clínico, diagnóstico y tratamiento. Al concluir la actividad, nos tomamos fotografías con el cartel en compañía de los pacientes y del personal del centro de salud. Finalmente, acudimos a la dirección para capturar una fotografía con la coordinadora médica y el director, dando cierre a la jornada de difusión. (Imagen 19)



Imagen 19. Cartel del Dia Mundial del Asma.

Elaboré material informativo detallado sobre Cáncer de Mama, con el objetivo de fortalecer los conocimientos y habilidades del grupo de promotores de la salud que colabora de manera voluntaria en las comunidades aledañas al Centro de Salud. Dicho material incluyó información actualizada sobre factores de riesgo, signos de alarma, métodos de detección oportuna, así como medidas preventivas y la importancia de la autoexploración mamaria.

Este contenido fue presentado durante una sesión informativa dirigida específicamente a los promotores, quienes desempeñan un papel fundamental en

la difusión de mensajes de prevención y en la orientación de la población sobre la relevancia del diagnóstico temprano. Asimismo, se proporcionó una explicación clara y estructurada para facilitar su comprensión y posterior socialización en sus respectivas comunidades. (Imagen 20 y 21)

Imagen 20. Sesión informativa de Cáncer de Mama



Imagen 21. Diapositivas de Cáncer de Mama

**Cáncer de Mama**

MPSS. Ma. Guadalupe García Adame

**Definición**

Es el crecimiento anormal y desordenado de las células del epitelio de los conductos o lobulillos mamarios y que tiene la capacidad de diseminarse.

Las células del cáncer de mama pueden diseminarse a través de la sangre o de los vasos linfáticos y llegar a otras partes del cuerpo, adherirse a los tejidos y crecer formando metástasis.

**Principal factor de riesgo**

**Pertenecer al género femenino**

Aproximadamente, un 99% de los casos de cáncer de mama afectan a **mujeres**, y entre el 0.5% y el 1% de los casos afectan a varones

**Factores de riesgo**

**Mayores**

- ✓ Mutaciones genéticas
- ✓ Historia familiar
- ✓ Radioterapia de tórax
- ✓ Lesiones histológicas de cáncer de mama
- ✓ Densidad mamográfica aumentada

## Factores de riesgo

- ✓ Edad
- ✓ Historia familiar
- ✓ Factores reproductivos
- ✓ Enfermedades mamarias benignas proliferativas
- ✓ Sobrepeso
- ✓ Terapia de remplazo hormonal
- ✓ Ingesta de alcohol
- ✓ Tabaquismo

### Menores



## Factores con un decremento en cáncer de mama

- Ejercicio (moderado por 4hrs a la semana)
- Lactancia materna (disminución del 4% por año de lactancia)
- Tener un embarazo a término antes de los 20 años
- Menopausia antes de los 35 años
- Abstinencia ovárica
- Quimioterapia con tamoxifeno (portadores de los genes BRCA1 o BRCA2 antecedentes de haber padecido cáncer de mama)
- Mastectomía profiláctica (portadoras de los genes BRCA1 o BRCA2)



19 de Octubre



### Día Mundial Contra el Cáncer de Mama



## Epidemiología



- En el mundo hay 2.3 millones de casos nuevos de cáncer de mama, representando 11.7% de todos los cánceres.
- Ocupa el 5to lugar de muertes en mujeres, en la mayoría de los países es una de las principales causas de defunción.
- Las tasas de incidencia son 88% más altas en países desarrollados que en aquellos en vías de desarrollo.

## Modelo de Gail

- Estima el riesgo de una mujer de desarrollar cáncer de mama invasivo durante los próximos 5 años y hasta los 90 años

<https://bcrisktool.cancer.gov/calculator.html#patient-and-family-history-section>

NATIONAL CANCER INSTITUTE  
Breast Cancer Risk Assessment Tool

Initial Diagnosis  
Patient & Family History  
Demographics

**Patient Eligibility**

Does the woman have a medical history of any breast cancer or ductal carcinoma in situ (DCIS) or other carcinoma in situ (CIS) or has she received previous radiation therapy to the chest for treatment of Hodgkin lymphoma?

Yes  
 No  
 Uncertain

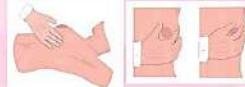
Does the woman have a medical history of any breast cancer or ductal carcinoma in situ (DCIS) or other carcinoma in situ (CIS) or has she received previous radiation therapy to the chest for treatment of Hodgkin lymphoma?

Yes  
 No  
 Uncertain

## Exploración Clínica

- Consentimiento de la paciente
- No se requiere tricotomía de axila
- Se recomienda hacer entre el quinto y séptimo día del ciclo menstrual
- Considerar cambios fisiológicos de la mama en período pre y transmenstrual
- En mujer menopáusica en cualquier día
- Consultorio en presencia de testigo (enfermera)
- Puede hacerse en período gestacional y lactancia
- Sin guantes: se pierde sensibilidad

- Sentada con los brazos a los lados del cuerpo
- Sentada con los brazos levantados por encima de la cabeza
- Sentada inclinada hacia adelante
- Sentada con las manos presionando las caderas acostada



## Autoexploración

- Informar y recomendarla mensualmente:
  - Entre el 5º y 7º día del término de la menstruación
  - Mujeres cosmetológicas cualquier día, siendo un díaijo elegido por ellas
  - Recordar que la autoexploración es útil cuando es habitual
- Si la paciente ya lo hace, pedirle que lo haga para valorar su técnica y efectuar recomendaciones
- Informar de los cambios que son cambios normales:
  - Físicamente endorpecidas y dolorosas
  - Menstrual coaguladas y dolorosas
  - Menopausia con menos firmes y más suaves
- Deberá conocer bien sus mamas para facilitar identificar cambios en la misma



## Como revisar sus Mamas para estar sana



Coloqué el primer implante subdérmico de levonorgestrel 75 mg de doble varilla de forma autónoma, sin asistencia ni supervisión. El procedimiento resultó altamente satisfactorio, ya que me permitió poner en práctica los conocimientos adquiridos durante la capacitación realizada hace dos meses. (Imagen 22)

Imagen 22. Colocación de implante Subdérmico Levonorgestrel 75mg de doble varilla



Acudimos a la Jefatura de Enfermería para solicitar la asignación del campo de trabajo para la realización del diagnóstico de salud. Se nos asignó el AGEB 0977 y, posteriormente, iniciamos la aplicación de cédulas con el fin de recabar la información necesaria para identificar los problemas presentes en la comunidad en estudio. Con base en estos resultados, se elaborará un proyecto de intervención acorde con las necesidades detectadas.

Realice los siguientes cursos:

1) Control de la exposición del plomo

El médico de primer nivel debe poseer un conocimiento sólido y actualizado sobre los efectos nocivos del plomo en la salud humana, así como la capacidad de identificar de manera oportuna los signos y síntomas clínicos asociados a una

possible intoxicación. La comprensión adecuada de estos elementos es fundamental para implementar acciones tempranas, evitar complicaciones y brindar una atención integral al paciente.

En México, una parte importante de la población económicamente activa se desempeña en actividades que implican un riesgo elevado de exposición al plomo, entre ellas la construcción, demolición, minería, soldadura y la fabricación de cerámica o vidrios artesanales. Estos sectores, por la naturaleza de sus procesos, generan partículas o residuos que pueden ser inhalados, ingeridos o incluso absorbidos por vía dérmica, incrementando así la probabilidad de intoxicación aguda o crónica. Por ello, el control de la exposición debe enfocarse tanto en la prevención como en la vigilancia. El médico de primer contacto juega un papel esencial en la educación del trabajador, promoviendo medidas de protección personal, prácticas seguras en el manejo de materiales, higiene adecuada posterior a la jornada laboral y la importancia de realizar evaluaciones médicas periódicas. Asimismo, debe conocer los protocolos de referencia y contrarreferencia para asegurar que los casos sospechosos o confirmados reciban atención especializada cuando sea necesario.

El fortalecimiento de estas acciones contribuye significativamente a disminuir los riesgos laborales asociados al plomo y a salvaguardar la salud de los trabajadores, sus familias y la comunidad en general. (Imagen 23)

Imagen 23. Curso de Control de la exposición al plomo.

- 2) Sistema integral de capacitación en dispensación



La Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios (COFEPRIS) desarrolló el Sistema Integral de Capacitación en Dispensación con el propósito de garantizar que la entrega de medicamentos e insumos para la salud se realice de manera correcta, segura y conforme a la normativa vigente. Este sistema se ha convertido en un pilar fundamental para asegurar una atención de calidad a los pacientes en México, ya que promueve prácticas estandarizadas que reducen errores, fortalecen la seguridad del paciente y mejoran la eficacia de los tratamientos.

La capacitación en dispensación no solo contempla el conocimiento adecuado de los medicamentos, sus indicaciones, contraindicaciones y posibles interacciones, sino también el manejo responsable de insumos para la salud, la preservación de la cadena de frío, el almacenamiento adecuado y la verificación de fechas de caducidad. Además, enfatiza la importancia del trato digno al paciente, la información clara sobre el uso del medicamento y la detección de señales de alarma que deben comunicarse al usuario.

Como profesionales de la salud, es indispensable que los médicos conozcan y se mantengan actualizados respecto a este sistema. La correcta dispensación forma parte integral del tratamiento médico y contribuye directamente a la adherencia terapéutica, la prevención de complicaciones y la reducción de riesgos asociados al uso inadecuado de medicamentos. Adoptar estas prácticas no solo mejora la calidad de la atención, sino que también fortalece la confianza del paciente en los servicios de salud.

En este sentido, el Sistema Integral de Capacitación en Dispensación representa una herramienta esencial para garantizar que el personal involucrado en la distribución de medicamentos cuente con las competencias necesarias para desempeñar sus funciones con responsabilidad, ética y profesionalismo. Su adecuada implementación impacta positivamente en la seguridad del paciente y en el fortalecimiento del sistema de salud en su conjunto. (Imagen 24)



Imagen 24. Sistema integral de capacitación en dispensación.

### 3) Generalidades en Metodología de la Investigación en Salud

El curso “Generalidades en Metodología de la Investigación en Salud” fue impartido por la Universidad Autónoma Metropolitana y estuvo a cargo de la Dra. Ofelia Gómez Landeros y el Dr. Luis Amado Ayala Pérez. Su objetivo principal fue fortalecer nuestras competencias en la formulación, diseño y ejecución de proyectos de investigación aplicados al ámbito de la salud. A través de este curso, se abordaron los fundamentos teóricos y prácticos que sustentan el proceso de investigación, incluyendo la identificación de problemas prioritarios, la construcción de marcos teóricos, el planteamiento de objetivos, la elaboración de hipótesis, la selección de métodos y técnicas de recolección de datos, así como los criterios éticos que deben guiar toda investigación en población.

Asimismo, este aprendizaje resultó fundamental para enriquecer y consolidar el proyecto de intervención previamente presentado en la Jurisdicción Sanitaria de Iztapalapa, ya que nos permitió analizar de manera más rigurosa los determinantes del problema, seleccionar estrategias basadas en evidencia y estructurar un plan de acción más sólido y sustentado metodológicamente.

En conjunto, la capacitación proporcionada por la UAM fortaleció significativamente nuestras habilidades para desarrollar investigaciones en salud orientadas a mejorar la toma de decisiones, optimizar los recursos disponibles y contribuir al bienestar de la comunidad a través de intervenciones pertinentes, éticas y fundamentadas.

(Imagen 25)

Imagen 25. Curso Generalidades en Metodología de la Investigación en Salud



### 3.6. Junio 2024

Al inicio del mes me correspondió compartir consultorio con mis compañeros pasantes Luis Gustavo y Fernando. La coordinadora nos asignó la consulta en el Módulo 3. Para optimizar el flujo de trabajo, distribuimos las actividades de manera colaborativa: dos de nosotros elaborábamos la historia clínica cuando era necesario, uno realizaba la nota médica y otro completaba las solicitudes de laboratorio, estudios de rayos X, ultrasonido o referencias a tercer nivel, según lo ameritara cada caso. Asimismo, nos encargábamos de la expedición de recetas y de la exploración física del paciente.

Contamos también con el valioso apoyo de nuestras compañeras pasantes de enfermería, Zaira y Jessica, quienes amablemente se encargaban de tomar los signos vitales de los pacientes antes de ingresarlos a la consulta. Gracias a este trabajo en equipo y a la adecuada coordinación entre los distintos integrantes, logramos brindar una atención eficiente y concluir las consultas de manera ágil y ordenada. (Imagen 26)

Imagen 26. Compañeros pasantes de medicina y enfermería.



Participé en la Feria del Bienestar realizada en la Macroplaza de Iztapalapa, ubicada a una cuadra del Centro de Salud. En este evento colaboró personal de enfermería mediante la aplicación de vacunas contra tétanos e influenza, además de contar con biológicos disponibles para completar esquemas de vacunación en población pediátrica.

Durante la jornada, realicé toma de glucosa capilar, pruebas rápidas de VIH y sífilis, medición de presión arterial y pruebas de antígeno prostático. Asimismo, estuvieron presentes diversos programas y servicios dirigidos a la comunidad, tales como asesoría legal, orientación sobre pensiones para el bienestar de las personas adultas mayores, módulos del Registro Civil y venta de productos provenientes de la Central de Abasto. Esta actividad permitió acercar servicios de salud y apoyo

social a la población, promoviendo la prevención, el diagnóstico oportuno y el acceso a diversos recursos comunitarios. (Imagen 27)

Imagen 27. Feria de la Salud en la Macroplaza de Iztapalapa.



Compartí el tema “Embarazo y Puerperio” con el grupo de promotores de la salud pertenecientes al Centro de Salud. En dicha sesión participaron 16 asistentes, quienes recibieron capacitación orientada a fortalecer sus conocimientos para la adecuada identificación, acompañamiento y orientación de mujeres embarazadas dentro de la comunidad. Durante la capacitación abordé los principales signos y síntomas del embarazo, así como los criterios clínicos que permiten establecer un diagnóstico oportuno. Asimismo, expliqué el uso de la Regla de Naegele para calcular la fecha probable de parto y detallé los métodos para estimar la edad gestacional, tanto por ultrasonido como mediante la última fecha de menstruación.

Se destacó la importancia del control prenatal como eje fundamental para la detección temprana de riesgos maternos y perinatales. Expuse las actividades que se realizan en cada consulta, los estudios de laboratorio esenciales, así como los

ultrasonidos recomendados en cada trimestre para vigilar el adecuado desarrollo del embarazo.

Finalmente, enfatizamos la relevancia de garantizar que toda gestante complete al menos cinco consultas prenatales, requisito indispensable para obtener la contrarreferencia hacia un tercer nivel de atención en caso de ser necesario. Esta capacitación permitió reforzar el papel de los promotores de salud como agentes clave en la prevención, educación y acompañamiento de las mujeres durante el embarazo y el puerperio. (Imagen 28 y 29)



Imagen 28. Sesión “Embarazo y Puerperio”.

Imagen 29. Diapositivas de Embarazo y Puerperio.



**Embarazo y Puerperio**

MPSS. Ma. Guadalupe García Adame

**Definición**

Es el estado fisiológico de la mujer que se inicia con la fecundación y termina con el parto y el nacimiento del producto a término.

## Diagnóstico de sospecha

Referidos por la paciente

- Síntomas**
- Digestivo
  - Urinario
  - Fatiga
  - Movimientos fetales
  - Otros

- Signos**
- Amenorrea
  - Vulvovaginales
  - Uterinos
  - Cervicales
  - Cutáneos
  - Mamarios
  - Embarazo avanzado



## Signos

Signo	Descripción	Amenorrea
Chadwick	Coloración violeta de la mucosa vaginal, por aumento de la vascularidad	Semanas 6-8
Goodell	Reblandecimiento y lividez del cuello uterino	Semana 6-8
Osiander	Pulso vaginal de la arteria uterina a través de los fondos de saco vaginales laterales	Semana 4-6
Gauss	Cuellos oscilante, aumento de la movilidad del cuello con respecto a la del cuerpo uterino	Semana 8
Ladin	Punto de disminución de la consistencia en la línea media de la cara anterior del istmo uterino	Semana 5-6
Hager	Disociación cuerpo-cuello, reblandecimiento y aumento de elasticidad del istmo uterino	Semana 6-8
Braum-Fernwald	Reblandecimiento selectivo del cuerpo uterino en la zona de implantación ovari	Semana 8-10

## Frecuencia Cardiaca Fetal (FCF)



Línea de base normal	110-160bpm
Bradicardia moderada	100-110bpm
Bradicardia marcada	Menos de 100bpm
Taquicardia moderada	160-180bpm
Taquicardia marcada	Más de 180bpm

## Diagnóstico inmunológico

### Gonadotropina coriônica humana (hCG)

- Detección (plasma u orina), de la fracción  $\beta$  de hCG
- La  $\beta$ hCG es sintetizada desde el mismo día de la implantación y se duplica cada 1.5- 2 días. Pico máximo 60 - 70 días
- Es posible detectarla en sangre hacia el 8 - 9 día postovulación y en orina desde que alcanza las 500mUI/ml (4 - 5 día)



## Diagnóstico Ecográfico

El primer signo ecográfico es el Saco Gestacional. (4 - 5 semanas) (Imagen intrauterina econegativa, redonda, de aproximadamente 2 cm)



## Regla de Nagele (FPP)

Un embarazo se considera a término cuando tiene entre 37 y 42 semanas. Sin embargo, el embarazo promedio tiene una duración de 40 semanas o 280 días.

$$FPP = FUR + 7 \text{ días} + 1 \text{ año} - 3 \text{ meses}$$

FUR= Fecha de la última regla

- \* En caso de ciclos más largos
- \* Si al realizar la suma de los días estos dan un número mayor 31
- \* Casos ocurren cuando la FUR cursa en los primeros 3 meses del año



## Control Prenatal

Es un conjunto de acciones que involucra una serie de visitas de parte de la embarazada a la institución de salud y la respectiva consulta médica



- ✓ **1ra Consulta:** en las primeras 12 semanas
- ✓ **2da Consulta:** entre las 22-24 semanas
- ✓ **3ra Consulta:** entre las 27-29 semanas
- ✓ **5ta Consulta:** entre las 38-40 semanas

Por parte del área de Epidemiología se me asignó la actividad de administrar albendazol en el CENDI de Iztapalapa, ubicado a cuatro cuadras del Centro de Salud. Los padres de familia ya habían sido informados previamente sobre nuestra visita, con el fin de contar con su consentimiento para la administración del medicamento.

En coordinación con el equipo de enfermería, procedimos a revisar las cartillas de vacunación de cada menor. En los casos en que se identificaron esquemas incompletos, se brindaron las recomendaciones pertinentes para que los padres acudieran al área de Inmunizaciones a fin de completar las dosis faltantes. Asimismo, registramos en la cartilla la administración del albendazol y proporcionamos información a los padres sobre la importancia de la desparasitación, su objetivo y la periodicidad con la que debe realizarse.

Tanto el personal de la institución como los padres de familia mostraron una actitud cordial y colaborativa durante toda la jornada, lo que facilitó el desarrollo adecuado de la actividad y permitió ofrecer una atención organizada y de calidad a la población infantil. (Imagen 30)

Imagen 30. Administración de Albendazol en Cendi Iztapalapa.



Tuve la oportunidad de compartir la consulta con mi coordinadora médica, la Dra. Erika Rodríguez Ibáñez. Se trata de una profesional sumamente paciente, quien se tomó el tiempo de explicarme a profundidad diversas enfermedades y de

cuestionarme sobre los estudios que debía solicitar o los diagnósticos diferenciales que debía considerar. Su disposición para compartir sus conocimientos y orientar a los demás es una de sus principales cualidades.

Ese día, además, tuvimos la oportunidad de desayunar juntas y, al finalizar la consulta, compartimos una comida de birria en un establecimiento ubicado junto al Centro de Salud. Fue una jornada distinta y especial, ya que, en los meses que llevaba adscrita al Centro, no había tenido la oportunidad de trabajar directamente con ella ni de conocerla de manera más cercana. Esta experiencia resultó enriquecedora tanto en lo profesional como en lo personal. (Imagen 31)

Imagen 31. Coordinadora medica  
Dra. Erika Rodríguez Ibáñez.



Participé en otra feria de la salud realizada

en la Unidad Habitacional Gavilán, en la alcaldía Iztapalapa, donde llevé a cabo las mismas detecciones y pruebas que en eventos anteriores. Sin embargo, en esta ocasión únicamente logré atender a seis pacientes durante toda la jornada, debido a que la información sobre la feria no fue difundida con antelación. Cuando los

vecinos se enteraron del evento, ya nos encontrábamos en el proceso de recoger el material para regresar al Centro de Salud.

A pesar de la baja asistencia, la actividad permitió reforzar la experiencia en la atención y detección de diversos factores de riesgo en la población, así como la coordinación del equipo de trabajo en campo. (Imagen 32)



Imagen 32. Área de trabajo en Unidad habitacional Gavilán,

### 3.7. Julio 2024

Durante las dos primeras semanas del mes, tomé mi primer periodo vacacional. Como soy originaria del estado de Guerrero, viajé para visitar a mi madre y pasar tiempo con mi pareja. Durante mi estancia, realicé diversas actividades recreativas y culturales, incluyendo la práctica de fútbol, que es uno de mis pasatiempos favoritos, actividades agrícolas, y una visita al Cerro del Tepozteco, entre otras.

Al regresar de mis vacaciones, comenzó una situación de salud grave que afectó directamente el desarrollo de mi servicio social. El primer día de mi retorno, mientras atendía consultas, comencé a presentar malestar general con cefalea y fiebre, registrando 38 °C mediante termómetro. Finalicé la consulta que estaba atendiendo

y de inmediato informé a mi coordinadora, quien me permitió retirarme y administró paracetamol para controlar los síntomas.

Posteriormente, acudí al Hospital General Dr. Enrique Cabrera, donde realicé estudios de laboratorio de rutina y recibí el diagnóstico inicial de “fiebre en estudio”, continuando únicamente con paracetamol. Durante el transcurso del día, la fiebre se elevó a 39 °C sin control con el antipirético.

Al segundo día, ante la falta de mejoría, mi coordinadora me remitió a mi Unidad de Medicina Familiar, donde se solicitaron nuevos estudios de laboratorio, aunque la toma de los mismos estaba programada para dentro de un mes. Se indicó continuar con paracetamol 500 mg cada 8 horas, manteniéndose el diagnóstico de fiebre en estudio.

El tercer día, debido a la persistencia de los síntomas y considerando mi antecedente de viaje a un estado endémico como Guerrero, mi coordinadora solicitó una prueba de dengue en el Centro de Salud. Mi madre me acompañó durante la toma de la prueba. A pesar de esto, la fiebre continuaba en aumento, alcanzando 39.2 °C, lo que llevó a que se realizara una referencia inmediata al Hospital General de Iztapalapa Dr. Juan Ramón de la Fuente. Allí fui ingresada al servicio de urgencias con el diagnóstico de fiebre en estudio.

Durante mi estancia, se realizaron estudios de laboratorio que evidenciaron un descenso progresivo de las plaquetas en tan solo tres días. Epidemiología tomó muestras para Anti NS1. Permanecí aproximadamente siete horas canalizada y sentada en sala de espera debido a la saturación de camas, recibiendo únicamente

solución salina y una dosis de metamizol sódico. Ante la incomodidad y la falta de atención inmediata, opté por solicitar alta voluntaria, retirándome a mi domicilio y continuando con antipiréticos y medidas físicas para el control de la fiebre.

Al día siguiente, dada la persistencia de la sintomatología, decidimos trasladarme a Chilpancingo, Guerrero, para recibir atención en un hospital privado. Allí se me realizó un panel viral por vector, obteniendo resultados positivos para dengue y zika en menos de dos horas. Fui atendida por un médico internista, quien indicó paracetamol 750 mg cada 8 horas, explicándome la importancia del reposo absoluto durante los días críticos de la enfermedad, debido al riesgo por el descenso progresivo de las plaquetas. Se estableció control rutinario mediante laboratorios, evitando salir de casa.

Ese mismo día, el área de epidemiología del Centro de Salud me notificó los resultados de la prueba realizada previamente, confirmando dengue serotipo 3. Durante los días siguientes, mis plaquetas continuaron descendiendo, llegando a un mínimo de 43,000. Gracias al apego estricto al tratamiento y al reposo absoluto, logré recuperarme durante los 15 días de incapacidad médica, periodo durante el cual no pude realizar actividades correspondientes a mi pasantía.

Esta experiencia, aunque desafiante, me permitió comprender la importancia del seguimiento médico oportuno, la atención temprana en enfermedades endémicas y la responsabilidad de priorizar la salud personal en el desempeño profesional.  
(Imágenes 33, 34, 35 y 36)



Imagen 33. Estancia en el Hospital General de Iztapalapa Dr. Juan Ramón de la Fuente

Imagen 34. Panel Viral por Vectores

 <b>Laboratorio Santa Fe</b> CENTRO MÉDICO INTEGRAL		 202407180028	Página 2 de 2
Resultados de Laboratorio			
ESTUDIOS	RESULTADOS	UNIDAD	VALORES DE REFERENCIA
<b>Zika IgG e IgM + NS1</b>			
Anti-Virus Zika IgG Método: Immunoensayo.	Positivo		Negativo
Anti-Virus Zika IgM Método: Immunoensayo.	Negativo		Negativo
Antígeno Zika NS1. Método: Immunoensayo	Positivo		Negativo
<b>Anticuerpos Anti-Chikungunya IgG e IgM</b>			
Anti-Chikungunya IgG Método: Immunoensayo.	Negativo		Negativo
Anti-Chikungunya IgM Método: Immunoensayo.	Negativo		Negativo
<b>Ac. anti dengue IgG e IgM + Ag NS1</b>			
Antígeno NS1 Método: Immunoensayo.	Negativo		Negativo
Ac. anti-dengue IgG Método: Immunoensayo.	Negativo		Negativo
Ac. anti-dengue IgM Método: Immunoensayo.	Negativo		Negativo

<b>CHIKUNGUNYA</b>	
Técnica Utilizada rRT-PCR (Reacción en Cadenade la Polimerasa)	
Valor de Referencia	CHIKV: Negativo
Resultado: NEGATIVO	
<b>DENGUE</b>	
Técnica Utilizada rRT-PCR (Reacción en Cadenade la Polimerasa)	
Valor de Referencia	DENV: Negativo
Resultado: POSITIVO DENV-3	
<b>ZIKA</b>	
Técnica Utilizada rRT-PCR (Reacción en Cadenade la Polimerasa)	
Valor de Referencia	ZIKV: Negativo
Resultado: NEGATIVO	

Imagen 35. Resultado del área de epidemiología del CST T III  
Dr. Rafael Carillo.

 <b>ALARCÓN</b> <small>LABORATORIO DE ANÁLISIS CLÍNICOS</small>																									
<b>Particular</b> Paciente: Ma. Guadalupe García Adame Edad : 25 Años      Sexo : Femenino Dr(a) : A Quien Corresponda																									
Fecha : 19 jul 2024 Hora : 08:50:23																									
<b>RESULTADO</b>																									
<b>BIOMETRÍA HEMÁTICA COMPLETA</b> <small>Método : Impedancia Eléctrica</small>																									
<b>Fórmula Roja</b> <table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td>Eritrocitos</td> <td>5.09</td> <td><math>\times 10^6/\mu\text{L}</math></td> </tr> <tr> <td>Hemoglobina</td> <td>15.3</td> <td>g/dL</td> </tr> <tr> <td>Hematocrito (Ht)</td> <td>39.6</td> <td>%</td> </tr> <tr> <td>Volumen Corpuscular Medio (V.C.M.)</td> <td>77.8</td> <td>fL</td> </tr> <tr> <td>Hb Corpuscular Media</td> <td>30.1</td> <td>pg</td> </tr> <tr> <td>Concen. Media de Hb Corpuscular</td> <td>38.6</td> <td>g/dL</td> </tr> <tr> <td>RDW</td> <td>12.0</td> <td>%</td> </tr> <tr> <td>RDW-CV</td> <td>43.3</td> <td></td> </tr> </table>		Eritrocitos	5.09	$\times 10^6/\mu\text{L}$	Hemoglobina	15.3	g/dL	Hematocrito (Ht)	39.6	%	Volumen Corpuscular Medio (V.C.M.)	77.8	fL	Hb Corpuscular Media	30.1	pg	Concen. Media de Hb Corpuscular	38.6	g/dL	RDW	12.0	%	RDW-CV	43.3	
Eritrocitos	5.09	$\times 10^6/\mu\text{L}$																							
Hemoglobina	15.3	g/dL																							
Hematocrito (Ht)	39.6	%																							
Volumen Corpuscular Medio (V.C.M.)	77.8	fL																							
Hb Corpuscular Media	30.1	pg																							
Concen. Media de Hb Corpuscular	38.6	g/dL																							
RDW	12.0	%																							
RDW-CV	43.3																								
<b>Serie Plaquetaria</b> <table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td>Plaquetas</td> <td>43</td> <td><math>\times 10^3/\mu\text{L}</math></td> </tr> <tr> <td>Vpm</td> <td>6.9</td> <td>fl</td> </tr> <tr> <td>Plaquetocrito</td> <td>0.0</td> <td></td> </tr> </table>		Plaquetas	43	$\times 10^3/\mu\text{L}$	Vpm	6.9	fl	Plaquetocrito	0.0																
Plaquetas	43	$\times 10^3/\mu\text{L}$																							
Vpm	6.9	fl																							
Plaquetocrito	0.0																								

Imagen 36. Biometría Hemática de control.

### 3.8. Agosto 2024

Al reincorporarme tras mi periodo de incapacidad, mis compañeros pasantes Luis Gustavo y Fernando ya habían concluido su servicio social. En su lugar, llegaron los nuevos pasantes Gustavo y Roberto, ambos procedentes del Instituto Politécnico Nacional (IPN). La coordinadora nos los presentó y, durante las dos primeras semanas, se integraron al trabajo en los consultorios.

Durante este período, cada nuevo pasante acompañó a una de nosotras en la consulta, con el objetivo de conocer el funcionamiento del Centro de Salud y familiarizarse con los procedimientos administrativos y clínicos. Asimismo, se les explicó detalladamente la documentación requerida para las referencias a tercer nivel y el manejo de la papelería relacionada con la atención de los pacientes.

Este proceso permitió una transición ordenada, facilitando la integración de los nuevos pasantes y asegurando la continuidad de la atención en el Centro de Salud. (Imagen 37)

Imagen 37. Compañeros pasantes Natalia, Gustavo, Roberto y la enfermera Reina.



Acudí junto con mi compañero pasante Roberto a una Feria de la Salud en la Colonia Reyes de Reforma 3<sup>a</sup> Sección, Iztapalapa, donde realizamos las mismas actividades que en ferias anteriores. A diferencia de otras ocasiones, en esta oportunidad atendimos a los pacientes como un equipo de dos médicos, lo cual permitió una mejor organización y eficiencia en la atención.

El objetivo de esta asignación fue que mi compañero pudiera familiarizarse con las actividades y procedimientos realizados durante la feria, de manera que estuviera preparado para participar de manera autónoma en eventos posteriores en los que deba asistir de manera individual. (Imagen 38)



Imagen 38. Feria de la Salud en la Colonia Leyes de Reforma 3ra Sección, Iztapalapa.

El 12 de agosto se llevó a cabo el arranque de la Jornada Nacional de Salud Pública 2024 en la Ciudad de México. La sede del evento fue la explanada de la Alcaldía Iztapalapa, ubicada a tan solo media cuadra de nuestro Centro de Salud.

Nuestro equipo participó mediante la elaboración de un cartel promocional para la difusión de la Jornada, el cual fue desarrollado de manera conjunta por todos los pasantes de servicio social. Asimismo, brindamos apoyo en la expedición de Certificados Médicos y en la orientación sobre Métodos de Planificación Familiar, contribuyendo así a las actividades de promoción y atención en salud durante el evento. (Imagen 39)



Imagen 39. Cartel de la Jornada Nacional de Salud Pública en la Ciudad de México 2024.

Participé en el 3.er Congreso–Curso Médico Internacional, celebrado los días 22 y 23 de agosto en el Centro Médico Nacional Siglo XXI. El evento contó con la presencia de destacados ponentes, tanto nacionales como internacionales, quienes compartieron conocimientos relevantes y actualizados en diversas áreas de la práctica médica.

Entre los temas más sobresalientes

abordados durante el congreso se encontraban: trasplante renal para el médico de primer contacto, hipotiroidismo en la consulta dermatológica, mitos y realidades del cáncer de mama, osteoporosis: diagnóstico y tratamiento, así como la importancia de la genética

médica en la salud en México. (Imagen 40)

Imagen 40. 3er Congreso – curso Médico Internacional.



Compartí el tema de Síndrome de Turner con el grupo de Promotores de la Salud del Centro de Salud, en el marco de las actividades de educación continua dirigidas al personal comunitario. Durante la sesión, abordé los aspectos fundamentales de

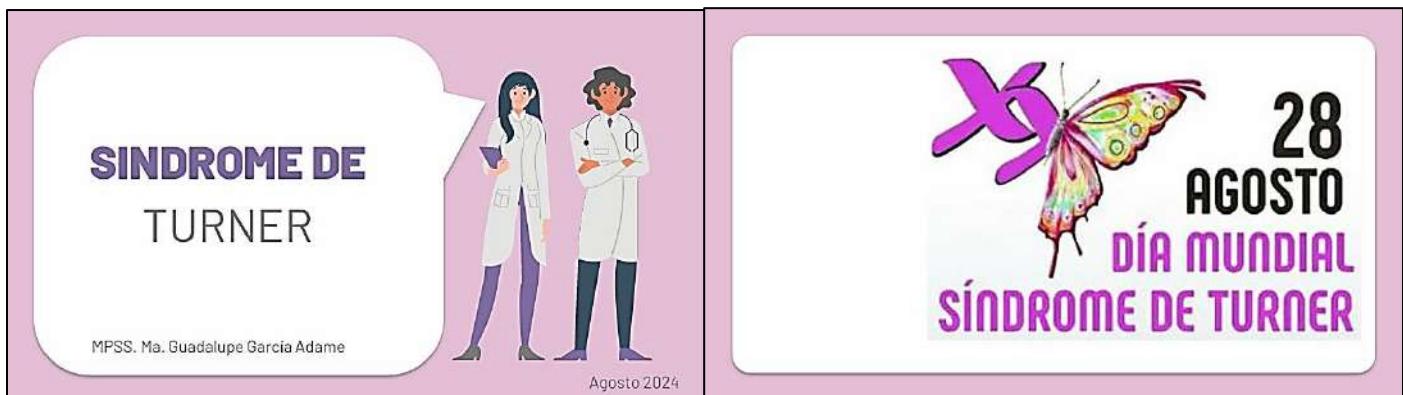
esta condición genética, incluyendo su definición, causas, manifestaciones clínicas, métodos diagnósticos y opciones de tratamiento.

Asimismo, se enfatizó la importancia del diagnóstico oportuno, el seguimiento integral y la orientación familiar, con el propósito de fortalecer las capacidades del grupo para identificar signos de alarma y brindar información adecuada a la población. La participación de los promotores fue activa, favoreciendo el intercambio de experiencias y reforzando su papel esencial en la detección temprana y promoción de la salud dentro de la comunidad. (Imágenes 41 y 42)

Imagen 41. Sesión Síndrome de Turner.

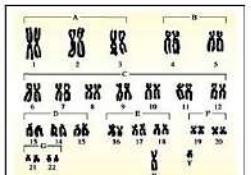
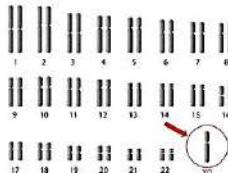


Imagen 42. Diapositivas Síndrome de Turner.

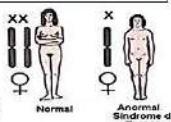


## ¿QUÉ ES?

Es una enfermedad de origen genético, resultado de la pérdida parcial o completa de uno de los cromosomas sexuales.



MUJER: 46 XX



HOMBRE: 46 XY

SX TURNER: 45X0

Normal

Normal

Anormal Síndrome de Turner

- Incidencia 1:2500 RN femeninos
- Afecta del 1- 3% de todos los embarazos de fetos femeninos.
- El 99% terminan en aborto espontáneo.
- Óbitos 1%



- Se estima que en México existen 28,000 mujeres afectadas.

Censo de población y Vivienda 2010

## Frecuencia

### Lactante, Preescolar y Escolar

- Implantación baja de línea posterior del cabello (80%)
- Párpados caídos (39%)
- Malformación de pabellones auriculares (59%)
- Paladar arqueado (80%)
- Micrognathia (>70%)
- Cuello corto o alargado (80%)
- Tronco corto y ancho (79%)
- Separación de pezones (>80%)
- Cardiopatía: coartación aórtica (40%)
- Cubitos valgus (70%)
- Deficit auditivo (50%)

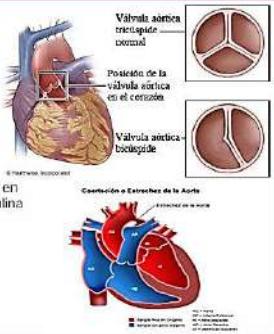


### Morbilidad asociada

#### Cardiovasculares

- 16% Aorta bivalva
- 11% Coartación de la Aorta
- Hipoplásia Ventricular Izq.
- Cardiopatía isquémica: es dos veces más frecuente en Síndrome de Turner debido a la resistencia a la insulina y dislipidemia que pueden presentar.

Esperanza de vida si hay cardiopatía 13 años.



## Diagnóstico



- Solicitar **Cariotipo** en sangre periférica. Puede realizarse por diversas técnicas y en diferentes tejidos, siendo el de elección el Bandeo G en linfocitos en sangre periférica.
- 15% de los casos se diagnostican al nacimiento
- 26 % en adolescencia
- 38% en la edad adulta, el resto durante la niñez.

El diagnóstico temprano es prioritario para prevenir morbilidad asociada y maximizar el crecimiento y desarrollo de las niñas\*

### Manejo

#### Objetivo

- Aumentar talla final
- Corregir alteraciones somáticas
- Inducir caracteres sexuales secundarios
- Prevenir complicaciones

#### Multidisciplinario

- Audiología
- Cardiología
- Endocrinología
- Gastroenterología
- Genética
- Ginecología
- Inmunología
- Nefrología
- Odontología
- Oftalmología
- Otorrinolaringología
- Ortopedia
- Pediatria
- Psicología.

#### Médico de Primer Nivel Capacitación a madres

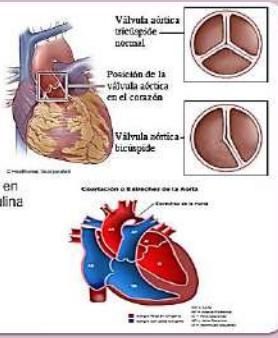


### Morbilidad asociada

#### Cardiovasculares

- 16% Aorta bivalva
- 11% Coartación de la Aorta
- Hipoplásia Ventricular Izq.
- Cardiopatía isquémica: es dos veces más frecuente en Síndrome de Turner debido a la resistencia a la insulina y dislipidemia que pueden presentar.

Esperanza de vida si hay cardiopatía 13 años.



### Complicaciones

#### Afección endocrina

- Resistencia a la insulina. Las pacientes con Turner tienen de 4 a 12 veces más de riesgo de DM1 y DM2 respecto a la población general
- Dislipidemias se presenta hasta en 60% de las pacientes con Turner
- Síndrome metabólico
- Hipotiroidismo (25 a 30% de riesgo)
- Alteraciones en la mineralización ósea y riesgo de fracturas y osteoporosis
- Deficiencia estrogénica, (90% de riesgo)

#### Renales

Se presentan en 25-43% más comunes en mujeres con síndrome de Turner

- Rilón en herradura 40%
- Doble sistema colector 40%
- Hidronefrosis 10%
- Agenesia renal
- IVU de repetición, reflujo



### 3.9. Septiembre 2024

Participé en una capacitación sobre Métodos de Planificación Familiar en la Casa del Migrante “Arcángel Rafael”, ubicada aproximadamente a seis cuadras del Centro de Salud. Debido a que no fue posible proyectar la presentación previamente preparada, impartí la sesión de manera oral, explicando detalladamente todos los métodos anticonceptivos disponibles en el Centro de Salud, los cuales son totalmente gratuitos. Se recalcó que, aun siendo personas migrantes, tienen pleno acceso tanto a estos métodos como a la atención médica general.

Asimismo, brindé orientación respecto al seguimiento que deben llevar los pacientes con diagnóstico de VIH, ya que muchos de los asistentes desconocían el proceso, los servicios disponibles y las instancias a las cuales pueden acudir en la Ciudad de México para recibir atención integral. La participación del grupo fue muy respetuosa y atenta. La mayoría de las personas albergadas aproximadamente el 90% son de origen haitiano y se encuentran en espera de su cita en la Embajada de los Estados Unidos Mexicanos. (Imagen 43)

Imagen 43. Capacitación en la Casa del Migrante “Arcángel Rafael”.



Participamos en la Campaña Nacional contra la Rabia durante tres días, recorriendo los AGEB correspondientes a nuestra área de responsabilidad del Centro de Salud. Con el apoyo del equipo de enfermería y de los promotores de salud, logramos cubrir la totalidad de la zona asignada.

Para el desarrollo de las actividades se empleó el material necesario, incluyendo termos para mantener la temperatura adecuada de los frascos de vacuna, tablas de apoyo, mapas del área, megáfonos para facilitar la comunicación con la población, así como las placas de identificación de la Jornada Nacional contra la Rabia y gorras para la protección solar, debido a las condiciones climáticas de esos días.

Estas acciones, coordinadas por el área de Epidemiología, tienen como propósito contribuir a la eliminación definitiva de la rabia en México, fortaleciendo las estrategias de prevención y vacunación en la comunidad. (Imagen 44)

Imagen 44. Campaña Nacional Contra la Rabia



Participamos en una Campaña de Servicios Amigables en el Colegio de Bachilleres Plantel No. 6 “Vicente Guerrero”, ubicado en la alcaldía Iztapalapa. Durante la jornada brindamos información completa sobre los métodos de planificación familiar, distribuimos folletos, resolvimos dudas y realizamos actividades prácticas, incluyendo la demostración de la colocación correcta del condón.

Asimismo, acudió un ServiBus a cargo de la Jurisdicción Sanitaria, en el cual la Dra. Julieta fue responsable de la colocación de implantes subdérmicos de una y dos varillas, previa integración del expediente correspondiente. Algunos de nosotros colaboramos en el procedimiento para optimizar la atención.

Fue una jornada particularmente demandante, ya que se aplicaron más de 30 implantes en un solo día. A pesar del esfuerzo, quedaron pacientes pendientes, por lo que fueron citadas posteriormente en el Centro de Salud debido a la falta de tiempo. (Imagen 45)

Imagen 45. Campaña de Servicios amigables en Bachilleres Plantel No. 6 Vicente Guerrero



La Jurisdicción Sanitaria de Iztapalapa llevó a cabo la primera revisión del Diagnóstico de Salud, en la cual presentamos únicamente la primera parte del documento.

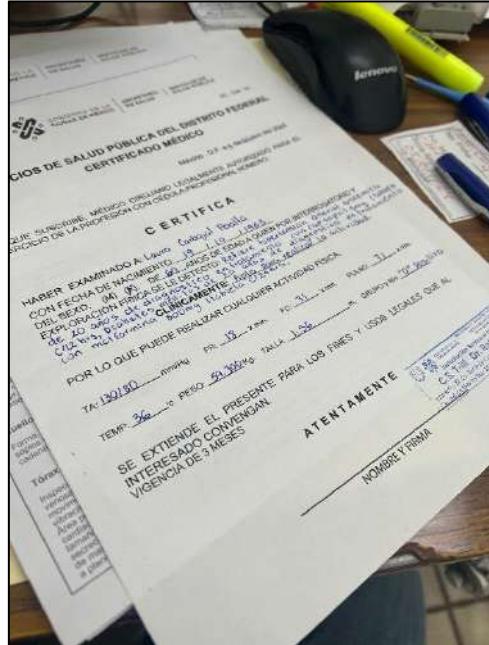
### 3.10. Octubre 2024

Nuestra coordinadora convocó a todos los pasantes con el propósito de asignarnos los temas que se abordarían durante el resto del año en las sesiones dirigidas a los promotores de salud. Durante este mes, la carga de trabajo en consulta se vio considerablemente incrementada debido a la expedición de Certificados Médicos solicitados tanto por instituciones educativas como por las Utopías, ya que constituyen un requisito indispensable para su proceso de inscripción.

Atendíamos aproximadamente de 30 a 40 certificados por turno, procedimiento que se agilizaba ligeramente cuando se trataba de grupos familiares de tres o cuatro integrantes. Para cada certificado era indispensable registrar los signos vitales, realizar la exploración física completa, interrogar al paciente sobre la presencia de enfermedades crónico-degenerativas u otros padecimientos, verificar su tratamiento y posología, además de conocer su grupo sanguíneo.

Asimismo, debíamos revisar la presencia de onicomicosis, especialmente en los pacientes que requerían el certificado para actividades de natación. Una vez concluida la valoración, determinábamos si era procedente expedir o no el Certificado Médico. En algunos casos, esta decisión generó molestia entre ciertos usuarios al no poder otorgárseles el documento solicitado. (Imagen 46)

Imagen 46. Elaboración de Certificado Médico.



Cubrí la consulta de la Dra. Aguirre, responsable del módulo de Control Prenatal, durante su periodo vacacional. En consecuencia, permanecí dos semanas a cargo de dicho módulo, atendiendo a las pacientes embarazadas y realizando las actividades correspondientes.

Entre las funciones desempeñadas se incluyó la solicitud de estudios de laboratorio, la apertura de carpetas de control prenatal, la canalización al área de inmunizaciones para la aplicación de vacunas, así como la solicitud de ultrasonidos según las semanas de gestación de cada paciente. Asimismo, generé pases de referencia a tercer nivel para aquellas mujeres que habían cumplido con el mínimo de cinco consultas prenatales o que se encontraban a partir de la semana 35 de gestación.

Durante este periodo, también tuve la oportunidad de utilizar por primera vez un Doppler fetal ChoiceMMed, recientemente asignado al Centro de Salud por parte de la Jurisdicción Sanitaria. (Imagen 47)



Imagen 47. Doppler Fetal Nuevo.

Una vez que la doctora regresó de su periodo vacacional, fui reasignada a mi consultorio habitual. Ese mismo día coincidió con la celebración del Día del Médico, por lo que me sentí especialmente contenta de estar brindando consulta en una fecha tan significativa. Además, recibí la visita sorpresa de mi mamá en el Centro de Salud, lo cual hizo mi día aún más especial.

Al finalizar la jornada, nuestra coordinadora reunió a todo el personal para compartir un pastel en conmemoración del Día del Médico, cerrando así un día particularmente emotivo y memorable. (Imagen 48)



Imagen 48. Dia del Médico.

Durante dos años consecutivos participé como miembro activo de la Asociación Metropolitana de Estudiantes de Medicina, lo que me permitió acceder a cursos, talleres, conferencias y sesiones académicas exclusivas de la universidad, además de diversas actividades académicas, culturales y sociales relacionadas con el ámbito médico. (Imagen 49)

Imagen 49. Miembro activo de la Asociación Metropolitana de Estudiantes de Medicina



### 3.11. Noviembre 2024

Participé en otra campaña de Servicios Amigables en el Colegio de Bachilleres Plantel No. 6 “Vicente Guerrero”, donde realicé la distribución de preservativos masculinos y femeninos, brindé explicación sobre la técnica correcta de colocación de cada uno y ofrecí información acerca de los métodos de planificación familiar disponibles, incluyendo píldoras, inyectables, implantes subdérmicos y dispositivos intrauterinos. (Imagen 50)

Imagen 50. Campaña de Servicios Amigables en Bachilleres Plantel No. 6 Vicente Guerrero.



Continuaron acudiendo pacientes a consulta para la colocación de implantes subdérmicos de doble varilla, procedimiento que debo destacar como uno de mis preferidos durante la práctica. (Imagen 51)



Imagen 51. Colocación de Implante Subdérmico de doble varilla.

Tuve la oportunidad de asistir al Dr. Alberto Soto, encargado del Módulo VIII, quien realizaba vasectomías sin bisturí los días viernes a pacientes previamente programados. Dicho procedimiento se efectuaba en el mini quirófano ubicado en la segunda planta del Centro de Salud.

Fui asignada para impartir la capacitación sobre el tema de heridas, hemorragias y quemaduras al grupo de promotores de la salud del Centro de Salud. Durante la sesión abordé de manera detallada la clasificación de cada una de estas lesiones, sus tipos y características principales. En el caso específico de las quemaduras, expliqué los diferentes grados de afectación, los criterios utilizados para su valoración y la importancia de identificar oportunamente su gravedad.

Asimismo, describí las acciones que deben realizarse frente a cada tipo de lesión, desde la intervención inicial hasta las medidas de control y referencia, con el objetivo

de fortalecer las habilidades del personal para brindar una atención adecuada y oportuna. (Imagen 52 y 53)

Imagen 52. Sesión Heridas, hemorragias y quemaduras.



Imagen 53. Diapositivas de Heridas, hemorragias y quemaduras.

7 de Noviembre 2024

# Heridas, hemorragias y quemaduras

MPSS. Ma. Guadalupe García Adame

## Clasificación

**Abiertas**  
En este tipo de heridas se observa la separación de los tejidos blandos. Este tipo de herida tiende a infectarse fácilmente.



**Cerradas**  
Son aquellas en las que supuestamente no hay lesión, sin embargo, la hemorragia se acumula debajo de la piel, en cavidades o viscera. Aunque, aparentemente no ha sucedido nada, las lesiones internas pueden ser de gravedad.



## HERIDAS

Es una pérdida de continuidad de la piel o mucosa producida por algún agente físico o químico.



## Quemaduras

Lesión o herida de los tejidos orgánicos producida por la acción del fuego y del calor, por contacto con determinados productos químicos causantes o corrosivos, por la electricidad, por radiación y por fricción.



## Tipos

### Según contaminación y el riesgo de infección

**Limpia**  
Aquella que se origina en forma quirúrgica, bajo condiciones asepticas, con trauma tisular mínimo y exposición a microorganismos estérilmente.



### Herida limpia

<6 horas, no penetrantes y con escaso daño tisular. Ocasionada con objetos limpios.

## Hemorragia

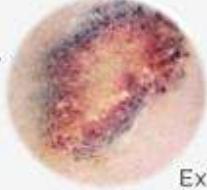
Salida de sangre del aparato circulatorio por diferentes causas.



### Tipos

### Según su origen

**Interna**  
Es la ruptura de algún vaso sanguíneo en el interior del cuerpo.



**Externa**  
Es la hemorragia producida por ruptura de vasos sanguíneos a través de la piel, este tipo de hemorragia es producida frecuentemente por heridas abiertas.



### 3.12. Diciembre 2024

Tuve que realizar la referencia urgente al servicio de oftalmología de una paciente que presentaba pérdida progresiva de la visión en un 60% del ojo izquierdo, acompañada de edema, eritema y ampollas periorbitarias. De acuerdo con el interrogatorio, el cuadro tenía aproximadamente 24 horas de evolución. (Imagen 54)

Imagen 54. Paciente con probable Diagnóstico de Herpes Zóster Ocular



En un día habitual de consulta llegué a retirar hasta tres implantes subdérmicos de una varilla sin realizar su recolocación. (Imagen 55)

Imagen 55. Retiro de implante subdérmico de una varilla.



Por segunda ocasión, mi mamá llegó de sorpresa a visitarme al consultorio (Imagen 56).



Imagen 56. Visita de mi mama al Centro de Salud.

Además, participé en una capacitación dirigida al grupo de promotores de la salud con motivo del Día Internacional de las Personas con Discapacidad. Durante la sesión abordé principalmente el concepto de discapacidad, sus tipos, el lenguaje adecuado para referirse a las personas que la presentan y los derechos fundamentales que las protegen. (Imagen 57)

Imagen 57. Diapositivas del Día Internacional de las personas con discapacidad.

Two slides from a presentation about the International Day of Persons with Disabilities (3 December).  
Left slide: Text '3 de Diciembre' and '“Día internacional de las personas con discapacidad”' in bold. Below is a photo of a woman in a wheelchair and a man with a prosthetic leg standing together. A red box at the bottom left contains the text 'MPSS. Ma. Guadalupe García Adame'.  
Right slide: Text '¿Qué es la discapacidad?' in bold. Below is a photo of a woman with a cane and a man standing together. A red box at the bottom right contains the text 'Es un concepto que evoluciona y que resulta de la interacción entre las personas con deficiencias y las barreras debidas a la actitud y al entorno que evitan su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con los demás.'  
A small note at the bottom right of the right slide says 'Fuente: Convención de las Naciones Unidas sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad'.

<p>Las personas con discapacidad incluyen a aquellas que tengan deficiencias:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Físicas</li> <li>Mentales</li> <li>Intelectuales</li> <li>Sensoriales a largo plazo</li> </ul> <p>Y que al interactuar con diversas barreras puedan impedir su participación plena y efectiva en la sociedad en igualdad de condiciones con las demás.</p> 	<p>¿Cuál es la manera correcta de referirse a quienes tienen una discapacidad?</p> <p>Incorrecta: Discapacitado, personas con capacidades diferentes o persona que sufre una discapacidad.</p> <p>Correcta: Personas con discapacidad.</p> 
 <p>Incorrecta: Mongolito, deficiente, retrasado o discapacidad mental.</p> <p>Correcta: Personas con discapacidad intelectual.</p>	<h2>Principales derechos de las personas con discapacidad</h2> 
<p><b>Artículo 5.</b> Igualdad y no discriminación.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Todas las personas son iguales ante la ley y en virtud de ella tienen derecho a igual protección legal y a beneficiarse de la ley en igual medida, sin discriminación alguna.</li> </ul> 	<p><b>Artículo 20.</b> Movilidad personal.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Derecho a la movilidad personal con la mayor independencia posible.</li> </ul> <p><b>Artículo 21.</b> Libertad de expresión y acceso a la información.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Derecho a la libertad de expresión y opinión, incluida la libertad de recabar, recibir y facilitar información e ideas en igualdad de condiciones con los demás y mediante cualquier forma de comunicación..</li> </ul>  
<p><b>Siempre antepón la condición de persona y después la circunstancia de su discapacidad.</b></p> 	<p><b>¡Muchas Gracias!</b></p> 

Se acudió a la Jurisdicción Sanitaria Iztapalapa para presentar los avances del proyecto de intervención, conforme a los datos obtenidos a partir de las cédulas aplicadas durante el diagnóstico de salud.

Asimismo, el último día laboral del mes de diciembre, previo al inicio de nuestro segundo periodo vacacional, nos tomamos una fotografía de despedida por las festividades decembrinas junto con nuestra coordinadora. (Imagen 58)

Imagen 58. Último día laboral de Diciembre 2024.



### 3.13. Enero 2025

Al regresar de vacaciones, la Dra. Norma, encargada del Módulo 12, retomó sus clases con un grupo de estudiantes de la Universidad de la Salud y los asignó a rotaciones en los distintos módulos de consulta. Durante una semana me fueron asignadas dos alumnas, Sthepany y Citlali, a quienes brindé acompañamiento y capacitación en temas de semiología, elaboración de historias clínicas, llenado de recetas médicas, solicitudes de estudios de laboratorio y rayos X, así como en la realización de referencias y certificados médicos.

Tuvimos la oportunidad de recibir, durante ese periodo, a un paciente con diagnóstico de Síndrome de Turner, quien acudió únicamente para resurtir su tratamiento. Sthepany realizó de manera atenta y adecuada la exploración física correspondiente. (Imagen 59).

Imagen 59. Alumna Sthepany realizando Exploración física a paciente con Síndrome de Turner.



Acudí a la Escuela Primaria Efraina Rocha Martínez, ubicada en la alcaldía Iztapalapa, para impartir una capacitación dirigida a los padres de familia sobre las infecciones respiratorias agudas. Durante la sesión expliqué en qué consisten estas infecciones, sus factores de riesgo, las formas de transmisión y los síntomas más comunes. Asimismo, abordé las principales medidas de prevención, incluyendo el lavado correcto de manos con agua y jabón, el uso adecuado de gel antibacterial y la importancia de la vacunación contra COVID-19. Finalmente, resalté la relevancia

de evitar la automedicación y de acudir oportunamente a su Centro de Salud más cercano para recibir la atención adecuada. (Imágenes 60 y 61)

Imagen 60. Capacitación a padre de familia en la Escuela Primaria Efrainna Rocha Martínez.



Imagen 61. Diapositivas Infecciones Respiratorias Agudas.

**IRAS**  
**Infecciones Respiratorias Agudas**  
MPSS. Ma. Guadalupe García Adame

**¿Qué es?**

**I R A S**

Son enfermedades infecciosas de las vías respiratorias que afectan desde oídos, nariz, garganta hasta los pulmones, generalmente se autolimitan, es decir no requieren de antibióticos para curarlas y no suelen durar mas de 15 días.

**Factores de riesgo**

- Bajo peso al nacer
- Exposición a humo
- Contaminación del medio ambiente
- Lactancia materna ineficaz
- Desnutrición
- Hacinamiento

**¿Como se transmiten?**

Se transmiten de persona a persona a través de las gotitas de saliva que expulsamos al toser o estornudar. También puede ser por contacto con superficies contaminadas.

<h3>Síntomas</h3> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Irritabilidad</li> <li>✓ Ronquera</li> <li>✓ Dolor o secreción de oído</li> </ul> <p>✓ Tos</p> <p>✓ Dolor de cabeza</p> <p>✓ Fiebre</p> 	<h3>Medidas de prevención</h3> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Lavate las manos después de toser o estornudar, después de tocar manijas y barandales públicos, botones de elevador, llaves, monedas, billetes, objetos de oficina, etc.</li> </ul> 
<h3>Medidas de prevención</h3> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Educa a tu hija (o) en "etiqueta respiratoria": Al toser o estornudar, hazlo en el ángulo interno del codo o cubre la nariz y boca con un pañuelo desechable, de esta manera se evita el contacto con las manos.</li> </ul>  	<h3>Medidas de prevención</h3> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Mantén limpios los juguetes y otro objetos del hogar (juguetes, manijas, material didáctico, entre otros); se recomienda limpiarlos con solución de cloro.</li> </ul>  
<h3>Vacuna COVID-19</h3> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ El beneficio de vacunar a los niños de 5 a 11 años es mayor a las posibles complicaciones que pudieran presentarse en caso de contagio.</li> <li>✓ Ayuda a desarrollar anticuerpos para que en el caso de enfermar el cuerpo tenga más recursos para defendérse del virus.</li> <li>✓ Pfizer BioNTec 2 dosis con un intervalo de 3 a 6 semanas entre la 1ra y 2da aplicación</li> </ul> 	<h3>Tratamiento</h3> <h4>Alimentación adecuada</h4> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Aliméntalo como siempre</li> <li>✓ Continúa con lactancia materna</li> <li>✓ Dale más líquidos, evita bebidas enlatadas y refrescos</li> <li>✓ Dale alimentos y bebidas ricos en vitamina A y C</li> </ul>   
<h3>Tratamiento</h3>    	<h3>Cuidados Generales</h3> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Mantén ventiladas las habitaciones, evitar corrientes de aire y cambios bruscos de temperatura</li> <li>✓ Evitar la quema de leña y uso de braseros en lugares cerrados</li> <li>✓ Evita fumar cerca de tu hija (o)</li> <li>✓ Mantén limpia su nariz</li> </ul>  <p><b>iNO te automediques!</b></p> <p>Usa los medicamentos con responsabilidad, acude a tu médico para un diagnóstico y tratamiento adecuado</p> <p>Acude a tu centro de salud más cercano.</p>

Participé en la capacitación dirigida al grupo de promotores de la salud del Centro de Salud sobre el tema de contingencias, específicamente sismos, terremotos, inundaciones y caída de ceniza volcánica. Durante la sesión abordé de manera detallada las acciones recomendadas antes, durante y después de cada uno de estos fenómenos, con el propósito de fortalecer las habilidades de prevención y respuesta del personal.

Se explicó la importancia de la preparación previa incluyendo la identificación de zonas seguras, la elaboración de planes familiares y comunitarios de emergencia y la conformación de mochilas de vida, así como las medidas que deben adoptarse durante el evento para reducir riesgos y salvaguardar la integridad tanto propia como de las personas a su alrededor.

Asimismo, se revisaron las acciones posteriores a la contingencia, orientadas a minimizar daños, evitar accidentes secundarios y facilitar la atención oportuna a la población afectada. El objetivo principal de la capacitación fue proporcionar conocimientos prácticos que permitan actuar de manera eficaz y organizada ante situaciones de emergencia, contribuyendo así a la protección de la comunidad.

(Imagen 62)

Imagen 62. Diapositivas Contingencias: sismo, terremoto, inundación y ceniza volcánica.





Se presentó el proyecto de intervención en la Clínica Condesa, ubicada en la alcaldía Iztapalapa, con lo cual se dio por concluida la entrega de trabajos correspondientes a la Jurisdicción Sanitaria.

Una semana antes de finalizar el mes, la coordinadora nos entregó nuestra carta de liberación del servicio social; sin embargo, debíamos continuar asistiendo durante la semana restante para concluir formalmente el periodo establecido. (Imagen 63)

Imagen 63. Carta de liberación del servicio social.



Durante la última semana impartí la sesión final de capacitación al grupo de Promotores de la Salud y me despedí de ellos, ya que era mi última ponencia con el equipo. Ese día abordé el tema de intoxicaciones y envenenamientos, en el cual expliqué los tipos de intoxicación, los grados de toxicidad, los signos y síntomas, así como las acciones que deben llevarse a cabo ante una situación de este tipo, dado que son eventos frecuentes en la actualidad.

Los participantes quedaron satisfechos con la presentación y recibí comentarios muy positivos sobre la evolución de mis ponencias desde el inicio hasta esta última

sesión. Me sentí muy agradecida por las muestras de cariño que me expresaron.

(Imagen 64)

Imagen 64. Diapositivas Intoxicaciones y envenamientos.

<h2>Intoxicaciones y envenamientos</h2> <p>MPSS. Ma. Guadalupe García Adame</p> 	<h2>Intoxicación</h2> <p>La OMS define a la intoxicación como la reacción del organismo a la entrada de una sustancia tóxica que causa lesión o enfermedad y en ocasiones muerte. El grado de toxicidad (severidad) varía según la edad, el sexo, el estado nutricional, la vía de entrada y la concentración del tóxico.</p> 
<h3>Grados de toxicidad</h3> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Edad</li> <li>• Sexo</li> <li>• Vía de penetración</li> <li>• Estado nutricional</li> <li>• Enfermedades</li> <li>• Sustancia</li> <li>• Cantidad</li> <li>• Concentración</li> </ul> 	<h2>Tóxico</h2> <p><b>Definición</b> Toda sustancia química externa al organismo presente en el ambiente que nos rodea de origen natural o antropogénico.</p> 
<h3>Estas sustancias tóxicas pueden ser:</h3> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Medicamento con o sin receta</li> <li>✓ Drogas ilegales</li> <li>✓ Vitaminas</li> <li>✓ Gases (monóxido de carbono)</li> <li>✓ Alimentos</li> <li>✓ Setas o plantas</li> <li>✓ Productos químicos</li> <li>✓ Venenos de animales</li> </ul> 	<h3>Signos y síntomas de las intoxicaciones</h3> <p>Pueden variar dependiendo de la sustancia tóxica que se haya ingerido o tenido contacto. Además, pueden tardar en aparecer.</p> 
<h3>Primeros auxilios</h3> <p><b>Estado de conciencia</b></p> <p>¿Está usted bien? ¿Puedo ayudarla? Soy socorrista</p> 	<p>El accidentado está inconsciente</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Si el accidentado presenta convulsiones</li> <li>• Si la intoxicación es por sustancia corrosiva como ácidos</li> <li>• Se desconoce el agente causal</li> </ul> <p><b>NO INDUCIR VÓMITO CUANDO</b></p>  <p>Si sospechas que la sustancia tóxica es un producto de limpieza de uso doméstico u otra sustancia química, lee la etiqueta del recipiente.</p> <p><b>Identificación de producto</b></p> <p><b>Medidas preventivas</b></p> <p><b>Medidas de respuesta</b></p> <p><b>Identificación del producto</b></p> <p><b>Medidas preventivas</b></p> <p><b>Medidas de respuesta</b></p> <p><b>Responsable de la comercialización</b></p> <p><b>Experiencia antecedente</b></p>  

Finalmente concluyó el mes de enero y acudimos a nuestro último día en el Centro de Salud como médicos pasantes del servicio social. Ese día no se nos asignó consulta, ya que la coordinadora, la Dra. Erika, en conjunto con la Dra. Norma, nos citó únicamente para despedirnos del personal del Centro de Salud. Posteriormente, nos invitaron a un desayuno de despedida en Parque Tezontle. (Imagen 65)

Imagen 65. Fin del Servicio Social 2024 -2025



## CAPÍTULO 4. CONCLUSIONES

### 4.1 Respecto a su formación como persona

El último peldaño de este camino académico que recorrió durante más de seis años fue el servicio social, el cual decidí realizar en un Centro de Salud. Esta etapa representó, sin duda, la experiencia más significativa para mi crecimiento personal y profesional. A lo largo de un año, cada una de las actividades desempeñadas me permitió enfrentar la realidad de la medicina desde un enfoque distinto: la atención de primer nivel. Viví de cerca el control y seguimiento de enfermedades, la percepción y necesidades auténticas de los pacientes y la importancia de la empatía en cada interacción. Es en este escenario donde se reafirma la verdadera vocación de ejercer la medicina.

Aprendí a desenvolverme dentro de las condiciones reales del sistema de salud pública, lo cual constituyó un reto constante. Las limitaciones en recursos de laboratorio, estudios de imagen, ultrasonido y disponibilidad de especialidades de tercer nivel, así como la frecuente escasez de medicamentos, exigieron desarrollar habilidades de adaptación y creatividad. La mayoría de la población atendida contaba con recursos limitados y dependía exclusivamente del surtimiento de la farmacia del Centro de Salud. Esto me llevó a buscar alternativas terapéuticas viables, optimizar los recursos disponibles y diseñar estrategias para gestionar apoyo en otros niveles de atención, siempre priorizando el bienestar del paciente por encima de cualquier circunstancia.

Es en esta etapa cuando realmente se valora cada trimestre estudiado, cada curso tomado y cada rotación clínica vivida. El internado representó un primer acercamiento al ejercicio profesional, pero el servicio social constituye la aplicación más pura y real de todos los conocimientos adquiridos. Aquí se enfrentan situaciones que ponen a prueba la capacidad de adaptación, la toma de decisiones bajo presión, la resiliencia y la habilidad para recibir tanto críticas constructivas como comentarios sin aportación. Cada experiencia, positiva o desafiante, contribuyó de manera esencial a mi formación y desarrollo como futura profesional de la salud.

El servicio social también fortaleció aspectos personales fundamentales: la puntualidad, la tolerancia, la paciencia y, sobre todo, la responsabilidad que implica atender a cada paciente de manera única, sin comparaciones ni discriminación, considerando sus necesidades individuales. Aprendí que brindar una atención digna e integral va más allá de resurtir medicamentos; implica escuchar, comprender y acompañar, pues muchas veces eso es lo que el paciente más necesita.

Esta etapa final me permitió comprender quién soy y quién deseo ser como médica. Atesoro cada momento vivido junto a mis pacientes —buenos y difíciles— y valoro profundamente la satisfacción de contribuir a su recuperación, controlar sus enfermedades, prevenir complicaciones y saber actuar de manera oportuna ante cualquier situación. Todo lo aprendido durante este año se convirtió en uno de los pilares más importantes de mi formación profesional y personal.

#### **4.2 De la formación como personal de salud**

Tuve la fortuna de realizar mi servicio social en un Centro de Salud con un ambiente laboral sumamente agradable, lo que convirtió esta última etapa de mi formación médica en una experiencia profundamente enriquecedora. Durante este periodo logré consolidar los conocimientos adquiridos a lo largo de la carrera y, lo más valioso, pude aplicarlos en las diversas situaciones clínicas presentadas con cada paciente. Esta etapa representó la verdadera prueba de mis capacidades para tomar decisiones adecuadas y oportunas en el ámbito médico.

Agradezco a todos los médicos con quienes tuve la oportunidad de rotar, por su paciencia, disposición y compromiso para compartir sus conocimientos. Su acompañamiento me permitió poner en práctica lo aprendido, recibir correcciones cuando fue necesario y comprender que equivocarse forma parte del proceso de crecimiento profesional. A través de estas experiencias, pude descubrir de manera progresiva el tipo de médica que deseo ser.

El trabajo en equipo se convirtió en uno de los pilares fundamentales de mi aprendizaje, pues comprendí que la colaboración, la empatía y la comunicación efectiva son indispensables para ofrecer una atención de calidad. Sin el apoyo mutuo, sería imposible hacer frente a la carga laboral y a las necesidades de los pacientes.

Entre las habilidades clínicas más importantes que adquirí destacan la realización de vasectomías sin bisturí; la colocación de implantes subdérmicos de una y dos varillas; el manejo integral de pacientes con enfermedades crónico-degenerativas;

la revisión y control del niño sano; la toma del tamiz metabólico neonatal; el ingreso de pacientes embarazadas para control prenatal; así como la capacitación de promotores de la salud en diferentes temas. También participé en campañas de vacunación contra la rabia, asesoré sobre métodos de planificación familiar, realicé referencias a hospitales de tercer nivel y enfrenté el reto más significativo: la consulta general. Atender pacientes sin un diagnóstico previo implicaba un desafío constante y, en ocasiones, el temor de no saber cómo abordar el caso. Sin embargo, fue la rotación que más contribuyó a mi formación, pues me permitió desarrollar un razonamiento clínico sólido y experimentar la satisfacción de confirmar un diagnóstico a través de estudios de laboratorio, radiografías o ultrasonidos. El agradecimiento de los pacientes reafirmó que estaba desempeñando mi labor de manera adecuada. Hoy concluyo la licenciatura consciente de que me he formado como una profesional de la salud con ética, responsabilidad y compromiso. Me encuentro preparada para actuar de manera correcta ante cualquier circunstancia clínica, así como para mantenerme en constante actualización, entendiendo que la medicina es un proceso dinámico que exige aprender permanentemente. Mi vocación va más allá del tratamiento de enfermedades: implica cuidar, escuchar, acompañar y velar por el bienestar integral de cada persona. Me siento preparada para servir a la comunidad como una médica competente, comprometida con generar cambios positivos en la vida de mis pacientes y en la sociedad. Asimismo, asumo la responsabilidad de compartir mis conocimientos con otros profesionales y con quienes lo requieran, con el propósito de seguir fortaleciendo mis habilidades y contribuir al crecimiento colectivo del personal de salud.

#### **4.3 De la aportación a la comunidad**

A lo largo de mi formación académica, durante las pocas rotaciones que realicé en clínicas de medicina familiar antes de la pandemia, tuve por primera vez la oportunidad de establecer un contacto directo con los pacientes. Los médicos me permitían realizar la exploración física, aunque aún no estaba preparada para emitir diagnósticos. Sin embargo, las etapas que realmente consolidaron este acercamiento fueron el internado médico de pregrado y, especialmente, el servicio social. En la consulta general pude desarrollar una interacción médico paciente más sólida, lo que me permitió aplicar mis conocimientos de forma directa y aportar de manera positiva a cada persona según su padecimiento.

Durante esta etapa también participé activamente en la capacitación del grupo de promotores y promotoras de salud del Centro de Salud. Este grupo estaba constituido por personas voluntarias de la comunidad, y mi principal objetivo fue transmitirles conocimientos relevantes sobre diversos temas, con énfasis en la prevención de enfermedades, la detección oportuna y las acciones correctas ante diferentes situaciones en el entorno comunitario. Los contenidos impartidos se seleccionaron conforme a los problemas de salud más frecuentes en la población, de modo que pudieran replicar esta información durante sus recorridos de promoción de la salud en la alcaldía de Iztapalapa.

Permanecer un año en el Centro de Salud me brindó la oportunidad de contribuir de manera directa al bienestar de la comunidad a la que atendí. Esta etapa marcó profundamente mi vida, ya que me permitió poner en práctica todos los años de estudio y reforzar aún más mis habilidades como futura profesional de la salud.

Desde el inicio comprendí que, además de brindar atención médica primaria, debía involucrarme en actividades educativas, trabajo comunitario y colaboración con otras unidades en las diferentes ferias del bienestar organizadas por el Gobierno de la Ciudad de México. Todo este trabajo conjunto tuvo como finalidad generar un impacto positivo en la comunidad. Me permitió entender que la medicina va más allá de la atención clínica: es profundamente humana. No se trata únicamente de seguir un tratamiento, sino de escuchar, comprender las necesidades emocionales y sociales de cada paciente, y acompañarlos en todo su proceso. Este enfoque integral contribuye a mejorar significativamente su calidad de vida.

La situación socioeconómica de la población atendida representó un reto importante para el control y seguimiento adecuado de sus enfermedades, ya que dependían por completo de los recursos disponibles en el Centro de Salud. Esto me llevó a desarrollar estrategias para facilitar su acceso a alternativas en otras unidades, buscar tratamientos equivalentes según la disponibilidad en farmacia y administrar correctamente los insumos priorizando siempre a los pacientes. El bienestar de cada uno de ellos fue la guía principal de mi actuar. Este esfuerzo me permitió establecer vínculos cercanos, brindar una atención personalizada y favorecer un mejor apego al tratamiento o la resolución de su enfermedad, según cada caso.

#### **4.4. Respeto a la institución educativa**

Me costó ocho meses alejada del estudio para lograr ingresar a esta gran universidad, pues en mi primer intento no fui seleccionada. Sin embargo, ese esfuerzo valió completamente la pena. La formación académica que recibí en la Universidad Autónoma Metropolitana ha sido una de las experiencias más significativas de mi vida y la que más valoro. Los cinco años de formación teórica, el internado médico de pregrado y, recientemente, la conclusión del servicio social, se han convertido en los pilares fundamentales de mi preparación médica y han sido determinantes para llegar hasta este punto. El sistema modular característico de la universidad, que al inicio me parecía complejo e incluso inadecuado, terminó por convertirse en una de las herramientas más valiosas de mi aprendizaje. Estudiar junto a alumnos de otras licenciaturas del área de la salud como nutrición, psicología, enfermería y química biológica me permitió enriquecer mi perspectiva, compartir experiencias y comprender el trabajo interdisciplinario desde distintas ópticas. Aprendí a colaborar, a intercambiar ideas y a valorar la importancia del trabajo en equipo.

La UAM posee un modelo educativo distinto al de otras instituciones, más exigente en ciertos aspectos. Su enfoque en la investigación, el planteamiento de problemas y la elaboración de proyectos representó un reto considerable, especialmente por la dinámica trimestral que demandaba capacidad de adaptación, organización y disciplina. Aunque el tiempo para desarrollar los proyectos era reducido, logré adaptarme y adquirir habilidades que hoy considero esenciales.

En la carrera de Medicina, estas exigencias se intensificaban, pues algunos profesores promovían el aprendizaje autodidacta, mientras que otros nos brindaban una guía excepcional gracias a su experiencia, capacidad docente y compromiso. Fueron ellos quienes nos motivaron a continuar, quienes nos transmitieron confianza y nos proporcionaron las herramientas para comprender los temas más complejos.

Gracias a este sistema y a la formación acumulada durante todos estos años a través de proyectos, investigaciones, trabajos finales, pequeñas rotaciones en clínicas familiares y estancias en hospitales de tercer nivel desarrollé competencias fundamentales para el ejercicio médico. Aprendí a resolver problemas de salud según cada situación clínica, a tomar decisiones adecuadas frente a cada paciente y a trabajar de manera integral.

También reforcé valores indispensables como la tolerancia, la empatía y el reconocimiento de la importancia del trabajo colaborativo, entendiendo que nadie puede enfrentar solo la enorme carga que implica la atención en salud. Como médica egresada de la Universidad Autónoma Metropolitana, tengo la certeza de contar con la capacidad para trabajar en equipo, participar en actividades orientadas a la atención médica integral y colocar siempre el bienestar del paciente como prioridad.

Asimismo, estoy preparada para realizar promoción de la salud con énfasis en la prevención y detección oportuna de enfermedades, así como para identificar cuándo un paciente requiere atención de segundo o tercer nivel, garantizando así una intervención oportuna que evite complicaciones. Mi compromiso como

profesional recién egresada es salvaguardar la vida y la salud de cada paciente que atienda. Me mantendré en constante actualización para ofrecer una atención médica adecuada y basada en evidencia. Estoy dispuesta a ayudar a toda persona que necesite de mis conocimientos, siempre con responsabilidad, ética y vocación de servicio.