



Casa abierta al tiempo
UNIVERSIDAD AUTONOMA METROPOLITANA
UNIDAD XOCHIMILCO

DIVISION DE CIENCIAS BIOLOGICAS Y DE LA SALUD
DEPARTAMENTO DE ATENCION A LA SALUD
LICENCIATURA EN MEDICINA

PROYECTO DE INTERVENCIÓN:

**Jornada de vacunación para niñas y niños de 0-9 años que habitan en el AGEB
5658, Campamento Frente Popular Independiente Francisco Villa, Chinampac
de Juárez, Alcaldía Iztapalapa Ciudad de México 2024.**

**Diagnóstico de Salud Comunitario del Centro de Salud T- III "Chinampac de
Juárez, Alcaldía Iztapalapa. Ciudad de México, 2024".**

FEBRERO 2024 – ENERO 2025

MPSS. SIMÓN MOLINA DANIEL ALBERTO

MATRICULA: 2183028464

ASESORA INTERNA: DRA. OFELIA GÓMEZ LANDEROS 22310

ASESOR EXTERNO: DR. JOSE ARTURO GRANADOS COSME 24697

ÍNDICE

CAPITULO 1: PROYECTO DE INTERVENCIÓN: JORNADA DE VACUNACIÓN PARA NIÑAS Y NIÑOS DE 0-9 AÑOS QUE HABITAN EN EL AGEB 5658 “CAMPAMENTO FRENTE POPULAR INDEPENDIENTE FRANCISCO VILLA” DE LA COLONIA CHINAMPAC DE JUÁREZ, EN LA ALCALDIA IZTAPALAPA EN LA CIUDAD DE MEXICO, 2024.	9
1.1. Resumen.....	9
1.2. Antecedentes.....	10
1.2.1. Las vacunas.....	10
1.2.2. Impacto de la vacunación en México.....	10
1.2.3. Enfermedades diarreicas agudas.	11
1.2.4. Infecciones respiratorias agudas.....	12
1.2.5 El AGEB 5658. “Campamento Frente Popular Independiente Francisco Villa”.....	13
1.3. Justificación	14
1.4. Objetivos.....	15
1.4.1. Objetivo General.....	15
1.4.2. Objetivos Específicos	15
1.5. Metodología	16
1.5. 1. Metas y Líneas de Acción	16
1.6. Limites.	18
1.6.1. Límites de Espacio:.....	18
1.6.2. Límites de Tiempo	19
1.6.3. Universo de Trabajo:.....	19
1.7. Cronograma y Actividades.....	20
1.8. Recursos.....	20
1.8.1. Recursos Humanos.....	20
1.8.2. Recursos Materiales.....	21
1.8.3. Recursos Logísticos	21
1.8.4. Recursos Financieros	21
1.8.5. Recursos Educativos	21
1.9. Organización.....	22
1.10. Presupuesto.....	24

1.11. Resultado y análisis	24
1.12. Conclusiones.....	27
1.13. Bibliografía.....	28
1.14. Anexos.....	29
CAPITULO 2: DESCRIPCION DE LA COMUNIDAD DE CHINAMPAC DE JUAREZ, EN LA ALCALDIA IZTAPALAPA EN LA CIUDAD DE MEXICO, 2024.	36
2.1. Introduucción.....	36
2.2. Objetivo general	36
2.3. Generalidades territoriales.....	37
2.3.1. Marco Conceptual.....	37
2.3.2. México.....	37
2.3.3. Ciudad de México.....	38
2.3.3.1. Población.....	38
2.3.3.2. Esperanza de vida.	38
2.3.3.3. Natalidad y Mortalidad.....	38
2.3.3.5. Vivienda.	39
2.3.3.7. Relieve	39
2.3.4. Alcaldía Iztapalapa.	40
2.3.4.1. Antecedentes históricos.	40
2.3.4.2. Topografía, Superficie Territorial y Altura	41
2.3.4.5. Orografía.....	42
2.3.4.6. Hidrografía.....	43
2.3.4.7. Clima, Altura Máxima y Mínima.....	43
2.3.4.8. Áreas Verdes y de Protección Ecológica	43
2.3.4.9. Población.....	44
2.3.4.10. Estado civil.	45
2.3.4.11. Educación.....	45
2.3.4.12. Servicios de salud y derechohabiencia.....	45
2.3.5.13. Daños a la salud.	46
2.4. Bibliografía.	47

CAPITULO 3: DESCRIPCION DEL CENTRO DE SALUD T III “CHINAMPAC DE JUAREZ”	49
3.1. Justificación.	49
3.2. Objetivos	50
3.2.1. Objetivo general.	50
3.2.2. Objetivos específicos.	50
3.3. Misión.	50
3.4. Visión	50
3.5. Generalidades	51
3.5.1 Organigrama.	51
3.5.2 Características del Centro de Salud T III Chinampac de Juárez. ...	52
3.5.2.1. Dirección y Ubicación	52
3.5.2.2. Servicios.	53
3. 6. Características generales de la población.	56
3.7. Motivos de consulta general.	57
3.8. Motivos de consulta externa	58
3.9. Motivos de consulta de primera vez por grupo etario y sexo.	58
3.10. Motivos de consulta subsecuentes por grupo etario y sexo.	59
3.11. Motivos de consulta de atención médica continua.	59
3.12. Mortalidad en la población adscrita al Centro de Salud tIII Chinampac de Juárez.	60
3.13. Conclusiones.	60
3.14. Áreas de oportunidad.	61
3.15. Bibliografía.	62
CAPITULO 4: DIAGNÓSTICO DE SALUD COMUNITARIO: IDENTIFICANDO LOS INDICADORES SOCIODEMOGRÁFICOS Y DE SALUD EN LOS HABITANTES DEL AGEB 5658 DE LA COLONIA CHINAMPAC DE JUÁREZ, ALCALDÍA IZTAPALAPA EN LA CIUDAD DE MÉXICO, 2024.	63
4. 1. Resumen	63
4.2. Introducción	63
4.3. Marco Metodológico	65
4.4. Objetivo general.	65
4.4.1 Objetivos específicos.	66

4.5. Metodología.	66
4.5.1 Tipo de estudio	66
4.5.2 Recolección de datos.	66
4.5.3 Límites de tiempo y espacio.	67
4.6. Recursos.	67
4.6.1. Recursos Humanos.	67
4.6.2. Recursos materiales.	68
4.7. Información sociodemográfica del área a estudiar.	68
4.7.1 Ubicación y mapa.	68
4.7.2. Antecedentes de la comunidad a estudiar.	68
4.8. Resultados	69
4.8.1 Datos demográficos y acceso a la salud.	69
4.8.1.1. Número de habitantes encuestados.	69
4.8.1.2. Sexo de habitantes encuestados.	70
4.8.1.3. Identidad de género de habitantes encuestados.	71
4.8.1.4. Escolaridad de habitantes encuestados.	72
4.8.1.5. Estado civil.	73
4.8.1.6. Ocupación.	74
4.8.1.7. Acceso a servicios de salud.	75
4.8.1.7. Cuentan con cartilla nacional de salud	76
4.8.2. Vacunación	76
4.8.2.1. Vacunación de la población de 0-9 años.	76
4.8.2.2. Vacunación de la población de 10-19 años.	77
4.8.2.3. Vacunación de la población de mujeres de 20-59 años.	78
4.8.2.4. Vacunación de la población de hombres de 20-59 años.	78
4.8.2.5. Vacunación de la población 60 años y más.	79
4.8.3 Salud bucal.	80
4.8.3.1. Higiene bucal	80
4.8.3.2. Veces que realizan higiene bucal.	80
4.8.3.3. Ultima consulta dental.	81
4.8.4. Características de la vivienda.	82
4.8.4.1. Número de personas que habitan por vivienda.	82

4.8.4.2. Número de habitaciones por vivienda.	83
4.8.4.3. Número de ventanas por vivienda.	84
4.8.4.4. Tenencia de la vivienda.	85
4.8.4.5. Materiales de construcción.	86
4.8.4.6. Disposición de agua.	87
4.8.4.7. Almacenamiento de agua.	87
4.8.4.8. Tratamiento de agua.	88
4.8.4.9. Combustibles utilizados.....	89
4.8.4.10. Frecuencia eliminación de basura.	89
4.8.4.11. Eliminación de excretas.	90
4.8.4.12. Animales domésticos.....	91
4.8.4.13. Fauna nociva.	92
4.8.5. Alimentación.....	93
4.8.5.1. Tipos de alimentación.	93
4.8.5.2. Familias que agregan aceite, mantequilla, manteca.	94
4.8.5.3. Familias que agregan sal.	94
4.8.5.4. Familias que agregan azúcar.....	95
4.8.5.5. Alimentos ultra procesados.....	96
4.8.5.6. Conservación de alimentos.	97
4.8.6. Entorno de la vivienda.	98
4.8.6.1. Prevención de rabia.	98
4.8.6.2. Riesgos ambientales.....	99
4.8.6.3. Acceso a servicios públicos.....	100
4.8.6.4. Riesgos sociosanitarios.....	101
4.8.7 Dinámica familiar.....	101
4.8.7.1. Tipos de familia.	101
4.8.7.2. Religión.	102
4.8.7.3. Tipos de violencia familiar.	103
4.8.7.4. Ingreso Económico Familiar.....	104
4.8.7.5. Tiempo para la recreación.	105
4.8.7.6. Participación a grupos sociales.....	105
4.8.8. Asistencia a centro de salud.	106

4.8.8.1. Asistencia al centro de salud.	106
4.8.8.2. Tipo de atención recibida percibida en el centro de salud.	107
4.8.8.3. Resolución de problemas en el centro de salud.	107
4.8.9. Daños a la salud.	108
4.8.9.1. Defunciones.	108
4.8.9.2. Servicios recibidos a la población del grupo de 0-9 años.	109
4.8.9.3. Servicios recibidos a la población del grupo de 10-19 años.	109
4.8.9.4. Servicios recibidos a la población del grupo de mujeres 20-59 años.	110
4.8.9.5. Servicios recibidos a la población del grupo de hombres de 20-59 años.	112
4.8.9.6. Servicios recibidos a la población de 60 años y más.	113
4.8.9.7. Adicciones.	114
4.8.9.8. Discapacidad.	114
4.8.9.9. Padecimientos que se presentaron en el último año.	115
4.10. Análisis de resultados significativos.	116
Priorización	116
4.11. Conclusiones.	119
4.12. Bibliografía	122
4.13. Anexos	124
4.13.1. Anexo 1: Cédulas diagnósticas y en archivo adjunto.	124
4.13.2. Anexo 2. Fotografías tomadas en el AGEB.	127
CAPITULO 5: ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL SERVICIO SOCIAL EN EL CENTRO DE SALUD T III “CHINAMPAC DE JUÁREZ”	128
5.1. Introducción.	128
5.2. Febrero	128
5.3. Marzo.	133
5.4. Abril	137
5.5. Mayo	140
5.6. Junio	146
5.7. Julio	148
5.8. Agosto	150
5.9. Septiembre	154

5. 10. Octubre	157
5. 11. Noviembre.....	161
5. 12. Diciembre.....	166
13. Enero	169
CAPITULO 6: CONCLUSIONES.....	172
6.1. Respecto a mi formación como persona.....	172
6.2. De la formación como personal de salud.....	173
6.3. De la aportación a la comunidad.	174
6.4. Respecto a la institución educativa.....	175

CAPITULO 1: PROYECTO DE INTERVENCIÓN: JORNADA DE VACUNACIÓN PARA NIÑAS Y NIÑOS DE 0-9 AÑOS QUE HABITAN EN EL AGEB 5658 “CAMPAMENTO FRENTE POPULAR INDEPENDIENTE FRANCISCO VILLA” DE LA COLONIA CHINAMPAC DE JUÁREZ, EN LA ALCALDIA IZTAPALAPA EN LA CIUDAD DE MEXICO, 2024.

1.1. Resumen

Este proyecto de intervención se desarrolló en el AGEB 5658, específicamente en el Campamento Frente Popular Independiente Francisco Villa, ubicado en la colonia Chinampac de Juárez, Iztapalapa. Su propósito fue llevar a cabo una jornada de vacunación dirigida a niñas y niños de 0 a 9 años, identificando esta acción como una oportunidad clave para mejorar las condiciones de salud comunitaria. Se alcanzó una cobertura del 91.8% de la población objetivo, priorizando el completar esquemas de vacunación y reforzar el uso de la Cartilla Nacional de Salud.

Durante la jornada, se actualizaron los esquemas conforme al calendario de vacunación vigente, se registraron menores sin cartilla, y se brindó información a madres y padres sobre la prevención de infecciones respiratorias y enfermedades diarreicas. Además, se promovió una cultura preventiva en la comunidad.

Para ello, se realizó un censo para localizar a menores con esquemas incompletos. Las vacunas se aplicaron en un punto estratégico del campamento durante dos jornadas en octubre de 2024. Paralelamente, se ofrecieron pláticas informativas sobre la función de las vacunas, enfermedades prevenibles y cuidados posteriores a la vacunación.

En total, se aplicaron 52 dosis a 46 niñas y niños, incluyendo biológicos como Hexavalente, DPT, Neumococo, Hepatitis A, Varicela, SRP e Influenza. Entre las enfermedades prevenibles más relevantes se encuentran: difteria, tétanos, tos ferina, poliomielitis, neumonía y hepatitis A.

El impacto fue favorable, al disminuir el riesgo de enfermedades prevenibles en población infantil y reforzar la salud pública en una zona vulnerable. Como áreas de mejora, se identificó la necesidad de incrementar la participación del grupo

etario de 5 a 9 años, reducir las brechas de cobertura entre niñas y niños, y ampliar las estrategias de difusión comunitaria.

1.2. Antecedentes

1.2.1. Las vacunas.

Una vacuna es una preparación compuesta por sustancias que estimulan al sistema inmunitario para generar defensas frente a ciertos agentes infecciosos. Esta protección, conocida como inmunización activa artificial, simula una infección sin provocar daño al organismo. ^(1,2)

La vacunación ha sido una herramienta esencial en la disminución y, en algunos casos, eliminación de enfermedades transmisibles a nivel mundial. En México, los antecedentes datan de 1804 con la introducción de la vacuna contra la viruela. A lo largo del siglo XX se fortalecieron diversas campañas de inmunización, y el país comenzó a fabricar vacunas propias, como las dirigidas contra la rabia, tuberculosis, difteria, tétanos, tos ferina, polio y sarampión. Fue en 1972-1973 cuando se instauró formalmente el Programa Nacional de Inmunizaciones (PNI), que integró biológicos como BCG, Sabin, DPT y antisarampión. ^(2,3)

En 1978 surgió la Cartilla Nacional de Vacunación, hoy Cartilla Nacional de Salud (CNS), que incluye, además de vacunación, información relevante para la promoción de la salud y prevención de enfermedades. ⁽³⁾

1.2.2. Impacto de la vacunación en México.

La inmunización ha demostrado ser eficaz y segura en diferentes grupos poblacionales, y continúa siendo una de las estrategias más eficientes para el control y erradicación de enfermedades. México logró la eliminación de la viruela en 1951 y ha erradicado la transmisión endémica de enfermedades como poliomiелitis, sarampión, rubéola y el síndrome de rubéola congénita. La difteria, por ejemplo, no ha tenido casos registrados desde 1991. Gracias a estas acciones, se han controlado los brotes, priorizando estrategias de contención y vacunación en contactos cercanos. Con el uso de la CNS, se busca garantizar la aplicación oportuna de las vacunas dependiendo del grupo etario. ^(3,4)

El esquema nacional para niñas y niños de 0 a 9 años contempla vacunas como: BCG, hepatitis B, Hexavalente, DPT, rotavirus, neumocócica conjugada, SRP, influenza y COVID-19.

Imagen 1: Cartilla Nacional de Salud. Esquema de vacunación.

ESQUEMA DE VACUNACIÓN*					
Vacuna	Enfermedades que previene	Dosis	Edad de vacunación oportuna	Fecha de aplicación	Lote de la vacuna
BCG	Tuberculosis meningea y miliar	Única	Al nacer		
Hepatitis B	Hepatitis B	Única	Al nacer		
Hexavalente DPaT+VPI+ Hib+HepB	Difteria, Tétanos, Poliomielitis, Hepatitis B y enfermedades graves por <i>Hemophilus influenzae</i> tipo b, como neumonía y meningitis	Primera	2 meses		
		Segunda	4 meses		
		Tercera	6 meses		
		Refuerzo	18 meses		
DPT	Difteria, Tétanos y Tétanos	Refuerzo	4 años		
Rotavirus	Diarrea por Rotavirus	Primera	2 meses		
		Segunda	4 meses		
Neumocócica conjugada	Neumonía, meningitis y otras enfermedades graves causadas por neumococo	Primera	2 meses		
		Segunda	4 meses		
		Refuerzo	12 meses		
SRP (Triple viral)	Sarampión, Rubéola y Parotiditis	Primera	12 meses		
		Segunda	18 meses** 6 años***		

Vacuna	Enfermedades que previene	Dosis	Edad de vacunación oportuna	Fecha de aplicación	Lote de la vacuna
Influenza	Neumonía por virus de la influenza A y B	Primera	A partir de los 6 meses		
		Segunda	A las 4 semanas de la primera dosis		
			1 año		
			2 años		
			3 años		
COVID-19*	Formas graves de la COVID-19		Dosis Anual (cada temporada invernal)		
			4 años		
			Primera		
			Niñas y niños de 5 a 9 años con factores de riesgo		
			Segunda		
Otras vacunas	Formas graves de la COVID-19		Dosis anual		
			Primera		
			Segunda		
			Tercera		
			Niñas y niños con factores de riesgo Refuerzo**		
Otras vacunas	Formas graves de la COVID-19		12 meses después de la última dosis		

Otras vacunas	Nombre de la vacuna	Número de la dosis	Fecha de aplicación	Lote de la vacuna
Otras vacunas				

* De conformidad con los Lineamientos Generales de Vacunación vigentes.
 ** Nacidos a partir de julio de 2020 se les aplicará segunda dosis de SRP a los 18 meses.
 *** Nacidos antes de julio de 2020 se les aplicará segunda dosis de SRP a los 6 años.
 • Esquema sujeto a los lineamientos vigentes según tipo de vacuna contra la COVID-19.
 •• Refuerzo en niñas y niños con alguna comorbilidad. A fin de disminuir las oportunidades perdidas de vacunación, el intervalo mínimo podrá ser de 4 meses.

Fuente: Cartilla Nacional de Salud. Gobierno de México.

1.2.3. Enfermedades diarreicas agudas.

Las EDAs son infecciones causadas por virus, bacterias o parásitos, y afectan principalmente a menores de 10 años. Su origen está asociado a la ingesta de agua o alimentos contaminados, así como a prácticas de higiene insuficientes y falta de saneamiento básico. Se definen por evacuaciones líquidas y frecuentes (más de tres en 24 horas), y su duración suele ser menor a una semana. Si persisten más de dos semanas, se clasifican como crónicas. ^(6, 7)

Según la OMS, cada año se registran más de 1,700 millones de casos en población infantil, siendo la segunda causa de muerte en menores de cinco años. El rotavirus es uno de los principales agentes causales, con millones de hospitalizaciones y cientos de miles de muertes anualmente, principalmente en países con recursos limitados. En México, la vacunación contra rotavirus ha

reducido considerablemente la carga de enfermedad y la mortalidad por esta causa. ⁽⁶⁾

El diagnóstico se basa en interrogatorio clínico, características de las evacuaciones, síntomas acompañantes y evaluación del estado de hidratación. El tratamiento incluye hidratación oral con soluciones específicas (SRO), y el restablecimiento temprano de la alimentación para evitar desnutrición. ⁽⁷⁾

1.2.4. Infecciones respiratorias agudas.

Las IRAs representan una de las principales causas de consulta médica, sobre todo en población pediátrica. En años recientes, han cobrado relevancia por su impacto en la salud pública y la economía, debido al ausentismo escolar y laboral que generan.

Estas infecciones afectan a las vías respiratorias y tienen una duración promedio menor a 15 días. Aunque la mayoría tienen origen viral y se resuelven con manejo sintomático, el uso inadecuado de antibióticos contribuye a la resistencia antimicrobiana. ^(9, 10)

La evolución y gravedad de las IRAs dependen de múltiples factores, entre ellos:

- Factores del huésped: edad, estado inmunológico, presencia de comorbilidades, antecedentes vacunales, estado nutricional.
- Acceso a servicios de salud: calidad, cobertura y disponibilidad de servicios, así como programas de prevención.
- Condiciones ambientales: hacinamiento, contaminación del aire, clima y estacionalidad. ⁽⁹⁾

El esquema nacional incluye vacunas que protegen frente a múltiples infecciones respiratorias:

- BCG: previene formas graves de tuberculosis como meningitis y TB miliar.
- Hexavalente: protege contra difteria, tos ferina, tétanos, hepatitis B, poliomielitis e infecciones por *Haemophilus influenzae* tipo b.
- DPT: refuerzo contra difteria, tos ferina y tétanos.
- Td y Tdpa: refuerzos para adolescentes y adultos contra tétanos y difteria, con protección adicional en Tdpa contra tos ferina.

- SRP/SR: protegen contra sarampión, rubéola, parotiditis y síndrome de rubéola congénita.
- Antineumocócica conjugada y polisacárida: previenen infecciones invasivas por neumococo.
- Influenza estacional: previene infecciones por virus de influenza.
- Varicela: aunque su síntoma principal no es respiratorio, se transmite por esta vía. ^(10,11)

1.2.5 El AGEB 5658. “Campamento Frente Popular Independiente Francisco Villa”.

El área de estudio correspondiente al AGEB 5658 de Chinampac de Juárez, conocido como “Campamento Frente Popular Francisco Villa Independiente (FPFVI)”, que se encuentra en la alcaldía de Iztapalapa; está delimitada por Avenida Plutarco Elías Calles en el norte, Avenida Marcelino Buendía (eje 5) en el sur y Avenida Guelatao al oriente. Área de oportunidad, considerada población vulnerable, con características socioambientales y de salud de importancia.

Por palabras de los fundadores y líderes del campamento, el inicio del campamento sucedió hace aproximadamente 29 años; con el sueño colectivo de varias familias en busca de lograr un hogar digno, se deciden unir para formar una comunidad; con Armando Chicalote como líder de la comunidad inicia la toma del terreno que hoy comprende el campamento en su totalidad.

El campamento inició con la construcción de 126 viviendas, las cuales delimitaron el campamento a su alrededor, hoy conocidas como modelos. Estos módulos constan de un cuarto de 4x3 m en el cual se encuentra cocina, comedor, recámara y baño; el material para la construcción de estas viviendas al principio fue obtenido por los mismos habitantes; pero con la lucha social a lo largo de los años se ha incrementado el apoyo del gobierno, hoy siendo apoyados por el INBI.

Así poco a poco la comunidad fue creciendo, con el tiempo la comunidad creció y se unieron 122 familias, luego más y más. La mayoría de las familias que arriba en el campamento, son familias originarias de distintos estados de la República, esas familias llegan a la ciudad de México con la idea y en busca de una buena o mejor calidad de vida que en la de sus lugares de origen. Al inicio el cobro para

cada vivienda era de aproximadamente 2.5 pesos, con los años este aporte fue aumentando de ha 5 pesos y posterior a 10 pesos; con este aporte se cubren los servicios generales de cada módulo y cada vivienda en la actualidad.

A lo largo de los años la comunidad del campamento ha ido creciendo; en el centro del campamento hay viviendas más estables, casas y departamentos los cuales se han entregado a familias durante los años que han apoyado al campamento. Mientras más años de apoyo, más oportunidad de contar con una casa, o departamento más digno.

Hoy día, no se cuenta con un número de población específico que habita en el “Campamento Popular Independiente Francisco Villa”; se están por entregar aproximadamente 200 viviendas, entre casas y departamentos para las distintas familias que habitan los módulos.

El “Campamento Popular Independiente Francisco Villa”, resulta una población vulnerable y con grandes puntos de oportunidad para mejorar en el ámbito social, ambiental y de la salud de su población. Al tener distintas y muy variadas realidades sociales dentro de una misma área geográfica y poblacional, podemos caer cuenta de la falta de cobertura de salud que se tiene en algunas zonas poblacionales, aún en la Ciudad de México.

1.3. Justificación

El presente proyecto tiene como eje central la organización de una jornada de vacunación destinada a niñas y niños de 0 a 9 años en el Área Geoestadística Básica (AGEB) 5658, localizada en la colonia Chinampac de Juárez, dentro de la alcaldía Iztapalapa, Ciudad de México. Esta zona se caracteriza por condiciones de alta densidad poblacional, carencias sociales y dificultades en el acceso a servicios de salud, lo que contribuye a que una proporción significativa de la población infantil presente esquemas de vacunación incompletos o carezca de la Cartilla Nacional de Salud.

Esta situación representa un riesgo elevado frente a enfermedades inmunoprevenibles, muchas de las cuales pueden generar complicaciones graves, hospitalizaciones o incluso consecuencias permanentes en la salud infantil. La falta de esquemas completos impacta negativamente no solo en la

calidad de vida de los menores, sino también en la carga que enfrentan los servicios de salud locales.

El diagnóstico situacional reveló que las principales causas de morbilidad en la población infantil del área son las enfermedades diarreicas agudas y las infecciones respiratorias, ambas con alto potencial de prevención mediante esquemas adecuados de vacunación. Estas afecciones no solo comprometen la salud física de los menores, sino también su desarrollo integral, perpetuando ciclos de desigualdad.

Ante este panorama, la vacunación se consolida como una medida de salud pública efectiva, segura y económica, con amplio respaldo científico. A través de esta intervención se busca asegurar que las niñas y niños cuenten con esquemas de inmunización completos, alineados con el calendario nacional vigente, además de fortalecer el uso de la Cartilla Nacional de Salud como herramienta clave de seguimiento y prevención.

La elección de esta comunidad responde a la necesidad de priorizar zonas con altos niveles de marginación, donde se han identificado barreras económicas, educativas y estructurales que dificultan el acceso a servicios básicos. La jornada de vacunación no solo buscará reducir la brecha en cobertura inmunológica, sino también fomentar una cultura de autocuidado, prevención y corresponsabilidad en salud, en concordancia con los Objetivos de Desarrollo Sostenible y las políticas públicas en materia de inmunización implementadas en México.

1.4. Objetivos

1.4.1. Objetivo General

Desarrollar una jornada de vacunación para niñas y niños de 0 a 9 años en una zona prioritaria de Iztapalapa, con el propósito de completar esquemas de inmunización, reducir el riesgo de enfermedades prevenibles y fortalecer el seguimiento del estado de salud infantil a través de la Cartilla Nacional de Salud.

1.4.2. Objetivos Específicos

1. Administrar las vacunas correspondientes según el esquema nacional vigente a menores de 0 a 9 años, priorizando aquellos con esquemas incompletos.

2. Detectar y registrar a los infantes que no poseen Cartilla Nacional de Salud o presentan esquemas desactualizados, orientando a sus tutores sobre cómo acceder o actualizar dicho documento.
3. Difundir información sobre la prevención de enfermedades diarreicas e infecciones respiratorias en la infancia mediante la vacunación oportuna, resaltando su papel en la disminución de complicaciones graves.
4. Realizar sesiones informativas dirigidas a madres, padres y cuidadores sobre la importancia de la inmunización, el calendario de aplicación y los cuidados posteriores a la vacunación.
5. Promover hábitos preventivos en la comunidad, incentivando el uso constante de los servicios de salud y la adherencia a los esquemas de vacunación como base del bienestar infantil.

1.5. Metodología

1.5. 1. Metas y Líneas de Acción

1) Vacunar al 60% de los niños y niñas identificados con esquemas incompletos en la zona seleccionada, aplicando al menos las dosis necesarias para completar su esquema de vacunación.

Líneas de acción:

- a) Realizar un censo previo en la comunidad para identificar a los niños y niñas con esquemas incompletos de vacunación mediante un registro de sus Cartillas Nacionales de Salud.
 - b) Coordinar con la jefa de enfermería del CST-III Chinampac de Juárez para asegurar la disponibilidad de las vacunas necesarias y crear un plan de distribución eficiente durante la jornada.
 - c) Establecer puntos de vacunación accesibles en la zona, asegurando que estén cerca de las áreas de mayor concentración de la población infantil.
 - d) Organizar una brigada de salud conformadas por personal capacitado para la aplicación de vacunas, y asignar horarios flexibles para atender a las familias.
- 2) Registrar al 100% de los menores sin Cartilla Nacional de Salud o con esquemas incompletos, y proporcionar información sobre los pasos para obtener o actualizar la cartilla a al menos el 80% de los padres o tutores.

Líneas de acción:

- a) Designar un equipo encargado de la identificación y registro de los niños sin Cartilla Nacional de Salud o con esquemas incompletos, en coordinación con las enfermeras de campo que acompañan en la jornada.
 - b) Contar con las hojas de registro rápido y eficiente durante la jornada para que todos los niños sean anotados correctamente.
 - c) Designar un equipo que brinde a los padres y tutores la información necesaria para actualizar o solicitar la Cartilla Nacional de Salud.
 - d) Realizar charlas breves en los puntos de vacunación sobre la importancia de la cartilla, los beneficios de mantenerla actualizada y cómo acudir al centro de salud.
- 3) Registrar al 100% de los menores sin Cartilla Nacional de Salud o con esquemas incompletos, y proporcionar información sobre el trámite de obtención o actualización de dicho documento a por lo menos el 80% de padres o tutores.

Líneas de acción:

- a) Asignar un equipo específico para la identificación y registro de niñas y niños sin Cartilla Nacional de Salud o con esquemas de vacunación incompletos, en coordinación directa con el personal de enfermería que participa en la jornada.
- b) Utilizar formatos de registro rápido y funcional durante la jornada para asegurar que todos los menores atendidos queden correctamente anotados.
- c) Formar un equipo responsable de orientar a madres, padres y tutores sobre los pasos necesarios para obtener o actualizar la Cartilla Nacional de Salud.
- d) Realizar intervenciones educativas breves en los puntos de vacunación, enfocadas en la utilidad de la cartilla, sus beneficios y el procedimiento para acudir al centro de salud correspondiente.
- e) En caso necesario, reforzar la información mediante plataformas digitales, grupos comunitarios o redes sociales locales para asegurar su difusión.

4) Brindar pláticas informativas a al menos el 75% de los padres o tutores de los niños vacunados, sobre la importancia de la vacunación, el calendario oficial y los cuidados post-vacunación.

Líneas de acción:

- a) Programar sesiones educativas breves durante la jornada de vacunación, en horarios accesibles, para favorecer la asistencia de padres, madres y tutores.
 - b) Establecer canales de comunicación claros con los cuidadores sobre el seguimiento del esquema de vacunación y los cuidados posteriores a la aplicación de vacunas, utilizando materiales impresos o audiovisuales si se considera necesario.
 - c) Garantizar que los espacios asignados para estas pláticas sean accesibles, seguros y cómodos para la participación de las familias.
- 5) Lograr que al menos el 75% de las familias que participen en la jornada se comprometan a acudir a revisiones periódicas para mantener al día los esquemas de vacunación de sus hijas e hijos.
- a) Incluir en las pláticas educativas un componente que resalte la importancia de las consultas periódicas y el seguimiento de los esquemas de vacunación.
 - b) Coordinar con el CST-III Chinampac de Juárez para garantizar que las familias tengan acceso fácil a consultas periódicas y actualizaciones de vacunas.
 - c) Proveer información sobre el centro de salud y horarios, para facilitar el acceso a las consultas de seguimiento.

1.6. Límites.

1.6.1. Límites de Espacio:

Zona Geográfica: la intervención se llevará a cabo en AGEB 5658 de la colonia Chinampac de Juárez, alcaldía Iztapalapa, Ciudad de México, que será delimitada según las necesidades de salud pública y la densidad de la población infantil en esa área.

Puntos de promoción de la jornada de vacunación: tablero de anuncios del campamento Francisco Villa, tortillería y Prolongación Escandón.

Puntos de Vacunación: la jornada de vacunación se realizará en un lugar accesible dentro del campamento Francisco Villa, en Prol. Plutarco Elías Calles 188, Chinampac de Juárez, Iztapalapa, 09208 Ciudad de México, CDMX (entrada del campamento junto al estacionamiento). Esto debe incluir una adecuada infraestructura para realizar las vacunaciones, como el acceso a agua, sombra y espacio suficiente para las brigadas de salud.

1.6.2. Límites de Tiempo

Duración del proyecto: tiempo estimado de 4 meses (Septiembre-Diciembre 2024) durante los cuales se llevará a cabo el diseño y elaboración del proyecto, la promoción de las actividades a realizar, la jornada de vacunación, el análisis de los resultados obtenidos, así como la entrega de este.

Horarios de Actividades: las actividades se realizarán de 9:00 a 13:30 horas. Los puntos de vacunación y las pláticas informativas deben operar en horarios que cubran las necesidades de la comunidad, como en turnos matutinos y vespertinos.

1.6.3. Universo de Trabajo:

Población Objetivo: el universo de trabajo está compuesto por niños de 0 a 9 años que viven en el AGEB 5658 de la colonia Chinampac de Juárez, alcaldía Iztapalapa en Ciudad de México, con un enfoque particular en aquellos que tienen esquemas de vacunación incompletos o no cuentan con la Cartilla Nacional de Salud.

Además de los niños, los padres y tutores de estos menores son parte clave del universo de trabajo, ya que serán los receptores de la información sobre vacunación, enfermedades prevenibles y el cuidado post-vacunación.

Cobertura: el objetivo es alcanzar al 60% de la población infantil identificada con esquemas incompletos de vacunación en la zona seleccionada, y asegurar que una proporción significativa de los padres reciban la información educativa y se comprometan a seguir las consultas periódicas.

1.7. Cronograma y Actividades.

Cronograma de actividades de proyecto de intervención.

ACTIVIDADES	MESES					RESPONSABLE
	SEP	OCT	NOV	DIC	ENE	
Diseño y elaboración del proyecto de intervención.	14, 21, 28 del 2024					TODOS
Elaboración de material para promoción de actividades.	28 del 2024					TODOS
Promoción de actividades en el AGEB por medio de carteles y vía WhatsApp.		Del 7 al 11 del 2024				TODOS
Implementación del proyecto de intervención (Jornada de vacunación)		17 y 18 del 2024 en un horario de 09:00-13:30 horas.				TODOS. Acompañados de personal de enfermería del CST III Chinampac de Juárez.
Procesamiento y análisis de información.		25 del 2024	8 y 15 del 2024.			TODOS
Evaluación del proyecto de intervención			20 del 2024.			TODOS
Entrega final de resultados						TODOS

Fuente: Creación propia.

1.8. Recursos

Para llevar a cabo la jornada de vacunación en el campamento Francisco Villa, se requirieron los siguientes recursos:

1.8.1. Recursos Humanos

Pasantes de medicina: 2 médicos pasantes encargados del registro y orientación sanitaria.

Líderes comunitarios: Apoyaron en la logística y convocatoria de la población objetivo.

Supervisión: Compañeros enfermeros del centro de salud brindaron asesoramiento y supervisión durante la jornada.

1.8.2. Recursos Materiales

- Equipos y suministros médicos:
 - Jeringas y agujas desechables (cantidad suficiente para las vacunas programadas).
 - Termos con gel refrigerante para el transporte y conservación de las vacunas.
 - Alcohol al 70%, gasas y algodón para desinfección.
 - Cartillas de vacunación y formatos de registro.
 - Material educativo: volantes y folletos sobre infecciones de vías respiratorias (IVR) y enfermedades diarreicas agudas (EDA).
- Material de oficina y papelería:
 - Hojas de registro y lapiceros.
 - Cinta adhesiva y carteles informativos.
 - Megáfono para perifoneo.

1.8.3. Recursos Logísticos

- Punto de vacunación: Espacio físico dentro del campamento, con áreas designadas para registro, vacunación y observación post-vacunación.
- Mesas y sillas: Para el personal y la atención de los asistentes.
- Carpas: Protección contra el sol o la lluvia durante la jornada.
- Vehículo: Para el transporte del personal y los materiales necesarios.

1.8.4. Recursos Financieros

- Fondos para la impresión de materiales informativos.
- Apoyo económico para transporte y alimentación del equipo operativo.

1.8.5. Recursos Educativos

- Lonas sobre las actividades y fechas para la vacunación.
 - Anexos: Lona 1. Lona de promoción de Jornada de Vacunación.
- Folletos y guías sobre medidas preventivas para IRA y EDA.

- Anexos: Infografía 1. Infografías informativas de IRAS y EDAS.
- Fotografías 1 y 2. Colocación de carteles promocionales.
- Fotografías 3,4 y 5. Jornada de vacunación

1.9. Organización

El proyecto se implementó en el CST-III Chinampac de Juárez, que depende de la Secretaría de Salud. La jornada de vacunación se realizó en el AGEB 5658 de Iztapalapa, CDMX. El equipo responsable del proyecto está compuesto por personal de salud tanto de servicio social como de base. La estructura de autoridad y la comunicación entre los integrantes del equipo se distribuye de la siguiente forma:

1. **Coordinador del Proyecto:** E.E.S.P. Lilia García Hernández.

Responsabilidad: Supervisión general del proyecto, coordinación entre los diferentes niveles de autoridad y comunicación con autoridades sanitarias locales.

Ubicación: Jefa de Enfermería del CST-III Chinampac de Juárez.

2. **Equipo Operativo:**

Médicos Pasantes del Servicio Social: Barragán Bautista Sandra Ixel y Simón Molina Daniel Alberto.

- Responsabilidad: Supervisar la correcta administración de las vacunas, realizar registros médicos, atender a las necesidades de los niños durante la jornada y coordinar con el personal de enfermería para asegurar la correcta ejecución del esquema de vacunación.
- Ubicación: Los médicos estarán distribuidos en diferentes puntos de vacunación dentro de la jornada de vacunación.

Personal de enfermería / Enfermeras pasantes del servicio social: Barrera Vera Wendy y Patricia Yazmín Flores Villar

- Responsabilidad: Aplicación de las vacunas, brindar educación en salud a los padres y responsables de los niños, y garantizar la higiene y seguridad en el proceso.

- Ubicación: Junto a los médicos pasantes, trabajando en las estaciones de vacunación

Enfermeros de Base:

- Responsabilidad: Apoyar tanto a los médicos como a las enfermeras en la administración de vacunas, brindar primeros auxilios en caso de reacciones adversas, y supervisar que los protocolos de salud y seguridad sean cumplidos.
- Ubicación: En las áreas de vacunación y de observación post-vacunación.

Relación y Comunicación entre los Integrantes

La comunicación de los miembros del presente proyecto es clave para el éxito. El flujo de información fue de la siguiente manera:

- Coordinación Directa: Los médicos pasantes, enfermeras del servicio social y enfermeros de base estuvieron en constante comunicación entre sí. Los médicos pasantes se encargaron de coordinar las actividades médicas, mientras que las enfermeras y enfermeros apoyaron en la logística de la jornada y en el cumplimiento de los protocolos de vacunación.
- Comunicación con el Coordinador del Proyecto: Los médicos pasantes y enfermeras del servicio social estuvieron en contacto con el coordinador del proyecto, para informar sobre el avance de la jornada, resolver problemas o dudas, y hacer ajustes logísticos si fuera necesario.
- Relación con los pacientes y familiares: cada integrante del equipo tuvo un papel educativo, proporcionando información sobre lo importante que es contar con un esquema de vacunación completo y respondiendo a las preguntas de los padres o responsables de los niños. La comunicación fue con un lenguaje claro y accesible.
- Flujo de Información: La información fue registrada y reportada de manera diaria al coordinador del proyecto. Se llevó un control de las vacunas aplicadas y los niños atendidos, lo cual permitirá realizar un seguimiento adecuado de la jornada.

1.10. Presupuesto

Identificación de costos principales

Material de difusión

- Volantes
 - Cantidad: 150 unidades
 - Costo por unidad: \$1 MXN
 - Costo total: \$150 MXN
- Lonas
 - Cantidad: 10 unidades (ubicadas en puntos estratégicos)
 - Costo por unidad: \$60 MXN
 - Costo total: \$600 MXN
- Otros costos operativos
 - Equipos de protección para el personal
 - Cubrebocas
Cantidad: 24 piezas
Costo por unidad: \$2 MXN
 - Costo total: \$48 MXN
- Total de difusión: \$798 MXN

1.11. Resultado y análisis

La jornada de vacunación. Jornada de vacunación dirigida a niñas y niños de 0 a 9 años en el AGEB 5658 de la colonia Chinampac de Juárez, alcaldía Iztapalapa en la Ciudad de México, la promoción y difusión de vacunas y fechas de aplicación se llevó a cabo por medio de folletos y lonas en el área poblacional. La aplicación de vacunación se llevó a cabo el día 17 y 18 de Octubre de 2024.

Las vacunas promocionadas y aplicadas fueron: hexavalente, DPT, neumococo, hepatitis A, varicela, SRP e influenza. Vacunas que están dentro del esquema nacional de vacunación del grupo etario de priorización. Obteniendo un resultado general de 50 dosis aplicadas en total.

Tabla 1. Niños y niñas vacunados en la Jornada de Vacunación en el AGEB 5658 de la colonia Chinampac de Juárez, alcaldía Iztapalapa en la Ciudad de México, 2024.

Vacunas	0-4 años		5-9 años	
	Niña	Niño	Niña	Niño
Hexavalente	6	1		
Influenza	13	1	3	2
Neumococo	4	1		
Hepatitis A	2	1		
Varicela	2	2		
DPT	3			
SRP	3	2	2	2

Fuente: Fuente: Datos recopilados por MPSS y PESS de los habitantes del AGEB 5658 Chinampac de Juárez, Iztapalapa, CDMX, 2024.

Resultados obtenidos en jornada de vacunación:

- Cobertura vacunal: Total de personas vacunadas respecto a la población objetivo.
 - La cobertura vacunal total: 50 dosis
 - Número de personas: 45
- Distribución por grupos de edad: porcentaje de niños de 0-9 años, vacunados.
 - Niñas: 28.
 - Niños: 17.

Vacunación por grupo de edad

Grupo 0-4 años:

- Niñas: Hexavalente (6) + influenza (13) + Neumococo (4) + Hepatitis A (2) + Varicela (2) + DPT (3) + SRP (3) = 33 vacunas
- Niños: Hexavalente (1) + Influenza (1) + Neumococo (1) + Hepatitis A (1) + Varicela (2) + SRP (2) = 8 vacunas

Grupo 5-9:

- Niñas: Influenza (3) + SRP (2) =5 vacunas
- Niños: Influenza (2) + SRP (2)= 4 vacunas

Efectividad del programa: Disminucion de enfermedades que son prevenibles por vacunacion en la población objetivo en niños de 0- 9 años.

Evaluación de la cobertura vacunal: Cobertura alta 80%: Indica un programa efectivo para proteger a la población contra enfermedades prevenibles.

La cobertura total calculada: (niñas y niños) 76.19 niñas y 23.81% niños.

Disminución de enfermedades prevenibles

Enfermedades objeto:

- Hexavalente: Previene tos ferina, difteria, polio, tétanos, haemophilus influenzae tipo B y hepatitis B
- Influenza; Previene hospitalizaciones graves y neumonías.
- Neumococo: Previene neumonía, meningitis y sepsis.
- Hepatitis A y Varicela: Evitan hospitalizaciones y complicaciones graves.

Análisis de los resultados

Distribución por edades y género:

- Grupo 0-4: La niñas recibieron más vacunas que los niños, destacando influenza (13 dosis) y hexavalente (6) dosis
- Grupo 5-9: Menor vacunación, aplicando solo influenza y SRP, con distribución equilibrada entre géneros.

Vacunas destacadas

- Influenza fue la vacuna más aplicada, principalmente en niñas de 0-4 años.
- Hepatitis A, Neumococo y Varicela tuvieron cobertura baja.

Observaciones:

- Baja vacunación en el grupo de 5-9 años.
- Desigualdad en la cobertura entre niños y niñas en 0-4 años.

- Es necesario fortalecer campañas para alcanzar mejores coberturas vacunales.
- Alta cobertura, se alcanzó el 91.8% de la población objetivo de los habitantes del AGEB 5658
- Impacto en la salud pública, reducción de brotes o casos de enfermedades prevenibles por vacunación.

1.12. Conclusiones.

El presente proyecto de intervención se enfocó en llevar a cabo una jornada de vacunación dirigida a niños y niñas de 0 a 9 años en el AGEB 5658 Francisco Villa, con la finalidad de prevenir enfermedades diarreicas agudas y respiratorias agudas prevenibles por vacunación, logrando una cobertura del 91.8% de la población infantil objetivo, lo cual representa un avance importante en materia de salud pública.

Mediante la administración de vacunas y la difusión activa del uso de la Cartilla Nacional de Salud, fue posible completar los esquemas de vacunación en una amplia proporción de la población infantil. Esto no solo ayuda a disminuir la incidencia de enfermedades inmunoprevenibles, sino que también refuerza el bienestar general en un grupo considerado vulnerable por sus condiciones sociales y de acceso limitado a servicios de salud.

La jornada no solo representó un beneficio inmediato para los menores que fueron inmunizados, sino que también puede generar un efecto positivo a largo plazo en la comunidad, al reducir el riesgo de brotes de enfermedades transmisibles dentro del campamento. Se espera que estas acciones impulsen una cultura de prevención, cuidado de la salud y responsabilidad compartida entre las familias participantes.

Este trabajo evidencia la relevancia de la coordinación entre instituciones, la sensibilización continua y la participación de distintos sectores sociales para fortalecer la prevención en salud. Aunque esta intervención representa un logro importante, es fundamental continuar con un enfoque sostenido e integral que garantice la protección completa de todos los niños y niñas frente a enfermedades que se pueden evitar mediante la vacunación.

1.13. Bibliografía.

1. Las vacunas. Dirección General Adjunta de Operaciones. Secretaría de Salud. [internet]. Disponible en: <https://datos.birmex.gob.mx/archivo/docs/vacunas.pdf>
2. Martínez-Mateo P, Bustos-Fonseca MJ, Gil-Díaz MJ. Actualización en vacunas. Teoría, realidades y mitos (I). Semergen [Internet]. 2012;38(3):160–166. Disponible en: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1138359311004497>
3. Porras O. Vacunación: esquemas y recomendaciones generales. (Immunization: schedule and general recommendations). Acta pediátrica costarricense [internet]. 2008; 20(2): 65-68. Disponible en: <https://www.scielo.sa.cr/pdf/apc/v20n2/a02v20n2.pdf>
4. PROGRAMA DE VACUNACIÓN UNIVERSAL. Lineamientos Técnicos para la Campaña de Recuperación de Cobertura 2024. Secretaría de Salud. 2024. [internet]. Disponible en: https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/905605/Lineamientos_de_Campan_a_de_Vacunacion_y_Recuperacion_de_Coberturas_2024_Vf.pdf
5. Cartilla Nacional de Salud. Niñas y Niños de 0 a 9 años. Secretaría de Salud. [internet]. Disponible en: https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/894123/Cartilla_Ni_os_2023.pdf
6. Programa de Acción Específico de Prevención y Control de Enfermedades Diarreicas Agudas 2020-2024. [Internet] Disponible en: https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/706928/PAE_EDA_cF.pdf
7. Bartolome Porro JM, Vecino Lopez R, María RM. Diarrea aguda [Internet]. 2022. Disponible en: https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/09_diarrea_aguda.pdf
8. Villena, R. vacunas e infecciones respiratorias. Rev. Med. Clin. Condes [internet]. 2017; 28(1): 72-82. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-pdf-S0716864017300160>

9. Defunciones positivas a Influenza en menores de 5 años y 65 años. Boletín epidemiológico. Secretaria de Salud. [internet]. Disponible en: <https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/12844/sem38.pdf>

10. Manual de vacunación 2021. Secretaría de Salud. pag 123-267. [internet]. Disponible en: https://drive.google.com/file/d/19am3cMC-88a28QxUjb1OO34vO_jLkFh3/view

1.14. Anexos.

Lonas: Se elaboraron lonas de difusión que invitaban a la población a la Jornada de Vacunación, así como se daba información de las distintas vacunas disponibles.

Lona de promoción de Jornada de Vacunación.



Fuente: Creación propia

Infografías.

Creación de infografías las cuales se enfocaban en otorgar un panorama de las distintas patologías que se previenen con algunas medidas, como son las vacunas. Se realizaron acerca de los dos grupos más grandes, Enfermedad diarreica aguda e Infecciones de vías respiratorias.

Infografías informativas de IRAS y EDAS.



Fuente: Creación propia.

Formato de registro vacunación. Censo.

Censo otorgado por personal de enfermería para el registro de los pacientes. Los cuales son oficiales.

Censo de registro de vacunación.

INSTITUCION		ESTADO		MUNICIPIO		ZONA		INTEGRACION		LOCALIDAD		ACER	
01		02		03		04		05		06		07	
08		09		10		11		12		13		14	
1/1 RUBIO ITZEL GUILLERMO GONZALEZ LC. LILIAN GARCIA HERNANDEZ													
NOTA: EL REGISTRO DE LA VACUNACION DEBE SER OTORGADO POR PERSONAL DE ENFERMERIA PARA EL REGISTRO DE LOS PACIENTES. LOS CUALES SON OFICIALES.													
1/1 RUBIO ITZEL GUILLERMO GONZALEZ LC. LILIAN GARCIA HERNANDEZ													
NOTA: EL REGISTRO DE LA VACUNACION DEBE SER OTORGADO POR PERSONAL DE ENFERMERIA PARA EL REGISTRO DE LOS PACIENTES. LOS CUALES SON OFICIALES.													

Fotografías de la promoción y difusión de vacunación.

Toma de fotografías de en área de estudio, se decidió la colocación de lona informativa en áreas donde la población pudiera tener más posibilidad de visulizarla. En la primera fotografía colocación en tortilleria principal del AGEB y en la segunda fotografía colocación en una de las vías principales del AGEB.

Fotografía 1. Cartel promocional de Jornada de Vacunación en puntos de alta concurrencia de la población del AGEB 5658.



Fuente: Fotografía tomada en AGEB 5658, Chinampac de Juárez, Iztapalapa, CDMX. Fuente propia.

Fotografía 2. Cartel promocional de Jornada de Vacunación en puntos de alta concurrencia de la población del AGEB 5658.



Fuente: Fotografía tomada en AGEB 5658, Chinampac de Juárez, Iztapalapa, CDMX. Fuente propia.

Jornada de vacunación

Fotografías del día de Jornada de Vacunación en AGEB 5658 de Chinampac de Juárez, Iztapalapa. En la fotografía 3, levantamiento de puesto de vacunación, en la entrada principal del AGEB. En fotografía 4 puesto de vacunación. Fotografía 5, personal de enfermería encargados de la aplicación de vacunas.

Fotografía 3. Día de Jornada de vacunación. Personal de centro de salud colocando puesto de vacunación.



Fuente: Fotografía tomada en AGEB 5658, Chinampac de Juárez, Iztapalapa, CDMX. Fuente propia.

Fotografía 4. Puesto de vacunación en AGEB 5658.



Fuente: Fotografía tomada en AGEB 5658, Chinampac de Juárez, Iztapalapa, CDMX. Fuente propia.

Fotografía 5. Personal de enfermería aplicando dosis de vacunas.



Fuente: Fotografía tomada en AGEB 5658, Chinampac de Juárez, Iztapalapa, CDMX. Fuente propia.

CAPITULO 2: DESCRIPCION DE LA COMUNIDAD DE CHINAMPAC DE JUAREZ, EN LA ALCALDIA IZTAPALAPA EN LA CIUDAD DE MEXICO, 2024.

2.1. Introducción.

La comunidad de Chinampac de Juárez, situada en la alcaldía Iztapalapa de la Ciudad de México, representa un entorno urbano con profundas raíces sociales y culturales. Durante el año 2024, esta zona ha mostrado características que reflejan tanto su historia de organización comunitaria como los retos actuales en materia de salud, infraestructura y desarrollo social. Se trata de una comunidad diversa y densamente poblada, conformada principalmente por familias de nivel socioeconómico medio-bajo, donde persisten rezagos en servicios básicos, vivienda adecuada y atención médica oportuna.

A pesar de estos desafíos, Chinampac de Juárez destaca por el compromiso de sus habitantes con el mejoramiento colectivo, la participación ciudadana y la disposición a colaborar en programas comunitarios, particularmente aquellos orientados a la prevención en salud. El entorno urbano, aunque limitado por problemas de movilidad, seguridad y acceso a servicios públicos, se convierte en un espacio clave para implementar estrategias de intervención que respondan a las necesidades reales de la población.

Esta descripción pretende brindar una visión general del contexto social, demográfico y de salud de la comunidad, como punto de partida para la formulación de acciones que favorezcan el bienestar integral de sus habitantes.

2.2. Objetivo general

Analizar las condiciones de salud de la comunidad de Chinampac de Juárez, ubicada en la alcaldía Iztapalapa, Ciudad de México, durante el año 2024, con el fin de identificar las principales problemáticas sanitarias, los determinantes sociales que las afectan y las oportunidades de intervención, para proponer estrategias que fortalezcan la atención preventiva y mejoren la calidad de vida de la población.

2.3. Generalidades territoriales

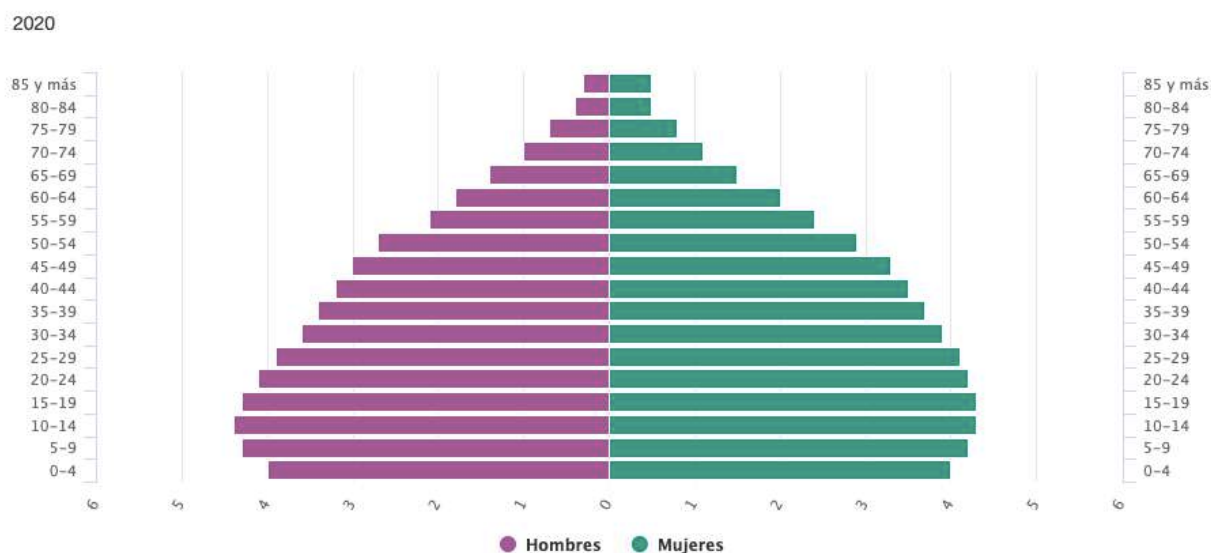
2.3.1. Marco Conceptual.

La calidad de vida es un factor determinante en el estado de salud de una población. Por ello, para evaluar la salud comunitaria es necesario identificar indicadores que permitan comprender el proceso colectivo salud-enfermedad. Este análisis implica reconocer tanto los factores de riesgo como los daños a la salud presentes en el entorno. Existe una relación recíproca entre salud y desarrollo, ya que las condiciones de salud en una comunidad dependen en gran medida de la estructura urbana y del funcionamiento social de la ciudad, ambos vinculados al bienestar colectivo y a la satisfacción de necesidades. ^(1,2)

2.3.2. México.

La pirámide poblacional de México en 2024 muestra una transición demográfica clara hacia el envejecimiento. Aunque sigue siendo una población predominantemente joven, ya no tiene la forma tradicional de pirámide ancha en la base y angosta en la cima. ⁽³⁾

Imagen 1. Pirámide poblacional de México, 2020.



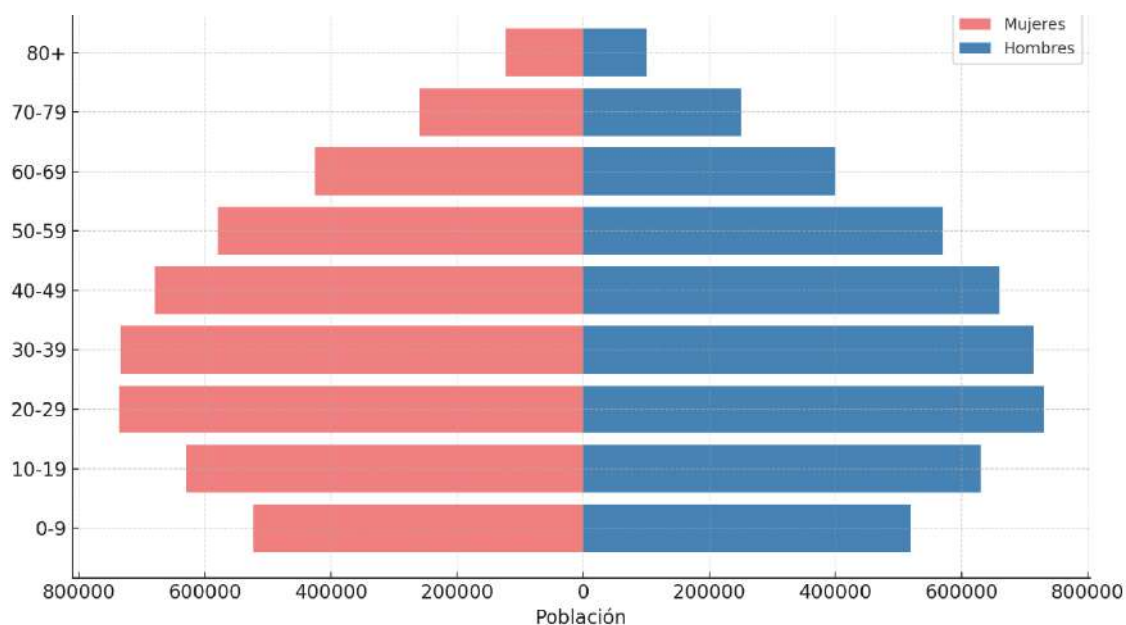
Fuente: Instituto Nacional de Estadística y Geografía. Censo de Población y Vivienda 2020. INEGI; 2020.

2.3.3. Ciudad de México.

2.3.3.1. Población.

La Ciudad de México cuenta con más de nueve millones de habitantes, lo que la posiciona como una de las entidades federativas más densamente pobladas del país. La densidad supera los seis mil habitantes por kilómetro cuadrado y la mayoría de la población se concentra en zonas urbanas. La composición por sexo refleja una ligera mayoría femenina, mientras que la edad promedio ronda los 35 años. En los últimos años, el crecimiento demográfico ha sido reducido, reflejando una tendencia de estabilización poblacional. ⁽⁴⁾

Imagen 2. Pirámide poblacional de la Ciudad de México, 2020



Fuente: Instituto Nacional de Estadística y Geografía. Censo de Población y Vivienda 2020. INEGI; 2021.

2.3.3.2. Esperanza de vida.

La esperanza de vida en la Ciudad de México se ha estimado en aproximadamente 76.8 años, siendo superior en mujeres (alrededor de 79.8 años) en comparación con los hombres (73.7 años). Este indicador ha mostrado una tendencia al alza, aunque factores como enfermedades crónicas y violencia pueden influir negativamente en su comportamiento futuro. ⁽²⁾

2.3.3.3. Natalidad y Mortalidad.

Las tasas de natalidad y mortalidad reflejan un descenso paulatino en los últimos años. La tasa global de fecundidad es inferior a un hijo por mujer, situándose

como una de las más bajas del país. Las principales causas de muerte en la ciudad incluyen enfermedades cardiovasculares, diabetes mellitus y neoplasias malignas. Este perfil epidemiológico revela la transición hacia enfermedades crónicas no transmisibles. ⁽²⁾

2.3.3.4. Educación.

El nivel educativo promedio de la población económicamente activa es de aproximadamente 12 años de escolaridad, lo que equivale a nivel medio superior. La tasa de alfabetización supera el 94%, evidenciando una cobertura educativa amplia. Sin embargo, persisten brechas en el acceso y permanencia escolar, especialmente en zonas con menor desarrollo socioeconómico. ^(2,3)

2.3.3.5. Vivienda.

La oferta habitacional en la ciudad no cubre completamente la demanda existente, lo que ha derivado en un incremento en el número de viviendas rentadas y en condiciones de hacinamiento. Una proporción importante de hogares presenta carencias en servicios básicos como agua potable, drenaje o electricidad. La urbanización acelerada y desigual ha contribuido a la consolidación de asentamientos irregulares y zonas con infraestructura deficiente. ⁽³⁾

2.3.3.6. Clima.

El clima predominante en la Ciudad de México es templado subhúmedo con lluvias en verano. La temperatura media anual oscila entre los 16 y 18 grados Celsius. Las lluvias se concentran principalmente entre los meses de mayo y noviembre, y las zonas altas registran mayores precipitaciones que las zonas bajas. ⁽⁶⁾

2.3.3.7. Relieve

La capital se localiza en el Valle de México, rodeada por sistemas montañosos como la Sierra de las Cruces y el Ajusco. Estas elevaciones contribuyen a la diversidad climática y ecológica del territorio. El relieve accidentado ha influido en la distribución de la población y en el desarrollo de infraestructura urbana, representando tanto retos como ventajas ambientales. ⁽⁷⁾

2.3.4. Alcaldía Iztapalapa.

2.3.4.1. Antecedentes históricos.

El nombre de la Delegación Iztapalapa proviene del náhuatl y significa “En el agua de las lajas”, haciendo referencia a su ubicación y al sistema de chinampas de la época prehispánica. ⁽⁵⁾

Esta delegación se localiza en la parte oriente de la Ciudad de México, abarcando aproximadamente 117 km², que representan cerca del 8% del territorio capitalino, y se encuentra a una altitud de 2,100 metros sobre el nivel del mar. ^(6,7)

Los primeros habitantes de la región fueron migrantes de Teotihuacán en el siglo X, quienes escaparon de malas cosechas y problemas sociales. Posteriormente, arribaron grupos náhuatl y chichimecas que se asentaron en las faldas del Cerro de la Estrella, creando el poblado llamado Culhuacán. En el siglo XI llegaron también los toltecas. Estos movimientos generaron conflictos por el dominio entre las tribus. Durante la época prehispánica, Iztapalapa fue parte del Imperio Mexica y miembro de la confederación Nauhtecutzi. ^(3,7)

El Cerro de la Estrella, también llamado Huizachtecatl, tuvo gran importancia militar y religiosa para los mexicas, siendo sede de ceremonias calendáricas y del ritual de “fuego nuevo” que se realizaba cada 52 años. Moctezuma mandó construir un templo venerado llamado Ayauhcalli, o “casa de la bruma”, en la cima del cerro. ^(3,7)

En el siglo XV, Cuitláhuac, hermano menor de Moctezuma Ilhuicamina e hijo de Axayácatl, fue gobernador de Iztapalapa, una comunidad con aproximadamente 10,000 habitantes dedicados principalmente a la horticultura y floricultura mediante chinampas. ^(3,7)

Con la llegada de los españoles liderados por Hernán Cortés, Moctezuma creyó que era la reencarnación de Quetzalcóatl y ordenó a Cuitláhuac recibir a los conquistadores en su palacio. Para retrasar su avance a Tenochtitlán, se les llevó al jardín de Cuitláhuac para descansar y admirar la flora local, una muestra del privilegio social y cultural mesoamericano. ^(3,7,8)

Los españoles capturaron a Moctezuma, Cacamatzin, Cuitláhuac y otros nobles. Durante su cautiverio, Pedro de Alvarado gobernó Tenochtitlán y mandó asesinar a numerosos nobles en la festividad de “toxcatl” en el Templo Mayor, lo que provocó la ira del pueblo mexicana. ^(3,7,8)

Cortés liberó a Cuitláhuac para calmar a los tenochcas y restablecer el suministro de agua y alimentos; sin embargo, Cuitláhuac desapareció para organizar la resistencia que culminó en “la noche triste” el 30 de junio de 1520. ⁽⁷⁾. Posteriormente, la viruela causó la muerte de Cuitláhuac, y Cuauhtémoc fue elegido como último tlatoani. Los pueblos vecinos de Iztapalapa inicialmente se aliaron con Cortés, pero la valentía de los iztapalapenses los obligó a retirarse. ^(3,7,8). Los guerreros de Iztapalapa, con apoyo de los tenochcas, abrieron las acequias para inundar la ciudad y enfrentar a los invasores. ^(3,7) En 1552, los agustinos comenzaron la construcción de un monasterio en Culhuacán, terminado en 1569 bajo la advocación de San Juan Evangelista. En 1580, los franciscanos edificaron un claustro en uitzilopochco y pequeñas viviendas en San Marcos Mexicaltzingo. ^(3,8)

2.3.4.2. Topografía, Superficie Territorial y Altura

La Alcaldía Iztapalapa se ubica al oriente de la Ciudad de México. Cuenta con una extensión territorial de 105.8 km², lo que representa el 7.5% de la superficie total de la ciudad. Su altitud promedio sobre el nivel del mar es de 2,100 metros. Según datos catastrales, su área es de aproximadamente 115,540 hectáreas y su perímetro de 53,950 hectáreas. ^(3,7)

Colinda al norte con la alcaldía Iztacalco; al sur, con Xochimilco y Tláhuac; al oriente, con el Estado de México; al poniente, con la alcaldía Coyoacán; y al norponiente, con Benito Juárez. Entre sus principales elevaciones destacan el Cerro de la Estrella, el Peñón Viejo o del Marqués y la Sierra de Santa Catarina, donde se ubican los volcanes San Nicolás Xiltepetl, Xoltepetl y el Cerro de la Caldera.

La demarcación es atravesada por el Río Churubusco, que al unirse con el Río de la Piedad (ambos entubados), conforma el Río Unido. También la cruza el Canal Nacional, en parte descubierto y en parte transformado en la Calzada de la Viga. Las principales avenidas son Ermita Iztapalapa (de oriente a poniente) y

Periférico (de norte a sur). La avenida Ignacio Zaragoza y la avenida Texcoco marcan los límites con el Estado de México. ^(3,7,8)

Dentro del mapa territorial, la Dirección Territorial Cabeza de Juárez, donde se encuentra el Centro de Salud T-III Chinampac de Juárez, limita principalmente con el Estado de México. Este centro se localiza sobre Avenida Telecomunicaciones y delimita con el Estado de México por el Anillo Periférico Oriente y calle Pablo García. Su extensión abarca desde avenida Texcoco hasta Miguel Lira y Ortega; hacia el oriente, hasta avenida Guelatao y eje 5 Sur (Prolongación Marcelino Buendía), con intersección en avenida Javier Rojo Gómez; al norte llega hasta avenida Río Frío, cerrando nuevamente en el Anillo Periférico. ^(3,7)

2.3.4.5. Orografía

Las formaciones orográficas dentro de la cuenca de la Ciudad de México incluyen la Sierra de Guadalupe (al norte), la Sierra de Santa Catarina, el Cerro del Pino, La Caldera y el Volcán Xico (al sur). En la zona urbana destacan el Peñón de los Baños, el Peñón del Marqués y el Cerro de la Estrella, también conocido como Huixachtitlán ("entre los huizaches"). La altitud varía entre los 2,236 m en el Vaso de Texcoco y los 4,000 m en la Sierra del Ajusco, lo cual genera una diversidad de ambientes ecológicos.

El relieve de la alcaldía es predominantemente plano, producto de una fosa tectónica formada por el desplazamiento de dos fallas montañosas. Esto generó dos alineamientos volcánicos: el primero incluye al Peñón del Marqués y el Cerro de la Estrella, y el segundo corresponde a la Sierra de Santa Catarina. ^(3,6,7)

Los acuíferos volcánicos de la zona han sido severamente explotados para el abastecimiento de agua en el Valle de México, lo cual ha provocado fracturas en el terreno. Desde la década de 1980, los efectos del hundimiento diferencial de la superficie han sido evidentes, afectando tanto el acuífero volcánico como el acueducto lacustre. En 2007, las lluvias reblandecieron el suelo de San Lorenzo Tezonco, lo que provocó una grieta de 15 metros de profundidad. A partir de entonces, se han reportado nuevas grietas en otras zonas del sureste de Iztapalapa, lo que representa un riesgo para la población asentada en estas áreas. ^(3,6,7)

2.3.4.6. Hidrografía

Históricamente, Iztapalapa fue una región con abundantes cuerpos de agua debido a su cercanía con el Vaso de Texcoco. Existieron canales que permitían el transporte hacia Santa Anita, Jamaica y Tlatelolco. En la actualidad, ya no existen depósitos naturales de agua superficial, debido a la desecación lacustre y al proceso de urbanización. Al sur de Iztapalapa se encontraba el Lago de Xochimilco, del cual hoy sólo persisten algunos canales entre las chinampas de los pueblos de Xochimilco y Tláhuac, así como los canales de Chalco y Nacional, que actualmente constituyen el límite sudoccidental de la demarcación. ^(3,10)

2.3.4.7. Clima, Altura Máxima y Mínima

De acuerdo con la clasificación climática de Köppen y el mapa climático de la Ciudad de México, la colonia Chinampac de Juárez se encuentra en una zona de clima templado subhúmedo. La temperatura media del mes más frío varía entre 3 °C y 18 °C, mientras que en el mes más cálido no supera los 22 °C. La temperatura máxima registrada puede alcanzar hasta los 31 °C. ^(3,6,10)

2.3.4.8. Áreas Verdes y de Protección Ecológica

Según el inventario de áreas verdes elaborado por la Secretaría del Medio Ambiente, Iztapalapa es la alcaldía con menor proporción de espacios arbolados, con apenas un metro cuadrado por habitante, frente a los 16 m² recomendados por estándares internacionales. Esto conlleva mayor contaminación ambiental y auditiva, menos producción de oxígeno y escasez de espacios de esparcimiento, afectando la salud física y mental de la población.

La demarcación cuenta con aproximadamente 2 millones de metros cuadrados de áreas verdes distribuidos en:

- 72 camellones
- 3 glorietas
- 52 jardines
- 25 parques
- 11 plazas

Las únicas áreas de arbolado denso son el Cerro de la Estrella y el Parque Deportivo Cuitláhuac, que en conjunto suman cerca de 100,000 m². Las zonas con menor densidad arbórea están ubicadas de Periférico hacia el oriente, en las

Direcciones Territoriales de Ermita Iztapalapa y Sierra de Santa Catarina. La zona central, donde se localiza el Cerro de la Estrella, es la más verde por contar con áreas de reserva. ⁽¹³⁾

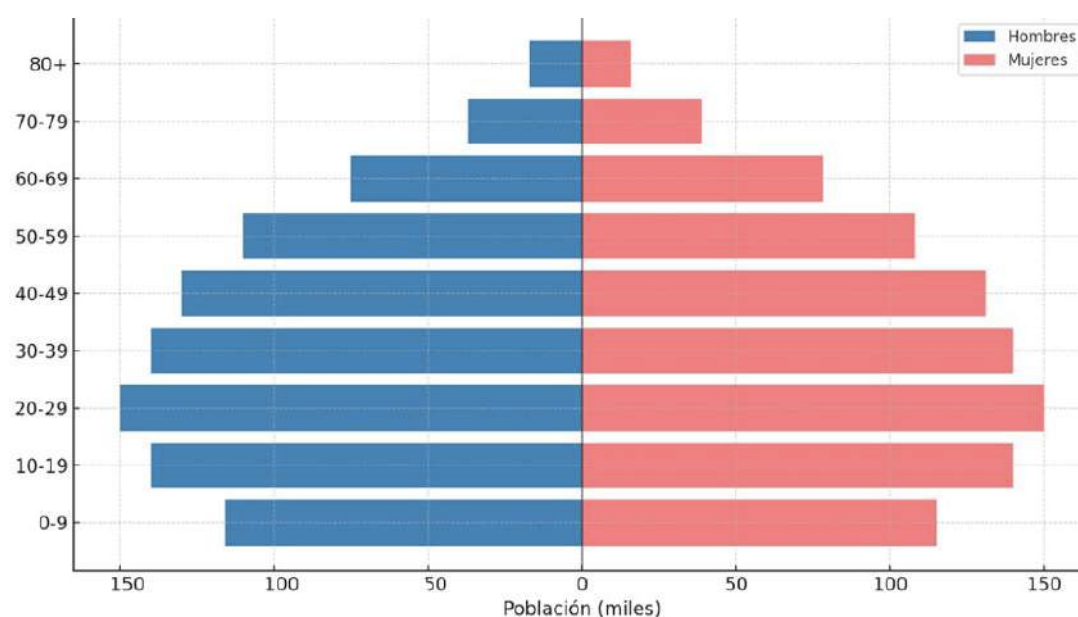
Uno de los espacios ecológicos más importantes es el Parque Cuitláhuac, cercano a la unidad de estudio y ubicado en Eje 6 Sur S/N y Avenida Guelatao, colonia Renovación, CP 09209. Inaugurado oficialmente el 5 de enero de 2003 (tras la clausura del tiradero de Santa Cruz Meyehualco en 1986), es uno de los parques más grandes de América Latina con 145 hectáreas. Cuenta con:

- 60 áreas recreativas
- 8 módulos de convivencia familiar
- 8 módulos de palapas con 6 cabañas cada una
- 9 zonas de juegos infantiles y acondicionamiento físico
- 30 canchas de fútbol (13 empastadas)
- 4 canchas de básquetbol, 2 de voleibol, 1 estadio de béisbol
- Salón de usos múltiples, aulas prefabricadas y escuela vial
- 6 módulos sanitarios, estacionamiento, accesos controlados para peatones y vehículos
- Gimnasio al aire libre, pista para corredores y áreas de vigilancia. ⁽¹³⁾

2.3.4.9. Población.

Según datos del Censo de Población y Vivienda del INEGI (2020), la alcaldía Iztapalapa cuenta con un total de 1,835,486 habitantes, de los cuales 887,651 son hombres (48.36%) y 947,835 mujeres (51.64%). La pirámide poblacional de Iztapalapa correspondiente al año 2024 muestra una estructura caracterizada por una amplia proporción de habitantes en los grupos de edad joven-adulta, particularmente entre los 15 y 39 años, así como una base todavía representativa de población infantil. Esta distribución revela una población predominantemente joven, aunque en transición hacia un envejecimiento gradual. ^(4,14)

Imagen 2. Pirámide poblacional de Iztapalapa, 2020



Fuente: Instituto Nacional de Estadística y Geografía. Censo de Población y Vivienda 2020. INEGI; 2021.

2.3.4.10. Estado civil.

En cuanto al estado civil de las personas mayores de 12 años, el 37.2% se declaró soltero, el 29.2% casado, el 19.1% vive en unión libre, el 5.2% es viudo, el 2.5% divorciado, el 6.9% separado y el resto no especificó su situación conyugal.

2.3.4.11. Educación.

En lo referente a la educación, la población de 15 años o más tiene un promedio de 10.4 años de escolaridad. Además, 437,896 personas de 5 años o más asisten a la escuela, lo que representa un 25.9% de la población de 3 años o más. Los grados académicos más frecuentes son: secundaria (403,000 personas, 28.4%), preparatoria o bachillerato general (370,000 personas, 26.1%) y licenciatura (268,000 personas, 18.9%). La tasa de analfabetismo en la demarcación fue del 1.82%, siendo mayor en mujeres (68.8%) que en hombres (31.2%). ⁽¹⁴⁾

2.3.4.12. Servicios de salud y derechohabencia.

Respecto a los servicios de salud, se reporta que 1,239,534 personas (67.5%) están afiliadas a alguna institución. De ellas, el 55.1% pertenece al IMSS, el 16.2% al ISSSTE, el 24.4% al extinto Seguro Popular, el 2.0% a servicios

médicos privados, el 1.9% a otras instituciones y el 1.3% a servicios como PEMEX, SDN o SM. Solo el 0.3% está afiliado al IMSS-BIENESTAR. ⁽¹⁴⁾

2.3.5.13. Daños a la salud.

Las enfermedades más frecuentes que afectan a la población incluyen: infecciones respiratorias agudas (63.65%), infecciones intestinales (10.52%), infecciones de vías urinarias (9.87%), gastritis y duodenitis (3.64%), así como enfermedades periodontales como gingivitis (1.85%). En el año 2021, se registraron 1,122,249 defunciones en el país, de las cuales 646,825 fueron hombres y 474,689 mujeres. ⁽¹⁵⁾

En el año 2020, el 4.9% de la población de Iztapalapa presentó algún tipo de discapacidad. De los casos registrados, el 15.4% se originó desde el nacimiento, el 12.2% fue consecuencia de algún accidente, el 27% se debió al envejecimiento, el 41.2% fue causado por alguna enfermedad y el 10.6% se atribuyó a otras causas. Entre los tipos de discapacidad más frecuentes se encontraron: la discapacidad física, que afectó a 49,556 personas (2.7%); la discapacidad visual, con 47,193 personas (2.57%); y la discapacidad auditiva, presente en 23,207 personas (1.26%). ⁽¹⁶⁾

2.4. Bibliografía.

1. Cotonieto-Martínez, E. (2020). Componentes y actividades del diagnóstico de salud poblacional. Educación y Salud: Boletín Científico de Ciencias de la Salud del ICSa, 9(17), 66-68. Disponible en: <https://doi.org/10.29057/icsa.v9i17.6069>
2. InfodemiaMx [Internet]. Falso que la Ciudad de México perdió 9 años de esperanza de vida; para 2024 es de 76.8. X.com; 2025 [citado 2025 Jul 10]. Disponible en: <https://x.com/infodemiaMex/status/1777199314093142271>
3. Grela, M. J. (2011). Análisis de situación de salud del barrio Centenario, Curuzú Cuatiá, provincia de Corrientes, Argentina (Parte 2). Universidad Nacional del Nordeste. Disponible en: https://lildbi.fcm.unc.edu.ar/lildbi/tesis/grela_marcelo_jose_parte2.pdf
4. INEGI. Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica (ENADID) 2023. Aguascalientes (MX): INEGI; 2024 [citado 2025 Jul 10]. Disponible en: <https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/boletines/2024/ENADID/ENADID2023.pdf>
5. Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). (2020). Ciudad de México: Vivienda. En Cuéntame de México. Recuperado de: <https://cuentame.inegi.org.mx/monografias/informacion/df/poblacion/vivienda.aspx?tema=me&e=0>
6. Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). (2020). Ciudad de México: Clima. Recuperado de: <https://cuentame.inegi.org.mx/monografias/informacion/df/territorio/clima.aspx>
7. Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). (2020). Ciudad de México: Relieve. En Cuéntame de México. Recuperado de: <https://cuentame.inegi.org.mx/monografias/informacion/df/territorio/relieve.aspx?tema=me&e=09>
8. Heráldica Mesoamericana. (2015). Toponimias de las delegaciones del Distrito Federal. Recuperado de: <https://heraldicamesoamericana.wordpress.com/2015/09/24/toponimias-de-las-delegaciones-del-distrito-federal/>(<https://heraldicamesoamericana.wordpress.com/2015/09/24/toponimias-de-las-delegaciones-del-distrito-federal/>)
9. Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). (2020). Ciudad de México: Población. Disponible en: <https://www.inegi.org.mx/app/cpv/2020/resultadosrapidos/default.html?texto=Iztapalapa>

10. Elias Marina Frida Andrea, Escamilla Martínez Paola Lizbeth, García Barragán Perla Jaqueline, Garrido Pérez Abraham, Moreno Paredes José Eduardo, & Neri Sánchez Montserrat. (2023). Diagnóstico de Salud del AGEB 0036 - Chinampac de Juárez (2023-2024). Jurisdicción Sanitaria de Iztapalapa.
11. Wikipedia (internet). (2024). Iztapalapa. Disponible en:
<https://es.wikipedia.org/wiki/Iztapalapa>
12. Clavijero, F. Iztapalapa, un pueblo originario de la Ciudad de México. Rutas de Campo, Segunda Época. 2019.2(5). Disponible en:
<https://revistas.inah.gob.mx/index.php/rutasdecampo/article/view/15798/16847>
13. Panorama Geográfico y Estadístico. (2024). Gobierno de la Ciudad de México: IZTAPALAPA. Disponible en:
<https://ipdp.cdmx.gob.mx/storage/app/uploads/public/670/45b/325/67045b3257ed0498481081.pdf>
14. Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). (2024). Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica 2023 (ENADID). Recuperado de <https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/boletines/2024/ENADID/ENADID2023.pdf>
15. INEGI. Anuario Estadístico y Geográfico de la Ciudad de México 2021. Aguascalientes (MX); 2022. Disponible en:
https://www.inegi.org.mx/contenidos/programas/edr/doc/defunciones_registro_istradas_2021_nota_tecnica.pdf
16. INEGI. La discapacidad en México – Población con discapacidad por entidad federativa, 2020. Aguascalientes (MX); 2020. Disponible en:
<https://cuentame.inegi.org.mx/explora/poblacion/discapacidad/>

CAPITULO 3: DESCRIPCION DEL CENTRO DE SALUD T III “CHINAMPAC DE JUAREZ”

3.1. Justificación.

La salud de una población está profundamente influida por sus condiciones sociodemográficas y por el grado de acceso a los servicios de atención médica. En el contexto actual, donde se hacen cada vez más visibles las brechas en salud, es indispensable realizar un diagnóstico que permita entender con claridad la realidad particular de la comunidad en estudio.

- Conocimiento de la población: Analizar aspectos como edad, sexo, nivel de escolaridad, ocupación y situación económica permite identificar a los sectores más vulnerables. Estos factores ayudan a reconocer patrones asociados con la aparición de enfermedades y otros desafíos relacionados con la salud, lo cual es clave para una intervención adecuada.
- Evaluación del acceso a servicios de salud: La posibilidad de recibir atención médica de forma oportuna, accesible y de calidad es un elemento esencial en la salud pública. Estudiar las barreras que impiden este acceso —como la escasez de recursos, la lejanía de unidades médicas o la falta de atención adecuada— permite visibilizar las desigualdades que enfrentan ciertos grupos y que inciden directamente en su bienestar.
- Diseño de acciones pertinentes: Los resultados obtenidos del diagnóstico brindan las bases para desarrollar estrategias adaptadas a las necesidades reales de la población. Al considerar tanto el contexto sociodemográfico como las condiciones de acceso a la salud, es posible plantear intervenciones más eficaces que contribuyan a mejorar la calidad de vida y los indicadores de salud de la comunidad.
- Fomento de la participación comunitaria: Incluir a la comunidad en la elaboración del diagnóstico fortalece su involucramiento en el cuidado de su salud. Esto favorece la identificación conjunta de problemáticas, promueve el sentido de pertenencia y facilita la aceptación y sostenibilidad de las intervenciones que se implementen posteriormente.

3.2. Objetivos

3.2.1. Objetivo general.

Brindar un panorama contextual del Centro de Salud T-III Chinampac de Juárez como unidad de primer nivel de atención en la alcaldía Iztapalapa, destacando su papel fundamental en la atención médica de una población numerosa que habita en condiciones de vulnerabilidad, con el fin de reconocer su importancia en la provisión de servicios de salud y su impacto en la mejora del bienestar comunitario.

3.2.2. Objetivos específicos.

1. Analizar las características sociodemográficas de la población adscrita al Centro de Salud T-III Chinampac de Juárez, con el propósito de identificar los principales determinantes sociales que influyen en su estado de salud.
2. Describir la infraestructura, servicios médicos y programas de atención que ofrece el centro de salud como unidad de primer nivel, así como su capacidad de respuesta ante las necesidades de una población vulnerable.
3. Evaluar el rol del Centro de Salud T-III Chinampac de Juárez en la cobertura y acceso a los servicios de salud en su área de influencia, identificando fortalezas y áreas de oportunidad para el fortalecimiento de la atención primaria.

3.3. Misión.

“Hacer realidad el derecho a la protección de la salud y avanzar en la vigencia de la gratuidad, la universalidad y la integridad en la atención a la salud” ⁽⁵⁾

3.4. Visión

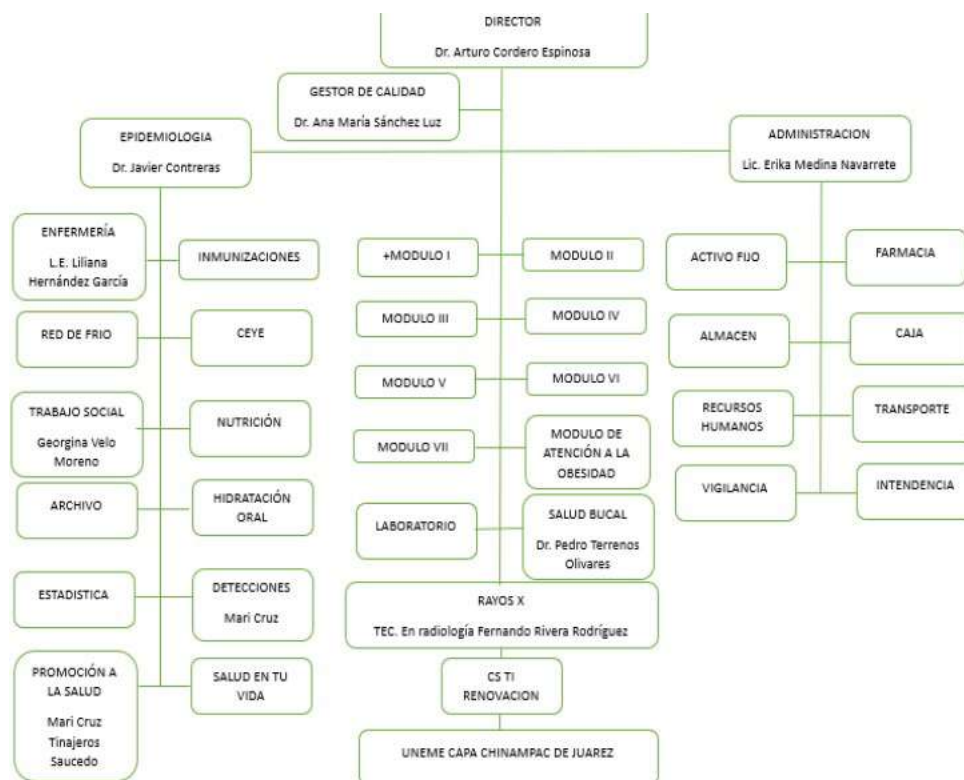
“Propone la construcción de un sistema de salud universal, equitativa, resolutive, eficiente, participativa y solidaria en el que la secretaria de la ciudad de México se consolide como la instancia rectora articuladora de toda la dependencia y coordinadora de las instituciones de salud presentes en la capital del país” ⁽⁵⁾

3.5. Generalidades

3.5.1 Organigrama.

- Director de la unidad: Dr. Arturo Cordero Espinosa.
- Gestor de calidad: Dra. Ana María Sánchez Luz.
- Administrador: Lic. Erika Medina Navarrete.
- Epidemiólogo: Dr. Javier Contreras Miranda.
- Coordinadora de Enfermería: L.E. Lilia García Hernández.
- Coordinadora de Trabajo Social: L.T.S. María Guadalupe Ramírez Urbina.
- Coordinadora(a) de Odontología: C. D. Pedro Terreros Olivares
- Responsable de Laboratorio: Q.F.B. Sara Elizalde Martínez
- Responsable de Rayos X (apoyo de diagnóstico): Tec. Rx Fernando Rivera Rodríguez
- Responsable de Farmacia: Lic. Nancy Marlene Blas Flores
- Responsable de archivo clínico: C. Felicitas Hernández Medina

Imagen 1. Organigrama interno del Centro de Salud “Chinampac de Juárez”



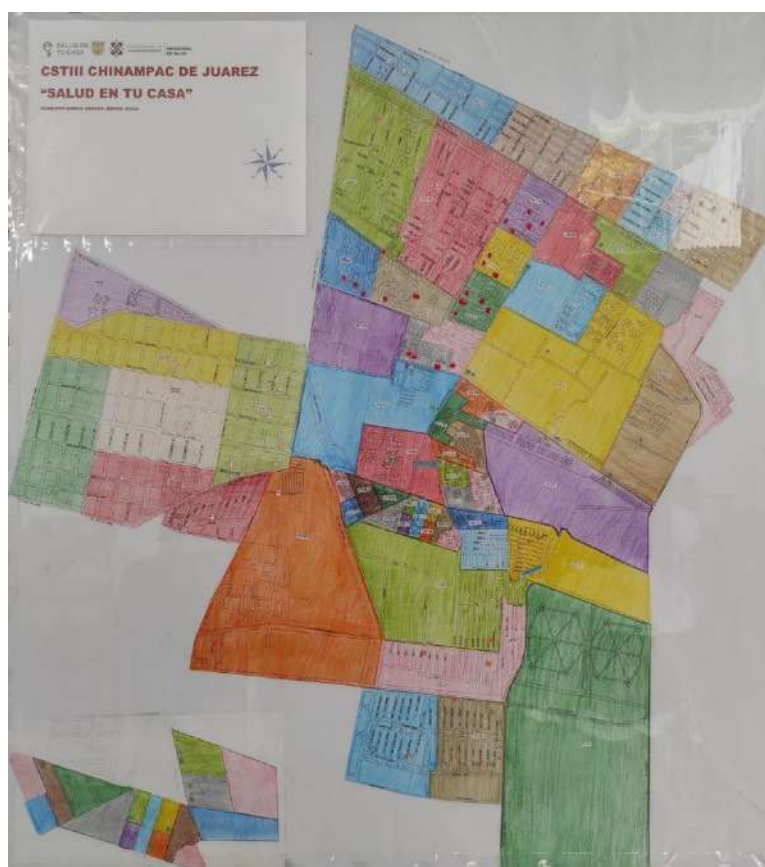
Fuente: Centro de Salud T III "Chinampac de Juárez"

3.5.2 Características del Centro de Salud T III Chinampac de Juárez.

3.5.2.1. Dirección y Ubicación

La unidad de salud se localiza en la Avenida Telecomunicaciones S/N, colonia Chinampac de Juárez, código postal 09225, Delegación Iztapalapa, Ciudad de México. Según el mapa territorial de Iztapalapa, la zona conocida como Cabeza de Juárez limita principalmente con el Estado de México. En esta unidad se encuentra el Centro de Salud Tipo III Chinampac de Juárez, ubicado sobre la Avenida Telecomunicaciones en la colonia homónima. Los límites de la zona incluyen, al oeste, el Estado de México, primer anillo periférico oriente y la calle Pablo García; al este, la Avenida Texcoco hasta Miguel Lira y Ortega; hacia el oriente continúa por Avenida Guelatao hasta el eje 5 sur (Prolongación Marcelino Buendía); y hacia el poniente se extiende por Avenida Javier Rojo Gómez. Al norte, limita con Avenida Río Frío, cerrando nuevamente con el anillo periférico.

Imagen 2. Número total de AGEBS a cargo de la unidad: 63 AGEBS.



Fuente: Centro de Salud T III "Chinampac de Juárez"

3.5.2.2. Servicios.

Cuenta con 9 consultorios de medicina general incluido un módulo de atención a la obesidad (MAO), módulo de crónico-degenerativas, módulo de detección, módulo de planificación familiar, módulo de control del niño sano y embarazadas, 1 consultorio dental con 2 unidades dentales funcionando en el turno matutino, psicología (CAPAS), grupo de actividad física, laboratorio de análisis clínico, rayos X, consejería VIH, trabajo social, epidemiología, enfermería, inmunizaciones, CEYE, farmacia, central de equipos, estadística, salas de espera, cámara de red de frío jurisdiccional, dirección y oficinas para cuerpo de gobierno. Se cuenta con los siguientes servicios:

- Archivo clínico
- Atención domiciliaria y médico en tu casa
- Central de Esterilización y Equipos (CEYE)
- Centro de Atención Personalizada a las Adicciones (CAPA)
- Consulta General / Medicina general
- Consultorio de control prenatal y niño sano
- Consultorio de enfermedades crónico degenerativas
- Consultorio de servicios amigables
- Detecciones
- Enfermería
- Epidemiología
- Farmacia
- Inmunizaciones
- Intendencia
- Laboratorio clínico
- Módulo Atención Obesidad (MAO)
- Odontología
- Psicología
- Rayos X
- Red de Frío
- Trabajo social
- Vigilancia

Además de acciones por grupos etarios:

- < 1 año: Atención médica y medicamentos gratuitos, vacuna contra rotavirus, BCG, hepatitis B o hexavalente acelular, higiene bucodental, antirrábico, tuberculosis, IRAS y EDAS.
- 1-5 años: Atención médica y medicamentos gratuitos, vacuna pentavalente, higiene bucodental, antirrábico, tuberculosis, IRAS y EDAS.
- 6-12 años: Atención médica y medicamentos gratuitos, vacuna SRP, higiene bucodental, antirrábico, tuberculosis, IRAS y EDAS.
- 13-19 años: Atención médica y medicamentos gratuitos, vacuna DT, anticoncepción/métodos de planificación familiar, control del embarazo/prenatal, mayor de 18 años detección de IRAS, EDAS, tuberculosis, cáncer cervicouterino e higiene bucodental.
- 20-69 años: Atención médica y medicamentos gratuitos, vacuna de influenza, anticoncepción/métodos de planificación familiar, control del embarazo/prenatal, mayor de 18 años detección de cáncer cervicouterino, detección de cáncer de mama, higiene bucodental, antirrábico, tuberculosis, IRAS y EDAS.
- >70 años: Atención médica y medicamentos gratuitos, vacuna de influenza, higiene bucodental, antirrábico, tuberculosis, IRAS y EDAS.

En el Centro de Salud T-III Chinampac de Juárez se promueve el trabajo comunitario a través de grupos de ayuda mutua, integrados por personas que comparten condiciones de salud o situaciones similares. Estos grupos tienen como finalidad brindar apoyo emocional y material, fomentar valores comunitarios, adoptar estilos de vida saludables y generar cambios positivos tanto a nivel personal como social.

Entre los principales grupos de ayuda mutua y servicios preventivos se encuentran:

- Diabetes: Se realiza el seguimiento integral de personas con esta enfermedad, con actividades como orientación para el cambio de hábitos, detección oportuna de complicaciones, referencia de casos de difícil control, llenado de la tarjeta de enfermedades crónicas-degenerativas, aplicación de cuestionarios de multidetección y estudios complementarios

como hemoglobina glucosilada, glucosa capilar, microalbuminuria, perfil de lípidos, antígeno prostático, electrocardiograma y espirometría.

- **Obesidad:** Se lleva a cabo el monitoreo antropométrico mediante la toma de peso, talla, cálculo del índice de masa corporal (IMC) y de la relación cintura-cadera. Además, se ofrece consejería nutricional y seguimiento del control de peso.
- **Salud materna:** Se realiza el registro en la tarjeta de control prenatal, se aplican cuestionarios para identificar riesgos obstétricos y se diseña un plan de seguridad que incluye información clave como hospital de referencia y signos de alarma. También se efectúan estudios como la curva de tolerancia a la glucosa, y se desarrollan talleres educativos sobre embarazo, lactancia materna y métodos anticonceptivos.
- **Control del niño sano:** Incluye el llenado de la tarjeta de vigilancia nutricional y del desarrollo en niñas, niños y adolescentes. Se aplican cuestionarios específicos (como de detección de cáncer infantil, salud mental, enfermedades respiratorias agudas [IRAS] y enfermedades diarreicas agudas [EDAS]). Además, se realiza evaluación del desarrollo infantil y toma de somatometría (peso, talla, perímetro cefálico, torácico y abdominal), así como hemoglobina capilar.
- **Estimulación temprana:** Se implementan talleres y se evalúa el desarrollo infantil, agrupando a los menores por rangos de edad: 0 a 6 meses, 7 a 12 meses y 1 a 4 años.
- **Servicios amigables:** Enfocados principalmente en adolescentes, incluyen consejería individualizada sobre salud sexual y reproductiva, sesiones informativas en escuelas de nivel medio superior, ferias de salud, distribución de preservativos, entrega de materiales educativos y formación de adolescentes como promotores de salud sexual.

Imagen 3. Croquis de la Unidad. Centro de Salud T III "Chinampac de Juárez".



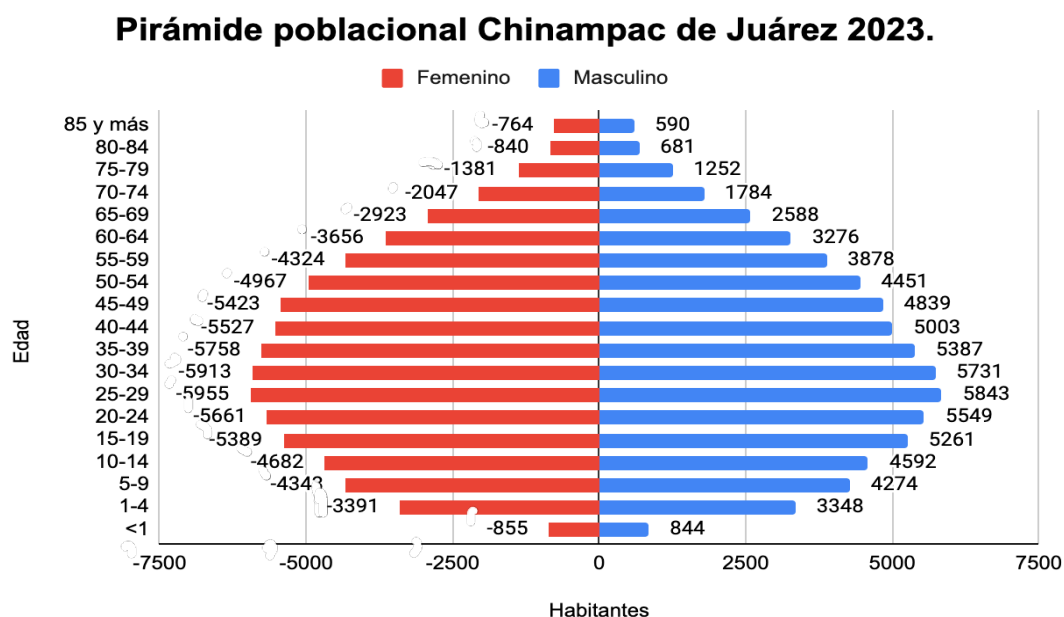
Fuente: Centro de Salud T III "Chinampac de Juárez"

3. 6. Características generales de la población.

La población adscrita al Centro de Salud TIII Chinampac de Juárez se caracteriza por su alta densidad demográfica, predominio de estratos socioeconómicos bajos y un entorno urbano con rezagos en infraestructura básica. La mayoría de los habitantes se encuentran en edades productivas, con una proporción considerable de infantes y adultos mayores. Prevalecen condiciones como el hacinamiento, limitado acceso a servicios públicos, y exposición constante a factores ambientales que favorecen la transmisión de enfermedades infecciosas. La escolaridad promedio es baja en algunos grupos etarios, lo que puede incidir en el nivel de adherencia a intervenciones de salud pública.

La población que se encuentra entre los 25 a 29 años es la mayor reportada, siendo una población total de 11,000, 798 personas. A partir de la edad de 39 años hacia arriba el descenso es más notorio. Las poblaciones de los extremos hablando de menores de cinco años y mayores de 85 y más es muy poca. ⁽¹¹⁾

Gráfica 1. Pirámide poblacional colonia Chinampac de Juárez, 2023.



Fuente: Centro de Salud T III "Chinampac de Juárez"

3.7. Motivos de consulta general.

Los principales motivos de consulta general en el centro de salud incluyen enfermedades respiratorias agudas, infecciones gastrointestinales, y padecimientos crónicos como diabetes mellitus tipo 2 e hipertensión arterial. Además, se reporta una frecuencia alta de atención por síndrome febril, infecciones dérmicas y seguimiento prenatal. La demanda de atención médica se ve acentuada durante temporadas estacionales, especialmente en época de lluvias e invierno.

1. Enfermedades respiratorias agudas (IRA), especialmente en menores de cinco años.
2. Enfermedades gastrointestinales, como infecciones intestinales.
3. Padecimientos crónicos: diabetes mellitus tipo 2 e hipertensión arterial.
4. Infecciones urinarias y cutáneas.
5. Control prenatal y vigilancia del embarazo.
6. Control del niño sano.
7. Solicitud de certificados médicos y valoraciones escolares. ^(4,5)

3.8. Motivos de consulta externa

Dentro de la consulta externa, destacan las atenciones por enfermedades crónicas no transmisibles, seguimiento de embarazo, planificación familiar, y vigilancia del crecimiento y desarrollo en menores. Se ha observado un incremento en la demanda de atención por salud mental, así como consultas relacionadas con sintomatología ansiosa o depresiva. También se registra atención por trastornos músculo-esqueléticos y control del niño sano.

1. Seguimiento de enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT).
2. Consultas por salud reproductiva y planificación familiar.
3. Vigilancia nutricional en niños y adultos.
4. Salud mental: ansiedad, depresión y trastornos adaptativos.
5. Control de crecimiento y desarrollo.
6. Aplicación de vacunas del esquema nacional. ^(4,5)

3.9. Motivos de consulta de primera vez por grupo etario y sexo.

En los menores de cinco años, los motivos más frecuentes son infecciones respiratorias, enfermedades diarreicas agudas y vacunación. En población escolar, predominan infecciones leves y control nutricional. En mujeres adultas, sobresalen consultas por control prenatal, planificación familiar y tamizajes ginecológicos. En hombres adultos, son comunes los controles por hipertensión, diabetes y afecciones prostáticas. En adultos mayores, se concentran consultas por enfermedades crónicas, dolor musculoesquelético y control de medicamentos.

- 0-9 años: Infecciones respiratorias, diarreicas, vacunación.
- 10-19 años: Infecciones leves, revisiones escolares, control nutricional.
- Mujeres de 20-59 años: Control prenatal, Papanicolaou, infecciones vaginales, anticoncepción.
- Hombres de 20-59: Hipertensión, diabetes, afecciones gastrointestinales y respiratorias.
- 60 años y más: Enfermedades crónicas, osteoartritis, seguimiento de tratamientos. ^(4,5)

3.10. Motivos de consulta subsecuentes por grupo etario y sexo.

Las consultas subsecuentes reflejan el seguimiento de padecimientos crónicos como diabetes, hipertensión, dislipidemias y enfermedades degenerativas. En mujeres, continúan los controles ginecológicos y de embarazo. En población pediátrica, se realiza vigilancia del estado nutricional y aplicación de vacunas pendientes. Los adultos mayores acuden principalmente para ajustes terapéuticos, valoración geriátrica integral y entrega de medicamentos.

- 0-9 años: Seguimiento de vacunas y estado nutricional.
- 10-19 años: Planificación familiar.
- Mujeres de 20-59 años: Continuidad de controles ginecológicos y embarazo.
- Hombres de 20-59 años: Control de presión arterial y glucosa, entrega de medicamentos.
- 60 años y más: Ajustes terapéuticos, seguimiento por polifarmacia y control de comorbilidades. ^(4,5)

3.11. Motivos de consulta de atención médica continua.

La atención médica continua se enfoca en pacientes con enfermedades crónicas, incluyendo diabetes mellitus, hipertensión arterial, enfermedades cardiovasculares y alteraciones metabólicas. Estas consultas buscan mantener el control clínico del paciente, prevenir complicaciones y fomentar la educación en autocuidado. Asimismo, se brinda seguimiento a personas con discapacidad, mujeres embarazadas y pacientes con problemas de salud mental en tratamiento prolongado.

1. Diabetes mellitus tipo 2 e hipertensión arterial sistémica.
2. Dislipidemias y enfermedades cardiovasculares.
3. Enfermedades respiratorias crónicas como asma o EPOC.
4. Trastornos de salud mental bajo tratamiento farmacológico prolongado.
5. Seguimiento de pacientes con discapacidad física o mental.
6. Atención perinatal y salud materna continua. ⁽⁶⁾

3.12. Mortalidad en la población adscrita al Centro de Salud TIII Chinampac de Juárez.

La mortalidad registrada en la población adscrita al Centro de Salud TIII se concentra en adultos mayores, y sus principales causas están asociadas a enfermedades crónicas como complicaciones de diabetes mellitus, enfermedades cardiovasculares y cáncer. También se reportan casos de mortalidad por neumonía y otras infecciones respiratorias en grupos vulnerables. La violencia y los accidentes constituyen causas menos frecuentes, pero relevantes en población joven.

- Mayor concentración de defunciones en adultos mayores (>60 años).
- Principales causas de muerte:
 - Complicaciones de diabetes mellitus tipo 2.
 - Enfermedades cardiovasculares (IAM, EVC).
 - Neoplasias malignas (principalmente de mama, próstata y aparato digestivo).
 - Infecciones respiratorias agudas graves.
- Defunciones por causas externas (violencia, accidentes) en menor proporción, pero presentes en población joven.
- Limitado acceso a atención de urgencias especializadas puede influir en la mortalidad evitable. ^(6,7)

3.13. Conclusiones.

El Centro de Salud TIII Chinampac de Juárez representa una unidad médica de primer contacto clave para la atención primaria en Iztapalapa. A pesar de enfrentar limitaciones significativas, como la alta demanda de servicios, la escasez intermitente de insumos y medicamentos, y una carga administrativa considerable, el personal de salud mantiene un compromiso constante con la atención de calidad, priorizando el bienestar de la población.

La población adscrita, compuesta por un gran número de personas en situación de vulnerabilidad social y económica, acude frecuentemente en busca de atención médica general, control de enfermedades crónicas, salud sexual y reproductiva, y servicios preventivos. La distribución de los motivos de consulta

refleja un perfil epidemiológico mixto, con predominio de enfermedades crónico-degenerativas, infecciones respiratorias, y demanda de servicios preventivos como control prenatal y vacunación.

3.14. Áreas de oportunidad.

A) Abastecimiento de insumos y medicamentos

Es necesario fortalecer la gestión de recursos para asegurar una dotación constante de medicamentos del cuadro básico, material de curación y suministros esenciales. La mejora en la logística de abasto permitiría una atención más oportuna y eficaz.

B) Ampliación del personal de salud

Considerando la alta demanda, sería ideal aumentar el número de médicos, enfermeras y personal administrativo. Esto reduciría los tiempos de espera y permitiría brindar una atención más personalizada y continua.

C) Mantenimiento y mejora de infraestructura

Se requieren mejoras en las condiciones físicas del centro, incluyendo mobiliario clínico, espacios de espera y consultorios más funcionales, especialmente para servicios de salud reproductiva, control del niño sano y enfermedades crónicas.

D) Fortalecimiento de programas de salud preventiva

Invertir en campañas de vacunación, desparasitación, control de peso, educación en salud sexual y detección oportuna de enfermedades podría reducir la morbilidad y mejorar la calidad de vida a largo plazo.

E) Capacitación continua del personal

Brindar espacios de actualización médica y talleres sobre estrategias de comunicación y atención centrada en el paciente, ayudaría a mejorar la calidad del servicio ofrecido.

F) Participación comunitaria.

Incluir a la comunidad en el diseño y evaluación de los servicios podría aumentar la apropiación de los programas de salud, fortalecer la promoción del autocuidado y mejorar la adherencia a los tratamientos.

3.15. Bibliografía.

1. Rivera P. Centros de salud de la CDMX detienen actividades por falta de insumos y pagos [Internet]. UnoTV; 2024 Nov 14 [citado 2025 Jul 10]. Disponible en: <https://www.elimparcial.com/mexico/2024/11/15/centros-de-salud-de-la-cdmx-detienen-actividades-por-falta-de-insumos-y-pagos>
2. Secretaría de Salud de la CDMX. Quinto Informe de Gobierno de la Ciudad de México 2019–2024 [Internet]. Ciudad de México; 2023 [citado 2025 Jul 10]. Disponible en: <https://salud.cdmx.gob.mx/storage/app/media/2018-2024/Glosas/Quinto%20Informe%20de%20Gobierno%20-%20OLA.pdf>
3. Nivel de operación de los Centros de Salud en Iztapalapa Secretaría de Salud de la CDMX. Centros de Salud Iztapalapa [Internet]. Ciudad de México; 2024 [citado 2025 Jul 10]. Disponible en: <https://www.salud.cdmx.gob.mx/storage/app/media/uploaded-files/Centros%20de%20Salud%20Iztapalapa.pdf>
4. INEGI. Estadísticas de Salud en Establecimientos Particulares (ESEP) 2023. Disponible en: <https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/boletines/2024/ESEP/ESEP2023.pdf>
5. INEGI. ESEP 2022. Disponible en: https://www.inegi.org.mx/contenidos/programas/salud/doc/salud_2020_nota_tecnica.pdf
6. INEGI. Estadísticas de defunciones registradas 2021. Disponible en: https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/boletines/2022/EDR/EDR2021_10.pdf
7. INEGI. Fallecimientos y causas de muerte — Cuentame México (2023). Disponible en: <https://cuentame.inegi.org.mx/descubre/poblacion/mortalidad>

CAPITULO 4: DIAGNÓSTICO DE SALUD COMUNITARIO: IDENTIFICANDO LOS INDICADORES SOCIODEMOGRÁFICOS Y DE SALUD EN LOS HABITANTES DEL AGEB 5658 DE LA COLONIA CHINAMPAC DE JUÁREZ, ALCALDÍA IZTAPALAPA EN LA CIUDAD DE MÉXICO, 2024.

4. 1. Resumen

Este análisis de salud comunitario en el AGEB 5658, ubicado en la colonia Chinampac de Juárez, dentro de la alcaldía Iztapalapa, tuvo como finalidad reconocer los principales problemas de salud que afectan a la población, así como los factores que los condicionan y los recursos existentes para su atención. El trabajo se basó en la evaluación de aspectos sociodemográficos, epidemiológicos y sanitarios de los habitantes.

Iztapalapa se distingue por ser una de las zonas con mayor concentración poblacional en la capital del país, además de presentar marcadas desigualdades sociales y limitaciones en el acceso a servicios básicos. Esta región, de importancia histórica desde tiempos prehispánicos, es reconocida por su riqueza cultural y actividad económica. Sin embargo, en la actualidad enfrenta desafíos como la falta de espacios verdes, el hacinamiento habitacional y la contaminación ambiental, los cuales influyen negativamente en el bienestar de sus residentes.

El estudio realizado fue de tipo observacional, descriptivo y transversal, y se aplicaron 120 cédulas, con un total de población de 420 habitantes de la comunidad del AGEB 5658. Para la recolección de información se emplearon cédulas diagnósticas, entrevistas con formato estructurado y observación directa, permitiendo así obtener datos sobre características sociodemográficas, acceso a servicios de salud, esquemas de vacunación, condiciones de vivienda y el entorno general.

4.2. Introducción

Conocer el estado de salud de una comunidad, así como los factores que lo influyen, constituye la base para establecer un sistema de atención sanitaria más eficaz. El diagnóstico comunitario de salud es una herramienta fundamental que permite analizar las características sociales, epidemiológicas y sanitarias de una

población dentro de un área geográfica específica. Además, ofrece información sobre los servicios de salud disponibles, las formas de organización política y de gobierno, lo cual facilita la identificación de los principales problemas de salud y sus factores condicionantes. Este análisis también permite valorar los recursos con los que cuenta la comunidad para hacer frente a dichos problemas, lo cual es esencial para planificar y programar acciones en salud a nivel local. ^(1,2)

Este tipo de diagnóstico representa una evaluación del proceso salud-enfermedad en función de las necesidades identificadas por la comunidad, considerando su contexto geográfico, económico, cultural y sanitario. En el caso particular de la alcaldía Iztapalapa, estas características determinan el perfil de salud de sus habitantes en un momento determinado, lo que permite analizar los problemas de salud con mayor precisión.

Una correcta planificación y ejecución de acciones en salud depende directamente de la calidad de la información inicial obtenida de la comunidad. Por ello, realizar un diagnóstico de salud poblacional es esencial para orientar programas y servicios sanitarios. Este conocimiento previo acerca de los problemas y recursos disponibles facilita el análisis de las expectativas en salud y permite establecer prioridades de atención.

La investigación tiene como finalidad evaluar el estado del proceso salud-enfermedad en un grupo, comunidad, persona o población específica, con el fin de diseñar un plan de acción que proponga soluciones viables a los problemas detectados. Para lograr esto, se emplean indicadores que permiten medir tanto el estado de salud como las condiciones de vida de la población. Entre estos factores se incluyen: edad, sexo, condiciones laborales, tipo de vivienda, alimentación, nivel educativo, calidad de vida, clima, características geográficas, acceso a servicios médicos y a seguridad social. Todo este análisis permitirá obtener una visión amplia de la situación en la alcaldía Iztapalapa, enfocándose específicamente en la población del AGEB 5658 en la colonia Chinampac de Juárez.

Tras describir y evaluar la situación general de salud, se procederá a un análisis detallado de los factores de riesgo que afectan a esta comunidad. Por ello, será necesario establecer criterios de eficiencia que orienten la selección de

herramientas e intervenciones a aplicar. Finalmente, los datos serán organizados en tablas y gráficos para representar cuantitativamente los problemas de salud detectados. Esta información servirá como base para diseñar un proyecto de intervención que busque mejorar o transformar las condiciones identificadas, mediante una estrategia estructurada e integral que contribuya a la promoción de la salud, la prevención de enfermedades y la atención adecuada de los problemas priorizados.

4.3. Marco Metodológico

Se llevó a cabo un estudio observacional, descriptivo y transversal en los residentes del AGEB 5658, ubicado en la colonia Chinampac de Juárez. La muestra seleccionada fue de tipo probabilística por conveniencia, determinada por los investigadores. Se establecieron como criterios de inclusión aquellas familias que vivieran en la zona y aceptaran participar colaborando con la aplicación de la cédula diagnóstica. Previo al trabajo de campo, se capacitó al equipo y se desarrolló una guía para el acercamiento con la comunidad, identificando puntos de referencia para elaborar un croquis que facilitara la localización dentro del área de estudio, utilizando simbología específica para mayor claridad. Posteriormente, se aplicaron las cédulas de recolección de datos, explicando a los participantes cada componente y el propósito de la investigación. Una vez obtenida la información, se realizó el proceso de paloteo para organizar y clasificar los datos, agilizando la elaboración de tablas y gráficos para cada variable estudiada. Se efectuó un análisis descriptivo resaltando los hallazgos más relevantes. A partir de los resultados, se llevó a cabo una priorización de los problemas detectados, proponiendo soluciones adecuadas. En total, se aplicaron 120 cédulas diagnósticas, que representaron una población de 420 habitantes.

4.4. Objetivo general.

Objetivo general Determinar, conocer y evaluar la problemática del proceso salud-enfermedad de la población del AGEB 5658 de la Colonia Chinampac de Juárez de acuerdo con sus datos demográficos, educativos, económicos, características ambientales, atención y daños a la salud.

4.4.1 Objetivos específicos.

1. Analizar las características demográficas y socioeconómicas de la población del AGEB 5658 de la colonia Chinampac de Juárez, para identificar grupos en situación de vulnerabilidad y su relación con los principales problemas de salud.
2. Evaluar el nivel educativo y ocupacional de la comunidad, con el fin de determinar su influencia en los estilos de vida, autocuidado y acceso a servicios de salud.
3. Caracterizar las condiciones ambientales y de infraestructura del entorno habitacional de la población, identificando factores de riesgo relacionados con enfermedades respiratorias, gastrointestinales y crónico-degenerativas.
4. Examinar el acceso, cobertura y calidad de los servicios de salud del Centro de Salud T-III Chinampac de Juárez, así como la percepción de la comunidad respecto a la atención médica recibida.
5. Identificar los principales daños a la salud que afectan a la población, tales como enfermedades transmisibles, crónicas y problemas de salud materno-infantil, para orientar futuras intervenciones de promoción, prevención y atención.

4.5. Metodología.

4.5.1 Tipo de estudio

El presente diagnóstico de salud corresponde a un estudio de tipo observacional, descriptivo y transversal, ya que se basa en la recopilación y análisis de datos sin intervenir directamente en las condiciones de la población.

4.5.2 Recolección de datos.

- Realización de Cédulas de información domiciliaria (Anexo 1).
- Marco teórico, conceptual y antecedentes, secundarias y restos de primarias.
- Técnica: La observación pasiva y la entrevista.
- Instrumento: Cédula de información y su instructivo de llenado, guía de observación, guía de entrevista, croquis y simbología.

4.5.3 Límites de tiempo y espacio.

El presente diagnostico se llevará a cabo en el tiempo correspondiente al cronograma:

ACTIVIDADES	MESES											
	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEPT	OCT	NOV	DIC	ENE
Recolección de información documental (Antecedentes históricos)												
Recolección de información documental (Antecedentes de la unidad de salud)												
Recolección de información: Aplicación de cédulas												
Procesamiento y análisis de la información												
Primer revisión de diagnóstico de salud												
Priorización y conclusiones.												
Diseño y elaboración del proyecto de intervención												
Entrega del proyecto de intervención												
Implementación del proyecto de intervención												
Evaluación del proyecto de intervención												
Entrega final de resultados												

El espacio en que se llevará a cabo, es en el AGEB 5658 (Campamento Francisco Villa) que está delimitada por:

- Avenida Plutarco Elias Calles.
- Avenida Marcelino Buendia.
- Avenida Guelatao.

4.6. Recursos.

4.6.1. Recursos Humanos.

- Médicos pasantes del Servicio Social y Pasantes de Enfermería, uniformados y con gafete de identificación.
- Director: Dr. Arturo Cordero Espinosa.
- Gestora de calidad: Dra. Ana María Sánchez Luz.

- Coordinadora de Enfermería: L.E. Lilia García Hernández

4.6.2. Recursos materiales.

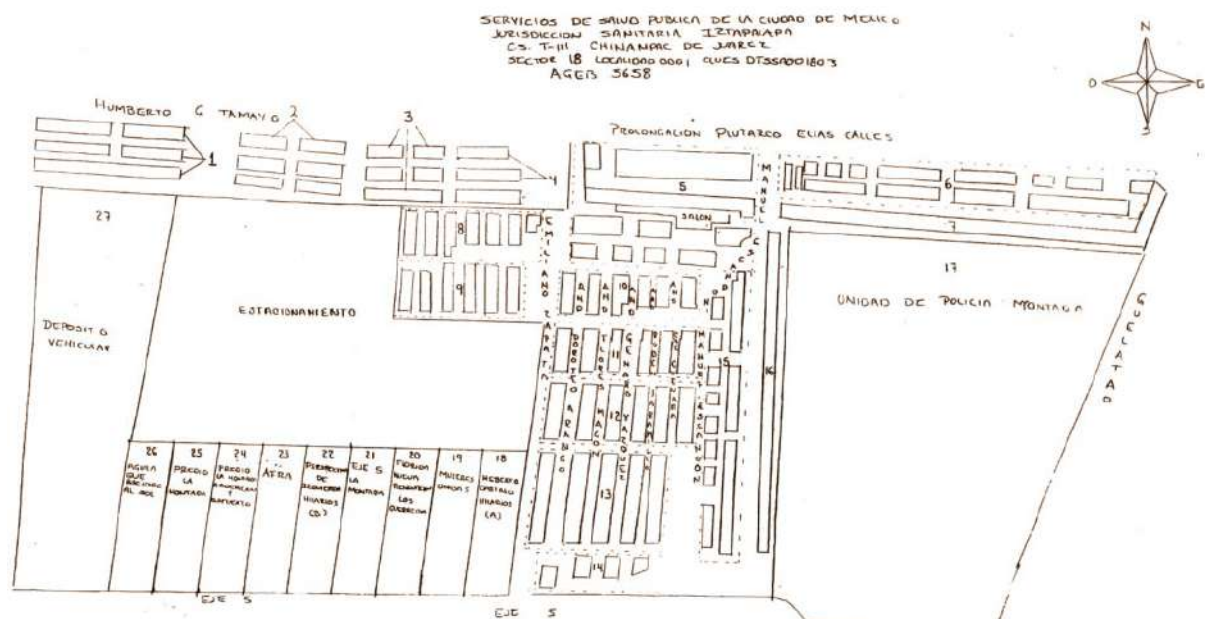
- Cédula de información.
- Guía de entrevista.
- Croquis de la zona.
- Tabla de apoyo, lápices, goma, sacapuntas, hojas, computadora e impresora.

4.7. Información sociodemográfica del área a estudiar.

4.7.1 Ubicación y mapa.

Croquis AGEB 5658 (Frente Popular Independientes Francisco Villa).

Imagen 2: Croquis AGEB 5658, Chinampac de Juárez.



Fuente: Centro de Salud T III "Chinampac de Juárez"

4.7.2. Antecedentes de la comunidad a estudiar.

Hace 29 años surgió el Campamento Francisco Villa como resultado del esfuerzo conjunto de un grupo de familias que buscaban una vivienda digna. Iniciaron con 126 casas y apoyo del INBI, y con el tiempo se sumaron 222 familias más y posteriormente 83 viviendas adicionales construidas por los "Hijos de

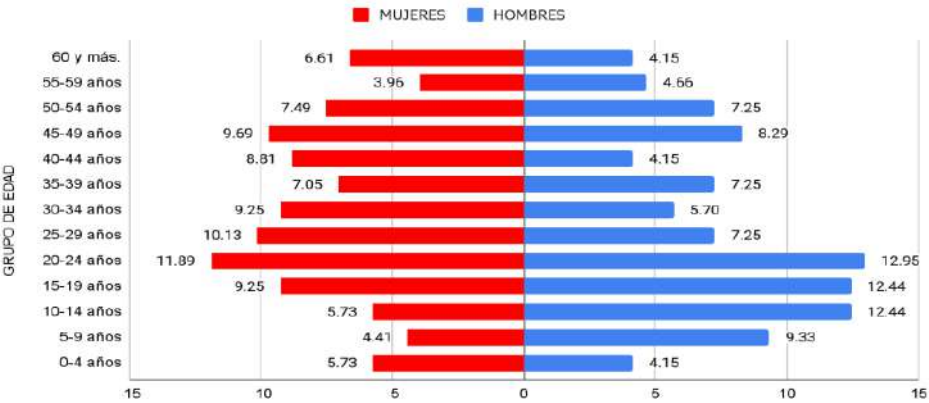
Fundadores”. La comunidad siguió creciendo con la construcción de otras 150 y posteriormente 200 viviendas, incluyendo espacios adaptados para personas mayores y familias jóvenes. Aunque enfrentaron dificultades como fraudes, inundaciones y caminos intransitables por el lodo, el liderazgo de figuras como Armando Chicalote y la solidaridad entre vecinos fortalecieron al campamento, convirtiéndolo en un ejemplo de lucha y organización comunitaria.

4.8. Resultados.

4.8.1 Datos demográficos y acceso a la salud.

4.8.1.1. Número de habitantes encuestados.

Gráfico 1: Número de habitantes encuestados del AGEB 5658 Chinampac de Juárez, Iztapalapa, CDMX 2024.



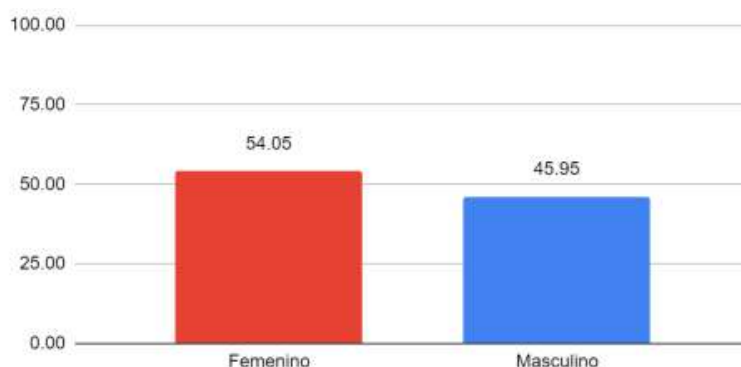
Fuente: Datos recopilados por MPSS y PESS de los habitantes del AGEB 5658 Chinampac de Juárez, Iztapalapa, CDMX, 2024.

Podemos observar que el Campamento Francisco Villa presenta una población diversa, con una distribución significativa entre diferentes grupos de edad y géneros, esta distribución refleja las dinámicas actuales de la comunidad, así como una proyección a futuro. Se puede observar que predomina el grupo etario de 20-24 años, los grupos etarios por línea de vida prevalece el grupo de mujeres de 20-59 años con un total de 155 personas (36.90%), seguido del grupo de hombres de 20-59 años de 111 personas (26.42%). Siendo el grupo con menos población el de mayores de 60 años con un total de 23 personas (5.47%). Siendo notorio que esta comunidad está en una fase de transición con una población joven significativa mientras que la proporción de adultos mayores es menor en comparación con los adultos jóvenes, lo que nos puede orientar a las

necesidades específicas de la población para que todos los grupos etarios sean adecuadamente atendidos. Grafica 1.

4.8.1.2. Sexo de habitantes encuestados.

Gráfico 2: Sexo de los habitantes encuestados del AGEB 5658, Chinampac de Juárez, Iztapalapa, CDMX, 2024



Fuente: Datos recopilados por MPSS y PESS de los habitantes del AGEB 5658 Chinampac de Juárez, Iztapalapa, CDMX, 2024.

Con base en los datos obtenidos a través de los instrumentos MPSS y PESS durante 2024, se identificó que la población encuestada en el AGEB 5658 de Chinampac de Juárez, Iztapalapa, presenta una distribución por sexo ligeramente desigual, con una mayor proporción de mujeres:

- 54.05% femenino (227 habitantes)
- 45.95% masculino (193 habitantes)

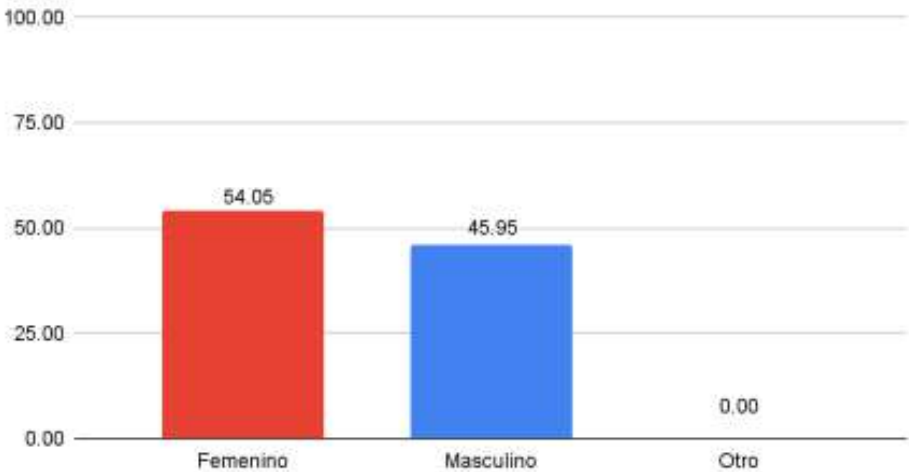
Esta diferencia de 8.1 puntos porcentuales sugiere una predominancia femenina en la muestra. Desde una perspectiva epidemiológica, esta distribución puede atribuirse a diversos factores: mayor disponibilidad de las mujeres para responder encuestas debido a su permanencia en el hogar, composición demográfica con mayor presencia femenina, o factores sociolaborales como la migración o movilidad masculina durante el día.

La predominancia femenina identificada tiene implicaciones importantes para el diseño e implementación de estrategias de atención en salud. Es fundamental incorporar un enfoque de género en la planificación de servicios, dado que las mujeres pueden tener necesidades diferenciadas en salud sexual y reproductiva, salud mental, enfermedades crónicas, y condiciones asociadas a roles de cuidado.

Asimismo, al ser las mujeres tradicionalmente las principales cuidadoras dentro del hogar, su estado de salud impacta directamente en el bienestar general de la familia y la comunidad. Grafica 2.

4.8.1.3. Identidad de género de habitantes encuestados.

Grafica 3. Identidad de género de los habitantes encuestados del AGEB 5658, Chinampac de Juárez, Iztapalapa, CDMX, 2024



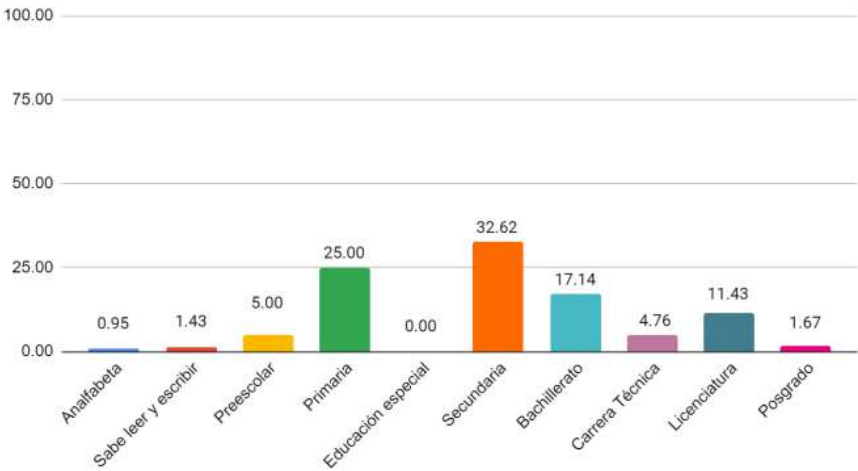
Fuente: Datos recopilados por MPSS y PESS de los habitantes del AGEB 5658 Chinampac de Juárez, Iztapalapa, CDMX, 2024.

En cuanto a la identidad de género, un tema que se toma en cuenta en las cédulas de información, la población con sexo femenino (227 habitantes) se considera en su totalidad mujeres, lo mismo para la población masculina (193 habitantes), sin reportarse algún habitante con otra categoría de género (0 habitantes).

Este resultado refleja una estructura binaria predominante en la zona, con ausencia de representaciones diversas de género en la muestra. Desde un enfoque de salud pública, es relevante destacar que, aunque no se reportaron personas con identidades no binarias u otras, no debe asumirse su inexistencia, ya que pueden estar invisibilizadas debido a barreras sociales, estigma o limitaciones en el diseño de la encuesta. Grafica 3.

4.8.1.4. Escolaridad de habitantes encuestados.

Grafica 4. Escolaridad de los habitantes encuestados del AGEB 5658, Chinampac de Juárez, Iztapalapa, CDMX, 2024



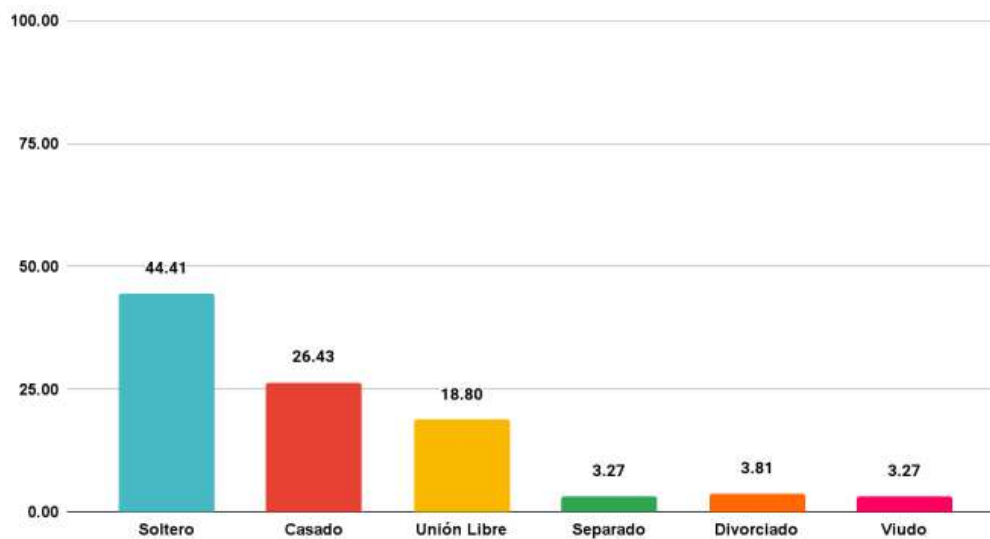
Fuente: Datos recopilados por MPSS y PESS de los habitantes del AGEB 5658 Chinampac de Juárez, Iztapalapa, CDMX, 2024.

De acuerdo a los datos obtenidos la escolaridad que predomina más entre los habitantes es la secundaria que corresponde a un 34.42% (137 personas) seguido de primaria con un 21.61% (86 personas), bachillerato con un 18.09% (72 personas), licenciatura con un 11.1% (48 personas), Carrera técnica con un 8% (38), Preescolar con un 3.2% (15 personas), posgrado con un 1.76% (7 personas), analfabetas 1.01% (4 personas).

Aunque una mayor preparación no garantiza mejores oportunidades, si aumenta las probabilidades de obtener un mejor trabajo y, por ende, un mayor ingreso económico lo cual se traduce en acceso a una mejor alimentación. Una adecuada alimentación significa que las personas tengan una buena salud y que se evite la desnutrición y el déficit de algún elemento. Como podemos observar, el segundo lugar con respecto a escolaridad, lo obtiene el nivel licenciatura seguido por el bachillerato, con lo cual se obtienen mayores ingresos monetarios y, en consecuencia, se obtiene una mejor alimentación. Grafica 4.

4.8.1.5. Estado civil.

Gráfico 5: Estado civil de los habitantes encuestados del AGEB 5658, Chinampac de Juárez, Iztapalapa, CDMX, 2024



Fuente: Datos recopilados por MPSS y PESS de los habitantes del AGEB 5658 Chinampac de Juárez, Iztapalapa, CDMX, 2024.

En la población estudiada, predominan las personas solteras con un 44.41 % (186 habitantes), lo cual puede explicarse por el alto porcentaje de habitantes en el grupo etario de 20 a 24 años. También se observa una proporción importante de personas casadas con un 26.43 % (111 habitantes), mientras que los estados civiles como viudez (13 habitantes) o separación son menos frecuentes (13 habitantes). Esta distribución permite tener una idea más clara sobre la estructura familiar predominante en la comunidad. Aunque los datos más recientes del INEGI señalan que, a nivel nacional, la condición conyugal más común es la de personas casadas, en esta zona específica la soltería destaca, posiblemente por la juventud de sus habitantes, aunque los matrimonios también tienen una presencia significativa. Grafica 5.

4.8.1.6. Ocupación.

**Tabla 1. Ocupación de los habitantes encuestados del AGEB 5658,
Chinampac de Juárez, Iztapalapa, CDMX, 2024**

OCUPACIÓN	N°	%
Obrero	0	0.00
Empleado	131	31.19
Comerciante	56	13.33
Campesino	0	0.00
Jubilado	11	2.62
Estudiante	114	27.14
Hogar	53	12.62
Trabajador independiente	18	4.29
Desempleado mayor de 18 años	9	2.14
Trabajador juvenil 12-18 años	7	1.67
Trabajador infantil -12 años	0	0.00
No trabaja/ ni estudia mayor de 6 años	6	1.43
No trabaja/ ni estudia menor de 6 años	15	3.57
TOTAL	420	100.00

Fuente: Datos recopilados por MPSS y PESS de los habitantes del AGEB 5658 Chinampac de Juárez, Iztapalapa, CDMX, 2024.

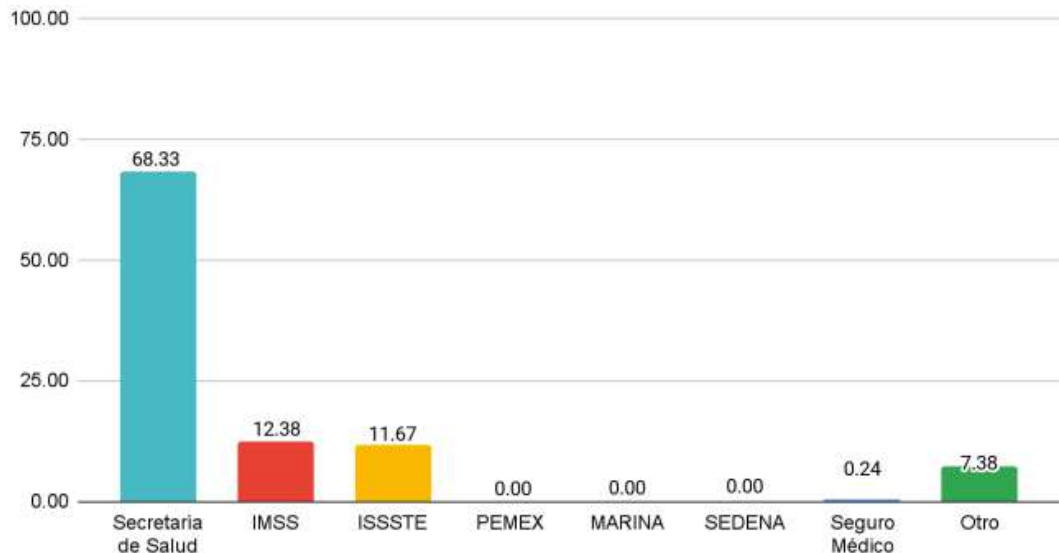
En relación con la ocupación de los residentes del AGEB 5658 en Chinampac de Juárez, Iztapalapa, Ciudad de México, durante el año 2024, se observó que de las 420 personas encuestadas, la mayoría se desempeña como empleados (31.19%), seguidos por estudiantes (27.14%) y comerciantes (13.33%). También se identificaron 53 personas dedicadas al hogar (12.62%), 11 jubilados (2.62%), 9 personas desempleadas mayores de 18 años (2.14%), 18 trabajadores independientes (4.29%), 7 jóvenes trabajadores de entre 12 y 18 años (1.67%), así como 15 menores de 6 años que no estudian o trabajan (3.57%) y 6 personas de 6 años en adelante sin ocupación definida (1.43%).

Desde un enfoque cualitativo, se puede señalar que la ocupación más común — el empleo formal— implica la exposición a diversos riesgos laborales, como enfermedades o lesiones asociadas a la actividad desempeñada. De igual

manera, el segundo grupo más numeroso, los estudiantes, enfrenta factores de riesgo como el sedentarismo, la mala alimentación, el consumo de sustancias, y aspectos relacionados con la salud sexual y la falta de actividad física. Tabla 1.

4.8.1.7. Acceso a servicios de salud.

Gráfico 6. Acceso a servicios de salud de los habitantes encuestados del AGEB 5658, Chinampac de Juárez, Iztapalapa, CDMX, 2024

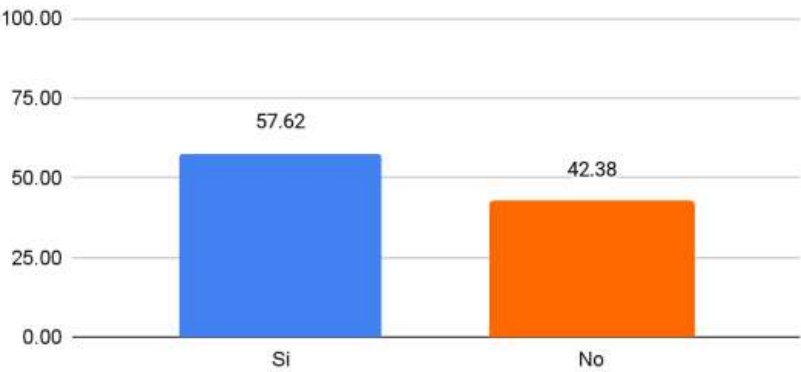


Fuente: Datos recopilados por MPSS y PESS de los habitantes del AGEB 5658 Chinampac de Juárez, Iztapalapa, CDMX, 2024.

En cuanto al nivel socioeconómico y la proporción de trabajadores informales en el AGEB 5658 de Chinampac de Juárez, se identificó que más de la mitad de los residentes cuenta con acceso a servicios de salud a través de una institución pública, principalmente SEDESA con un 68.33% (287 habitantes), cuyo servicio es otorgado por el gobierno. Aquellos habitantes con afiliación al IMSS, con un 12.38% (52 habitantes), o ISSSTE, con un 11.67% (49 habitantes), por lo general, la obtienen gracias a su nivel educativo o porque el jefe de familia cuenta con ese beneficio laboral. Solo una pequeña parte de la población accede a servicios médicos fuera del sistema público. En su mayoría, los residentes de esta área reciben atención médica gratuita proporcionada por el Centro de Salud Tipo III Chinampac de Juárez. Grafica 6.

4.8.1.7. Cuentan con cartilla nacional de salud

Gráfico 7: Porcentaje de habitantes que cuentan con cartilla nacional de salud del AGEB 5658, Chinampac de Juárez, Iztapalapa, CDMX, 2024



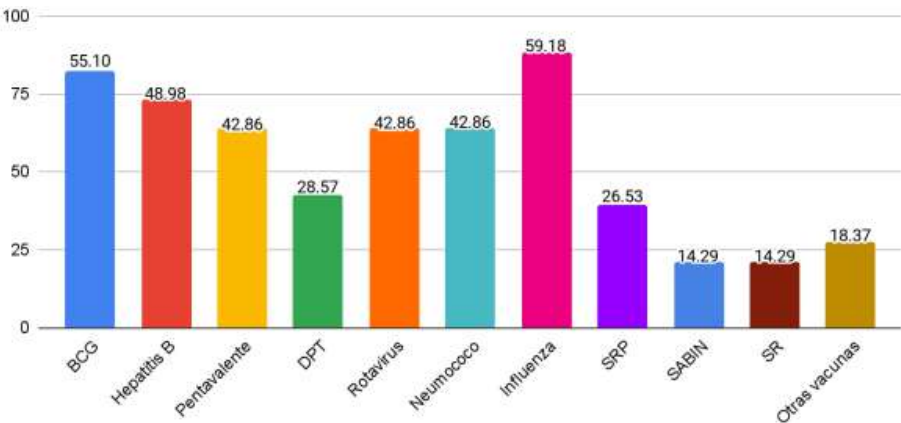
Fuente: Datos recopilados por MPSS y PESS de los habitantes del AGEB 5658 Chinampac de Juárez, Iztapalapa, CDMX, 2024

Relacionado a que la mayoría de la población de este AGEB cuentan con derechohabiencia en servicios de salud pública, la mayoría de las personas encuestadas cuentan con Cartilla Nacional de Salud, siendo un 57.62 % (242 habitantes), mientras que el 42.38% (178 habitantes) de la población refiere no tenerla por motivo de robo o pérdida, y son muy pocas personas las que no la tienen relacionada al servicio médico al que acuden. Grafica 7.

4.8.2. Vacunación

4.8.2.1. Vacunación de la población de 0-9 años.

Grafica 8. Esquema de vacunación de la población de 0-9 años del AGEB 5658, Chinampac de Juarez, Iztapalapa, CDMX, 2024

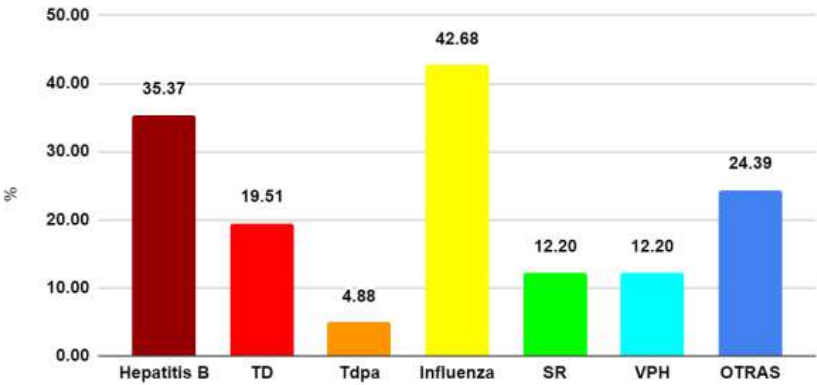


Fuente: Datos recopilados por MPSS y PESS de los habitantes del AGEB 5658 Chinampac de Juárez, Iztapalapa, CDMX, 2024.

Las vacunas de los niños de 0-9 años contituida por un toal de 49 de lo encuestados, se cuenta con alta cobertura en BCG con un 55.10% (27 habitantes) e Influenza con un 59.18% (29 habitantes), esto podría indicar que estas vacunas son más prioritarias dentro de la comunidad, la alta cobertura podría estar relacionada con campañas específicas de vacunación o con la percepción de la importancia de estas vacunas por parte de los padres y la comunidad en general. Las vacunas como DPT con 28.57% (14 habitantes), SABIN con un 14.29% (7 habitantes) y SR con un 14.29% (7 habitantes) tienen una cobertura notablemente baja. Esto podría sugerir varios problemas, como falta de suministro, menor prioridad en las campañas o incluso una percepción negativa de estas vacunas entre los padres. Grafica 8.

4.8.2.2. Vacunación de la población de 10-19 años.

Grafica 9. Esquema de vacunación de la población de 10-19 años del AGEB 5658, Chinampac de Juarez, Iztapalapa, CDMX, 2024.

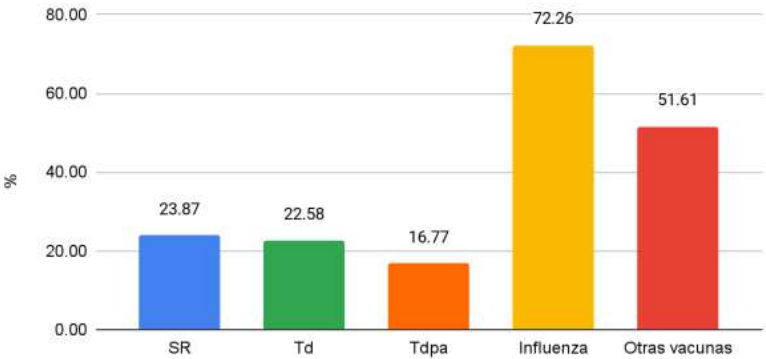


Fuente: Datos recopilados por MPSS y PESS de los habitantes del AGEB 5658 Chinampac de Juárez, Iztapalapa, CDMX, 2024

En cuanto a la población etaria entre 10 a 19 años, la cual se conformo por un total de 82 habitantes, pudimos encontrar una alta cobertura de la influenza estacional con un 42.68% (35 habitantes) puede sugerir un impulso estacional o una conciencia sobre su importancia, posiblemente influenciada por recientes campañas de salud o brotes, así como la aplicación de Hepatitis B con un 35.37% (35.37%). La distribución relativamente uniforme de las vacunas contra SR Y el VPH con un 12.20 % cada una (10 habitantes) sugiere refuerzos constantes en la administración de estas vacunas que son cruciales para prevenir brotes de sarampión en esta población flotante. Grafica 9.

4.8.2.3. Vacunación de la población de mujeres de 20-59 años.

Grafica 10. Esquema de vacunación de la población de mujeres de 20-59 años del AGEB 5658, Chinampac de Juárez, Iztapalapa, CDMX, 2024.

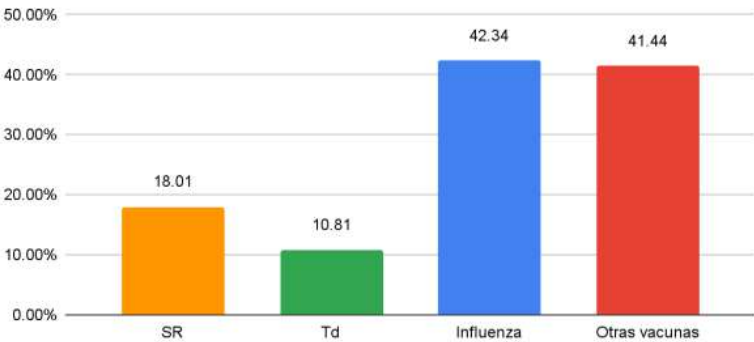


Fuente: Datos recopilados por MPSS y PESS de los habitantes del AGEB 5658 Chinampac de Juárez, Iztapalapa, CDMX, 2024

En la población de mujeres de entre 20 a 59 años de la población muestra, comprendida por 155 habitantes, la aplicación de vacunas como influenza en un 72.26% (112 habitantes) también podría verse influenciada por campañas de vacunación, dejando a otras vacunas con menor aplicación, con reporte de vacunas como covid 19 dentro del 51.61% de aplicación, en el área de otras vacunas (80 habitantes). Lograndose una tendencia a recibir múltiples vacunas y esto es un signo positivo ya que se está logrando una buena cobertura de inmunización. Grafica 10.

4. 8.2.4. Vacunación de la población de hombres de 20-59 años.

Grafica 11. Esquema de vacunación de la población de hombres de 20-59 años del AGEB 5658, Chinampac de Juárez, Iztapalapa, CDMX, 2024.

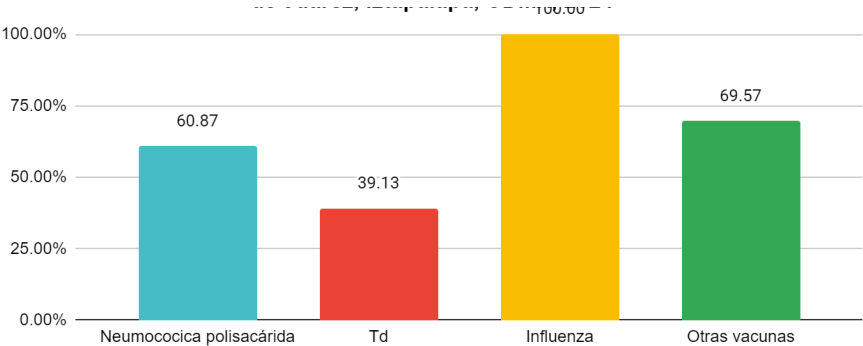


Fuente: Datos recopilados por MPSS y PESS de los habitantes del AGEB 5658 Chinampac de Juárez, Iztapalapa, CDMX, 2024

En el grupo de edad de 20 a 59 años de hombres (125 habitantes), al igual que en el grupo etario de mujeres, se encuentra mayor aplicación de vacunación contra influenza con un 42.34% (47 habitantes) y al igual que en las mujeres el porcentaje de otras vacunas, esta dirigido por vacunación contra covid 19, con un 41.44% (46 habitantes). Para la vacunación de cobertura baja que es SR y TD podría ser útil implementar campañas de concentración específicas. Grafica 11.

4.8.2.5. Vacunación de la población 60 años y más.

Grafica 12. Esquema de vacunación de población 60 y más encuestados del AGEB 5658, Chinampac de Juárez, Iztapalapa, CDMX, 2024.



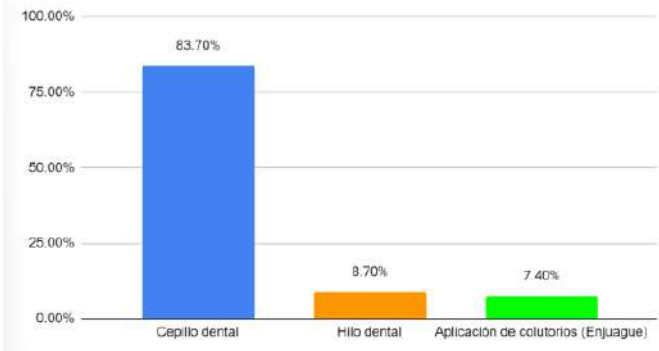
Fuente: Datos recopilados por MPSS y PESS de los habitantes del AGEB 5658 Chinampac de Juárez, Iztapalapa, CDMX, 2024

Y en cuanto a la población de adultos mayores, la cual se comprende de un total de 23 habitantes. Podemos observar que aunque el porcentaje podría ver alterado por tan poca muestra, el 100% de los habitantes cuentan con aplicación de vacuna contra influenza y más del 50% así mismo, con aplicación de vacunas contra enfermedades respiratorias. Grafica 12.

4.8.3 Salud bucal.

4.8.3.1. Higiene bucal

Grafica 13. Higiene bucal de los habitantes encuestados del AGEB 5658, Chinampac de Juárez, Iztapalapa, CDMX, 2024

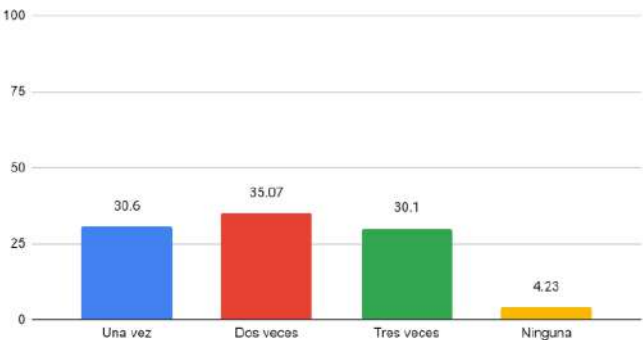


Fuente: Datos recopilados por MPSS y PESS de los habitantes del AGEB 5658 Chinampac de Juárez, Iztapalapa, CDMX, 2024

En cuanto a la higiene bucal, del total de habitantes un 83.70% (392 habitantes) lo realiza con cepillo dental, y solo un 8.70% (41 habitantes) hace uso de hilo dental, y 7.40% de enjuague (35 habitantes). Este bajo uso de hilo dental y el enjuague podría estar relacionado con factores socioeconómicos, falta de acceso a productos adecuados, o una cultura de salud oral que no prioriza estas prácticas. Estas cifras hacen notar la necesidad de nuevos programas de educación sobre higiene bucal que incluya la importancia del hilo dental y el enjuague bucal para prevenir problemas dentales a largo plazo. Grafica 13

4.8.3.2. Veces que realizan higiene bucal.

Grafica 14. Veces que realiza higiene los habitantes encuestados del AGEB 5658, Chinampac de Juarez, Iztapalapa, CDMX, 2024

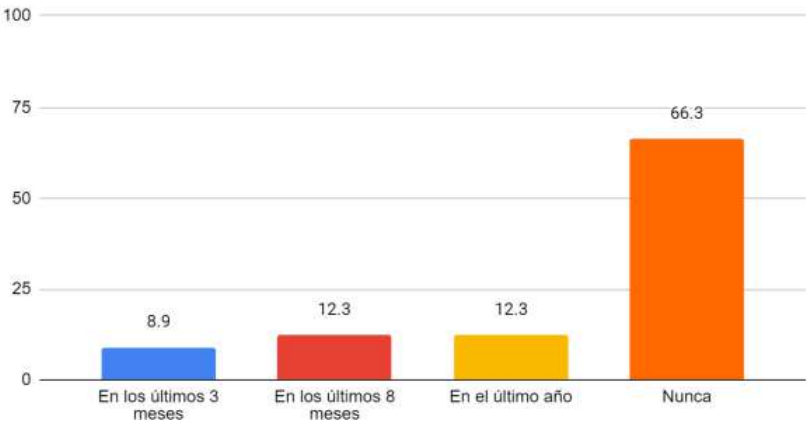


Fuente: Datos recopilados por MPSS y PESS de los habitantes del AGEB 5658 Chinampac de Juárez, Iztapalapa, CDMX, 2024

En relación a las veces que los habitantes realizan aseo bucal al día, el mayor porcentaje lo realiza dos veces al día, con un 35.07% de la población (141 habitantes), y un 4.23% (17 habitantes) refirió no realizarlo diario. Los datos sugieren la necesidad de intervenciones educativas específicas para aumentar la frecuencia del cepillado en general. Las campañas podrían centrarse en educar sobre los riesgos de cepillarse solo una vez al día o no hacerlo en absoluto, además de promover el acceso a productos de higiene básicos como cepillos y pasta dental. Grafica 14.

4.8.3.3. Última consulta dental.

Grafica 15. Última consulta dental de los habitantes encuestados del AGEB 5658, Chinampac de Juárez, Iztapalapa, CDMX, 2024



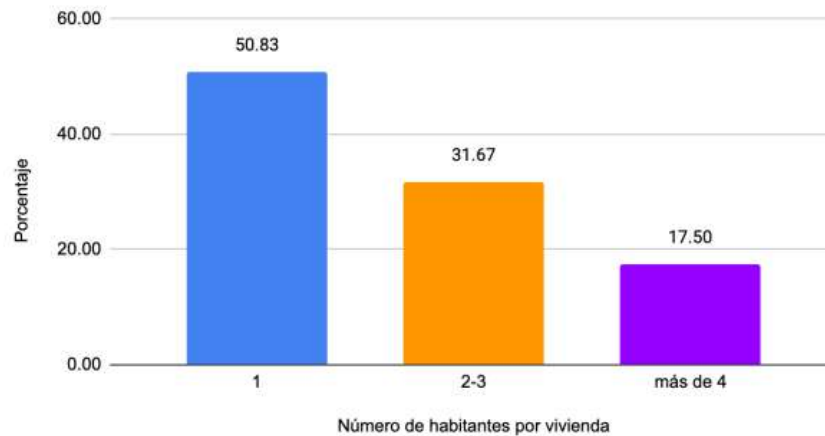
Fuente: Datos recopilados por MPSS y PESS de los habitantes del AGEB 5658 Chinampac de Juárez, Iztapalapa, CDMX, 2024

La frecuencia de la higiene bucal en esta comunidad revela que, si bien una proporción significativa de la población sigue prácticas adecuadas, existen áreas de mejora significativas, especialmente en la frecuencia de que asisten a consulta y los que nunca acuden, el acceso a los recursos y la atención comunitaria en la salud dental son claves para mejorar la salud bucal. Contando con un mayor porcentaje, con el 66.3% (258 habitantes) que refirieron nunca haber acudido a consulta dental, con menor porcentaje, en un 8.9% (35 habitantes) refiriendo su última consulta dental en los últimos 3 meses. Grafica 15.

4.8.4. Características de la vivienda.

4.8.4.1. Número de personas que habitan por vivienda.

Grafica 16. Número de personas que habitan por vivienda del AGEB 5658, Chinampac de Juárez, Iztapalapa, CDMX, 2024.

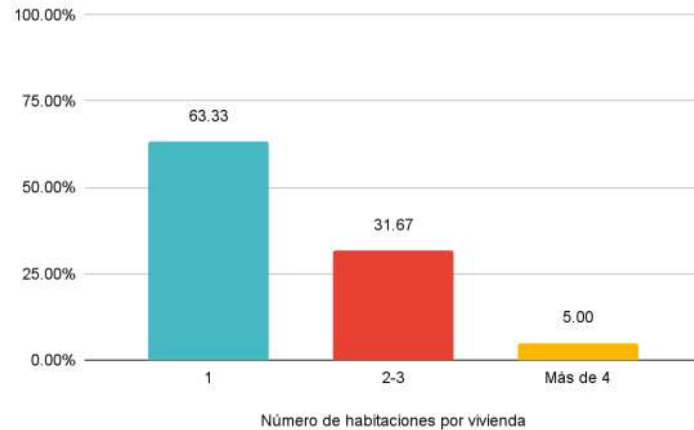


Fuente: Datos recopilados por MPSS y PESS de los habitantes del AGEB 5658 Chinampac de Juárez, Iztapalapa, CDMX, 2024

Las familias encuestadas en el área poblacional del AGEB 5658, en su mayoría se reportaron con una composición de 1 a 3 habitantes, refiriendo un gran porcentaje con un habitante, en 50.83% (61 viviendas), y 31.67% (38 viviendas) con familias conformadas por 2 a 2 habitantes, con posible factor determinante de estos porcentajes los tipos de vivienda encontrados, por otro lado, en las distintas zonas del AGEB esta se ve reflejado de la manera contraria, viviendas con familias muy numerosas, esta diferencia también se ve reflejada en las oportunidades económicas con las que cada integrante de la familia contará. Grafica 16.

4.8.4.2. Número de habitaciones por vivienda.

Grafica 17. Número de habitaciones por vivienda de los habitantes del AGEB 5658, Chinampac de Juárez, Iztapalapa, CDMX, 2024.



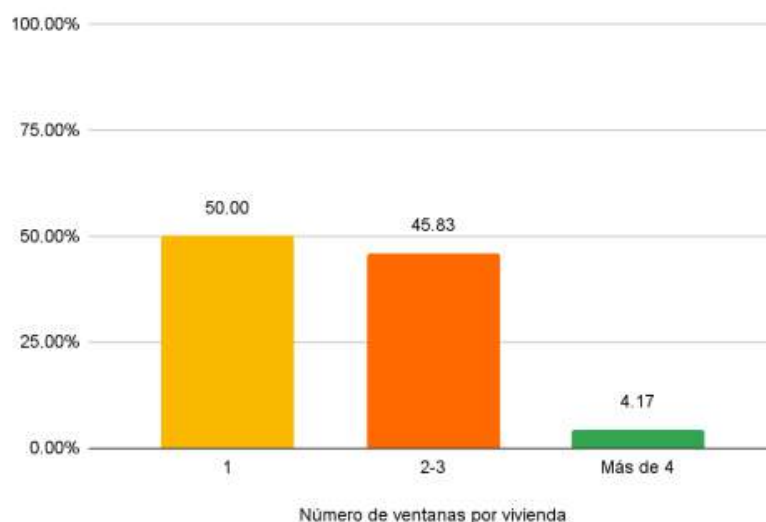
Fuente: Datos recopilados por MPSS y PESS de los habitantes del AGEB 5658 Chinampac de Juárez, Iztapalapa, CDMX, 2024

El AGEB 5658 se encuentra en una unidad habitacional, la cual cuenta con viviendas de solo 1 habitación, reportándose un 63.33% (76 viviendas) con estas características, en su mayoría sin contar con algún número límite de habitantes, debido a este límite de espacio y habitaciones, el hacinamiento suele estar presente, ya que se relaciona con el número de personas que habitan el hogar y número de habitaciones, esto ocasiona falta de privacidad y a su vez causa problemas como estrés y ansiedad, que incrementa la ocurrencia de accidentes, aumenta la probabilidad de contagiarse de enfermedades como infecciones respiratorias, tuberculosis, enfermedades intestinales, y también se acompaña de condiciones de poca higiene. Grafica 17.

Así mismo, las distintas áreas del AGEB también podrían considerarse factores que determinen nuestros resultados, contando con viviendas que cuentan con características más amplias.

4.8.4.3. Número de ventanas por vivienda.

Grafica 18. Número de ventanas por vivienda de los habitantes encuestados del AGEB 5658, Chinampac de Juárez, Iztapalapa, CDMX, 2024.

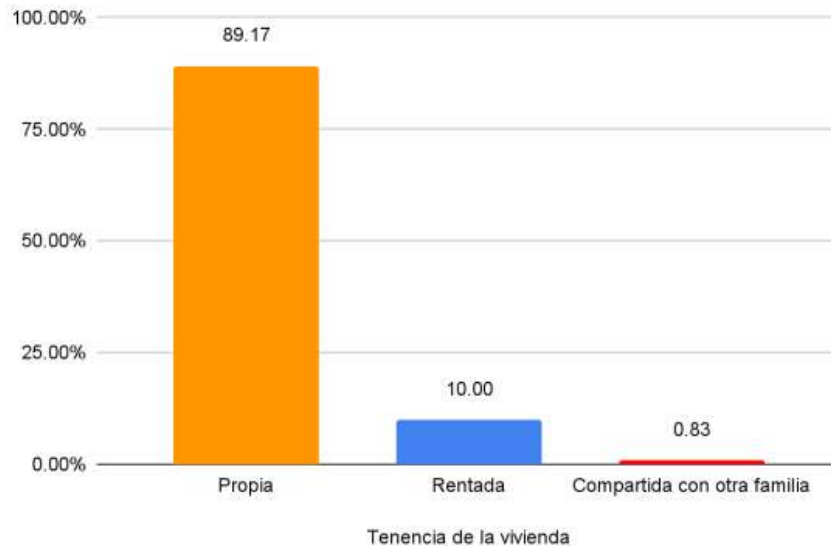


Fuente: Datos recopilados por MPSS y PESS de los habitantes del AGEB 5658 Chinampac de Juárez, Iztapalapa, CDMX, 2024

Así mismo, por las características de las viviendas, gran porcentaje de las viviendas cuentan con una o de dos a tres ventanas, con un 50% (60 viviendas) y 45.83% (55 viviendas) respectivamente, y un menor porcentaje viviendas con mejores oportunidades, refiriendo más de 4 ventanas en un 4.17% (5 viviendas).. Las ventanas son sumamente importantes en la vivienda pues son las que permiten la iluminación de manera natural, también nos aíslan de los ruidos, del frío y el calor y son esenciales para la correcta ventilación de cada una de las habitaciones. Las ventanas de las habitaciones por sí solas no causan daño a la salud, pero cuando estas se encuentran bien cerradas o selladas pueden entrar distintos elementos a la habitación, tales como aire, polvo, fauna nociva e incluso contaminación si es que se encuentran cerca de un basurero o una fábrica, ocasionando daño a la salud ya que puede producir alergias, infecciones respiratorias, infecciones gastrointestinales, etc. Al no haber una adecuada ventilación puede haber acumulación de humedad provocando moho en las habitaciones, por lo que es muy importante tener ventanas para adecuada ventilación. Grafica 18.

4.8.4.4. Tenencia de la vivienda.

Grafica 19. Tenencia de la vivienda de los habitantes encuestados del AGEB 5658, Chinampac de Juárez, Iztapalapa, CDMX, 2024.

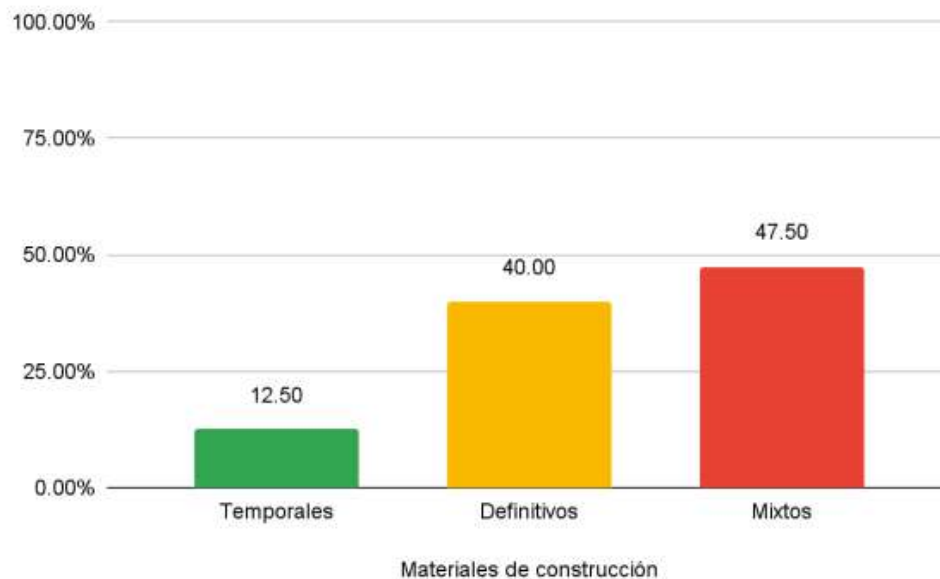


Fuente: Datos recopilados por MPSS y PESS de los habitantes del AGEB 5658 Chinampac de Juárez, Iztapalapa, CDMX, 2024.

La tenencia de la vivienda, en su mayoría fue reportada como propia, con un 89.17% (107 viviendas), lo cual podría ser considerado por la dinámica con que se maneja el campamento que conforma nuestra población estudiada. Gran parte de estas familias, logran obtener vivienda propia con el paso del tiempo y con las actividades realizadas para su comunidad, esto influye bastante al tomar decisiones sobre la limpieza, sanitización, fumigación, y sobre la seguridad ya que al ser los dueños es más fácil llegar a ese tipo de acuerdos ya que en común buscan que las instalaciones sean las adecuadas para su desarrollo, y siendo en menor cantidad las personas que rentan, con un 10% (12 viviendas), esto afecta el aspecto económico de esas familias ya que es una parte del ingreso que se va mes con mes al pago de renta, también en ciertas situaciones los arrendadores no se involucran en las tomas de decisión, y la minoría son las personas que comparten su vivienda con otra familia, regularmente son familiares cercanos, en donde alguna de las partes está pasando por algún problema económico como la pérdida de empleo, o pérdida de sus bienes, y terminan en el hogar de alguna persona cercana que los apoye durante algún tiempo o indefinidamente. Grafica 19.

4.8.4.5. Materiales de construcción.

Grafica 20. Materiales de construcción de las viviendas de los habitantes encuestados del AGEB 5658, Chinampac de Juárez, Iztapalapa, CDMX, 2024.

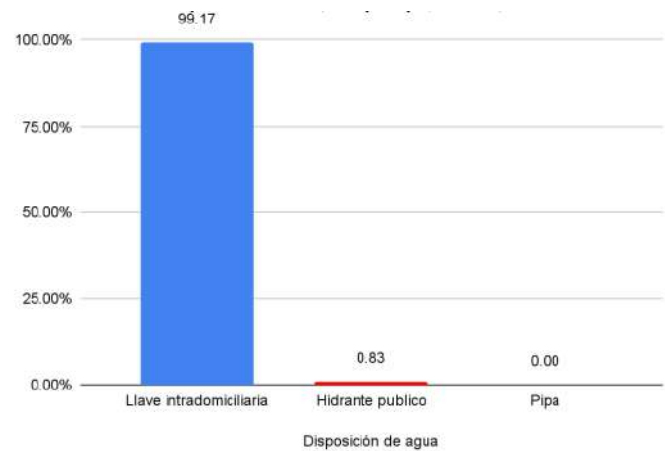


Fuente: Datos recopilados por MPSS y PESS de los habitantes del AGEB 5658 Chinampac de Juárez, Iztapalapa, CDMX, 2024

Las viviendas del área de estudio, en su mayoría se reporto estar contruídos de materiales mixtos y definitivos, con un 47.5% (57 viviendas) y 40% (48 viviendas) respectivamente. Nuestra AGEB cuenta con distintos tipos de viviendas como se menciono anteriormente, contando con área de viviendas conocidas como módulos, los cuáles en su mayoría con de materiales mixtos, muros y piso de cemento y ladrillos, y techos de materiales no perdurables. En otra área de la población con viviendas con mejores condiciones, más estables, los cuales se reportaron estar construidas con materiales definitivos. Y en menor proporción, con un 12.5% (15 viviendas), reportadas con materiales temporales, con materiales temporales, como lámina de plástico, asbesto, metal, o madera; haciendo notar las diferentes realidades sociales que se pueden encontrar en un área reducida. Grafica 20.

4.8.4.6. Disposición de agua.

Grafica 21. Disposición de agua de los habitantes encuestados del AGEB 5658, Chinampac de Juárez, Iztapalapa, CDMX, 2024.

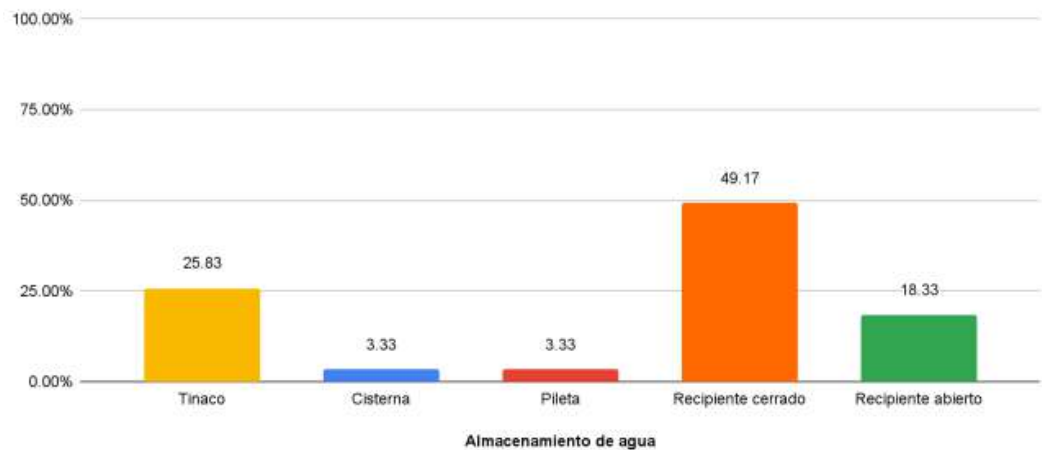


Fuente: Datos recopilados por MPSS y PESS de los habitantes del AGEB 5658 Chinampac de Juárez, Iztapalapa, CDMX, 2024

En la disposición de agua la mayoría de las viviendas, reportaron el contra con llave intradomiciliaria, con un 99.17% (119 viviendas) y en menor porcentaje refirió el no contar con la misma, requirinedo el uso de hidrante público. Grafica 21

4.8.4.7. Almacenamiento de agua.

Grafica 22. Almacenamiento de agua de los habitantes encuestados del AGEB 5658, Chinampac de Juárez, Iztapalapa, CDMX, 2024.

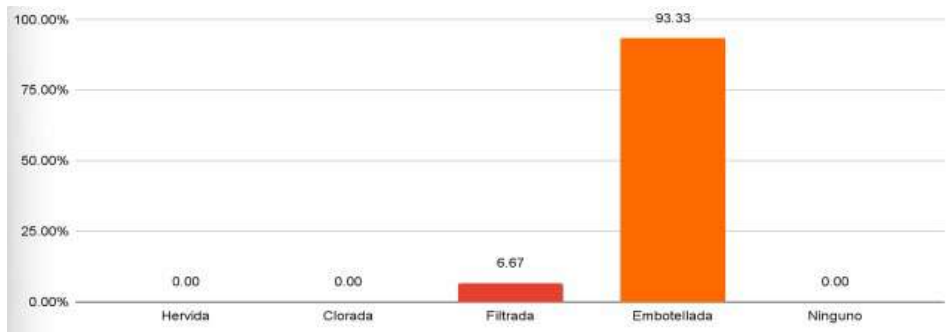


Fuente: Datos recopilados por MPSS y PESS de los habitantes del AGEB 5658 Chinampac de Juárez, Iztapalapa, CDMX, 2024

Otro punto de importancia en cuanto al manejo y almacenamiento del agua, en su mayoría refirió el almacenamiento en recipientes cerrados con un 49.17% (59 viviendas), así como en un 25.83% (31 viviendas) refirió contar con tinaco. En menor proporción las viviendas refirieron el uso de recipientes abiertos, con un 18.33% (22 viviendas), no cuentan con un recipiente adecuado para almacenar agua, por lo que únicamente la mayoría la almacenan en cualquier tipo de recipiente que se pueda tapar, aunque esto representa una ventaja ya que si los recipientes se encuentran limpios de forma adecuada y se almacena por poco tiempo, el agua contará con un buen estado para su uso dentro de las viviendas, lo que da como resultado una disminución de la incidencia de enfermedades gastrointestinales u otras, provocadas por agua mal tratada. Grafica 22

4.8.4.8. Tratamiento de agua.

Grafica 23. Tratamiento del agua para consumo de los habitantes encuestados del AGEB 5658, Chinampac de Juárez, Iztapalapa, CDMX, 2024.

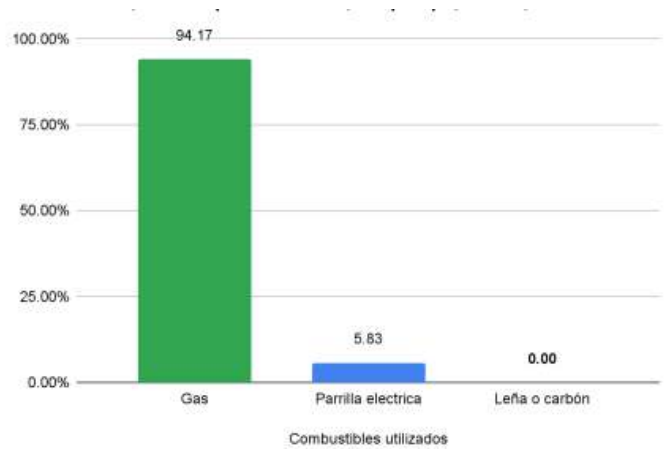


Fuente: Datos recopilados por MPSS y PESS de los habitantes del AGEB 5658 Chinampac de Juárez, Iztapalapa, CDMX, 2024

En cuanto al tratamiento del agua de consumo, en un 93.33% (112 familias) refirieron el consumo de agua embotellada, con el resto reportando el consumo de agua filtrada (8 familias), sin referir el tipo de filtro utilizado. Consumir agua sin ningún tipo de tratamiento es un factor de riesgo importante. Grafica 23.

4.8.4.9. Combustibles utilizados.

Grafica 24. Combustibles utilizados por los habitantes encuestados del AGEB 5658, Chinampac de Juárez, Iztapalapa, CDMX, 2024.

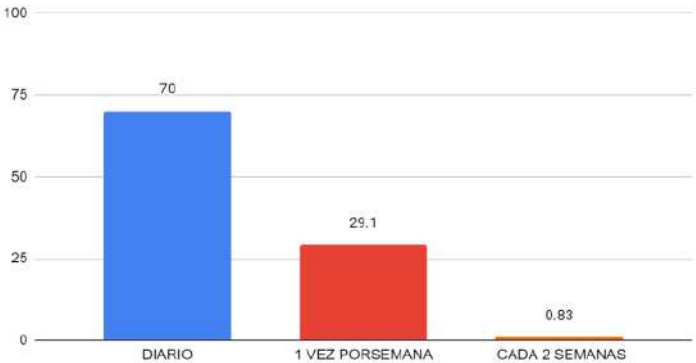


Fuente: Datos recopilados por MPSS y PESS de los habitantes del AGEB 5658 Chinampac de Juárez, Iztapalapa, CDMX, 2024.

Las familias encuestadas en un 94.17% (113 familias) cocinan con gas, lo cual tiene un beneficio para la salud pues en ninguna vivienda se cocina con leña o carbón, que producen humo que representa un riesgo para el sistema respiratorio principalmente. El resto utiliza parrilla eléctrica, lo que representa un consumo de energía eléctrica extra (7 familias). Grafica 24.

4.8.4.10. Frecuencia eliminación de basura.

Grafica 25. Frecuencia de eliminación de basura de los habitantes encuestados del AGEB 5658, Chinampac de Juárez, Iztapalapa, CDMX, 2024

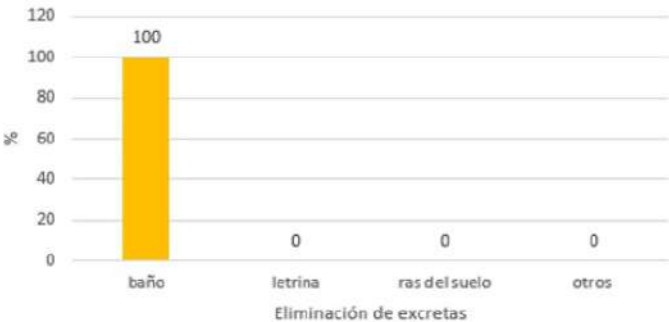


Fuente: Datos recopilados por MPSS y PESS de los habitantes del AGEB 5658 Chinampac de Juárez, Iztapalapa, CDMX, 2024.

En cuanto a la disposición de desechos, en un 70% (84 familias) refirió su retiro diario, notamos que la frecuencia de eliminación de basura depende casi en su totalidad del número de habitantes por casa, en este AGEB encontramos que en la mayoría de las casas viven por lo menos 4 personas de manera en que mientras más personas vivan en el domicilio, la eliminación de basura es más constante, las casas eliminan su basura de manera diaria. Grafica 25.

4.8.4.11. Eliminación de excretas.

Grafica 26. Eliminación de excretas de los habitantes encuestados del AGEB, 5658, Chinampac de Juárez, Iztapalapa, CDMX, 2024



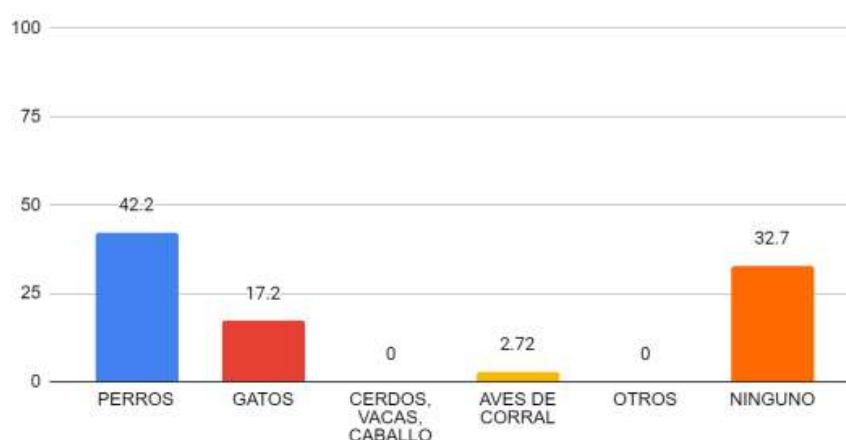
Fuente: Datos recopilados por MPSS y PESS de los habitantes del AGEB 5658 Chinampac de Juárez, Iztapalapa, CDMX, 2024.

Según los datos recabados, el 100% de las familias (120) encuestados del AGEB 5658 reportaron utilizar baño con descarga sanitaria como medio para la eliminación de excretas. No se registró el uso de letrina, defecación al ras del suelo, ni otras formas.

Este resultado indica una cobertura total de saneamiento adecuado en la población encuestada, lo cual representa un indicador positivo de condiciones higiénico-sanitarias. La existencia de infraestructura sanitaria reduce significativamente el riesgo de transmisión de enfermedades infecciosas y gastrointestinales de origen hídrico y fecal, como la diarrea, amebiasis, parasitosis o hepatitis A. Desde un enfoque epidemiológico, este hallazgo sugiere un entorno con bajo riesgo sanitario en cuanto a manejo de excretas, lo cual es un elemento protector en el perfil de salud de la comunidad. Grafica 26.

4.8.4.12. Animales domésticos.

Grafica 27. Animales domésticos de los habitantes encuestados del AGEB 5658, Chinampac de Juárez, Iztapalapa, CDMX, 2024



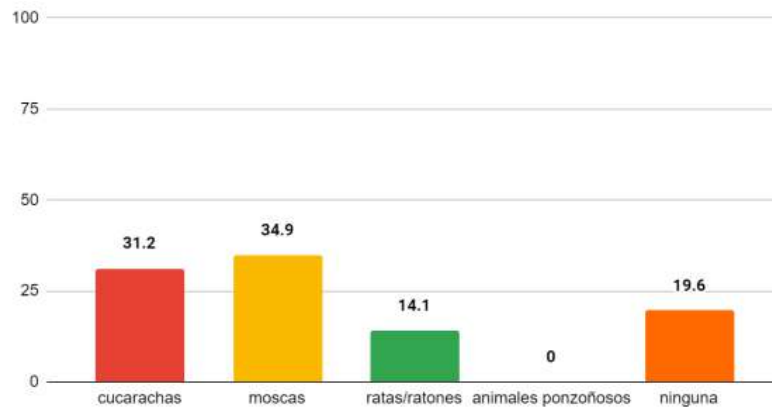
Fuente: Datos recopilados por MPSS y PESS de los habitantes del AGEB 5658 Chinampac de Juárez, Iztapalapa, CDMX, 2024.

Respecto a la convivencia con animales domésticos entre las 120 familias del AGEB 5658, se encontró que el 42.2% (52 familias) convive con perros, el 17.2% (19 familias) con gatos, y un 32.7% (36 familias) reportó no tener contacto con animales.

Si bien la compañía de mascotas aporta beneficios emocionales, también puede representar ciertos riesgos sanitarios. Algunos animales, como los reptiles — especialmente las tortugas—, pueden transmitir bacterias como Salmonella. Asimismo, el contacto con perros no vacunados podría exponer a enfermedades como la rabia, y la manipulación de excretas de gatos infectados podría implicar riesgo de toxoplasmosis. No obstante, estos riesgos son bajos si se mantienen prácticas adecuadas de higiene, limpieza en los espacios donde permanecen las mascotas y cumplimiento con sus esquemas de vacunación. Grafica 27.

4.8.4.13. Fauna nociva.

Grafica 28. Fauna nociva del AGEB 5658, Chinampac de Juárez, Iztapalapa, CDMX, 2024



Fuente: Datos recopilados por MPSS y PESS de los habitantes del AGEB 5658 Chinampac de Juárez, Iztapalapa, CDMX, 2024.

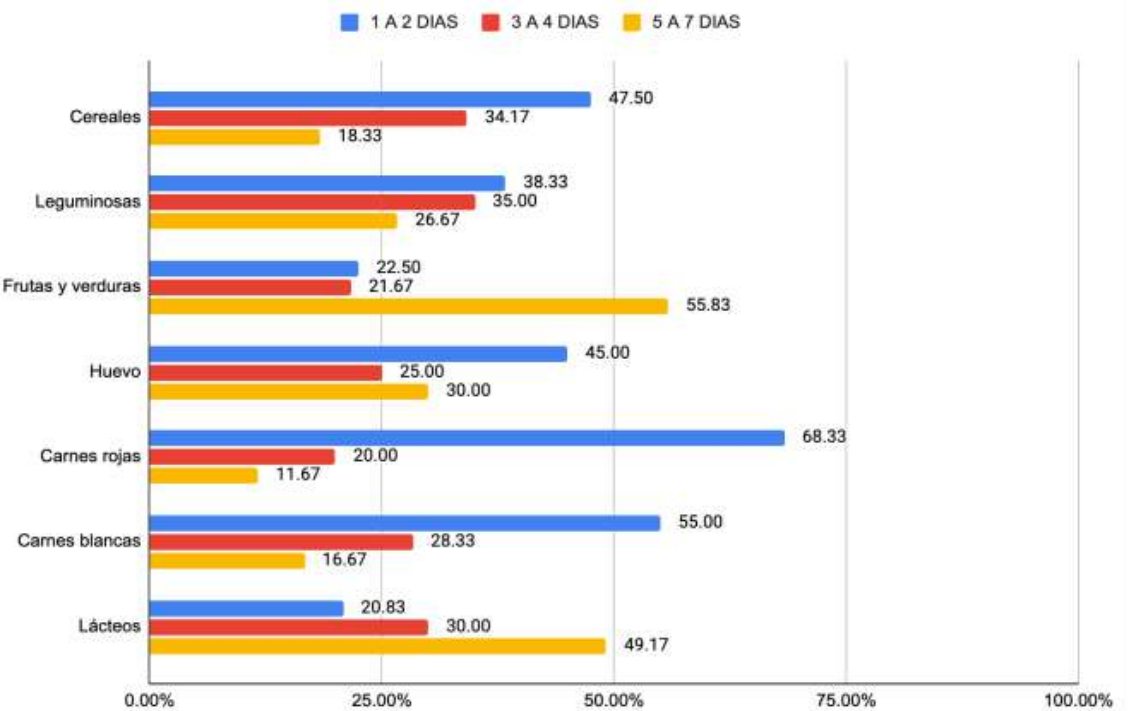
En cuanto a fauna nociva reportada por las familias en gran porcentaje se reporto la presencia de moscas y cucarachas, en un 34.9% (57 familias) y 31.1% (51 familias) respectivamente.

La presencia de cucarachas en las viviendas representa un riesgo para la salud, ya que estos insectos pueden transportar microorganismos dañinos en su cuerpo y patas, los cuales depositan al entrar en contacto con alimentos o superficies. Por ello, su eliminación es fundamental para prevenir posibles contaminaciones. Mantener una limpieza adecuada en las áreas comunes, así como un manejo correcto de la basura y residuos alimenticios, contribuye significativamente a reducir su proliferación dentro del hogar. Grafica 28.

4.8.5. Alimentación.

4.8.5.1. Tipos de alimentación.

Grafica 29. : Tipo de alimentación de los habitantes del AGEB 5658, Chinampac de Juárez, Iztapalapa, CDMX, 2024.

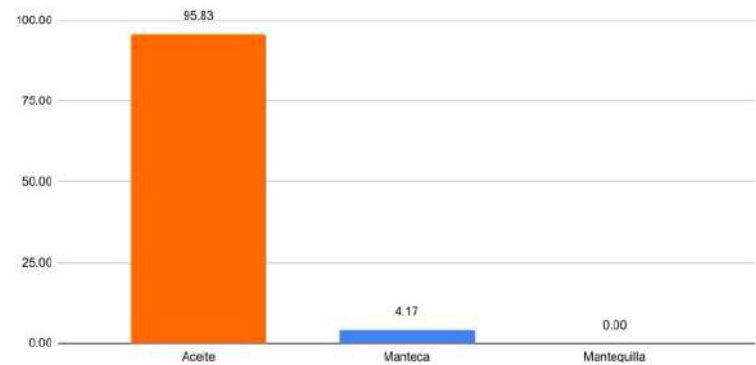


Fuente: Datos recopilados por MPSS y PESS de los habitantes del AGEB 5658 Chinampac de Juárez, Iztapalapa, CDMX, 2024.

Con base en los datos obtenidos de los habitantes del AGEB 5658 Chinampac de Juárez, Iztapalapa, Ciudad de México, en el año 2024, acerca del consumo de los tipos de alimentos que se consumen a la semana se recopiló que el 47.50% (57) de estas familias consume cereales de 1 a 2 días de la semana, 34.17% (41) de 3 a 4 días y 18.33% (22) de 5 a 7 días; en cuanto a leguminosas de 1 a 2 días a la semana el 38.33% (46), 35.00% (42) de 3 a 4 días y 26.67% (32) de 5 a 7 días; frutas y verduras de 1 a 2 días el 22.50% (27), 21.67% (26) de 3 a 4 días y el 55.83% (67) de 5 a 7 días; huevo de 1 a 2 días el 45.00% (54), 25.00% (30) y el 30.00% (36) de 5 a 7 días; carnes rojas de 1 a 2 días el 68.33% (82), 20.00% (24) y el 11.67% (14) de 5 a 7 días; carnes blancas de 1 a 2 días el 55.00% (66), 28.33% (34) y el 16.67% (20) de 5 a 7 días y en lácteos de 1 a 2 días 20.83 (25), 30.00% (36) y el 49.17% (59) de 5 a 7 días de la semana. Grafica 29.

4.8.5.2. Familias que agregan aceite, mantequilla, manteca.

Grafica 30. Familias que agregan aceite/manteca/mantequilla del AGEB 5658, Chinampac de Juárez, Iztapalapa, CDMX, 2024.

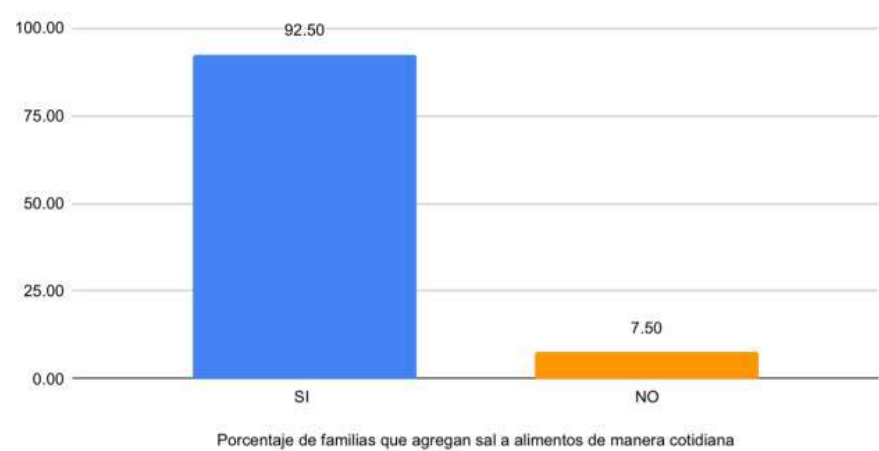


Fuente: Datos recopilados por MPSS y PESS de los habitantes del AGEB 5658 Chinampac de Juárez, Iztapalapa, CDMX, 2024.

En cuanto al uso de las diferentes grasas para la preparación de alimentos en las familias encuestadas se encontró una gran prevalencia por el uso de aceite en esta preparación, con un 95.83% (115 familias) reportando que el uso de este aditivo es diariamente y en la mayoría de las comidas, se reportó una gran variedad de marcas comerciales, siendo muy poco porcentaje las familias que hacen uso de algún otro tipo de grasa, como manteca o mantequilla (5 familias). Grafica 30.

4.8.5.3. Familias que agregan sal.

Grafica 31. Familias que agregan sal a la preparación de alimentos del AGEB 5658, Chinampac de Juárez, Iztapalapa, CDMX, 2024.



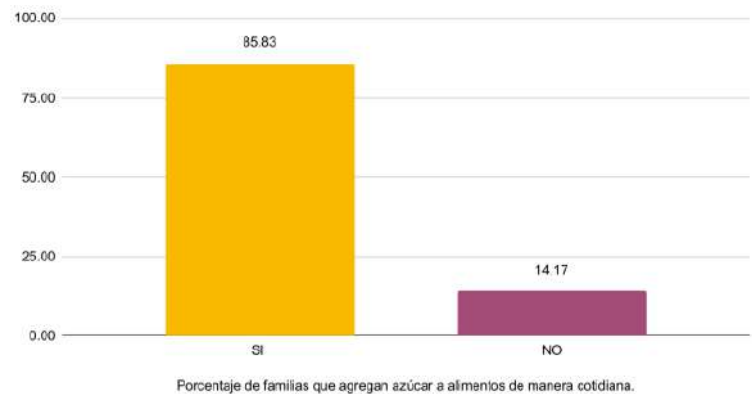
Fuente: Datos recopilados por MPSS y PESS de los habitantes del AGEB 5658 Chinampac de Juárez, Iztapalapa, CDMX, 2024.

Según lo reportado, 92.5% de las familias encuestadas (111) indicó utilizar sal de forma habitual en la preparación de sus alimentos, mientras que solo el 7.5% (9) afirmó no hacerlo.

Estos resultados reflejan que la mayoría de los hogares incluye sal de manera constante en su cocina, señalando que en general sus platillos llevan este ingrediente. El consumo elevado de sal, sumado a otros hábitos alimenticios observados, puede representar un factor de riesgo importante, ya que está asociado con diversas enfermedades crónicas no transmisibles, como hipertensión y enfermedades cardiovasculares. Grafica 31.

4.8.5.4. Familias que agregan azúcar.

Grafica 32. Familias que agregan azúcar a la preparación de alimentos del AGEB 5658, Chinampac de Juárez, Iztapalapa, CDMX, 2024.

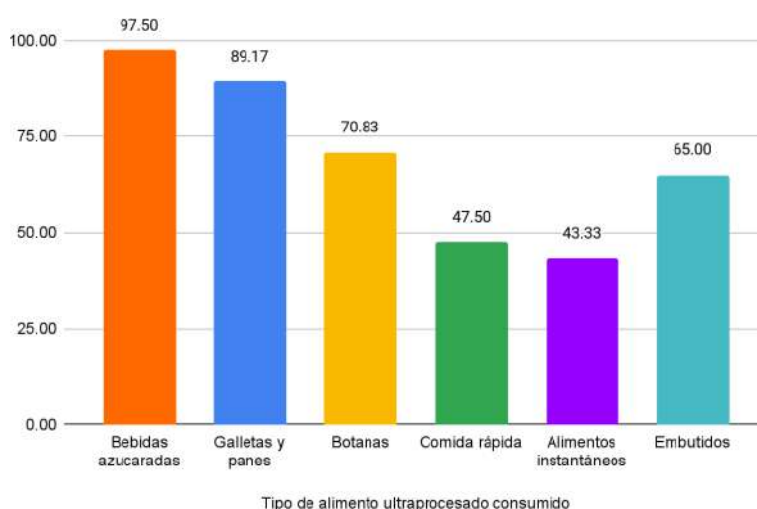


Fuente: Datos recopilados por MPSS y PESS de los habitantes del AGEB 5658 Chinampac de Juárez, Iztapalapa, CDMX, 2024.

Se identificó que una gran parte de la población encuestada utiliza azúcar con regularidad al preparar alimentos, con un 85.83% (103 familias). Y en un 14.17% refirió no realizar su consumo cotidiano (17 familias). Aunque este porcentaje menor mencionó no añadir azúcar, la mayoría de estos mismos hogares refirió consumir habitualmente bebidas azucaradas. Al igual que con la sal y otros hábitos alimenticios predominantes, el consumo elevado de productos con azúcares añadidos representa un factor de riesgo relevante, ya que puede contribuir al desarrollo de diversas enfermedades crónicas, como diabetes tipo 2, sobrepeso y obesidad. Grafica 32.

4.8.5.5. Alimentos ultra procesados.

Grafica 33. Alimentos ultra procesados consumidos por las familias del AGEB 5658, Chinampac de Juárez, Iztapalapa, CDMX, 2024.

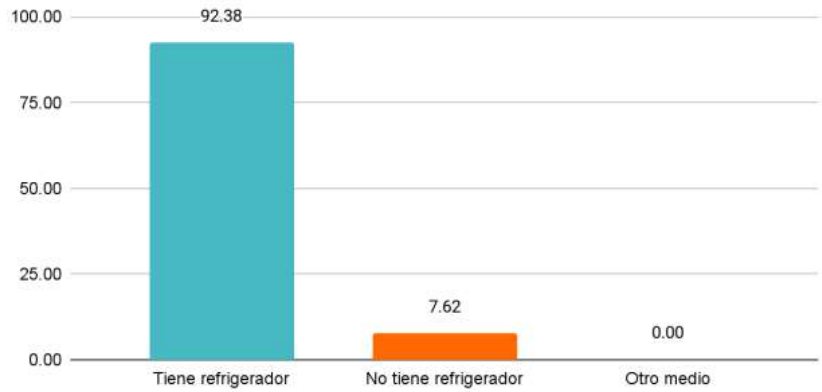


Fuente: Datos recopilados por MPSS y PESS de los habitantes del AGEB 5658 Chinampac de Juárez, Iztapalapa, CDMX, 2024.

En el AGEB 5658, se encontró que de las 120 familias encuestadas, el 97.50% (117 familias) consume bebidas azucaradas (refrescos, jugos, leches y yogurt), el 89.17% (107 familias) consume galletas y panes industrializados, el 70.83% (85 familias) consume botanas (papas fritas, chicharrones y derivados), el 47.50% (57 familias) consume comida rápida (pizza, hamburguesa, Nuggets), el 43.33% (52 familias) consume alimentos instantáneos (sopas maruchan) y el 65.00% (78 familias) alimentos embutidos (salchichas o jamones). Observando un elevado consumo de alimentos ultra procesados, especialmente bebidas azucaradas, galletas y panes. Estos productos, fabricados industrialmente, son de fácil acceso por su bajo costo, disponibilidad y sabor atractivo, lo que favorece su ingesta frecuente. Factores como la situación económica y la publicidad influyen en este patrón alimentario. Su consumo habitual, junto con un estilo de vida sedentario, se asocia a una alimentación pobre en nutrientes, exceso calórico y mayor riesgo de enfermedades como obesidad, diabetes y problemas cardiovasculares. Grafica 33.

4.8.5.6. Conservación de alimentos.

Grafica 34. Conservación de alimentos de la población encuestada de la AGEB 5658, Chinampac de Juárez.



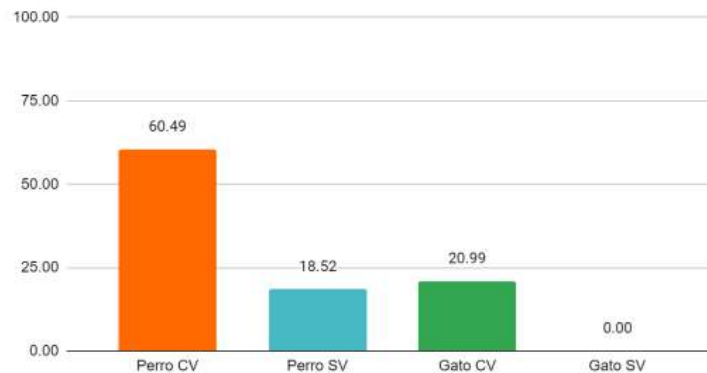
Fuente: Datos recopilados por MPSS y PESS de los habitantes del AGEB 5658 Chinampac de Juárez, Iztapalapa, CDMX, 2024.

Un 92.38% de los hogares (110) refirieron contar con un refrigerador como principal medio para conservar sus alimentos, lo cual representa un factor positivo en términos de seguridad alimentaria e higiene. La refrigeración permite mantener los alimentos en buen estado por más tiempo y reduce el riesgo de enfermedades transmitidas por alimentos en mal estado. Sin embargo, el pequeño porcentaje de viviendas que no dispone de este recurso puede estar en una situación de vulnerabilidad, ya que la falta de medios adecuados para conservar los alimentos puede afectar directamente su salud y nutrición. Esta carencia podría estar relacionada con condiciones económicas precarias que limitan el acceso a electrodomésticos básicos. Grafica 34.

4.8.6. Entorno de la vivienda.

4.8.6.1. Prevención de rabia.

Grafica 35. Prevención de la rabia de la población encuestada de la AGEB 5658, Chinampac de Juárez, CDMX, 2024.

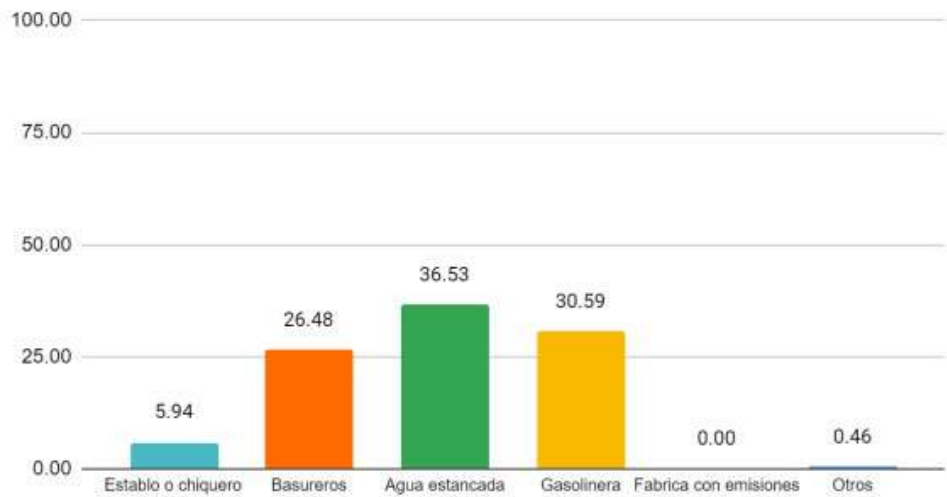


Fuente: Datos recopilados por MPSS y PESS de los habitantes del AGEB 5658 Chinampac de Juárez, Iztapalapa, CDMX, 2024.

La convivencia con animales domésticos es una práctica común entre las familias del AGEB 5658, destacando especialmente la presencia de perros y gatos. Este tipo de convivencia puede representar beneficios emocionales y sociales, pero también implica responsabilidades en salud pública. Es relevante que todos los perros y gatos reportados hayan sido vacunados contra la rabia y desparasitados, ya que esto refleja un adecuado seguimiento de medidas preventivas que contribuyen a disminuir el riesgo de enfermedades zoonóticas. Aunque en menor proporción, también se reportaron animales que no requieren este tipo de vacunación, como peces o tortugas, cuya presencia es menos riesgosa desde el punto de vista epidemiológico. Estos datos sugieren que existe un nivel de conciencia favorable en la comunidad sobre el cuidado básico de los animales de compañía y su impacto en la salud colectiva. Grafica 35.

4.8.6.2. Riesgos ambientales.

Grafica 36. Riesgos ambientales de la población encuestada de la AGEB 5658, Chinampac de Juárez, CDMX 2024.

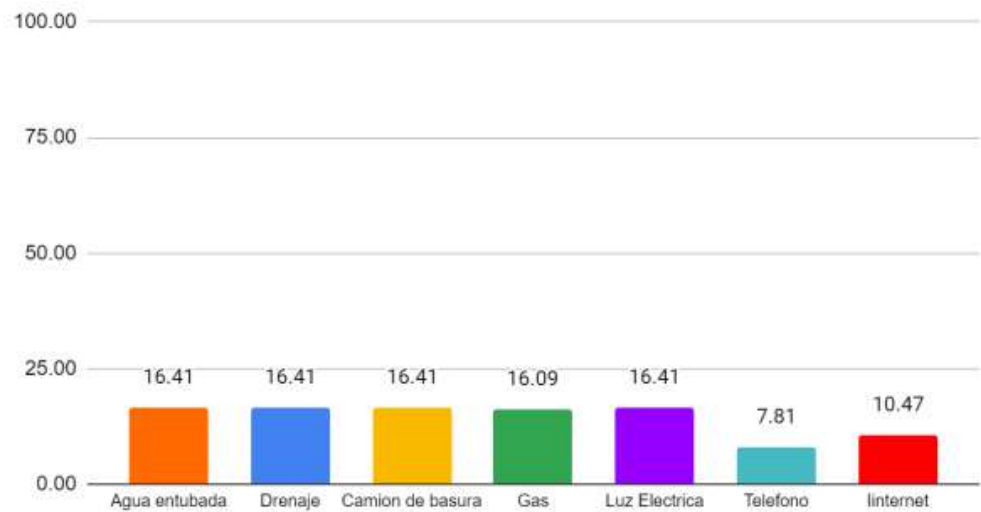


Fuente: Datos recopilados por MPSS y PESS de los habitantes del AGEB 5658 Chinampac de Juárez, Iztapalapa, CDMX, 2024.

Los datos obtenidos reflejan una exposición total de las viviendas encuestadas a fuentes de riesgo ambiental, específicamente fábricas, talleres y gasolineras. Esta situación puede tener un impacto importante en la salud de la población, ya que estos entornos están asociados con la emisión de contaminantes atmosféricos, residuos tóxicos y exposición a compuestos volátiles. La cercanía continua a estos factores puede contribuir al desarrollo o agravamiento de enfermedades respiratorias, dermatológicas o incluso crónicas, especialmente en población vulnerable como niños, adultos mayores o personas con padecimientos previos. Este hallazgo subraya la necesidad de fortalecer estrategias de vigilancia ambiental, así como la promoción de entornos saludables desde el primer nivel de atención. Grafica 36.

4.8.6.3. Acceso a servicios públicos.

Grafica 37. Accesos a servicios públicos de la población encuestada de la AGEB 5658, Chinampac de Juárez, CDMX 2024.

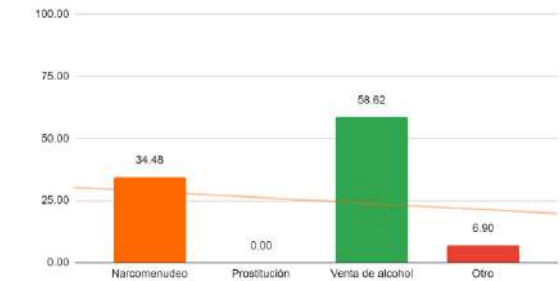


Fuente: Datos recopilados por MPSS y PESS de los habitantes del AGEB 5658 Chinampac de Juárez, Iztapalapa, CDMX, 2024.

La totalidad de las viviendas encuestadas en el AGEB 5658 de Chinampac de Juárez cuentan con servicios básicos como agua entubada, drenaje, recolección de basura, gas, electricidad, teléfono e internet. Esta cobertura total es un indicador positivo del acceso a infraestructura urbana, lo cual influye directamente en las condiciones de vida y salud de la población. Disponer de estos servicios permite una mejor higiene, comunicación, acceso a información y almacenamiento seguro de alimentos, lo que contribuye a la prevención de enfermedades. Sin embargo, es importante no solo considerar su disponibilidad, sino también la calidad y constancia con la que se prestan dichos servicios. Grafica 37.

4.8.6.4. Riesgos sociosanitarios.

Grafica 38. Riesgos sociosanitarios de la población encuestada de la AGEB 5658, Chinampac de Juárez, Iztapalapa, CDMX 2024.



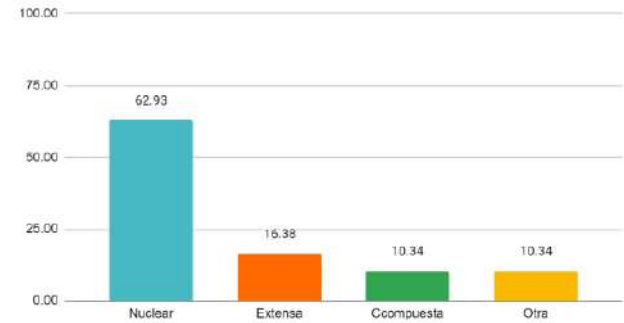
Fuente: Datos recopilados por MPSS y PESS de los habitantes del AGEB 5658 Chinampac de Juárez, Iztapalapa, CDMX, 2024.

En cuanto a los riesgos sociosanitarios que reportaron los habitantes del AGEB 5658 de Chinampac de Juárez, un 58.62% (68 familias) reportaron la venta de alcohol y un 34.48% (40 familias) reportaron narcomenudeo. La presencia de esto riesgos puede contribuir a un ambiente inseguro, con potencial impacto en la salud física y mental de los habitantes. Además, aunque en menor proporción, también se señalaron otros riesgos que agravan la vulnerabilidad social. Este contexto puede generar estrés crónico, limitar la movilidad segura, afectar la convivencia comunitaria y dificultar el acceso a espacios seguros, especialmente para mujeres, niños y personas mayores. Grafica 38.

4.8.7 Dinámica familiar

4.8.7.1. Tipos de familia.

Grafica 39. Tipos de familia de la población encuestada de la AGEB 5658, Chinampac de Juárez, Iztapalapa, CDMX, 2024.

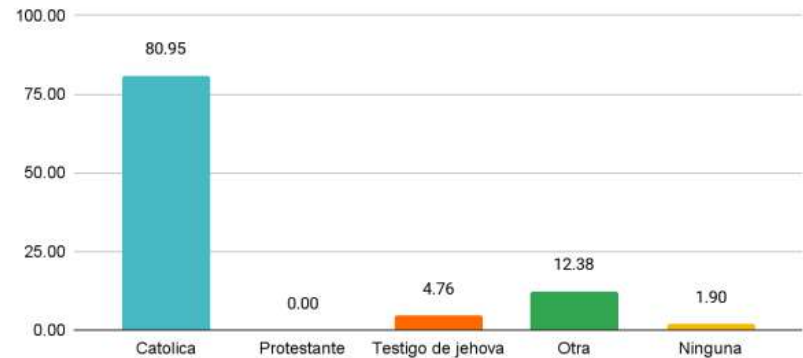


Fuente: Datos recopilados por MPSS y PESS de los habitantes del AGEB 5658 Chinampac de Juárez, Iztapalapa, CDMX, 2024.

Los resultados muestran que la mayoría de las familias en el AGEB 5658 Chinampac de Juárez corresponden al modelo nuclear, representando cerca del 63% de los hogares (75 familias). Esto indica una predominancia de estructuras familiares conformadas por padres e hijos, lo cual puede influir en las dinámicas de apoyo y organización social. Por otro lado, un porcentaje menor pertenece a familias extensas o compuestas, que incluyen a otros miembros como abuelos, tíos u otros parientes, lo que sugiere diversidad en la conformación familiar y en los posibles sistemas de soporte. La categoría “otros” refleja familias que no encajan en los modelos convencionales, mostrando además variedad en la composición social del área. Estos distintos tipos de familia pueden afectar la manera en que se accede a recursos y servicios, así como la respuesta comunitaria ante problemáticas de salud y bienestar. Grafica 39.

4.8.7.2. Religión.

Grafica 40. Religión que se profesa de la población encuestada de la AGEB 5658, Chinampac de Juárez, Iztapalapa, CDMX, 2024.



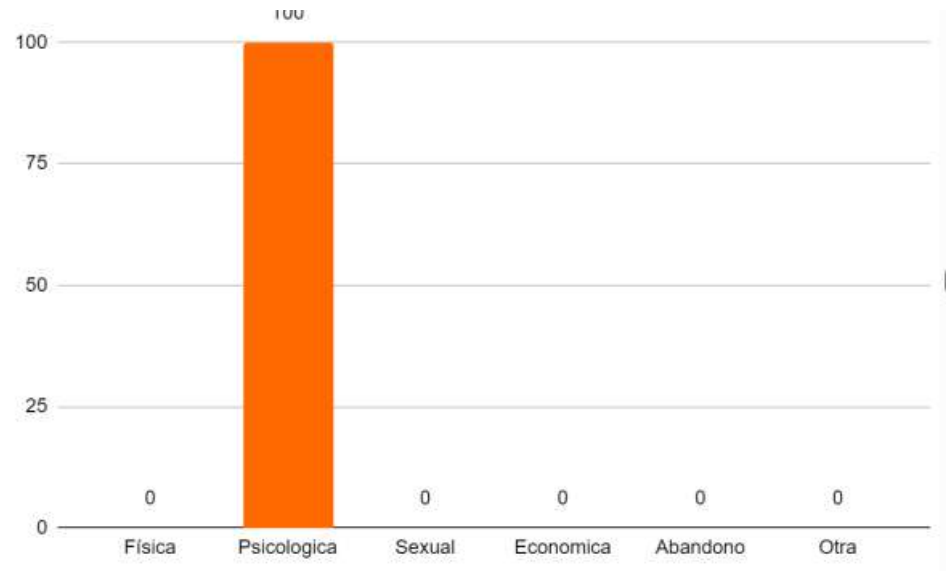
Fuente: Datos recopilados por MPSS y PESS de los habitantes del AGEB 5658 Chinampac de Juárez, Iztapalapa, CDMX, 2024.

La mayoría de las familias encuestadas en el AGEB 5658 Chinampac de Juárez profesan la religión católica, representando aproximadamente el 81% del total (97 familias). Este dato refleja la fuerte presencia y arraigo de esta religión en la comunidad, lo que puede influir en las tradiciones, valores y formas de convivencia social. Un pequeño porcentaje de las familias pertenece a otras confesiones religiosas, como los testigos de Jehová (un 4.76%, 6 familias) y otros grupos minoritarios, mientras que una mínima proporción no se identifica con ninguna religión. Esta diversidad religiosa, aunque limitada, señala la existencia de distintas creencias dentro de la comunidad, las cuales podrían impactar en

aspectos culturales y sociales, así como en la recepción y participación en programas comunitarios y de salud. Grafica 40.

4.8.7.3. Tipos de violencia familiar.

Grafica 41. Tipos de violencia familiar de la población encuestada de la AGEB 5658, Chinampac de Juárez, Iztapalapa, CDMX, 2024.

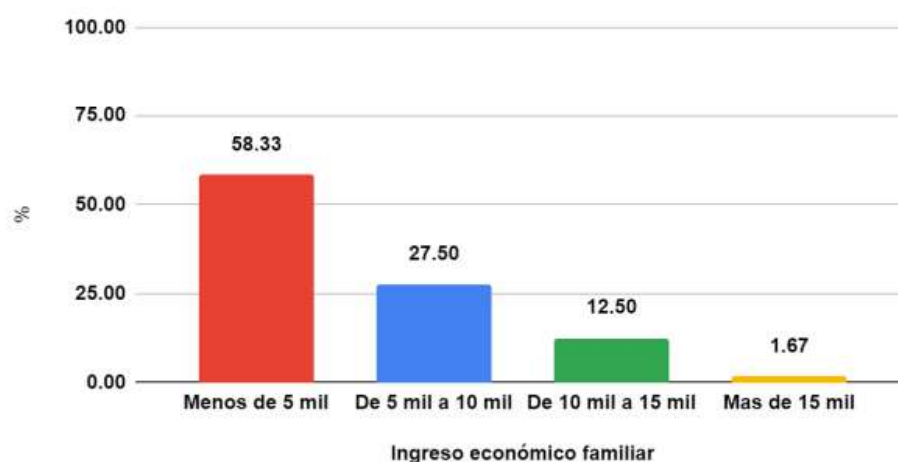


Fuente: Datos recopilados por MPSS y PESS de los habitantes del AGEB 5658 Chinampac de Juárez, Iztapalapa, CDMX, 2024.

En el AGEB 5658 Chinampac de Juárez, la incidencia reportada de violencia psicológica es baja, con solo una familia (1.2%) que la identificó en la encuesta realizada. No se registraron reportes sobre otros tipos de violencia, lo cual puede indicar que este tipo de problemática no es ampliamente manifestada o reconocida por la población encuestada. Sin embargo, es importante considerar que la violencia puede estar subregistrada debido a factores como el temor, el estigma o la falta de información sobre cómo identificarla y denunciarla. Grafica 41.

4.8.7.4. Ingreso Económico Familiar.

Grafica 42. Ingreso Económico Familiar de los habitantes del AGEB 5658, Chinampac de Juárez, Iztapalapa, CDMX, 2024.

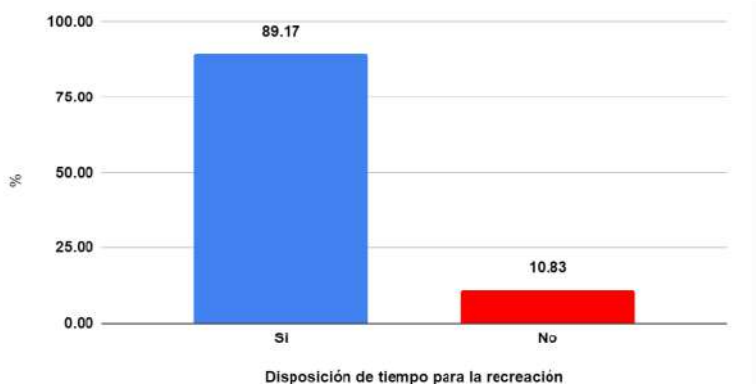


Fuente: Datos recopilados por MPSS y PESS de los habitantes del AGEB 5658 Chinampac de Juárez, Iztapalapa, CDMX, 2024.

En las familias encuestadas los ingresos económicos reportados en su totalidad con 58.33% (70 familias) un ingreso de menor de 5 mil y un 27.5% (33 familias) un ingreso de entre 5 a 10 mil. El predominio de ingresos mensuales bajos en la mayoría de las familias encuestadas refleja una situación económica limitada que puede impactar directamente en su calidad de vida y acceso a servicios básicos. Los ingresos menores a 5,000 pesos indican posibles dificultades para cubrir necesidades esenciales como alimentación, vivienda, educación y salud. Esto también puede influir en la vulnerabilidad social y la capacidad para enfrentar gastos imprevistos o invertir en mejoras. Aunque existe un grupo significativo con ingresos medianos (5,000 a 10,000 pesos), solo una minoría alcanza niveles económicos más altos, lo que sugiere una distribución desigual del ingreso dentro de la comunidad y limita las oportunidades de desarrollo y bienestar para la mayoría de sus habitantes. Grafica 42.

4.8.7.5. Tiempo para la recreación.

Grafica 43. Tener tiempo para la recreación en los habitantes encuestados del AGEB 5658, Chinampac de Juárez, Iztapalapa, CDMX, 2024.

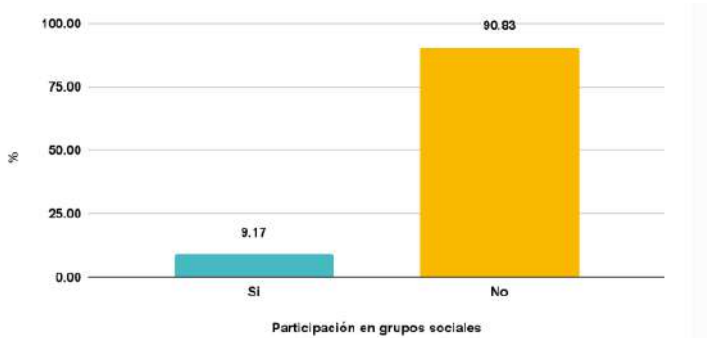


Fuente: Datos recopilados por MPSS y PESS de los habitantes del AGEB 5658 Chinampac de Juárez, Iztapalapa, CDMX, 2024.

En un 89.17% (107 familias) reportaron contar con tiempo destinado a actividades recreativas, lo cual es un indicador positivo para el bienestar integral de la población. El acceso a momentos de esparcimiento puede favorecer la salud mental, fortalecer los lazos familiares y sociales, y mejorar la calidad de vida. Por otro lado, el pequeño porcentaje que no dispone de tiempo para la recreación podría estar enfrentando mayores cargas laborales o responsabilidades, lo que limita su oportunidad de descanso y ocio. Grafica 43.

4.8.7.6. Participación a grupos sociales.

Grafica 44. Participación a grupos sociales en la población encuestada de los habitantes del AGEB 5658, Chinampac de Juárez, Iztapalapa, CDMX, 2024.



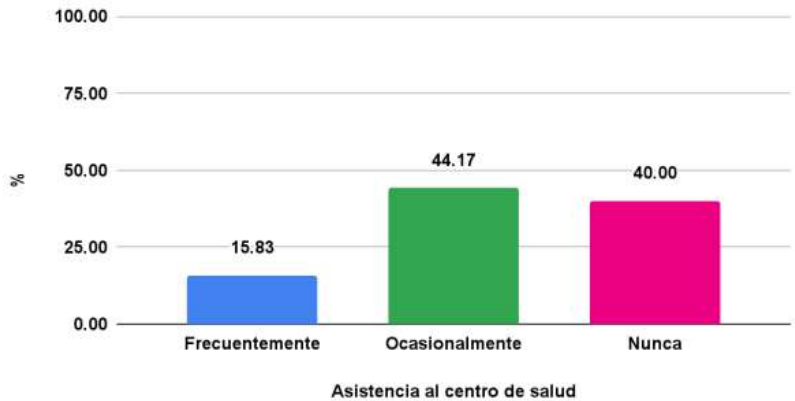
Fuente: Datos recopilados por MPSS y PESS de los habitantes del AGEB 5658 Chinampac de Juárez, Iztapalapa, CDMX, 2024.

La mayoría de las personas (90.83%) no participa en grupos sociales, lo que indica una baja integración comunitaria y posible aislamiento social. Solo una pequeña parte (9.17%) está involucrada en actividades grupales, lo que podría afectar el bienestar social. Esta baja participación puede deberse a falta de tiempo, poco interés, escasas oportunidades o cambios culturales hacia mayor independencia personal. Es importante considerar estos factores para fomentar la inclusión social y mejorar el apoyo comunitario. Además, se debe tener en cuenta que la muestra podría no representar con exactitud a toda la población. Grafica 44.

4.8.8. Asistencia a centro de salud.

4.8.8.1. Asistencia al centro de salud.

Grafica 45. Asistencia al centro de salud de los habitantes del AGEB 5658, Chinampac de Juárez, Iztapalapa, CDMX, 2024.



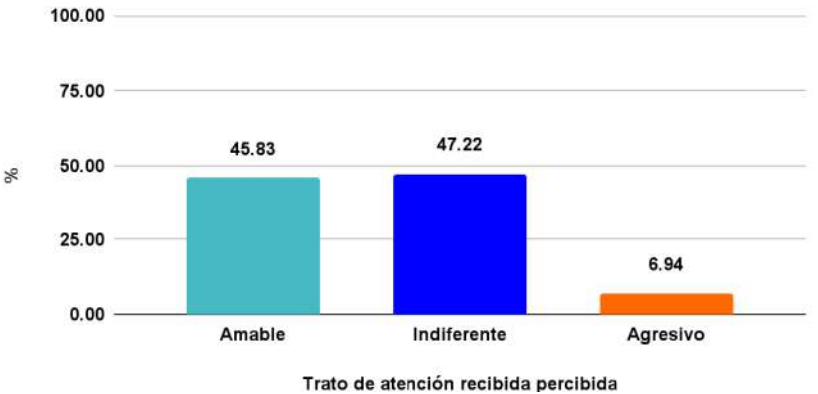
Fuente: Datos recopilados por MPSS y PESS de los habitantes del AGEB 5658 Chinampac de Juárez, Iztapalapa, CDMX, 2024.

El bajo porcentaje de familias que acuden regularmente al centro de salud (15.83%) indica que pocos usan estos servicios de forma constante, posiblemente por preferir otras opciones o por una percepción limitada de necesidad. La asistencia ocasional del 44.17% de las familias (53), sugiere que el centro se visita principalmente ante situaciones puntuales de salud, más que para seguimiento o prevención. Por otro lado, el 40% que no utiliza estos servicios podría enfrentar obstáculos como falta de información, dificultades de acceso, o una percepción de que no requieren atención médica. Estas tendencias reflejan la necesidad de mejorar la accesibilidad, difusión y confianza

en los servicios de salud para aumentar su uso regular en la comunidad. Grafica 45.

4.8.8.2. Tipo de atención percibida en el centro de salud.

Grafica 46. Tipo de atención percibida en el centro de salud por la población encuestada de los habitantes del AGEB 5658, Chinampac de Juárez, Iztapalapa, CDMX, 2024.

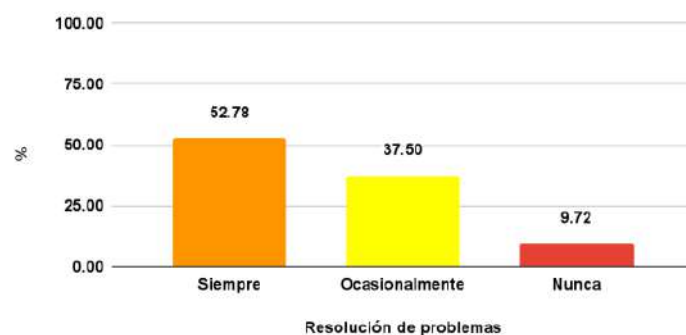


Fuente: Datos recopilados por MPSS y PESS de los habitantes del AGEB 5658 Chinampac de Juárez, Iztapalapa, CDMX, 2024.

Según los datos, el 60% de las familias utilizan el CST-III Chinampac de Juárez como su centro de salud. Sin embargo, las percepciones sobre la atención recibida varían notablemente: el 47.22% (34 familias) califican el trato como indiferente, lo que puede afectar la satisfacción y confianza en el servicio. Mientras en 45.83% (33 familias) describe la atención como amable, lo que refleja experiencias positivas para un grupo significativo. No obstante, un pequeño porcentaje (6.94%, 5 familias) reporta haber recibido un trato agresivo, lo que podría generar desconfianza y disminuir la disposición a acudir al centro. Estos resultados sugieren la necesidad de fortalecer la calidad humana y la empatía en la atención para mejorar la experiencia de los usuarios. Grafica 46.

4.8.8.3. Resolución de problemas en el centro de salud.

Grafica 47. Resolución de problemas en el Centro de Salud en la población encuestada de los habitantes del AGEB 5658, Chinampac de Juárez, Iztapalapa, CDMX, 2024.



Fuente: Datos recopilados por MPSS y PESS de los habitantes del AGEB 5658 Chinampac de Juárez, Iztapalapa, CDMX, 2024.

De las familias que utilizan el CST-III Chinampac de Juárez, poco más de la mitad (52.78%, 38 familias) reporta que siempre reciben solución a sus problemas de salud en la unidad, lo que indica una percepción positiva sobre la eficacia del centro. Sin embargo, un porcentaje considerable (37.50%, 27 familias) señala que solo ocasionalmente se les resuelven sus problemas, lo que puede reflejar limitaciones en la capacidad de atención o recursos. Finalmente, casi un 10% manifiesta que nunca han obtenido solución, evidenciando posibles deficiencias que afectan la confianza y satisfacción con el servicio. Esto resalta la importancia de fortalecer la capacidad resolutoria y la calidad del servicio para mejorar la atención a la comunidad. Grafica 47.

4.8.9. Daños a la salud.

4.8.9.1. Defunciones.

Las 120 familias encuestadas en el AGEB 5658 negaron la defunción de un integrante en el último año. El hecho de que el 100% de las 120 familias encuestadas hayan negado una defunción de un familiar en el último año indica que, dentro de esta muestra, no se reportó ninguna defunción. Este resultado puede reflejar una situación particular de la muestra o simplemente la realidad de las familias encuestadas en el período analizado. Desde un punto de vista estadístico, el 100% de respuestas negativas a la defunción puede indicar que no hubo eventos de defunción en el período entre los encuestados, o que, en caso de haber ocurrido, no fue reportado. La falta de defunciones reportadas puede ser relevante para nuestro análisis relacionado con la salud y el bienestar en la comunidad.

4.8.9.2. Servicios recibidos por la población del grupo de 0-9 años.

Tabla 2. Servicios recibidos por la población del grupo de 0-9 años en la población encuestada de los habitantes del AGEB 5658 Chinampac de Juárez, Iztapalapa, CDMX 2024.

ATENCIÓN RECIBIDA	POBLACIÓN DE 0-9 AÑOS	
	N°	%
Atención al nacer por profesionales de la salud	49	100.00
Tamiz neonatal ampliado en los primeros 5 días de vida	49	100.00
Control del niño sano	12	24.49
Exploración de la función visual	15	30.61
Exploración de la función auditiva	20	40.82
Lactancia materna en <6 meses	21	42.86
Evaluación y vigilancia del estado nutricional	10	20.42
Uso de hierro y vitamina A	10	20.42
Desparasitación intestinal	29	59.18
Estimulación temprana/Actividad física	11	22.45
TOTAL	49	100.00

Fuente: Datos recopilados por MPSS y PESS de los habitantes del AGEB 5658 Chinampac de Juárez, Iztapalapa, CDMX, 2024.

Dentro de la población de niños de 0 a 9 años, conformada por 49 habitantes, en su totalidad, recibieron atención al nacer y tamiz neonatal, lo cual refleja una buena cobertura en los primeros días de vida, conforme avanza la edad se observa una disminución significativa en los servicios de seguimiento. Menos de la mitad recibió lactancia materna exclusiva en los primeros seis meses, y menos de una cuarta parte tuvo control del niño sano o vigilancia nutricional. Actividades clave como la estimulación temprana, la suplementación con hierro y vitamina A, y la actividad física muestran una cobertura baja. Estos datos evidencian una atención inicial adecuada, pero un seguimiento posterior deficiente, lo que podría afectar el desarrollo integral de la infancia en esta comunidad. Tabla 2.

4.8.9.3. Servicios recibidos por la población del grupo de 10-19 años.

Tabla 3. Servicios recibidos por la población del grupo de 10-19 años en la población encuestada de los habitantes del AGEB 5658, Chinampac de Juárez, Iztapalapa, CDMX 2024.

ATENCIÓN RECIBIDA	POBLACIÓN DE 10-19 AÑOS	
	Nº	%
Acude a unidades de salud 2 veces al año	21	25.61
Orientación alimentaria	14	17.07
Hierro/Ácido fólico	13	15.85
Evaluación y vigilancia nutricional	7	8.54
Desparasitación intestinal	21	25.61
Actividad física	19	23.17
Orientación derechos sexuales y reproductivos, prevención de ITS	17	20.73
Uso de anticonceptivos	9	10.98
Control de embarazo	2	2.44
Total	82	100.00

Fuente: Datos recopilados por MPSS y PESS de los habitantes del AGEB 5658 Chinampac de Juárez, Iztapalapa, CDMX, 2024.

Los resultados muestran que en la población conformada por adolescentes de entre 10 a 19 años (82 habitantes), la atención integral a los adolescentes del AGEB 5658 es limitada. Aunque una cuarta parte acude a servicios de salud y recibe desparasitación intestinal, otras acciones clave como la orientación alimentaria, la vigilancia nutricional, el acceso a anticonceptivos y la orientación sexual presentan coberturas reducidas. Especialmente preocupante es el bajo porcentaje que lleva control de hierro y ácido fólico, o que accede a evaluaciones nutricionales, lo cual puede impactar en su desarrollo. Estos datos sugieren una necesidad de fortalecer la promoción y el acceso a servicios preventivos y educativos en salud para este grupo etario. Tabla 3.

4.8.9.4. Servicios recibidos por la población del grupo de mujeres 20-59 años.

Tabla 4. Servicios recibidos por la población del grupo de mujeres 20-59 años en la población encuestada de los habitantes del AGEB 5658 Chinampac de Juárez, Iztapalapa, CDMX 2024.

ATENCIÓN RECIBIDA	POBLACIÓN MUJERES 20-59 AÑOS	
	N°	%
Acude a unidades de salud 2 veces al año	75	48.39
Orientación alimentaria	40	25.81
Hierro/Ácido fólico	31	20.00
Evaluación y vigilancia nutricional	40	25.81
Actividad física	49	31.61
Orientación prevención de VIH, SIDA e ITS	44	28.39
Uso de anticonceptivos	89	57.42
Exploración mamaria cada 2 años	51	32.90
Mastografía cada 2 años después de los 40 años	32	20.65
Citología cervicouterina cada 3 años después de los 25 años	57	36.77
Control del embarazo	27	17.42
Atención de partos en hospital/clínica	31	20.00
Detección de hipertensión arterial 2 veces al año	41	26.45
Detección de diabetes mellitus 2 veces al año	52	33.55
Detección de dislipidemias 2 veces al año	34	21.94
Total	155	100.00

Fuente: Datos recopilados por MPSS y PESS de los habitantes del AGEB 5658 Chinampac de Juárez, Iztapalapa, CDMX, 2024.

En cuanto al grupo de mujeres de entre 20 a 59 años, conformada por 155 habitantes. Los resultados reflejan que, aunque una parte considerable de las mujeres entre 20 y 59 años del AGEB 5658 accede a servicios de salud, existen áreas de atención con baja cobertura. Poco menos de la mitad acude regularmente a consultas médicas, y aunque hay avances en el uso de métodos anticonceptivos y detección de enfermedades crónicas como diabetes e hipertensión, otras acciones como el control del embarazo, orientación en ITS y prevención del VIH/SIDA, así como la evaluación nutricional, presentan una baja frecuencia. Destaca también la limitada realización de pruebas preventivas como la exploración de mama o la mastografía, lo que podría tener implicaciones en la detección oportuna de enfermedades. Estos datos evidencian la necesidad de fortalecer las estrategias de prevención, detección temprana y educación en salud para mejorar el bienestar integral de esta población. Tabla 4.

4.8.9.5. Servicios recibidos por la población del grupo de hombres de 20-59 años.

Tabla 5. Servicios recibidos por la población del grupo de hombres 20-59 años en la población encuestada de los habitantes del AGEB 5658 Chinampac de Juárez, Iztapalapa, CDMX 2024.

ATENCIÓN RECIBIDA	POBLACIÓN HOMBRES 20-59 AÑOS	
	N°	%
Acude a unidades de salud 2 veces al año	49	44.14
Orientación alimentaria	22	19.82
Evaluación y vigilancia nutricional	16	14.41
Actividad física	32	28.83
Orientación prevención de VIH, SIDA e ITS	29	26.13
Uso de anticonceptivos	40	36.04
Exploración de próstata cada 2 años después de los 40	9	8.11
Antígeno prostático cada 2 años después de los 40 años	20	18.02
Detección de hipertensión arterial 2 veces al año	45	40.54
Detección de diabetes mellitus 2 veces al año	45	40.54
Detección de dislipidemias 2 veces al año	38	34.23
Total	111	100.00

Fuente: Datos recopilados por MPSS y PESS de los habitantes del AGEB 5658 Chinampac de Juárez, Iztapalapa, CDMX, 2024.

En la población de hombres de entre 20 a 59 años (111 habitantes). Los resultados muestran que, aunque una parte importante de los hombres de 20 a 59 años del AGEB 5658 Chinampac de Juárez tiene contacto con los servicios de salud, persisten áreas con baja atención preventiva. Casi la mitad acude a unidades médicas dos veces al año, lo cual es positivo; sin embargo, solo una minoría accede a servicios clave como evaluación nutricional, orientación alimentaria o actividades relacionadas con la salud sexual y reproductiva. Destaca la baja proporción de hombres mayores de 40 años que han accedido a exploración de próstata o antígeno prostático, lo que puede evidenciar falta de información, estigmas o barreras en el acceso. En contraste, la detección de enfermedades crónicas como hipertensión, diabetes y dislipidemias presenta una cobertura relativamente mayor. Esto sugiere que las acciones preventivas requieren ser reforzadas, particularmente en temas sensibles como salud sexual,

nutricional y tamizaje prostático, promoviendo una atención más integral y oportuna en la salud del hombre adulto. Tabla 5.

4.8.9.6. Servicios recibidos por la población de 60 años y más.

Tabla 6. Servicios recibidos por la población 60 años y más en la población encuestada de los habitantes del AGEB 5658 Chinampac de Juárez, Iztapalapa, CDMX 2024.

ATENCIÓN RECIBIDA	POBLACIÓN 60 Y MÁS	
	N°	%
Acude a unidades de salud 2 veces al año	20	86.96
Orientación alimentaria	12	52.17
Evaluación y vigilancia nutricional	8	34.78
Actividad física	2	8.70
Orientación de menopausia/andropausia	5	21.74
Exploración mamaria cada 2 años	5	21.74
Mastografía cada 2 años	7	30.43
Citología cervicouterina cada 3 años	8	34.78
Exploración de próstata cada 2 años	6	26.09
Antígeno prostático cada 2 años	8	34.78
Detección de hipertensión arterial 2 veces al año	17	73.91
Detección de diabetes mellitus 2 veces al año	17	73.91
Detección de dislipidemias 2 veces al año	13	56.52
Total	23	100.00

Fuente: Datos recopilados por MPSS y PESS de los habitantes del AGEB 5658 Chinampac de Juárez, Iztapalapa, CDMX, 2024.

La mayoría de las personas adultas mayores encuestadas reportan acudir al centro de salud al menos dos veces al año, lo cual es un indicio positivo de seguimiento médico. Sin embargo, hay disparidades en la cobertura de los servicios preventivos. Mientras que la detección de enfermedades crónicas como hipertensión y diabetes muestra una alta cobertura, prácticas importantes como la evaluación nutricional, actividad física y orientación sobre etapas del envejecimiento (menopausia y andropausia) están considerablemente rezagadas. Asimismo, los exámenes preventivos específicos por sexo, como la exploración de próstata o mastografía, se realizan en menos de la mitad de los casos, lo que podría reflejar falta de acceso, desinformación o desinterés percibido. Esta situación sugiere la necesidad de reforzar la atención preventiva

integral para este grupo etario, especialmente en áreas relacionadas con salud reproductiva, nutrición y actividad física, esenciales para un envejecimiento saludable. Tabla 6.

4.8.9.7. Adicciones.

Tabla 7. Adicciones que presenta la población encuestada de los habitantes del AGEB 5658 Chinampac de Juárez, Iztapalapa, CDMX 2024.

ADICCIÓN	N°	%
Tabaquismo	52	12.38
Alcoholismo	48	11.42
Otras drogas	4	0.95
Televisión / videojuegos	14	3.33
Refrescos /comida chatarra	25	5.95
Otras	6	1.43
Ninguna	271	64.52
Total	149	100.00

Fuente: Datos recopilados por MPSS y PESS de los habitantes del AGEB 5658 Chinampac de Juárez, Iztapalapa, CDMX, 2024.

Los datos reflejan que, si bien la mayoría de la población encuestada no reporta adicciones (64.52%, 271 habitantes), existe una proporción significativa que sí presenta conductas adictivas, principalmente hacia el tabaco (12.38%) y el alcohol (11.42%). También se identifican otras formas de dependencia menos convencionales, como el consumo de alimentos ultraprocesados, televisión, videojuegos y refrescos, lo cual apunta a patrones de comportamiento que pueden afectar la salud física y mental a largo plazo. Aunque las adicciones a sustancias ilegales como otras drogas son menos frecuentes (0.95%), su presencia sigue siendo relevante. Estos resultados subrayan la necesidad de estrategias de prevención, educación en salud y acceso a servicios de tratamiento, así como de promover hábitos de vida saludables en toda la comunidad. Tabla 7.

4.8.9.8. Discapacidad.

Tabla 8. Discapacidad que presenta la población encuestada de los habitantes del AGEB 5658 Chinampac de Juárez, Iztapalapa, CDMX 2024.

DISCAPACIDAD	N°	%
Visual	57	13.57
Auditiva	9	2.14
Lenguaje	2	0.48
Motora	1	0.24
Mental	3	0.71
Ninguna	348	82.86
Total	420	100.00

Fuente: Datos recopilados por MPSS y PESS de los habitantes del AGEB 5658 Chinampac de Juárez, Iztapalapa, CDMX, 2024.

Los resultados muestran que la mayoría de la población encuestada (82.86%) no presenta alguna discapacidad. Sin embargo, un porcentaje importante (13.57%) reporta problemas visuales, lo que sugiere que esta es la discapacidad más frecuente en la comunidad. Las demás discapacidades (auditiva, de lenguaje, motora y mental) se presentan en menor proporción, pero su existencia indica la necesidad de fortalecer la atención inclusiva y el acceso a servicios especializados. Este panorama resalta la importancia de implementar acciones para la detección oportuna, atención médica y apoyos sociales dirigidos a personas con alguna forma de discapacidad, a fin de mejorar su calidad de vida e integración comunitaria. Tabla 8.

4.8.9.9. Padecimientos que se presentaron en el último año.

Tabla 9. Padecimientos que se presentaron en el último año en la población encuestada de los habitantes del AGEB 5658 Chinampac de Juárez, Iztapalapa, CDMX 2024.

PADECIMIENTO	N°	%
IRAS's	107	25.48
EDA's	121	28.81
IsVsUs	10	2.38
Úlceras y gastritis	11	2.62
Caries	20	4.76
Obesidad	32	7.62
Hipertensión arterial	40	9.52
Diabetes	40	9.52
Dislipidemias	16	3.81
Depresión	16	3.81
Otros	7	1.67
Total	420	100.00

Fuente: Datos recopilados por MPSS y PESS de los habitantes del AGEB 5658 Chinampac de Juárez, Iztapalapa, CDMX, 2024.

Los datos indican que las Enfermedades Diarreicas Agudas (28.81%) y las Infecciones Respiratorias Agudas (25.48%) son los principales motivos de enfermedad entre la población encuestada, lo cual evidencia la persistencia de problemas relacionados con higiene, saneamiento básico y condiciones ambientales. Le siguen enfermedades crónicas como hipertensión y diabetes (9.52% cada una), lo que refleja una carga importante de padecimientos no transmisibles que requieren seguimiento médico continuo y acciones preventivas. También se reportan casos de obesidad (7.62%), caries (4.76%), dislipidemias y depresión (3.81%), y en menor medida gastritis, úlceras, IVUS y otras enfermedades. Esta distribución sugiere la coexistencia de enfermedades infecciosas y crónico-degenerativas, lo que representa un reto para el sistema de salud y requiere estrategias integrales de promoción, prevención y control. Tabla 9.

4.10. Análisis de resultados significativos.

Priorización

Priorización de Problemas de Salud en Niños de 0 a 9 Años

Este apartado tiene como objetivo priorizar tres problemas de salud identificados en nuestra población estudiada con 49 niños de 0 a 9 años, utilizando el método

de Hanlon. Se analizaron los problemas según magnitud, gravedad, eficacia de la solución y factibilidad, para proponer estrategias de intervención.

Problemas Identificados

1. Baja cobertura de vacunación.
2. Alta prevalencia de enfermedades diarreicas e infecciones respiratorias.
3. Baja asistencia a los servicios de salud en el primer nivel.

Evaluación de Criterios por Problema

1. Baja cobertura de vacunación.

- Magnitud (A): 6. 57.14%.
- Gravedad (B): 8. Alta, debido a la prevalencia de enfermedades prevenibles como diarreas e infecciones respiratorias, exacerbación de enfermedades agudas y recidiva de morbilidad.
- Eficacia de la solución (C): 8. Campañas de vacunación son altamente efectivas, pero limitadas por la falta de apego a esquemas, estigmas sociales y baja concientización.
- Factibilidad (D): 8. Existen recursos humanos y materiales suficientes en el centro de salud local.

2. Alta prevalencia de enfermedades diarreicas e infecciones respiratorias

- Magnitud (A): 4. 40% (23% diarreas, 17% infecciones respiratorias).
- Gravedad (B): 8. Alta, por ausentismo escolar, impacto en la economía familiar y exacerbación de enfermedades debido a condiciones de hacinamiento y bajas condiciones socioeconómicas.
- Eficacia de la solución (C): 7. Intervenciones como acceso a agua potable y educación sanitaria son efectivas, pero de impacto limitado en una población fluctuante.
- Factibilidad (D): 7. Las estrategias pueden implementarse con propuestas de educación continua y seguimiento comunitario.

3. Baja asistencia a servicios de salud de primer nivel

- Magnitud (A): 7. 74% de los niños no asisten a los servicios.

- Gravedad (B): 8. Alta, debido a diagnósticos tardíos, ausencia de controles de crecimiento y recurrencia de enfermedades prevenibles.
- Eficacia de la solución (C): 6. Campañas educativas pueden ser efectivas, pero limitadas por la falta de concientización.
- Factibilidad (D): 5. La distancia al centro de salud, falta de transporte y percepción negativa del servicio son barreras significativas.

Cálculo del Índice de Prioridad (P): La fórmula utilizada es: $P = (A + B) \times C \times D$

Problema	Magnitud (A)	Gravedad (B)	Eficacia (C)	Factibilidad (D)	Prioridad (P)
Baja cobertura de vacunación de niños de 0-9 años.	6	8	8	8	896
Alta prevalencia de <u>EDA's</u> e <u>IRA's</u> en niños de 0-9 años.	4	8	7	7	588
Baja asistencia a servicios de salud de niños de 0-9 años.	7	8	6	5	450

Priorización de Problemas de Salud

1. Baja cobertura de vacunación (P=896).
2. Alta prevalencia de enfermedades diarreicas e infecciones respiratorias (P=588).
3. Baja asistencia a servicios de salud de primer nivel (P=450).

Recomendaciones

1. Baja cobertura de vacunación

- Implementar jornadas intensivas de vacunación con perifoneo y visitas domiciliarias.

- Capacitar al personal de salud para mejorar la comunicación con la comunidad sobre la importancia de la vacunación.
- Diseñar materiales educativos visuales y simplificados para padres.

2. Alta prevalencia de enfermedades diarreicas e infecciones respiratorias

- Promover campañas de higiene personal y saneamiento básico.
- Establecer una red de seguimiento para niños con enfermedades recurrentes.

3. Baja asistencia a servicios de salud de primer nivel

- Crear incentivos para que las familias acudan al centro de salud (e.g., entrega de suplementos alimenticios).
- Mejorar la calidad del trato al paciente mediante capacitaciones al personal de salud.
- Gestionar transporte comunitario para facilitar el acceso al centro de salud.

4.11. Conclusiones.

Con base en el diagnóstico de salud y la información recopilada en el AGEB 5658 de Chinampac de Juárez, se identificaron diversas problemáticas relevantes que impactan directamente en la salud de la población. Entre las más destacadas se encuentran:

Cobertura insuficiente de vacunación en el área evaluada.

Bajo acceso a consultas de control del niño sano, lo cual deriva en:

- Mayor incidencia de enfermedades diarreicas en población infantil y adolescente, asociadas a la falta de desparasitación.
- Deficiente orientación en temas de salud sexual para adolescentes.

Actualmente, México enfrenta importantes retos en el área de salud, especialmente en lo que respecta a la atención de la niñez y adolescencia. Estas problemáticas no solo afectan a las personas de manera individual, sino que tienen consecuencias colectivas a nivel de salud pública. A continuación, se

analizan los problemas detectados, sus implicaciones y algunas sugerencias para su abordaje.

Cobertura Vacunal Insuficiente

La baja tasa de vacunación observada representa una amenaza significativa para la prevención de enfermedades transmisibles. Entre los factores que contribuyen se encuentran la falta de servicios disponibles, el desconocimiento de la importancia de las vacunas, y limitaciones en la infraestructura de salud. Como consecuencia, enfermedades prevenibles como el sarampión, tos ferina y poliomielitis aún representan un riesgo.

Propuestas de acción:

- Refuerzo de campañas de vacunación: Desarrollar estrategias más activas y cercanas a la comunidad para aumentar la cobertura.
- Acciones educativas comunitarias: Difundir información clara sobre los beneficios de las vacunas, dirigida a madres, padres y cuidadores.
- Mejora de la capacidad instalada: Asegurar que los centros de salud cuenten con personal capacitado y recursos suficientes para aplicar vacunas sin contratiempos.

Acceso Limitado a Consultas de Niño Sano

Las consultas periódicas para niñas y niños son fundamentales para prevenir y detectar a tiempo problemas de salud. La baja asistencia a estas revisiones refleja posibles barreras en el acceso, desconocimiento de su utilidad o falta de promoción institucional.

Propuestas de acción:

- Fomento de la atención preventiva: Crear mecanismos que faciliten la asistencia, como ampliación de horarios y brigadas móviles.
- Apoyo a familias cuidadoras: Diseñar incentivos que alienten la participación de madres, padres y tutores en el seguimiento del desarrollo infantil.

- Formación continua al personal de salud: Fortalecer sus competencias para brindar atención oportuna y sensibilizar a las familias sobre el valor de estos servicios.

Alta Frecuencia de Enfermedades Diarreicas por Falta de Desparasitación

Se identificó una prevalencia elevada de enfermedades gastrointestinales asociadas a la falta de esquemas regulares de desparasitación, lo cual puede afectar el estado nutricional y el desarrollo integral de niñas, niños y adolescentes.

Propuestas de acción:

- Estrategias de desparasitación comunitaria: Establecer campañas frecuentes en colaboración con escuelas y centros comunitarios.
- Promoción de hábitos de higiene: Incluir temas de higiene básica y seguridad alimentaria en las intervenciones educativas.
- Seguimiento y evaluación constante: Crear indicadores que permitan medir el impacto de estas acciones y ajustar las intervenciones según los resultados.

Deficiente Orientación en Salud Sexual para Adolescentes

La escasa educación sexual en adolescentes puede derivar en embarazos tempranos, infecciones de transmisión sexual y decisiones poco informadas. Este grupo necesita información confiable, actualizada y adaptada a sus necesidades.

Propuestas de acción:

- Programas de educación sexual integral: Incluir contenidos de salud sexual y reproductiva en escuelas y espacios juveniles.
- Capacitación de personal docente y de salud: Proveer herramientas para abordar estos temas de forma apropiada y sin estigmas.
- Facilitar el acceso a servicios de salud sexual: Garantizar confidencialidad, disponibilidad de anticonceptivos y consejería para adolescentes.

Reflexión Final

La presencia simultánea de vacunación deficiente, escaso seguimiento infantil, elevada prevalencia de enfermedades infecciosas y falta de educación sexual en jóvenes revela la necesidad urgente de una respuesta integral y coordinada en salud pública. Para avanzar hacia una mejora sustancial, es fundamental articular esfuerzos entre instituciones gubernamentales, organizaciones civiles y la comunidad misma, fortaleciendo el acceso, la educación y la prevención.

4.12. Bibliografía.

1. Cotonieto-Martínez, E. (2020). Componentes y actividades del diagnóstico de salud poblacional. *Educación y Salud: Boletín Científico de Ciencias de la Salud del ICsSa*, 9(17), 66-68. <https://doi.org/10.29057/icsa.v9i17.6069>
2. Atención primaria de salud. (s. f.). OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud. Recuperado el 28 de marzo de 2024, de: <https://www.paho.org/es/temas/atencion-primaria-salud>
3. Elias Marina Frida Andrea, Escamilla Martínez Paola Lizbeth, García Barragán Perla Jaqueline, Garrido Pérez Abraham, Moreno Paredes José Eduardo, & Neri Sánchez Montserrat. (2023). Diagnóstico de Salud del AGEB 0036 - Chinampac de Juárez (2023-2024). Jurisdicción Sanitaria de Iztapalapa.
4. Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). (2020). Ciudad de México: Población. Disponible en: <https://www.inegi.org.mx/app/cpv/2020/resultadosrapidos/default.html?texto=Iztapalapa>
5. NFOBAE. (2022, 7 de enero). Cuál es el significado de Iztapalapa y cómo surgió ese ese barrio de la CDMX . infobae. <https://www.infobae.com/america/mexico/2022/01/07/cual-es-el-significadode-iztapalapa-y-como-surgio-ese-ese-barrio-de-la-cdmx/>
6. Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). (2020). Ciudad de México: Compendio de información geográfica municipal Iztapalapa. Disponible en: https://www.inegi.org.mx/contenidos/app/mexicocifras/datos_geograficos/09/09007.pdf
7. Wikipedia (internet). (2024). Iztapalapa. Disponible en: <https://es.wikipedia.org/wiki/Iztapalapa>

8. Clavijero, F. Iztapalapa, un pueblo originario de la Ciudad de México. Rutas de Campo, Segunda Época. 2019.2(5). Disponible en: <https://revistas.inah.gob.mx/index.php/rutasdecampo/article/view/15798/16847>
9. jefa, lider. Historia del AGEB 5658. Campamento Frente Popular Francisco Villa. Entrevista a líder del AGEB 5658. México. 2024. Entrevista a lider del campamento "Frente Popular Francisco Villa"

4.13.1. Anexo 1: Cédulas diagnósticas y en archivo adjunto.

[illegible]

SERVICIOS DE SALUD PÚBLICA DE LA CDMX DIRECCIÓN GENERAL DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA ÁREA DE ENSEÑANZA Y CAPACITACIÓN

Cédula 3: ACCESO A LOS SERVICIOS PARA LA PROMOCIÓN DE LA SALUD, PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES Y PADECIMIENTOS PRESENTADOS

FOLIO: _____

COLONIA: _____

NOMBRE DE LA UNIDAD DE SALUD: _____

AGEB: _____

FECHA: _____

OTRA ALCALDÍA: _____

DÍA _____

MES _____

AÑO _____

DOMICILIO DE LA VIVIENDA: _____

OTRA ENTIDAD: _____

Nº	NOMBRE	0 -9 AÑOS	10 -19 AÑOS	MUJERES DE 20 - 59 AÑOS	HOMBRES DE 20 - 59 AÑOS	60 y MÁS AÑOS	ADICIONES	DISCAPACIDAD
	1. ATENCIÓN AL NACER POR PROFESIONALES DE LA SALUD 2. TÁMIZ NEONATAL AMPLIADO EN LOS PRIMEROS 5 DÍAS DE VIDA 3. CONTROL DEL NIÑO SANO 4. EXPLORACIÓN FUNCIÓN VISUAL 5. EXPLORACIÓN FUNCIÓN AUDITIVA 6. LACTANCIA MATERNA EN MENORES DE 6 MESES 7. EVALUACIÓN Y VIGILANCIA DEL ESTADO NUTRICIONAL 8. USO DE HIERRO Y VITAMINA A 9. DESPARITACIÓN INTENSTINAL 10. ESTIMULACIÓN TEMPRANA/ ACTIVIDAD FÍSICA	1. ACUDE A UNIDADES DE SALUD 2 VECES AL AÑO 2. ORIENTACIÓN ALIMENTARIA 3. HERMOJADO FOLÍCO 4. EVALUACIÓN Y VIGILANCIA NUTRICIONAL 5. DESPARITACIÓN 6. ACTIVIDAD FÍSICA 7. ORIENTACIÓN DE DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS Y PREVENCIÓN DE ITS 8. USO DE ANTICONCEPTIVOS 9. CONTROL DE EMBARAZO	1. ACUDE A UNIDADES DE SALUD 2 VECES AL AÑO 2. ORIENTACIÓN ALIMENTARIA 3. HERMOJADO FOLÍCO 4. EVALUACIÓN Y VIGILANCIA NUTRICIONAL 5. DESPARITACIÓN 6. ACTIVIDAD FÍSICA 7. ORIENTACIÓN DE DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS Y PREVENCIÓN DE ITS 8. USO DE ANTICONCEPTIVOS 9. CONTROL DE EMBARAZO	1. ACUDE A UNIDADES DE SALUD 2 VECES AL AÑO 2. ORIENTACIÓN ALIMENTARIA 3. HERMOJADO FOLÍCO 4. EVALUACIÓN Y VIGILANCIA NUTRICIONAL 5. DESPARITACIÓN 6. ACTIVIDAD FÍSICA 7. USO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS 8. EXPLORACIÓN MAMARIA CADA 2 AÑOS 9. MASTOGRAFÍA CADA 2 AÑOS DESPUÉS DE LOS 40 AÑOS 10. CITOLOGÍA CERVICO UTERINA CADA 3 AÑOS DESPUÉS DE LOS 25 AÑOS 11. CONTROL DEL EMBARAZO 12. ATENCIÓN DE PARTOS EN HOSPITAL/CLÍNICA 13. DETECCIÓN DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL 2 VECES AL AÑO 14. DETECCIÓN DE DIABETES MELLITUS 2 VECES AL AÑO 15. DETECCIÓN DE DISLIPIDEMIAS 2 VECES AL AÑO	1. ACUDE A UNIDADES DE SALUD 2 VECES AL AÑO 2. ORIENTACIÓN ALIMENTARIA 3. EVALUACIÓN Y VIGILANCIA NUTRICIONAL 4. ACTIVIDAD FÍSICA 5. ORIENTACIÓN PREVENCIÓN DE VIH SIDA E ITS 6. USO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS 7. EXPLORACIÓN MAMARIA CADA 2 AÑOS 8. MASTOGRAFÍA CADA 2 AÑOS DESPUÉS DE LOS 40 AÑOS 9. ANTIGENO PROSTÁTICO CADA 2 AÑOS DESPUÉS DE LOS 40 AÑOS 10. DETECCIÓN DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL 2 VECES AL AÑO 11. DETECCIÓN DE DIABETES MELLITUS 2 VECES AL AÑO 12. DETECCIÓN DE DISLIPIDEMIAS 2 VECES AL AÑO	1. ACUDE A UNIDADES DE SALUD 2 VECES AL AÑO 2. ORIENTACIÓN ALIMENTARIA 3. EVALUACIÓN Y VIGILANCIA NUTRICIONAL 4. ACTIVIDAD FÍSICA 5. ORIENTACIÓN MENOPAUSIA / ANDROPALUSIA 6. EXPLORACIÓN MAMARIA CADA 2 AÑOS 7. MASTOGRAFÍA CADA 2 AÑOS 8. CITOLOGÍA CERVIC UTERINA CADA 3 AÑOS 9. EXPLORACIÓN DE PRÓSTATA CADA 2 AÑOS 10. ANTIGENO PROSTÁTICO CADA 2 AÑOS 11. DETECCIÓN DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL 2 VECES AL AÑO 12. DETECCIÓN DE DIABETES MELLITUS 2 VECES AL AÑO 13. DETECCIÓN DE DISLIPIDEMIAS 2 VECES AL AÑO	1. TABAQUISMO 2. ALCOHOLISMO 3. OTRAS DROGAS 4. TELEVISIÓN/VIDEOJUEGOS 5. REFRESCOS/COMIDA CHATARRA 6. OTRAS	1. VISUAL 2. AUDITIVA 3. LENGUAJE 4. MOTORA 5. MENTAL 6. NINGUNA
1								
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								
9								
10								

4.13.2. Anexo 2. Fotografías tomadas en el AGEB.

Fotografía 1. Entrada del AGEB 5658, Chinampac de Juárez, Iztapalapa, CDMX



Fuente: Fotografías tomadas por MPSS y PESS en el AGEB 5658 Chinampac de Juárez, Iztapalapa, CDMX 2024.

Fotografía 2. Médicos pasantes y enfermeras pasantes de servicio social, en AGEB 5658, Chinampac de Juárez, Iztapalapa, CDMX



Fuente: Fotografías tomadas por MPSS y PESS en el AGEB 5658 Chinampac de Juárez, Iztapalapa, CDMX 2024.

CAPITULO 5: ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL SERVICIO SOCIAL EN EL CENTRO DE SALUD T III “CHINAMPAC DE JUÁREZ”.

5.1. Introducción.

Durante el servicio social en el Centro de Salud Tipo III Chinampac de Juárez, se llevaron a cabo diversas actividades orientadas a la atención integral de la salud de la población adscrita, así como a la promoción de la prevención y el autocuidado. Este centro de salud, ubicado en la alcaldía Iztapalapa, brinda servicios de primer nivel de atención a una comunidad con múltiples necesidades sociales y sanitarias, lo que representa un reto constante en la práctica médica diaria.

Las acciones realizadas incluyeron la atención médica general, seguimiento de pacientes con enfermedades crónicas no transmisibles, control prenatal, vigilancia del crecimiento y desarrollo infantil, planificación familiar y participación activa en campañas de salud pública como jornadas de vacunación, prevención de enfermedades respiratorias y gastrointestinales, así como actividades de educación para la salud. Además, se colaboró en tareas administrativas, de vigilancia epidemiológica y en estrategias comunitarias que fortalecen la relación entre el centro de salud y la población.

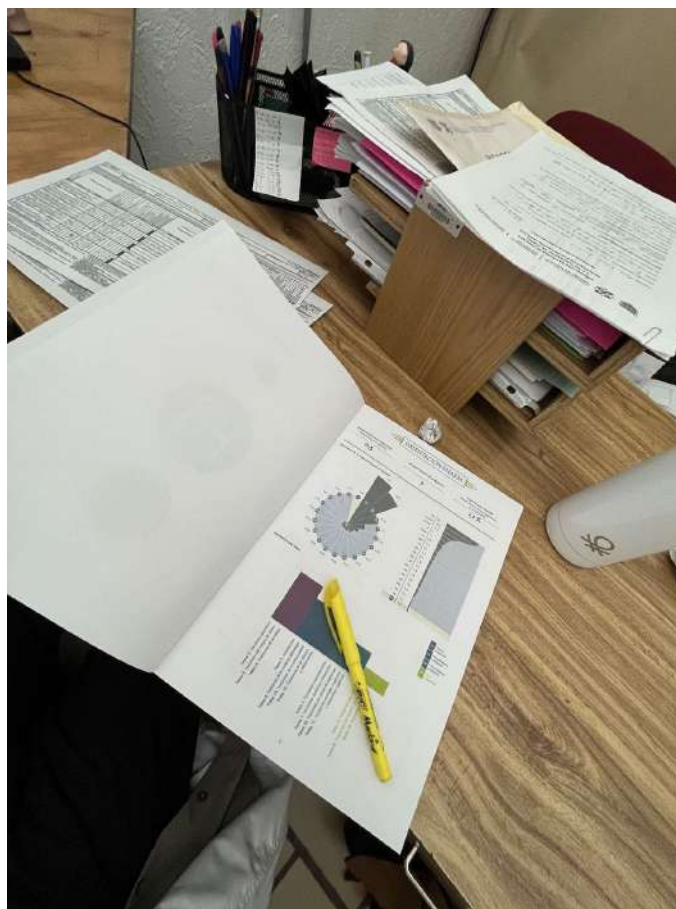
Estas experiencias permitieron no solo la aplicación de conocimientos médicos, sino también el desarrollo de habilidades interpersonales, de organización y de trabajo en equipo, fundamentales para brindar una atención de calidad centrada en las personas y en sus contextos.

5.2. Febrero

Inicio del servicio social como médico pasante, este mes fue mi presentación al centro de salud, comenzando a familiarizarnos con el personal de todas las áreas del centro de salud y conociendo las distintas actividades que se pueden desempeñar como médico pasante de servicio social (MPSS).

Durante este mes, realicé actividades de diagnóstico de enfermedades y tratamiento en consultas generales, la mayoría de los casos, pacientes de distintas edades, con patologías variadas. **(Imagen 1)**

Imagen 1. Consulta general, papelería.



Fuente: Foto tomada en C.T.S III Chinampac de Juárez

Durante este mes, fue mi primer contacto con mis compañeros médicos pasantes y con el personal de enfermería y médicos de base. Fue un mes de mucha emoción, en lo personal el estar en contacto con pacientes en consulta general era hasta cierto punto algo nuevo, por lo que me resultaba emocionante el poder aplicar los distintos aprendizajes adquiridos durante la universidad y el internado médico.

Asimismo, nuestra doctora encargada de los médicos pasantes, estuvo muy pendiente de nosotros, siempre dándonos la libertad y confianza de poder desenvolvernos como médicos. Así mismo acudí a distintas ferias de la salud, que constaban de distintos servicios, desde el servicio de odontología, vacunas, detecciones, entre otros. En el caso de nosotros como médicos pasantes, el módulo a nuestro cargo es Detecciones, donde realizamos detecciones de Diabetes Mellitus tipo 2, Hipertensión Arterial Sistémica y Dislipidemias (por

medio de toma de hemoglobina glicosilada, toma de presión y toma de colesterol y triglicéridos). **(Imagen 2)**

Imagen 2. Ferias de salud. (Foto 1. puesto de detecciones; foto 2. puesto de odontología; foto 3. Foto mía con mi compañera).



Fuente: Foto tomada en Feria de Salud. Chinampac de Juárez.

En Febrero, al ser el mes de inicio, también acudimos a la Jurisdicción a distintas capacitaciones y pláticas, con la finalidad de familiarizarnos con el servicio social y poder desempeñarnos de la mejor manera.

Realizamos distintos cursos, cursos que nos ayudaron a prepararnos y reforzar conocimientos y distintas áreas. Cursos enfocados en la atención de calidad a los pacientes, desde el trato, como el diagnóstico y manejo correcto. Algunos de estos presenciales y otros virtuales. (Imagen 3 y 4)

Imagen 3. Constancia: Acciones esenciales para la seguridad del paciente en el marco del Modelo Único de Evaluación de la Calidad (MUEC).



Imagen 4. Constanza: Precauciones básicas: higiene de manos (COVID-19).



Fuente: Secretaría de salud

Dentro de las sesiones académicas a las que acudimos en la jurisdicción sanitaria de Iztapalapa, pudimos aprender y reforzar conocimientos acerca de temas como: métodos anticonceptivos, enfermedades respiratorias agudas, enfermedades diarreicas agudas, enfermedades crónico-degenerativas, como hipertensión arterial sistémica y diabetes mellitus, control prenatal, embarazo y demás temas. **(Imagen 5)**

Imagen 5: Sesión académica en Jurisdicción Sanitaria de Iztapalapa



Fuente: Foto tomada en Jurisdicción Sanitaria Iztapalapa

5. 3. Marzo.

Este mes comencé a tener más confianza en mí, hablando desde el punto personal y médico. Las rotaciones de igual manera se hacían semana por semana en este mes tuve la oportunidad de rotar en módulos de atención; los módulos de atención son consultorios que tienen especialidad o están enfocados en un grupo en específico; algunos de estos servicios amigables, control niño sano, control prenatal, crónico degenerativos.

En las primeras semanas rodeen el servicio de control de niño sano, en este servicio me encontraba acompañado de una médico de base, la doctora Páez; en este consultorio la consulta se enfoca principalmente, en como su nombre lo dice consultas de control de niño sano, también se realizan pruebas de el desarrollo adecuado, las pruebas EDI (Evaluación de Desarrollo Infantil), en los distintos grupos etarios, entrega de tamiz neonatal, y consulta en general a niños y adolescentes.

Para mí este módulo fue un reto, el área de la pediatría en general los niños y adolescentes es un grupo etario en el que no tenía tanta experiencia; A lo largo de los días en la rotación del módulo de control niño sano fui tomando más confianza en mí, en mis decisiones, en cómo manipular a los niños, en cómo explorarlos, en cómo interrogarlos y de igual manera a los padres. Con esto tome más interés en los temas de los niños y adolescentes; siendo más específicos en el desarrollo correcto y la correcta evaluación de este desarrollo; las pruebas EDI son pruebas que se realizan en general a la población; la mayoría de la población no las conoce y por tanto no las realiza, a mi parecer son pruebas que nos ayudan a detectar problemas en el desarrollo en todas sus áreas, de manera oportuna y así poder actuar tempranamente y dar el manejo necesario.

Las pruebas EDI son pruebas que se realizan aproximadamente dos por día dependiendo del grupo etario, toma un tiempo de realización de entre 40 a una hora dependiendo del paciente y de la prueba que se realice. Para mi fue una grata experiencia iniciar tan temprano en el servicio social pudiendo rotar en un consultorio como el control de niño sano, esa rotación despertó en mí un gran interés y aprecio por el área de la pediatría y las patologías relacionadas a los niños y adolescentes. **(Imagen 6).**

Imagen 6: Consulta en consultorio "Módulo control del niño sano".



Fuente: Foto tomada en C.S.T III Chinampac de Juárez

En este mismo mes asistí al viacrucis anual que se realiza en la delegación de Iztapalapa; como centro de salud de la jurisdicción sanitaria Iztapalapa apoyamos como servicio médico a los asistentes al viacrucis realizado en semana santa en las distintas áreas de la jurisdicción.

El personal que acudió al viacrucis para el módulo de atención médica está conformado por: médicos pasantes del servicio social, personal de enfermería, médico de base. **(Imagen 7)**

Imagen 7: Médicos pasantes del servicio social en el módulo de atención.



Fuente: Foto tomada en Delegación Iztapalapa

Dentro de las actividades que realizamos como módulo de atención médica en el viacrucis podemos encontrar: consulta general a pacientes que lo necesitan, consulta a pacientes con enfermedades crónico degenerativas que se habían desestabilizado, consulta a pacientes con quemaduras por el sol o procesos de insolación, entre otros.

El módulo en el que nos encontrábamos era el módulo de la punta, a decir de otra manera el último módulo donde se realizaba la finalización del recorrido del viacrucis y por tanto la mayoría de los pacientes que pudimos tener fueron pacientes que habían terminado el recorrido y contaban con heridas en pies; el tratamiento iba desde limpieza como dar analgesia y en algunos casos vendaje y curación de heridas. **(Imagen 8)**

Experiencia aparte de darnos enseñanza en lo profesional, nos ayudó a conocer una revisión importante de una manera más cercana y desde otra perspectiva; como médicos debemos de conocer de todos los temas posibles para poder empatizar y así dar el mejor tratamiento posible.

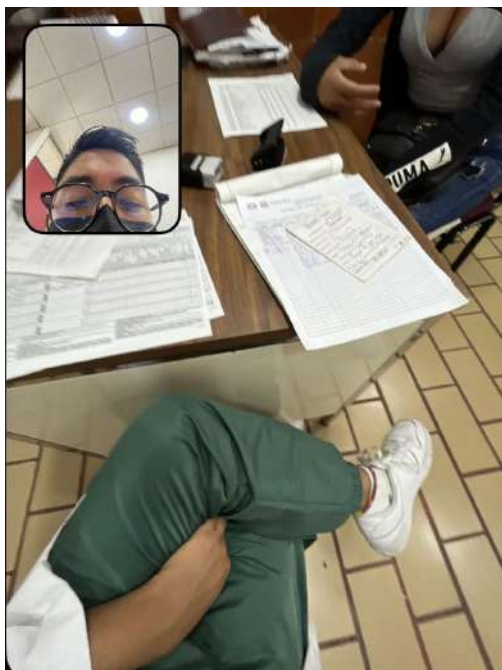
Imagen 8: Atención médica a población asistente a Viacrucis.



Fuente: Foto tomada en Delegación Iztapalapa

Durante el resto del mes de igual manera, apoyé en consultorios de consulta general, donde se trata y se da manejo de pacientes de todas las edades con padecimientos variados.

Imagen 9: Consulta general.

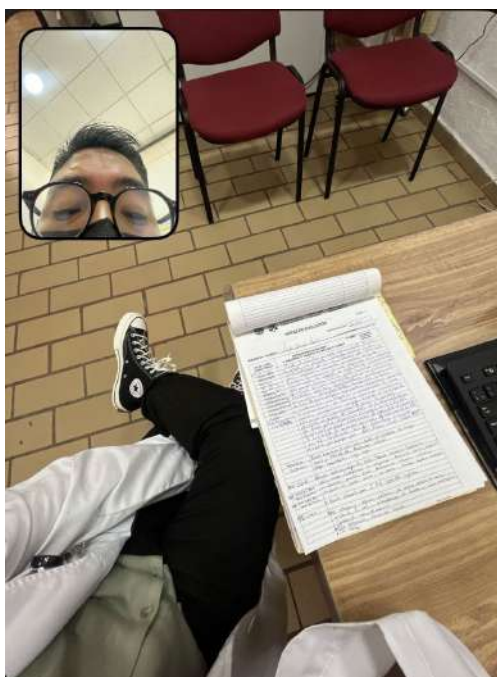


Fuente: Foto tomada en C.S.T III Chinampac de Juárez

5. 4. Abril

En el tercer mes la confianza en mí fue creciendo, el inicio de este mes fue en una rotación en el consultorio de servicios amigables; en este consultorio se da prioridad a pacientes adolescentes sobre todo a los que tienen duda en cuanto a sexualidad y el uso de métodos anticonceptivos; asimismo a pacientes que desean orientación acerca de métodos de planificación familiar y la indicación del más adecuado para cada paciente, pacientes embarazadas, y pacientes en control prenatal. **(Imagen 10)**

Imagen 10: Consulta en módulo de servicios amigables. Hoja de nota médica.



Fuente: Foto tomada en C.S.T. III Chinampac de Juárez

En este módulo me encontraba acompañado y guiado por la Dra Montañó; la Dra Montañó me apoyó y guió en el aprendizaje continuo y diario acerca de distintos temas, en este módulo también pude mejorar mis habilidades en cuanto al manejo y exploración de pacientes ginecológicas; realizando distintos procedimientos como: colocación de implante subdérmico (una varilla, dos varillas), colocación de DIU, exploración ginecológica completa, exploración de mamas, colocación de espejos vaginales y toma de citología cervicales. En este módulo también se hace entrega de resultados de citología vaginales, PCR de citología y mastografía; en el caso de ser necesario se indican manejos terapéuticos y/o referencias. **(Imagen 11)**

Imagen 11: Hoja de exploración de mama.

The image shows a medical form titled "PROGRAMA CÁNCER DE LA MUJER EXPLORACIÓN CLÍNICA DE MAMAS". The form is held by a hand. It contains several sections with checkboxes and handwritten information. The top section includes fields for "Nombre", "Edad", "Fecha de Nacimiento", and "Fecha de Consulta". The middle section has checkboxes for "Examen Visual", "Examen Palpatorio", "Examen por Ultrasonido", and "Examen por Mammografía". The bottom section has checkboxes for "Examen por Mammografía", "Examen por Ultrasonido", and "Examen por Mammografía". The form is partially filled out with handwritten text.

Fuente: Foto tomada en C.S.T. III Chinampac de Juárez

La rotación en este módulo me ayudó a reafirmar mi deseo por continuar mis estudios en el área de ginecología y obstetricia, los distintos pacientes que llegan a este consultorio con las variadas patologías, en lo personal me resulta interesante, muy interesante. Y como lo he mencionado gracias al apoyo de la doctora Montañó pude aprender y ser más consciente y confiado del manejo de algunas patologías y la realización de procedimientos.

Durante este mes, también acudimos a campañas de toma de citología cervical y mastografía en las distintas áreas de nuestra comunidad. El trabajo de los médicos pasantes, era acompañamiento al personal de enfermería llenado de formatos, exploración de mamas y en caso de ser necesario indicación de tratamiento a pacientes en las cuales al momento del estudio se detectaba alguna anomalía.

En estas campañas como médicos pasantes pudimos conocer aún más a la población de la cual el centro de salud es responsable, conocer la situación en la que viven, conocer las diferencias sociales tan cercanas que existen en un corto espacio, así como poder entablar comunicación con distintos pacientes pobladores de las distintas áreas en donde se realizaron dichas campañas.

(Imagen 12)

Imagen 12: Campaña de toma de citologías cervicales y exploración de mama.



Fuente: Foto tomada en colonia Chinampac de Juárez.

La mitad del mes, lo pase rotando en consulta general y una semana del mes de abril rota en el servicio de detecciones; el servicio detecciones consta de toma de laboratorios rápidos para la detección de alteraciones en sangre. Algunos de los laboratorios los rápidos que teníamos disponibles para realizar a la población en general eran: hemoglobina glicosilada, toma de triglicéridos, colesterol, LDL y HDL. (Imagen 13)

Esta rotación resulta importante puesto que con esta detección rápida de pruebas rápidas, se puede encaminar al paciente a la toma de laboratorios oportunos y si es necesario hacer cambios en el estilo de vida y/o inicio del tratamiento médico. En esta rotación también podríamos entablar conversación con los distintos pacientes que a diario acuden al centro de salud, y así conocer y hacernos conocer en la comunidad.

Imagen 13: Módulo de detecciones en el centro de salud.



Fuente: Foto tomada en C.S.T. III Chinampac de Juárez

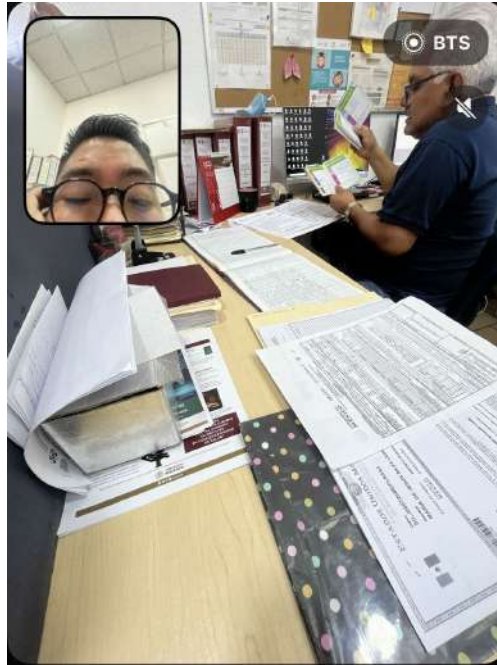
5. 5. Mayo

Llegó el mes de mayo, en el cual la rotación principal fue epidemiología. En el servicio de epidemiología se apoya al servicio a cargo del doctor Contreras, epidemiólogo de la unidad. En este servicio se pueden ver pacientes y conocer temas acerca de tuberculosis, pacientes con probable COVID-19, pacientes con antecedente de mordedura de perro (antirrábico), vacunación y centros de vacunación, vacunación canina contra rabia, entre otros.

La rotación diaria del servicio de epidemiología consta de pláticas matutinas en sala de espera, acerca de temas de importancia en el momento o temporada, a mí me tocó los temas de: Tuberculosis, enfermedades diarreicas, temporada de calor, deshidratación en lactantes y niños, cáncer de piel, higiene de manos, adecuada manejo de alimentos en temporada de calor, entre otros. Después de realizar la plática matutina como médico pasante debemos tomar lista de los pacientes que estuvieron presentes en dicha plática; esto se lleva a cabo con una lista en la cual los pacientes firman y anotan datos. Posterior se apoya en el servicio de epidemiología con censos de vacunación en recintos escolares, AGEBs de importancia, vacunación en las distintas áreas enfocadas en perros y gatos (vacuna contra la rabia), o en consulta a pacientes contra tratamiento

antituberculoso o en estudio de probable tuberculosis, así como pacientes con mordedura de perro. **(Imagen 14)**

Imagen 14: Epidemiología del centro de salud Chinampac de Juárez



Fuente: Foto tomada en C.S.T. III Chinampac de Juárez

Durante este mes también apoyé, junto con compañeros pasantes a la realización de distintos carteles acerca de temas de importancia; uno de los más emblemáticos fue el cartel acerca de lavado/higiene de manos. Éste cartel está enfocado en el aprendizaje correcto y la técnica correcta para realizar la higiene de manos en la población en general; con esto buscando disminuir la prevalencia y el contagio de enfermedades diarreicas y de vías respiratorias en nuestra población. Aunado a esto se dieron pláticas por parte de mi compañeros y yo en la sala de espera de manera diaria, aparte de dar la información a los pacientes se les explicaba la técnica correcta y se hacía una práctica de esta técnica. **(Imagen 15)**

Imagen 15: Cartel informativo acerca de lavado de manos.



Fuente: Foto tomada en C.S.T. III Chinampac de Juárez

En lo personal la rotación en el servicio de epidemiología fue sumamente interesante, aprendí reforcé temas muy importantes como tuberculosis; los diferentes tipos que existen, así como el tratamiento que se debe de seguir en cada uno de ellos. Tuve la oportunidad de convivir y platicar con pacientes con tuberculosis y en tratamiento; con esto logré ampliar mi panorama como médico en cuanto a la prevalencia y lo cercano que podríamos estar de pacientes que necesiten un tratamiento y un manejo adecuado; intentando retrasar lo menos posible el diagnóstico y el inicio del manejo correcto.

En el mes de mayo comenzamos también nuestro diagnóstico de salud como médicos pasantes; seleccionamos y conocimos a nuestra población estudiada, el AGEB 5658, llamado Campamento Francisco Villa, un área social y demográfica con características especiales, que a lo largo del año pudimos conocer y familiarizarnos con ella; comenzamos la realización del estudio y las cédulas de conocimiento. Mes de importancia puesto que en este pudimos tener la primera impresión y con esto ir encaminando su trabajo de intervención, conociendo los puntos de oportunidad en la población de estudio. **(Imagen 16)**

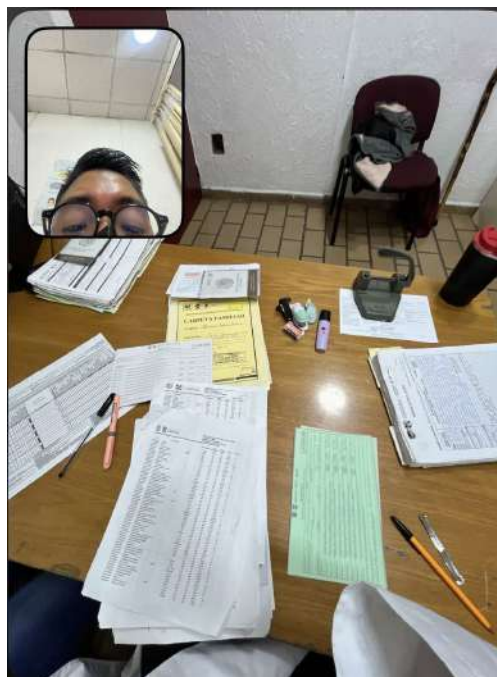
Imagen 16: Realización de cédulas diagnósticas en relación de estudio.



Fuente: Foto tomada en colonia Chinampac de Juárez.

Y de igual manera continuamos con el aprendizaje continuo en la consulta, rotamos por consultorio de consulta general, control de niño sano, y control de enfermedades crónicas degenerativas. **(Imagen 17)**

Imagen 17: Consulta en el módulo de enfermedades crónico-degenerativas.



Fuente: Foto tomada en C.S.T. III Chinampac de Juárez

En el mes de mayo realicé cursos virtuales acerca de: Resistencia antimicrobiana en el primer nivel de atención, Intoxicación por plomo e identificación de Burnout o agotamiento laboral. Con estos cursos pude aprender y ampliar mi conocimiento acerca de distintos temas. Para mí uno de suma importancia es el de la resistencia antimicrobiana, puesto ahora el tratamiento antimicrobiano es uno de los puntos demás discusión entre médicos. Resulta importante conocer identificar los casos necesarios en los cuales se necesita la administración de antibióticos, y en los cuales no. Con esto podremos tener un mejor panorama en el futuro acerca del manejo de infecciones. **(Imagen 18- 20)**

Imagen 18. Constancia: Curso sectorial de resistencia antimicrobiana para el primer nivel de atención.



Fuente: Secretaría de salud

Imagen 19. Constancia: Control de la exposición al plomo.



Fuente: Instituto Mexicano del Seguro Social.

Imagen 20. Constancia: Identificación del burnout o agotamiento laboral.



Fuente: Instituto Mexicano del Seguro Social

Y a final de mes acudimos a campañas de detección de salud; como en las anteriores como médicos pasantes nuestro módulo es detección de enfermedades. Con la realización de pruebas rápidas de laboratorio (hemoglobina glicosilada y perfil lipídico). **(Imagen 21)**

Imagen 21: Módulo de detecciones en feria de salud.



Fuente: Foto tomada en colonia Chinampac de Juárez

5. 6. Junio

Durante el mes de junio mi rotación en consulta fue en los módulos de: consulta general, control de niño sano, y control de crónicos degenerativos. Asimismo apoyé en el módulo de detecciones en el centro de salud; En este modelo como ya hemos explicado se hace en detecciones con pruebas rápidas de sangre el módulo de atracciones en el centro de salud se ubica en la entrada principal en la cual, la mayoría, si no es que todos los pacientes deben de pasar; con esto se busca que los pacientes acuden a realizarse las pruebas pertinentes y en caso de ser necesario poder referirlos a consulta. **(Imagen 22)**

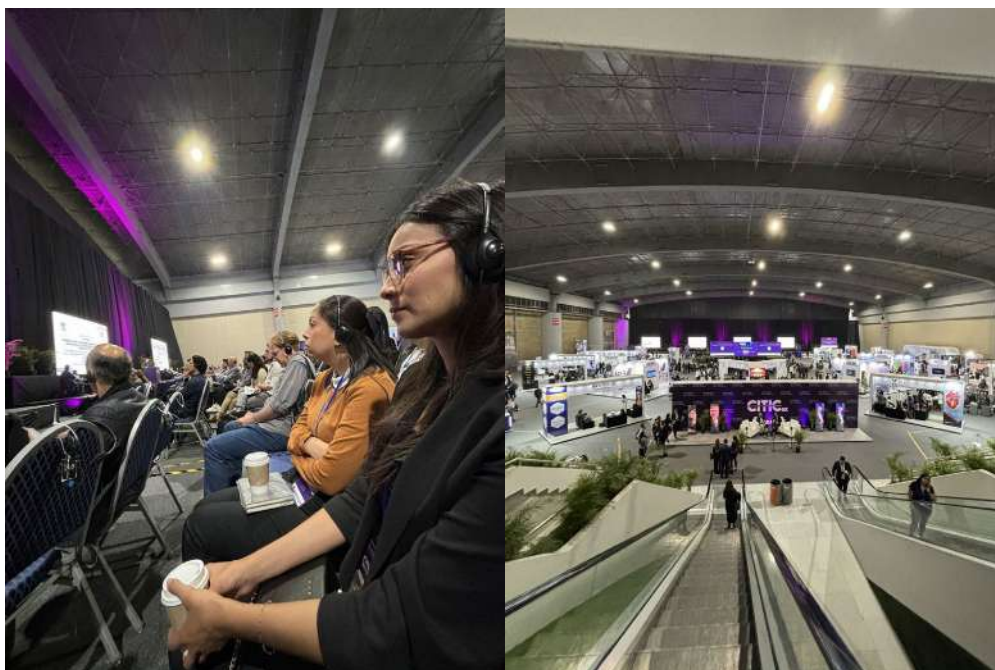
Imagen 22: Módulo de detecciones en Centro de salud.



Fuente: Foto tomada en CSTIII Chinampac de Juárez.

En este periodo tuve la oportunidad de acudir al congreso CITIC (congreso de cardiología intervencionista). Al tener la oportunidad de poder junto a dos de mis compañeras del servicio social, igualmente médicos pasantes, pudimos conocer y actualizarnos en temas de importancia como lo es la hipertensión arterial sistémica y las enfermedades del corazón congénitas así como las isquémicas. La hipertensión arterial sistémica es una de las patologías más comunes en la población mexicana, por lo cual resulta una de las causas más comunes de consulta en el centro de salud en la consulta general y en la consulta de crónicos degenerativos; el adecuado tratamiento y manejo de esta patología en los distintos pacientes va a tener una repercusión directa en su calidad de vida y sobrevida. Aprendimos y reforzamos conocimientos acerca de muchos temas, y nos permitió la convivencia con médicos de distintas áreas y partes del país y el mundo. **(Imagen 23 y 24)**

Imagen 23: Asistencia al congreso CITIC.



Fuente: Foto tomada en Congreso CITIC, Santa Fe, CDMX.

Imagen 24. Constancia: Congreso CITIC 2024.



Fuente: Foto tomada en Congreso CITIC, Santa Fe, CDMX.

5. 7. Julio

En el mes de julio tuve mi primer periodo de vacaciones, por lo cual este mes fue un poco corto en cuanto al servicio social, pero esto no quiere decir que el aprendizaje fue menos. Durante este mes de igual manera mis rotaciones en cuanto a consulta general fueron en varias áreas, como consulta general, consulta prenatal y de servicios amigables, y consulta crónico degenerativos.

Durante este mes tuvimos campañas de detección en varias ocasiones; nuestras campañas iban desde toma de muestras rápidas de laboratorio, toma de citología cervicales, toma de mastografías, vacunación, entre otros servicios. **(Imagen 25)**

De igual manera durante este mes los pacientes y el contacto con ellos fueron lo más importante; el verme más inmerso en el control prenatal de algunos pacientes el poder dar diagnósticos y tratamientos adecuados a estas, ayudó a cimentar mis deseos por ginecología y obstetricia. Las distintas pacientes, sus vivencias y experiencias, marcan y marcaron un parteaguas en mi percepción tanto personal como médica.

Imagen 25: Campañas de salud. Centro de detecciones.



Fuente: Foto tomada en C.S.T III Chinampac de Juárez

Además, acudimos a la jurisdicción sanitaria Iztapalapa a diversos cursos, algunos de estos colocación adecuada de métodos de planificación, así como la elección correcta del método ideal para cada paciente según sus características propias. **(Imagen 26)**

Imagen 26: Sesión académica en Jurisdicción Sanitaria de Iztapalapa. Métodos de planificación familiar.



Fuente: Foto tomada en Jurisdicción Sanitaria Iztapalapa

Continuamos con el estudio del diagnóstico de salud y el trabajo de intervención en nuestra población de estudio en la colonia Chinampac de Juárez, para ser más exactos en el AGEB 5658, y acudimos a revisión en la jurisdicción para poder conocer los pros y contras de trabajo como; así como los puntos de oportunidad a tomar.

5. 8. Agosto

El mes de agosto empezó con consulta en el consultorio de crónicos degenerativos; aunque en mis anteriores yo ya había rotado en este servicio para mí agosto fue uno de los mejores meses para rotar, al ya tener tiempo en el servicio social confiar más en mí y en mi praxis médica, pude aprovechar más los casos médicos que nos llegaban día con día.

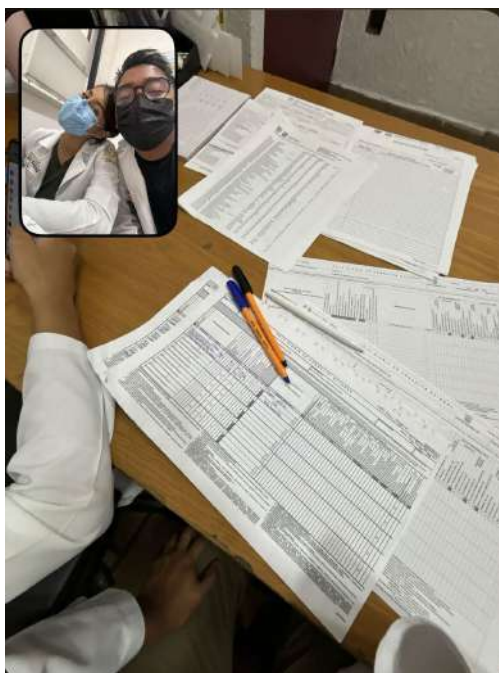
Las enfermedades crónicas degenerativas son enfermedades muy comunes en la población mexicana; tal como diabetes mellitus tipo 2 encabeza la lista de las enfermedades más conocidas y más prevalentes en la población general, en la consulta médica se trata de dar un manejo completo; desde el interrogatorio, hasta la exploración, hasta el realizar una prueba rápida de glucosa para conocer la glucemia basal del paciente o la paciente en el momento de la consulta; los distintos casos de pacientes son innumerables, desde pacientes que logran tener un control, ya sea con medidas personales como las higienicodietéticas o por

medio de medidas farmacológicas; hasta pacientes que no logran un control y su deterioro orgánico es malo.

En este módulo pude entender de una manera más clara la patología y conocer cómo es que va evolucionando a lo largo de la vida de los pacientes de la padecen; las distintas complicaciones, aprendí pueden ser hasta cierto punto determinadas y diagnosticadas a tiempo, y con esto evitar complicaciones agregadas futuras. Uno de los puntos más importantes a mi parecer que aprendí en este módulo fue la exploración de pies, buscando sensibilidad y posibles lesiones en pies diabéticos; distintos pacientes con distintas patologías; lesiones, úlceras, micosis, me ayudaron a comprender que el control glucémico y las complicaciones son cosas que podemos ver a diario en la consulta general.

(Imagen 27)

Imagen 27: Consulta en módulo de crónicos degenerativos.



Fuente: Foto tomada en C.S.T. III Chinampac de Juárez.

En el mismo mes tuve la oportunidad de acudir al congreso de vacunología 2024. Acompañado de distintos compañeros de diferentes centros de salud, de distintas zonas de la población. Las vacunas son como sabemos, es una de las medidas preventivas de mayor importancia en el mundo actual; el acudir a este congreso me ayudó a comprender la importancia de la enseñanza a la población sobre contar con un esquema de vacunación nacional en su totalidad si es

posible; y como había mencionado aunado al diagnóstico de salud de estudio de la población de mi centro de salud, la vacunación y la cobertura de ésta en su totalidad es algo de lo cual aún estamos lejanos en algunos sectores de la población. Gracias a este congreso comprendí y reforcé conocimientos acerca de las vacunas y sus puntos importantes en general. **(Imagen 28 y 29)**

Imagen 28: Congreso de vacunología 2024.



Fuente: Foto tomada en IMSS Siglo XXI.

Imagen 29: Constancia. Congreso de vacunología 2024.



Fuente: Foto tomada en IMSS Siglo XXI.

Se llevó a cabo la jornada nacional de salud pública; en la ciudad de México esta tuvo su inicio el día 12 de agosto del 2024 y la apertura oficial fue en la alcaldía de Iztapalapa. Para poder dar a conocer el inicio de la jornada nacional de salud pública en el centro de salud y en la población de la que estamos a cargo,

realizamos carteles propagandas trípticos y dimos pláticas acerca de los servicios que se van a brindar en las distintas áreas y ferias que se iban a realizar en toda la delegación de Iztapalapa. En lo personal realizamos un periódico mural con la información necesaria. **(Imagen 30)**

Imagen 30: Cartel. Jornada nacional de salud pública.



Fuente: Foto tomada en C.S.T. III Chinampac de Juárez

Así mismo, acudimos a la inauguración de esta jornada nacional de salud pública; como se ha mencionado con sede en la alcaldía de Iztapalapa. En esta jornada, nosotros como médicos pasantes del servicio socail apoyamos en la realización de certificados médicos escolares, deportivos, y laborales. Así como en algunos casos poder conocer y dar consulta a pacientes que la necesitaban en ese momento. **(Imagen 31)**

Imagen 31: Jornada nacional de salud pública. Alcaldía Iztapalapa.



Fuente: Foto tomada en Alcaldía Iztapalapa

5. 9. Septiembre

Durante el mes de septiembre inicie la rotación en el servicio de epidemiología. Como habíamos comentado lo más importante en este servicio son las pláticas diarias acerca de temas de importancia en la comunidad. Temas como la tuberculosis, la neumonía, la vacunación, prevención de enfermedades, higiene de manos, entre otros.

Uno de los temas que más toque en las pláticas diarias en la sala de espera, fue de tuberculosis; la tuberculosis es una patología que ha aumentado en prevalencia en la población mexicana, la mayor parte de la población no conoce el mecanismo o en la metodología que debería de seguir en caso de una posible tuberculosis y cómo detectarla. Pacientes con tratamiento anti-tuberculosis a cargo del centro de salud son variados, el tratamiento depende del caso y paciente; y el que el tratamiento se lleve de manera correcta y adecuada tiene que ir de la mano con la buena comunicación entre médico y paciente. **(Imagen 32)**

Imagen 32: Pláticas informativas en sala de espera.



Fuente: Foto tomada en C.S.T III Chinampac de Juárez

En el mes de septiembre el servicio de consulta en el que más pase tiempo fue, el control de niño sano. Éste mes nos enfocamos en la realización de pruebas de evaluación del desarrollo infantil (EDI), como había mencionado estas

pruebas analizan según la edad del paciente, las pruebas engloban ítems motoras finas, gruesas, lenguajes, cognitivas y exploración física. Dependiendo del resultado de cada una de estas se va a llegar a un diagnóstico final; los resultados pueden ser verde, amarillo y rojo. El resultado verde nos habla de un paciente que para su edad, cumple con los puntos del desarrollo infantil correctos, este paciente puede seguir con el chequeo en el control niño sano de manera normal; el resultado amarillo en un paciente resulta como un foco de atención, en estos pacientes se recomienda en la estimulación ya sea por medio de familia, o en algún centro en el cual se de estimulación temprana en grupos de ayuda; el resultado rojo es un resultado malo en una prueba EDI, los pacientes con este resultado al final de la evaluación son pacientes que no han cumplido con lo mínimo en el desarrollo infantil para su edad, estos pacientes tienen que ser enviados a pediatría para poder determinar cuál es la causa del retraso en el desarrollo, dependiendo del paciente podremos ir encaminando el posible diagnóstico o la posible causa de este retraso en el desarrollo. **(Imagen 33)**

Imagen 33: Material ocupado en la realización de pruebas EDI.



Fuente: Foto tomada en C.S.T. III Chinampac de Juárez

Elaboré un cartel informativo con motivo del Día Mundial de la Seguridad del Paciente, celebrado el 17 de septiembre, en el cual se promovieron las principales acciones que contribuyen a una atención médica segura. Entre estas se encuentran: la correcta identificación del paciente, una comunicación clara entre el personal de salud, el manejo seguro de los medicamentos, la aplicación adecuada de procedimientos clínicos, la prevención de infecciones relacionadas con la atención médica, la reducción de caídas dentro de las unidades, así como el registro y análisis de eventos adversos, centinela o cuasi fallas. Además, se destacó la importancia de fomentar una cultura institucional centrada en la seguridad del paciente. Estas prácticas son fundamentales en la atención diaria, ya que permiten reducir significativamente los riesgos y prevenir complicaciones graves durante la atención médica. **(Imagen 34)**

Imagen 34: Cartel. Día Mundial de la Seguridad del Paciente.



Fuente: Foto tomada en C.S.T. III Chinampac de Juárez

El 22 de septiembre participamos en la Jornada Nacional de Vacunación Antirrábica dirigida a perros y gatos, llevada a cabo en la alcaldía Iztapalapa. Durante esta actividad, colaboramos en el proceso de registro y en la aplicación de la vacuna contra la rabia a los animales de compañía pertenecientes a la comunidad. Esta jornada tuvo como objetivo prevenir la transmisión de esta enfermedad y fomentar la tenencia responsable de mascotas. **(Imagen 35)**

Imagen 35: Jornada nacional de vacunación contra la rabia.



Fuente: Foto tomada en Alcaldía Iztapalapa

5. 10. Octubre

Durante el mes de octubre, centramos nuestras actividades en el análisis del estado de salud de la población y en la preparación de la intervención correspondiente. Para este momento, ya se había definido como acción principal la realización de una jornada de vacunación, cuyo objetivo fue aumentar la cobertura de esquemas vacunales en niños y niñas de 0 a 9 años. En este periodo, se llevaron a cabo acciones de promoción como la elaboración de infografías, carteles informativos y sesiones educativas dirigidas a madres y padres, con el fin de sensibilizar sobre la importancia de la vacunación y la prevención de enfermedades diarreicas e infecciones respiratorias agudas.

(Imagen 36)

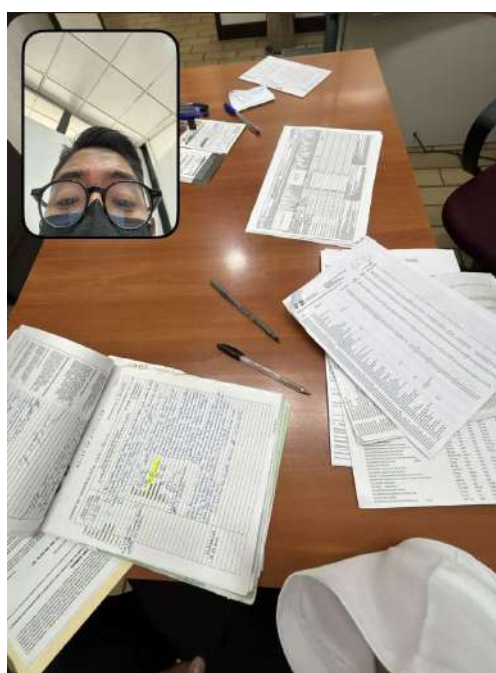
Imagen 36: Cartel y promoción de Jornada de Vacunación. AGEB 5658.



Fuente: Foto tomada en AGEB 5658, Chinampac de Juárez

En el mes de octubre roté por consulta general; enfocado en consulta de primera vez, durante este mes fueron los primeros en los que por semana estuve solo dando consulta al 100%. **(Imagen 37)**

Imagen 37: Consulta general. Consultorio 1.



Fuente: Foto tomada en C.S.T.III Chinampac de Juárez

Del 16 al 18 de octubre tuve la oportunidad de asistir al Congreso de Avances en Ginecología y Obstetricia, llevado a cabo en Médica Sur, Ciudad de México. Esta experiencia representó un momento significativo en mi formación, ya que mi interés profesional se encuentra orientado hacia la especialidad en ginecología y obstetricia. Participar en este evento no solo me permitió actualizarme en temas clínicos relevantes, sino también convivir e intercambiar experiencias con especialistas y colegas del área.

Durante el congreso se abordaron múltiples temas fundamentales, entre ellos: la prevención, diagnóstico y tratamiento del cáncer cervicouterino y del cáncer de mama; el abordaje del sangrado uterino anormal —uno de los motivos de consulta más frecuentes en los servicios de ginecología—; el control prenatal y las distintas etapas del desarrollo fetal mediante ultrasonografía; así como el manejo integral de la menopausia y posmenopausia, incluyendo la prevención de complicaciones como la osteoporosis. También se discutieron los métodos de planificación familiar y la correcta elección de estos según el perfil de cada paciente. Estos conocimientos resultaron sumamente valiosos para mi formación médica y reafirmaron mi vocación por esta especialidad. **(Imagen 38 y 39)**

Imagen 38: Congreso XIII de Avances en Ginecología y Obstetricia.



Fuente: Foto tomada en Médica Sur, CDMX.

Imagen 39: Constancia. Congreso XIII de Avances en Ginecología y Obstetricia.



Fuente: Foto tomada en Médica Sur, CDMX.

En este congreso tuve la oportunidad de acudir a un curso de ultrasonido, la finalidad de este curso era poder conocer el ultrasonido, estandarizar el cómo realizarlo y así poder tener un diagnóstico más certero y correcto, eliminado al máximo los posibles errores. Curso que yo al ser médico general, me ayudó desde cero. (Imagen 40)

Imagen 40. Constancia: Aprende paso a paso estandarizar tu ultrasonido obstétrico y lograr mejores diagnósticos.



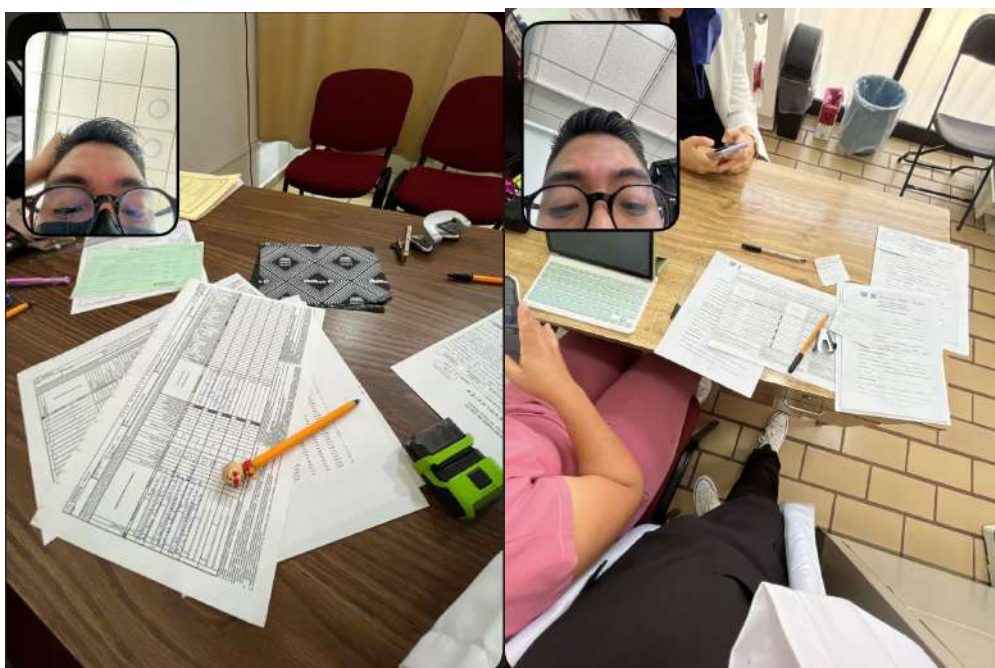
Fuente: Foto tomada en Médica Sur, CDMX.

5. 11. Noviembre

igual manera que en los primeros meses en ese servicio pude seguir mejorando mis habilidades en cuanto al tratamiento en pacientes ginecológicas, y pacientes que deciden o desean un método de planificación familiar; así como adolescentes población de riesgo. Durante esta rotación la mayoría de los procedimientos que realicé fue colocación del implante subdérmico y también el retiro de estos, existen dos tipos de implante subdérmico como métodos de planificación, el implante de una varilla (duración de tres años) y el implante de doble varilla (duración de cinco años), así como el DIU, que existe el DIU de cobre, y el DIU hormonal; la mayoría de los DIU que se colocan en la consulta son los DIU hormonal o DIU Mirena como se conoce; estos indicados tanto en la planificación familiar, como en algunos casos en el tratamiento de un sangrado uterino anormal (dependiendo de la etiología).

De manera personal el tratar pacientes ginecológicas no fue algo que hice de manera muy común en mi internado, ni en la carrera; por lo que el poder tener esta facilidad y el tener médicos, como la doctora Montaña (encargada del módulo) abiertas a poder enseñarme y mejorar mis prácticas resulta de suma importancia y valioso para mi vida académica y profesional. **(Imagen 41)**

Imagen 41: Consulta en módulo de Servicios Amigables.



Fuente: Foto tomada en C.S.T. III Chinampac de Juárez.

Durante este mes, continuamos con la recopilación de información necesaria para enfocar adecuadamente nuestro diagnóstico de intervención en la población asignada, además de mantener las actividades cotidianas de atención en consulta general.

Como parte de las actividades complementarias, colaboré en la elaboración de un periódico mural con motivo de los “16 Días de Activismo contra la Violencia de Género” (del 25 de noviembre al 10 de diciembre). Esta actividad tuvo como objetivo generar conciencia sobre la situación actual de violencia de género en el país, visibilizar su impacto en la vida cotidiana y promover espacios de reflexión y educación que contribuyan a su prevención.

Además del material informativo colocado en el mural, realizamos pláticas breves en la sala de espera del centro de salud, dirigidas a los pacientes y acompañantes. A través de estas charlas, se compartió información clave sobre la violencia de género, sus manifestaciones y la importancia de actuar de manera informada para prevenirla, denunciarla y apoyar a quienes la padecen dentro de nuestra comunidad. **(Imagen 42)**

Durante estos días de platicar acerca de la violencia de género, pude observar y darme cuenta de qué es un tema del cual no se habla de manera tan abierta, y esto hace que sea un tema que no se conozca y se tenga ignorancia, hasta nosotros como personal médico aún no podemos decir que somos expertos para poder explicarlo. En la sala de espera teníamos pláticas con los pacientes, los cuales la mayoría estaban de acuerdo y apoyaban y participaban a favor de las prácticas que se realizan para poder eliminar la violencia de género en nuestro país; algunos otros en realidad no están de acuerdo con la definición ni con la finalidad de la jornada. Con esto podemos concluir que es importante seguir hablando de esto, hacerlo visible y crear conciencia acerca de la violencia, que existe, que es una realidad y que necesitamos disminuir las de poder eliminarlo por completo.

Imagen 42. Cartel. 16 días de activismo contra la violencia de género.



Fuente: Foto tomada en C.S.T. III Chinampac de Juárez.

Durante el mes de noviembre, realicé diversos cursos virtuales para poder mejorar y enriquecer mis conocimientos profesionales; distintos cursos como la importancia de la mortalidad materna, la prevención y atención de la violencia, atención sin discriminación a las diversidades, diagnóstico precoz de cáncer en niños y adolescentes, entre otros.

Curso de “NOM 046 y su aplicación en la prevención y atención de la violencia. Aspectos generales” aprendí acerca de la detección y puntos importantes de la violencia, como manejarla y poder apoyar a los pacientes. **(Imagen 43)**

Imagen 43. Constancia: NOM 046 y su aplicación en la prevención y atención de la violencia. Aspectos generales.



Fuente: Secretaría de salud

Curso virtual “Modelo de Atención a la Salud para el Bienestar”, se enfoca en la atención con un panorama general, el nuevo enfoque y sistema, en el cual se busca un atención completa y multidisciplinario. **(Imagen 44)**

Imagen 44. Constancia: Modelo de Atención a la Salud para el Bienestar (MAS-Bienestar)



Fuente: IMSS Bienestar

El curso “Acciones puntuales para la prevención de la mortalidad materna”, curso de suma importancia, la mortalidad materna es una de las consecuencias más temidas, en la actualidad una muerte materna es considerada inaudita. Personalmente decidí hacer este curso de manera personal. **(Imagen 45)**

Imagen 45. Constancia: Acciones puntuales para la prevención de la mortalidad materna.



Fuente: IMSS Bienestar

Curso de “Atención sin Discriminación a Diversidades Sexuales y de Género”; curso de importancia hoy en día, con la diversidad, debemos conocer y saber como tratar a los distintos pacientes; desde el saber como referirnos a ellos, como el como les gusta ser tratados. En lo personal considero que la diversidad es lo que nos hace humanos, sin diversidad no hay naturaleza, y el respeto y la educación deben ser el pilar fundamental en toda relación e interacción humana. Curso 100% recomendado. **(Imagen 46)**

Imagen 46. Constancia: Atención sin Discriminación a Diversidades Sexuales y de Género.



Y el curso de “Curso Virtual de Diagnóstico Precoz del Cáncer en Niños y Adolescentes”, curso que engloba los tipos de cáncer más comunes en las edades pediátricas, en el día a día en la consulta en el centro de salud, se busca educar a los padres con la finalidad de identificar puntos de importancia en el diagnóstico de cáncer. El cáncer es una patología que, en la mayoría de las ocasiones, si es diagnosticado en estadios tempranos pueden tener un buen pronóstico, en edad pediátrica es aún mejor. Es importante conocer los principales tipos de cáncer en las edades pediátricas y como identificarlos correctamente. **(Imagen 47)**

Imagen 47. Constancia: Curso Virtual de Diagnóstico Precoz del Cáncer en Niños y Adolescentes.



Fuente: OPS

5. 12. Diciembre

El mes de diciembre, la rotación de consulta fue principalmente en el módulo de control niño sano; este módulo se encuentra cargo de la doctora Páez, pero desde los meses de septiembre hasta diciembre los médicos pasantes nos hicimos cargo del módulo en su totalidad; acompañados del personal de enfermería, la enfermera Erika, encargada del módulo, quien fue una pieza fundamental para lograr el aprendizaje completo y oportuno acerca de muchas áreas en la pediatría y en la consulta a niños y adolescentes; durante este mes de igual manera se dio consulta general a niños y adolescentes, se realizaron pruebas EDI, se hizo entrega de tamiz, y consulta de control niño sano. a lo largo

del año, en las rotaciones en los distintos módulos, pude tener contacto con distintos pacientes, y distintos casos que marcaron mi trayectoria durante el servicio social.

Un caso de relevancia para mí, en el mes de diciembre, fue la de un niño que acudió a realización de prueba del desarrollo infantil, del grupo etario de seis meses; durante la exploración se observó un retraso en el desarrollo motor y presencia de nistagmus continuo, así como de microcefalia y probable sordera bilateral. Resulta importante recalcar que el paciente no contaba con ninguna consulta anterior, no contaba con la realización de tamiz metabólico, ningún antecedente patológico, puesto nunca había acudido a consulta con ningún médico. Este caso me resulta de importancia, porque nos hace ver las distintas realidades sociales que podemos encontrar en una ciudad tan grande como lo es la Ciudad de México; como aún en el siglo XXI, y con los gobernantes mencionando que tenemos la mayoría de los sectores de poblacionales cubiertos por la salud; aún existen casos en los que la salud no está en la mano, ni al alcance de todos, aun estando en un lugar como lo es Iztapalapa, una de las principales zonas de la Ciudad de México, podemos encontrar casos como este, en el cual los pacientes no saben detectar, no cuentan con los medios, o desconocen la necesidad de acudir a sistemas de salud cuándo es necesario. En este caso hicimos la valoración, el paciente resultó con un resultado de prueba EDI rojo lo cual no se encamina a la necesidad de envío/referencia al sistema de pediatría, se dio la referencia al familiar, el cual regresó una semana después mencionando que en el hospital general se le iba a dar la atención tanto de neurología, como de oftalmología; buscando todas las posibles causas de la clínica que se presentó. **(Imagen 48)**

Imagen 48: Foto de paciente en la consulta del control de niño sano/prueba EDI.



Fuente: Foto tomada en C.S.T. III Chinampac de Juárez

El módulo del control de niño sano, se encuentra en el consultorio número dos del centro de salud; para nosotros resultado importante, dadas las fechas de fiestas, el decorar el consultorio, puesto hacer el módulo principal para la atención de niños y adolescentes, creemos es importante festejar y la decoración, con la finalidad de lograr un ambiente más cómodo para los pacientes. **(Imagen 49)**

Imagen 49: Foto de Consultorio 2. Módulo del niño sano.



Fuente: Foto tomada en C.S.T. III Chinampac de Juárez

En el mes de diciembre también contamos con vacaciones durante la segunda quincena, por lo cual este mes fue más relacionado a la vida personal y al disfrutar la temporada con nuestras familias.

13. Enero

El regreso a las actividades en enero fue el día 8 de enero de 2025. Durante las primeras semanas de enero, la consulta en rotaciones fue en consulta general, y en consulta del módulo de servicios amigables; durante estos días la colocación del método de planificación familiar fue basta. En promedio al día se colocaron aproximadamente de nueve a 10 métodos de planificación en el módulo, hablando de implantes subdérmicos (de una varilla y dos varillas), DIU (de cobre y hormonal), parches hormonales, entre otros.

Voy al mencionado en modo de servicios amigables está enfocado en la población adolescente, y en los métodos de planificación familiar; durante estos primeros días de enero la mayor población que acudió a consulta de valoración, fueron adolescentes de entre 17 a 20 años. La mayoría buscan orientación e información acerca de métodos de planificación y sexualidad reproductiva.

(Imagen 50)

Imagen 50: Consulta en módulo de servicios amigables.



Fuente: Foto tomada en C.S.T. III Chinampac de Juárez

Durante el mes de enero, los médicos pasantes fuimos citados en diversas ocasiones por la jurisdicción sanitaria de Iztapalapa. Esto con la finalidad de agilizar los trámites para la liberación del servicio social. De igual manera fue un

mes cargado en cursos virtuales para la mejora de nuestro aprendizaje y vida profesional.

Realizando cursos como el curso “Introdutorio a la atención primaria de salud”, curso de “Interculturalidad en los servicios de salud en el nuevo marco de la APS y los Derechos Humanos”, y Curso de “Guía de intervención en salud mental”. La mayoría de estos cursos, ya habían sido tomados de manera presencial, antes o durante los primeros meses del servicio social. **(Imagen 51-53)**

Imagen 51. Constancia: Curso Introdutorio de Atención Primaria de Salud.



Fuente: IMSS Bienestar

Imagen 52. Constancia: Curso Interculturalidad en los Servicios de Salud en el marco de la APS y los Derechos Humanos.



Fuente: Secretaría de salud

Imagen 53. Constancia: Guía de Intervención mhGAP en Salud Mental ENLASAME.



Fuente: Secretaría de salud

Enero del 2025, fue el cierre de esta etapa, llamada servicio social. En mi experiencia, una de las mejores vivencias que he tenido la oportunidad de vivir, me llevó desde las personas, los compañeros, los doctores, hasta las experiencias, los aprendizajes y las risas. Sin duda, experiencia que me ayudó a crecer de manera personal y profesional, marcando un paso importante en mi futuro como médico. Gracias a cada persona que formó parte de mi vida este año, un año muy bueno y memorable.

Imagen 54. Médicos pasantes del servicio social.



Fuente: Foto tomada en C.S.T III Chinampac de Juárez

CAPITULO 6: CONCLUSIONES.

6.1. Respecto a mi formación como persona.

El servicio social para mí representó una oportunidad de crecimiento personal muy grande; desde el inicio, tenía la idea muy clara de qué quería realizar mi servicio social en una clínica o unidad de medicina de primer nivel. Personalmente no he tenido la oportunidad de desempeñarme en un módulo de consulta general, por lo cual desde el inicio, aunque ingresé con mucho miedo y angustia, puesto que este paso llegará el final de mi carrera como médico (en formación), también resulta una oportuna muy grande para crecer y demostrar los conocimientos aprendidos durante mi carrera.

A lo largo de los meses, y durante todas las actividades que pude realizar en el servicio social de mi centro de salud "Chinampac de Juárez", pude conocer y compartir vivencias y experiencias con infinidad de personas gratas, que me enseñaron a no sólo aprender de medicina, sino de muchas otras cosas de la vida.

Médicos, pacientes, compañeros enfermeros, compañeros de Imagen, compañeros del área de archivo, entre otros fueron personas con las que puede compartir y aprender de ellos de manera muy amplia; lo más grato y mi crecimiento como persona que me llevo de todas las personas del centro de salud, es el trato digno y respetuoso que se le da siempre a los pacientes, sin importar las limitantes tanto sociales, de materiales, y de personal que tengamos con el día día. Aprender a siempre dar una sonrisa a los pacientes, ser respetuoso, y dar la mejor atención posible en nuestras manos.

Cómo en algunos otros años de mi aprendizaje como médico información, el trabajo en equipo resultó fundamental. Un buen equipo de trabajo dará un mejor rendimiento y con esto mejores conclusiones en el ámbito en el que se desempeñe.

De manera muy personal, el grupo de trabajo con el que me tocó compartir este año, lo llevo siempre en mi memoria. Con los cuales no sólo compartí día día de trabajo de servicio social y actividades, sino también muchas risas y buenas memorias.

Como persona hoy me considero un individuo más respetuoso, solidario, independiente, y preparado para poder realizar mi rol en la sociedad. No sólo en el ámbito médico y profesional, sino también en el ámbito personal y como individuo de una población. El realizar mi servicio social en un centro de salud como lo fue “Chinampac de Juárez”, me hizo conocer la realidad y las distintas realidades que se viven en el día en una gran ciudad como lo es la Ciudad de México, y las grandes diferencias que pueden existir a pocos minutos de las que otras personas no tenemos idea. Es importante saber cómo médico que el ser respetuoso, solidario; en general buena persona es fundamental en nuestra área profesional.

6.2. De la formación como personal de salud.

Durante el año de servicio social, pude poner en práctica los conocimientos aprendidos durante la carrera de medicina en mi universidad. Tuve la oportunidad de realizar procedimientos, ver pacientes, explorar pacientes, interrogar pacientes; con la finalidad de llegar a un diagnóstico, y en caso necesario un tratamiento oportuno para cada uno de ellos.

Dentro de las diversas actividades que pude realizar en este año de servicio social; el estar en contacto con pacientes día en la consulta general fue uno de los puntos más fuertes y de mayor aprovechamiento personal. Durante los años de preparación anteriores en mi formación como médico, y como personal de la salud, no había tenido la oportunidad de convivir y tratar a pacientes en consulta general día; en realizar el servicio social en una unidad de salud de primer nivel como lo fue Chinampac de Juárez, resultó un área de oportunidad de aprendizaje muy amplia y enriquecedora para mi formación académica y profesional.

Personalmente, el tratamiento y contacto con pacientes de los distintos módulos como servicios amigables, crónicos degenerativos, control de niño sano, métodos de planificación; fueron mis áreas de aprendizaje más fuertes. Desde aprender como dar una atención completa en un control prenatal, la correcta colocación y indicación de métodos de planificación familiar para cada paciente, el cómo llevar el control de niño sano, y la realización de pruebas del desarrollo infantil, fueron aprendizajes que pude consolidar y en algunos casos aprender, que como médico general, a mi parecer resultan fundamentales.

De igual manera el poder convivir y tratar con pacientes día día, creo en mí, y en mi parte profesional una característica de mayor confianza y seguridad al momento de realizar, dar un tratamiento y explicar este a cada paciente.

Como personal de salud creo es importante, el trato digno día día de cada paciente. De igual manera el poder conocer y aprender a dar una atención global y completa a cada paciente, según sea el caso.

En mi centro de salud, donde realicé el servicio social, las distintas áreas, no sólo en la consulta general. Ayudaron a mi parte profesional, como personal de salud a crecer.

6.3. De la aportación a la comunidad.

En cuánto a la aportación a la comunidad, en mi servicio social, la parte con que considero más importante fue la realización de nuestro diagnóstico de salud, y trabajo de intervención en nuestra población de estudio.

El centro de salud “Chinampac de Juárez”, se encuentra en un área que es considerada de alta marginalidad, y vulnerable en la ciudad de México. Día día en la consulta general nos encontramos, con tantos problemas de salud, como problemas sociales que iban a influir de manera directa en la salud de la población de nuestra comunidad. La comunidad está formada por distintas áreas de estudio, que se denominan AGEB, Dentro de estas áreas también van a haber diferencias socio demográficas, que van a determinar las características sociales y de salud de la población de cada una de ellas.

En nuestra comunidad, el campamento frente independiente Francisco Villa, la población era una población que se considera aún más vulnerable que el resto de la población de chinampas de Juárez. Con la realización de nuestro diagnóstico de salud en esta área de estudio, pudimos determinar áreas de oportunidad para poder mejorar algunos factores sociales, y así mejorar el estatus de salud de esta población. De manera personal creo que la realización de este tipo de estudios como el diagnóstico de salud, buscando áreas de oportunidad de mejora para la población son de vital importancia en nuestra sociedad hoy día.

Dentro de las actividades realizadas, una de las más importantes fue la jornada de vacunación realizada en nuestra área de estudio; el poder llevar y hacer más ágil y accesible la oportunidad de obtener una vacunación, resulta de vital importancia en nuestra población. Aunque las dosis aplicadas en esta jornada de vacunación, podrían ser consideradas pocas, las personas que adquirieron alguna vacuna en esta jornada, ya cuentan con una protección agregada hacia enfermedades. Esto resultando en una conclusión de mejora de salud mínimo para este sector de la población.

Agregado a esto en el centro de salud, como médico pasante de servicio social, las actividades van desde dar consulta general a pacientes, o en módulos de salud, hasta realizar pruebas de detección rápida, y dar pláticas a pacientes en sala de espera con la finalidad de promover la prevención de enfermedades.

Una de las mejores experiencias que como personal de salud, y en mi caso como médico información, es cuando un paciente te agradece la atención dada en la consulta; al final del día, la finalidad o meta como médico información, debe tener como punto, El trato digno a cada paciente y que este paciente, tenga una salud, tanto física y anatómica, así como psicológica. El hacer de una consulta un tiempo de calidad, tanto para ti médico, como para el paciente es una de las aportaciones personales hacia la comunidad más enriquecedoras posibles.

6.4. Respecto a la institución educativa.

La Universidad autónoma metropolitana, resultó de manera personal no sólo mi universidad de ahora próximo ingreso, aportando para mí no sólo en base teórica, clínica, y de aprendizaje continuo, sino también de manera personal desarrollando un profesionalismo, sentimiento de pertenencia, y responsabilidad.

Tener la oportunidad de prepararme y desarrollarme en una universidad, como lo es la Universidad autónoma metropolitana, hoy día resulta un logro personal. El poder acudir a una universidad como lo fue mi universidad, me preparó de manera personal y profesional en muchos ámbitos.

Durante mis años de preparación, tuve la oportunidad de tener contacto con distintos compañeros alumnos, profesores titulares, y profesores rotantes que inculcaron en mí y ayudaron a mi formación como profesional en crecimiento.

El poder conocer y compartir con personas y estudiantes de distintas áreas, como lo hacemos en el primer año, nos abre un panorama muy amplio de las distintas áreas de oportunidad en el desarrollo de una comunidad como lo es la nuestra. De manera personal no tuve la oportunidad de tener las rotaciones médicas completas, esto por el problema de la pandemia resultante de COVID-19. Aún así la preparación que tuvimos durante la pandemia siempre fue completa. Los médicos de las distintas áreas y materias siempre estuvieron abiertos a la enseñanza y con esto las lograr metas de cada módulo. agradezco a cada uno de los médicos de formación con los que compartí durante mis años de aprendizaje, sin la aportación de cada uno de ellos, hoy no podría desempeñarme como un profesional de la salud completo.

Durante mi servicio social, conté con la orientación y el respaldo de la Dra Ofelia Gómez Landeros y el Dr. José Arturo Granados Cosme. Con esto sabía que tenía una base importante, con la cual podía contar durante mi año de servicio social.

Como ya había mencionado el servicio social no solamente fue aprendizaje sino también sirvió para consolidar los conocimientos aprendidos durante una información en la universidad.

Me siento profundamente agradecido y orgulloso, de formar parte de la Universidad autónoma metropolitana, universidad que no solamente se enfoca en el aprendizaje continuo, sino en la investigación y con esto la mejora de probables áreas para el bienestar de nuestra población.