



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA
METROPOLITANA UNIDAD XOCHIMILCO

DIVISIÓN DE CIENCIAS BIOLÓGICAS Y DE LA SALUD
DEPARTAMENTO DE ATENCIÓN A LA SALUD
LICENCIATURA EN ENFERMERÍA

INVESTIGACIÓN:

“FACTORES SOCIOCULTURALES EN EL PUEBLO DE SAN GREGORIO ATLAPULCO QUE CONTRIBUYERON AL AUMENTO DE LOS CASOS POSITIVOS REGISTRADOS DE COVID-19 DESDE AGOSTO DEL 2021 A JUNIO DEL 2022.”

PASANTES DE LA LICENCIATURA EN ENFERMERÍA:

- Bojorges Noguez Diana Vanessa
 - Coraza Zamora Violeta
 - González Angeles Andrea

Índice

1. Introducción
2. Justificación
3. Planteamiento del problema
4. Pregunta de investigación
5. Objetivos
 - 5.1. Objetivo general
 - 5.2. Objetivos específicos
 - 5.3. Hipótesis
6. Marco teórico
 - 6.1. Definición de COVID-19
 - 6.2. Epidemiología
 - 6.3. Agente etiológico
 - 6.4. Factores de riesgo
 - 6.5. Vías de transmisión y sintomatología
 - 6.6. Impacto de la pandemia a nivel mundial
 - 6.6.1. Impacto de la pandemia en México
 - 6.6.2. Impacto de la pandemia en San Gregorio Atlapulco
 - 6.7 Factores socioculturales que han contribuido al aumento de los casos positivos por la enfermedad de la COVID-19 en México.
 - 6.7.1. Escolaridad.
 - 6.7.2. Ocupación.
 - 6.7.3. Derechohabiencia.
 - 6.7.4. Religión.
7. Metodología
 - 7.1. Tipo de estudio
 - 7.2. Universo o población muestra
 - 7.3. Variables
 - 7.4. Criterios de exclusión e inclusión
 - 7.5. Características del instrumento

- 7.5.1 Operacionalización de variables.
 - 7.6. Recolección de datos
 - 7.7. Recursos utilizados
 - 7.7.1. Recursos Humanos
 - 7.7.2. Recursos Materiales
- 8. Resultados
 - 8.1. Casos positivos a COVID-19 confirmados en el C.S T-III San Gregorio Atlapulco desde agosto de 2021 a junio de 2022
 - 8.2. Pirámide poblacional del área estudiada
 - 8.3. Presentación de resultados de los factores socioculturales estudiados.
 - 8.3.1. Escolaridad
 - 8.3.2. Ocupación
 - 8.3.3. Derechohabiencia
 - 8.3.4. Religión
 - 8.4. Análisis de resultados
- 9. Discusión
- 10. Conclusiones
- 11. Sugerencias
- 12. Referencias
- 13. Anexos
 - A. Cédula de diagnóstico

1. Introducción.

La COVID-19 es una enfermedad causada por el coronavirus, la cual se debe al nuevo virus denominado SARS-CoV-2, y se caracteriza por la presencia de infección aguda con síntomas respiratorios. Esta se identificó por primera vez el 1 de diciembre de 2019 en la ciudad de Wuhan, capital de la provincia de Hubei, en China central, cuando se reportó a un grupo de personas con neumonía de causa desconocida, vinculada principalmente a trabajadores del mercado mayorista de mariscos del sur de China de Wuhan.

Sin embargo, desde la aparición de la COVID-19 en México una de las principales colonias que se ha visto afectada por la pandemia ha sido el pueblo de San Gregorio Atlapulco, ubicado dentro de la alcaldía de Xochimilco en la Ciudad de México. Por lo tanto, a lo largo de este trabajo se explicarán aquellos factores socioculturales que condicionan la salud y enfermedad por COVID-19 en el pueblo de San Gregorio Atlapulco, tales como la escolaridad, la ocupación, la derechohabiencia y la religión que profesan, debido a que esta localidad cuenta con un alto aumento de casos positivos.

Dentro de esta investigación se presentarán los datos recabados en la localidad de San Gregorio Atlapulco referente a los factores socioculturales que influyen en la salud y enfermedad por COVID-19, datos que fueron recabados mediante la aplicación de un instrumento, el cual fue aplicado a la población de forma aleatoria.

2. Justificación.

Desde diciembre del 2019 con la aparición de la COVID-19, se desencadenó a nivel global un problema sanitario, el cual ha afectado al ámbito político, económico, social, educativo, etc; así como los espacios en donde nos movemos y la forma de relacionarnos entre sí, es decir, cambiaron las relaciones socio-biológico-culturales a nivel mundial. Con la llegada de la pandemia todas estas actividades se vieron afectadas con la implementación de las medidas sanitarias de prevención para la contención del virus, pues, derivado del aislamiento social, el cierre de establecimientos e instituciones

que brindan servicios de salud, educación, actividades culturales y de diversión, el panorama social al que México estaba acostumbrado cambió completamente.

Es importante mencionar que las medidas implementadas en nuestro país no fueron tan severamente estrictas en comparación a las aplicadas en el resto del mundo, pues en México el aislamiento en el hogar no era obligatorio, y pese a la advertencia de no realizar actividades que incitaran a la aglomeración de la población, muchas de estas actividades se continuaron llevando a cabo, manteniendo al país como uno de los principales países con más casos activos de COVID-19 en el mundo, y dentro del país la entidad federativa que se posicionó en el primer lugar con más casos activos fue la Ciudad de México. ¹

Uno de los primeros reportes que se tienen sobre los casos positivos para SARS-Cov-2 para la Ciudad de México, fue emitido a mediados de abril de 2020 donde se calcularon 5,000 casos confirmados y 400 defunciones, dentro de este reporte se observa que la CDMX es la entidad federativa con más contagios para aquel momento, de acuerdo con la Secretaría de Salud, que han identificado a mil 266 personas con este virus al corte del 13 de abril. ² Para el 30 de septiembre del año 2021 el Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL), publicó que la Ciudad de México aún se mantenía como la entidad federativa con más casos activos por el virus del SARS-Cov-2, con un total de 11,384 casos positivos. ³

Para el corte del 30 de junio de 2020, la jefa de Gobierno, Claudia Sheinbaum, dio a conocer un mapa epidemiológico por colonia de los casos de COVID-19 que existen en la Ciudad de México, donde establecen que las dos colonias con más casos activos están en la alcaldía Xochimilco. De acuerdo con este documento, se trata del pueblo de San Gregorio Atlapulco, que encabeza la lista con 52 casos, seguido de San José Zacatepec, con 36.⁴

Siendo así el pueblo de San Gregorio Atlapulco (SGA) a nivel jurisdiccional, el lugar donde se presentaron más casos activos por el virus de SARS-Cov-2 en agosto de 2021, esto con base en la información proporcionada por el Servicio de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades Respiratorias (SINAVE), pues a pesar de las políticas

de concientización sobre el uso de cubrebocas, el lavado de manos, el confinamiento y la sana distancia, fueron estrategias que no funcionaron en dicha localidad.

A nivel cultural y tradicional se plantea la idea de continuar con las fiestas y celebraciones tradicionales de la comunidad, siendo esta causa la principal razón de vulnerabilidad de la localidad al convertirse en factores importantes para la trasmisión del virus, ya que implican espacios de convivencia estrecha, por ejemplo, ferias, fiestas y funerales. Al ser SGA un pueblo originario, se caracteriza por las celebraciones festivas, que junto a las actividades agrícolas marcan prácticamente su calendario anual.

5

Por tanto esta investigación pretende dar a conocer los factores socioculturales existentes en la localidad de San Gregorio Atlapulco que han contribuido al aumento de los casos positivos por SARS-Cov-2, a partir del mes de agosto del año 2021 al mes de junio del año 2022, tiempo durante el cual SGA se posicionó en el lugar número 1 por ser la colonia con más casos activos de COVID-19, de acuerdo con los registros proporcionados por el servicio de epidemiología del C.S. T-III de SGA, con el fin de proporcionar a dicha institución información que sea de apoyo para el refuerzo de las medidas de prevención para el control de la enfermedad, pues, teniendo conocimiento de los puntos de vulnerabilidad de la localidad, se podrán desarrollar estrategias de educación a la población, no solo para la mejora del manejo de la pandemia actual, sino también de posibles contingencias futuras.

3. Planteamiento del problema.

En la actualidad la humanidad se ha enfrentado a la aparición de una nueva enfermedad, la cual, en los últimos años se ha ido expandiendo de continente en continente hasta llegar a todo el mundo, la COVID-19 proveniente de una cepa mutante de coronavirus, conocida como el SARS-Cov-2 es una enfermedad que apareció por primera vez en la ciudad de Wuhan en China el 01 de diciembre del 2019 en la provincia de Hubei. Derivado del primer brote de la infección por el virus del SARS-Cov-2, este se propagó rápidamente a otras partes de China, en cuestión de meses el virus se expandió

a diferentes países del mundo siendo declarada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como pandemia mundial en marzo del 2020.⁶

América Latina y el Caribe fueron las regiones más afectadas por la pandemia de la COVID-19, superando el promedio de casos y muertes en el mundo y en otras regiones, incluyendo a Europa y Norte América. Para el 20 de junio de 2021, cinco países de la región (Brasil, Argentina, Colombia, México, y Perú) estaban entre los 20 países del mundo con mayores reportes de casos y muertes por COVID-19 durante toda la pandemia. Para esta misma fecha, Brasil, Colombia, Argentina, Perú, México y Chile estaban entre los diez países con mayor número de nuevas muertes por COVID-19 en todo el mundo.⁶

En México el primer caso de COVID-19 se detectó el 27 de febrero del 2020 en la Ciudad de México, para el 30 de marzo del mismo año se decretó una emergencia de salud nacional en el país, debido al aumento drástico de casos confirmados y muertes en menos de un mes causados por dicha enfermedad.⁷ Esto condujo al establecimiento de medidas sanitarias aunadas a las ya existentes, para reforzar la prevención de infección por SARS-Cov-2 y detener el aumento de los casos de morbi-mortalidad causados por la COVID-19 en México.

De acuerdo con Jiménez García en su artículo “Factores sociales que influyen en aumentar el contagio de la covid-19 en México” en las pandemias precedentes a la actual, las tasas de mortalidad fueron mayores en los sectores económicos más vulnerables. En efecto, las personas de estatus socioeconómico más bajo presentan peores condiciones de salud debido a que mantienen hábitos de vida menos saludables, trabajan en ocupaciones que suponen un mayor desgaste físico, están expuestos a mayores niveles de estrés y tienen un peor acceso a las prestaciones de salud.⁸

Landázuri Benítez y Toscana Aparicio realizaron una investigación para conocer las afectaciones de la pandemia en el pueblo de SGA, en la cual refieren que al igual que en otras áreas semi-rurales de la ciudad y periferias, SGA ha sufrido el abandono al campo y la presión por la urbanización. Esto ha implicado cambios en la economía del pueblo, en el perfil profesional de la población, en la distribución de la población

económicamente activa y en los estilos de vida tradicionales. La combinación de características y procesos que propiciaron que SGA encabezará la lista de colonias con mayor número de contagios en los primeros meses de la pandemia se debe en parte a la vulnerabilidad locacional, esto se refiere a la ubicación del pueblo al margen de la ciudad, no sólo en el sentido absoluto por sus coordenadas geográficas, sino también en un sentido relativo, ya que a pesar de que SGA ha sido abastecedor de agua, alimentos, espacio y servicios ambientales para la Ciudad de México, cuenta con pocas vías de acceso y carencia de fuentes de empleo y servicios especializados. ⁵

Todos estos factores han influido en esta localidad, en cuanto al control de la enfermedad causante de la actual pandemia, por tanto, en esta investigación surge la inquietud por conocer los factores existentes en la localidad de SGA, por los cuales aún, hoy en día, se continúa posicionando como una de las localidades con más casos activos, que pese a las medidas de prevención ya establecidas no se ha dado a conocer una mejoría para el control de los casos.

4. Pregunta de investigación.

¿Cuáles son los factores socioculturales existentes en el pueblo de San Gregorio Atlapulco que contribuyeron al aumento de los casos positivos registrados de COVID-19 desde agosto del 2021 a junio del 2022?

5. Objetivos.

5.1 Objetivo general.

Identificar los factores socioculturales existentes en el pueblo de San Gregorio Atlapulco para describir cuales son los que contribuyeron a que dicho pueblo contará con un número aumentado de casos positivos de COVID-19 desde agosto de 2021 a junio del 2022.

5.2 Objetivos específicos.

- Describir de qué manera la escolaridad ha contribuido al aumento de los casos positivos de COVID-19 en el pueblo de San Gregorio Atlapulco desde agosto de 2021 a junio del 2022 para analizar los datos obtenidos y poder llegar a una conclusión.
- Describir de qué manera la ocupación de los habitantes ha contribuido al aumento de los casos positivos de COVID-19 en el pueblo de San Gregorio Atlapulco desde agosto de 2021 a junio del 2022 para analizar los datos obtenidos y poder llegar a una conclusión.
- Describir de qué manera la derechohabiencia ha contribuido al aumento de los casos positivos de COVID-19 en el pueblo de San Gregorio Atlapulco desde agosto de 2021 a junio del 2022 para analizar los datos obtenidos y poder llegar a una conclusión.
- Describir de qué manera la religión ha contribuido al aumento de los casos positivos de COVID-19 en el pueblo de San Gregorio Atlapulco desde agosto de 2021 a junio del 2022 para analizar los datos obtenidos y poder llegar a una conclusión.
- Analizar los datos obtenidos sobre los factores socioculturales existentes en la población de San Gregorio Atlapulco de agosto del 2021 a junio del 2022, para brindar información al personal del Centro de Salud T-III de San Gregorio Atlapulco que sirva de apoyo en la realización de nuevas estrategias que ayuden a la prevención de la enfermedad COVID-19

5.3 Hipótesis.

Los factores socioculturales que han contribuido al aumento de los contagios por COVID-19 en San Gregorio Atlapulco desde agosto del 2021 a junio del 2022 han sido: la escolaridad, la ocupación, la derechohabiencia y la religión que profesan.

6. Marco teórico.

6.1 Definición de COVID-19.

La COVID-19 es el nombre que se le ha dado a la nueva forma de la enfermedad causada por el coronavirus, la cual se debe al nuevo virus denominado SARS-CoV2 que se caracteriza por causar una infección aguda con síntomas respiratorios. ⁹

Su forma es redonda u ovalada y a menudo polimórfica, tiene un diámetro de 60 a 140 nm, la proteína espiga que se encuentra en la superficie del virus y forma una estructura en forma de barra, es la estructura principal utilizada para la tipificación, la proteína de la nucleocápside encapsula el genoma viral y puede usarse como antígeno de diagnóstico. ⁹

Produce síntomas similares a los de la gripe, entre los que se incluyen fiebre, tos, disnea, mialgia y fatiga. También se ha observado la pérdida súbita del olfato y el gusto (sin que la mucosidad fuese la causa). En casos graves se caracteriza por producir neumonía, síndrome de dificultad respiratoria aguda, sepsis y choque séptico que conduce a alrededor del 3 % de los infectados a la muerte, aunque la tasa de mortalidad se encuentra en 4,48 % y sigue ascendiendo. ¹⁰

Sin embargo, es importante recordar que es una enfermedad nueva que no se ha estudiado por completo, pues actualmente se han presentado nuevas Cepas y variantes, que se han presentado como nuevas mutaciones, si bien sabemos que parte de la naturaleza de los virus es mutar pues “Las mutaciones son los cambios genéticos que sufren los virus al pasar de una persona a otra, cada persona aporta algunos genes para la supervivencia del virus.¹¹ Esto nos plantea que existen muchas cepas y variantes, pues todos los virus tienen una tasa de mutación alta pues este virus es contagioso y estas variantes han sido consideradas del mismo linaje, “Un linaje es un grupo de virus estrechamente relacionados con un ancestro común. El SARS-CoV-2 tiene muchos linajes; todos causan COVID-19.” ¹¹

6.2 Epidemiología.

La COVID-19 se identificó por primera vez el 1 de diciembre de 2019 en la ciudad de Wuhan, capital de la provincia de Hubei, en la China central, cuando se reportó a un grupo de personas con neumonía de causa desconocida, vinculada principalmente a trabajadores del mercado mayorista de mariscos del sur de China de Wuhan. El número de casos aumentó rápidamente en el resto de Hubei y se propagó a otros territorios. La rápida expansión de la enfermedad hizo que la Organización Mundial de la Salud, el 30 de enero de 2020, la declarara una emergencia sanitaria de preocupación internacional, basándose en el impacto que el virus podría tener en países subdesarrollados con menos infraestructuras sanitarias y la reconociera como una pandemia el 11 de marzo. ¹⁰

Hasta la fecha del 10 de abril de 2020 se reportaron 182 países con casos positivos de COVID-19, con 1 563 857 casos confirmados y 95 044 fallecidos para una letalidad del 6,08 %. En la región de las Américas se reportan 537 678 casos confirmados; lo que constituye el 34,4 % del total de los casos reportados en el mundo con 19 309 fallecidos hasta el 10 de abril de 2020 para una letalidad del 3,59%; Estados Unidos de América es el país con mayor cantidad de casos reportados sobrepasando los 501 680 casos confirmados y 18 780 fallecidos. ¹⁰

El virus se propagó rápidamente a nivel global, siendo detectado el primer caso de COVID-19 en México el día 28 de febrero del 2020, siendo un hombre de 35 años de edad que viajó a Italia, al llegar a México fue aislado en el Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias (INER), en la Ciudad de México. La fase uno de la pandemia por COVID-19 en México comenzó ese día, durante esta fase los casos eran importados del extranjero, aún no se había detectado ningún caso contagioso sin el antecedente de haber viajado. Se inician las primeras acciones preventivas con el fin de mitigar el virus. Para el 14 de marzo del mismo año la Secretaría de Salud Pública (SEP) adelanta el periodo vacacional correspondiente a Semana Santa, las cuales abarcaron el periodo comprendido del día 23 de marzo al 20 de abril en todas las instituciones educativas del país. Para el 18 de marzo ya se habían confirmado 118 casos de COVID-

19 en el país, ese mismo día se confirmó la primera muerte por esta misma enfermedad.

12

La fase dos se decretó el día 24 de marzo por el gobierno federal tras registrarse las primeras infecciones locales. Con esta nueva fase se da inicio a la suspensión de ciertas actividades económicas, hay restricción en las congregaciones masivas, se da la recomendación a la población en general de permanecer en sus domicilios, principalmente a adultos mayores de 60 y más y toda persona con alguna comorbilidad, siendo considerados la población de mayor riesgo ante esta pandemia. A partir del 26 de marzo se refuerzan las medidas de prevención tales como el estornudo de etiqueta, el lavado de manos continuo, la desinfección con gel antibacterial y el uso de mascarillas faciales, especialmente para las personas con COVID-19 confirmado. A todo el personal del sector salud se le solicita el uso obligatorio del equipo de protección personal para evitar el contagio en sus áreas de trabajo las cuales se consideraban de alto riesgo de contagio. ¹²

Para el 30 de marzo la pandemia por COVID-19 en México es considerada una emergencia nacional derivada de la evolución de los casos, aunado a esto se implementan nuevas medidas adicionales para su control, se suspenden todas las actividades no esenciales en todos los sectores económicos del país durante un mes. La fase 3 inicia el 21 de abril del 2020 a causa de la evidencia de brotes activos y la propagación por todo el territorio nacional ascendiendo la cifra a más de mil casos. Las medidas que se tomaron a partir de esta fase fueron la suspensión de actividades no esenciales en el sector público, privado y social, acompañada de la extensión de la sana distancia hasta el día 30 de mayo del mismo año. ⁷

6.3 Agente etiológico.

El virus del SARS-CoV-2 también conocido como el síndrome respiratorio agudo severo tipo 2, es el agente causal de la COVID-19, nombre que se le asignó a la enfermedad, taxonómicamente se ubica en la familia *Coronaviridae*, a su vez esta familia se subdivide en cuatro géneros: *Alphacoronavirus*, *Betacoronavirus*, *Gammacoronavirus* y *Deltacoronavirus*. Los coronavirus se pueden clasificar en dos grupos: coronavirus

adquiridos en la comunidad (o coronavirus humanos) y coronavirus zoonóticos. Los coronavirus de importancia médica son considerados de origen posiblemente zoonótico, por ejemplo, el origen de los *betacoronavirus* zoonóticos está relacionado con el coronavirus de los murciélagos, se considera que esta puede haber sido su fuente hacia el hombre, sin embargo, esta información aún no es completamente clara.¹³

6.4 Factores de riesgo.

A continuación, se describen los factores de riesgo asociados a la enfermedad por COVID-19 grave y que se asocian al aumento de los índices de mortalidad por esta enfermedad. De acuerdo con la clínica para el tratamiento de la COVID-19 en México las comorbilidades que se asocian al riesgo de la COVID-19 grave son:¹⁴

- Enfermedad cerebrovascular.
- Enfermedad renal crónica.
- Enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC).
- Diabetes tipo 1 y 2.
- Afecciones cardíacas (como insuficiencia cardíaca, enfermedad arterial coronaria o cardiomiopatías).
- Obesidad (IMC ≥ 30 kg/m²).
- Embarazo y embarazo reciente.
- Tabaquismo, actual o previo.
- Niños con determinadas enfermedades subyacentes (complejidad médica, afecciones genéticas, neurológicas o metabólicas, cardiopatía congénita, obesidad, diabetes, asma u otra enfermedad pulmonar crónica, anemia falciforme o inmunosupresión).
- Síndrome de Down.
- Virus de la inmunodeficiencia humana (VIH).
- Afecciones neurológicas, incluida la demencia.
- Sobrepeso (IMC ≥ 25 kg/m², < 30 kg/m²).
- Otras enfermedades pulmonares (incluida la enfermedad pulmonar intersticial, fibrosis e hipertensión pulmonares).
- Enfermedad de células falciformes.
- Trasplante de órganos sólidos o de células madre sanguíneas.

- Trastornos por consumo de sustancias.
- Uso de corticosteroides u otros medicamentos inmunosupresores.
- Asma.
- Hipertensión arterial.
- Deficiencias inmunológicas.
- Enfermedad hepática.

6.5 Vías de transmisión y sintomatología.

Se ha descrito que la vía de transmisión por COVID-19 es por medio de las gotas respiratorias (≥ 5 micrómetros), aerosoles (< 5 micrómetros) y contacto por superficies contaminadas; esta transmisión puede presentarse tanto en espacios cerrados y como abiertos. ¹⁰

Los síntomas de la COVID-19 incluyen fiebre (≥ 38 C), tos seca, fatiga, mialgias, anosmia, ageusia, odinofagia, síntomas respiratorios leves, síntomas gastrointestinales leves (anorexia, náusea y diarrea) y, en casos graves, disnea, frecuencia respiratoria ≥ 30 /min, hipoxemia, falla respiratoria, síndrome agudo respiratorio severo, choque séptico y/o disfunción de múltiples órganos. ¹⁰

6.6 Impacto de la pandemia a nivel mundial.

Es bien sabido que la pandemia por COVID-19 a nivel mundial impactó de manera significativa en todos los aspectos, ningún país estaba preparado para enfrentar una pandemia de tal magnitud, desde el momento en que la propagación del virus se descontroló las consecuencias se hicieron evidentes. ¹⁵

De acuerdo con Perman Gaston, en su artículo de investigación sobre los daños colaterales de la pandemia por COVID-19, menciona que una de las consecuencias más inmediatas que produjo la pandemia fue la interrupción o demora en la atención de diversos servicios de salud, debido a la priorización de la atención en salud para los enfermos por COVID-19, el resto de los servicios tuvieron que pausar su atención, la Organización Mundial de la Salud destacó en un informe interino que que al menos 25 servicios esenciales de salud a lo largo del ciclo vital en 105 países en un 89% sufrieron una disrupción en al menos 1 servicio esencial. Es

evidente que los países más afectados fueron los de bajos y medianos ingresos, a pesar de esto en la región europea casi el 40% de los servicios tuvieron al menos una disrupción parcial. ¹⁵

Se encontró que el 27% de los países tuvo una afección de entre el 75 y el 100% de los servicios esenciales; el 26%, entre el 50 y el 74% y el 19%, entre el 25 y el 49%. Los servicios más afectados fueron, entre otros, la vacunación (61% de países, si se considera la vacunación en establecimientos de salud, y 70% respecto de los países para vacunatorios ambulantes); el diagnóstico y tratamiento de enfermedades no comunicables (69%); el tratamiento de los problemas de salud mental (61%); los cuidados prenatales (56%), y el diagnóstico y tratamiento de cáncer (55%). Derivada de esta situación a nivel mundial el riesgo de exposición a enfermedades infectocontagiosas aumentó principalmente en la población infantil, a causa del cese de los programas de vacunación. ¹⁵

En cuanto a los índices de mortalidad y morbilidad, desde el inicio de la pandemia en el año 2020, las cifras fueron considerablemente en aumento, de acuerdo con datos de la Organización Mundial de la Salud hasta el 13 de abril del 2021, fueron notificados 136.115.434 casos acumulados confirmados de COVID-19 a nivel global, incluyendo 2.936.916 defunciones, de los cuales 43% de los casos y 48% de las defunciones fueron aportadas por la región de las Américas. ¹⁶

Fuera de los servicios de salud, la disrupción de la vida cotidiana que generó la pandemia, aunada al confinamiento social produjeron sus propias consecuencias, un ejemplo de esto fue el impacto que se produjo en el ámbito emocional de la población, aspectos tales como la incertidumbre, el miedo, la preocupación, la angustia y la ansiedad. ¹⁶ Otra consecuencia negativa derivada del aislamiento social estricto fue el aumento de los índices por violencia doméstica. ¹⁵

Por tanto, podemos decir que la pandemia ha generado enormes problemas para la salud y el bienestar de la población en buena parte del mundo. No solo por su morbimortalidad directa, sino también por la disrupción consecuente en el

funcionamiento de la sociedad, así como por las medidas adoptadas para su prevención y control. ¹⁵

6.6.1 Impacto de la pandemia en México.

De igual manera, como en el resto del mundo, en México, se presentaron diversas consecuencias que impactan a nuestro país, derivadas de esta pandemia, al inicio del primer caso confirmado fuimos espectadores de lo que se vivía en los países de las regiones asiáticas y europeas, pasamos de ser espectadores a vivir en nuestras comunidades los daños ocasionados por la enfermedad de la COVID-19. ¹⁷

Las afectaciones a nivel nacional fueron similares a las que se vivían en el resto del mundo, en aspectos tales como la salud, lo económico y lo social. En el aspecto económico, podemos resaltar la diferencia de clases sociales en el país, es claro que esta pandemia evidencio la necesidad de contar con los recursos suficientes para salvaguardar la vida de sus habitantes, sin embargo, en nuestro país, no todos tienen igualdad en el acceso a los servicios de salud, ni cuentan con los mismos recursos para costear los gastos que esta enfermedad requiere, por tanto, se encontró que en aquellos municipios con mayor prevalencia de la pobreza, la letalidad del virus fue mayor que en las zonas con menor prevalencia de la pobreza.¹⁷

Las principales medidas de prevención para disminuir los contagios por la COVID-19 comenzaron con la Jornada Nacional de sana distancia implementada por el subsecretario de salud Hugo López-Gatell, la cual consiste en mantener una distancia de 1.50, 1.80, 1.95 y 2.25 metros entre una persona y otra, esto en conjunto con las medidas de higiene básicas, las cuales fueron: el “estornudo de etiqueta” y el lavado frecuente de manos con agua y jabón, no saludar de beso, de mano o abrazo, aislamiento preventivo, es decir, no salir de casa a menos que sea necesario, reprogramación de eventos públicos masivos hasta nuevo aviso y no difundir ni hacer caso a rumores o noticias cuya fuente parezca de dudosa procedencia, por el contrario, mantenerse al tanto sólo de la información emitida por las autoridades sanitarias. ¹²

A pesar de la implementación de dichas medidas, en nuestro país, la situación que vivimos puso en manifiesto no sólo los errores que ha cometido la actual administración gubernamental, sino que evidencia problemas heredados de anteriores administraciones, que dejaron para los mexicanos un sistema deficiente de sanidad, la falta de infraestructura médica, desigualdad material y económica representada en una política social cuestionable a la que se añade un escenario laboral precario. ¹⁷

El primer impacto de esta pandemia recae en el número de decesos por contagio del COVID-19, no obstante, los meses siguientes de lo que ahora se conoce como “la nueva normalidad” serán cruciales para definir la estrategia que el gobierno debe implementar para hacer frente a los estragos que esta dejará, sobre todo a nivel económico. México tendrá que asumir el reto que esta pandemia ha traído consigo. Desde la conciencia social de respetar las medidas de prevención para evitar la propagación del virus en los próximos meses, o mejor dicho, continuar acatando estas indicaciones, hasta el trabajo en materia de política social y políticas públicas en las que garantizar el acceso a atención e infraestructura médica de calidad así como la protección del empleo sean los ejes centrales para definirlos. ¹²

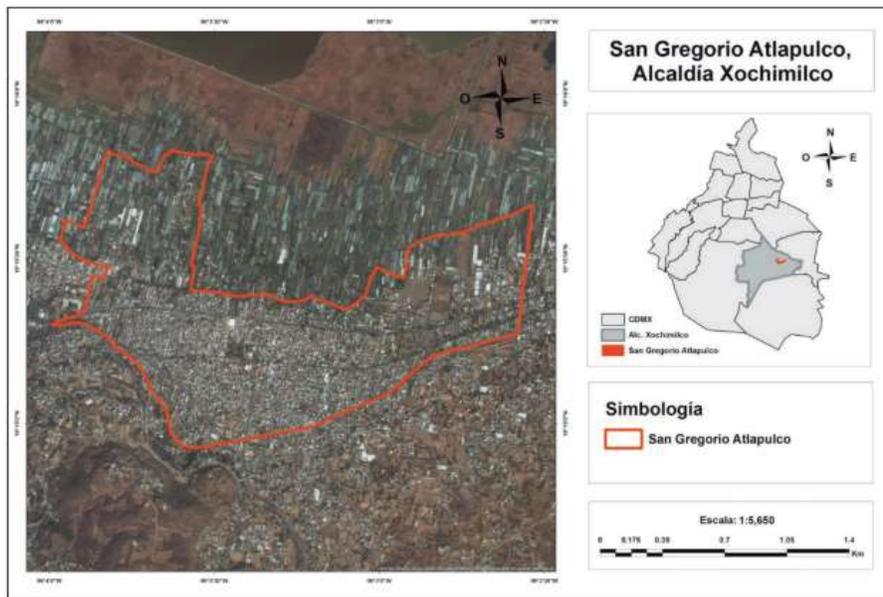
6.6.2 Impacto de la pandemia en San Gregorio Atlapulco.

San Gregorio Atlapulco es uno de los catorce pueblos originarios ubicados en la alcaldía Xochimilco, a pesar del vínculo cotidiano con la metrópoli, con sus casi 34 mil habitantes, ha mantenido su estilo de vida como pueblo rural urbano, y como pueblo originario (**imagen 2**). Con una cultura muy arraigada y basada en el sistema agrícola de las chinampas (especializadas en los últimos años en la producción de hortalizas, entre ellas lechugas, espinaca, acelga, yerbas de olor, y plantas de moda entre vegetarianos y la gastronomía gourmet, como el kale, pak choi, arúgula), en sus fiestas patronales, y otras tradiciones, actualmente en convivencia con formas de vida modernas ligadas a la ciudad. Es un pueblo en donde se han presentado diversos fenómenos peligrosos como sismos, inundaciones, fracturamientos de suelo y

procesos de remoción en masa, todos ellos agravados por las actividades antrópicas.

5

Imagen 1. Localización del pueblo San Gregorio Atlapulco



Fuente: Gisela LB, Alejandra TP. La pandemia en San Gregorio Atlapulco. 2021

Al igual que otras áreas semi rurales de la ciudad y periferias, SGA ha sufrido el abandono al campo y la presión por la urbanización. Esto ha implicado cambios en la economía del pueblo, en el perfil profesional de la población, en la distribución de la población económicamente activa (PEA) y en los estilos de vida tradicionales. La combinación de características y procesos que propiciaron que SGA encabezará la lista de colonias con mayor número de contagios en los primeros meses de la pandemia se debe en parte a la vulnerabilidad locacional, esto se refiere a la ubicación del pueblo al margen de la ciudad, no sólo en el sentido absoluto por sus coordenadas geográficas, sino también en un sentido relativo, ya que a pesar de que SGA ha sido abastecedor de agua, alimentos, espacio y servicios ambientales para la Ciudad de México, cuenta con pocas vías de acceso y carencia de fuentes de empleo y servicios especializados. Los habitantes deben recorrer largas distancias para acceder a lo que no hay en la localidad, por lo general esos desplazamientos los realizan en transporte público deficiente. La movilidad que usan son camiones de carga para transportar la

mercancía y microbuses para el transporte directo de los productores antes de que amanezca.⁵

La producción chinampera tiene un destino local y regional y una buena parte se comercializa en la Central de Abasto de la megalópolis. Esto marca una circulación diaria desde el poblado hasta la Central, en la que los agricultores ofrecen sus productos en una zona del estacionamiento tanto a consumidores familiares, como a restauranteros y grandes tiendas de autoservicio.⁵

Los primeros reportajes de la COVID 19 en la CDMX fueron los de la Central de Abasto, lugar que se consideró como uno de los principales focos de contagio tras la llegada del virus a la ciudad. Los primeros habitantes de SGA que fallecieron fueron los campesinos que acudían a la Central.⁵

Otro punto de vulnerabilidad que presenta SGA es la vulnerabilidad urbana, la cual hace referencia a las características de las colonias y viviendas que pueden resultar inseguras para sus habitantes. En SGA predomina la vivienda de autoconstrucción y progresiva; además de no apegarse a las normas de construcción, las viviendas se amplían conforme las familias crecen, lo que aumenta la densidad de población y con ello el hacinamiento. La urbanización histórica de SGA avanzó de manera desordenada, sin que se observarán los reglamentos de construcción. Una costumbre en las zonas rurales es que en un predio familiar se anexan nuevas viviendas multifamiliares conforme las nuevas generaciones lo requieren y provocan hacinamiento poblacional.⁵

6.7 Factores socioculturales que han contribuido al aumento de los casos positivos por la enfermedad de la COVID-19 en México.

Entendemos por factor sociocultural a todas aquellas estructuras que permanecen constantes durante un largo periodo y que hacen referencia a los fenómenos sociales y culturales de una sociedad. Estos aspectos socioculturales siempre se vinculan con las tradiciones y el estilo de vida.¹⁸ También es importante entender por definición lo que significa un caso positivo a COVID-19, que es toda

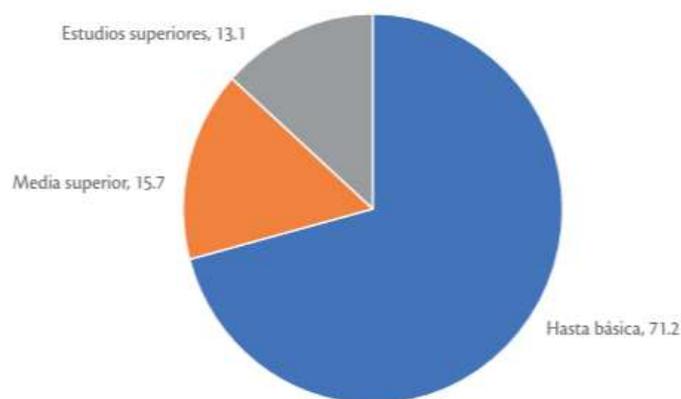
persona que cumple con definición operacional de caso sospechoso y cuenta con una prueba antigénica rápida positiva para SARS-CoV-2. ¹⁹

A continuación, se explican los factores socioculturales de mayor prevalencia en cuanto a su contribución en el aumento de los casos positivos de COVID-19 en nuestro país, en base a los estudios realizados por otros autores.

6.7.1 Escolaridad.

De acuerdo con Morales López, en México, la educación es uno de los factores fundamentales en el peso que ha tenido la mortalidad por COVID-19,²⁰ cabe aclarar que la mortalidad por la COVID-19 está estrechamente relacionada con el aumento de los casos positivos por dicha enfermedad, pues toda persona que ha fallecido a causa de esta, cuenta con un antecedente de confirmación positivo al virus por SARS-CoV-2, Hernández Bringas nos muestra una gráfica proporcionada por el Subsistema Epidemiológico y Estadístico de Defunciones, en la cual se describe que el 71% de los muertos por COVID-19, entre los meses de mayo a junio del año 2020, tienen una escolaridad de primaria o inferior, es por ello que puede asumirse que a menor escolaridad mayor es la tasa de mortalidad (**Gráfica 1**). ²¹

Gráfica 1. Defunciones en México por nivel de escolaridad.



Fuente: Hernández Bringas H. (17 de junio de 2020). Mortalidad por Covid19 en México. Notas preliminares para un perfil sociodemográfico. Notas de coyuntura del CRIM No. 36, México, CRIM-UNAM, 7 pp. Disponible en:

https://web.crim.unam.mx/sites/default/files/2020-06/crim_036_hector-hernandez_mortalidad-por-covid-19_0.pdf ²¹

En otra de sus investigaciones Hernández Bringas afirma que: “la escolaridad es un indicador muy importante, pues, orienta sobre la disposición de las personas a asimilar información que les permita tomar decisiones adecuadas y oportunas sobre diversos aspectos de la vida, y en particular sobre la preservación y la atención de la salud”.²² Sin embargo, en México la escolaridad también se relaciona con el nivel económico de sus habitantes, pues la baja escolaridad está asociada a condiciones precarias de vida y salud, lo cual también está ligado a un mayor riesgo de enfermedad y muerte.²²

6.7.2 Ocupación.

Hernández Bringas nos describe que en base a la información proporcionada anteriormente, la escolaridad tiene congruencia con los datos que obtuvieron sobre la ocupación que desempeñaban los casos que reportan de decesos a causa de la COVID-19, de acuerdo con su investigación la mayoría de personas presentan una ocupación como trabajadores manuales y operativos, amas de casa, los jubilados y pensionados y los desocupados representan con un 94% de los decesos, en tanto que el 6% restante corresponde a profesionales, directivos y trabajadores del arte y los espectáculos, esta relación está dada también por el hecho de que las personas con trabajos de tipo manual u operativo y las amas de casa, a pesar de las medidas implementadas para el confinamiento y la sana distancia, han seguido en exposición a espacios aglomerados como lo son el transporte, el mercado y la vía pública, mientras que para las personas colocadas en puestos con mayores ingresos han tenido la posibilidad de implementar el trabajo a distancia en la mayoría de los casos.

22

Hernández Bringas cita dentro de su investigación a Salinas, Lara y Márquez (2020, pág. 1), quienes refieren que “[...] dentro de la crisis sanitaria que enfrentamos, emerge otra muy importante: [...] el reto de mitigar los contagios en un contexto donde, para muchas familias, es imposible cumplir con las medidas de distanciamiento social, ya que salir a trabajar es su única forma de subsistir”.²²

En la CDMX los primeros casos reportados por la COVID-19 fueron los de la Central de Abasto, el cual fue considerado uno de los primeros focos de contagio en la ciudad. En la localidad de SGA los primeros habitantes que fallecieron a causa del virus por SARS-CoV-2 fueron los campesinos que acudían a dicha central. De igual manera en esta localidad se cuenta con un número considerable de pobladores los cuales a causa de sus empleos tienen que trasladarse en el transporte público, el riesgo de esta actividad con una pandemia activa ya se mencionó en párrafos anteriores.⁵

6.7.3 Derechohabiencia.

Primeramente, hay que entender el término de derechohabiencia en nuestro país, el cual significa que una persona está protegida por un esquema de aseguramiento público o privado en alguna institución de salud. Por tanto su importancia radica en el acceso a los servicios de salud que tienen las personas derivado de su derechohabiencia, es decir, si es que la tienen o no, pues, durante la actual pandemia por COVID-19 dichos servicios se volvieron imprescindibles para la población, sin embargo, y de igual manera como se ha visto con los factores anteriormente mencionados, la derechohabiencia es una aseguración proporcionada en su mayoría por el puesto laboral en el que se desempeñan, más en nuestro país, no todos los trabajos ofrecen esta prestación de servicios de manera pública, y el acceso a los servicios de salud privada representa altos costos los cuales están fuera del alcance de los ingresos de la población de más bajos recursos.²³

Nuevamente Hernández Bringas nos ofrece una perspectiva referente a la falta de protección de salud en México, pues estima que 25 millones de personas están excluidas del derecho a la salud, y otros tantos millones quedaron total o parcialmente desprotegidos con la desaparición del seguro popular y la aparición del Instituto de Salud para el Bienestar (INSABI), por tanto, estas deficiencias se hacen notables, en que, las personas sin seguridad social, no tuvieron acceso a los servicios de salud en caso de presentar un cuadro de COVID-19 grave, no tuvieron acceso a una incapacidad proporcionada por el seguro para cumplir con las medidas de aislamiento

durante la enfermedad, pues al no contar con una incapacidad les era necesario continuar saliendo a trabajar para no perder el ingreso que les permite subsistir, lo cual continuó representando un riesgo en el alza de los contagios en el país.²¹

Landázuri Benítez y Toscana Aparicio mencionan que: “la seguridad social clásica, que protegía a los trabajadores y a sus familias y ello les daba elementos para no caer en espirales de desventajas ante eventos que implican riesgos, dejó de crecer desde la década de 1980 y desde entonces ha decrecido; a ello se añaden la falta de empleo y la precariedad laboral que no da acceso a la seguridad social”⁵, una situación que también ha afectado a los pobladores de SGA.

6.7.4 Religión.

Gutiérrez y de la Torre mencionan que durante el confinamiento mientras se generaban constantes tensiones en el ámbito económico, en general, no se vieron situaciones de tensión o resistencia en el aspecto religioso, aunque hubo algunas excepciones. Desde el momento que se implementó el cierre de los templos, inmediatamente surgieron alternativas para continuar con las ceremonias de índole religioso, sin embargo, en algunos lugares del país, pese a las advertencias de evitar las aglomeraciones, se continuó con las celebraciones típicas de cada localidad.²⁴

Un ejemplo de estas celebraciones se presentó en la localidad de SGA, lugar en el cual la mayor parte de la población siembra sus creencias sobre San Gregorio Magno, a inicios de la pandemia los pobladores de SGA celebró su fiesta patronal en honor a dicho santo, al término de esta celebración llegó el aviso de la suspensión de actividades por parte de las autoridades sanitarias federales. Landázuri Benítez y Toscana Aparicio explican que las tradiciones y las costumbres propias de la localidad de SGA le confieren vulnerabilidad, pues, estas celebraciones se convierten en un factor importante para la transmisión del virus, al ser generar espacios de tan estrecha convivencia como lo son las ferias, las fiestas y los funerales. En esta localidad no hay semana en la cual no haya una celebración o ceremonia, estas autoras mencionan que las medidas de prevención para la contención del virus fueron omisas la mayor parte del tiempo desde inicios de la pandemia.⁵

7. Metodología.

7.1 Tipo de estudio.

Este estudio es de tipo cuantitativo, descriptivo, transversal, observacional debido a que se realizó con el fin de describir los sucesos observados en el periodo de tiempo establecido del mes de agosto del año 2021 al mes de julio del año 2022.

7.2 Universo o población muestra.

Población: Todas las familias pertenecientes a la localidad de San Gregorio Atlapulco.

Muestra: 389 familias pertenecientes a la localidad de San Gregorio Atlapulco seleccionadas de manera aleatoria.

7.3 Variables.

Variable independiente:

- Factores sociales y culturales como la escolaridad, la ocupación, la derechohabencia y la religión que profesan.

Variable dependiente:

- Casos positivos a COVID-19 en San Gregorio Atlapulco.

7.4 Criterios de exclusión e inclusión.

Inclusión

- Familias que habitan en el pueblo de San Gregorio Atlapulco.

Exclusión

- Familias que no habitan en el pueblo de San Gregorio Atlapulco.

7.5 Características del instrumento

El instrumento utilizado para la recolección de los datos socioculturales de la población es una cédula de diagnóstico proporcionada por la Jurisdicción Sanitaria de Xochimilco la cual se adaptó para fines de esta investigación.

Consta de 3 apartados, A, B y C, el apartado A está enfocado a la recolección de los datos individuales de cada integrante de la familia, el apartado B cumple la función de saber si los encuestados pertenecen a la localidad de SGA, y el apartado C pretende recolectar información sobre la religión que profesa toda la familia.

7.5.1 Operacionalización de variables.

Cuadro 1. Operacionalización de variables.

Variables	Definición conceptual	Dimensiones	Indicadores	Items
Factores socioculturales.	Hace referencia a los fenómenos sociales y culturales de una sociedad. Los aspectos socioculturales de una sociedad siempre se vinculan con las tradiciones y el estilo de vida. ¹⁸	Datos integrantes de la familia.	Ocupación.	Apartado A del instrumento.
			Escolaridad.	
			Derechohabiencia.	
		Entorno de la vivienda.	Religión que profesan.	Apartado C del instrumento.
Casos positivos a COVID-19 en San Gregorio Atlapulco.	Toda persona que cumple con definición operacional de caso sospechoso y cuenta con una prueba antigénica rápida positiva para SARS-CoV-2. ¹⁹	C.S T-III San Gregorio Atlapulco.	Número de casos positivos en San Gregorio Atlapulco desde agosto del año 2021 a junio del año 2022.	Servicio de epidemiología del C.S T.III SGA.

Fuente: Autoría propia en base a la cédula para la identificación de factores condicionantes de la salud y a la recolección de datos de casos positivos registrados por el C.S T-III de San Gregorio Atlapulco.

7.6 Recolección de datos.

La recolección de datos se realizó mediante una Cédula de diagnóstico proporcionada por la Jurisdicción Sanitaria de Xochimilco la cual fue adaptada a las necesidades de este trabajo, se aplicó a 387 familias del pueblo de San Gregorio Atlapulco a partir del mes de mayo del 2022.

Se realizó una recolección de datos estadísticos sobre los casos positivos por COVID.19 a partir del mes de agosto del 2021 a junio del 2022, los cuales se obtuvieron en el servicio de epidemiología del Centro de Salud T-III San Gregorio Atlapulco para la justificación del trabajo.

7.7 Recursos utilizados.

7.7.1 Recursos Humanos.

- 1 Asesor académico.
- 3 pasantes de la licenciatura en enfermería.
- Encargado del servicio de epidemiología del C.S. T-III San Gregorio Atlapulco.

7.7.2 Recursos Materiales.

- Equipo de cómputo con conexión a internet.
- Programa Microsoft Word 2016.
- Programa estadístico Statistical Package for the Social Sciences (IBM SPSS): Para la captura de datos obtenidos mediante las cédulas condicionantes de la salud y para la elaboración de tablas y gráficas.
- Cédulas para la identificación de factores condicionantes de salud: Para la realización de 387 encuestas las cuales se aplicaron en el pueblo de San Gregorio Atlapulco.
- Artículos de investigación con temas análogos a la presente investigación.

- Presentación de Microsoft Power Point con los datos estadísticos sobre los casos positivos de COVID-19 en San Gregorio Atlapulco del mes de abril del año 2020 al mes de diciembre del año 2021.

Unidad usb.

8. Resultados.

8.1 Casos positivos a COVID-19 confirmados en el C.S T-III San Gregorio Atlapulco desde agosto de 2021 a junio de 2022.

A continuación, se presentan los datos obtenidos en el servicio de epidemiología del C.S T-III San Gregorio Atlapulco, respecto al número de casos positivos confirmados desde el mes de agosto del año 2021 al mes de junio del año 2022.

Cuadro 2. Registro de casos positivos a COVID-19 del C.S T-III San Gregorio Atlapulco desde agosto de 2021 a junio de 2022.

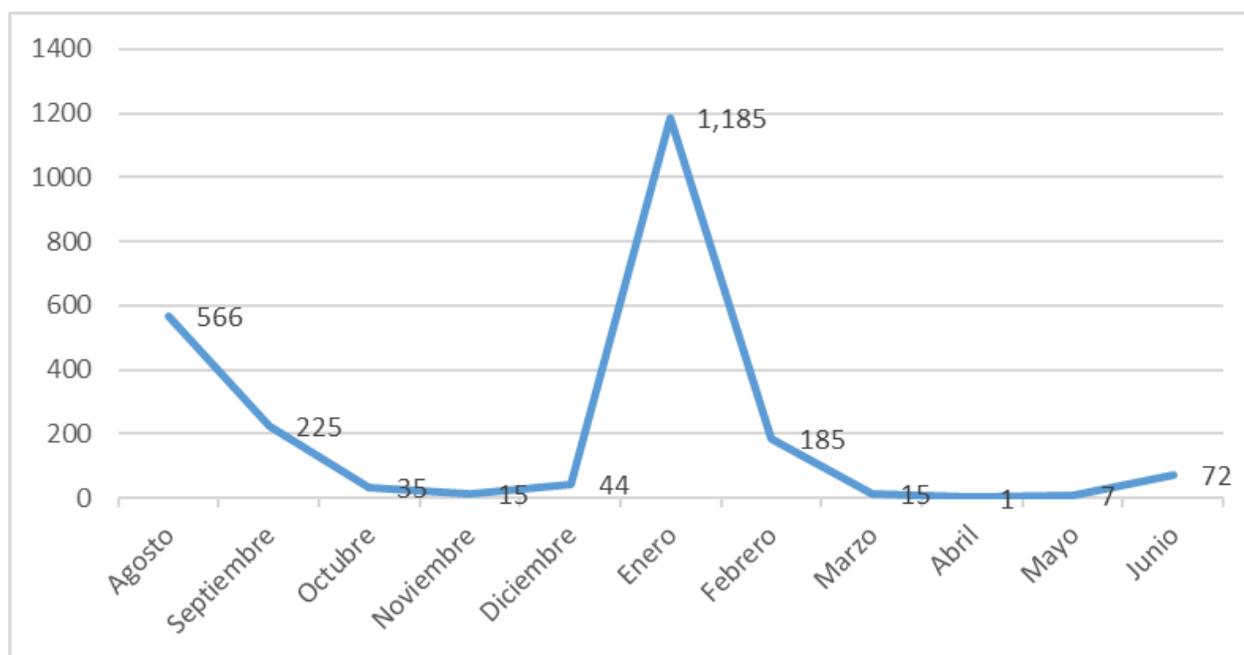
Mes	Año	No. de casos positivos a COVID-19
Agosto	2021	566
Septiembre	2021	225
Octubre	2021	35
Noviembre	2021	15
Diciembre	2021	44
Enero	2022	1,185
Febrero	2022	185
Marzo	2022	15
Abril	2022	1
Mayo	2022	7
Junio	2022	72

Fuente: Datos proporcionados por el servicio de epidemiología del C.S T-III San Gregorio Atlapulco, 2021-2022.

En la **gráfica 2** podemos observar la distribución de los casos positivos de COVID-19 en la localidad de SGA desde el mes de agosto del año 2021 al mes de junio del año 2022, durante el mes de agosto se observa que el índice de contagios llegó a la cantidad de 566 casos positivos, en los meses posteriores este índice disminuyó, hasta llegar al

mes de enero en el cual la cifra se elevó nuevamente hasta alcanzar los 1, 185 casos positivos, superando la cifra mayor anterior la cual se refleja en el mes de agosto como ya se había mencionado. En los meses posteriores el número de contagios volvió a descender. Sin embargo, se puede observar que el número de casos positivos volvió a elevarse levemente en el mes de junio.

Gráfica 2. Distribución de los casos positivos de COVID-19 del C.S T-III San Gregorio Atlapulco desde agosto de 2021 a junio de 2022.



Fuente: Datos proporcionados por el servicio de epidemiología del C.S T-III San Gregorio Atlapulco, 2021-2022.

8.2 Pirámide poblacional del área estudiada.

Cuadro 3. Pirámide poblacional de la población encuestada en San Gregorio Atlapulco 2022.

Rangos de edad		Sexo		Total	Porcentaje Femenino	Porcentaje Masculino
		Femenino	Masculino			
Edad	0 a 4 años	20	14	34	3.01	2.55

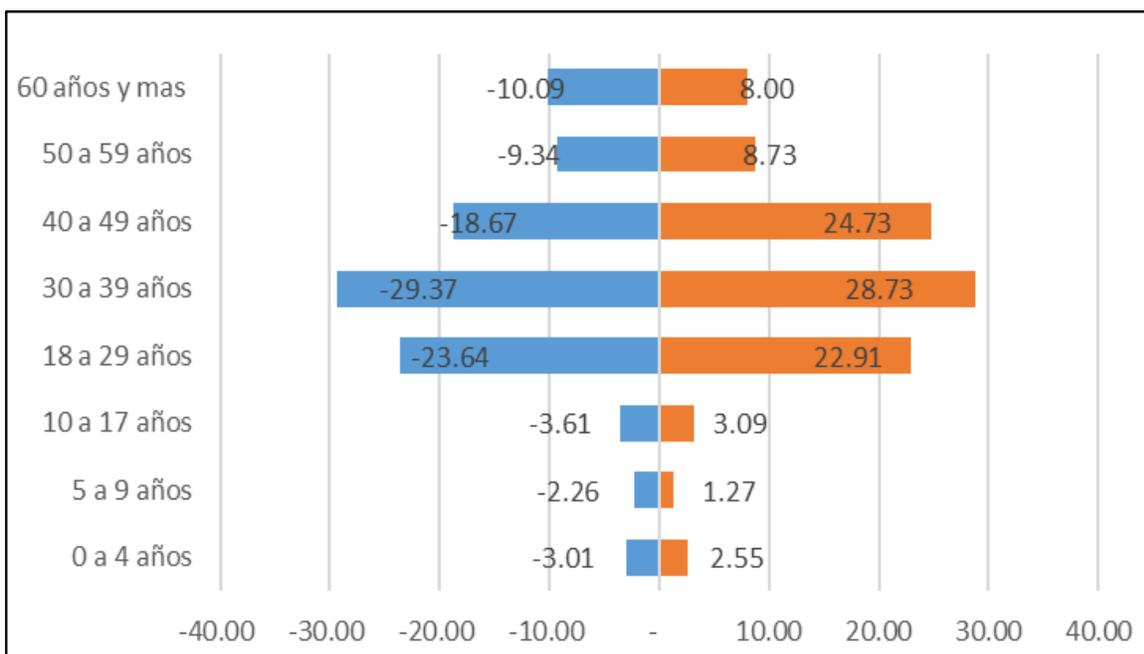
	5 a 9 años	15	7	22	2.26	1.27
	10 a 17 años	24	17	41	3.61	3.09
	18 a 29 años	157	126	283	23.64	22.91
	30 a 39 años	195	158	353	29.37	28.73
	40 a 49 años	124	136	260	18.67	24.73
	50 a 59 años	62	48	110	9.34	8.73
	60 años y más	67	44	111	10.09	8.00
	Total:	664	550	1214	100.00	100.00

Fuente: Cédulas aplicadas en el Pueblo de San Gregorio Atlapulco, mayo de 2022.

En el cuadro anterior se aprecia el total de la población encuestada en la localidad de San Gregorio Atlapulco, de acuerdo con los parámetros de esta investigación los criterios de inclusión para ser encuestados abarcaban a cualquier habitante de dicha localidad sin importar el rango de edad. Por tal razón se observan todos los rubros, desde la edad de 0 años hasta los 60 años y más.

En la **gráfica 3** se puede observar que el índice mayoritario de edades se encuentra en el grupo de habitantes entre los 30 a los 39 años de edad en esta localidad, con un 29.37% en las mujeres y un 28.73% en los hombres, seguidos del grupo de los de 18 a 29 años, con un total de 23.64% en las mujeres y un 22.91% en los hombres, en tercer lugar, el grupo de edad con más pobladores son los de 40 a 49 años de edad, con un porcentaje del 18.67% para las mujeres y un 24.73% para los hombres. La menor parte de la población encuestada engloba a los menores de edad con un porcentaje de la población total encuestada del 15.79%.

Gráfica 3. Pirámide poblacional de los habitantes encuestados en San Gregorio Atlapulco, 2022.



Fuente: Cédulas aplicadas en el Pueblo de San Gregorio Atlapulco, mayo del 2022.

8.3 Presentación de resultados de los factores socioculturales estudiados.

8.3.1. Escolaridad.

Cuadro 4. Población por persona según escolaridad en el pueblo de San Gregorio Atlapulco, 2022.

Escolaridad		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Analfabeta >15 años	26	1.70
	Sabe leer y escribir	31	2.75
	Primaria completa	108	8.84
	Primaria incompleta	142	11.76
	Secundaria completa	243	20.18
	Secundaria incompleta	74	6.17
	Bachillerato completo	262	21.68

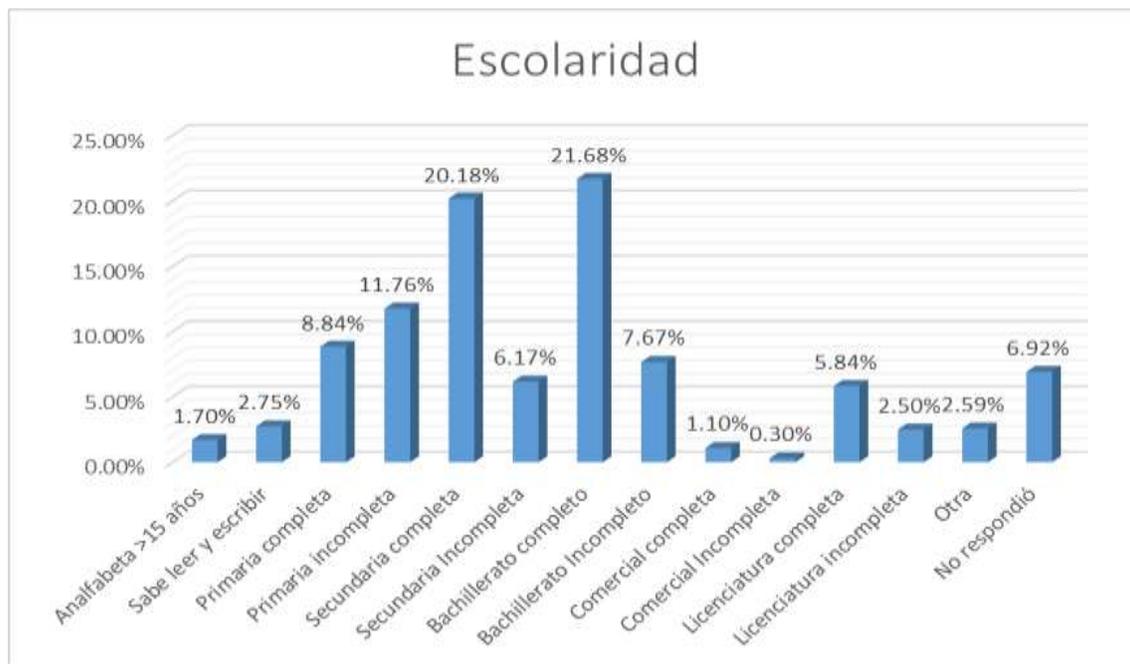
	Bachillerato incompleto	93	7.67
	Comercial completa	14	1.10
	Comercial incompleta	5	.3
	Licenciatura completada	70	5.84
	Licenciatura incompleta	30	2.50
	Otra	31	2.59
	No respondió	85	6.92
	Total	1214	100
Total:		1214	100.0

Fuente: Cédulas aplicadas en el Pueblo de San Gregorio Atlapulco, mayo del 2022.

En la **gráfica 4** podemos observar que en mayor medida el 21.68% de la población cuenta con estudios de nivel bachillerato completo, así mismo un 20.18% tiene el nivel de secundaria completa y el 11.76% de la población cuenta con primaria incompleta, sin embargo, el 6.92% de la población encuestadas se encuentran personas que no respondieron a esta pregunta.

En contraste, se puede observar que existe un 5.84% de la población que cuenta con una licenciatura terminada, siendo este uno de los índices más bajos de escolaridad, por último, también es importante mencionar que el 1.70% de la población encuestada es analfabeta, esto es visible en el rubro denominado Analfabetas >15.

Gráfica 4. Población por persona según escolaridad en el pueblo de San Gregorio Atlapulco, 2022.



Fuente: Cédulas aplicadas en el Pueblo de San Gregorio Atlapulco, mayo del 2022.

8.3.2. Ocupación.

Cuadro 5. Ocupación por persona de la población estudiada en el pueblo de San Gregorio Atlapulco, 2022.

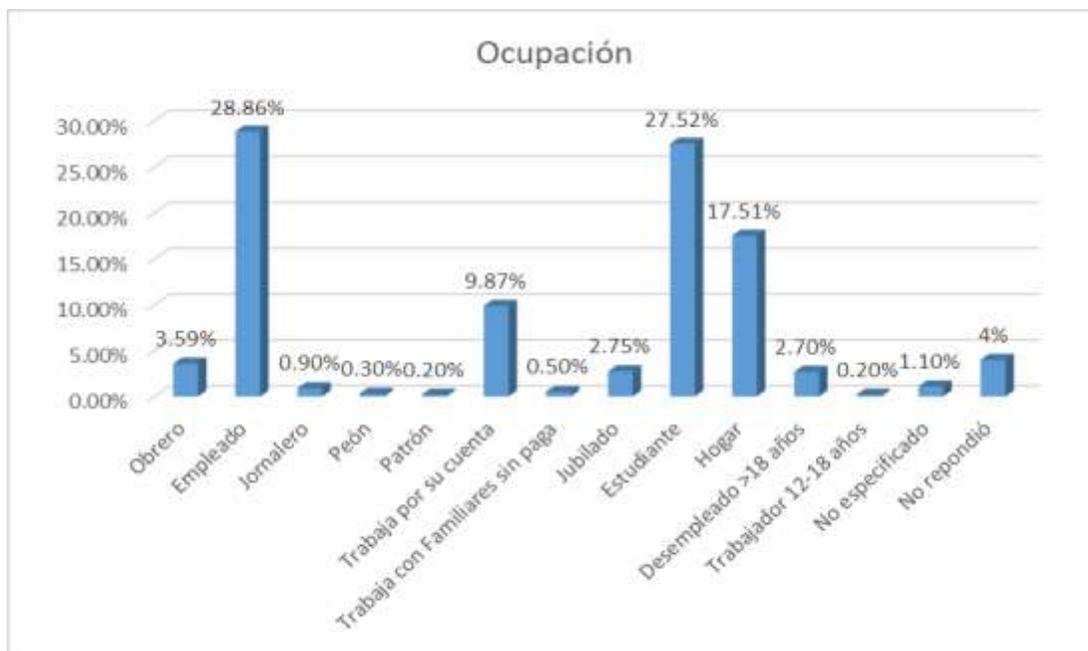
Ocupación		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Obrero	44	3.59
	Empleado	348	28.86
	Jornalero	12	.90
	Peón	5	.30
	Patrón	3	.20

	Trabaja por su cuenta	119	9.87
	Trabaja con Familiares sin paga	7	.50
	Jubilado	34	2.75
	Estudiante	334	27.52
	Hogar	211	17.51
	Desempleado > 18 años	33	2.70
	Trabajador 12-18 años	2	.20
	No especificado	14	1.10
	No respondió	48	4
	Total	1214	100
Total:		1214	100.0

Fuente: Cédulas aplicadas en el Pueblo de San Gregorio Atlapulco, mayo del 2022.

En la **gráfica 5** se observa que, del total de la población encuestada, la mayoría de las personas refirió encontrarse en la ocupación de empleado con un total del 28.86%, el 27.52% expresaron que son estudiantes, un pequeño porcentaje señaló que son jubilados con un 2.75%. Sin embargo, si realizamos una agrupación de las ocupaciones que representan todos los trabajos manuales, operativos y los que se dedican al hogar, encontramos un total del 32.87%, cifra que supera a la de los pobladores que expresaron tener un empleo.

Gráfica 5. Ocupación por persona de la población estudiada en el pueblo de San Gregorio Atlapulco, 2022.



Fuente: Cédulas aplicadas en el Pueblo de San Gregorio Atlapulco, mayo del 2022.

8.3.3. Derechohabiciencia.

Cuadro 6. Derechohabiciencia por persona de la población estudiada en el pueblo de San Gregorio Atlapulco, 2022.

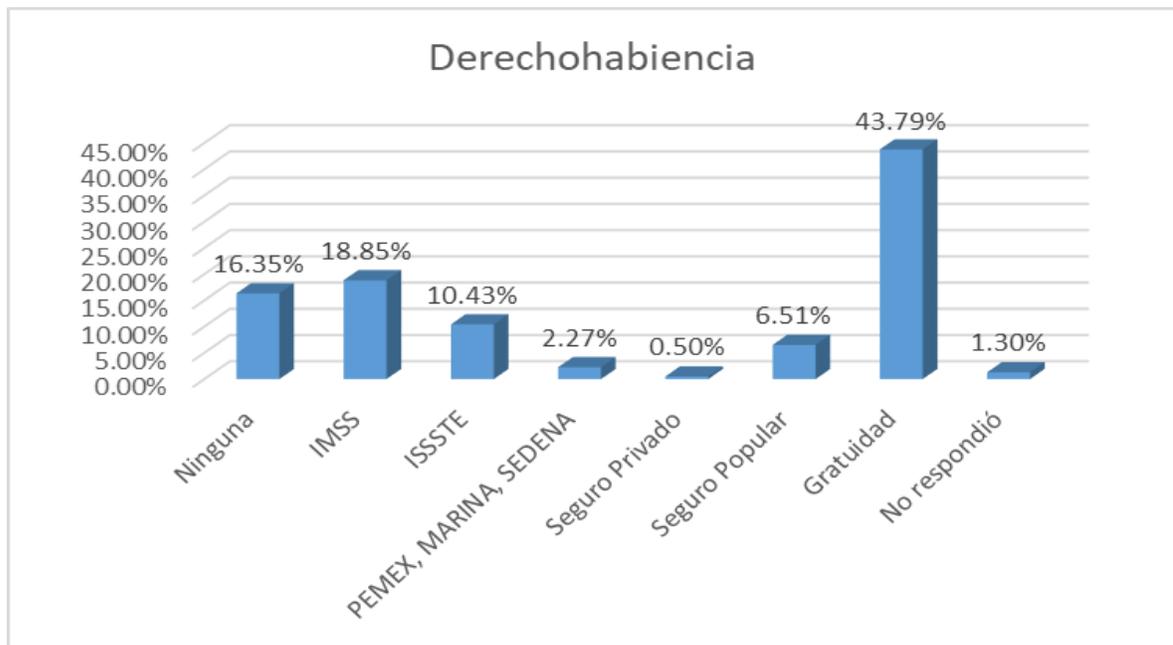
Derechohabiciencia		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Ninguna	199	16.35
	IMSS	227	18.85
	ISSSTE	126	10.43
	PEMEX, MARINA, SEDENA	27	2.27
	Seguro Privado	8	.5
	Seguro Popular	79	6.51
	Gratuidad	529	43.79
	No respondió	19	1.30

	Total	1214	100
Total:		1214	100.0

Fuente: Cédulas aplicadas en el Pueblo de San Gregorio Atlapulco, mayo del 2022.

La **gráfica 6** nos muestra que el 43.79% de la población encuestada indicó tener seguridad social por medio de la gratuidad, al realizar una agrupación del porcentaje de asegurados en instituciones públicas de salud, como lo son el IMSS, el ISSSTE y PEMEX, MARINA y SEDENA, se observa un porcentaje total del 31.55%, mientras que el porcentaje de la población que refirió no tener ningún tipo de seguridad social es del 16.35%.

Gráfica 6. Derechohabiencia por persona de la población estudiada en el pueblo de San Gregorio Atlapulco, 2022.



Fuente: Cédulas aplicadas en el Pueblo de San Gregorio Atlapulco, mayo del 2022.

8.3.4. Religión.

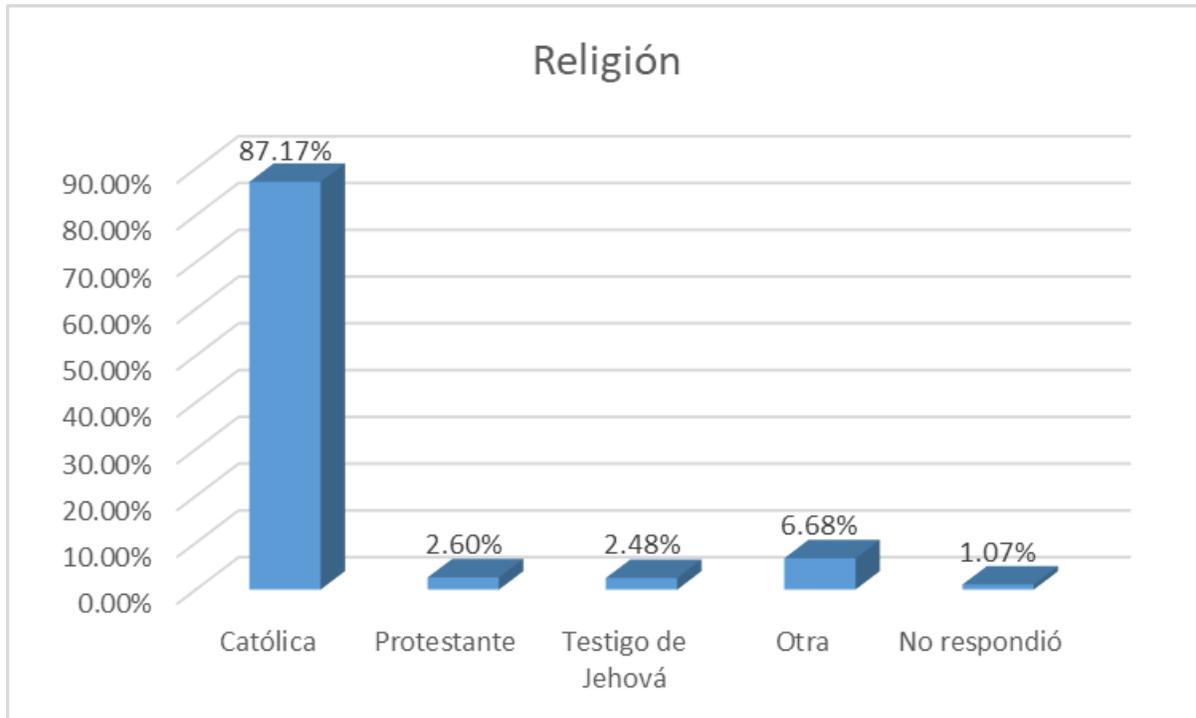
Cuadro 7. Religión por familia de la población estudiada en el pueblo de San Gregorio Atlapulco, 2022.

Religión		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Católica	333	87.17
	Protestante	10	2.60
	Testigo de jehová	13	2.48
	Otra	29	6.68
	No respondió	4	1.07
	Total	389	100
Total:		389	100.0

Fuente: Cédulas aplicadas en el Pueblo de San Gregorio Atlapulco, mayo del 2022.

La **gráfica 7** nos muestra que la mayor parte de la población encuestada en SGA, refirió una creencia enfocada en la religión católica con un porcentaje del 87.17%, seguido a este, el 6.68% de la población contestó que sus creencias se enfocan a otro tipo de religión, las cuales no especificaron, y con un menor porcentaje del 2.60% se encuentra que la religión que practican los pobladores de SGA es la protestante, en esta gráfica también se observa que un 1.07% de la población prefirió no responder.

Gráfica 7. Religión de la población estudiada en el pueblo de San Gregorio Atlapulco, 2022.



Fuente: Cédulas aplicadas en el Pueblo de San Gregorio Atlapulco, mayo del 2022.

8.4 Análisis de resultados.

En base a los resultados que se mencionan anteriormente, es importante hacer un énfasis, primeramente, en la distribución de los casos positivos por COVID-19 en la localidad de SGA, la **gráfica 2** muestra un aumento significativo durante el mes de agosto del año 2021, de acuerdo con los datos proporcionados por la base de datos de plataforma del SINAVE, fue durante este mes que SGA se posicionó en el primer lugar, como la colonia con más casos positivos en comparación a las demás colonias de la alcaldía de Xochimilco, dichos datos se estuvieron publicando en la página de Facebook “San Gregorio Atlapulco Xochimilco”.

A partir del mes de septiembre el número de contagios comenzó a disminuir de manera considerable, volviendo a mostrar un alto número de contagios, para el mes de enero, este aumento se puede relacionar a las festividades que ocurren durante el mes de diciembre, navidad y año nuevo, recordando que SGA se caracteriza por ser un

pueblo de tradiciones religiosas, las cuales a pesar de la pandemia se continuaron llevando a cabo sin tomar en cuenta las medidas de prevención recomendadas para esta localidad.

De acuerdo con la información recolectada, por medio de las cédulas para la identificación de factores condicionantes de salud, los factores socioculturales que contribuyen al aumento de los contagios en SGA de mayor relevancia, fueron la escolaridad, la ocupación, la derechohabiencia y la religión que profesan.

En la **gráfica 4** se muestra que los índices más altos de escolaridad de la población estudiada se encuentran en el nivel de primaria, secundaria y bachillerato, lo que nos da un total del 76.6%, en contraste con los que tienen un nivel de estudio superior el cual apenas alcanza el 8.34%, por tanto, la localidad de SGA muestra índices deficientes en cuanto al grado de escolaridad de sus habitantes, lo cual, como ya se ha mencionado anteriormente, tiene una relación con el aumento de los contagios por COVID-19, ya que como menciona Hernández Bringas: “la escolaridad es un indicador muy importante, pues, orienta sobre la disposición de las personas a asimilar información que les permita tomar decisiones adecuadas y oportunas sobre diversos aspectos de la vida, y en particular sobre la preservación y la atención de la salud”.²²

Por otro lado, la ocupación es un factor que también va relacionado con el grado de escolaridad, pues, los habitantes con un grado de estudios básico, comúnmente se mantienen en ocupaciones de tipo informal, operativa o manual y también a las actividades designadas al trabajo del hogar, comúnmente los puestos ejecutivos o empresariales son ocupados por personas con un grado superior de escolaridad.²²

La **gráfica 5** nos muestra que el mayor porcentaje de la población estudiada tienen la ocupación de empleado con un total del 28.86%, sin embargo, este rubro no especifica el tipo de empleo, en términos generales podemos decir que estos empleos pueden ser de tipo formal o informal, la cédula aplicada nos arroja un dato no específico, por tanto para este porcentaje no se puede especificar si los empleos son para personas con un nivel básico de escolaridad o son de un nivel superior, por otro lado, las ocupaciones que si se especifican son las de obrero, jornalero, peón, los que trabajan

por su cuenta, los que trabajan con familiares sin paga y los que se dedican al hogar, estos rubros nos dan un total del 32.87%, esta cifra supera los índices del rubro de empleados, y podemos suponer, que este tipo de trabajos si son desempeñados por habitantes con una escolaridad de un nivel básico o media superior.

La relación que la ocupación guarda con el aumento de los casos por COVID-19 se basa en que las personas con trabajos de tipo manual u operativo junto con los que se dedican al hogar, fueron habitantes que han seguido expuestos a espacios de aglomeración como lo son el mercado, el transporte y la vía pública, de acuerdo a lo mencionado por Hernández Bringas.²² Para este tipo de familias el mantener las medidas de sana distancia, confinamiento y evitar aglomeraciones, resulta difícil a causa de que sus actividades son su único medio para poder subsistir.

La derechohabiencia, también guarda una relación con los factores descritos anteriormente, pues, un trabajador con un empleo formal, que le ofrece prestaciones de ley, tendrá por parte de su trabajo, goce de seguro social, las instancias públicas mayormente reconocidas que en nuestro país ofrecen este servicio son el IMSS, el ISSSTE, PEMEX, MARINA y SEDENA²⁵, Cruz Antonio y Olivares Galván mencionan que el derecho a la seguridad social no debería limitarse solo a la clase trabajadora formal, si no que debería brindarse a todas las personas que se encuentran en la informalidad o trabajan por su cuenta²⁵, aquí radica el problema que esto representa para nuestro país, por ejemplo, en SGA la **gráfica 6** nos muestra que el 43.79% de la población estudiada cuenta con un acceso a seguridad social por medio de la gratuidad.

La gratuidad es una alternativa de protección en salud que se implementó en el país desde el año 2003, antes conocida como “seguro popular”, actualmente INSABI²⁷, es un tipo de seguridad que se brinda de manera gratuita para las personas que no cuentan con un empleo formal y por tanto no tienen acceso a los servicios de salud pública como lo son el IMSS, ISSSTE, PEMEX etc., este porcentaje es congruente con el porcentaje de la población en SGA que cuenta con trabajos de tipo informal, a pesar de esto, un porcentaje de la población también mencionó que no cuentan con ningún tipo

de seguridad social pese a las alternativas que tenemos actualmente, este índice se representa en esta gráfica con el 16.35%.

Durante la pandemia por COVID-19 la desigualdad en salud se hace evidente pues, la población que cuenta con servicios limitados de salud, o que no cuentan con ningún tipo de servicio, no recibieron la atención necesaria y oportuna ante el alza de contagios, los trabajadores informales que se contagiaron, no recibieron una incapacidad para poder aislarse en el hogar sin pérdida de sus ingresos, la necesidad de estas personas, probablemente los orillo a la decisión de continuar con sus actividades, pese a los posibles contagios, y el riesgo inminente de propagar el virus entre los demás habitantes.

Por último, la religión es otro de los factores que se estudió en esta investigación, como ya se ha mencionado anteriormente SGA es una localidad en la que no hay semana en la cual no haya una celebración o ceremonia, Landázuri Benítez y Toscana Aparicio explican que las tradiciones y las costumbres propias de la localidad de SGA le confieren vulnerabilidad, pues, estas celebraciones se convierten en un factor importante para la transmisión del virus, al generar espacios de tan estrecha convivencia como lo son las ferias, las fiestas y los funerales. ⁵

La **gráfica 7** nos muestra que el 87.17% de la población contestó que el tipo de religión que profesan es la católica, esta religión es la que guarda una relación con la creencia en santos, los cuales en diversas localidades del país son la principal razón de las ferias típicas de los pueblos, la religión también se relaciona a los festejos de fin de año, como lo son la navidad y el año nuevo, como se mencionó al inicio, durante el mes de enero del año 2022 SGA presentó un aumento significativo en los contagios por COVID-19, lo cual lo podemos relacionar al festejo de estas festividades las cuales anteceden este mes.

Es importante mencionar que mientras se encuestó a la población, en los alrededores se podía observar a las personas en la vía pública sin el uso de cubre bocas, sin guardar la sana distancia, se podían observar las celebraciones constantes que se llevan a cabo en esta localidad, incluso durante el mes septiembre del año 20202 y el

mes de marzo del año 2022 se llevó a cabo la feria anual de SGA en honor a San Gregorio Magno, santo característico de esta localidad.

Para finalizar, podemos decir que la hipótesis planteada al inicio de esta investigación se comprueba mediante la información proporcionada por las gráficas explicadas anteriormente, pues, de acuerdo a las respuestas dadas por la población de SGA, la escolaridad, la ocupación, la derechohabiencia y la religión que profesan, son factores que han contribuido de manera considerable en el aumento de los contagios por COVID-19 en esta localidad, desde el mes de agosto del año 2021 al mes de junio del año 2022.

9. Discusión.

De acuerdo con los datos obtenidos en esta investigación, se logra observar que los factores socioculturales de mayor prevalencia en la localidad de SGA fueron: la escolaridad, la ocupación, la derechohabiencia y la religión que profesan, en contraste con otras investigaciones, podemos coincidir en el hallazgo de factores similares, por ejemplo:

- En octubre del año 2020 Hernández Bringas realizó un trabajo en el cual su objetivo era describir la distribución territorial de la pandemia y las características de la población que más ha padecido sus efectos, su línea de análisis fueron los determinantes sociales del COVID-19, los hallazgos de interés para nuestra investigación fueron los que se enfocan a la población, Hernández Bringas encontró que los decesos de la población a causa de la enfermedad de la COVID-19 tienen estrecha relación con la escolaridad, pues él encontró que en México la pandemia afectó en gran medida a la población con menor escolaridad, pues, la mitad de las muertes por COVID-19 se produjeron entre personas con un nivel educativo máximo de primaria, y casi tres de cada cuatro, entre personas que habían cursado hasta los estudios secundarios.²² En la presente investigación se encontró que en la localidad de SGA el 76.6% de la población cuenta con un nivel máximo de estudios de nivel primaria a preparatoria, siendo este el índice más alto que se obtuvo en este rubro.

- Nuevamente Hernández Bringas nos otorga una perspectiva a nivel nacional en cuanto a la ocupación de la población mexicana y su relación durante la pandemia por COVID-19, el encontró que los trabajadores manuales y operativos, las amas de casa, los jubilados y pensionados y los desocupados representan el 94% de los decesos, en tanto que el 6% restante corresponde a profesionales, directivos y trabajadores del arte y los espectáculos.²² En esta investigación se encontró que las personas con la ocupación de obrero, jornalero, peón, los que trabajan por su cuenta, los que trabajan con familiares sin paga y los que se dedican al hogar, representan el 32.87% de los habitantes encuestados pertenecientes a la localidad de SGA, esta investigación no especifica el porcentaje de personas con puestos de nivel profesional o directivo.
- Varios son los autores quienes comentan la desigualdad de atención durante la pandemia en el sector salud, pues no toda la población cuenta con una seguridad social de respaldo, o que le brinde servicios 100% gratuitos, Jiménez García relaciona los índices de pobreza con las carencias en salud que vive la población mexicana⁸, Landázuri Benítez y Toscana Aparicio desde el enfoque del paradigma de la vulnerabilidad mencionan que un factor de vulnerabilidad durante la pandemia para el aumento de los contagios por la COVID-19 es la falta de empleo y la precariedad laboral que no da acceso a la seguridad social⁵, por otro lado Hernández Bringas reportó que una de las instancias más importantes que otorga seguridad social a más de la mitad población es el IMSS, quien en el año 2020 registró el 30% de las defunciones registradas a causa del COVID-19²¹. La presente investigación encontró que el 43.79% de la población encuestada cuenta con la gratuidad, una alternativa pública de seguridad social para la población que cuenta con empleo, o no cuenta con un empleo formal, el 16.35% refirió no contar con ningún tipo de seguridad social.
- Landázuri Benítez y Toscana Aparicio realizaron una investigación cualitativa enfocada en el paradigma de la vulnerabilidad y que se desarrolló en la localidad de SGA en el año 2020, tiempo en el que SGA también era la localidad con más casos activos por la COVID-19, ellas incluyen un factor de vulnerabilidad en el aspecto cultural, de costumbres y tradiciones, para el aumento de los contagios,

pues reconocen a la localidad de SGA como un pueblo que se caracteriza por las celebraciones festivas, como las ferias, fiestas y funerales.⁵ En esta investigación se encontró que el 87.17% de la población refirió profesar la religión católica, la cual mantiene una estrecha relación con el tipo de festividades descritas por las autoras antes mencionadas.

10. Conclusiones.

Al realizar una revisión bibliográfica sobre la influencia de los diferentes aspectos socioculturales para el contagio de COVID-19 que fueron abordados en este trabajo podemos concluir lo siguiente:

Nuestra hipótesis resultó ser verdadera debido a que los factores socioculturales como la escolaridad, la ocupación, derechohabiencia y religión influyen para el aumento de los contagios por COVID-19 diversos autores coinciden en que cada uno de estos aspectos están arduamente ligados a los contagios por la COVID-19.

El objetivo principal se cumplió ya que se lograron identificar aquellos factores socioculturales existentes en el pueblo de SGA para describir cuales son los que contribuyeron a que dicho pueblo contará con un número aumentado de casos positivos de COVID-19 desde agosto de 2021 a junio del 2022.

Los cuatro objetivos específicos relacionados a describir de qué manera la escolaridad, la ocupación, la religión y la derechohabiencia han contribuido al aumento de los casos positivos de COVID-19 en el pueblo de San Gregorio Atlapulco desde agosto de 2021 a junio del 2022 se cumplieron ya que se lograron describir y analizar los datos obtenidos y poder llegar a una conclusión.

El objetivo específico relacionado al análisis de los datos obtenidos sobre aquellos factores socioculturales existentes en la población de San Gregorio Atlapulco de agosto del 2021 a junio del 2022, se logró cumplir ya que se lograron analizar dichos factores, esto nos permite cumplir con la parte que consiste en brindar información al personal del

Centro de Salud T-III de San Gregorio Atlapulco que sirva de apoyo en la realización de nuevas estrategias que ayuden a la prevención de la enfermedad COVID-19.

Según nuestros resultados encontramos que nuestras variables independientes las cuales son la escolaridad, ocupación, religión y la derechohabiencia desempeñan un papel importante y bastante significativo para la adquisición de la COVID-19 en el pueblo de San Gregorio Atlapulco.

Por ello el conocimiento de los factores socioculturales preexistentes en la población del pueblo de San Gregorio Atlapulco fortalecen y son base fundamental para el desarrollo de programas y proyectos de prevención contagios por SARS-COV-2, así mismo para el control y prevención de dicha enfermedad.

11. Sugerencias.

En base a los resultados obtenidos en este trabajo de investigación podemos realizar las siguientes sugerencias al personal del Centro de Salud T-III San Gregorio Atlapulco para que las implementen y tomen en cuenta para futuras pandemias.

- Explicar a la población las medidas de protección individual como lavarse las manos, evitar tocarse la cara, practicar una buena higiene respiratoria, distanciamiento a nivel individual y cooperar con las medidas de distanciamiento físico y de restricción de movimiento cuando se solicite adoptarlas.²⁸
- Concientizar a la población sobre la importancia de tener el esquema completo de vacunación anticovid haciéndoles ver que estas reducen significativamente el riesgo de enfermarse gravemente, ser hospitalizados o morir a causa de Covid-19.²⁹
- Sugerir a la población que lleven a cabo sus actividades culturales y/o religiosas al aire libre y explicarles que es menos probable que se infecte por el Covid-19 en un lugar abierto que en uno cerrado.²⁹
- Invitar a la población a realizarse la prueba de covid en caso de presentar signos y síntomas de esta enfermedad y explicarles que con una detección oportuna les

ayudará a cuidarse y tomar las medidas necesarias para reducir su probabilidad de infectar a otras personas. ²⁹

- Explicar a la población las medidas que deben seguir en caso de salir positivos en la prueba de covid como quedarse en casa y lejos de otras personas por al menos 5 días. ²⁹
- Mencionarle a la población la importancia de mantenerse alejados de las personas positivas a Covid-19 para así reducir el riesgo de contraer el virus. ²⁹
- Explicarle a la población no derechohabiente a ninguna institución de salud la importancia de afiliarse al programa de medicamentos y servicios médicos gratuitos ya que en caso de enfermarse de COVID-19 podrán acudir para recibir tratamiento y seguimiento gratuito.

12. Referencias.

1. Camhaji E. México apela a la responsabilidad de los ciudadanos para sortear la emergencia del coronavirus [Internet]. El País; 31 de marzo de 2020 [Consultado 10 de agosto de 2022]. Disponible en: <https://www.google.com/url?q=https://elpais.com/sociedad/2020-03-31/mexico-apela-a-la-responsabilidad-de-los-ciudadanos-para-sortear-la-emergencia-del-coronavirus.html&sa=D&source=docs&ust=1661199748453387&usg=AOvVaw2mmAYyycTT2bJHIKPS7yB3>
2. El Universal. Los contagios de coronavirus en CDMX [Internet]. El Universal; 15 de abril de 2020 [Consultado 29 de junio de 2022]. Disponible en: <https://www.google.com/url?q=https://www.eluniversal.com.mx/metropoli/coronavirus-en-cdmx-mapa-de-contagios-alcaldia-por-alcaldia&sa=D&source=docs&ust=1656975632188165&usg=AOvVaw0gFkmaReLoyNfbFqYaEM4G>
3. Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social. Medición de la pobreza [Internet]. CONEVAL: 30 de septiembre de 2021 [Consultado 13 de agosto de 2022]. Disponible en: https://www.coneval.org.mx/Medicion/MP/Paginas/Hallazgos_30_Septiembre_2021.aspx
4. El Universal. En Xochimilco, las colonias con más contagiados de Covid [Internet]. El Universal; 30 de junio de 2020 [Consultado 29 de junio de 2022]. Disponible en: <https://www.google.com/url?q=https://es-us.noticias.yahoo.com/xochimilco-colonias-contagiados-covid-060000449.html&sa=D&source=docs&ust=1656975632187177&usg=AOvVaw3KE1zQOpAsZTGUDxUaOAE1>
5. Gisela LB, Alejandra TP. La pandemia en San Gregorio Atlapulco. Política y Cultura [Internet] enero-junio 2021 [Consultado 2 de junio de 2022], 55: 73-98. Disponible en: <https://polcul.xoc.uam.mx/index.php/polcul/article/download/1450/1406/>
6. Suárez V, Suarez QM, Oros RS, Ronquillo JE. Epidemiología de COVID-19 en México: del 27 de febrero al 30 de abril de 2020. Revista Clínica Española [Internet] November 2020 [Consultado 21 de julio de 2022]; 220 (8): 463-471. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0014256520301442>
7. Suárez V, Suarez QM, Oros RS, Ronquillo JE. Epidemiología de COVID-19 en México: del 27 de febrero al 30 de abril de 2020. Revista Clínica Española [Internet] November 2020 [Consultado 21 de julio de 2022]; 220 (8): 463-471. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0014256520301442>
8. Jiménez GM, Gómez MP, Tavera CME, Martínez OMA, Pérez SF. Factores sociales que influyen en aumentar el contagio de la covid-19 en México. Rev. Iberoam. Investig. Desarro [Internet]. Junio 2022 [Consultado 15 de agosto de 2022]; 12 (24): 324-348. Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-74672022000100013

9. ATS Patient Education Series. ¿Qué es el COVID-19? American Thoracic Society Online versión [Internet]. 28 de abril de 2020 [Consultado 28 de mayo de 2022]. Disponible en: <https://www.thoracic.org/patients/patient-resources/resources/spanish/covid-19.pdf>
10. Pérez Abreu MR, Gómez Tejeda JJ, Dieguez Guach RA. Características clínico-epidemiológicas de la COVID-19. Rev haban cienc méd [Internet]. 2020 [Consultado 28 de mayo de 2022]; 19(2): 1-15. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=97798>
11. Zerón A. Las nuevas cepas y variantes. Rev ADM [Internet]. 2022 [Consultado 20 de julio de 2022]; 79 (1): 4-6. Disponible en: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2022/03/1359405/admod221a.pdf>
12. Medel PC, Rodríguez NA, Jiménez BGR, Rojas RRM. México ante el covid-19: acciones y retos. Consejo editorial de la cámara de diputados [Internet]. Octubre 2020 [Consultado 30 de mayo de 2022]; 1-266. Disponible en: <https://www.casadelibrosabiertos.uam.mx/contenido/contenido/Libroelectronico/Mexico-ante-covid-19-acciones-retos.pdf>
13. Díaz-Castrillón FJ, Toro-Montoya AI. SARS-CoV-2/COVID-19: el virus, la enfermedad y la pandemia. [Internet] 2020 [Consultado 15 de julio de 2022]; 24 (3): 183-205. Disponible en: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/05/1096519/covid-19.pdf>
14. Gobierno de la Ciudad de México. Guía clínica para el tratamiento de la COVID-19 en México. Consenso Interinstitucional [Internet]. 2 de agosto de 2022. [Consultado 30 de junio de 2022]. Disponible en: https://coronavirus.gob.mx/wp-content/uploads/2021/08/GuiaTx_COVID19_ConsensoInterinstitucional_2021.08.03.pdf
15. Perman G, Puga C, Ricci I, Terrasa S. Daños colaterales de la pandemia por COVID-19 ¿Consecuencias inevitables?. Rev. Hosp. Ital. B.Aires [Internet]. 29 de diciembre de 2020 [Consultado 07 de agosto de 2022];40(4):185-190. Disponible en: <https://ojs.hospitalitaliano.org.ar/index.php/revistahi/article/view/26>
16. Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud. Actualización epidemiológica: Enfermedad por Coronavirus (COVID-19). Washington, D.C. [Internet] 14 de abril de 2021 [Consultado 18 de julio de 2022]; 1-25. Disponible en: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/04/1177781/2021-abril-14-phe-actualizacion-epi-covid-19.pdf>
17. Monroy-Gómez-Franco LA. Los impactos distributivos del COVID-19 en México. Un balance preliminar. Centro de Estudios Espinosa Yglesias [Internet]. Enero 2021 [Consultado 07 de agosto de 2022]; 1-29. Disponible en: <https://ceey.org.mx/wp-content/uploads/2021/04/01-Monroy-G%C3%B3mez-Franco-2021.pdf>
18. Vivas MA. Factores socio-culturales para una historia de la archivística. Investigación Biológica [Internet]. 2004 [Consultado 15 de agosto de 2022]; 18 (36): 118-134. Disponible en: <http://rev-ib.unam.mx/ib/index.php/ib/article/view/4040/3589>
19. [https://coronavirus.gob.mx/wp-content/uploads/2021/02/Lineamiento VE y Lab Enf Viral Ene-2021_290121.pdf](https://coronavirus.gob.mx/wp-content/uploads/2021/02/Lineamiento_VE_y_Lab_Enf_Viral_Ene-2021_290121.pdf)
20. Tomás MJT, Ramos ML, Irigoyen CAE. Grado de escolaridad en México y su impacto sobre la mortalidad por Covid-19: una breve reflexión. Archivos en Medicina Familiar [Internet]. 2021 [Consultado 15 de agosto de 2022]; 23 (2): 63-65. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/medfam/amf-2021/amf212b.pdf>

21. Hernández BH. (17 de junio de 2020). Mortalidad por Covid19 en México. Notas preliminares para un perfil sociodemográfico. Notas de coyuntura del CRIM No. 36, México, CRIM-UNAM, 7 pp. Disponible en: https://web.crim.unam.mx/sites/default/files/2020-06/crim_036_hector-hernandez_mortalidad-por-covid-19_0.pdf
22. Hernández BH. COVID-19 en México: un perfil sociodemográfico. Notas de Población [Internet]. julio-diciembre de 2020 [Consultado 18 de agosto de 2022]; (111): 105-132. Disponible en: https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/46557/20-00528_LDN111_05_Hernandez.pdf?sequence=1&isAllowed=y
23. Servicios de salud [Internet]. 2021 [Citado 18 de agosto de 2022]. Disponible en: <http://estadistica.inmujeres.gob.mx/myhpdf/89.pdf>
24. Gutiérrez C, de la Torre R. COVID-19: la pandemia como catalizador de la videogracia. Espiral (Guadalaj.) [Internet]. Mayo-Diciembre 2020 [Consultado 21 de agosto de 2022]; 27 (78-79): 167-213. Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S1665-05652020000200167&script=sci_arttext
25. Organización Panamericana de la Salud. Perfil del Sistema de Servicios de Salud en México [Internet]. OPS; abril 2002 [Consultado 24 de agosto de 2022]. Disponible en: https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2010/Perfil_Sistema_Salud-Mexico_2002.pdf
26. Yoselyn CA, Héctor OG. Alternativas de Seguridad Social en México [Internet]. Horizontes de la Contaduría en las Ciencias Sociales; 24 octubre de 2016 [Consultado 24 de agosto de 2022]. Disponible en: https://www.uv.mx/iic/files/2017/12/horizontes_06_art03.pdf
27. Laura F, Carlos MJ. La protección social en salud durante el gobierno de Calderón. Avances y rezagos en el diseño y la implementación del Seguro Popular (2006-2012) [Internet]. Foro internacional; marzo 2015 [consultado 24 de agosto de 2022]; 55(1), 217-261. Disponible en: <https://www.scielo.org.mx/pdf/fi/v55n1/0185-013X-fi-55-01-00217.pdf>
28. Organización Mundial de la Salud. Actualización de la estrategia frente a la covid- 19 [Internet]. 14 de abril de 2020 [Citado 18 de agosto de 2022]. Disponible en: https://www.google.com/url?sa=t&source=web&cd=&ved=2ahUKEwi_olrhiOD5AhWclKQIHcWbDAIQFnoECAUQAQ&url=https%3A%2F%2Fwww.who.int%2Fdocs%2Fdefault-source%2Fcoronaviruse%2F-covid-strategy-update-14april2020_es.pdf&usq=AOvVaw1h8C8Qio8PdbqA2i79ap9b
29. Centro para el Control y la Prevención de Enfermedades. Cómo protegerse y proteger a los demás [Internet]. 11 de agosto del 2022 [Citado 18 de agosto de 2022]. Disponible en: <https://espanol.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/prevent-getting-sick/prevention.html>

13. Anexos.

A. Cédula para la identificación de factores condicionantes de salud.

A. Datos de integrantes de la familia.

Número de integrantes por familia	Edad	Ocupación	Escolaridad	Derechohabiencia
		1. Obrero 2. Empleado 3. Jornalero 4. Peón 5. Patrón 6. Trabaja por su cuenta 7. Trabaja con Familiares sin paga 8. Jubilado 9. Estudiante 10. Hogar 11. Desempleado > 18 años 12. Trabajo infantil <12 años 13. Trabajador 12-18 a. 14. No Especificado	1-Analfabeta > 15años 2-Sabe leer y escribir 3-Primaria completa 4-Primaria incompleta 5-Secundaria completa 6-Secundaria incomp. 7-Bachillerato comp. 8-Bachillerato incomp. 9-Comercial completa 10-Comercial incomp. 11-Licenciatura comp. 12-Licenciatura incomp. 13-Otra	1. Ninguna 2. IMSS 3. ISSSTE 4. PEMEX, MARINA, SEDENA 5. Seguro privado 6-Seguro Popular 7-Gratuidad

B. Identificación.

Centro de salud:	
Colonia:	

D. Entorno de la vivienda.

RELIGIÓN QUE PROFESA.	
1. Católica	
2. Protestante	
3. Testigo de Jehová	
4. Otra	