



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA METROPOLITANA UNIDAD XOCHIMILCO

DIVISIÓN DE CIENCIAS BIOLÓGICAS Y DE LA SALUD

DEPARTAMENTO DE ATENCIÓN A LA SALUD

LICENCIATURA EN MEDICINA

**“DIAGNÓSTICO DE SALUD DEL CENTRO DE
SALUD T – III DR. GUILLERMO ROMÁN Y
CARRILLO”**

P R E S E N T A

M.P.S.S Norma Angélica Meléndez Pérez

2 1 6 2 0 2 7 9 9 4

ASESOR

DRA. GABRIELA DEL PILAR ROMERO ESQUILIANO

FEBRERO DE 2023

ÍNDICE

CAPÍTULO I: INVESTIGACIÓN

- 1.1. Planteamiento del Problema
- 1.2. Justificación
- 1.3. Marco Teórico
- 1.4. Objetivo General
- 1.5. Objetivos Específicos
- 1.6. Metodología
 - 1.6.1. Tipo de Estudio
 - 1.6.2. Población, Criterios de Inclusión y de Exclusión
 - 1.6.3. Variables y definición operacional
 - 1.6.4. Material y métodos
- 1.7 Resultados: Cuadros y gráficas
 - a. Distribución de la población por grupos de edad y sexo
 - b. Integración familiar
 - c. Vivienda
 - d. Entorno de la vivienda
 - e. Características de las familias del área de estudio
 - f. Aspectos sociales de la población de estudio
- 1.8 Análisis de Resultados
- 1.9 Conclusiones de la Investigación
- 1.10 Bibliografía

CAPÍTULO II: DESCRIPCIÓN DE LA COMUNIDAD DONDE SE HIZO LA INVESTIGACIÓN

1. Datos Históricos
2. Geografía Local
 - 2.1 Localización
 - 2.2 Orografía
 - 2.3 Hidrografía
 - 2.4 Clima
 - 2.5 Flora
 - 2.6 Fauna
 - 2.7 Recursos Naturales
3. Mapas
 - 3.1 Mapa del Estado
 - 3.2 Mapa del municipio o delegación
 - 3.3 Mapa de Características geográficas
 - 3.4 Croquis de la comunidad o zona
4. Indicadores demográficos y estadísticas vitales
 - 4.1 Población total
 - 4.2 Población y seguridad social
 - 4.3 Densidad de población
 - 4.4 Índice de envejecimiento
 - 4.5 Tasa de natalidad y fecundidad

- 5. Indicadores sociales
 - 5.1 Educación
 - 5.2 Grupos vulnerables
 - 5.3 Vivivenda
 - 5.4 Vías de comunicación y medios de comunicación
 - 5.5 Nutrición
 - 5.5.1 Alimentos más frecuentes
 - 5.6 Economía
 - 5.6.1 Población económicamente activa
 - 5.7 Energía eléctrica
 - 5.8 Contaminantes ambientales
 - 5.9 Religión
 - 5.10 Servicios para el recreo comunitario
 - 5.11 Hábitos y Costumbres
 - 5.11.1 Fiestas civiles y religiosas más importantes
- 6. Daños a la salud
 - 6.1 Mortalidad general
 - 6.1.1 Mortalidad por grupos de edad y causas
 - 6.1.2 Tasa de mortalidad
 - 6.2 Morbilidad
 - 6.2.1 Principales causas de morbilidad: enfermedades transmisibles y no transmisibles

CAPÍTULO III: DESCRIPCIÓN DEL CENTRO DE SALUD, INFRAESTRUCTURA, RECURSOS FÍSICOS Y HUMANOS

- 1. Recursos y servicios de salud
 - 1.1 Infraestructura en salud
 - 1.2 Infraestructura de la Secretaría de Salud
 - 1.3 Programas de salud
 - 1.4 Recursos humanos

CAPÍTULO IV: ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL SERVICIO SOCIAL

- 1. Productividad

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES DEL PASANTE SOBRE SU SERVICIO SOCIAL

- 1. En relación a su formación como personas
- 2. En relación a su formación profesional
- 3. En relación a su aportación a la comunidad
- 4. En relación con su institución educativa

ANEXO 1

CAPÍTULO I: INVESTIGACIÓN

Diagnóstico de Salud del Centro de Salud T – III Guillermo Román y Carrillo

1.1 Planteamiento del problema

Iztapalapa es una demarcación compleja tanto por su ubicación geográfica como por su contexto social e historicidad; y entre sus principales problemas destaca el deterioro y falta de cobertura en la prestación de los servicios urbanos esenciales y de salud. (2)

Así mismo, entre los principales problemas destaca la escasez y mala calidad del agua, los graves problemas relacionados con la basura y los vertederos ilegales, las heces y la fauna nociva que se encuentran en toda la demarcación. (11)

Por lo que se reconoce que para lograr un buen desarrollo urbano y de salud, es necesario conocer el contexto específico de cada comunidad y cómo se relaciona con su entorno; este contexto incluye identificar los principales problemas de salud y sus factores condicionantes (datos acerca de los factores socioeconómicos de la población, como el tipo de vivienda, servicios básicos de urbanización, manejo de desechos, convivencia con animales y fauna nociva, tipo de dinámica y estructura familiar. (1,3)

Es por ello que las instituciones de salud pública de dicha alcaldía, así como el sistema jurídico mexicano enfatizan la importancia de impulsar la salud pública, la cual incluye desde la prevención de las dolencias y las discapacidades, la prolongación de la vida y el fomento a la eficiencia física y mental, hasta educar al individuo en los principios de la higiene personal, organizar los servicios para el diagnóstico y tratamiento de las enfermedades y para la rehabilitación, así como desarrollar la estructura social que le asegure a cada miembro de la comunidad un nivel de vida adecuado para el mantenimiento de la salud. (8)

Cabe recalcar que la salud pública es una tarea del gobierno en la que debe participar la comunidad organizada, porque constituye uno de los mecanismos de redistribución de la riqueza y es primordial para promover una auténtica igualdad de oportunidades, cuyo objetivo final es la prevención, promoción y protección de la salud de la población. (4)

1.2 Justificación

En la actualidad, México cursa una crisis de recursos tanto físicos como humanos, para satisfacer las demandas reales de la población a la que se atiende.

Estos recursos deben estar capacitados para responder a dichas demandas, y a su vez, ser suficientes para promover acciones encaminadas a detectar oportunamente diversas patologías y sus posibles desenlaces. (11)

El Panorama de la Salud “Health at a Glance” presenta la información y las tendencias comparables sobre el desempeño de los sistemas de salud en los países de la OCDE; y su informe sobre los Sistemas de Salud: México 2016, 2020 y 2021 (OECD Review of Health Systems: México) muestra que la pandemia provocó que en 2020 disminuyera la atención de la salud y el número de consultas médicas presenciales bajara 9% en comparación con el año anterior. (1)

Sumado a este preocupante panorama epidemiológico, el contexto social y demográfico de México también presenta retos significativos. La salud y la prosperidad se siguen distribuyendo de forma desigual, donde las personas en los estados del sur, las mujeres, los niños y los grupos indígenas viven en desventaja.

Por lo que un diagnóstico de salud, resulta una herramienta útil que permite conocer las características, sociales y epidemiológicas de una comunidad, así como la red de servicios de salud con que cuenta y su situación política, que tiene como objetivo identificar las necesidades de atención médica y determinar prioridades en la distribución de servicios de salud. (6)

Sin una reforma de largo alcance, México corre el riesgo de mantener un sistema de salud fragmentado, con inequidades marcadas en el acceso y la calidad. Un sistema de salud ineficiente e indiferente a las necesidades de salud impedirá que México logre la salud, la prosperidad y el progreso de los que sin duda es capaz en los próximos años.

1.3 Marco Teórico

La Organización Mundial de la Salud, define a la salud como “... un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”, por lo tanto, es un fenómeno complejo que depende de múltiples factores económicos, sociales y culturales, que están más allá del ámbito sanitario local. (10)

Este concepto puede vislumbrarse desde dos ámbitos distintos, aunque complementarios: el primero en el sentido individual y el segundo en el social. La primera acepción concibe a la salud como el buen funcionamiento biológico del organismo y la ausencia de enfermedades. La segunda, como explica la Organización Mundial de la Salud (OMS), trasciende el aspecto individual para abarcar un estado completo de bienestar físico, mental y social. (1,8,10)

Ambos ámbitos son complementarios en el sentido de que la salud no se limita a la ausencia de afecciones o enfermedades sino que precisa de condiciones sociales apropiadas para el adecuado desarrollo del ser humano. (2) Como explica Julio Frenk, “confluyen lo biológico y lo social, el individuo y la comunidad, lo público y lo privado...”. (3)

La salud es, además un medio para la realización personal y colectiva, fomenta la seguridad general de la sociedad y “...es un indicador el bienestar y de la calidad de vida de una comunidad, así como un elemento indispensable para la reproducción de la vida social”. (4)

La salud es más que una noción médica: es un concepto predominantemente social porque se vincula con las costumbres, tradiciones, actitudes y juicios de valor de los diversos grupos de una sociedad, y porque involucra la participación de todos los agentes de la comunidad. En el plano individual requiere la educación de higiene que deben tener las personas; en el plano colectivo requiere la participación del poder público en la satisfacción de las necesidades sociales. (15)

Por su carácter multidimensional, este concepto debe examinarse a la luz de diferentes referentes culturales y teóricos, razón por la cual depende del periodo histórico y del lugar en los cuales se formula su definición. (11,14)

El concepto de la OMS en cierta medida está alineado con el modelo holístico y refuerza la connotación positiva de la salud, y hay quienes consideran que esta definición de salud, constituye una alternativa aceptable y un avance frente a las definiciones anteriormente propuestas, por lo que varios académicos se han dedicado a hacer de la salud un elemento medible a partir de ciertos indicadores. (10)

Por tanto, los indicadores de salud se definen como mediciones que capturan información relevante sobre distintos atributos y dimensiones del estado de salud y del desempeño de un sistema de salud; estos intentan describir y monitorear la situación de salud de una población. Estos atributos se refieren a las características o cualidades de salud; así como las dimensiones de la salud, las cuales comprenden el bienestar físico, emocional, espiritual, ambiental, mental y social. (1)

En resumen, en el campo de salud pública, el dato es la unidad más primaria y pueden considerarse datos todos los elementos numéricos que al analizarse ayudan a la construcción del indicador, mientras que los indicadores son dinámicos, y responden a situaciones y contextos temporales y culturales específicos.

Los indicadores tienen un papel clave al convertir los datos en información relevante para los responsables de tomar decisiones en el campo de salud pública y también para definir las metas relacionadas con la salud.(6)

Según Morgenstern, hay dos maneras de medir variables o indicadores de salud que abarcan diferentes niveles (9):

1. Observación directa de la persona, por ejemplo, la presión arterial, nivel socioeconómico, acceso a los servicios de salud cuando se requiere, etc.
2. Observación de un grupo poblacional o un lugar mediante tasas y proporciones, medias y medianas, entre otras.

Las mediciones generadas a partir de la observación directa, pueden clasificarse de la siguiente manera (10):

1. Mediciones consolidadas de salud: mediciones que resumen las observaciones de individuos en cada grupo observado, por ejemplo: prevalencia de algunas enfermedades. En otras palabras, miden la salud en la población.
2. Mediciones ecológicas o ambientales: se refieren a características físicas del lugar en el cual los grupos de población viven o trabajan. Son factores externos al individuo.
3. Mediciones globales: son atributos del grupo o del lugar, como la densidad poblacional, índice de desarrollo humano, PIB per cápita, etc.

Por tanto, se puede usar la información obtenida tanto de grupos o lugares generados por medio de mediciones consolidadas de salud, para las cuales se suele definir un evento de interés, una población de referencia, así como criterios de inclusión y exclusión.

Son varios los criterios que pueden usarse para escoger indicadores de salud según su finalidad, las fuentes disponibles y el público destinatario; por ello es importante contar con indicadores que puedan estratificarse según las características de la persona, el lugar y el momento que se están examinando.

A continuación, se enlistan algunos de los atributos útiles a la hora de evaluar indicadores para medir la salud de la población (6):

Mensurabilidad y factibilidad: se refiere a la disponibilidad de datos para medir el indicador. En la elección del indicador se debe considerar también su utilidad.

Validez: es la capacidad del indicador de medir lo que pretende medir. Está vinculado a la exactitud de las fuentes de datos que se usan y el método de medición.

Oportunidad: los indicadores deben ser recopilados y notificados en el momento oportuno. Por oportunidad se entiende el momento en que se necesita medir el indicador para tomar una decisión relativa a la salud. El tiempo que transcurre entre la recopilación y la notificación de los datos debe ser mínimo para que se transmita información actualizada.

Relevancia e importancia: los indicadores deben suministrar información adecuada y útil para orientar políticas y programas, así como para tomar decisiones.

Comprensibilidad: el indicador debe ser comprendido por los responsables de emprender acciones y, en particular, los que deben tomar decisiones. Por tanto, cuanto mejor se comprenda la información, mayor será la probabilidad de que se le considere en la toma de decisiones sobre la salud.

En este contexto, un diagnóstico de salud, es una herramienta que permite conocer las características, sociales y epidemiológicas de una comunidad dentro de un área geográfica determinada, así como la red de servicios de salud con que cuenta y su situación política (15).

Es por eso que resulta un ejercicio de gran utilidad y trascendencia no sólo para la formación del personal médico, sino para el valor testimonial sobre la situación de salud de las poblaciones con las que se tiene contacto de manera tan estrecha, y también, por la importancia que tiene para las instituciones de salud.

Tiene como objetivo identificar las necesidades de atención médica y determinar prioridades en la distribución de servicios de salud, a través del análisis factorial de los indicadores de salud que se obtuvieron mediante el estudio de las características demográficas, económicas y familiares de la población adscrita a la unidad de atención primaria, y a través de esto, llevar a cabo los cambios y mejoras pertinentes. (15)

Esta información permite identificar los principales problemas de salud y sus factores condicionantes, a la vez que facilita valorar las posibilidades y los recursos de la comunidad para enfrentarlos; es a través de esta compilación de datos, que se pueden planear y programar acciones locales de salud, con el objetivo de promover la salud y prevenir futuras complicaciones.

Lo mínimo indispensable que se requiere para elaborar un diagnóstico de esta naturaleza son los siguientes cuatro conjuntos de información:

1. La población, incluyendo, el tamaño y las características socioeconómicas y demográficas de la misma.

2. Las consecuencias de la problemática de salud que pueden esperarse dadas las características de la población, de sus formas de vida y las circunstancias que prevalecen en el lugar donde habita la población.
3. Daños a la salud, materializados en la forma de enfermedades, discapacidades y muerte.
4. Los elementos necesarios para la atención de dichos problemas de salud, es decir, los recursos que serán necesarios para atender estos problemas de salud.

Del mismo modo, es necesario definir la localidad a estudiar, así como sus habitantes; esto engloba nombre, ubicación e historia de la localidad, el entorno ambiental – características geográficas como clima, orografía, hidrografía, vegeación, fauna – su infraestructura y los servicios públicos con los que cuenta.

Una vez realizado este ejercicio, será evidente que los sistemas de salud requieren de recursos tanto físicos como humanos suficientes, capacitados para responder a la demanda que impone la población a la que se atiende.

En concordancia con el objetivo de esta herramienta, se reconoce la necesidad de maximizar los recursos disponibles para atender las necesidades de salud de la población de la forma más eficiente, a través de intervenciones en salud; teniendo como eje rector el propósito de evaluar la situación de salud de la población con el fin de proponer acciones viables y factibles para solución de los problemas de salud existentes.

Este diagnóstico está dirigido principalmente al personal directivo, operativo, técnico y población en general con la finalidad de manifestar la necesidad de reforzar las acciones de promoción a la salud y prevención específica para reducir las brechas de la inequidad en salud.

1.4 Objetivo General

Conocer el estado de salud – enfermedad de una comunidad y las características de los factores que intervienen en el estudio de la misma, así como las necesidades más urgentes para lograr un óptimo nivel de salud.

1.5 Objetivos Específicos

1. Determinar la prevalencia de las diferentes enfermedades que presenta la población de estudio.
2. Conocer el grupo etario predominante en la población del área geográfica de estudio.

3. Determinar el número de pacientes que utilizan algún método de planificación familiar en la población elegida.
4. Indagar cuáles son las adicciones más frecuentes con las que cuenta la población muestra.
5. Identificar las acciones prioritarias de prevención primaria en los principales tipos de cáncer ginecológico que realizan las mujeres de la población de estudio.
6. Obtener datos de los factores socioeconómicos de la población de estudio, como son: tipo de vivienda, servicios básicos de urbanización, manejo de desechos, convivencia con animales y fauna nociva, tipo de dinámica y estructura familiar, así como la experiencia en la calidad de atención en el Centro de Salud T – III Dr. Guillermo Román y Carrillo.

1.6 Metodología

1.6.1 Tipo de estudio

Este estudio es de carácter cuantitativo ya que consiste en recolectar y analizar datos numéricos; descriptivo debido a que la información será recolectada sin cambiar el entorno (es decir, no habrá manipulación), y de corte transversal, ya que es un tipo de investigación observacional que analiza datos de las variables recopiladas en un periodo de tiempo sobre una población muestra o subconjunto predefinido.

1.6.2 Población, criterios de inclusión y de exclusión

El universo o población de estudio, serán los derechohabientes del Centro de Salud T – III Dr. Guillermo Román y Carrillo perteneciente a la Delegación Iztapalapa, que hayan acudido entre Febrero y Noviembre de 2022; del total de usuarios que visitan el Centro de Salud, se seleccionarán 100 familias cuya residencia se encuentre dentro de la Colonia José López Portillo.

Criterios de inclusión

Derechohabientes del Centro de Salud cuya residencia se encuentre dentro de la colonia José López Portillo, y que hayan acudido en el periodo establecido.

Criterios de exclusión

Todos aquellos derechohabientes cuya residencia se encuentre fuera de la colonia José López Portillo.

1.6.3 Variables y definición operacional

La cuantificación del estado de salud y patrones de enfermedad en la población, requiere de métodos y técnicas que permitan recolectar datos en forma objetiva y eficiente, convertir los datos en información para facilitar su comparación y simplificar su interpretación.

Se define como variable a cualquier característica o atributo que puede asumir valores diferentes. Las variables pueden ser de dos tipos, cualitativas y cuantitativas. Las variables cualitativas son aquellas que son atributos o propiedades, mientras que las variables cuantitativas son aquellas en las que el atributo se mide numéricamente y a su vez se pueden clasificar en discretas y continuas.

A continuación se enlistan las variables que serán tomadas en cuenta en el presente documento:

Edad: se define como el lapso de tiempo que transcurre desde el nacimiento hasta el momento de referencia; es una variable cuantitativa, discontinua o discreta ya que puede ser cuantificada, es decir, se le puede asignar un valor numérico, pero sólo en números enteros

Sexo: Según la OMS, el "sexo" hace referencia a las características biológicas y fisiológicas que definen a hombres y mujeres. Este es considerada una variable cualitativa, nominal ya que solo enuncia la presencia o ausencia de un atributo.

Ocupación: la Real Academia Española, lo define como trabajo, empleo, oficio, etc. Es una Escala variable cualitativa nominal.

Estado civil: se define como la condición de una persona en relación con su nacimiento, nacionalidad, filiación o matrimonio, que se hacen constar en el registro civil y que delimitan el ámbito propio de poder y responsabilidad que el derecho reconoce a las personas naturales. Es una variable cualitativa nominal.

Escolaridad: la Real Academia Española la define como conjunto de cursos que un estudiante sigue en un establecimiento docente. Es una variable cualitativa nominal.

Vivenda: edificación cuya principal función es ofrecer refugio y habitación a las personas, protegiéndolas de las inclemencias climáticas y de otras amenazas. El derecho a la vivienda digna se considera uno de los fundamentales. Es una variable cualitativa nominal.

Integración familiar: Tipo de familia que depende de la cohabitación de ambos padres y del cumplimiento de sus funciones.

En este rubro, se distinguen las familia integradas, en la cual ambos padres viven y cumplen sus funciones, y las desintegradas, en la que uno de los padres ha dejado el hogar por muerte, divorcio o separación, por lo que no se cumplen las funciones. Es una variable cualitativa nominal.

Ingreso económico: Es la cantidad de dinero que una familia percibe o gana cada año después de impuestos y transferencias. Representa el dinero del que dispone una familia para gastar en bienes o servicios. Se compone de los ingresos provenientes de la actividad económica por cada integrante de la familia, por lo tanto, del número de personas que trabajan. Es una variable cuantitativa nominal.

Seguridad social: sistema público de prestaciones de carácter económico o asistencial, que atiende necesidades determinadas de la población, como las derivadas de la enfermedad, el desempleo, la ancianidad, etc. Es una variable cualitativa nominal.

Anticonceptivos: Según la Oficina para la Salud de la Mujer se define como cualquier método, medicamento o dispositivo que se usa para prevenir el embarazo. Es una variable cualitativa nominal.

1.6.4 Material y métodos

Con respecto a la técnica y método de estudio, se utilizó como instrumento una cédula realizada por los médicos pasantes de la promoción de febrero de 2022 (Anexo 1).

Esta cédulas se aplicaron a 100 familias derechohabientes del Centro de Salud T – III Dr. Guillermo Román y Carrillo, que a su vez residieran en la Colonia José López Portillo cuya última visita al Centro de Salud se haya registrado en el periodo comprendido entre febrero y octubre de 2022.

Se visitaron múltiples viviendas, al azar, dentro del área geográfica de estudio y se instruyó al o la jefe de familia para que contestaran dichas cédulas.

Una vez se consiguieron el total de cuestionarios, se clasificó la información mediante el vaciado por método computarizado en programa estadístico Excel, para la creación de una base de datos, con su posterior análisis para llegar a una conclusión.

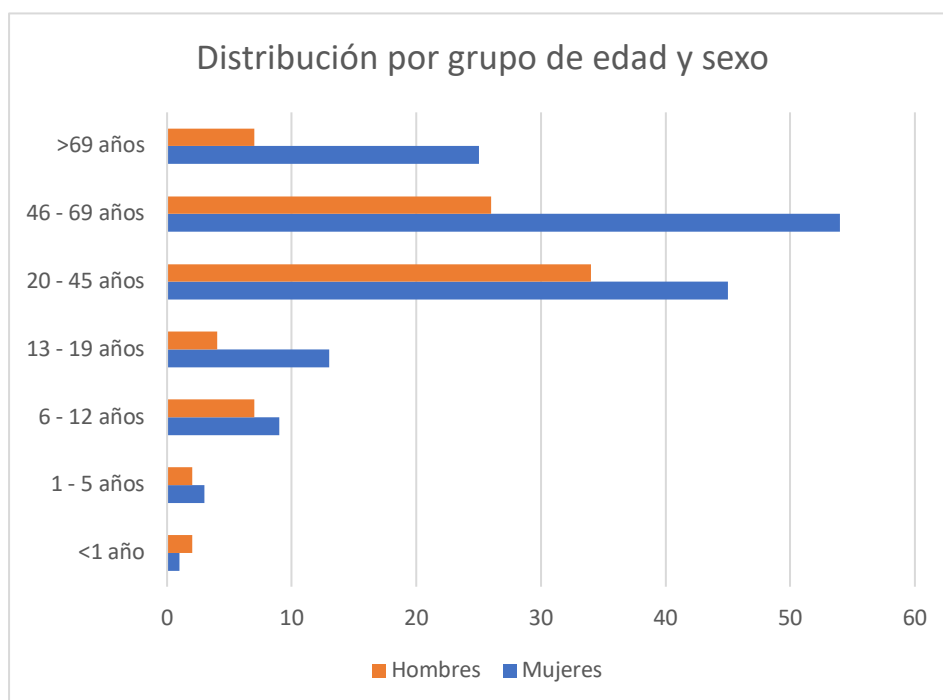
La información se presentó de manera descriptiva y por medio de tablas y gráficas, una vez obtenidas y analizadas las variables del cuestionario.

Con base en los resultados obtenidos, se analizaron las variables en relación al impacto en la salud de la población.

1.7 Resultados: Cuadros y gráficas

a. Distribución de la población por grupos de edad y sexo

Tras aplicar las cédulas a las 100 familias seleccionadas, se encontró que, hay un total de 150 mujeres y 82 hombres, dando un gran total de 232 individuos. En el caso del género masculino, el grupo predominante son los hombres entre 20 y 45 años, seguido del grupo de entre 46 y 69 años, en el caso de las mujeres, el grupo predominante es aquel entre 46 y 69 años y en segundo lugar aquellas entre 20 y 45 años.



b. Integración familiar

Del total de cédulas aplicadas, se obtuvieron un total de 232 personas, las cuales se encuentran distribuidas de la siguiente manera:

- 30 familias están integradas únicamente por 1 persona.
- 35 familias se componen de 2 integrantes.
- 18 familias se encuentran conformadas por 3 personas.
- 13 familias constan de 4 integrantes.
- 4 familias están constituidas por 5 integrantes.
- 1 familia se compone de 6 miembros.

Personas por vivienda	Familias	Total de personas
1	30	30
2	35	70
3	18	54
4	13	52
5	4	20
>6	1	6
Total	100 viviendas	232 personas

c. Características de la vivienda

Número de habitaciones:

Dentro de la población de estudio, se encontró que 2 familias no cuentan con una habitación destinada como dormitorio, si no que su vivienda consta de una sola habitación, 40 familias tienen un solo dormitorio, 47 familias cuentan con 2 dormitorios, 8 familias tienen 3 dormitorios en su vivienda mientras que solo 3 familias tienen 4 o más dormitorios.

Condiciones de la vivienda:

De estas 100 viviendas, se encontró que la mayoría están compuestas por cemento y materiales definitivos y solamente una está hecha de materiales temporales (madera). Del 100% de la población estudiada, 98% cuenta con baño intradomiciliario y el 2% restante con letrina.

Manejo del recurso hídrico:

Se encontró que 98 familias cuentan con llave intradomiciliaria y 9 familias se abastecen mediante pipa; este recurso es almacenado por 76 familias en tinaco, 35 familias hacen uso de cisterna solo una familia la almacena en un recipiente cerrado.

El agua de consumo familiar, es hervida por 6 familias, 1 familia consume agua clorada, 16 familias filtrada y 79 familias prefieren el agua embotellada.

Conservación de alimentos:

Esta se lleva a cabo por 98 familias gracias al uso de refrigerador y 2 familias cuentan con algún otro sistema y en cuanto a los combustibles, el 87.1% utiliza gas mientras que el 12.9% utiliza parrilla eléctrica.

Disposición de desechos:

De las familias encuestadas, 86 refirieron contar con un depósito de basura abierto y 14 con un depósito cerrado. En cuanto a la eliminación de basura, 93 familias refirieron manejo mediante camión y 5 en calle o baldío. En cuanto a la frecuencia, 62 familias refirieron que es de manera diaria, 35 una vez por semana y 3 lo realizan 2 veces por semana.

Convivencia con animales:

En cuanto a convivencia con animales, de un total de 100 familias, 27 familias cuentan con perros, 8 con gatos y 3 con aves de corral, mientras que 67 familias no cuentan con fauna domiciliaria. 17 familias tienen 1 solo perro, 6 familias tienen 2 perros y 3 familias 3 perros, dando un total de 38 perros. Así mismo, 8 familias cuentan con 1 solo gato.

De estos, se cuenta con un total de 38 perros distribuidos en 27 familias, 35 de ellos se encuentran vacunados y 3 no. Mientras que de los 8 gatos, 5 se encuentran debidamente vacunados y 3 no lo están.

Perros	27 familias	
1 perro	17 familias	17 perros
2 perros	6 familias	12 perros
3 perros	3 familias	9 perros
		38 perros
con vacuna		35
sin vacuna		3
Gatos	8 familias	
1 gato	8 familias	8 gatos
		8 gatos
con vacuna		5
sin vacuna		3

d. Entorno de la vivienda

Fauna nociva:

71 familias no refieren presencia de algún tipo de fauna nociva en sus hogares, 7 familias refieren haber visto alguna vez cucarachas, 21 familias cuentan con la presencia de moscas en sus hogares y 2 con ratas, ninguna familia refiere presencia o avistamiento de animales ponzoñosos.

Riesgos ambientales:

En cuanto a los riesgos ambientales alrededor de sus hogares, 2 familias refieren establos, 7 familias mencionan basureros, 37 agua estancada y 21 familias con fábricas o talleres, 18 familias mencionan la presencia de gasolineras y 23 familias no refirieron algún tipo de riesgo.

e. Características de las familias del área de estudio

Tipo de familia:

De las 100 familias, se encontraron 88 familias de tipo nuclear, 8 familias extensas y 4 compuestas. De estas familias 82 se encuentran integradas y 18 desintegradas. Sin embargo, ninguna familia refirió algún tipo de violencia.

Ingresos:

25 familias refieren que ninguna persona percibe algún tipo de ingreso directo, sino que estos provienen de fuentes como: pensiones, jubilaciones o programas de apoyo social; 41 familias refieren que solo 1 integrante percibe un ingreso económico, 29 familias cuentan con 2 miembros que aportan económicamente y solo 5 familias cuentan con 3 o más miembros económicamente activos.

Vivienda donde habita la familia:

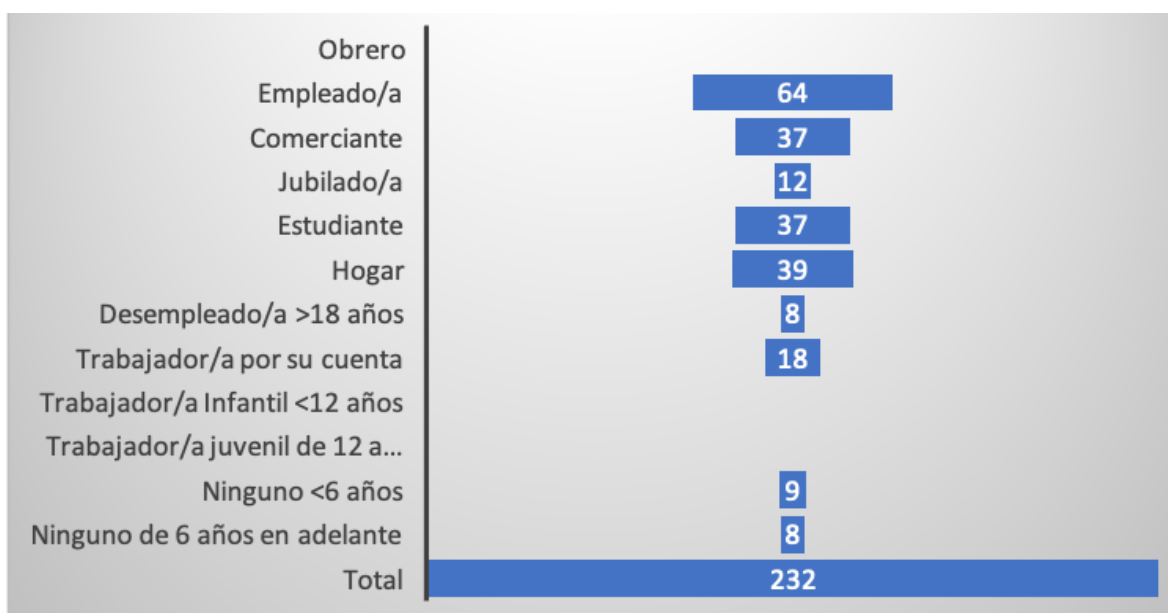
En cuanto a la propiedad de la vivienda que habitan estas familias, 77 mencionan tener casa propia y 16 familias rentan la casa que habitan, 1 sola familia comparte casa con alguna otra familia y 6 refieren habitar en una vivienda prestada.

Religión:

De todas las familias encuestadas, 73 familias profesan la religión católica, 1 protestante, 4 son testigos de Jehová y 22 familias mencionan profesar alguna otra religión como el cristianismo, judaísmo o protestantismo.

f. Aspectos sociales de la población de estudio

Ocupación:



Del total de la población (232 personas), ninguno refiere ser obrero ni trabajador infantil o juvenil, mientras que la mayoría (64 personas) laboran como empleados; la segunda ocupación más común (39 personas) es el hogar, seguida de empleados y estudiantes (37 personas cada uno).

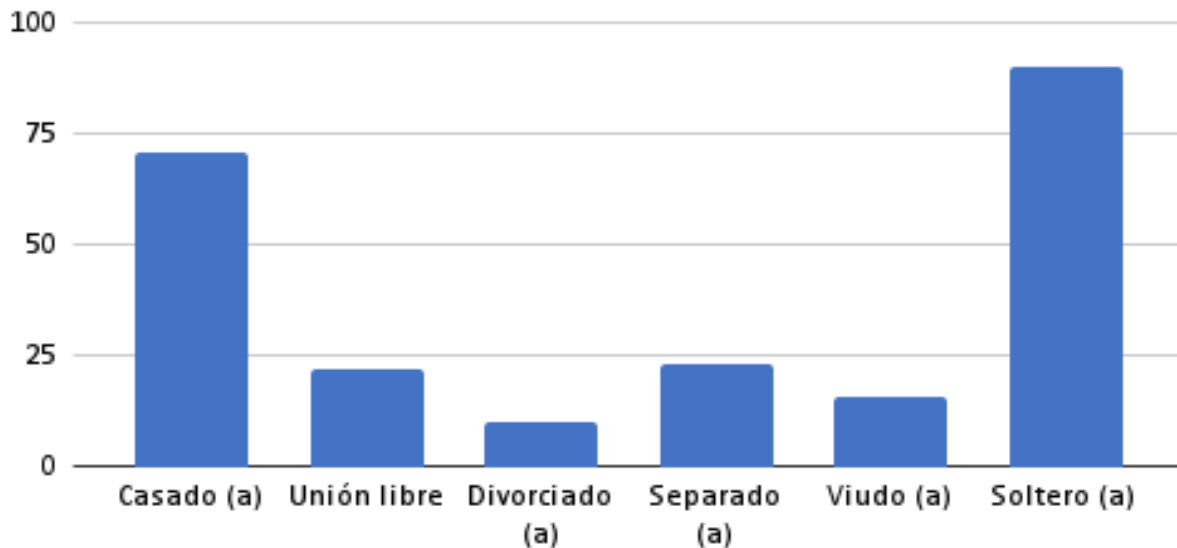
El resto de la población son trabajadores por su cuenta (18 personas), se encuentran jubilados (12 personas), son menores de 6 años (9 personas) por lo que no trabajan o se encuentran desempleados (8 personas).

Estado civil:

En cuanto al estado civil, se observa que el grupo predominante son los solteros (90 personas), seguido de los casados (71 personas); rubros en donde se concentra más de la mitad de la población (161 personas).

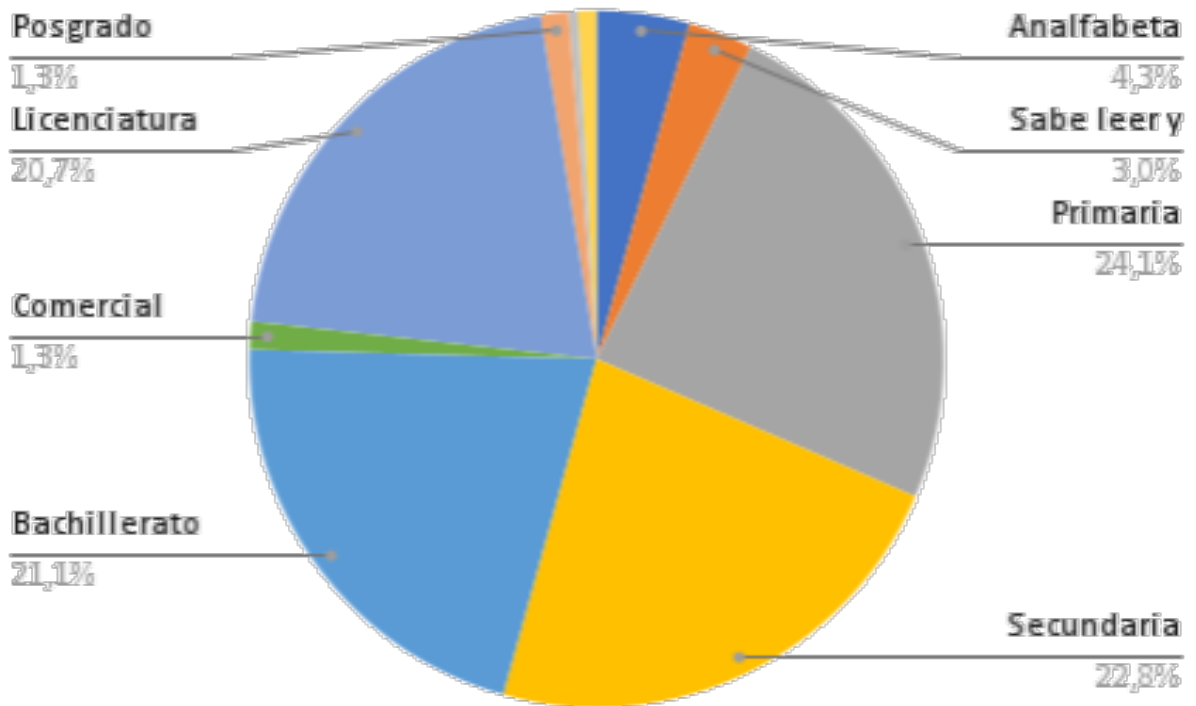
El grupo con menor representación, son aquellas personas divorciadas (10 personas).

ESTADO CIVIL



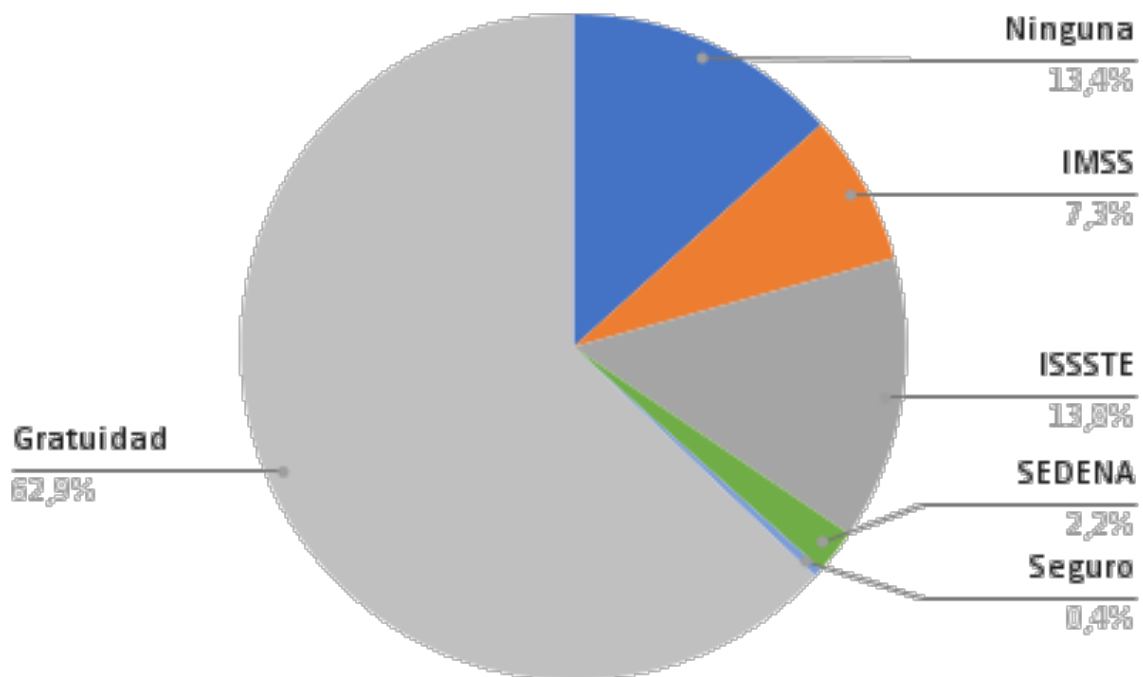
Escolaridad:

Del 100% de la población, se encontró que la mayoría – 24,1% – cuenta con escolaridad primaria, mientras que el 22,8% y el 21,1% corresponde a secundaria y bachillerato respectivamente; mientras que el 20,7% cuentan con licenciatura y solo el 1,3% de la población de estudio cuenta con posgrado. El 3,0% sabe solo leer y escribir y el 4.3% restante es analfabeta.



Derechohabiencia:

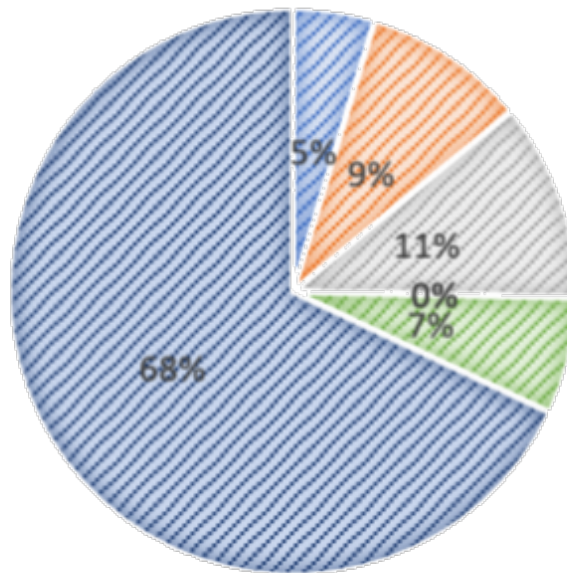
En cuanto al acceso a los servicios de salud, se encontró que más de la mitad de la población (62,9%) cuenta con gratuidad, que beneficia principalmente a la población sin acceso a seguridad social, seguido de afiliación al ISSSTE (13,8%); también hay aquellos que no cuentan con ningún tipo de servicio médico (13,4%), acuden al IMSS (7,3%), cuentan con servicio médico por parte de la Secretaria de la Defensa Nacional (2,2%) y solo 0,4% cuentan con algún tipo de seguro privado.



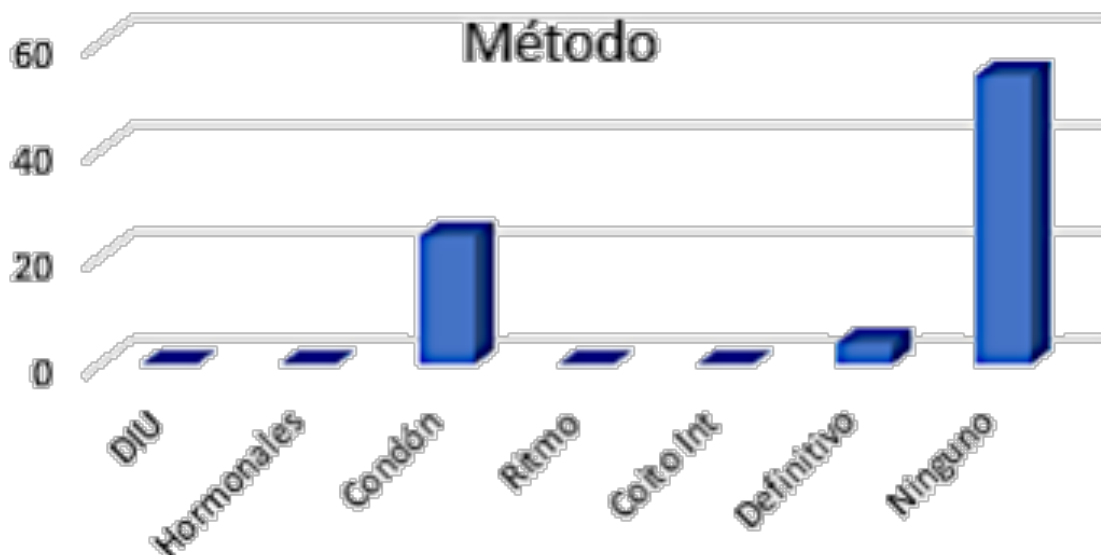
Tipo de método anticonceptivo:

Se encontró que de las 150 mujeres, 68% de ellas (102 mujeres) no utiliza algún tipo de método anticonceptivo, 7% de las encuestadas (10 mujeres) optaron por un método quirúrgico o definitivo; ninguna mujer utiliza algún método natural, coito interrumpido o ritmo, 11% de la población femenina (17 mujeres) refieren utilizar preservativo o condón, 9% utilizan algún método hormonal y solo 5% de la población (7 mujeres) utiliza el dispositivo intra uterino.

■ DIU ■ Hormonal ■ Condón ■ Ritmo ■ Coito Interrumpido ■ Definitivo ■ Ninguno

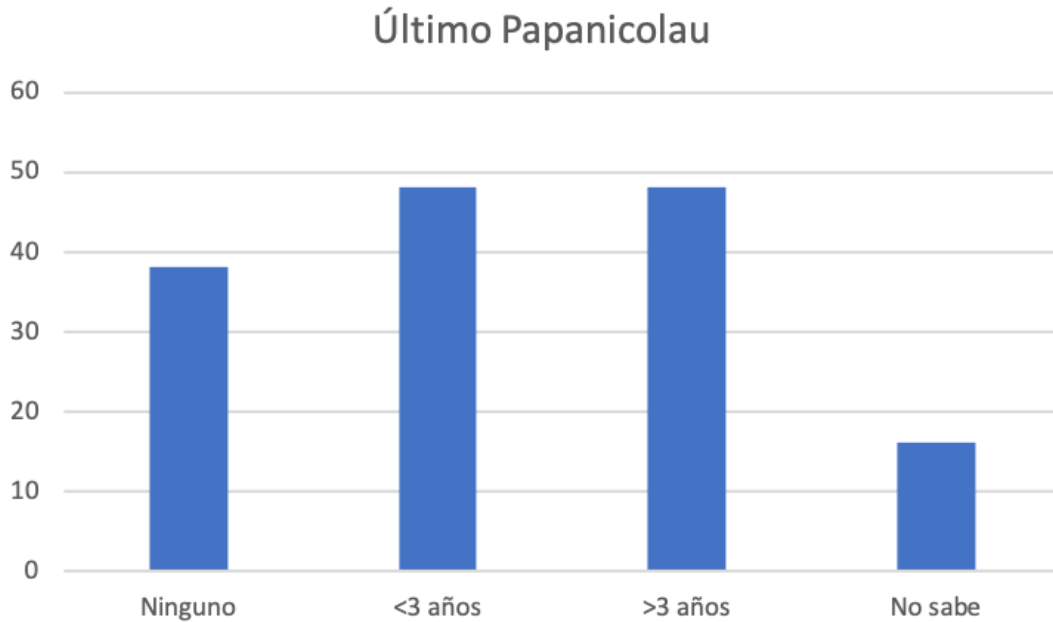


Haciendo referencia a la población masculina, de los 82 hombres que la conforman, se obtuvo que la mayor parte de la población masculina (54 hombres) no utilizan ningún método anticonceptivo, 24 de ellos utilizan el preservativo masculino y únicamente 4, cuentan con un método anticonceptivo definitivo.

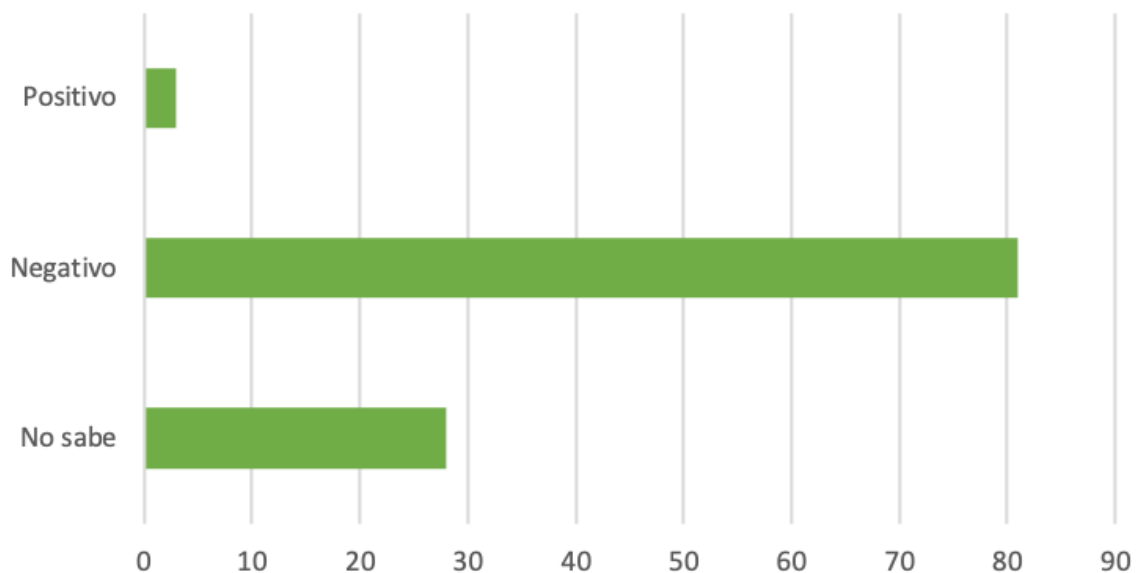


Tamizaje cáncer cervicouterino en población femenina:

Se interrogó acerca del tamizaje de cáncer cervicouterino y de mama, encontrándose lo siguiente: De las 150 mujeres, 38 jamás se han realizado una citología cervical o papanicolau, 48 mujeres se realizaron el último hace menos de 3 años y, de igual manera, 48 mujeres hace más de 3 años; 16 de ellas no saben cuándo fue su última citología.



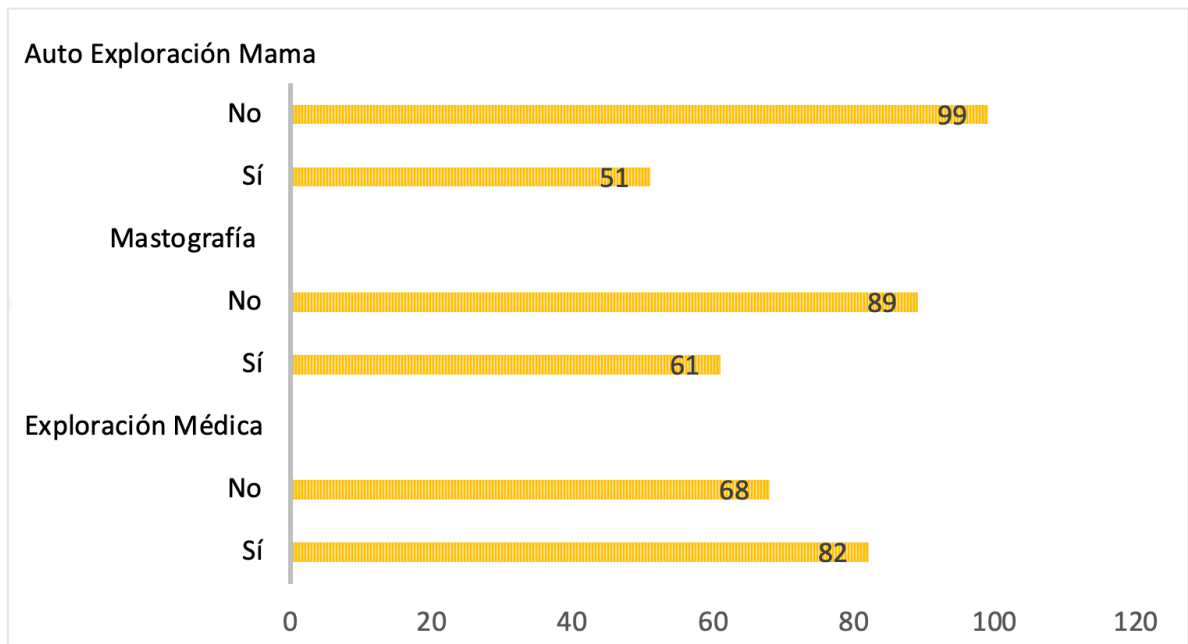
En cuanto a los últimos resultados obtenidos de este tamizaje (Papanicolau), se obtuvo que de 112 mujeres en total que se realizaron o se han realizado el estudio, 81 de ellas obtuvieron un último resultado negativo, 28 no saben o no recuerdan el último resultado y solamente 3, obtuvieron un último resultado positivo.



Tamizaje cáncer de mama en población femenina:

Las pruebas de tamizaje de cáncer de mama, se componen de auto exploración mamaria, exploración médica de mama y mastografía.

Se encontró que de las 150 mujeres, 68 no practican la auto exploración, mientras que 82 de ellas sí; de estas mismas 150 mujeres, a 89 de ellas, jamás se les ha realizado una exploración medica de mama y 61 refieren que sí. A 99 mujeres no se les ha realizado la mastografía, ya sea debido a su grupo etario, falta de tiempo o por decisión propia, mientras que 51 de ellas se la realizan de manera periódica.

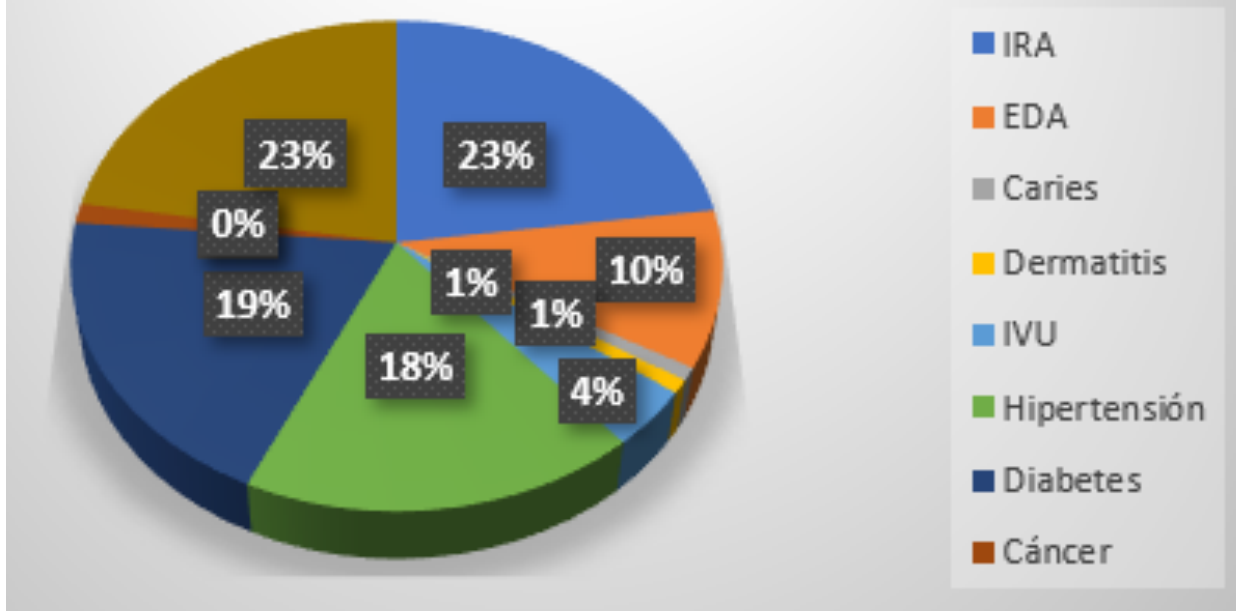


Último Padecimiento:

Se indagó acerca de los últimos padecimientos presentados en la población, y se encontró que los 5 más comunes fueron:

1. Infecciones Respiratorias Agudas
2. Otras Enfermedades (algunos tipos de tumores benignos, enfermedades auto inmunes, etc.)
3. Diabetes.
4. Hipertensión.
5. Enfermedades Diarreicas.

Último padecimiento



1.8 Análisis de resultados

Este diagnóstico integra datos que sirven para conocer características demográficas, sociales y económicas que estructuran las condiciones de vida de la población, a fin de identificar factores que condicionan su forma de vida. En particular, se analizan indicadores del contexto socio-demográfico relevantes, para la alcaldía, la cual constituye el área de influencia.

Siendo así, se concluye que el grupo predominante en la población de estudio, es aquel en edad laboral y reproductiva tanto en hombres como en mujeres.

De igual manera, en cuanto a integración familiar, la mayor parte de la población se compone de familias de 2 (35 familias) y 3 personas (18 familias), y del gran total, 82 familias se encuentran integradas y 18 desintegradas. Ninguna refiere algún tipo de violencia familiar.

En cuanto a la vivienda y su entorno, se sabe que la mayoría de las familias (47) cuentan con 2 dormitorios y 99% de ellas están hechas de materiales definitivos. 77 familias habitan en casa propia. De igual manera, entre todas las familias se cuenta con 27 perros (35 vacunados y 3 no), 8 gatos (5 vacunados y 3 no) y 3 aves de corral.

La mayoría de las viviendas cuenta con servicios básicos de urbanización, aunque 9 familias consiguen el recurso hídrico mediante pipa, 35 mediante cisterna y 1 familia lo almacena en recipiente cerrado, por lo que se concluye que este es un recurso de difícil acceso para la población de la alcaldía Iztapalapa y, particularmente, de la colonia José López Portillo.

Únicamente 2% de las familias no cuentan con baño intradomiciliario, 98% cuentan con refrigerador para el almacén de alimentos. El manejo de desecho se hace mediante camión (93 familias), de manera diaria (62 familias), 1 vez a la semana (35 familias) o 2 veces a la semana (3 familias).

En cuanto a las características sociales, se concluye que la mayoría de la población funge como empleado, profesan la religión católica y el estado civil más predominante son los solteros (90 personas), mientras que los divorciados solo están representados por 10 personas. En el ámbito educativo, la mayor parte de la población cuenta con escolaridad primaria (24,1%) y 4,3% es analfabeta.

La mayor parte de la población (62,9%) cuenta con servicios de gratuidad y las enfermedades con mayor prevalencia en la población fueron las infecciones respiratorias agudas, otras enfermedades (tumores benignos, enfermedades autoinmunes, etc.), diabetes, hipertensión y las enfermedades diarreicas.

Con base en estos resultados, se observó una gran prevalencia en los pacientes, tanto masculinos como femeninos, que se encuentran en edad reproductiva, que no utilizan algún método anticonceptivo, lo cual representa un factor de riesgo tanto para embarazos no deseados como para enfermedades de transmisión sexual, por lo que este diagnóstico puede ser utilizado como punto de partida para intervenciones que puedan representar una mejora en este aspecto.

1.9 Conclusiones de la Investigación

A través del ejercicio de este diagnóstico de salud, se determinó que la Delegación Iztapalapa, enfrenta el reto de remontar los rezagos que se han acumulado a lo largo de los años, los cuales se presentan principalmente en las condiciones inadecuadas de la mitad de las viviendas, en las carencias de drenaje y pavimentación, así como en la cobertura deficiente de los equipamientos sociales.

Dentro del contexto de determinantes sociales de la población del Centro de Salud T - III Dr. Guillermo Román y Carrillo se observa que cuenta con nivel socioeconómico medio bajo y un bajo nivel de escolaridad en su mayoría.

También se pudo observar que, gracias al aumento de la demanda de los servicios de salud en conjunto con los cambios sociales del área de estudio, existen diferentes áreas de trabajo en la comunidad perteneciente al CST III Dr. Guillermo Román y Carrillo.

Por lo tanto, se percibe a la comunidad con un perfil de salud en el que convergen enfermedades infecciosas, lesiones y enfermedades crónicas no transmisibles.

De las cuales el área de la educación sexual y reproductiva es uno de los temas con mayor repercusión e impacto social y económico de los servicios de salud. En el presente diagnóstico, se observó una gran prevalencia en los pacientes, masculinos y femeninos, que se encuentran en edad reproductiva, que no utilizan algún método anticonceptivo, lo cual representa un factor de riesgo tanto para embarazos no deseados como para enfermedades de transmisión sexual.

Es importante destacar que, dados los hallazgos, en el ámbito de la educación sexual y reproductiva, resulta primordial considerar nuevas estrategias y planes de acción efectivos de salud preventiva en la comunidad, mediante el trabajo interdisciplinario, para de esa forma tener un mayor alcance de los programas y servicios de salud, la disminución de los factores de riesgo, para poder maximizar los recursos disponibles e impactar de forma más eficiente en la población.

Los esfuerzos que se han realizado por la anticipación de los riesgos y el abordaje de la detección oportuna y la atención insipiente de los daños a la salud de manera poblacional e individual por el sector salud inmerso han sido esfuerzos aislados, con impacto solo en algunos problemas como los problemas de salud prevenibles por vacunación; mientras que en el campo de la detección oportuna el sistema de salud está llegando tarde como en la atención de los daños insipientes o avanzados.

Por lo que estos esfuerzos se tienen que priorizar y planear con los recursos existentes y comenzar a tener resultados específicos más impactantes que los resultados hasta ahora obtenidos.

Y esto solo podrá lograrse a través de estrategias e intervenciones de promoción en salud, educación – en salud sexual y reproductiva, en el contexto del presente diagnóstico de salud – concientización de estas problemáticas y detección oportuna.

1.10 Bibliografía

1. Censo de Población y Vivienda. Manual de cartografía geoestadística. Levantamiento. INEGI (2020.). Recuperado en Febrero 19, 2023. Disponible en:
https://www.inegi.org.mx/contenidos/temas/mapas/mg/metadatos/manual_cartografia_censal.pdf
2. Data México. Explora, Visualiza, Compara y Descarga Datos Mexicanos. Iztapalapa: Municipio de Ciudad de México (2020.). Recuperado en Febrero 19, 2023. Disponible en:
<https://datamexico.org/es/profile/geo/iztapalapa>
3. Panorama sociodemográfico de Ciudad de México Censo de Población y Vivienda (2020.) INEGI. Disponible en:
https://www.inegi.org.mx/contenidos/productos/prod_serv/contenidos/espanol/bvinegi/productos/nueva_estruc/702825197827.pdf
4. Población - Ciudad de México - Censos, 2020. 2. Vivienda - Ciudad de México - Censos, 2020. I. Instituto Nacional de Estadística y Geografía (México). Disponible en:
<https://datamexico.org/es/profile/geo/iztapalapa#population-and-housing>
5. Diagnóstico del Contexto Sociodemográfico del Área de Influencia de Iztapalapa Poniente. EBCO 2018. (n.d.). Gob.Mx. Recuperado en Febrero 19, 2023, from
<http://www.cij.gob.mx/ebco2018-2024/9470/9470CSD.html>
6. Beaglehole R, Bonita R, Kjellström T. Epidemiología básica. Organización Panamericana de la Salud; Washington DC, 2002.
7. Encuesta Intercensal 2015, Recuperado en Febrero 19, 2023, from
<https://www.semujeres.cdmx.gob.mx/storage/app/media/Publicaciones/Iztapalapa.pdf>
8. *Iztapalapa*. (n.d.). Data México. Recuperado en Febrero 19, 2023, from
<https://datamexico.org/es/profile/geo/iztapalapa>

9. Indicadores de Salud, Aspectos Conceptuales y Operativo, Paho.Org. Recuperado en Febrero 19, 2023, from https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=health-analysis-metrics-evidence-9907&alias=45250-indicadores-salud-aspectos-conceptuales-operativos-250&Itemid=270&lang=es
10. Organización Mundial de Salud (OMS), Constitución de 1946. <http://www.who.int/about/definition/es/>
11. Alcaldía de Iztapalapa (2020). Oficina de Información Pública. Transparencia. Recuperado de: <http://www.iztapalapa.cdmx.gob.mx/transparencia/index.php>
12. Alcaldía de Iztapalapa (2020). Servicios y trámites. Recuperado de: <http://www.iztapalapa.cdmx.gob.mx/tramitesyservicios/>
13. Alcaldía de Iztapalapa (2021). Caminos de mujeres libres y seguras. Recuperado de: <https://www.jefaturadegobierno.cdmx.gob.mx/comunicacion/nota/inaugura-jefa-degobierno-camino-mujeres-libres-y-seguras-de-la-alcaldia-iztapalapa>
14. Alcaldía de Iztapalapa (2021). Programas de la Alcaldía de Iztapalapa. Recuperado de: <http://www.iztapalapa.cdmx.gob.mx/2alcaldia/Programas.html>
15. Martínez Salgado Carolina. Guía para la Elaboración del Diagnóstico de Salud en una Población. Universidad Autónoma Metropolitana. 2011.

CAPITULO II: DESCRIPCIÓN DE LA COMUNIDAD DONDE SE HIZO LA INVESTIGACIÓN

1. Datos Históricos

La Ciudad de México, constituye la segunda ciudad más poblada del planeta, solamente por detrás de Tokio. Es sede de los poderes federales y constituye la capital de la República Mexicana.

Se divide en dieciséis delegaciones, cada una con un gobierno electo propio. Se ubica en la Zona Metropolitana del Valle de México, que es la región más dinámica del país en cuanto a conformación poblacional, territorial y económica, lo que ha derivado en fuertes impactos ambientales y que está constituida por los estados de Hidalgo, Estado de México, Morelos, Puebla, Tlaxcala y el Distrito Federal.

Abarca una superficie de 87,632 km², y su evolución histórica y posición geográfica le han posicionado como la región urbana más grande y centro político, motor económico, científico y cultural del país que para el 2013, concentró 20,892,687 millones de habitantes, distribuidos en las 16 delegaciones y 80 municipios.

De acuerdo con la Encuesta Mundial sobre Calidad de Vida 2003, la ciudad de México es considerada como una de las urbes del mundo con las condiciones más pobres en salud y sanidad, y en mediana posición en calidad de vida en general. Este estudio evalúa 39 factores de calidad de vida, incluyendo aspectos de política, economía, medio ambiente, seguridad personal y salud, educación y otros servicios públicos en 215 ciudades alrededor del mundo, ubicando a la ciudad de México en la posición 127 con 70.5 puntos, según esta metodología prevalece la impunidad, la inseguridad, deficiencia en sanidad y salud, la contaminación y el tráfico, lo que refleja una baja calidad de vida.

Según datos de la Agenda Estadística 2013 del INEGI (censo de 2000 y conteo 2005) 15 de las 16 delegaciones del Distrito Federal, fueron clasificadas como zonas de muy bajo y bajo grado de desarrollo social, y algunos autores afirman que, actualmente el número de pobres urbanos es superior al de los pobres rurales y que en las ciudades son más tangibles las desigualdades.

En el Distrito Federal, más de la mitad de la población de la entidad habita en colonias con bajo y muy bajo grado de desarrollo social, siendo las delegaciones más afectadas: Milpa Alta, Tláhuac, Iztapalapa y Xochimilco, en tanto que las menos afectadas son Miguel Hidalgo y Benito Juárez, esta última sin colonias que se reconozcan con bajo o muy bajo grado de desarrollo social.

La delegación Iztapalapa se encuentra ubicada al oriente de la Ciudad de México y tiene una extensión de 113km², lo cual representa el 7.5% del área total de la ciudad y ocupa el 4to lugar de las delegaciones en cuanto a superficie territorial.

Una de las unidades territoriales pertenecientes a la delegación Iztapalapa, se denomina San Lorenzo Tezonco; en esta región, los primeros habitantes de la comunidad vivieron en un pueblo llamado Tezochila, palabra que proviene del náhuatl y significa “en el lugar del tezontle”, de ahí el origen del pueblo Tezonco.

Los habitantes se alimentaban de fauna, de una laguna, que incluía; ajolotes, ranas, carpas y patos silvestres. De los productos de los cultivos básicos que eran: frijol maíz, tomate, alcachofas y trigo, los habitantes procesaban estos recursos y comercializaban con ellos, llevándolos a la Ciudad de México para su venta por las vías existentes: ferrocarril (que corría de sur a norte: Zapotitlán a San Nicolás Tolentino) y de ahí continuaban con los canales que llegaban desde Xochimilco hasta La Viga o el Zócalo; esto ocasionaba un gran trabajo para ellos, por lo que decidieron poblar cerca de las lagunas, es decir, en las faldas de cerro. Lo que ocasionó en 1900 una fuerte epidemia por la contaminación de las lagunas, la cual se vio diezmada por la alta mortalidad ocurrida; dicha epidemia, fue controlada con la muestra del agua de un pozo ubicado en el atrio de la iglesia del pueblo de San Lorenzo, suscitado de ésta dos versiones: la primera habla que su caudal fue desviado hacia Xochimilco en 1908, la otra versión más reciente es que las lagunas fueron secadas por obras de bombeo llevadas hacia el lago de Texcoco por el Canal Nacional.

Para entonces, algunas lagunas se habían secado en su totalidad dejando un enorme terreno ejidal donde se construyeron numerosas casas que conforman la colonia, convirtiéndose actualmente en un apéndice de la gran ciudad con problemas de urbanización, asentamientos, insalubridad y contaminación. La luz eléctrica llegó aproximadamente en 1945.

En 1976, ubicado en Lorenzo Tezonco, se inauguró el 16 de julio de 1976 en Desposorio s/n casi esquina con Av. Tláhuac, una pequeña unidad, contando solo con el servicio de consulta; En 1977 se convierte en CST-III, con la ampliación a 15 consultorios médicos en turno matutino y 10 en vespertino, servicio de inmunizaciones, laboratorio, rayos X, nutrición, farmacia, saneamiento básico, trabajo social, mastografía y oficina de gobierno con un horario de 7:00 a 20:00hrs.

El 24 de marzo de 2007 fue inaugurada la nueva instalación de este Centro de Salud ubicado en Av. Zacatlán No. 146 Col. Lomas de San Lorenzo, C.P. 09790, Delegación Iztapalapa.

Dentro de este perímetro se han desarrollado: un tianguis fijo, otro que solo se pone el fin de semana en la Avenida de las Torres (abarcando de Av. Tláhuac a Canal Nacional), un centro de barrio (Mercado fijo y comercios consolidados), un par de centros comerciales de autoservicio, un Hospital de Especialidades “Dr. Belisario Domínguez”, diferentes clínicas de atención familiar, servicios semi-especializados de comercio y plazas comerciales, diferentes servicios de atención directa al cliente, zona deportiva, varios moteles, un crucero de Av. Tláhuac con el Anillo Periférico, la Universidad Autónoma de la Ciudad de México (plantel San Lorenzo Tezonco), diferentes sub-barrios y sub-centros, un corredor comercial y de servicios y varios sub-corredores en diferentes niveles de consolidación; así como el Panteón Civil de San Lorenzo Tezonco y otro mucho más pequeño, pero más saturado, llamado Panteón Vecinal San Lorenzo Tezonco.

En febrero de 2013 se anuncia la creación de la Clínica de Especialidades Odontológicas del Adulto Mayor y se inicia su construcción en abril del 2014. El 28 de agosto del 2015 el gobierno de la Ciudad de México y los Servicio de Salud Pública del Distrito Federal, inauguran la primera Clínica de Odontogeriatría, la cual cuenta con las siguientes especialidades: odontogeriatría, patología bucal, odontología general, endodoncia, periodoncia, radiología panorámica y prótesis dental.

2. Geografía Local

2.1 Localización

Geográficamente la delegación Iztapalapa se limita al sur con la alcaldía de Tláhuac y Xochimilco, al norte con la alcaldía de Iztacalco, al oeste con las alcaldías Benito Juárez y Coyoacán y al este con el estado de México (municipios de La Paz, Valle de Chalco y Nezahualcóyotl) y, según el INEGI, tiene una población total de 1, 827, 868 habitantes.

Mientras que el pueblo de San Lorenzo colinda al sur con el pueblo de Zapotitlán, al este con el Pueblo de Tomatlán; al norte con Ejidos de San Gregorio Atlapulco, Xochimilco y al oriente con el pueblo de Santa Cruz Meyehualco. Es el último pueblo al Sur-Oriente de la delegación Iztapalapa y colinda con la delegación Tláhuac, también está delimitado por 2 estaciones de la línea 12 del metro: “San Lorenzo” (al oriente) y “Periférico Oriente” (al poniente). Dentro de esta localidad, se encuentra el Centro de salud Dr. Guillermo Román y Carrillo, ubicado en Av. Zacatlán No. 146, en la colonia Lomas de San Lorenzo, C.P. 09790, dentro de la delegación Iztapalapa.

Iztapalapa cuentan con 70 unidades territoriales, las cuales se encuentran clasificadas en base al grado de marginalidad. Dentro de las unidades de muy alta marginalidad, se encuentra la colonia José López Portillo, que será la localidad de estudio del presente diagnóstico de salud.

2.2 Orografía

El relieve es plano en su mayoría y corresponde a una depresión tectónica, que fue el resultado de dos fallas montañosas, resultando en dos alineamientos volcánicos. Los acuíferos volcánicos de Iztapalapa han sido intensamente explotados para abastecer de agua a los habitantes del valle de México; esto ha generado un gran número de fracturas en su territorio.

Los problemas derivados del hundimiento diferencial de la superficie eran ya visibles desde la década de 1980, la superficie está fracturada tanto en el acuífero volcánico como en el acuitardo lacustre.

En la falda de la sierra de santa Catarina, existe una grieta de 15 metros de profundidad en la zona urbana, y a partir de su creación, se comenzaron a abrir nuevas grietas en otras partes del sureste de la populosa demarcación, poniendo en riesgo a miles de personas que viven en zonas siniestradas.

2.3 Hidrografía

Al sur de la península de Iztapalapa se encontraba el lago de Xochimilco, del cual solo se conservaban algunos canales entre las chinampas de los pueblos Xochimilquenses y Tlahuaquenses, así como los canales de Chalco y Canal Nacional que constituyen el Límite sudoccional.

2.4 Clima

Se localiza en un clima templado moderado lluvioso; la temperatura del mes más frío es entre 3° y 18°C, siendo la temperatura del mes más cálido inferior a 22°C y la máxima de 31°C.

2.5 Flora

La vegetación en Iztapalapa, presenta una gran diversidad de especies que responden a diferentes medios climáticos y del suelo. Sobre la planicie existen comunidades vegetales de pastizales que se producen a partir de los 2,240 msnm, desarrollándose sobre los suelos aluviales.

2.6 Fauna

La fauna original ha desaparecido por completo, salvo en algunas zonas del Cerro de la Estrella, donde aún es posible encontrar algunas especies de murciélagos, roedores y serpientes; sin embargo, de las que aún subsisten son los colibríes y las serpientes.

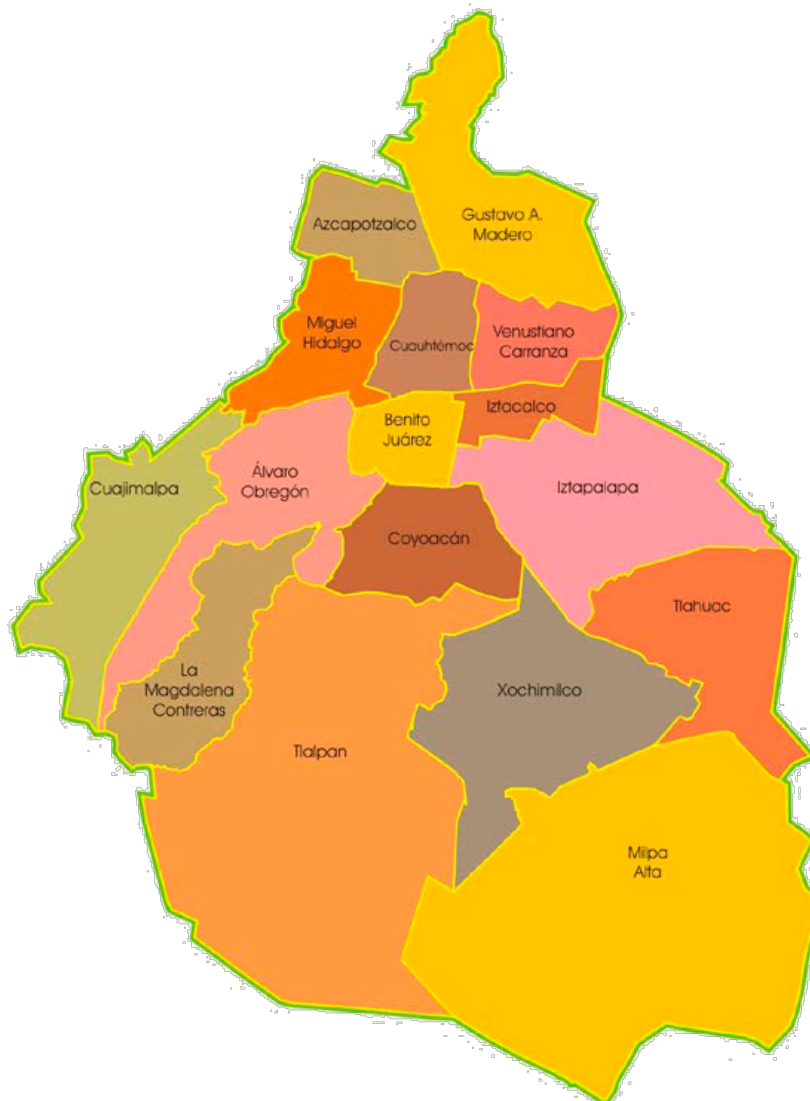
Fauna nociva: La gran cantidad de perros callejeros en Iztapalapa representa un riesgo de salud pública debido a las enfermedades que pueden transmitir, como problemas respiratorios y gastrointestinales, además de la conformación de jaurías que representan un peligro para la población.

2.7 Recursos Naturales

Existen cerros de arena los cuales se explotan a través de minas y están a punto de extinción.

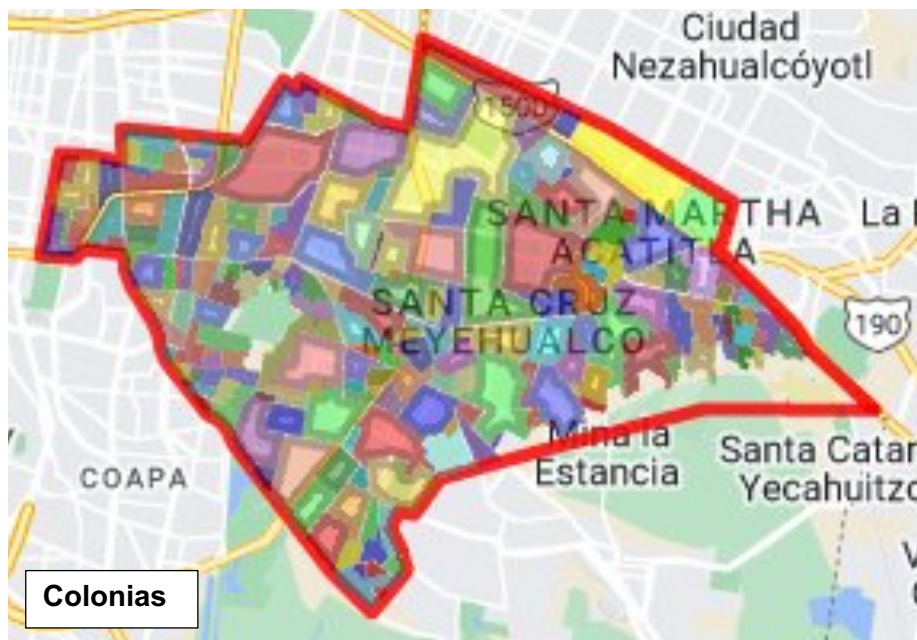
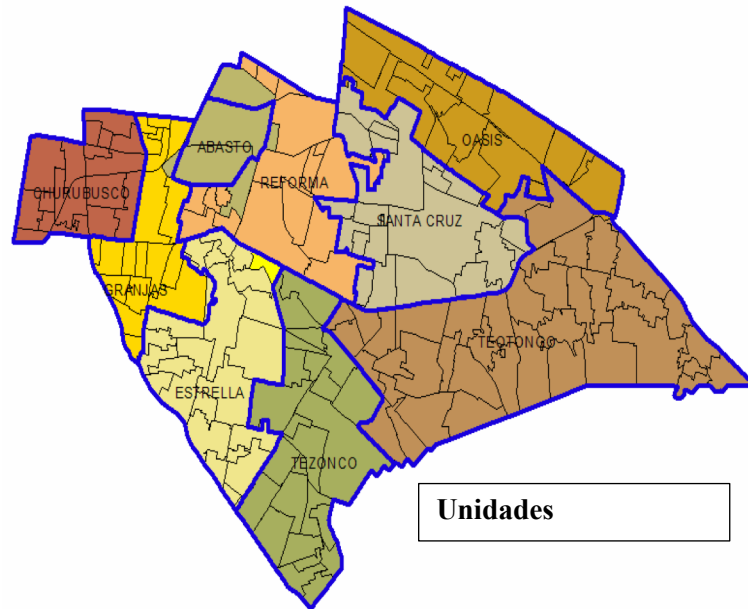
3. Mapas

3.1 Mapa del estado

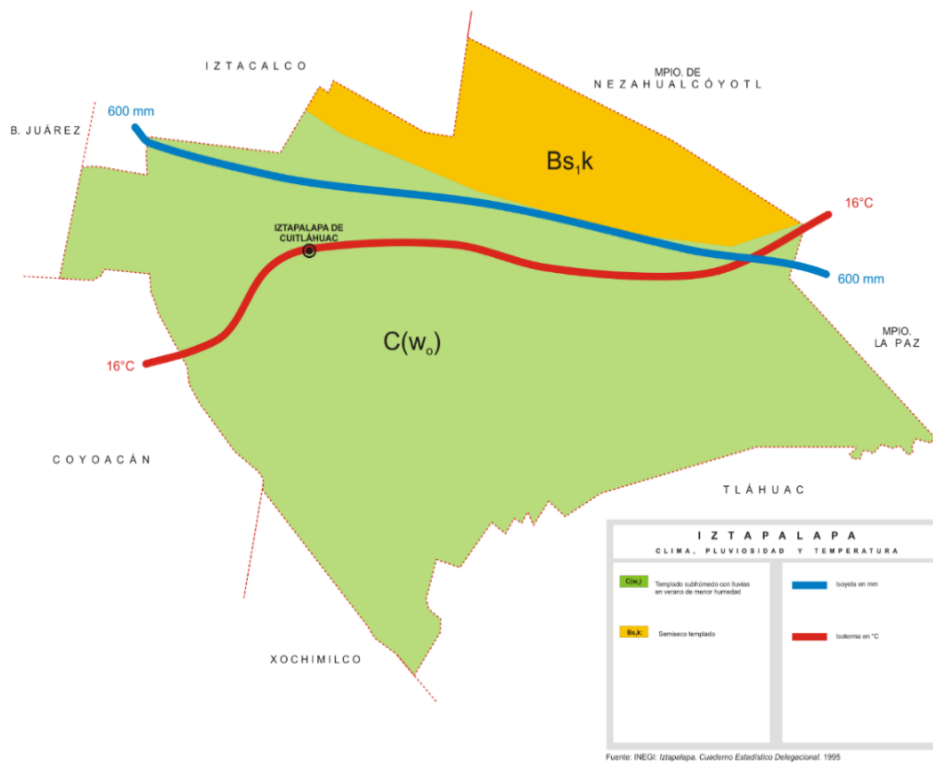
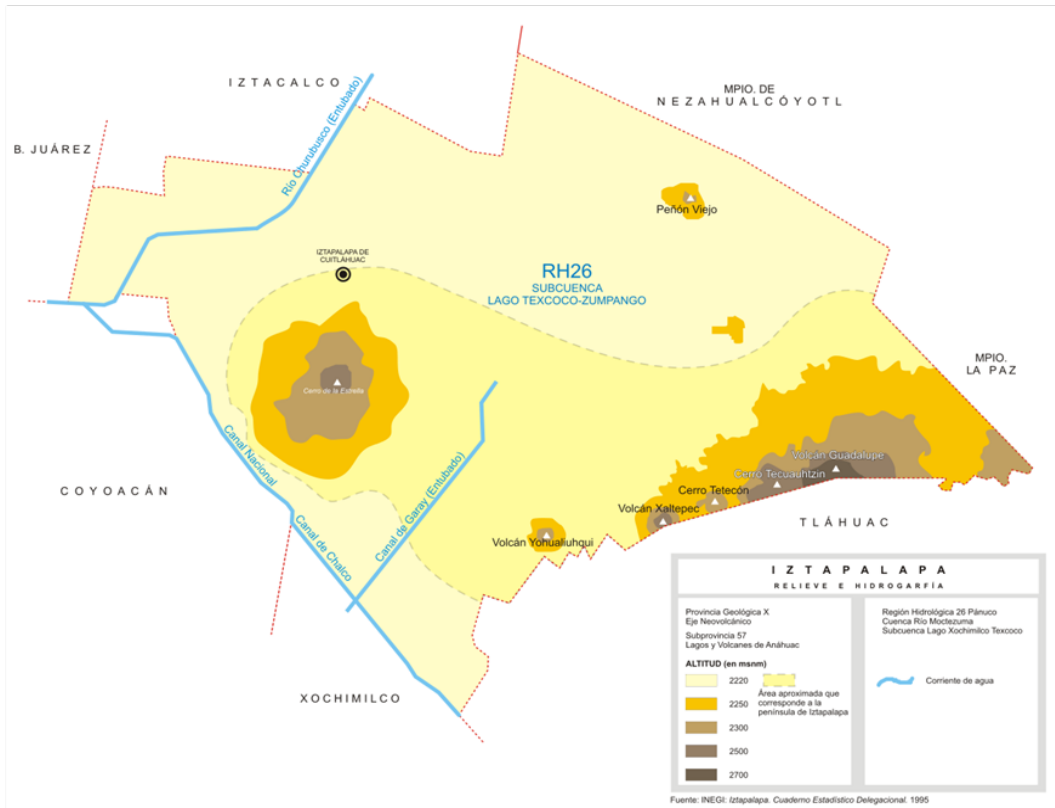


3.2 Mapa del municipio o delegación

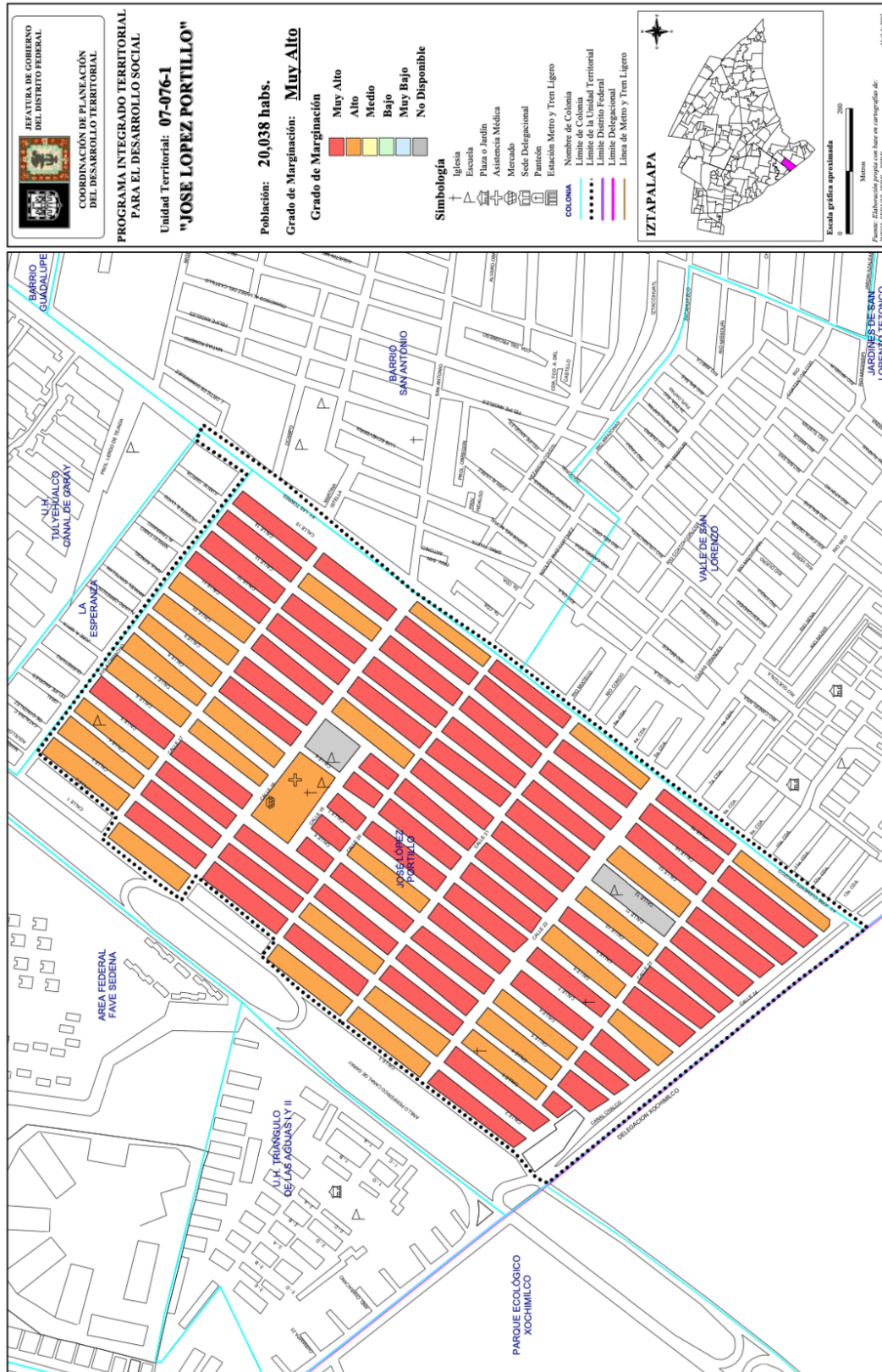
La Delegación Iztapalapa se encuentra conformada por 9 Unidades Territoriales: Reforma, Churubusco, Granjas, Santa Cruz, Oasis, Tezonco, Estrella, Teotongo, Abasto, 14 Barrios y 55 Colonias.



3.3 Mapa de características geográficas



3.4 Croquis de la comunidad o zona



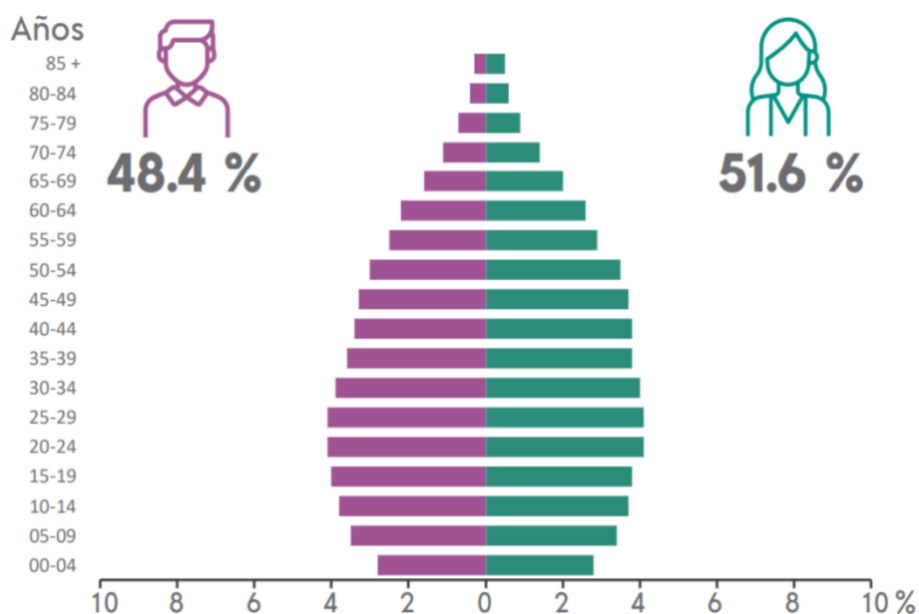
4. Indicadores demográficos y estadísticas vitales

4.1 Población total

En la alcaldía Iztapalapa la distribución por grupos de edad y género reportada en el año 2020 por el INEGI, del 100% de la población, un 51.6% corresponde al género femenino y un 48.4% al género masculino.

Los rangos de edad que concentraron mayor población fueron: de 25 a 29 años (151,590 habitantes), de 20 a 24 años (150,740 habitantes) y de 30 a 34 años (144,870 habitantes). Entre ellos concentraron el 24.4% de la población total.

Se estima que en los próximos años, la mayor parte de la población estará conformado por el grupo etario perteneciente a los 24 – 30 años, ya que en años posteriores corresponderá al grupo de adultos mayores.



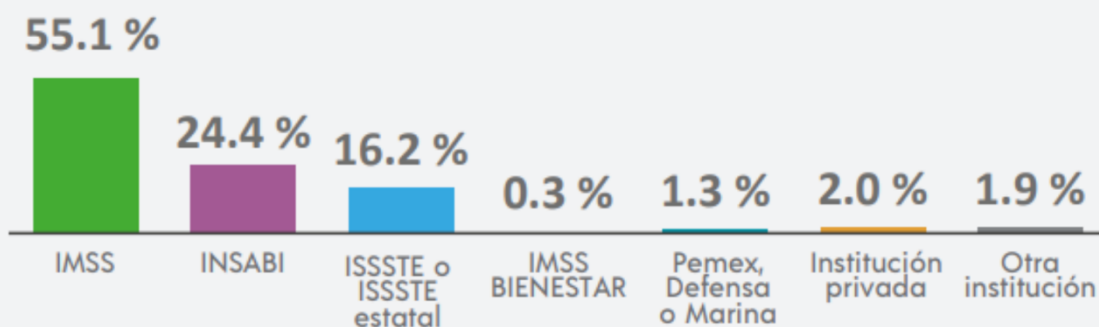
4.2 Población y seguridad social

Del total de la población de la alcaldía Iztapalapa, 67.5% se encuentran afiliados a uno o múltiples servicios de salud.

La mayoría de esta población se encuentra afiliada, en primer lugar, al IMSS (55.1%), seguido de INSABI (24.4%); también se encontró población afiliada al ISSSTE (16.2%) o a PEMEX, defensa o marina (2%). Únicamente el 2% de los afiliados, cuenta con acceso a algún servicio de salud privado.

Población afiliada⁶

67.5 %



⁶ Incluye afiliaciones múltiples.

4.3 Densidad de población

La densidad poblacional de la Ciudad de México es de 5, 967 habitantes por kilómetro cuadrado, nivel considerablemente mayor al del resto del país (61 habitantes por kilómetro cuadrado). Lo cual indica un alto nivel de crecimiento poblacional en la Ciudad de México. Particularmente, en la Alcaldía Iztapalapa la densidad poblacional es de 16, 152.3 habitantes por kilómetro cuadrado.

4.4 Índice de envejecimiento

El índice de envejecimiento es un indicador que expresa la relación entre la cantidad de personas de 60 años y más y la población con menos de 15 años. Las cifras censales señalan que en 2020 hay 48 adultos mayores por cada 100 niños o niñas con menos de 15 años.

4.5 Tasa de natalidad y fecundidad

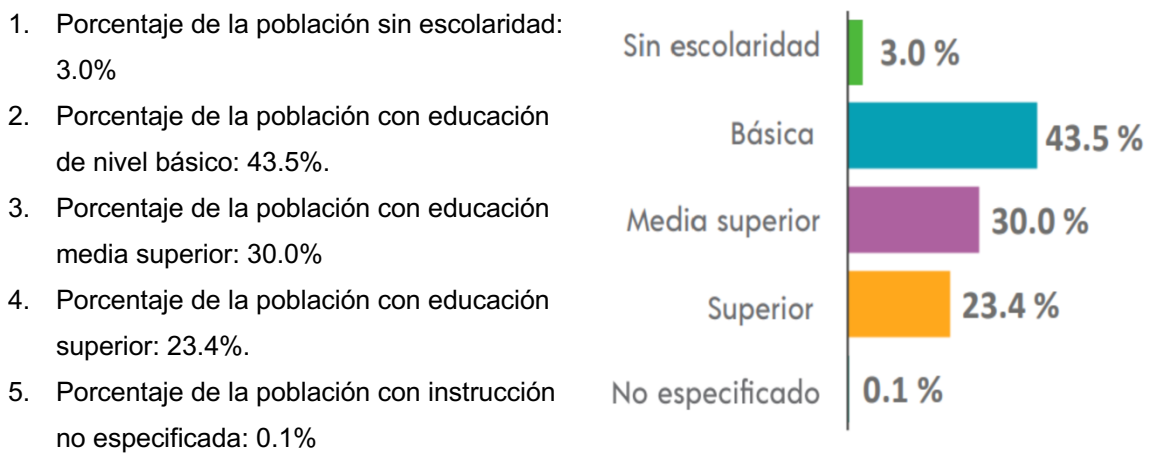
La tasa de natalidad se define como el número de nacimientos registrados por cada mil habitantes en un tiempo determinado, normalmente un año; mediante la Encuesta Intercensal de 2015, se estima que en 2014 el más alto promedio de nacimientos por cada mil mujeres se encuentra entre la población femenina de 20 a 24 años de edad (105.5 nacimientos por cada mil mujeres).

Por otro lado, la tasa de fecundidad global, es el número de nacimientos vivos por cada grupo de 1.000 mujeres entre las edades de 15 a 49 durante un año determinado. En iztapalapa, la tasa de fecundidad global corresponde a 1.73, y se encuentra por arriba del promedio de la Ciudad de México (1.58); así mismo, en esta alcaldía se tiene un promedio de 1.4 hijos por cada mujer entre 15 y 49 años de edad.

5. Indicadores sociales

5.1 Educación

En la encuesta reportada de 2020 del Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI) se encontró la siguiente información de la población de 15 años o más de edad:

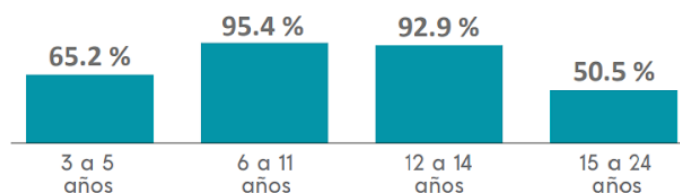


En ese mismo reporte, se encontró que el 97.7% de las niñas y niños de 6 a 11 años asisten a la escuela y 9 de cada 10 están cursando primaria; de las niñas y niños de 12 a 14 años, 93.3% de ellos asisten a la escuela y 8 de cada 10 están cursando secundaria, en cuanto a los adolescentes de entre 15 y 17 años, 73.2% asisten a la escuela y 7 de cada 10 están cursando media superior y de los jóvenes de 18 a 24 años, 31.5% asisten a la escuela y 1 de cada 2 se encuentran cursando el nivel superior.

Tasa de alfabetización

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

Asistencia escolar



5.2 Grupos vulnerables

Se definen como aquellos grupos que por sus condiciones sociales, económicas, culturales o psicológicas pueden sufrir maltratos contra sus derechos humanos.

ETNIAS

La alcaldía de Iztapalapa corresponde a una zona de la Ciudad de México en donde un sector de la población corresponde a diferentes etnias; por lo que en la ciudad no solo se habla español sino que también se cuenta con habla indígena siendo las más frecuentes el Náhuatl y el Mixteco; a continuación se muestra una gráfica sobre lo reportado en el INEGI 2020 en el Panorama Sociodemográfico de la Ciudad de México del año 2020 en la población de 3 años o más.

ETNICIDAD	
Población que habla lengua indígena ¹	1.62 %
Población que no habla español de los hablantes de lengua indígena ¹	1.06 %
Lenguas indígenas más frecuentes	
Náhuatl	28.6 %
Mixteco	16.3 %
Población que se considera afroamericana negra o afrodescendiente	1.81 %

¹ De 3 años y más.

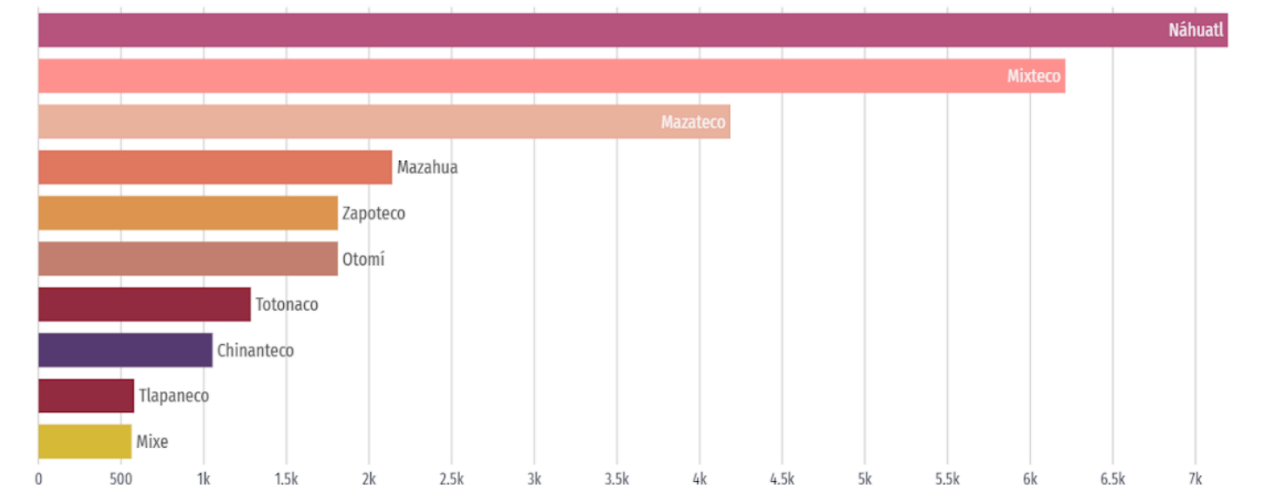
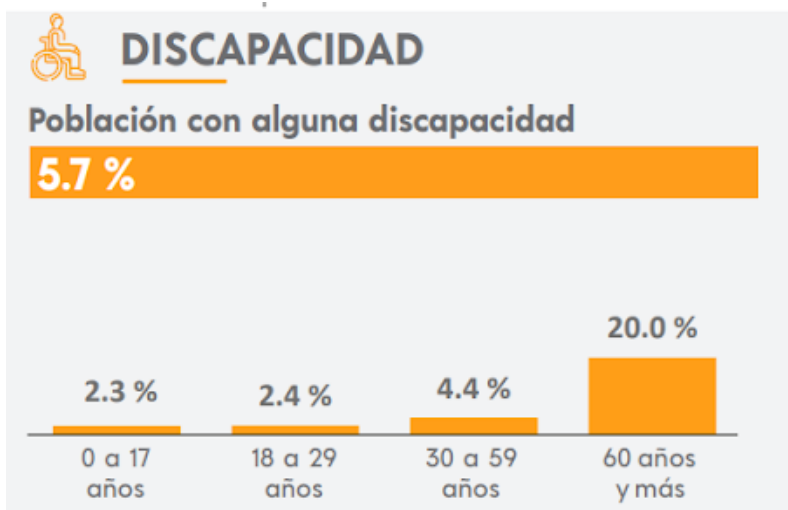


Tabla de población indígena en Iztapalapa. (INEGI, 2020).

PERSONAS CON ALGUNA DISCAPACIDAD

Según los datos reportados por el INEGI en el año 2020, de la población total de la alcaldía, un 5.7% se reportó con algún tipo o grado de discapacidad; aún así, es importante recalcar que esta cifra muy probablemente irá en aumento ya que en el año en curso incrementó la demanda de certificados de discapacidad en los Centros de Salud.

Esta población se encuentra distribuida de la siguiente manera:



a. Población con discapacidad de 0 a 17 años: 2.3%.

b. Población con discapacidad de 18 a 29 años: 2.4%.

c. Población con discapacidad de 30 a 59 años: 4.4%.

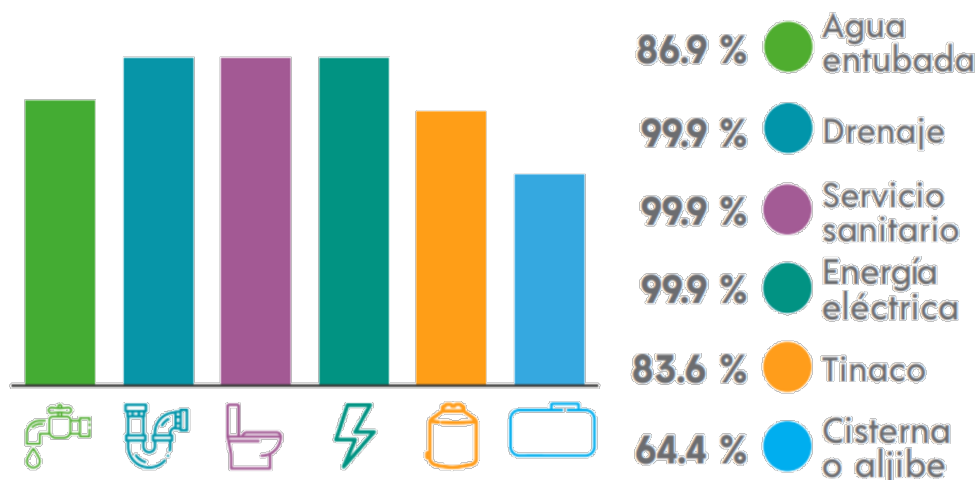
d. Población con discapacidad de 60 años o más: 20.0%.

5.3 Vivienda

Se definen como servicios básicos a los suministros considerados indispensables o primarios para la vida en una sociedad moderna, dado que sostienen las bases sociales, culturales, económicas y productivas; comúnmente son brindados por empresas del Estado, y los gobiernos suelen ser los encargados de garantizar el acceso a este tipo de servicios, aunque su administración directa puede estar en manos privadas.

En Iztapalapa, las viviendas cuentan con: agua entubada, drenaje, electricidad, servicio sanitario, internet, equipos de computación, teléfono fijo, teléfono celular y/o televisión de paga.

Del total de viviendas particulares, 69.3% disponen de internet, 49.1% cuentan con computadora, 64.7% disponen de teléfono fijo y 90.4% tiene al menos un teléfono celular, mientras que la televisión de paga está presente solo en 36.5% de las viviendas.



5.4 Vías de comunicación y medios de comunicación

Las principales vías de comunicación son Av. Tláhuac y Periférico Oriente, Av. Zacatlán y Av. del Árbol; las cuáles dan acceso al Centro de Salud T-III Dr. Guillermo Román y Carrillo donde múltiples Médicos Pasantes realizan el servicio social y es sede del presente diagnóstico de salud.

A través de estas avenidas principales, circulan camiones de ruta, colectivos, taxis, autos de aplicaciones de transporte y vehículos particulares; sobre Av. Tláhuac discurre la línea 12 del metro, la cual actualmente se encuentra en proceso de reparación, por lo que se cuenta con metrobús con ruta hacia Atlalilco y metro Coyuya de forma temporal; del mismo modo, se encuentra la línea 8 del metro (STCM) que corre de la estación de Garibaldi a la estación de Constitución de 1917.

A continuación, se enlistan los vehículos particulares con los que cuenta cada vivienda:



Viviendas

39.1%

DISPONEN DE AUTOMÓVIL



Viviendas

7.59%

DISPONEN DE MOTOCICLETA



Viviendas

22.1%

DISPONEN DE BICICLETA

Como medios de comunicación principales, se reportó que la mayoría de las viviendas y sus habitantes hacen uso de las computadoras y/o teléfonos celulares, para lo cual se requiere acceso a internet.



Viviendas

69.3%

TIENEN ACCESO A INTERNET



Viviendas

49.1%

DISPONEN DE COMPUTADOR



Viviendas

90.4%

DISPONEN DE CELULAR

5.5 Nutrición

5.5.1 Alimentos más frecuentes

La gastronomía propia de la alcaldía Iztapalapa tiene sus primeras raíces en tiempos prehispánicos, cuando gran parte de lo que hoy se conoce como Iztapalapa estaba cubierto de agua, formando parte del Lago de Texcoco. Esto dio como resultado que muchos de los animales y plantas que habitaban alrededor y dentro de los cuerpos de agua fueran – y sigan siendo – esenciales para la alimentación de la población.

Animales como peces, acociles, ranas, charales, patos y sepientes, entre otros, eran combinados con una amplia diversidad de plantas, dando lugar a una gastronomía de tipo lacustre.

Con la llegada de los españoles, llegaría también una rica variedad de elementos con los que se mezclarían los sabores originales, surgiendo nuevas expresiones gastronómicas.

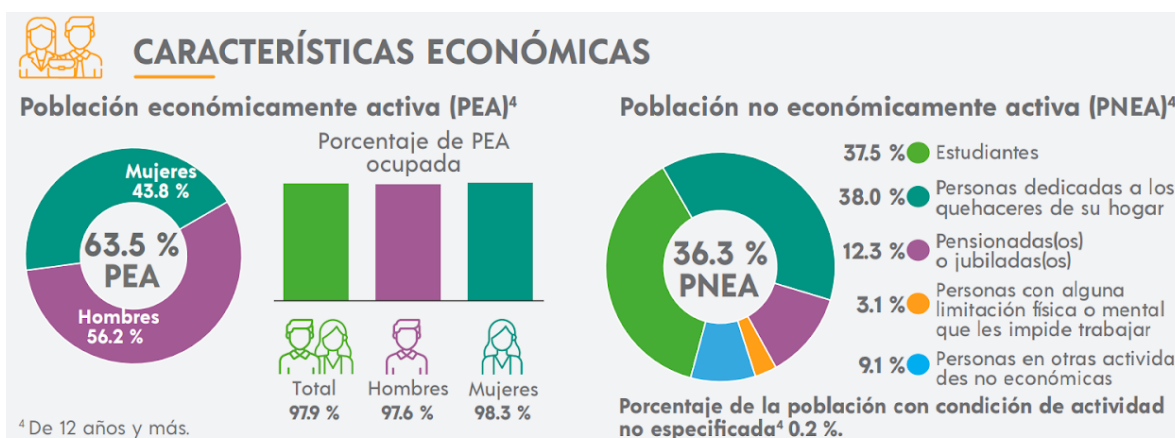
Actualmente, los alimentos que más pueden encontrarse en la alcaldía son: vacas, gallinas, cabras, ovejas y cerdos, maíz, arroz, el trigo, la avena, el aceite de oliva, las almendras, perejil, cebolla, ajo, jitomate y una gran variedad de especias, así como múltiples hortalizas.

5.6 Economía

5.6.1 Población económicamente activa

Económicamente, la localidad Iztapalapa está compuesta por la población económicamente activa y la no económicamente activa. Según el INEGI, en 2020 la población económicamente activa (PEA), corresponde al 63.5% del total de la población, de las cuales 43.8% son del género femenino y 56.2% del masculino.

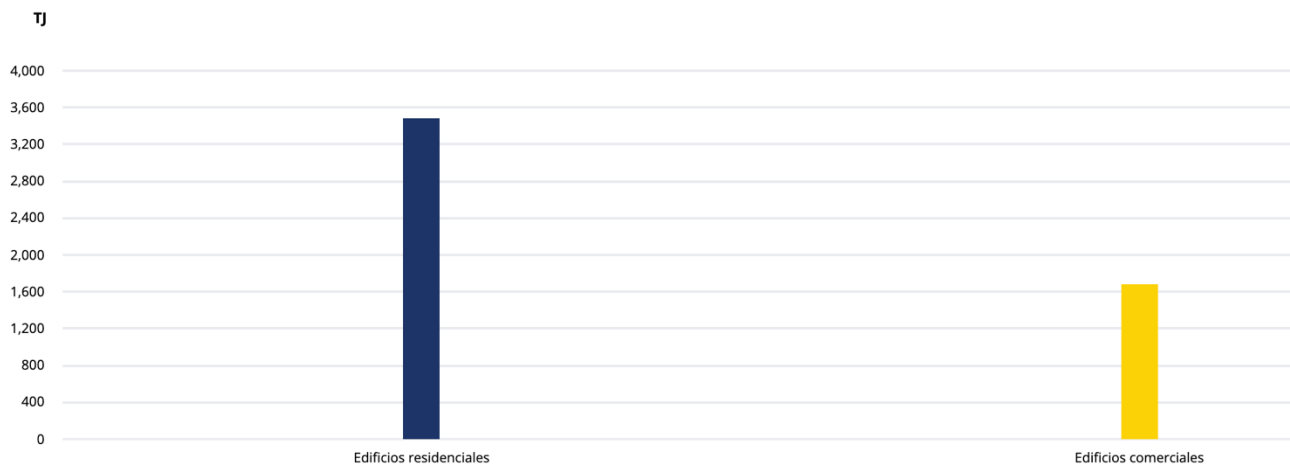
Según datos del Censo Económico 2019, los sectores económicos que concentraron más unidades económicas en Iztapalapa fueron: El comercio al por menor, otros servicios excepto actividades gubernamentales, servicios de alojamiento temporal y de preparación de alimentos y bebidas



5.7 Energía Eléctrica

Del 100% del consumo de energía en la alcaldía en 2016, 6% correspondió a energía eléctrica; a su vez el total de consumo de energía eléctrica se dividió entre edificios comerciales y edificios residenciales.

El total de energía eléctrica consumida por la alcaldía en 2016, fue de 0.052 TJ por habitante (un TJ corresponde a 10^{12} Joules).



5.8 Contaminantes ambientales

5.9 Religión

La mayor parte de la población de Iztapalapa practica la religión católica, como prueba de ello, se tiene registro de que 83 personas de cada 100 pertenecen a esta religión, mientras que 6 de cada 100 pertenecen a diferentes religiones como la pentecostés, la religión evangélica o cristiana.

Históricamente durante la década de los años 90, se sabía que 92 personas de cada 100 pertenecían a la religión católica, el 8% restante pertenecían a otros credos e incluso a ninguno, por lo que se interpreta una baja de 9% de los feligreses que dejaron de seguir la religión católica para el año 2011, esto debido al proselitismo de otras religiones, que atraen cada vez más practicantes.

5.10 Servicios para el recreo comunitario

Este apartado engloba la oferta cultural de la alcaldía Iztapalapa, la cual engloba las posibilidades de acceso y disfrute de actividades, promovidas por diversas instancias culturales.

Museos

Entre los más importantes de Iztapalapa se encuentran:

a. Museo de las culturas: Inaugurado en abril de 2012. Es un museo interactivo, de alta calidad e innovación artística y tecnológica, en donde los visitantes pueden conocer y ubicar su historia personal y el de sus vecinos en el territorio de Iztapalapa, así como la historia del desarrollo urbano de esta delegación.

El museo permite que los visitantes interactúen con su acervo histórico-cultural de varias formas, ya sea como intervención recreativa, o de manera lúdica educativa. Es considerado un centro educativo, interactivo y un espacio para el encuentro social.

b. Museo del Fuego Nuevo: Se sitúa en el Cerro de la Estrella, con forma de pirámide. En él se exhiben piezas de origen prehispánico, reproducciones de códices, mapas de Culhuacán e Iztapalapa que datan de 1850, maquetas, entre otras cosas.

c. Museo Cabeza de Juárez: Cuenta con un foro de 16 metros de ancho, y en él se exhiben pinturas, murales abstractos y una exposición permanente que incluye cronologías de 1806 a 1872, litografías y una colección de banderas de América.

d. Museo de Culhuacán: Se encuentra en las instalaciones del convento agustino del siglo XVI, alberga piezas prehispánicas y coloniales de la zona, planos, el primer libro de bautismos de indígenas de 1588 y en el patio se exhibe un aro marcador de juego de pelota prehispánico.

Monumentos

Santuario del señor de la Cueva: originalmente fue una gruta usada como capilla en las faldas del Cerro de la Estrella, y tiempo después se construyó una capilla abierta, de la que aún se conservan 3 arcos a un costado de la iglesia actual, que fue construida a mediados del siglo XIX.

Parques culturales infantil "Patoli" espacio de diversión y esparcimiento que surge como respuesta a la necesidad de contar con áreas recreativas y de convivencia familiar; son dedicados especialmente a los niños y niñas de todas las edades, que tienen la posibilidad de acceder a juegos, juguetes y materiales que les permitan tener desarrollo armónico tanto física, intelectual y emocionalmente en compañía de otros niños.

5.11 Hábitos y Costumbres

5.11.1 Fiestas Civiles y Religiosas más importantes

Las celebraciones se dividen en torno a dos calendarios, uno de carácter religioso y otro de orden secular.

Calendario Secular

No varía mucho de acuerdo a un calendario oficial, e incluye las siguientes fechas:

- 5 de febrero: día de la constitución
- 21 de marzo: natalicio de Benito Juárez
- 5 de mayo: Batalla de Puebla
- 16 de septiembre: independencia de México
- 20 de noviembre: Revolución mexicana

Una celebración fuera de este calendario es el 30 de junio, en donde grupos de danza azteca se reúnen en la estatua de Cuitláhuac, en el jardín que lleva su nombre, en honor a la noche triste, fecha en que los españoles fueron arrojados de Tenochtitlan por los habitantes de la ciudad al mando del tlatoani Cuitláhuac, originario de la villa de Iztapalapa que luego murió trágicamente víctima de viruela.

Calendario Religioso

Este inicia con la Semana Santa, cuya celebración se realiza en agradecimiento a que terminó la epidemia del cólera que azotó y diezmo a la población en el año de 1833.

Desde el año de 1842, se celebra en Iztapalapa por medio de representaciones realizadas con gente de su propia comunidad.

Durante los años 50 – 60, con el entubamiento del canal de la Viga y la pavimentación de la calzada con el mismo nombre, esta escenificación ha evolucionado tanto, que se convirtió en un evento cultural relevante y único en el mundo por sus características y número de personas que asisten.

Desarrollo de la celebración:

1. Domingo de Ramos: La Semana Santa inicia en este día con la bendición de las palmas en la parroquia de San Lucas y la entrada triunfal de Jesús de Nazaret a Jerusalén, en el santuario del señor de la cuevita.

2. Jueves Santo: Procesión por las principales calles emulando la visita de las siete casas, en Iztapalapa se visitan los 8 barrios: San Lucas, San Ignacio, Santa Barbará, San José, San Pedro, San pablo, La Asunción y San Miguel.

3. La última cena: ceremonia del lavatorio en el jardín Cuitláhuac.

4. La oración en el huerto de los olivos y la aprensión en el Cerro de la Estrella.

5. Viernes Santo

En san Lorenzo Tezonco, también tiene lugar la representación de la pasión de Cristo conocido como el Viacrucis de San Lorenzo. Pero a diferencia de lo que ocurre en Iztapalapa, aquí el recinto eclesial tiene una importancia capital; la capilla del pocito es convertida en la cárcel donde encierran al Cristo de la representación y la crucifixión se lleva a cabo en los pies del volcán Ohualihqui.

Otras Celebraciones

- a. Celebración del fuego nuevo: esta celebración se lleva a cabo a principios del mes de diciembre en honor a la antigua ceremonia celebrada en la época prehispánica. Participan grupos de danza prehispánica, encargados de encender el fuego nuevo según la tradición.

- b. El carnaval: celebración que se realiza antes de la cuaresma en los Reyes Culhuacán, Santa cruz Meyehualco, Santa María Aztahuacan, Santa Martha Acatitla, San Lorenzo Tezonco, San Sebastián Tecoloxtitlán, Santiago Acahualtepec, Santa María Tomatlán y el centro histórico de la delegación, donde se realiza el cierre de carnavales.

Consiste en cuadrillas de danzantes que van por las calles vestidos de charros con máscaras de chinas poblanas, o disfraces diversos llamados chichinas. Los acompaña una banda de música. Estos se detienen a bailar frente a las casas en donde se sabe se dará una cooperación, también se coronan a las reinas que desfilan en carros alegóricos y se organizan grandes bailes.

- c. Fiestas patronales: la mayoría de las colonias, pueblos y barrios que se levantan en el territorio de esta alcaldía, tienen una fiesta patronal. Algunas destacan por su antigüedad, su complejidad y su colorido.

Entre ellas se encuentran las de San Andrés Tomatlán, la fiesta de la santísima trinidad en Culhuacán, la del 3 de mayo en Santa cruz Meyehualco, la de san Lucas, patrono del pueblo de Iztapalapa y la del 12 de diciembre en san Lorenzo Tezonco.

- d. Día de muertos: Existen algunos núcleos dentro de esta delegación donde la fiesta se celebra de una manera más ortodoxa. El más importante de ellos es el pueblo de San Lorenzo Tezonco, donde toda una semana anterior al día de muertos, se ubica un tianguis de dimensiones considerables que abarca desde la plaza del pueblo hasta la avenida de las torres, por las calles de san Lorenzo Candelabro.

En este lugar se pueden conseguir cirios candelabros, frutas rituales (guayaba, tejocote, naranja, mandarina, caña de azúcar), pan de muerto traído de panaderías del pueblo, del estado de Puebla o Tlaxcala, calaveritas y otros dulces de temporada, flores de cempasúchil, pata de león, nube, flor de perrito, nardos, entre otras.

Además, en tanto que Iztapalapa, posee dos de los panteones más grandes de la ciudad de México (San Nicolás Tolentino y San Lorenzo Tezonco) se convierte en destino de miles de personas que acuden a las tumbas de sus seres queridos a llevar serenata, flores y a limpiar las lapidas.

6. Daños a la salud

6.1 Mortalidad general

Este indicador corresponde al número de defunciones, en una población y tiempo determinados. En la Ciudad de México, las principales causas de mortalidad en 2020 fueron: en primer lugar COVID-19, seguida por enfermedades del corazón, diabetes mellitus y sus complicaciones, tumores malignos y, finalmente, influenza y neumonía.

Ciudad de México			
Rango	Total	Hombre	Mujer
1	COVID-19 29 910	COVID-19 19 777	Enfermedades del corazón 10 172
2	Enfermedades del corazón 21 080	Enfermedades del corazón 10 908	COVID-19 10 133
3	Diabetes mellitus 14 585	Diabetes mellitus 7 897	Diabetes mellitus 6 688
4	Tumores malignos 8 922	Tumores malignos 4 190	Tumores malignos 4 732
5	Influenza y neumonía 6 063	Influenza y neumonía 3 776	Influenza y neumonía 2 287

6.1.1 Mortalidad por grupos de edad y causas

Mujeres de 15 a 24 años

Año de registro: 2021 Sexo: Mujer Grupo de edad: De 15 a 24 añ Actualizar consulta

Entidad federativa : Ciudad de México Sexo : Mujer Grupo de edad : De 15 a 24 años

Orden de Importancia	Causas ^a	Clave Lista Mexicana	Defunciones
	Total	01-E59	331
1	COVID 19	06T	58
2	Tumores malignos	08-15	32
	Leucemias	14D	13
3	Accidentes	E49-E53, E57-E58	32
	De tráfico de vehículos de motor	E49B	24
4	Lesiones autoinfligidas intencionalmente	E54	28
5	Agresiones	E55	16

Mujeres de 25 a 34 años

Variables
Año de registro: 2021 Sexo: Mujer Grupo de edad: De 25 a 34 añ Actualizar consulta

Entidad federativa : Ciudad de México Sexo : Mujer Grupo de edad : De 25 a 34 años

Orden de Importancia	Causas ^a	Clave Lista Mexicana	Defunciones
	Total	01-E59	742
1	COVID 19	06T	225
2	Tumores malignos	08-15	87
	Del cuello del útero	12A	24
3	Accidentes	E49-E53, E57-E58	36
	De tráfico de vehículos de motor	E49B	17
4	Diabetes mellitus	20D	34
5	Agresiones	E55	34

Mujeres de 35 a 44 años

Variables

Año de registro: 2021 Sexo: Mujer Grupo de edad: De 35 a 44 añ Actualizar consulta

Entidad federativa : Ciudad de México Sexo : Mujer Grupo de edad : De 35 a 44 años

Orden de Importancia	Causas ^a	Clave Lista Mexicana	Defunciones
	Total	01-E59	1,626
1	COVID 19	06T	631
2	Tumores malignos	08-15	251
	De la mama	11D	56
	Del cuello del útero	12A	38
3	Diabetes mellitus	20D	107
4	Enfermedades del corazón ^C	26-29	81
	Enfermedades isquémicas del corazón	28	47
5	Influenza y neumonía	33B-33C	75

Mujeres de 45 a 64 años

Variables

Año de registro: 2021 Sexo: Mujer Grupo de edad: De 45 a 64 añ Actualizar consulta

Entidad federativa : Ciudad de México Sexo : Mujer Grupo de edad : De 45 a 64 años

Orden de Importancia	Causas ^a	Clave Lista Mexicana	Defunciones
	Total	01-E59	10,738
1	COVID 19	06T	4,159
2	Tumores malignos	08-15	1,630
	De la mama	11D	339
	Del ovario	12D	184
3	Diabetes mellitus	20D	1,257
4	Enfermedades del corazón ^C	26-29	999
	Enfermedades isquémicas del corazón	28	661
5	Influenza y neumonía	33B-33C	524

Mujeres de 65 años o más

Variables

Año de registro: 2021 Sexo: Mujer Grupo de edad: De 65 y más ε Actualizar consulta

Entidad federativa : Ciudad de México Sexo : Mujer Grupo de edad : De 65 y más años

Orden de Importancia	Causas ^a	Clave Lista Mexicana	Defunciones
	Total	01-E59	30,611
1	Enfermedades del corazón ^C	26-29	8,263
	Enfermedades isquémicas del corazón	28	5,881
2	COVID 19	06T	7,040
3	Diabetes mellitus	20D	3,928
4	Tumores malignos	08-15	2,623
	De la mama	11D	423
	Del hígado y de las vías biliares intrahepáticas	09F	216
	Del páncreas	09G	204
5	Enfermedades cerebrovasculares	30	1,329

Hombres de 15 a 24 años

Variables

Año de registro: 2021 Sexo: Hombre Grupo de edad: De 15 a 24 añ [Actualizar consulta](#)

Entidad federativa : Ciudad de México Sexo : Hombre Grupo de edad : De 15 a 24 años

Orden de Importancia	Causas ^a	Clave Lista Mexicana	Defunciones
	Total	01-E59	849
1	Agresiones	E55	190
2	Accidentes	E49-E53, E57-E58	129
	De tráfico de vehículos de motor	E49B	90
3	COVID 19	06T	89
4	Tumores malignos	08-15	83
	Leucemias	14D	27
5	Lesiones autoinfligidas intencionalmente	E54	77

Hombres de 25 a 34 años

Variables

Año de registro: 2021 Sexo: Hombre Grupo de edad: De 25 a 34 añ [Actualizar consulta](#)

Entidad federativa : Ciudad de México Sexo : Hombre Grupo de edad : De 25 a 34 años

Orden de Importancia	Causas ^a	Clave Lista Mexicana	Defunciones
	Total	01-E59	2,136
1	COVID 19	06T	590
2	Agresiones	E55	298
3	Accidentes	E49-E53, E57-E58	204
	De tráfico de vehículos de motor	E49B	130
4	Enfermedades del hígado	35L-35M	139
	Enfermedad alcohólica del hígado	35L	107
5	Tumores malignos	08-15	108
	Del testículo	12G	24
	Leucemias	14D	19

Hombres de 35 a 44 años

Variables

Año de registro: 2021 Sexo: Hombre Grupo de edad: De 35 a 44 añ [Actualizar consulta](#)

Entidad federativa : Ciudad de México Sexo : Hombre Grupo de edad : De 35 a 44 años

Orden de Importancia	Causas ^a	Clave Lista Mexicana	Defunciones
	Total	01-E59	3,923
1	COVID 19	06T	1,690
2	Enfermedades del hígado	35L-35M	327
	Enfermedad alcohólica del hígado	35L	254
3	Diabetes mellitus	20D	234
4	Enfermedades del corazón ^c	26-29	227
	Enfermedades isquémicas del corazón	28	150
5	Agresiones	E55	207

Hombres de 45 a 64 años

Variables

Año de registro: 2021 Sexo: Hombre Grupo de edad: De 45 a 64 añ [Actualizar consulta](#)

Entidad federativa : Ciudad de México Sexo : Hombre Grupo de edad : De 45 a 64 años

Orden de Importancia	Causas ^a	Clave Lista Mexicana	Defunciones
	Total	01-E59	18,351
1	COVID 19	06T	7,872
2	Diabetes mellitus	20D	2,148
3	Enfermedades del corazón ^c	26-29	2,043
	Enfermedades isquémicas del corazón	28	1,573
4	Enfermedades del hígado	35L-35M	1,217
	Enfermedad alcohólica del hígado	35L	744
5	Tumores malignos	08-15	1,112
	Del estómago	09B	116
	Del colon	09D	110
	Del páncreas	09G	108

Hombres de 65 años o más

Variables

Año de registro: 2021 Sexo: Hombre Grupo de edad: De 65 y más ε [Actualizar consulta](#)

Entidad federativa : Ciudad de México Sexo : Hombre Grupo de edad : De 65 y más años

Orden de Importancia	Causas ^a	Clave Lista Mexicana	Defunciones
	Total	01-E59	29,719
1	COVID 19	06T	9,103
2	Enfermedades del corazón ^c	26-29	6,832
	Enfermedades isquémicas del corazón	28	5,267
3	Diabetes mellitus	20D	3,748
4	Tumores malignos	08-15	2,472
	De la próstata	12F	631
	De la tráquea, de los bronquios y del pulmón	10B	226
5	Influenza y neumonía	33B-33C	1,388

6.1.2 Tasa de mortalidad

En 2022 se registraron 1,086,094 defunciones, de las cuales 58.8% corresponden a hombres y 41.1% a mujeres, en 756 casos el sexo fue no especificado. Del total de estas defunciones, 92.4% se debieron a enfermedades y problemas relacionados con la salud, siendo las principales causas de muerte a nivel nacional: enfermedades del corazón, COVID-19 y diabetes mellitus. El 7.6% restante, fueron por causas externas, principalmente accidentes, homicidios y suicidios.

6.2 Morbilidad

Se define como la cantidad de personas que padecen enfermedad en una región y período determinado.

6.2.1 Principales causas de morbilidad: enfermedades transmisibles y no transmisibles

A continuación, se enlistan las 10 principales causas por demanda en la jurisdicción:

Causas	Numero	Porcentaje
Infecciones respiratorias agudas	1318	8.3
Cistitis, Uretritis y Síndrome Uretral e Infección de Vías Urinarias de Sitio no Especificado	596	3.7
Vulvovaginitis aguda	503	3.2
Gingivitis y enfermedades Periodontales	485	3.0
Episodio Depresivo	306	1.9
Virus del Papiloma Humano	166	1.0
Insuficiencia Venosa Periférica	96	0.6
Úlcera Gástrica, Duodenal y Úlcera Gastroyeyunal, Gastritis y Duodenitis	82	0.5
Infección Intestinal por otros organismos	69	0.4
Conjuntivitis	66	0.4

CAPITULO III: DESCRIPCIÓN DEL CENTRO DE SALUD, INFRAESTRUCTURA, RECURSOS FÍSICOS Y HUMANOS

1. Recursos y servicios de salud

Los Recursos y Servicios de Salud, deben trabajar para mejorar y ampliar el acceso al cuidado de salud para todos; así mismo, deben asegurar la disponibilidad del cuidado de salud a las poblaciones de bajos ingresos y personas sin seguro con el propósito de satisfacer sus necesidades de cuidado.

1.1 Infraestructura en salud

Se comprende a la infraestructura básica del Sector Salud como el conjunto de obras y servicios necesarios destinados a la construcción y el mejoramiento de los espacios y la atención de la salud, comprendidos estos servicios como acciones orientadas a prevenir y controlar enfermedades.

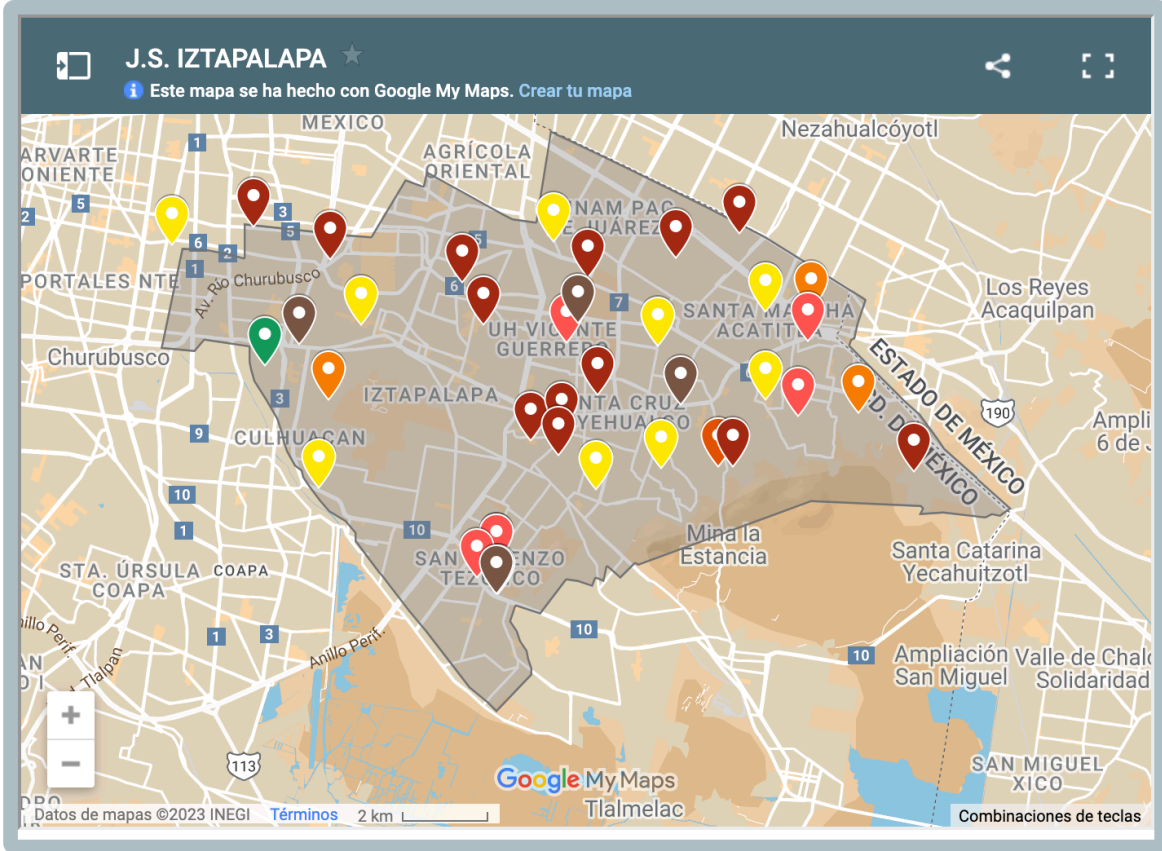
Puede constar de obras como hospitales, centros de salud o unidades médicas, dispensario médico y/o casas de partería.

Particularmente en Iztapalapa, se cuenta con:

Hospital de Especialidades Dr. Belisario Domínguez
Hospital General Iztapalapa
Hospital Pediátrico Iztapalapa
Centro de Salud T – III Dr. Rafael Carrillo
Centro de Salud T – III Dr. Guillermo Román y Carrillo
Centro de Salud T – II San Andrés Tomatlán
Centro de Salud T – III Dr. Maximiliano Ruiz Castañeda
Centro de Salud T – II Quetzalcóatl
Centro de Salud T – III Chinampac de Juárez
Centro de Salud T – II Santa María Aztahuacan
Centro de Salud T – II Buenavista
Centro de Salud T – II Ejido Los Reyes
Centro de Salud T – I Santa Cruz Meyehualco
Centro de Salud T – I Margarita Maza de Juárez
Centro de Salud T – I Apatlaco
Centro de Salud T – II San Miguel Teotongo
Centro de Salud T – I Peñas
Centro de Salud T – I Francisco Villa
Centro de Salud T – I Aculco
Centro de Salud T – II Santiago Acahualtepec
Centro de Salud T – I Lomas de San Lorenzo
Centro de Salud T – I Xalpa
Clínica de Displasias
Centro de Salud T – I Renovación
Centro de Salud T – I Campestre Potrero
Centro de Salud T – I San Andrés Xicoténcatl
Clínica Comunitaria Santa Catarina

Jurisdicción Iztapalapa

T-I T-II T-III Clínica Hospital Jurisdicción



1.2 Infraestructura de la Secretaría de Salud

La misión de la Secretaría de Salud de la Ciudad de México es garantizar el derecho efectivo a la salud, y sin discriminación, a los habitantes de la capital de la República, acompañándolos desde su nacimiento hasta la muerte. Y en particular, brindar servicios sanitarios a quienes carecen de seguridad social laboral, cuyo número asciende a 4.2 millones de personas de un total de 9.2 millones de habitantes.

Como se mencionó anteriormente, Iztapalapa cuenta con múltiples Centro de Salud; estos se dividen en tres tipos, según los servicios que otorgan:

T1: cuentan con un núcleo básico de médico-enfermeras y trabajadoras sociales.

T2: cuentan con los seis núcleos básicos más odontología.

T3: cuentan con los seis núcleos básicos más odontología y además, rayos X y laboratorio.

1.3 Programas de salud

a. Prevención y control de enfermedades prioritarias:

En el marco del modelo Salud en tu vida, y en paralelo a las acciones de promoción de la salud, los trabajadores de Servicios de Salud Pública han implementado programas regulares de detección temprana de hipertensión arterial y de diabetes mellitus, con el objetivo de dirigir acciones preventivas a grupos de población específicos, identificar a quienes están en riesgo de padecer alguna de estas condiciones de salud o de incorporar a tratamiento a quienes tienen una enfermedad establecida. Estas enfermedades, asociadas frecuentemente con el sobrepeso y la obesidad, dominan la carga de enfermedad y muerte en nuestra población. Por esta razón, es imprescindible abordarlas con medidas de prevención efectivas antes de que se conviertan en enfermedades crónicas que afectan la calidad de vida y aumentan el riesgo de muerte prematura de las personas.

b. Atención a Mujeres y a la Salud Sexual y Reproductiva:

Para impulsar el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos, en forma permanente se realizan acciones específicas de información, prevención y atención oportuna en la adolescencia. Todas las intervenciones se desarrollan con competencia técnica, evidencia científica, principios de igualdad, pertinencia sociocultural, no discriminación y respeto a los derechos humanos. De igual manera, se atiende de manera prioritaria el problema del embarazo adolescente y la salud materna y perinatal.

c. Programa de Vacunación:

La Secretaría de Salud contribuye al bienestar y acceso universal a la salud mediante la vacunación universal a la población. Los productos biológicos se aplican conforme a los lineamientos del Programa de Vacunación Universal y de acuerdo con los esquemas de vacunación y los grupos de edad prioritarios.

1.4 Recursos humanos

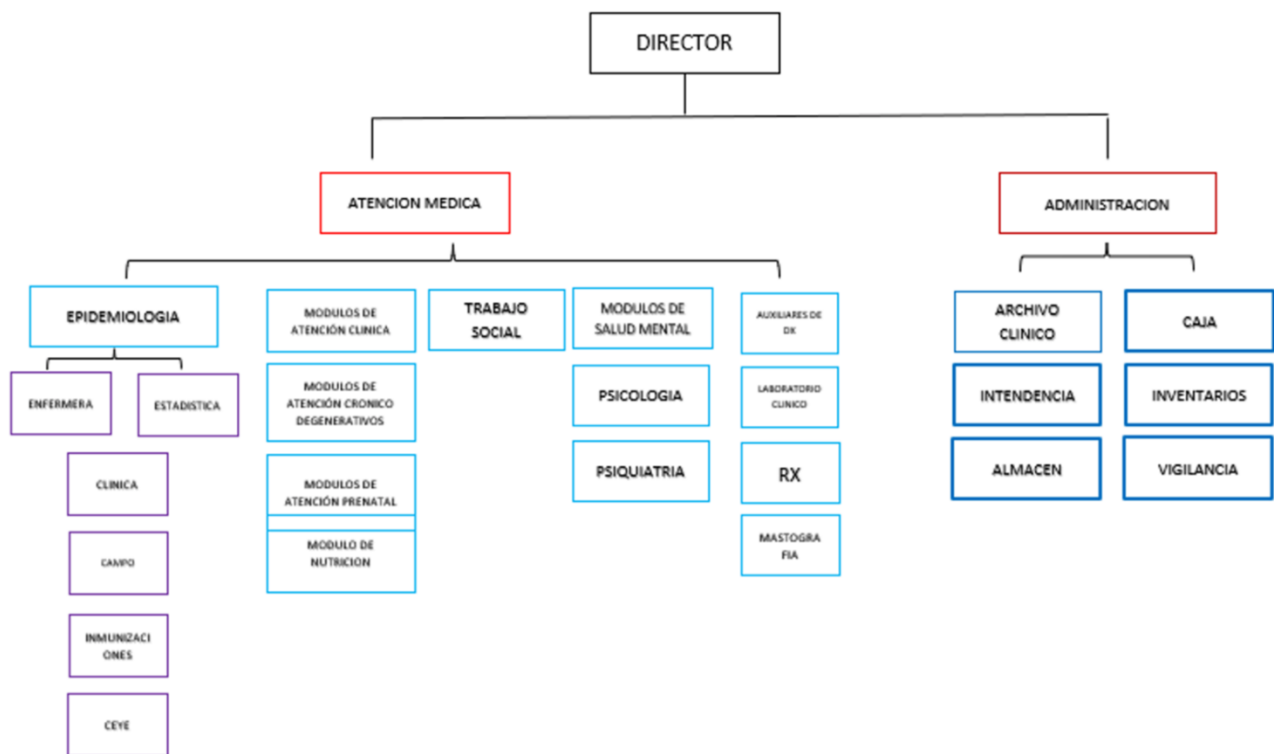
El Centro de Salud Guillermo Román y Carrillo corresponde al primer nivel de atención; inicia sus actividades el 24 de marzo del 2007, bajo órdenes del jefe de gobierno del entonces Distrito Federal, Marcelo Ebrard y del secretario de Salud, Dr. Manuel Mondragón y Kalb, para satisfacer las

necesidades de un gran número de pobladores de la zona oriente de la alcaldía Iztapalapa. Se encuentra ubicado en Av. Zacatlán 146, Área Federal Panteón San Lorenzo Tezonco.

Dentro de la unidad trabajan 167 personas entre personal del área médica (50 personas), personal administrativo (21 personas), personal de limpieza, entre otros.

El área administrativa, se encuentra compuesta por:

- Director: Dr. Esteban Daniel Carvajal Sámano
- Gestor de calidad: Eva Verónica Reyes Rojo
- Administrador: Licenciada Alejandra Acevedo Espejel
- Epidemiólogo: Dr. Luis Alberto Reyes González
- Coordinadora de Enfermería: Licenciada Elvira Saavedra Póstuma
- Coordinadora de trabajo Social: Trabajadora Social Lucia Martínez Tapia
- Coordinadora de Odontología: Martha Patricia Gayoso
- Coordinador Médico: Dr. Gerardo Andrés García Hernández



Psicología	Módulo de Control del Niño Sano
Consulta General	Módulo de infancia y adolescencia
Módulo de Enfermedades Crónico degenerativas	Centro de adicciones (CAPA)
Mastografía	Módulo de Salud en tu Vida
Rayos X	Módulo de HPB y Cáncer de próstata
Laboratorio	Módulo de Control Prenatal
Inmunizaciones	Psiquiatría
Nutrición	Epidemiología
Clínica de Odontogeriatría	Módulo de Detecciones

Este Centro de Salud cuenta con 15 núcleos básicos los cuales constan de un equipo formado por profesionales de la salud que se dedican a la atención integral o especializada de una porción determinada de la población.

Así mismo cuenta con los siguientes servicios:

También se cuenta con los programas especiales de prevención y control de la tuberculosis, prevención y control del VIH/SIDA/ETS, programa de salud del adulto y el anciano y de Comunidades saludables.

CAPITULO IV: ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL SERVICIO SOCIAL

1. Productividad

INFORME FINAL DE ACTIVIDADES DE PASANTES DE SERVICIO SOCIAL DE MEDICINA		
Actividad	Número	Observaciones
Consultas de Primera Vez	242	
Consultas Subsecuentes	831	
Consultas Totales	1,073	
Historias Clínicas	237	
Detección de Diabetes	20	
Detección de CaCU (citologías realizadas)	5	
Detección de Cáncer de Mama	179	Durante la entrega de resultados de citologías cervicales y VPH-AR
Detección de Hipertensión Arterial	24	
Detección de Adicciones	3	
Detección de Violencia Familiar	5	
Atención Prenatal	208	
Planificación Familiar	80	
Prevención de Accidentes	143	
Control del Niño Sano	333	
Total de Consultas con Tutor	348	
Total de Consultas Sin Tutor	725	
Certificados Médicos	204	
Otros:	Durante jornadas de salud y consultas	
Certificados de Discapacidad	124	
Detección de Cáncer de Próstata	72	
Detección de VIH y Sífilis	99	
Hemoglobinas Glucosiladas	65	

CAPITULO V: CONCLUSIONES DEL PASANTE SOBRE SU SERVICIO SOCIAL

1. En relación a su formación como persona

Realizar el servicio social, particularmente en el CS T – III Dr. Guillermo Román y Carrillo, me impulsó como Médico Pasante a involucrarme y participar en la sociedad.

Reforzé y comprendí la importancia del respeto hacia los derechos humanos y sociales y, también, contribuyó en mi formación como estudiante, ya que me permitió consolidar la formación académica y desarrollar valores como el respeto, la tolerancia, la solidaridad, la perseverancia, empatía, resiliencia, entre otros.

Así mismo, me permitió aplicar el conocimiento científico, humanístico, tecnológico y cultural que logré adquirir a lo largo de mi trayectoria académica mediante el acercamiento activo con la sociedad.

A través de este acercamiento pude comprender los problemas tanto de salud como sociales a los cuáles se enfrenta una comunidad, y como afectan los determinantes sociales; por lo que me sensibilicé con la población y su entorno; así mismo se me impulsó a buscarles soluciones o intervenciones que puedan influir en el desenlace de estas problemáticas.

Al estar en contacto tan estrecho con mis compañeros pasantes, médicos, personal de enfermería y administrativo, comprendí la importancia de llevar una buena relación con cada uno de ellos, de la cooperación y del trabajo en equipo.

También me gustaría destacar que de cada tutor que estuvo a mi cargo, aprendí cosas diferentes y entendí que no puedo saberlo todo, pero siempre puedo estar dispuesta a mejorar como médico, y como persona; me llevo lo mejor de cada uno de ellos y, ciertamente, la persona que ingresó al servicio social a principios de febrero de 2022, no es la misma que sale; hoy puedo sentirme como un verdadero médico, pero teniendo en cuenta que siempre hay oportunidad de crecer y mejorar.

2. En relación a su formación profesional

El Servicio Social, me brindó oportunidad de involucrarme en ámbitos de la medicina del primer nivel de atención, los padecimientos más comunes dentro de la población mexicana, su abordaje, diagnóstico, tratamiento y seguimiento.

Comprendí la importancia de ser un buen médico general capacitado para poder brindar la atención adecuada a la población; ya que la mejora y prevención de las enfermedades actuales solo podrá lograrse a través de estrategias e intervenciones de promoción en salud, educación, concientización de estas problemáticas y detección oportuna de las mismas.

Del mismo modo, logré adquirir experiencia en acciones fundamentales como la consulta y todo lo que engloba – exploración física, trato amable y adecuado, empatía, etc. – notas de evolución y procesos administrativos.

Tuve la oportunidad desarrollar habilidades de cooperación, liderazgo, asertividad, capacidad de decisión, trabajo bajo presión, comunicación efectiva, gestión de tiempo, resolución de problemas y persuasión.

Conseguí proponer soluciones a necesidades actuales en nuestro país ya que en la actualidad, México cursa una crisis de recursos tanto físicos como humanos, para satisfacer las demandas de la población y sin una reforma de largo alcance, México corre el riesgo de mantener un sistema de salud fragmentado, con inequidades marcadas en el acceso y la calidad.

Asimilé la situación actual de nuestro país y la importancia de priorizar respuestas y planear actividades e intervenciones con los recursos existentes para comenzar a tener resultados específicos más impactantes que los resultados hasta ahora obtenidos.

Es seguro decir, que adquirí competencias y habilidades para ingresar al mundo laboral.

3. En relación a su aportación a la comunidad

Principalmente, experimenté la creación y fortalecimiento de una conciencia de servicio, solidaridad y compromiso con la comunidad, a través de actos orientados a mejorar el bienestar de las personas y las comunidades, mediante la prestación de ayuda, atención médica e información a la población.

Brindé mi mejor esfuerzo para una práctica integral a favor del bienestar de la comunidad a la que pertenece el Centro de Salud; y comprendí la importancia de velar por los intereses de la sociedad.

En este contexto, me quedó claro que el servicio social universitario es un elemento fundamental en la vinculación del Médico Pasante con el sector público y con la población en general, que busca el mejoramiento de la calidad de vida, en cuanto al aspecto social, cultural y económico.

La disposición del médico pasante, es fundamental para hacer del servicio social un verdadero acto de reciprocidad, compromiso y responsabilidad social que ayuda a mejorar nuestra formación y existencia, como médicos y ciudadanos.

Es por eso que en el servicio, aprendí el valor de la colaboración y el compromiso, a integrarme en un equipo multidisciplinario, reforcé y adquirí nuevas experiencias y conocimientos, desarrollé mis habilidades de organización y auto expresión, trabajé de forma altruista y, finalmente, ratifiqué mi compromiso como médico para con la sociedad.

El servicio implica llevar a cabo conocimientos, saberes y experiencias en beneficio o interés de la sociedad; por lo que consiste en aplicar, confrontar, retroalimentar y consolidar todas las habilidades adquiridas durante la formación académica para retribuir a la sociedad y contribuir a la mejora de la misma.

4. En relación con su institución educativa

Es sabido que, a través del servicio social se trabaja para impulsar las condiciones necesarias que fomenten la formación integral de los universitarios, y a pesar de que es una obligación de carácter institucional que implica la realización de ciertas actividades, es una forma de vincular a la universidad con la sociedad y su problemática.

La universidad debe asegurarse de que el servicio social designado, se enfoque en realizar actividades que fortalezcan el compromiso social, el sentido humanista, la apertura a las culturas y a la diversidad, así como a la determinación de potenciar la capacidad de generar conocimiento y como aplicarlo.

Es entonces que se vuelve indispensable que la universidad y las dependencias de salud pertenecientes tanto al sector público como al privado, efectúen una coordinación estrecha, para llevar a cabo funciones fundamentales como la docencia, investigación y práctica, con el fin de generar programas en el marco de los planes y proyectos existentes, acordes con las necesidades sociales para el desarrollo de la sociedad.

Es deber de la universidad generar médicos capacitados y dispuestos a responder a las demandas de la población, y a su vez, ser suficientes para promover acciones encaminadas a detectar oportunamente diversas patologías y sus posibles desenlaces, ya que un sistema de salud ineficiente e indiferente a las necesidades de salud impedirá que México logre la salud, la prosperidad y el progreso de los que sin duda es capaz en los próximos años.

Anexo 1

<p>A. IDENTIFICACIÓN Fecha: ____/____/____</p> <p>Centro de Salud: _____</p> <p>Colonia: _____</p> <p>AGEB: _____</p> <p>Familia: _____</p> <p>Domicilio de la Vivienda: _____</p> <p>Lugar de origen del jefe (a) de familia: _____</p> <p>Otra delegación: Otro: _____</p> <p>Estado: _____</p>	<p>3. Pípa</p> <p>8. ALMACENAMIENTO DE AGUA</p> <p>1. Tinaco</p> <p>2. Cisterna</p> <p>3. Recipiente cerrado</p> <p>4. Recipiente abierto</p> <p>9. TRATAMIENTO DE AGUA DE CONSUMO</p> <p>1. Hervida</p> <p>2. Clorada</p> <p>3. Filtrada</p> <p>4. Embotellada</p> <p>5. Ninguno</p> <p>10. CONSERVACIÓN DE ALIMENTOS</p> <p>1. Refrigerador</p> <p>2. Hielera</p> <p>3. Ninguno</p> <p>11. CONVIVENCIA CON ANIMALES</p> <p>1. Perros</p> <p>2. Gatos</p> <p>3. Cerdos, vacas o caballos</p> <p>4. Aves de corral</p> <p>5. Ninguno</p>	<p>2. Extensa</p> <p>3. Compuesta</p> <p>16. RELIGIÓN QUE PROFESA</p> <p>1. Católica</p> <p>2. Protestante</p> <p>3. Testigo de Jehová</p> <p>4. Otra</p> <p>17. INTEGRACIÓN FAMILIAR</p> <p>1. Integrada</p> <p>2. Desintegrada</p> <p>18. VIOLENCIA FAMILIAR</p> <p>1. Hacia la mujer</p> <p>2. Hacia los niños</p> <p>3. Hacia los ancianos</p> <p>4. Ninguno</p> <p>19. INGRESO ECONÓMICO FAMILIAR</p> <p>19.1. ¿Cuántas personas trabajan en la familia?</p> <p>1. Ninguna</p> <p>2. Una</p> <p>3. Dos</p> <p>4. Tres o más</p> <p>20. VIVIENDA DONDE HABITA LA FAMILIA</p> <p>1. Propia</p> <p>2. Rentada</p> <p>3. Compartida con otra familia</p> <p>4. Otra</p>									
<p>B. VIVIENDA</p> <p>1. ¿Cuántas personas habitan en esta vivienda?</p> <p>2. ¿Cuántas habitaciones tiene?</p> <p>3. MATERIALES DE CONSTRUCCIÓN</p> <p>1. Suelo de tierra</p> <p>2. Suelo de cemento</p> <p>3. Materiales temporales</p> <p>4. Materiales definitivos</p> <p>5. Materiales mixtos</p> <p>4. COMBUSTIBLES UTILIZADOS</p> <p>1. Gas</p> <p>2. Parrilla eléctrica</p> <p>3. Leña y/o carbón</p> <p>5. MANEJO DE BASURA</p> <p>5.1 Tipo de deposito</p> <p>1. Abierto</p> <p>2. Cerrado</p> <p>3. Suelo</p> <p>5.2 Eliminación</p> <p>1. Camión o carro</p> <p>2. Calle o baldío</p> <p>3. Canal o río</p> <p>4. Quemada o enfierra</p> <p>5.3 Frecuencia de eliminación</p> <p>1. Diario</p> <p>2. Una vez por semana</p> <p>3. Cada dos semanas</p> <p>6. ELIMINACIÓN</p> <p>1. Baño</p> <p>2. Letrina</p> <p>3. Hoyo negro</p> <p>4. Sobre el suelo</p> <p>7. DISPOSICIÓN DE AGUA</p> <p>1. Llave intradomiciliaria</p> <p>2. Hidrante público</p>	<p>C. ENTORNO DE LA VIVIENDA</p> <p>12. PREVENCIÓN DE RABIA</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th>No.</th> <th>C/V</th> <th>S/V</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1. Perros</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>2. Gatos</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>13. FAUNA NOCIVA</p> <p>1. Ninguna</p> <p>2. Cucarachas</p> <p>3. Moscas</p> <p>4. Ratas/ratones</p> <p>5. Animales ponzoñosos</p> <p>14. RIESGOS AMBIENTALES</p> <p>1. Establos o chiqueros</p> <p>2. Basureros</p> <p>3. Aguas estancadas</p> <p>4. Fábricas o talleres</p> <p>5. Gasolineras</p> <p>6. Otros</p>	No.	C/V	S/V	1. Perros			2. Gatos			<p>E. SERVICIOS DE SALUD</p> <p>21. ASISTENCIA AL CENTRO DE SALUD</p> <p>21.1 Frecuencia</p> <p>1. Nunca</p> <p>2. Ocasionalmente</p> <p>3. Frecuentemente</p> <p>22. TRATO QUE HA RECIBIDO</p> <p>1. Agresivo</p> <p>2. Indiferente</p> <p>3. Amable</p> <p>23. RESOLUCIÓN DE LOS PROBLEMAS</p> <p>1. Siempre</p> <p>2. Ocasionalmente</p> <p>3. Nunca</p>
No.	C/V	S/V									
1. Perros											
2. Gatos											
<p>D. DINÁMICA FAMILIAR</p> <p>15. TIPO DE FAMILIA</p> <p>1. Nuclear</p>	<p>NOTAS</p>	<p>NOTAS</p>									

No	NOMBRE	EDAD	SEXO	OCUPACION	ESTADOCIVIL	ESCOLARIDAD	DIFICULTADES	ESCOLARIDAD DE VACINACION	70-99 años	70 y más
1										
2										
3										
4										
5										

No	SALUD BUCA	ANTICONCEPCION	EMBARAZO	TRIMESTRE	CONTROL PRENATAL	CANCER CERVICOUTERINO	CANCER DE MAMA	MAST	ADICCIONES	DISCAPACIDAD	PADECIMIENTO	DEFINICIONES
1												
2												
3												
4												
5												