



CDMX
CIUDAD DE MÉXICO

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA METROPOLITANA
Casa abierta al tiempo
Unidad Xochimilco

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA METROPOLITANA

SERVICIOS DE SALUD PÚBLICA DEL DISTRITO FEDERAL

**Jurisdicción Sanitaria Tláhuac
Centro de Salud T-III Miguel Hidalgo**

Diagnóstico de Salud Y
Proyecto de Intervención

**“Promoción de Salud y Prevención de Tumores Malignos: Cáncer Cérvico Uterino”,
en la población femenina mayor de 20 años de edad que acude al CST-III Miguel
Hidalgo**

MPSS Islas Armeaga María del Carmen

Promoción: Febrero 2017 - Enero 2018

Fecha de entrega: Febrero 2018

ÍNDICE

PRESENTACIÓN	4
CAPÍTULO 1. JURISDICCIÓN SANITARIA TLÁHUAC	5
1.1 Aspectos Históricos	5
1.2 Aspectos Geográficos	7
1.3 Aspectos Demográficos	13
1.4 Aspectos Socioculturales	20
1.5 Aspectos de Salud	22
CAPITULO 2. CENTRO DE SALUD T-III MIGUEL HIDALGO	26
2.1 Aspectos Históricos	26
2.2 Aspectos Geográficos	27
2.3 Aspectos Sociodemográficos	28
2.4 Aspectos Socioculturales	32
2.5 Aspectos de Salud	33
a) Centro de Salud T-III Miguel Hidalgo	33
b) Servicios	34
c) Recursos Humanos	35
d) Recursos Físicos y Materiales	36
e) Estructura y Organización	36
f) Revisión de Programas	37
g) Canales Endémicos	42
h) Morbilidad	44
i) Mortalidad	44
CAPÍTULO 3. MICRORREGIÓN ÁREA GEO ESTADÍSTICA BÁSICA 145-0	46
3.1 Aspectos Geográficos	46
3.2 Aspectos Demográficos	47
3.3 Aspectos Socioculturales	54
3.4 Aspectos de Salud	59
a) Programas de Salud	61
3.5 Análisis de resultados	67
CAPÍTULO 4. PROYECTO DE INTERVENCIÓN.	69
4.1 Introducción	69
4.2 Justificación	70
4.3 Marco Conceptual	73
4.4 Objetivo General	75
4.5 Objetivos Específicos	75

4.6 Metodología	75
4.7 Actividades y Metas	75
4.8 Población Objetivo	76
4.9 Límites de Espacio y Tiempo	76
4.10 Recursos Humanos, Materiales y Financieros	76
4.11 Cronograma de Actividades	77
4.12 Resultados	77
4.13 Conclusiones, Comentarios y Sugerencias	78
CAPITULO 5. VIVENCIAS DEL SERVICIO SOCIAL	79
BIBLIOGRAFIA	84
ANEXOS	86
ANEXO 1. Cartel Cáncer Cérvico Uterino	86
ANEXO 2. Cuestionario Cáncer Cérvico Uterino	87
ANEXO 3. Fotografías	88

PRESENTACIÓN

Desde sus orígenes la Universidad Autónoma Metropolitana, se ha planteado la vinculación de la universidad con la sociedad, formando profesionales capaces de participar activa y críticamente en la sociedad.

El servicio social permite a los egresados complementar su formación profesional a vincular los conocimientos adquiridos durante la formación académica con las necesidades de la población a la que se presta el servicio; desarrollado al mismo tiempo valores, capacidades, virtudes y actitudes para formarse como seres humanos integrales.

El Servicio Social en Medicina es un periodo de formación de las y los futuros médicos, en tanto ofrece condiciones y oportunidades de aprendizaje significativo en el primer nivel de atención a la salud en el cual, los médicos pasantes en servicio social participan a través de acciones de atención médica, organización y promoción de la salud, educación y capacitación en salud, e investigación.

La Universidad Autónoma Metropolitana – Xochimilco, a través del Programa de Servicio Social de Áreas Marginadas de la Ciudad de México con los Servicios de Salud Pública del Gobierno del Distrito Federal (SSPDF), desarrolla el servicio social con el objetivo de realizar un Diagnóstico de Salud de la comunidad, desde el área jurisdiccional correspondiente hasta una microrregión área geo estadística básica dentro del área de responsabilidad del Centro de Salud donde se lleva a cabo el servicio social; con el fin de realizar un Proyecto de Intervención de la comunidad para incidir en alguna de las condicionantes más relevantes del proceso de salud- enfermedad que la aquejan.

Por tal motivo se presenta este diagnóstico de salud el cual está compuesto por 4 capítulos haciendo un análisis de las aspectos históricos, geográficos, demográficos, socioculturales y de salud que interactúan entre sí a nivel jurisdiccional, del área de responsabilidad del centro de salud y de la microrregión área geo estadística básica asignada; los cuales, son determinantes en el estado de salud de la comunidad.

Este Diagnóstico de Salud y Proyecto de Intervención se llevaron a cabo en el Centro de Salud T-III Miguel Hidalgo de la Jurisdicción Sanitaria Tláhuac en la Ciudad de México por los médicos pasantes Islas Armeaga María del Carmen y Ruiz Ruiz Jonathan durante el periodo de Febrero de 2017 a Enero de 2018.

CAPÍTULO 1. JURISDICCIÓN SANITARIA TLÁHUAC

1.1 Aspectos Históricos

Toponimia. Tláhuac, “Delegación Que Renace”.¹ Tláhuac es una aféresis de la palabra Cuitláhuac, la cual es derivada del náhuatl “auitlauia” que quiere decir “tener cuidado o estar a cargo de algo”. Según el vocabulario de la lengua castellana y mexicana por el carácter del idioma mexicano, es presumible que la primera a de auitlauia se haya unido a la otra a de atl que significa agua. Hua, además indica posesión y la c es locativa. Debido a que Tláhuac es una versión corta de Cuitláhuac, su significado es "En el lugar de quien cuida el agua".²

El nombre de Tláhuac puede significar entonces: “Tierra que emerge” (Imagen 1) en un sentido esotérico; connotación relacionada con la posición de Cuitláhuac en la boca que unía los lagos de Xochimilco y Lago de Chalco.

Imagen 1. Escudo Delegación Tláhuac

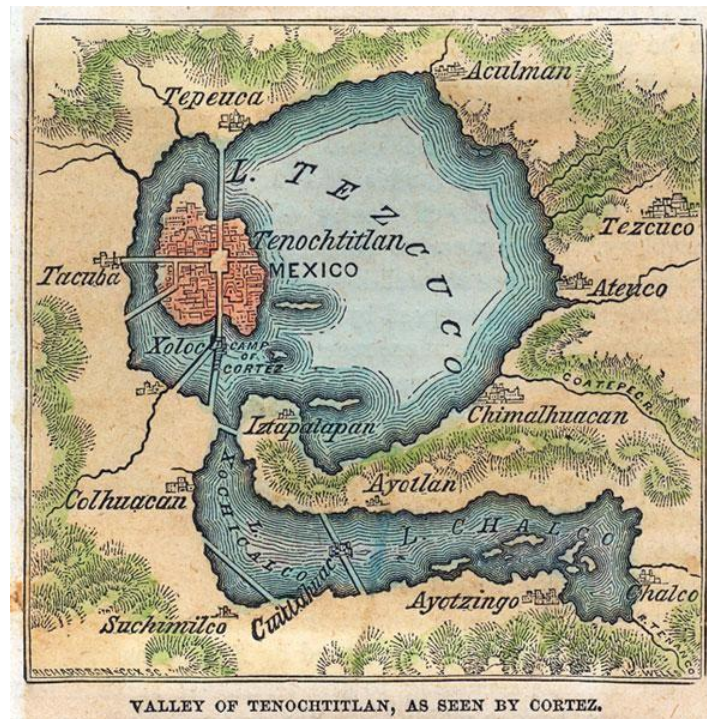


Fuente: www.tlahuac.cdmx.gob.mx. 2017

Breve Reseña Histórica. Tláhuac se fundó en el año 1222 D.C. cerca del centro del antiguo lago de Xochimilco siendo sus primeros pobladores chichimecas. El código Chimalpopoca menciona que Cuauhtlotliutecutli, Ihitzin, Ticoatzin, Chalchiuhtzin, y Tlahuacán fueron quienes fundaron sus pueblos donde existía la gran extensión acuática que formaba el lago de Chalco y Xochimilco. Tláhuac fue poblada varios siglos antes del cristianismo americano, y sus habitantes desarrollaron y compartieron una cultura similar con los demás grupos que en esa época vivieron en la cuenca de México.

Toda la historia prehispánica de Tláhuac desde el ascenso de su primer gobernante Cohuatomatzin en el año 1262 hace referencia a un relativo aislamiento; Tláhuac sería entonces una isla lacustre que no pudo sustraerse a las acciones de guerra (Imagen 2); al necesario pago de tributos, las alianzas con otros señoríos y a la astucia política necesaria para sobrevivir al enfrentarse a un imperio tan poderoso como el mexica. El señorío de los cuitlahuacas permaneció independiente hasta el siglo XIV cuando son conquistados por los tecpanecas de Azcapotzalco, pero más tarde los mexicas vuelven a conquistar Cuitláhuac.²

Imagen 2. La Isla de Cuitláhuac



Fuente: Cram, George F. Illinois. 1869

En 1530 se instituyó el gobierno de la colonia; el corregimiento, una alternativa de la encomienda, fue un sistema de gobierno y recaudación de tributos de los indígenas para la corona. Pronto se convirtieron Cuitláhuac y Mixquic, en encomiendas privadas, sobreviviendo hasta el siglo XVII y ligados al corregimiento mayor de Chalco.¹

En 1531 los franciscanos plantaron olivos en la región de Tláhuac siendo los primeros en México y además, de los pocos que escaparon a la destrucción ordenada por cédula real para evitar la competencia con la metrópoli. Aún es posible encontrar en el perímetro de la delegación algunos olivos centenarios de esos primeros años de la conquista.³

Durante la colonia el tráfico de canoas fue el transporte único no solamente de personas entre pueblos y ciudades, sino también de toda clase de mercaderías; inclusive de algunas que venían de oriente vía Acapulco-Chalco y de ese lugar hacia la metrópoli. En el pueblo de San Francisco Tlaltenco y Tulyehualco aún existen arcos de piedra que sirvieron como compuertas aduanales para controlar el tránsito de mercancías.

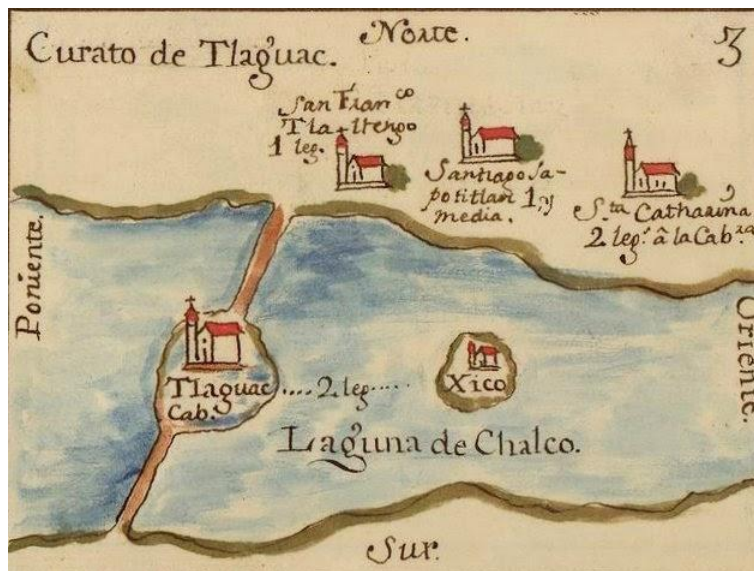
En el período de la independencia Tláhuac formaba parte del Estado de México; sin embargo, en 1854 se incorporó a la prefectura de Xochimilco al igual que Mixquic. En 1857 estaban comprendidas las municipalidades de Tláhuac, Mixquic y San Francisco Tlaltenco, dentro de la prefectura de Xochimilco.²

En 1885 Porfirio Díaz cedió el permiso al español Iñigo Noriega para desecar definitivamente el lago de Chalco, quien logra consolidar una de las más grandes propiedades del Valle de México, la llamada Hacienda de Xico. En esta misma época se hizo un camino de Chalco a Tlaltenco para construir la vía del ferrocarril que pasaría a mitad del pueblo de Tláhuac y que partía de la ciudad de México, terminando su recorrido en Atlixco, Puebla; pasando por Apasco y Santa Catarina.

El 26 de marzo de 1903 el gobierno porfirista expidió la Ley de Organización Política y Municipal del Distrito Federal que suprimió la municipalidad de Tláhuac. Una vez superada la fase militar de la Revolución, los pueblos de la zona solicitaron que se restableciera el Ayuntamiento. ³ El 5 de febrero de 1924 gracias al apoyo de Severino Ceniceros, el Congreso decretó la segregación de Tláhuac de la municipalidad de Xochimilco y restableció el Ayuntamiento y a finales de 1928 se constituyó oficialmente como delegación la cual estuvo gobernada por Crescencio Ríos. ²

Hacia la mitad del siglo XX el norte de Tláhuac comenzó a experimentar una urbanización que le despojó del carácter rural que había conservado hasta ese tiempo. A partir de la década de 1960, se fundaron otras quince colonias urbanas. Tláhuac cuenta con 7 pueblos originarios (Imagen 3) los cuales son: Santiago Zapotitlán “Entre árboles de zapote”, Santa Catarina Yecahuizotl “Entre los ahuejotes de la nariz del cerro”, San Francisco Tlaltenco “En la orilla de la tierra”, San Nicolás Tetelco “Hacinamiento de piedras”, San Andrés Mixquic “En el mezquite”, San Juan Ixtayopan “Lugar donde forma la sal” y San Pedro Tláhuac, del cual recibe el nombre la delegación.

Imagen 3. Curato de Tláhuac



Fuente: Alzate y Ramírez, José A. Ciudad de México. 1767

1.2 Aspectos Geográficos

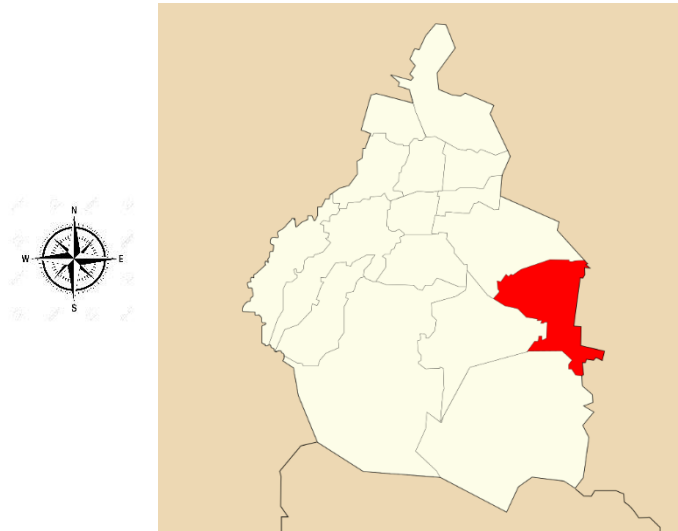
Ubicación. La Delegación Tláhuac se localiza al sureste de la Ciudad de México (CDMX) a 60 kilómetros del Zócalo (Mapa 1). Sus límites geográficos son: al norte y noreste con la Delegación Iztapalapa, al oriente y sureste con los municipios Valle de Chalco Solidaridad y Chalco respectivamente, ambos pertenecientes al Estado de México; al poniente con la delegación de Xochimilco y al sur con la delegación Milpa Alta. ⁴

Tláhuac se encuentra totalmente dentro de la cuenca del Anáhuac. El centro de su territorio corresponde a la superficie de los lagos de Chalco y Xochimilco. ¹ Las principales localidades de Tláhuac se encuentran: al noroeste las colonias Olivos, Nopalera, Miguel Hidalgo, Del Mar, Zapotitla y el pueblo Zapotitlán; al noreste el pueblo Santa Catarina Yecahuizotl; en el centro los pueblos de Tlaltenco y Tláhuac; al sur el poblado de San Juan Ixtayopan; y en el extremo sureste los pueblos de Tetelco y Mixquic.

Geográficamente está situada entre los paralelos 19° 20´ y 19° 12´ de latitud norte, y los meridianos 98° 56´ y 99° 04´ de longitud Oeste. Su altura sobre el nivel del mar se encuentra alrededor de 2250 metros sobre el nivel del mar.

La Delegación tiene una superficie de 85.91 hectáreas; que corresponden al 5.75% del total de la CDMX y el 5° lugar entre las cuales el 39.1% es de superficie urbana, con 2,860 ha y el 60.9% es de zona de conservación ecológica con 5,674 ha. Dentro de esta cifra, 4,030 ha se dedican a sus agropecuarios y el resto corresponde a la zona inundable de la ciénaga.⁴

Mapa 1. Tláhuac en la Ciudad de México



Fuente: www.wikipedia.org, 2017

Clima. De acuerdo al Continuo Nacional del Conjunto de Datos Geográficos de la Carta de Climas del Instituto Nacional de Geografía y Estadística (INEGI);⁶ el clima predominante en la Delegación Tláhuac es semicálido subhúmedo con una temperatura media anual de 15.7°, una mínima promedio de 8.3° y una máxima de 22.8°. A su vez, la mitad norte de la demarcación presenta un clima menos húmedo que la mitad sur que es de humedad media^{5,6}; esto puede deberse a que en el sur se encuentra la mayor parte de la hidrografía que más adelante se mencionará.

Su precipitación pluvial promedio es de 533.8 mm; con un mínimo de 365.9° mm registrado en 1982 y un máximo registrado de 728.7 mm (1992), siendo los meses de junio y agosto en donde se registran las mayores precipitaciones pluviales.⁷

Flora y Fauna. La flora de la región corresponde al tipo de vegetación de pradera y existen muy pocas zonas boscosas consideradas en el estrato arbóreo. En el siglo XIX se introdujeron especies como el eucalipto y el lirio acuático que han afectado el equilibrio del ecosistema local.⁸ El ecosistema lacustre comprende especies vegetales nativas como ahuejote y tule además de encontrarse lirio acuático, chichicaste y ninfa, que alternan con los cultivos de hortalizas, flores de ornato, maíz y algunos árboles frutales. Se detectan extensas áreas de cultivos permanentes, especialmente las zonas este y sur, donde se cultivan de forma cíclica: maíz, espinaca, romeritos y acelgas, y en forma perenne: alfalfa, peral, higo y nogal.²

La presencia humana prácticamente ha eliminado a fauna nativa, persisten algunas especies altamente amenazadas como el axolote, ardillas, culebras de agua, sapos y algunas especies de insectos significativas como el axayácatl. En la Sierra de Santa Catarina se han encontrado ejemplares de tejón, cacomixtle y murciélagos. En la poblaciones, ranchos y rancherías existe el ratón casero, la rata noruega y el tlacuache; de las aves, la más común es el tordo.⁸

Un problema de salud en la delegación es el número elevado de perros callejeros ya que diariamente se notifica atención médica por mordeduras de perro con sus respectivos seguimientos epidemiológicas. En 2013 en la colonia Selene existió el caso de un perro domiciliado que agredió de manera mortal a un niño de 1 año 8 meses de edad.⁹ En algunas zonas de la demarcación aún se pueden encontrar serpientes de cascabel, principalmente en las zonas altas rurales sin tener un informe estadístico de accidentes ofídicos durante el año.

El 17 enero de 2017, el gobierno delegacional dio a conocer a la población que la Secretaria de Salud de la Ciudad de México (SEDESA) informó que por el momento no existe alerta sanitaria ni epidemiológica por la presencia de araña violinista señalando que en 2015 sólo se registró un caso en la ciudad en todo el sistema de instituciones de salud tanto públicas como privadas.^{1, 10}

Hidrografía y Orografía. La Delegación de Tláhuac se localiza en la Cuenca del Valle de México, la región fisiográfica de la Altiplanicie Mexicana, dentro del eje Neovolcánico Transmexicano. Esta cordillera volcánica es una estructura de 20 a 70 Km de ancho y 900 Km de largo.

Dentro de su territorio fluyen el Canal de Chalco, el Guadalupano, el Atecuyuac y el río Amecameca. Adicionalmente existen otros canales más pequeños que configuran el sistema de riego de la zona agrícola (Mapa 2). Existen también las chinamperas de Tláhuac en el centro y de Mixquic en el sureste. Cercano al barrio antiguo de San Pedro Tláhuac se encuentra la Laguna de los Reyes Aztecas actualmente embarcadero turístico de trajineras. En la colindancia con San Miguel Xico, en el Estado de México se encuentra la ciénaga de Tláhuac o laguna de Xico; además cuenta con un lago artificial en el Bosque de Tláhuac.

Al norte se encuentra el cinturón volcánico Sierra de Santa Catarina con alturas de hasta 2,800 metros, conformada por los volcanes Guadalupe y Xaltepec y los cerros Tecuautzi y Tetecón; su estructura geológica propicia una alta permeabilidad por lo cual es una zona de recarga del acuífero. En el sur se encuentra el Volcán Teuhtli con una altura de 2,700 msnm.⁴

Mapa 2. Mapa Físico de Tláhuac



Fuente: INEGI. 2011

Recursos Naturales. Por ser Tláhuac una zona lacustre con material volcánico acumulado que se intemperizó con la presencia de agua disolviendo materiales, dio como resultado suelos y aguas salinas; es rico en materia orgánica con manchones de sal en la superficie, textura de migajón arenosa, alta porosidad y reacción alcalina.⁴ Por ejemplo, existen minas de arena en la Sierra de Santa Catarina.

Los Humedales de Tláhuac son unas de las pocas reservas de agua que quedan en el Valle de México (Imagen 4). Forman parte del antiguo sistema de lagos de la cuenca de México cuya extensión alcanza entre 400 y 800 hectáreas. Es el refugio de más de 25 especies de animales, entre aves, mamíferos, reptiles y peces.⁸

Debido al crecimiento de la zona urbana en esta región de la ciudad, los humedales de Tláhuac se encuentran en peligro de secarse. Por una parte, son amenazados por los fraccionamientos ilegales en estas tierras declaradas zonas de protección ecológica en el año de 1986.¹¹ Por el otro, la explotación de los recursos hídricos con fines de irrigación o abastecimiento de agua a la ciudad han reducido la extensión de la zona de humedal.

En 2014 el gobierno de la CDMX proyectó convertir la región en un nuevo Chapultepec como solución al problema de la contaminación y prevenir el urbanismo desordenado; el plan consistía en crear un jardín botánico, biblioteca, lago recreativo, zona de humedales de tratamiento, centro de capacitación agropecuaria, planta de tratamiento de aguas residuales, museo, estacionamiento, mercado y zonas de cultivos con malla sombra al aire libre.¹²

Imagen 4. Humedales de Tláhuac



Fuente: www.la-prensa.com.mx. 2017

Uso de Suelo. Tláhuac cuenta con una superficie total de 8,534.62 hectáreas, de las cuales 2,064.80 hectáreas corresponden a suelo urbano representando el 24.19% del territorio delegacional y las 6,469.82 hectáreas restantes corresponden al suelo de conservación (75.81%), delimitación que corresponde a la “Declaratoria que determina la línea limítrofe entre el área de desarrollo urbano y el área de conservación ecológica”, publicada en el Diario Oficial de la Federación de fecha 16 julio de 1987.

Dentro del límite de conservación ecológica se localizan cuatro poblados rurales, áreas agrícolas y forestales, zonas de alto valor ambiental y zonas erosionadas con una superficie actual de 804.20 ha; 4,030.00 ha; 1,114.00 ha y 600.76 ha respectivamente.¹³

El uso habitacional se identificó en 972.10 hectáreas, 47.08% del suelo urbano de la delegación, en tanto que el uso habitacional con comercio y/o servicios se identificó en 187.88 hectáreas que representan el 9.10% de la superficie del suelo urbano, en tanto que el equipamiento cuenta con una superficie de 149.11 hectáreas (7.22%). Se identificó la ocupación con actividades urbanas en 924.23 hectáreas, por lo que el uso Habitacional Rural representa en suelo de conservación el 9.28%, el Habitacional Rural 0.91%; en tanto que la superficie con uso de producción rural agroindustrial se establece sobre el 63.07%.¹³

En la Tabla 1, se muestra la distribución del uso de suelo con su superficie en hectáreas y porcentajes del suelo urbano y de conservación respectivamente, la cual fue tomada del Programa Delegacional de Desarrollo Urbano en Tláhuac, publicado el 28 de septiembre de 2008 en la Gaceta Oficial del Distrito Federal.

Tabla 1. Distribución de usos de suelo en Tláhuac

Uso de Suelo			
Urbano		Conservación	
	% Delegación		% Delegación
Habitacional	11.4%	Habitacional rural	7.4%
Habitacional con comercio	2.2%	Habitacional rural con comercio	70.0%
Habitacional mixto	1.6%	Equipamiento rural	2.0%
Industria	1.0%	Vialidad	1.2%
Equipamiento	1.7%	Preservación ecológica	12.1%
Espacios abiertos	1.7%	Producción rural agroindustrial	47.8%
Baldíos	2.0%	Rescate ecológico	5.0%
Vialidad	2.4%		
Total	24.0%	Total	76.0%

Fuente: Programa Delegacional de Desarrollo Urbano en Tláhuac. 2013

Fuentes Emisoras de Contaminantes. Tláhuac está catalogada por la Secretaría de Medio Ambiente y Recursos Naturales (SEMARNAT) como una zona con gran cantidad de concentración de gases por lo que el Índice Metropolitano de la Calidad del Aire (IMECA) reporta niveles de contaminación generalmente elevado; aunque gran cantidad de la generación de contaminantes proviene del Valle de México; son conducidos por los vientos hasta la zona, donde las condiciones geográficas no permiten su fácil dispersión.

13

Dentro de la demarcación existen múltiples fábricas de la industria del plástico, papel, jabón, alimenticia, mobiliaria, etc., que expiden sus gases al aire tlahuense. Particularmente en la colonia Los Olivos existe una fábrica de jabón cuya materia prima son huesos en estado de descomposición proveídos por los restaurantes vecinos de donde se extrae su grasa para llevar a cabo el proceso de saponificación; este proceso deja un olor desagradable que puede percibirse en las colonias cercanas en distintos horarios del día.

La contaminación por ruido se encuentra estrechamente ligada con el tráfico de vehículos automotores que rebasan la capacidad de las vialidades y generan congestionamientos importantes. Esta fuente de contaminación se presenta en mayor grado sobre las principales vialidades como son: Av. Canal de Chalco, Av. Tláhuac, Av. del Comercio Sur, y Eje 10 Sur.

La proliferación de los asentamientos irregulares así como el crecimiento de la mancha urbana dan como resultado una gran concentración de población que a su vez genera día con día una gran cantidad de residuos de diferente índole. La principal fuente generadora de residuos sólidos es en el hogar, seguido por el barrido manual y mecánico de los desperdicios producidos en lugares públicos.

Las corrientes de agua del Río Amecameca, los distintos canales (Imagen 5) y el lago de los Reyes, se encuentran contaminadas al usarse como desagües de aguas negras o como depósitos de basura, lo que ocasionan focos de infección, afectando a la fauna, principalmente a las aves migratorias. Los humedales se están secando a causa de la extracción inmoderada de agua de los mantos acuíferos para llevarla al centro de la ciudad.¹⁴

Imagen 5. Canal sucio en la colonia Santa Cecilia

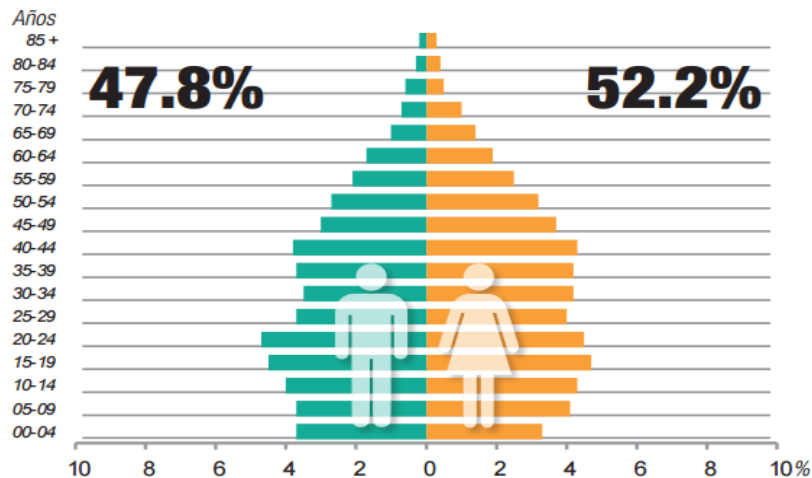


Fuente: Google Maps. 2017

1.3 Aspectos Demográficos

Población. De acuerdo al último censo de población y vivienda realizado por el INEGI en la Ciudad de México en 2010 y su Panorama Sociodemográfico de Ciudad de México 2015; la delegación registro una población de 361 593 habitantes, de los cuales el 47.8% de la población son hombres y el 52.2% son mujeres. El grupo de edad predominante es el de 20 a 24 años con 9.2% del total. (Gráfica 1).¹⁵

Gráfica 1. Pirámide Poblacional, Delegación Tláhuac. 2015



Fuente: INEGI. Encuesta Intercensal 2015. Programa Sociodemográfico de la Ciudad de México. 2015

La población delegacional tiene una relación por género de 91.6 hombres por cada 100 mujeres. La edad mediana, es decir la mitad de la población, tiene 30 años o menos. Existen 41.6 personas en edad de dependencia por cada 100 personas en edad productiva. Tláhuac tiene una densidad poblacional promedio de 4211.9 habitantes por km².¹⁶

Los nacimientos registrados en la delegación Tláhuac para el 2011 fueron 6708. De las defunciones, en total 1489. Tláhuac cuenta con una alta población joven siendo un 69% de la población total delegación menor a los 30 años; esto se debe en parte a que la tasa de natalidad supera por mucho a la tasa de mortalidad en esta delegación.¹⁷

Escolaridad. Existen 130 escuelas de nivel preescolar, 115 primarias, 46 secundarias y 14 de nivel medio superior y 2 de nivel superior: el Instituto Tecnológico de Tláhuac y la Universidad Marista. Existen también 12 escuelas de educación especial, 5 ludotecas, 63 bibliotecas públicas, 4 centros de estimulación temprana, 19 centros de desarrollo comunitario, 2 museos regionales, 8 casas de cultura, un instituto de programación informática, una escuela comercial y 14 Centros de Capacitación para el Trabajo Industrial (CECATI).²

La población de 15 años y más según su nivel de escolaridad es de: 0.9% sin escolaridad, 24.1% educación básica, 22.6% media superior, 52.2% superior y 0.2% no especificado. La tasa de alfabetización por grupos de edad es de 99.6% para la población de 15 a 24 años y 98.9% para la población de 25 años y más.¹⁵

Población Económicamente Activa. De acuerdo a la tasa de población, de las personas mayores de 12 años, 113 193 habitantes correspondientes al 34.2% del total de la población de Tláhuac, el 51% corresponde a la Población Económicamente Activa (PEA) y el 47.5% a la inactiva. De estos, el 68% se dedican al sector terciario que corresponde al comercio, transporte, correos, almacenamiento, información en medios masivos, servicios y actividades de gobierno, 26% se dedica a la minería, a la industria y a la construcción.⁶

Ocupación. Según los Censos Económicos de 1994, la Delegación Tláhuac tiene al comercio como la actividad que ocupa más población, cuenta con 3,750 establecimientos y ocupa a 7,729 personas. Destaca el subsector de comercio al por menor, con el 94% de los establecimientos y el 80% del personal ocupado, lo que denota que el comercio al interior de la delegación es a pequeña escala.¹⁴

La Delegación Tláhuac cuenta con 712 unidades económicas de establecimientos manufactureros, las cuales ocupan a 7,622, con un promedio de 10.6 trabajadores por unidad económica; lo que significa que son pequeñas industrias. Estas actividades manufactureras tienen el segundo lugar en ocupación de población en la delegación, destacando el subsector de productos alimenticios, bebidas y tabaco con el 37% de las actividades manufactureras censadas (264) y el 13.5% de los empleos. También destaca el subsector de productos metálicos, maquinaria y equipo con 3,357 empleados (44% del total de la delegación).¹⁴

El sector de servicios ocupa a 4,226 personas en 1,841 establecimientos. El subsector de servicios más importante es el que corresponde a servicios de reparación y mantenimiento, con 1,403 personas ocupadas (33% del total de los ocupados en servicios).¹⁴

En relación a las actividades rurales en Tláhuac, la delegación cuenta con el 26.3% de las unidades censales de producción rural de la entidad (5,251 unidades). Además de representar el 11.15% de la PEA de este sector en la ciudad.¹⁴

La actividad comercial se desarrolla principalmente a lo largo de las Avenidas Tláhuac, La Turba y en la zona central de los poblados tradicionales. La zona industrial se concentra en el norponiente de la delegación en las coordinaciones de Los Olivos, La Nopalera y Zapotitlán. La agricultura, así como las actividades pecuarias, se desarrollan en la zona chinampera, al oriente y sur de la delegación. Las actividades informales de la Delegación Tláhuac se dan en el tianguis de Zapotitlán, el de San Pedro Tláhuac, en las inmediaciones del panteón de San Lorenzo Tezonco en los límites con la Delegación Iztapalapa, y en menor medida en algunos tramos de la Avenida Tláhuac donde se ubican concentraciones de vendedores ambulantes,¹⁴ principalmente afuera de las estaciones de la Red del Metro (Imagen 6).¹⁸

Imagen 6. Comercio Informal en Av. Tláhuac



Fuente: www.eluniversal.com. 2017

Ingreso. De acuerdo a las estadísticas de población ocupada en la Ciudad de México por delegación, según nivel de ingresos de la Secretaría de Desarrollo Económico (SEDECO), para el tercer trimestre de 2016 en la delegación 11.37% de la población percibía hasta 1 Salario Mínimo (SM), 29.6% más de 1 hasta 2 SM, 18.2% más de 2 hasta 3 SM, 14.9% más de 3 hasta 5 SM, 11.4% más de 5 SM y 14.3% no recibe salario y/o no se especifica.¹⁹

Vivienda. En el 2010 se registraron en la Delegación 91,242 viviendas particulares habitadas. Durante el periodo comprendido entre 2000-2005, Tláhuac tuvo un ritmo de crecimiento de viviendas particulares con una tasa de 3.1%.

El promedio de ocupantes por vivienda para el 2010 era de 4.3 personas, mientras que en 1975 correspondía a 6.0; es decir, el grado de hacinamiento tiende a reducirse. Este promedio es superior respecto al de la Entidad que fue de 5.0 en 1980 y 3.8 para el 2005.¹⁴

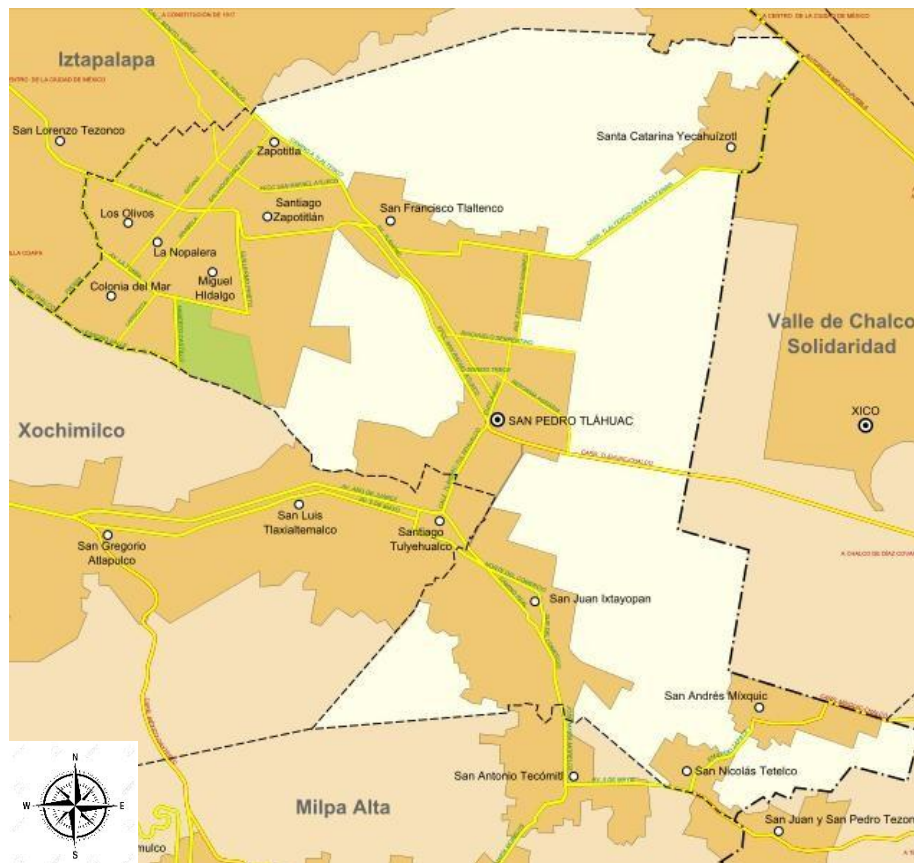
El 70.6% de las viviendas cuentan con piso de cemento o firme, el 27.1% es de madera, mosaico u otro material, y aun el 1.8% de las viviendas tiene piso de tierra. El tipo de vivienda según el INEGI en un 86% están construidas con material resistente y perdurable así mismo informa que el 80% de las viviendas son propias. En relación a servicios el 97.6 % de la población tiene acceso al agua intubada, dentro de la vivienda y fuera de la vivienda pero dentro del terreno. El 98.8% cuenta con drenaje, y el 99.2% con energía eléctrica.⁴

Servicios Públicos. Para el año 2007 la delegación contaba con 14,647 luminarias, recogió 464.50 toneladas de basura diarias y 130 mil toneladas anuales, la carpeta asfáltica se estima en 5, 331,857 m², banquetas, 1,157,246 m² y guarniciones 863,425 ml. En 1990 el 93.9% de las viviendas contaban con agua potable, para el 2005 aumento al 97.6%, sin embargo a consecuencia de los nuevos asentamientos irregulares para el 2010 solo el 95% de las viviendas cuentan con red de agua potable y solo el 97.5% de las viviendas cuentan con red de drenaje. ⁶

Así mismo la delegación cuenta con sistemas de bombeo para el desalojo normal de aguas y para la temporada de lluvias, existen ramales de agua tratada provenientes del cerro de la estrella que se utiliza para riego y la recuperación de los niveles en los canales. Actualmente el 98% de las viviendas cuentan con suministro de energía eléctrica. ⁴

Vías de Comunicación y Transporte. El acceso a la delegación se realiza principalmente a través de la avenida Tláhuac. Existen vías alternas de acceso que se realizan a través de vialidades secundarias por el norte y el sur de la delegación. Ninguna de las vialidades de Tláhuac está considerada dentro del atlas de tráfico del Gobierno del Distrito Federal. La comunicación del centro de la delegación con los pueblos del sureste es a través de las carreteras Tláhuac-Tulyehualco; y Santa Catarina con el Eje 10 Sur (ver Mapa 3).²⁰

Mapa 3. Principales Vialidades de Tláhuac



Fuente: INEGI. 2011

Con respecto al transporte urbano concesionado, en la demarcación transitan 19 rutas de autobuses, microbuses y vagonetas que comunican a la delegación Tláhuac con las delegaciones de Coyoacán hacia el paradero de Taxqueña; la delegación Xochimilco en el paradero de Tulyehualco, así como las delegaciones Milpa Alta en el paradero de Villa Milpa Alta y la delegación Iztapalapa en el paradero del centro de esta misma; finalmente existe una vía para comunicarse con el Municipio de Chalco en el estado de México y es a través de los camiones conocidos como Chimecos provenientes del Centro de Transferencia Modal (CETRAM) Pantitlán en la delegación Venustiano Carranza. Existe un CETRAM en Tláhuac en la terminal del metro Tláhuac de la Línea 12 con autobuses con destinos a las comunidades rurales y suburbanas de Tláhuac, Milpa Alta, Valle de Chalco y Chalco.²¹

En cuanto a sistemas de transporte urbano colectivo, la Ciudad de México cuenta con la Red de Transporte de Pasajeros (RTP)²² con 6 rutas con origen/destino en la delegación; los cuales son: Ruta 141 Villa Milpa Alta-Metro Tláhuac/Taxqueña, Ruta 148 Metro Tláhuac/San Nicolás Tetelco, Ruta 149 Metro Tláhuac/San Andrés Mixquic, Ruta 162 Santa Catarina/Metro Constitución de 1917, Ruta 162 D Santa Catarina/Metro Universidad; y la Ruta Express 46 C Central de Abastos/Santa Catarina.²³

El Sistema de Transporte Colectivo (Metro),²⁴ inauguró el 30 de Octubre de 2012 la línea 12 de la red, la cual correría del poniente de la Ciudad de México en Mixcoac y llegaría hasta el Sureste en la delegación Tláhuac, siendo así la primer línea del metro que abastecería y beneficiaría a la demarcación. Las estaciones de la Red del Metro que se ubican en territorio de Tláhuac son: Olivos, Nopalera, Zapotitlán, Tlaltenco y Tláhuac, siendo esta última terminal contando con la modernización del CETRAM Tláhuac.

En la delegación existe también mototaxis, bicitaxis y golfitaxis muy económicos y accesibles, sin embargo, al no ser considerados como un transporte público oficial por la Secretaria de Movilidad de la Ciudad de México (SEMOVI) y, su incremento exponencial en los últimos 5 años, se han convertido en un problema vial ya que muchos de ellos circulan en sentido contrario, invaden banquetas, violan normas de tránsito y, a su vez, atentan contra la salud y seguridad de los usuarios pues ya han generado accidentes leves a graves (ver Imagen 7).²⁵

Imagen 7. Mototaxis en Tláhuac



Fuente: www.milenio.com. 2017

Espacios Públicos. Existen mercados del programa Mi Mercado en cada colonia y pueblo que conforman Tláhuac, siendo los principales proveedores de alimentos en la población.

Deportivos

Existen 4 deportivos en Zapotitlán, Tlaltenco, Mixquic y Santa Catarina, además de un complejo de 2 pequeños deportivos llamados “Circuito de la Salud” en Olivos y Miguel Hidalgo. Dentro del complejo de Bosque de Tláhuac (Imagen 8), existe una alberca olímpica, pista de hielo y espacios para realizar diferentes disciplinas deportivas.

Imagen 8. Bosque de Tláhuac



Fuente: www.milenio.com/df. 2017

Centros culturales

En las sedes de las 12 coordinaciones territoriales existen casas de cultura y bibliotecas abiertas al público en general. El Faro Cultural Tláhuac dentro del complejo del Bosque de Tláhuac, es un recinto dedicado a la enseñanza de diferentes artes musicales, escénicas y literarias, así como capacitación a la población en materia de autosuficiencia financiera, alimenticia, en salud y laboral.

En la delegación existen 3 museos: el Museo Vivo en la Laguna de Los Reyes, Museo Regional de Tláhuac y Museo Regional de Mixquic; en ellos las personas pueden aprender de la historia de Tláhuac con énfasis en el periodo precolombino y colonial, así como algunos aspectos de la vida cotidiana de los tlahuenses de antaño.^{26, 27}

Esparcimiento y recreación

El Parque Solidaridad en la colonia Miguel Hidalgo siendo el más grande de la delegación así la plaza cívica del centro de Tláhuac son los lugares más visitados por las familias junto con el Bosque de Tláhuac que es el espacio natural recreativo más grande

de la demarcación; tiene un área total de 72 ha y cuenta con un lago artificial, mini marquesa, granja didáctica, viveros, cactáreo y playa artificial.²⁸

Existen otros espacios ecológicos abiertos al público los cuales son parte importante del turismo ecológico que ofrece la delegación: el parque Los Olivos en San Juan Ixtayopan, el parque Zapote en Santa Catarina Yecahuizotl y la Laguna de los Reyes en San Pedro Tláhuac.

Alimentación. La alimentación de los tlahuenses es principalmente a base de los mismos productos que se producen en la región, como el huauzontle, la flor de calabaza, los quelites, las verdolagas, quintoniles, romeros, hongos seta y huitlacohe.

La cocina tradicional de Tláhuac se compone del caldo de xoconostle, michmole hecho con pescado y aderezado con hierbas como epazote y la lengua de vaca. Se encuentra también los tlapiques que son tamales rellenos de charales o carpa, el mole de metate, el chichicuilote aderezado con nopales y xoconostle, tamales de frijol cocido, atole de pinole, atole de maíz remojado y escamoles.⁴

Actualmente la alimentación de la población, junto con el resto de la ciudad se ha modificado con la rápida urbanización prefiriendo la comida rápida a base de platillos tradicionales mexicanos conocidos como antojitos (gorditas, quesadillas, etc.).

Sin embargo aún existen personas en situación de pobreza extrema carentes al acceso de alimentos con la consecuente desnutrición, principalmente infantil. Según la Secretaría de Desarrollo Social (SEDESOL), la incidencia de la carencia por acceso a la alimentación fue de 18.4%, es decir una población de 72,416 personas.²⁹

Marginalidad. La población de la delegación de Tláhuac, basado en los datos proporcionados por el INEGI en el 2010, con un alto índice de marginación, se acentúa en aquellos hogares que tienen como jefe de familia la figura femenina y también en hogares con varios hijos que asisten a la escuela.

En 2010, 151,715 individuos (38.5% del total de la población) se encontraban en pobreza, de los cuales 138,168 (35%) presentaban pobreza moderada y 13,547 (3.4%) estaban en pobreza extrema. En el mismo año, el porcentaje de personas sin acceso a servicios de salud fue de 45.6%, equivalente a 179,804 personas. El porcentaje de personas que reportó habitar en viviendas sin disponibilidad de servicios básicos fue de 2.8%, lo que significa que las condiciones de vivienda no son las adecuadas para 10,981 personas. La incidencia de la carencia por acceso a la alimentación fue de 18.4%, es decir una población de 72,416 personas.²⁸

Del Catálogo de Microrregiones del Sistema de Apoyo para la Planeación del Programa de Desarrollo de Zonas Prioritarias (PDZP) de la SEDESOL, en 2013 de las 62 comunidades registradas en Tláhuac, se clasificaron por índice de marginalidad en: 24.7% Alta Marginalidad, 17.7% Media Marginalidad, 6.4% Baja Marginalidad, 6.4% Muy Baja Marginalidad y 41.9% de ellas sin clasificar.³⁰

1.4 Aspectos Socioculturales

Religión. Existen en Tláhuac diferentes credos religiosos siendo en su mayoría practicantes de las diferentes denominaciones del cristianismo hasta en un 98%, perteneciendo al grupo católico romano un 92.6% y hasta un 3.9% los protestantes y evangélicos, así como los pertenecientes a las religiones bíblicas no evangélicas siendo los testigos de Jehová y la Iglesia de Jesucristo de los Santos de los Últimos Días o mormones las más importantes.

En cuanto a otro tipo de religiones o creencias corresponden 1.5% de la población, en cuanto a personas sin religión, ateos y agnósticos corresponde el 1.6% y finalmente un 0.4% de la población, es decir, menos de 1500 tlahuenses no tiene una religión especificada.³¹

Estado Civil. Al referirnos al estado civil de Tláhuac hablamos de la población mayor de 12 años de edad debido al creciente número de nuevos matrimonios adolescentes asociados a la problemática nacional de embarazo adolescente de la cual Tláhuac no se encuentra exento.

Del total de la población mencionada el 35% se encuentra soltera y 35.5% se encuentra casada, esto corresponde a 128 000 tlahuenses en promedio, mientras que un 18.6% es decir aproximadamente la mitad de la población anterior vive en unión libre. 5.2% se encuentra separada en contraste con el 1.6% que está divorciada. El 3.9% de la población en Tláhuac se encuentra en estado de viudez.³¹

Grupos Étnicos. Dentro de la delegación, la población que se considera indígena es del 14.63%, mientras que la población que se considera afrodescendiente es del 3.55%.¹⁶

De la población de Tláhuac, el 1.3% habla alguna lengua indígena, de los cuales el 100% es bilingüe hablando también español. Al comparar la población total con la población de 5 años y más, las personas que hablan alguna lengua indígena representan el 1.4% del total. Llama la atención que el 20% de la población es nacida en otra entidad, principalmente del Estado de México, Oaxaca, Puebla, Michoacán y Veracruz, sin que utilice su lengua.³²

Fiestas y Tradiciones. Las festividades de Día de Muertos y Semana Santa en Tláhuac poseen características únicas que las vuelven únicas en el territorio nacional.

Día de Muertos

Las estrellas de las ánimas son una costumbre que se originó en San Pedro Tláhuac en el año de 1906. Comenzó siendo solamente un faro que se colocaba en lo alto de la ofrenda o de la casa para guiar al difunto desde el Mictlán hasta su antiguo hogar terrenal y así poder disfrutar de lo que se le ofrenda. Estos faroles fueron evolucionando hasta convertirse en estrellas hechas de carrizo y forradas de papel china con un foco dentro de ella (Imagen 9). Se trata de una tradición exclusiva de Tláhuac.³³

Imagen 9. Estrella de las Ánimas



Fuente: Poblano, Clara. www.flickr.com. 2017

Semana Santa

En San Juan Ixtayopan, la Semana Mayor tiene un elemento distintivo: las “amarguras”. En vísperas de la celebración, niños, jóvenes y adultos de los barrios originarios colocan estos descansos rectangulares a través de los cuales pasan los fieles y, hasta la fecha, el piso se adorna con tapetes de aserrín pintado que lucen diseños florales y macetas. Las amarguras se erigen sobre armazones metálicos y tienen techos de lona de los que cuelgan banderitas, piñas, uvas y otras figuras de papel picado, así como naranjas naturales con banderitas de papel.³⁴

Redes de apoyo. Existen en Tláhuac diferentes instituciones tanto dependencias del gobierno de la Ciudad de México y Federal, como de carácter privado, los cuales están estructurados para brindar apoyo en distintos aspectos a poblaciones especiales y vulnerables de la comunidad.

Dentro de la delegación existen 4 instituciones de tipo asilo y estancias para el adulto mayor en distintas partes de la delegación, 2 de carácter público y 2 de carácter privado.³⁵ Existen 3 Orfanatos y otras residencias de asistencia social del sector privado en Tláhuac, la más importante de ellas es para niñas llamado “Casa Hogar de la Niñas de Tláhuac IAP”.³⁶

También se cuenta con el apoyo de 11 comedores comunitarios a lo largo de la delegación, el más reciente de ellos, el comedor comunitario “Don Comelón” fue inaugurado por el Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia de la Ciudad de México (DIF-CDMX) en Febrero de 2016. Todos los comedores ofrecen alimentos completos por un precio simbólico de \$10.00 en promedio.^{37, 38}

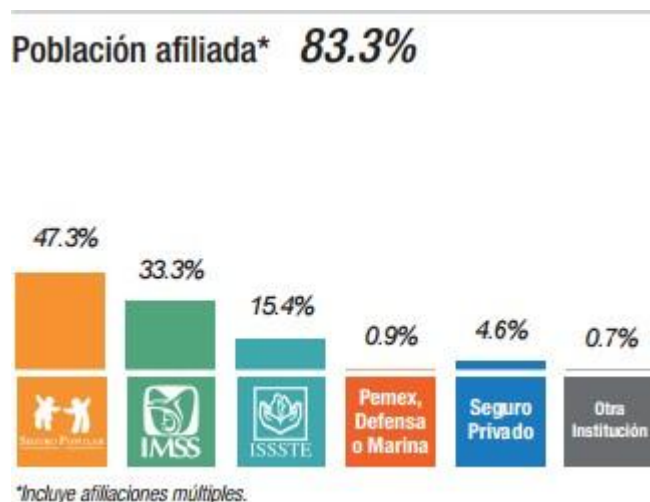
Existe 1 unidad delegacional de atención a las mujeres del Instituto Nacional de las Mujeres (INMUJERES) de la Ciudad de México en la colonia Quiahuatla.³⁹ El DIF también tiene presencia en la delegación ubicando 2 centros de desarrollo comunitario: uno en San Francisco Tlaltenco y otro en San Juan Ixtayopan.⁴⁰

La Dirección General de Centros de Formación para el Trabajo (DGCFT) tiene en Tláhuac el CECATI 188 siendo la principal oferta educativa en oficios del tipo eléctrico-informático, mantenimiento de equipos, industria de alimentos, salud y belleza. ⁴¹

1.5 Aspectos de Salud

Derechohabiencia. De la población total de la delegación, el 83.3% cuenta con afiliación a alguna institución de servicios de salud de carácter público y/o privado; de acuerdo al Panorama Sociodemográfico de Ciudad de México 2015 del INEGI, del total de la población derechohabiente, el 47.3% está afiliada al Seguro Popular; 33.3% es derechohabiente al Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS). 15.4% de la población es afiliada al Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE), 0.9% a servicios médicos de Petróleos Mexicanos (PEMEX), Secretaría de la Defensa Nacional (SEDENA) y Secretaría de Marina (SEMAR); y el 4.6% cuenta con algún tipo de seguro privado, ¹⁵ como se muestra en la Gráfica 2:

Gráfica 2. Afiliación a Servicios de Salud, Tláhuac. 2015



Fuente: INEGI. Encuesta Intercensal 2015. Programa Sociodemográfico de la Ciudad de México. 2015

Infraestructura en salud.

Centros de Salud

Existen 13 centros de salud pertenecientes a la Jurisdicción Sanitaria Tláhuac de los Servicios de Salud Pública del Gobierno del Distrito Federal, ⁴² los cuales se enumeran a continuación en la Tabla 2:

Tabla 2. Centros de Salud, JS Tláhuac

T-III	San Francisco Tlaltenco
T-III	Miguel Hidalgo
T-II	Santa Catarina Yecahuizotl
T-II	San José
T-I	Quiahuatla
T-II	Zapotitla
T-I	Zapotitlán
T-II	San Juan Ixtayopan
T-I	Solidaridad Tetelco
T-II	Del Mar
T-II	Ampliación Selene
T-II	13 de Septiembre
Clínica Comunitaria Mixquic	

Fuente: www.cdmx.gob.mx. 2017

Hospitales y Unidades Especializadas

Dentro de la delegación se encuentran 5 hospitales y 4 unidades especializadas de diferentes dependencias y con reconocimiento oficial,^{42,43} los cuales se enlistan en la Tabla 3:

Tabla 3. Hospitales y Unidades Especializadas en Tláhuac

Unidad	Tipo	Dependencia	Coordinación Territorial
Hospital General de Tláhuac	General	SSPDF	Miguel Hidalgo
Hospital Materno Infantil Tláhuac	Materno Infantil	SSPDF	San Pedro Tláhuac
Hospital Psiquiátrico "Dr. Samuel Ramírez"	Psiquiátrico	SSA-SAP	Santa Catarina Yecahuizotl
Hospital Same Tláhuac	General	Privado	San Pedro Tláhuac
Sanatorio Psiquiátrico Del Carmen	Psiquiátrico	Privado	Santiago Zapotitlán
UNEME-CAPA Miguel Hidalgo	Adicciones	UNEME	Miguel Hidalgo
UNEME-CAPA 13 de Septiembre	Adicciones	UNEME	La Nopalera
UNEME-EC Mixquic	Enfermedades Crónicas	UNEME	San Andrés Mixquic
DIF Quetzalcóatl	Rehabilitación y Ortopedia	DIF	San Francisco Tlaltenco

Fuente: www.cdmx.gob.mx y www.hospitalesenmexico.com. 2017

Siendo las Unidades de Especialidades Médicas (UNEME) en Enfermedades crónicas (EC) ubicado en la Clínica Comunitaria Mixquic y los Centros de Atención y Prevención de Adicciones (CAPA) en los Centros de Salud T-II 13 de Septiembre y T-III Miguel Hidalgo. Se cuenta también con la presencia de los Servicios de Atención Psiquiátrica (SAP) de la Secretaría de Salud Federal (SSA).

No existen unidades médicas de primer o segundo nivel de IMSS e ISSSTE en la delegación a pesar de que algunos tlahuenses son derechohabientes a ellos. El 5 de

septiembre de 2016 el gobierno de la Ciudad de México y el ISSSTE anunciaron sin más detalle la construcción de un hospital en la delegación Tláhuac, el cual será el primero que edifica el organismo federal en 30 años.⁴⁴

Otras Unidades

El gobierno delegacional ha habilitado 3 consultorios médicos en las colonias Del Mar, Zapotitla y Quiahuatla. Por último de carácter privado existen 14 clínicas privadas distribuidas en todo el territorio de la delegación, así como numerosos consultorios anexos a farmacias particulares o de las cadenas San Pablo, Similares, Del Ahorro, De Dios, etcétera las cuales son igualmente demandadas por la población.

Morbilidad y Mortalidad.

Morbilidad

Al hablar de las primeras causas de morbilidad que afectan a los tlahuenses es necesario recordar que gran parte de las localidades están consideradas en los rangos de mediana a muy alta marginalidad además de tratarse de una delegación semirural con las características de carencias de servicios públicos, así como las múltiples fuentes emisoras de contaminantes que existen en todo el territorio jurisdiccional, las se convierten en factores de riesgo para algunas enfermedades las cuales se mencionan en la Tabla 4, siendo principalmente las de carácter infeccioso agudo, enfermedades no malignas de la mujer y algunos accidentes, entre otros.⁴⁵

Tabla 4. Principales Causas de Morbilidad General en Tláhuac. 2014

No.	Causa	No. Casos	Tasa
1	Infecciones respiratorias agudas	34851	878.2
2	Enfermedades de la cavidad bucal, de las glándulas salivales y de los maxilares	8284	208.7
3	Enfermedades infecciosas intestinales	4589	115.6
4	Trastornos no inflamatorios de los órganos genitales femeninos	3218	157.7
5	Trastornos inflamatorios de los órganos pélvicos femeninos	2250	110.2
6	Traumatismos, envenenamientos, y algunas otras consecuencias de causas externas	1828	46.0
7	Dermatitis y eczema	1746	44.0
8	Lumbalgia y otras dorsopatías	1244	31.3
9	Mordeduras de mamíferos	1238	31.2
10	Todas las demás	54469	1372.6
	TOTAL	118972	299.8

Tasa por 10000 habitantes, en base a las proyecciones de población en México 2010-2050. CONAPO 2012.

Fuente: INEGI. SEDESA. Dirección de Información en Salud. 2014

Mortalidad

Como se muestra en la Tabla 5, las principales causas de mortalidad en Tláhuac para 2014 fueron semejantes a las causas nacionales. En la población de Tláhuac, estas causas de defunción tienen como precedente a las enfermedades crónico degenerativas y sus complicaciones muchas veces por el diagnóstico y tratamiento tardío así como la falta de adherencia al tratamiento; y en los casos de los tumores malignos en la falta de detección y/o referencia oportuna.⁴⁵

Tabla 5. Principales Causas de Mortalidad General en Tláhuac. 2014

No.	Causa	No. Casos	Tasa
1	Diabetes Mellitus 2	338	85.1
2	Enfermedades del corazón	230	57.9
3	Tumores malignos	170	42.8
4	Enfermedad cerebro vascular	75	18.9
5	Enfermedades del hígado	60	15.1
6	Enfermedad pulmonar obstructiva crónica	57	14.3
7	Neumonías e influenza	57	14.3
8	Accidentes	45	11.3
9	Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	38	9.5
10	Agresiones (Homicidio)	38	9.5
	Otras Causas	378	94.2
	TOTAL	1471	37.0

Tasa por 10000 habitantes, en base a las proyecciones de población en México 2010-2050. CONAPO 2012.
Fuente: Oficina de Epidemiología del CS T-III Miguel Hidalgo. 2017

CAPITULO 2. CENTRO DE SALUD T-III MIGUEL HIDALGO

2.1 Aspectos Históricos

La colonia Miguel Hidalgo es relativamente nueva, ya que evolucionó como zona chinampera y de reserva ecológica, es una de las de fundación más reciente. En la década de los 60's del siglo pasado hubo gran cantidad de paracaidistas que se asentaron en la zona, formando con el tiempo esta colonia que pertenece a la Delegación de Tláhuac (ver Mapa 4).¹

Mapa 4. Colonia Miguel Hidalgo



Fuente: Google Maps. 2017

Con motivo de la realización de los XVI Juegos Centroamericanos y del Caribe, entre 1989 y 1990 se construyó en el noroeste de la delegación la Villa Centroamericana, que alojó a los deportistas durante su estancia en la justa. Al concluir los juegos, la villa fue habilitada como vivienda de interés social y se convirtió en un conjunto residencial; más tarde se construyeron la Unidad Habitacional Nueva Tenochtitlán, la Villa de los Trabajadores del Gobierno de la ciudad de México y finalmente la Unidad Habitacional La Draga, que tiene aproximadamente 18 años de antigüedad.⁴⁶

El centro de salud fue construido con fondos de la Lotería Nacional en terrenos donados por la misma comunidad. El programa inicial fue el de zonas marginadas, inaugurado el 15 de noviembre de 1981. Con el paso del tiempo y la evolución de la densidad de la población, con sus correspondientes necesidades, han sido adaptadas diferentes áreas para los servicios que se han añadido.

Se considera que el área de responsabilidad del Centro de Salud Miguel Hidalgo TIII es la parte más urbana y con mayor densidad de población, la cual originalmente no pertenecía a los 7 pueblos originarios de la demarcación.⁴⁶

2.2 Aspectos Geográficos

Ubicación. La colonia Miguel Hidalgo, se ubica al suroeste de la Ciudad de México, tiene límites al noroeste con Tulyehualco (Delegación Xochimilco), al norte con el valle de Chalco (Estado de México), al suroeste con San Andrés Mixquic y al sur con San Antonio Tecómitl (Delegación Milpa Alta). También limita con los humedales de Tláhuac, que son una reserva ecológica.

El centro de salud y su área de responsabilidad se encuentran en el noroeste de la delegación Tláhuac. Al norte colinda con la colonia Los Olivos, al sur con la delegación Xochimilco, al este con la colonia Tlaltenco y al oeste con la colonia Del Mar (Mapa 5).¹

Mapa 5. Área de Responsabilidad del CS T-III Miguel Hidalgo



Fuente: Archivo Clínico del CS T-III Miguel Hidalgo. 2017

Clima. El Centro de salud Miguel Hidalgo y su área de responsabilidad, ofrece un clima similar al de su delegación perteneciente, con una temperatura promedio de 15.7°C.⁴⁶

Flora y Fauna. Es similar al de la delegación. ⁴⁶ Durante el trabajo de campo y trabajo de consulta externa dentro del centro de salud observamos que predomina en la fauna los perros callejeros lo que representa un problema para la salud de la población ya que dichos animales atacan y muerden a los pobladores, causando un alto índice de lesiones e infecciones cutáneas.

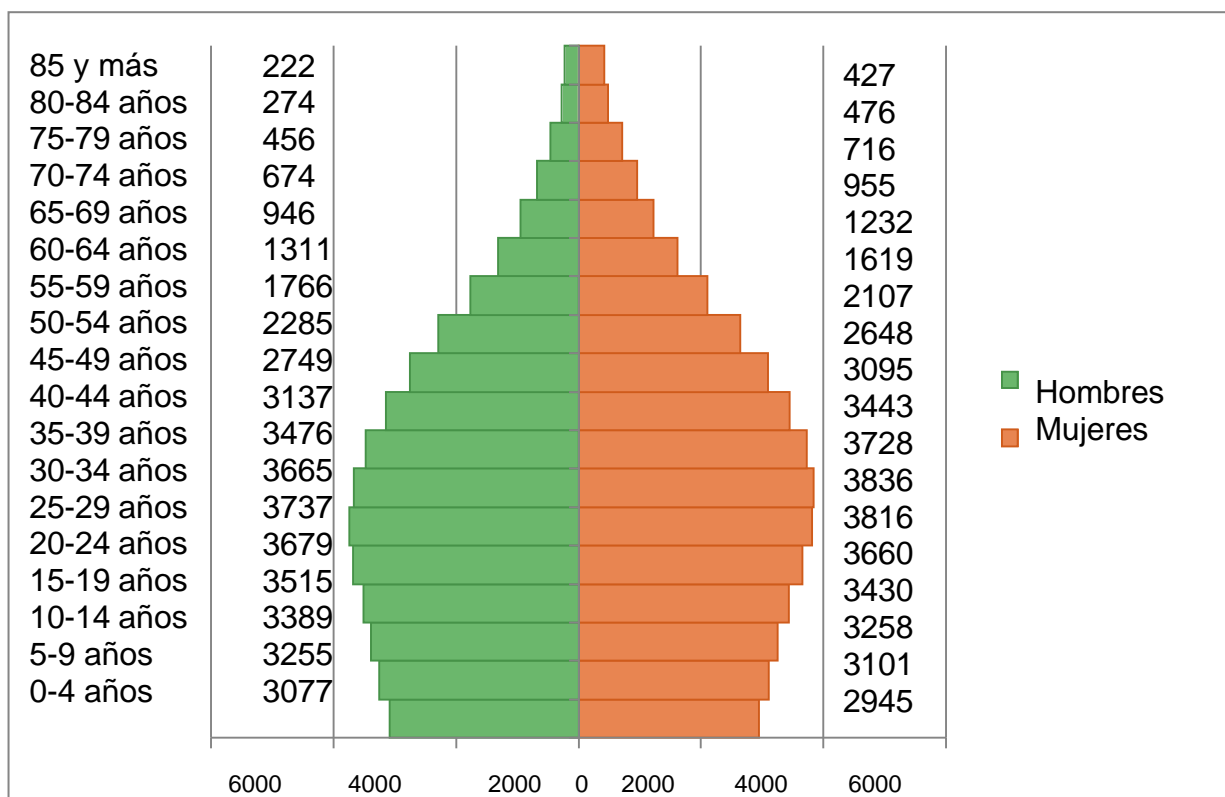
Recursos Naturales. En cuanto al suelo predomina la zona urbanizada, sin embargo existe un porcentaje de uso agropecuario, continúa como una zona de transición de lo rural a lo urbano. Uno de los focos rurales y marginados del área de responsabilidad es Tempiluli ya que esta es una reserva ecológica donde la gente se ha asentado y por ello no cuenta con los servicios básicos de vivienda. ⁴⁶

Fuentes Emisoras de Contaminantes. En el límite sur del área de responsabilidad del centro de salud se encuentra el Canal de Chalco con aguas estancadas e infestado de flora parasitaria. También en el paraje Tempiluli existen aún calles sin pavimentar asociado a la carencia de servicios públicos como el de recolecta de basura ya mencionados anteriormente.

2.3 Aspectos Sociodemográficos

Población. Según el Consejo Nacional de Población (CONAPO), en su proyección de población del 2005 al 2050 para el 2015, la comunidad cuenta con 86,105 habitantes de los cuales 41,613 (48.3 %) son hombres y 44,492 (51.7%) son mujeres. El grupo de edad predominante es el de 25 a 29 años siendo el 8.7% del total (ver Gráfico 3). ⁴⁷

Gráfica 3. Pirámide Poblacional del CS T-III Miguel Hidalgo, Proyección 2015



Fuente: CONAPO. Proyecciones de la Población de México 2000-2050. Basado en el Censo de 2010. 2017

En relación con datos demográficos, los grupos de edad con mayor número de habitantes son de 5 a 49 años. La tasa de natalidad ha disminuido parcialmente, así como la tasa de mortalidad, pero la tasa de fecundidad se conserva y la tasa de crecimiento anual a en incremento (ver Tabla 6).¹⁷

Tasa de natalidad - Para el 2015 se calculó aproximadamente 327 nacimientos en el área de responsabilidad.¹⁷

Tasa de fecundidad - Se calcula que cada mujer en edad reproductiva que vive en el área de responsabilidad tiene en promedio 2 hijos.¹⁷

Tasa de mortalidad - Se calculó aproximadamente 96 defunciones durante el 2015.¹⁷

Tabla 6. Estadísticas Vitales. CS T-III Miguel Hidalgo

Concepto	2012	2013	2014	2015
Tasa de natalidad	4.09	4.09	3.2	3.8
Tasa de fecundidad	2.17	2.17	2.17	2.17
Tasa de mortalidad	3.78	3.62	3.09	1.11

Tasa por 10000 habitantes. Fuente: CONAPO. Proyecciones de la población 2000-2050. 2017.

Tasa de crecimiento - El crecimiento exponencial alto de la población en los últimos años se debe al aumento de la migración provocada por la construcción de viviendas en un predio de área ecológica, habilitar viviendas como vecindades, la ocupación en su totalidad de las unidades habitacionales construidas con anterioridad, la disminución de la tasa de mortalidad es factor determinante para que la población se vea incrementada. Pese a que la tasa de fecundidad ha mantenido un promedio de dos hijos por familia (ver Tabla 7).¹⁷

Tabla 7. Tasa de Crecimiento. CS T-III Miguel Hidalgo

Concepto	2012	2013	2014	2015
Población total	53672	56194	56362	64761
Tasa anual de crecimiento	4.69	4.48	0.29	12.94

Tasa por 10000 habitantes. Fuente: Oficina de Epidemiología del CS T-III Miguel Hidalgo. 2017.

Escolaridad. Existen centros educativos que abarcan distintos niveles educativos: 6 guarderías, 12 jardines de niños, 12 primarias, 4 secundarias y 1 universidad la cual es el Instituto Tecnológico de Tláhuac, siendo estas de régimen oficial y privado (ver Tabla 8).⁴⁹

Tabla 8. Centros Educativos en el Área de Responsabilidad del CS T-III Miguel Hidalgo

NIVEL	REGIMEN	TURNO	NUMERO	POBLACIÓN
Guardería	SEDESOL	Matutino	4	160
CENDI	Oficial	Matutino	1	180
Centro de Educación Inicial	Privado	Matutino	1	75
Jardín de Niños	Oficial	Matutino	4	845
Jardín de Niños	Oficial	Mixto	4	1650
Jardín de Niños	Privado	Matutino	4	180
Primaria	Oficial	Mixto	8	7850
Primaria	Privado	Matutino	4	395
Secundaria	Oficial	Matutino	1	595
Secundaria	Oficial	Mixto	3	3440
Superior	Oficial	Mixto	1	1550

Fuente: Coordinación de Trabajo Social del CS T-III Miguel Hidalgo.2017.

El nivel educativo promedio es de 3ro de primaria para ambos sexos (ver Tabla 9).⁴⁸

Tabla 9. Escolaridad en población mayor de 15 años

Población mayor de 15 años según nivel de instrucción	%
Sin instrucción	1.8
Con primaria incompleta	17.3
Con primaria completa	38.6
Con media básica	27.2
Con media superior y superior	15.1

Fuente: INEGI. Censo de Población y Vivienda. 2010.

Población Económicamente Activa. La población económicamente activa (PEA) es de 43 225, que representa el 56.9% del total de la población.⁴⁷

Ocupación. El 52.3% de la PEA trabaja en el sector terciario destacando actividades de comercio formal e informal (trabajadores en tianguis, mercados públicos, centrales de abasto, choferes, hotelería y restaurantes). El 36% de la PEA labora en el sector secundario, como obreros o empleados.¹⁹

Ingreso. En cuanto al ingreso en salarios mínimos en la población económicamente activa, el 11.5% percibe menos de 1 salario mínimo, 26.8% percibe de 1 a 2 salarios mínimos, 20.2% de 2 a 3 de salarios mínimos, 19.5% percibe de 3 a 5 salarios mínimos, 7.9% más de 5 salarios mínimos y el 3.9% no recibe ingresos.¹⁹

Vivienda y Servicios Públicos. El área de responsabilidad cuenta con 16,071 viviendas que están en crecimiento y representa el 20% de las viviendas de la delegación de

Tláhuac, con un promedio de 4 habitantes por vivienda.

En lo observado mediante trabajo de campo y dentro del centro de salud vemos que la mayoría de casas son de materiales duraderos, sin embargo, hay un mínimo de la población del área de responsabilidad que habita en casas de materiales no perdurables como lámina y madera, predominando en la zona denominada Tempululi.

Más del 90% de la población cuenta con agua potable, energía eléctrica y drenaje, así como eliminación de basura, las áreas que no cuentan con esto o solo parcialmente es porque son de creación reciente, estos toman los servicios de manera clandestina y la eliminación de drenaje se hace a cielo abierto o hacia fosas sépticas (ver Tabla 10).¹⁴

Tabla 10. Servicios Básicos de Vivienda

	AGUA	DRENAJE	ENERGÍA ELECTRICA
VIVIENDAS	98%	99%	99.5%

Fuente: Oficina de Epidemiología del CS T-III Miguel Hidalgo. 2017

La eliminación de basura se hace mediante camiones que hacen visita dos veces a la semana por la colonia, se tienen carros recolectores con un Módulo de Limpia junto al mercado principal de la colonia.⁴⁶

Vías de Comunicación y Transporte. Las vías de comunicación para la colonia Miguel Hidalgo, son la Avenida La Turba, Av. Tláhuac, además de las calles secundarias. La línea de metro que queda más accesible a la colonia es la línea 12 del metro de la CDMX, siendo las estaciones Nopalera y Zapotitlán pertenecientes al área de responsabilidad. Existen rutas de transporte público que recorren la colonia, conectándola al centro de la delegación Tláhuac, a las estaciones del metro Taxqueña y General Anaya, a las delegaciones Iztapalapa, y Milpa Alta, así como al Estado de México. Además, se cuenta con el servicio de moto taxi, el cual es el medio de transporte más utilizado por la población para el desplazamiento a distancias cortas.¹³

Espacios Públicos. El área de responsabilidad cuenta con tres mercados fijos en las colonias Miguel Hidalgo, La Conchita Zapotitlán y en la Villa Centroamericana y del Caribe. Además, se instalan cinco mercados ambulantes en diferentes áreas y días. Se encuentra la Coordinación Territorial de la colonia Miguel Hidalgo, que atiende a las necesidades de la población.

Para el desarrollo de deporte y recreación los vecinos cuentan con el parque Solidaridad y en la cercanía el Bosque de Tláhuac donde también se ejercitan en la alberca olímpica y realizan actividades culturales en el Faro de Tláhuac.¹

Alimentación. La alimentación es similar a la delegación, pudimos observar que la alimentación familiar dentro del hogar se basa principalmente en el consumo de cereales predominando el arroz, sopa aguada, tortilla y pan, leguminosas predominando los frijoles, como plato fuerte hay una gran variedad de guisados con carnes, verduras y salsas. Al ingerir alimentos en la calle la alimentación de la población principalmente es garnachas y antojitos como quesadillas, tacos y carnitas.

Debido al alto consumo de cereales y alimentos de grasas saturadas podemos observar que esto repercute en la salud de los pobladores ocasionando un fuerte problema de sobrepeso y obesidad desde la infancia hasta la vejez, junto con las comorbilidades que

el alto índice de masa corporal conlleva.

Marginalidad. La población que no cuenta con seguridad social es de 69,123 con un 54.50% de la cual 5,109 habitantes se ubican en un grado de marginación muy alta y 9,390 de alta marginación.²⁹

Dicha población se encuentra en 23 AGEBS en las colonias Miguel Hidalgo, La Conchita Zapotitlán, Ampliación La Conchita, Tempiluli y las unidades habitacionales Villa Centroamericana, Villa de los Trabajadores del gobierno de la CDMX, Nueva Tenochtitlan y la Draga. De dichas AGEBS, 10 son de muy alta marginalidad, 8 de alta marginalidad, 1 de mediana marginalidad, 2 de baja marginalidad y 2 de muy baja marginalidad, como se muestra en la Tabla 11.⁴⁹

Tabla 11. Marginalidad por AGEB del Centro de Salud T-III Miguel Hidalgo

AGEB	COLONIA / BARRIO	MARGINALIDAD
009-6	Miguel Hidalgo	Muy baja marginalidad
011-3	Santiago Sur	Baja marginalidad
012-8	Santiago Sur	Muy alta marginalidad
020-2	Miguel Hidalgo	Alta marginalidad
021-7	Miguel Hidalgo	Alta marginalidad
065-A	La Conchita Zapotitlán	Muy alta marginalidad
067-9	La Conchita Zapotitlán	Muy alta marginalidad
092-7	La Conchita Zapotitlán	Mediana marginalidad
093-1	La Conchita Zapotitlán	Muy alta marginalidad
105-6	Villa Centroamericana y del Caribe	Alta marginalidad
107-5	UH Nueva Tenochtitlán	Muy alta marginalidad
108-A	Villa Centroamericana y del Caribe	Alta marginalidad
126-8	Santa Ana Poniente	Muy baja marginalidad
127-2	UH Zapotitlán	Baja marginalidad
130-4	UH Villa de los Trabajadores del DF	Alta marginalidad
131-9	UH Villa de los Trabajadores del DF	Alta marginalidad
132-3	UH Villa de los Trabajadores del DF	Alta marginalidad
137-6	UH La Draga	Alta marginalidad
138-0	Ampliación La Conchita	Muy alta marginalidad
139-3	Tempiluli	Muy alta marginalidad
139-5	Tempiluli	Muy alta marginalidad
144-6	La Conchita Zapotitlán	Muy alta marginalidad
145-0	Ampliación La Conchita	Muy alta marginalidad

Fuente: Oficina de Epidemiología del CS T-III Miguel Hidalgo.2017.

2.4 Aspectos Socioculturales

Religión. La población del área de responsabilidad practica la religión católica en aproximadamente un 80% similar a la población similar en Tláhuac. Otro pequeño sector profesa otras religiones.⁴⁹

Estado Civil. De los 86,105 habitantes del área de responsabilidad se estima que el 40% se encuentra casado, seguido de la población soltera en 30%, el 20% se encuentra en unión libre, 6% en estado de viudez y 4 % divorciada o separada.⁴⁷

Fiestas y Tradiciones. El área de responsabilidad comparte las fiestas y tradiciones de la delegación, al no ser un pueblo originario no cuenta con festividades propias, y por la cercanía con otras colonias asiste a sus respectivas fiestas. ¹

Organización Social. Existen sedes organizadas de los grupos de Alcohólicos Anónimos y Neuróticos Anónimos los cuales además frecuentan el centro de salud donde se les permite realizar pláticas a los usuarios en la sala de espera haciendo la invitación de acercarse en caso de necesitar ayuda.

2.5 Aspectos de Salud

Derechohabiencia. De acuerdo a la oficina de estadística del Centro de Salud T-III Miguel Hidalgo. Existe población que cuenta con IMSS o ISSSTE pero acude al centro de salud por la lejanía de sus unidades medico familiares. Por el contrario, gran parte de la población de responsabilidad se encuentra sin derechohabiencia. ⁵⁰

De la población del área de responsabilidad el 70% cuenta con afiliación a alguna institución de servicios de salud de carácter público o privado, de los cuales se estima que el 52.1% cuenta con afiliación al Seguro Popular, 30.7% es derechohabiente del Instituto Mexicano de Seguridad Social, 17% es derechohabiente del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado y el resto cuenta con algún tipo de seguridad privada.

Infraestructura en Salud. Se encuentran diversos consultorios médicos anexos a farmacias que van en incremento, además de clínicas privadas. Sin embargo el principal prestador de servicios de salud es el Centro de Salud T-III Miguel Hidalgo. ⁵¹

a) Centro de Salud T-III Miguel Hidalgo

El centro de salud depende de la Jurisdicción Sanitaria Tláhuac y de los servicios de salud pública de la CDMX. Se encuentra en la unidad territorial 11-023-1, ubicada en calle Fidelio sin número, colonia Miguel Hidalgo, delegación Tláhuac (Imagen 10).

Imagen 10. El Centro de Salud T-III Miguel Hidalgo Desde el Exterior



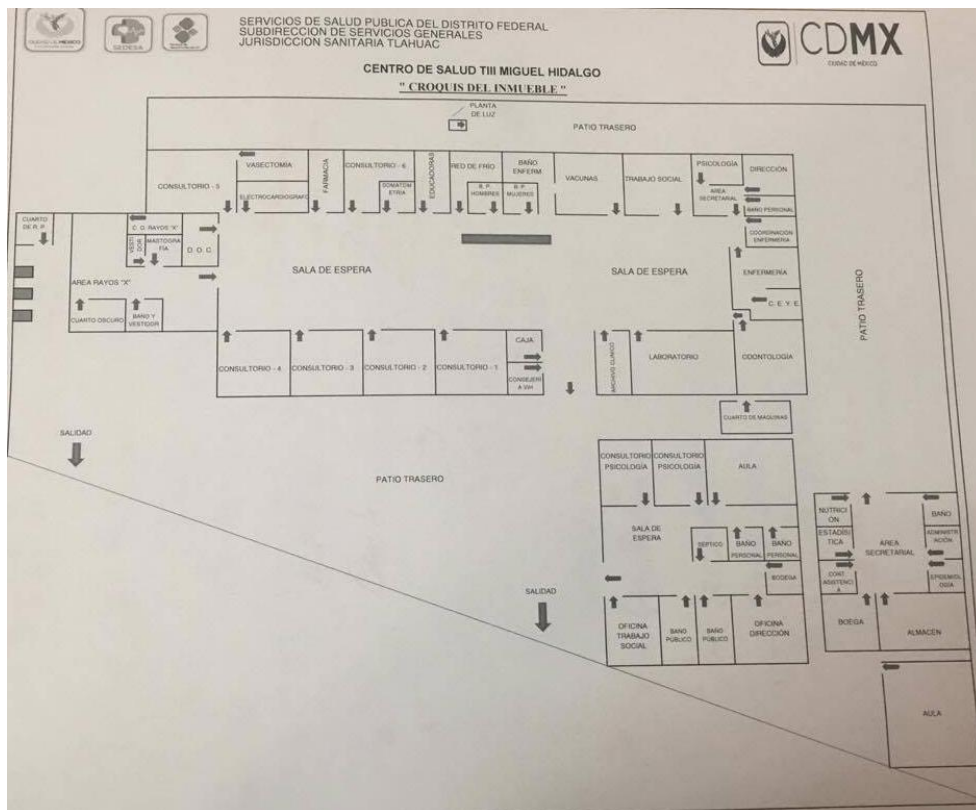
Fuente: Dirección del CS T-III Miguel Hidalgo.2017.

Se construyó el 1ro de junio de 1981, con un programa piloto llamado “Atención a la salud a población marginada de las grandes urbes” y se inaugura el 15 de noviembre de 1981. El título de propiedad se encuentra a nombre de los Servicios de Salud pública de la Ciudad de México.⁴⁶

Las dimensiones del terreno son 2, 546, 94 m² con una superficie construida de 687.84 m². Dentro de esta, se encuentran el edificio principal con 6 consultorios, rayos X, mastografía, laboratorio, caja, archivo, trabajo social, cuarto de red fría, cuarto de vacunación, servicio de Detección Oportuna de Cáncer Cérvico uterino (DOC), consultorio de psicología, coordinación de enfermería, odontología, oficina de dirección, Central de Equipos y Esterilización (CEYE), farmacia, sanitarios para usuarios y personal. En un segundo anexo se encuentra la oficina de epidemiología, administración, estadística, almacén, consultorio de nutrición y un sanitario para el personal. En un tercer anexo un aula de usos múltiples y en un cuarto anexo se encuentra la Unidad de Especialidades Médicas – Centro de Atención Primaria en Adicciones (UNEME-CAPA).⁵¹

En la Imagen 11 se aprecia el croquis del centro de salud así como sus edificios anexos, incluyendo la descripción de los espacios físicos.

Imagen 11. Croquis del Centro de Salud T-III Miguel Hidalgo



Fuente: Dirección del CS T-III Miguel Hidalgo.2017.

b) Servicios

El horario de atención es de lunes a viernes de 8:00 a 20:00 y sábados de 8:00 a 13:00 hrs. Los domingos permanece cerrado. La consulta externa de medicina general cuenta

con 4 consultorios de atención en el turno matutino y con 3 consultorios para el turno vespertino; así como los servicios de estomatología, psicología y nutrición los cuales cuentan únicamente con turno matutino. Inmunizaciones, caja, módulo de detección oportuna de cáncer, archivo clínico y farmacia trabajan ambos turnos. ^{51,52}

El centro de salud cuenta con un grupo de ayuda mutua para pacientes con enfermedades crónicas que tiene actividades de ejercicios, así como pláticas de orientación médica, psicológica y nutrición. También cuenta con un grupo de yoga, uno conformado por mujeres embarazadas y uno de estimulación temprana. ⁴⁹

Se cuenta con el apoyo de pasantes de diversas áreas, 3 de medicina, 2 de odontología, 4 de enfermería y 2 de optometría. Del personal médico de base en la unidad, un médico del turno matutino está adscrito a la Clínica de Diabetes. Un médico es responsable del programa “Vasectomía sin bisturí” el cual ha sido capacitado para llevar el programa a nivel jurisdiccional. Un médico tiene a su cargo la consejería de VIH con la realización de pruebas rápidas para diagnóstico de VIH. A excepción del médico a cargo de la Clínica de Diabetes, los demás médicos con programas a su cargo también atienden la consulta de medicina general junto con los demás médicos. ⁵¹

Las trabajadoras sociales además de las actividades propias del puesto, realizan intervenciones especiales en casos especiales. Principalmente en casos de violencia de género. ⁴⁹

c) Recursos Humanos

Los recursos humanos con los que cuenta el Centro de Salud se pueden considerar insuficientes para la gran población que demanda la atención de salud. La gente comienza a llegar en la madrugada a formarse para alcanzar el servicio (ver Tabla 12).

Tabla 12. Recursos Humanos del Centro de Salud T-III Miguel Hidalgo

AREA	FUNCIÓN	NÚMERO
Dirección	Director del centro de salud	0
Consulta externa	Médicos generales	5
Epidemiología	Médico epidemiólogo	1
Odontología	Odontólogas	3
Laboratorio clínico	Técnicos laboratoristas	2
Rayos X	Técnico radiólogo	1
Mastografía	Técnica en mastografía	1
Enfermería	Enfermeras y enfermeros	13
Trabajo social	Trabajadoras sociales	4
Administración	Personal administrativo	8
	Contadora	1
Estadística	Estadígrafo	1
Seguridad	Policías auxiliares	3
Servicios b	Intendentes	3
Pasantes en servicio social	Medicina	3
	Odontología	2
	Enfermería	4
	Optometría	2
TOTAL		63

Fuente: Dirección del CS T-III Miguel Hidalgo.2017.

d) Recursos Físicos y Materiales

En general los recursos físicos cuentan con una funcionalidad aceptable, la sala de espera es en cantidad y calidad satisfactoria. Los consultorios se encuentran en buen estado, sin embargo las camas de exploración en su mayoría tienen piezas ausentes o en mala calidad que dificulta las exploraciones ginecológicas. Inmunizaciones, trabajo social, rayos x, detección oportuna de cáncer, archivo y caja se encuentran en condiciones satisfactorias, laboratorio también se encuentra en condiciones satisfactorias sin embargo frecuentemente hay ausencia de reactivos para realizar pruebas básicas para el diagnóstico de los pacientes. El UNEME - CAPA se encuentra en condiciones satisfactorias.

Cabe señalar que posterior al sismo suscitado el día 19 de septiembre de 2017 el centro de salud tuvo daños leves en su estructura general, los cuales fueron valorados por parte de personal capacitado, quienes dictaminaron la utilidad del centro de salud sin riesgos.

En cuestión de insumos, es notoria la falta de cantidad y ampliación del inventario de medicamentos básicos en farmacia. En cuanto a papelería la cantidad y distribución es limitada. Los equipos de diagnóstico que son otorgados a los médicos están en malas condiciones o sin funcionar por lo que se ven en la necesidad de traer sus propios equipos (ver Tabla 13).

Tabla 13. Mobiliario y Equipo del Centro de Salud T-III Miguel Hidalgo

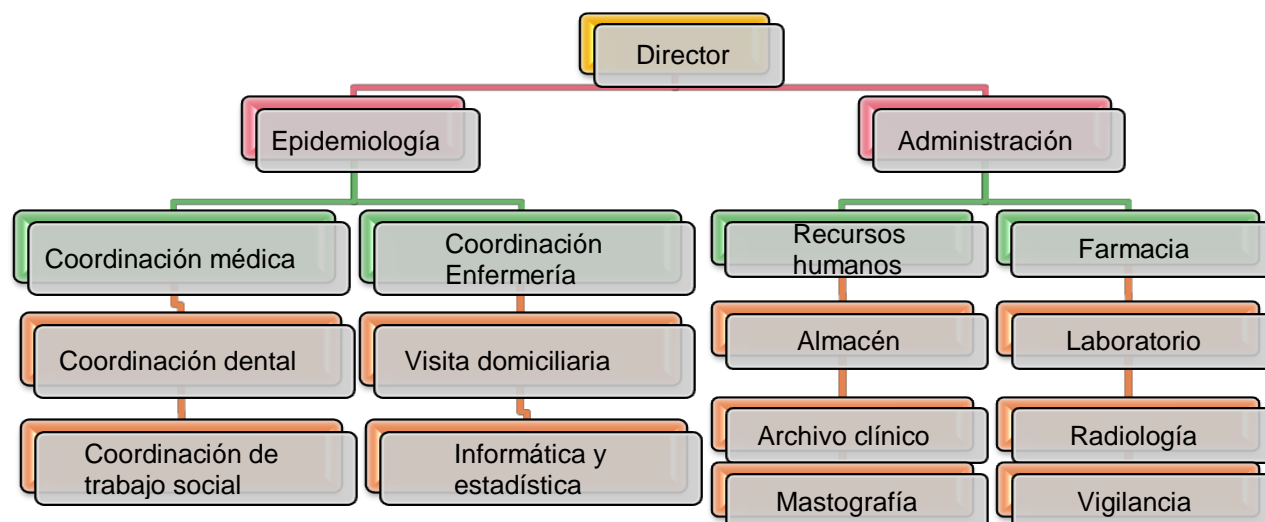
AREA DE SERVICIO	SATISFACTORIO	DEFICIENTE	CRITICO
Consulta externa	X		
Sala de espera	X		
Trabajo social	X		
DOC	X		
Inmunizaciones	X		
Red de frío	X		
Caja	X		
Archivo clínico	X		
Rayos X	X		
UNEME-CAPA	X		
Aulas de usos múltiples	X		

Fuente: Dirección del CS T-III Miguel Hidalgo.2017.

e) Estructura y Organización

La estructura y organización tiene como líder al director del centro de salud (puesto que por el momento se encuentra sin titular), de ahí continua en jerarquía, el epidemiólogo y la administradora (Imagen 12).

Imagen 12. Organigrama del Centro de Salud T-III Miguel Hidalgo



Fuente: Oficina de Administración del CS T-III Miguel Hidalgo. 2017.

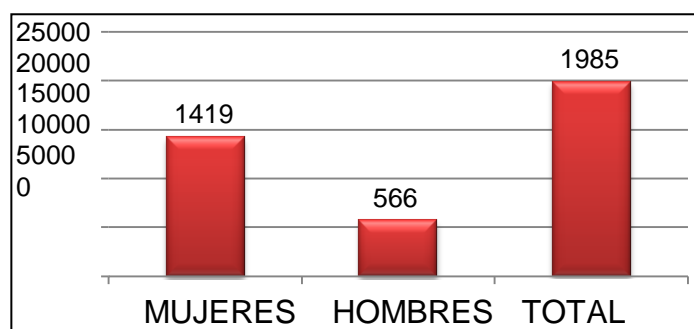
Los médicos de base del centro de salud se dividen para cubrir diferentes módulos; vasectomía sin bisturí, consejería de VIH, clínica de diabetes, médico en tu casa, por lo que con tantos programas que cubrir resulta insuficiente la cantidad de consultas generales que se imparten ya que la demanda de la población es elevada. En el área clínica de enfermería se atienden los servicios de somatometría, inmunizaciones, CEYE y en el área de campo se tiene que cubrir 21 AGEBS asignadas, aunque llevan a cabo de manera eficiente esta división se presentan épocas de campañas de vacunación donde el personal no es suficiente para cubrir las demandas del centro de salud. El servicio de rayos X y el servicio de mastografía están a cargo de una técnico radióloga cada uno, las cuales atienden toda el área de responsabilidad y anexos de otros centros de salud que no cuentan con estos servicio, por lo que la demanda para ellos es alta. El área de laboratorio cuenta con dos Químicos para la toma de muestras e interpretación de los estudios por lo que el resultado está listo en 1 o dos semanas.

f) Revisión de Programas

Los datos de los programas llevados en el CSTIII Miguel Hidalgo fueron recabados de la base de datos del SIS 2015 debido a que por cambio y ausencia de personal la base de datos del SIS 2016 se encuentra incompleto.

Consulta Externa. En 2015 se reportaron 19 865 consultas médicas de las cuales 9 883 fueron de primera vez y 9973 subsecuentes, predominando en ambas las consultas a mujeres en un 66.5% y 76.3% respectivamente (ver gráfica 4).⁵³

Gráfica 4. Consultas Médicas en 2015



Fuente: Oficina de Estadística. SIS 2015. CS T-III Miguel Hidalgo. 2017.

Se reportaron 4464 consultas odontológicas de las cuales 1276 fueron de primera vez y 3188 subsecuente, Hubo 622 consultas de salud mental de las cuales 194 fueron de primera vez y 428 subsecuentes.⁵³

La meta se ha mantenido en 3 pacientes por hora para cada médico. El promedio de la consulta externa es de 2.7 consultas por hora lo cual a pesar de ser eficiente no es suficiente para la demanda de la población del área de responsabilidad.

Estudios de Laboratorio y Gabinete. Como apoyo para el diagnóstico se cuenta con el servicio de laboratorio, mastografía y rayos x. En el año 2015 las metas de laboratorios eran 37 865 estudios para 11 218 pacientes, los logros del mismo año no alcanzaron las metas habiéndose realizado 35 876 estudios para 7 306, logrando el 97% de la meta.⁵³

El servicio de rayos x para el 2015 tenía una meta de 3 400 estudios para 2 425 pacientes, llegando a un logro de 2 942 estudios cubriendo un 88% de la meta, tomando en cuenta que el equipo estuvo fuera de servicio por casi 6 meses. El servicio de mastografía en el año 2015 realizó 2759 estudios dentro del centro de salud.⁵³

Programa de Vacunación Universal. La aplicación de biológicos se realiza de manera activa en el servicio de vacunas de la unidad de salud, así como en brigadas a escuelas y a la población para tratar de cubrir el 100% del esquema básico de vacunación. La meta es por arriba del 85% de concordancia con captura de carácter primordial en los menores de 5 años sin olvidar que se debe estimar a menores de 9 años.

En el 2015, se estimaron 975 menores de un año, con una concordancia del 75%, con una cobertura del esquema de vacunación en un 93.6%. De la población de un año resultaron 2,287 menores, con una cobertura de 94.8%, la población de 1 a 4 años fue de 1,068 menores con una cobertura del 98.7% (ver Tabla 14).⁵³

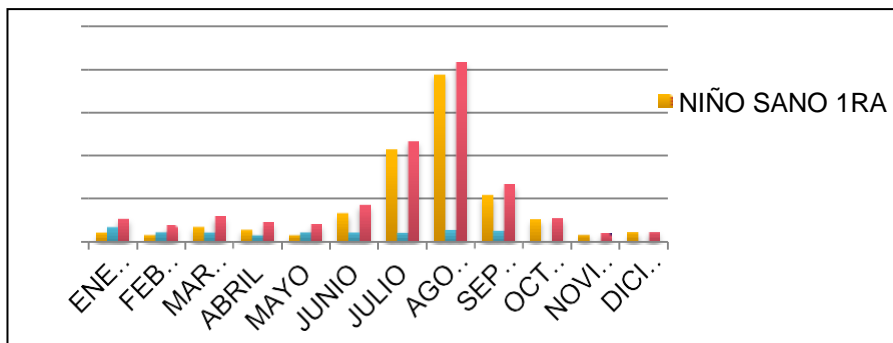
Tabla 14. Programa de Vacunación Universal. 2015

Población			
	<1 año	1 año	1 - 4 años
2015	975	2278	1068
Concordancia	75%	65%	68.3%
Cobertura	93.6%	94.8%	98.7%

Fuente: PROVAC 2015. CS T-III Miguel Hidalgo. 2017.

Control del niño sano. En 2015 se otorgaron 1201 consultas de control de niño sano en un grupo de edad desde recién nacidos hasta 9 años, de dichas consultas 980 fueron de primera vez y 221 subsecuentes, siendo julio, agosto y septiembre los meses con mayor demanda de estas consultas por el ingreso a educación básica donde se les pide un certificado de salud para el ingreso, como se muestra en la Gráfica 5.⁵³

Gráfica 5. Consultas de Control de Niño Sano. 2015



Fuente: Oficina de Estadística. SIS 2015. CS T-III Miguel Hidalgo. 2017.

Programa de Control de Enfermedades Diarreicas Agudas. El programa abarca, prevención, detección y tratamiento oportuno de enfermedades diarreicas en menores de 5 años, así como pláticas de capacitación a las madres del menor. La meta era 2100 casos, en 2015 se otorgaron 545 consultas siendo 6 subsecuentes, así como entrega de 1510 sobres de vida suero oral. Podemos observar que en su mayoría los casos fueron resueltos en la primera consulta y que todos los casos fueron tratados con un plan A de hidratación (ver Tabla 15).⁵³

Tabla 15. Enfermedades Diarreicas Agudas. 2015

1RA VEZ	SUBSECUENTE	PLAN A	PLAN B	REFERENCIAS
545	6	545	0	0

Fuente: Oficina de Estadística. SIS 2015. CS T-III Miguel Hidalgo. 2017.

Programa de Control de Infecciones Respiratorias Agudas. Las infecciones respiratorias agudas son un problema de alta demanda en la población menor de 5 años. La meta era 1990 casos, en 2015 se otorgaron 3425 consultas de las cuales 1765 fueron a pacientes menores de 5 años y de estas el 10% fue referido a segundo nivel (ver Tabla 16).⁵³

Tabla 16. Enfermedades Respiratorias Agudas. 2015

	Casos en <5años	Consultas por IRA	Referencia %
2015	1765	3425	10

Fuente: Oficina de Estadística. SIS 2015. CS T-III Miguel Hidalgo. 2017.

Planificación Familiar. Este programa está enfocado a hombres y mujeres en edad reproductiva, ofreciendo métodos de manera temporal como definitiva, el programa busca reducir el número de embarazos no deseados principalmente en el grupo de adolescentes. La meta era abarcar el 10% de la población fértil o bien 21,913 mujeres en edad fértil. Durante el 2015 se otorgaron 865 consultas a 505 usuarios, siendo el promedio de consulta por usuario de 1.6 consultas, cubriendo únicamente el 2.3% de la meta trazada. Se otorgaron 1436 métodos anticonceptivos (ver Tabla 17).⁵³

Tabla 17. Consultas de Planificación Familiar. 2015

	Usuaris	Consultas de P.F
2015	505	805

Fuente: Oficina de Estadística. SIS 2015. CS T-III Miguel Hidalgo. 2017

Control de Embarazo. El control de embarazo abarca la atención de primera vez y subsecuente, detectando factores de riesgo, llevando las consultas con una periodicidad, con diagnóstico oportuno y tratamiento de patologías que puedan comprometer la salud del binomio.

En el área de responsabilidad las embarazadas por lo general acuden a consulta a partir del 2do o 3er trimestre, sin previos estudios o control prenatal, una vez dentro del programa se observó que no muchas llevan a cabo lo indicado por el médico, esto aumenta el riesgo de complicaciones materno-fetales, en ocasiones se encontró embarazadas que estando en el lapso final de su embarazo se presentaban por primera vez a consulta por su referencia hospitalaria.

La meta se trazó en 550 embarazadas de 1ra vez y 2100 subsecuentes, cubriendo únicamente el 66.7% y 87.7% de la meta respectivamente. En 2015 se otorgaron 2987 consultas para 761 pacientes, siendo el promedio de consultas por embarazo de 4.8 consultas (ver Tabla 18).⁵³

Tabla 18. Consultas de Control de Embarazo. 2015

	Embarazo en control	Consultas Prenatales	Promedio Consultas
2015	761	2987	4.8

Fuente: Oficina de Estadística. SIS 2015. CS T-III Miguel Hidalgo. 2017.

Enfermedades Crónico Degenerativas. Este programa se enfoca a realizar detecciones de Diabetes Mellitus II (DM 2), Hipertensión Arterial (HAS), sobrepeso, obesidad, dislipidemias y síndrome metabólico en personas mayores de 20 años con factores de riesgo, ya sea pacientes o acompañantes que acuden al centro de salud, para así iniciar un tratamiento oportuno y seguimiento de la enfermedad para evitar comorbilidades. La meta para detecciones de crónicos es la aplicación de pruebas al 85% de pacientes y acompañantes mayores a 20 años. Para el 2015 se hicieron 1408 detecciones de las cuales 335 fueron positivas, 178 para DM 2 y 110 para HAS.

En 2015, de los pacientes con DM 2: 36 fueron nuevos casos, 75 se encontraban en tratamiento y 37 controlados. En cuanto a los pacientes con HAS: 9 fueron nuevos casos, 60 se encontraban en tratamiento y 28 casos en control (ver Tabla 19).

Tabla 19. Consultas de Enfermedades Crónica Degenerativas. 2015

Hipertensión Arterial			Diabetes Mellitus			
2015	Casos nuevos	Tratamiento	Casos en control	Casos nuevos	Tratamiento	Casos en control
	9	60	28	36	75	37

Fuente: Oficina de Estadística. SIS 2015. CS T-III Miguel Hidalgo. 2017.

En lo que respecta a obesidad se realizaron 256 detecciones de las cuales 200 eran de mujeres y 56 de hombres, de dichas detecciones únicamente 3 pacientes ingresaron a tratamiento, en este año se dieron 4548 consultas a personas obesas. En cuanto a síndrome metabólico se dieron 967 consultas de las cuales 2 fueron ingresos y solo 12 pacientes estuvieron controlados.⁵³

Detección Oportuna de Cáncer de Mama. Este programa se realiza por medio de autoexploración y exploración clínica, así como por realización anual de mastografía digital anual como tamizaje para cáncer de mama en pacientes femeninas mayores de 40 años. Se da referencia oportuna a pacientes que requieren ultrasonido o biopsia acorde al BIRADS. La meta eran 4380 estudios considerando 20 estudios por día, en 2015 se realizaron 865 mastografías en el área de responsabilidad, habiendo un promedio de 3.9 mastografías por día, cubriendo únicamente el 20% de la meta trazada. De dichas mastografías se encontraron 19 resultados de BIRADS III, IV y V a las cuales se les realizó referencia oportuna a nivel de especialidad.⁵² Desafortunadamente por descomposturas y cambio de técnica mastógrafa se disminuyó la productividad del servicio.

Debido a que en años anteriores se observó que muchas pacientes se realizaban su mastografía y no regresaban por el resultado, actualmente el centro de salud llama personalmente a cada paciente para recordarles recoger su resultado, dándoles prioridad a aquellas con BIRADS de 3 en adelante o BIRADS 0.

Detección Oportuna de Cáncer Cérvico Uterino. Este programa se lleva a cabo de la detección oportuna de cáncer a través de la toma de citología exfoliativa y toma de híbridos para la detección de VPH, displasia y Ca in situ como prevención de Ca invasivo y brindar una referencia a 2do nivel de manera oportuna.

En 2015 se cumplió el 75% de la meta establecida 1878 de 2496 tomas, de las cuales 15 resultaron positivas mismas a las cuales se les otorgo referencia oportuna a 2do nivel. Se debe aumentar la toma y detección oportuna de cáncer esperando lograr la meta de 2 tomas por médico diario.⁵³

Detección Oportuna de Cáncer Prostático. Este programa se realiza por medio de exploración clínica y toma de antígeno prostático anual como tamizaje a pacientes masculinos mayores a 40 años. Principalmente a pacientes que cuentan con factores de riesgo o sintomatología asociada. En 2015 se realizaron 311 valores de antígeno prostático de los cuales el 37.6 fueron positivos. A dichos resultados positivos se les da un seguimiento con un control ultrasonográfico y de requerirlo el paciente es referido al segundo nivel.

Referencias. El centro de salud brinda servicio a toda la población del área de responsabilidad que así lo solicite dando resolución a la mayoría de patologías por las que acuden, sin embargo, cuando la patología lo amerita el paciente es referido a 2do nivel para atención especializada. En 2015 se dieron 1756 referencias a segundo nivel (ver Tabla 20).⁵³

Tabla 20: Hospitales de Referencia

Hospitales de Referencia		
Nombre	Distancia	Nivel
Hospital Materno Infantil Tláhuac	10 km	2º
Hospital General Tláhuac	2 km	2º
Hospital General Milpa Alta	15 km	2º
Hospital Regional Iztapalapa	25 km	2º
Hospital de Especialidades Belisario Domínguez	3 km	3º
Hospital Pediátrico Iztapalapa	35 km	2º
Hospital Pediátrico Coyoacán	75 km	2º

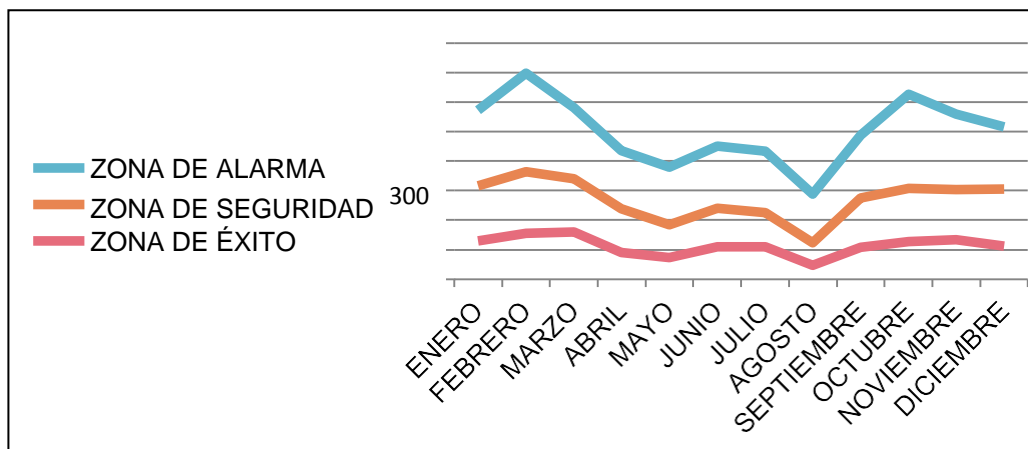
Fuente: Coordinación de Trabajo Social. CS T-III Miguel Hidalgo. 2016

g) Canales Endémicos

Para los canales endémicos se tomaron en cuenta los casos que se han presentado y reportado desde el año 2011 hasta el 2015, dándonos un periodo de 5 años que nos permite identificar el comportamiento de ciertas patologías dado por la frecuencia de los casos.⁵⁰

Infecciones Respiratorias Agudas. Los meses en los que se observan picos de infecciones respiratorias agudas son febrero, junio y octubre. Mientras que el mes con menos casos reportados es agosto. Para el análisis de casos se tomaron en cuenta los casos de IRAS de primera vez del año 2011 al 2015, con un total de 9 875 casos (ver Gráfica 6).⁵⁰

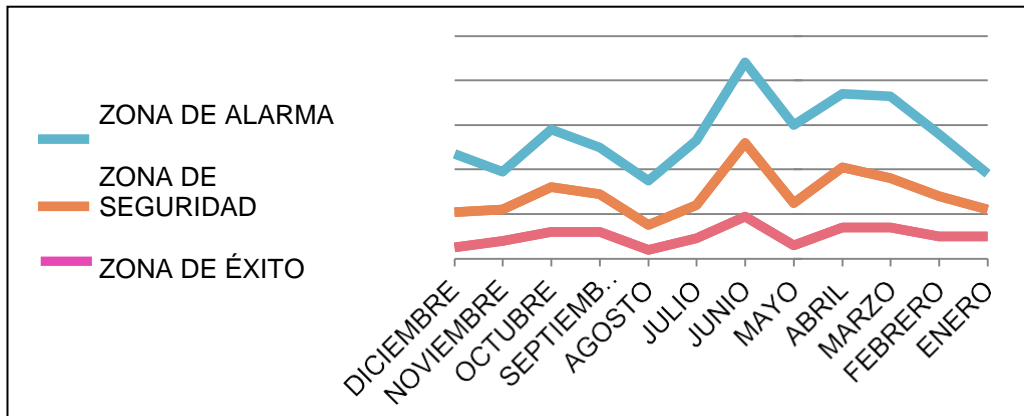
Gráfica 6. Canal Endémico de IRAS. CS T-III Miguel Hidalgo. 2011-2015



Fuente: Oficina de Estadística. CS T-III Miguel Hidalgo. 2017.

Enfermedades Diarreicas Agudas. Los meses con mayor número de casos de enfermedades diarreicas agudas son: abril, junio y octubre. Mientras que los meses donde menos casos hubo fueron agosto y noviembre. Para el análisis de estos datos se tomaron casos mensuales del año 2011 al 2015, con un total de 1126 casos reportados de EDA de primera vez (ver Gráfica 7).⁵⁰

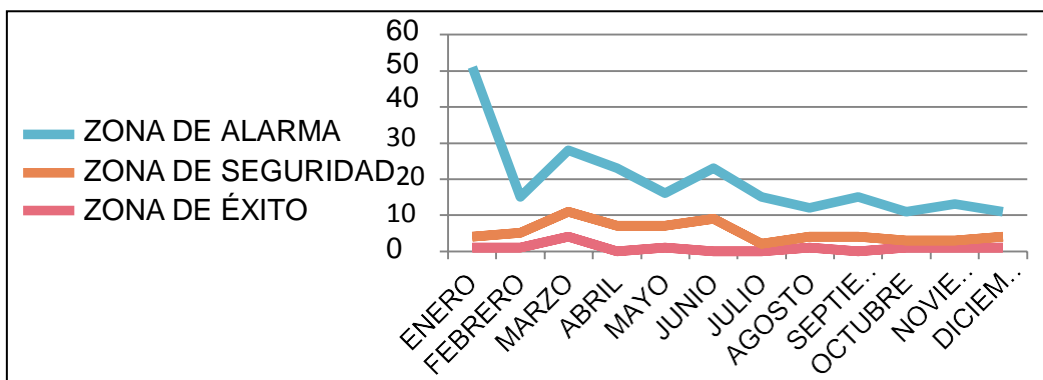
Gráfica 7. Canal Endémico de IRAS. CS T-III Miguel Hidalgo. 2011-2015



Fuente: Oficina de Estadística. CS T-III Miguel Hidalgo. 2017.

Varicela. Los meses en que se reportaron más casos de varicela son enero, marzo y junio. Mientras que el periodo en los que menos casos de infecciones por varicela se reportan son: febrero, mayo y octubre. Para el análisis de estos casos se tomaron en cuenta los casos mensuales de varicela desde el año 2011 al 2015, con un total de 350 casos (ver Gráfica 8).⁵⁰

Gráfica 8. Canal Endémico de Varicela. CS T-III Miguel Hidalgo. 2011-2015



Fuente: Oficina de Estadística. CS T-III Miguel Hidalgo. 2017

h) Morbilidad

Se atendieron 4888 casos de IRAS que representa el 25.1%al de los casos, las enfermedades de la cavidad bucal ocupan el 2do lugar de prevalencia con 8.8%, desplazando a las EDAS con un 3.8%. En 4to lugar tenemos las enfermedades del sistema urinario seguido de los traumatismos, 6to y 7mo lugar son ocupados por patologías ginecológicas, 8vo y 9no por patologías dermatológicas y el 10mo lugar mordeduras de mamíferos (ver Tabla 21).⁵³

Tabla 21. Causas de Morbilidad General en el CS T-III Miguel Hidalgo. 2015

	CAUSA	NO. CASOS	TASA
1	Infección respiratoria aguda	4 888	511.21
2	Enfermedades de la cavidad bucal	1 621	172.01
3	Enfermedades infecciosas intestinales	695	78.11
4	Enfermedades del sistema urinario	646	76.82
5	Traumatismos y envenenamientos	454	50.18
6	Trastornos no inflamatorios de los genitales femeninos	455	91.23
7	Enfermedades inflamatorias de los órganos pélvicos femeninos	377	83.13
8	Micosis	293	33.74
9	Dermatitis y Eczema	242	26.39
10	Mordeduras	143	19.9
	Todas las demás	7998	941.12
	TOTAL	3546	99.6

Tasa por 10000 habitantes y 1000 habitantes respectivamente.
Fuente: Informe Mensual de Casos Nuevos de Enfermedades (IM). 2015.

i) Mortalidad

Es importante señalar que las enfermedades crónicas degenerativas y sus complicaciones se ubican dentro de las primeras causas de mortalidad, destacando la Diabetes Mellitus, enfermedad isquémica del corazón y enfermedad hipertensiva. Las defunciones relacionadas con tumores malignos se encuentra en 3er lugar (ver Tabla 22).⁵³

Tabla 22. Causas de Mortalidad General en el CS T-III Miguel Hidalgo. 2015

	CAUSA	No. CASOS	TASA
1	Diabetes Mellitus 2	277	73.9
2	Enfermedades del Corazón	380	101.4
3	Tumores malignos (Próstata, mama, hígado, estómago)	234	62.4
4	Enfermedades del hígado	121	32.2
5	Enfermedad cerebro vascular	59	15.7
6	Accidentes por vehículo automotor	82	21.8
7	Afecciones generadas en el periodo perinatal	67	12.4
8	Anomalías congénitas	65	17.3
9	EPOC	42	11.2
10	Neumonía e influenza	37	9.8
	Las demás causas	342	90.45
	TOTAL	1327	36.1

Tasa por 10000 habitantes y 1000 habitantes respectivamente Fuente: Sistema Epidemiológico y Estadístico de defunciones. 2015

CAPÍTULO 3. MICRORREGIÓN ÁREA GEO ESTADÍSTICA BÁSICA 145-0

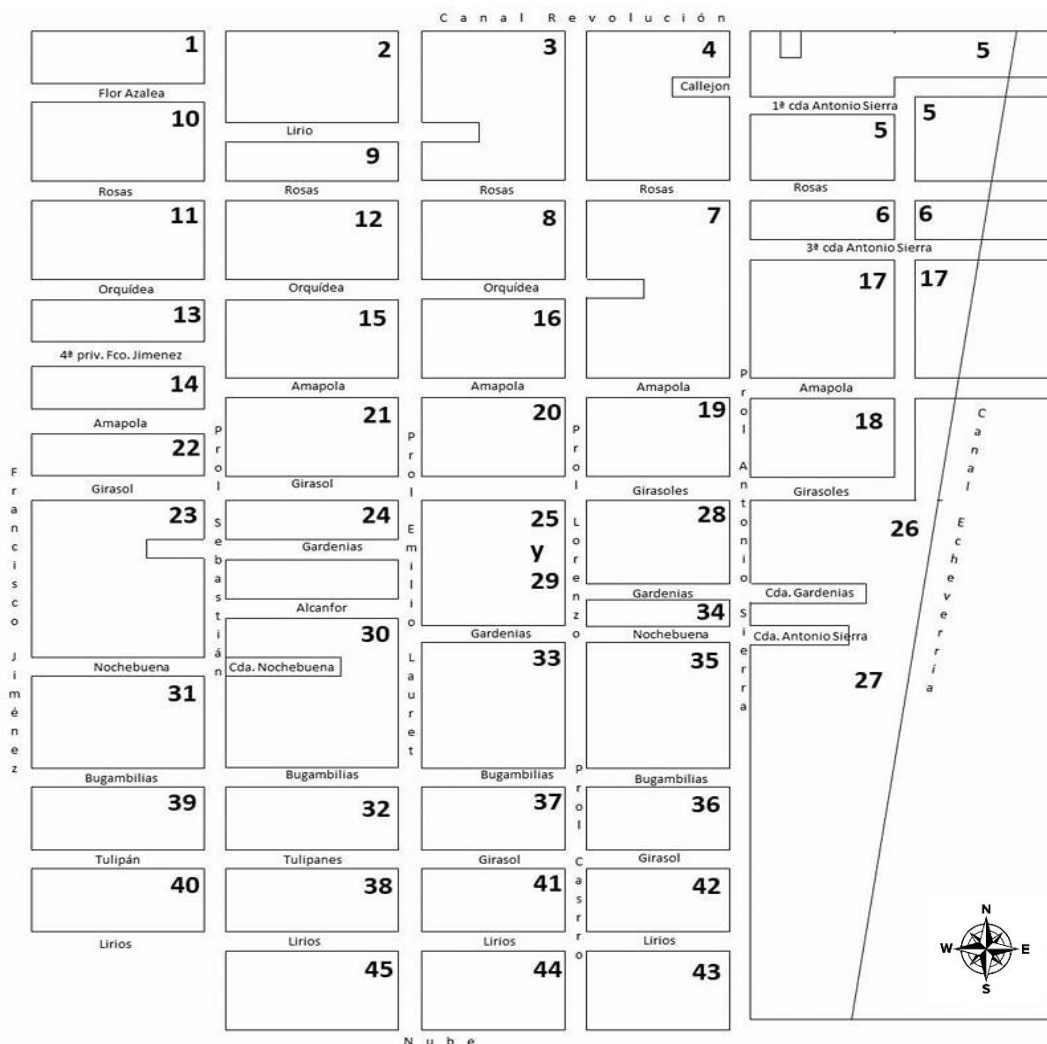
La información obtenida para el desarrollo de éste capítulo fue obtenida a través de la elaboración de encuestas a 82 familias habitantes de la Área Geo Estadística Básica (AGEB) número 145-0 y la información recolectada se encuentra dentro de las cédulas de microdiagnóstico.

Se aplicó la encuesta mediante el método de barrido de poniente a oriente y de norte a sur de la AGEB cubriendo en su totalidad las calles que la componen.

3.1 Aspectos Geográficos

Ubicación. La AGEB 145-0, se encuentra en la Localidad 0001 de la delegación Tláhuac dentro de la colonia Miguel Hidalgo perteneciente a la Coordinación Territorial del mismo nombre. La distribución de las manzanas que conforman esta AGEB es en forma de trapecio invertido, siendo así sus límites al poniente con la calle Francisco Jiménez, al oriente con la calle Canal Luis Echeverría, al norte con la calle Canal Revolución y al sur con la calle Nube. (Imagen 13).

Imagen 13: Croquis de AGEB 145-0

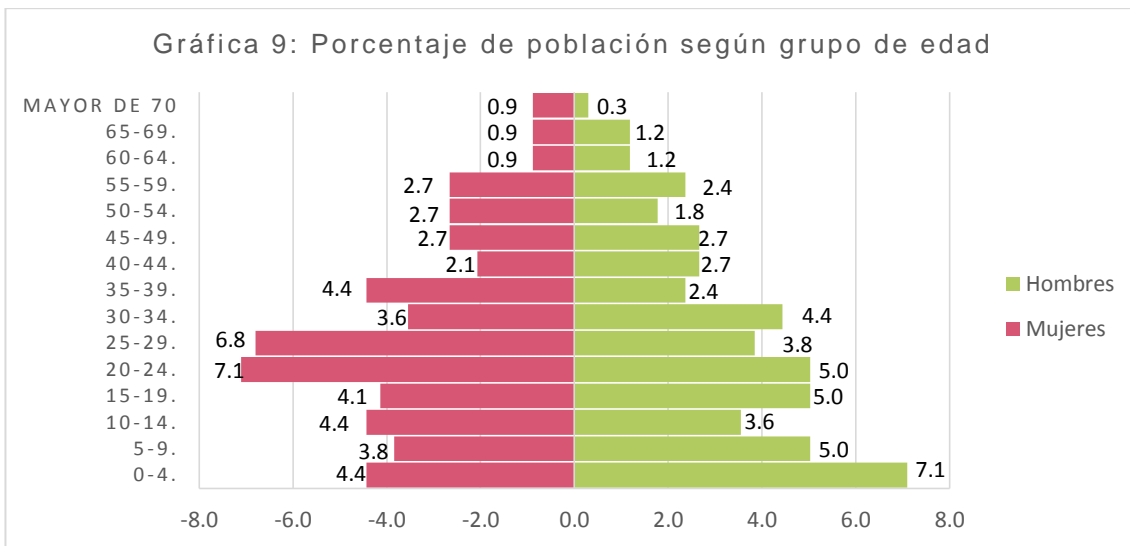


Fuente: Coordinación de Enfermería del CS T-III Miguel Hidalgo. 2017

3.2 Aspectos Demográficos

Población.

Del total de la población entrevistada tenemos un total de 338 personas de las cuales 164 (48.5%) son hombres siendo el grupo de edad predominante de 0 a 4 años; y 174 (51.5%) son mujeres en las cuales predomina el grupo de edad de 20 a 24 años. (Gráfica 9)



Fuente: Cédulas de Microdiagnóstico. 2017.

Escolaridad.

Del total de las personas encuestadas el 2% se refiere analfabeta, el 1% refiere que aunque nunca asistió a alguna escuela sabe leer y escribir; siendo el 8% de la población encuestada para la cual no aplica esta condición por ser menores de 3 años.

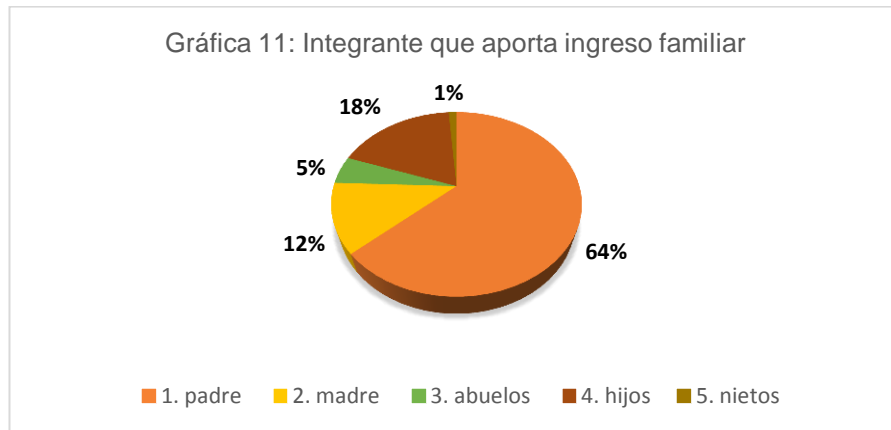
Se encuentra que el 89% de la población tiene algún grado de estudio o se encuentra cursando alguno, siendo el nivel secundaria el de predominio en la población con 31% seguido de nivel primaria con 24% y posteriormente el nivel medio superior con el 21%. Los grupos de menor predominio son los niveles más avanzados siendo el 2% de la población quien cuenta con alguna carrera técnica y el 7% con una licenciatura, se debe señalar que ninguna persona encuestada cuenta con algún tipo de posgrado (Gráfica 10).



Fuente: Cédulas de Microdiagnóstico. 2017

Población Económicamente Activa.

De las 82 familias encuestadas el ingreso familiar depende del tipo de familia y la edad de los integrantes, estando a cargo generalmente de una persona, siendo en el 64% de los casos el padre quien proporciona el ingreso económico a la familia, la madre en el 12% de los casos, los abuelos en 5%, los hijos en el 18% y los nietos en el 1% de los casos. (Gráfica 11)



Fuente: Cédulas de Microdiagnóstico. 2017.

Distribución económica de la población.

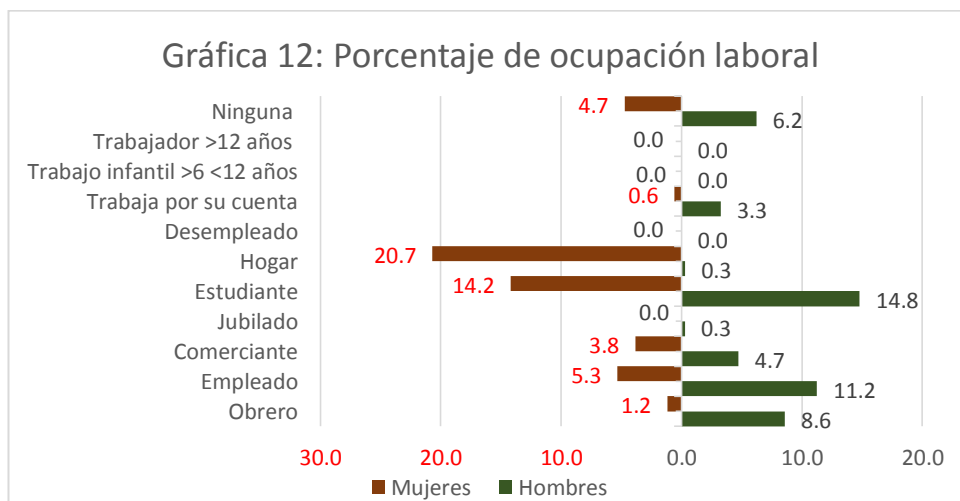
Hay datos favorables encontrados en las encuestas que señalan que no se halla población menor a 12 años trabajando para dar una parte del ingreso económico a la familia.

PEA

La ocupación más común es la del hogar de la población femenina con 20.7% de total de las personas encuestadas. El ser estudiante es la segunda ocupación más común en las mujeres con un 14.2% y la primera en los hombres con 14.8%. Los empleos informales (Trabajo por cuenta propia y Comerciantes) abarcan el 12.4% de la población general, mientras que el empleo formal (Empleados y Obreros) ocupa el 26.3% del total de la población.

PEI

El 10.9% de la población mayor de 12 años refirió no tener ninguna ocupación. (Gráfica 12)



Fuente: Cédulas de Microdiagnóstico. 2017.

Ingreso.

Respecto al ingreso familiar, la mayoría de las familias considera que el ingreso económico que perciben es suficiente para cubrir todas las necesidades de los integrantes, refiriendo un ingreso mayor a 3 salarios mínimos siendo esto en el 95% de los casos, el 5% restante de las familias afirmó que no, señalando un ingreso de 1 a 2 salarios mínimos. (Gráfica 13)

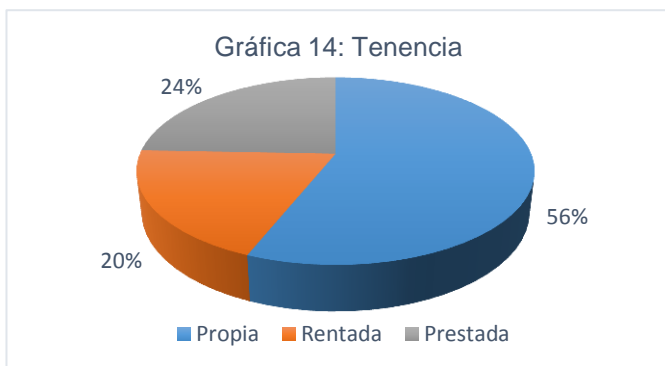


Fuente: Cédulas de Microdiagnóstico. 2017.

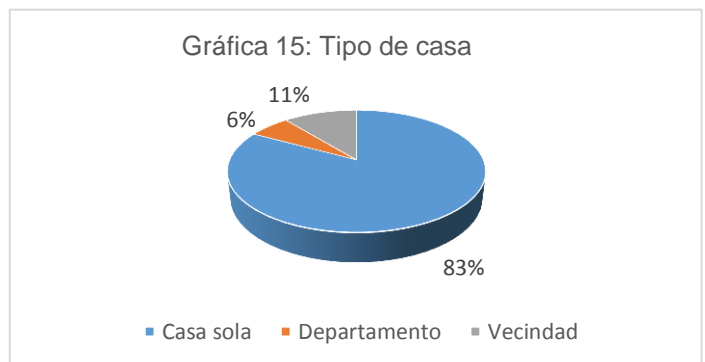
Vivienda.

El 56% de las 82 familias habitan en casa propia, mientras que el 24% habita en casa prestada y el 20% en casa rentada. (Gráfica 14). El 83% de los casos refiere habitar en casas independientes mientras que el 17% manifiesta vivir en condiciones de hacinamiento ya que el 11% de las familias vive en vecindades, y el 6% en departamentos de edificios. (Gráfica 15). El 100% de las familias encuestadas refiere buena ventilación de sus casas.

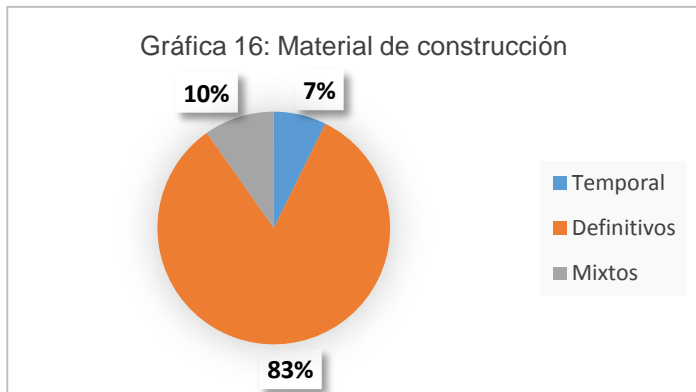
Dentro de las características de las casas que habitan las familias encuestadas se encuentra que el 83% están construidas con materiales perdurables, el 10% con materiales mixtos, y el 7% con materiales no perdurables, siendo este último 17% de la población quien se encuentra con mayor riesgo de salud ya que los materiales más comunes de construcción son láminas de asbesto, además de cartón, madera y metal, por lo que es el más expuesto en temporadas de lluvia e invernal, reflejado directamente en el aumento de patologías de vías respiratorias. (Gráfica 16). En cuanto al suelo de las viviendas el 86% es de cemento, 10% de loseta y el 4% de tierra. (Gráfica 17)



Fuente: Cédulas de Microdiagnóstico. 2017.



Fuente: Cédulas de Microdiagnóstico. 2017



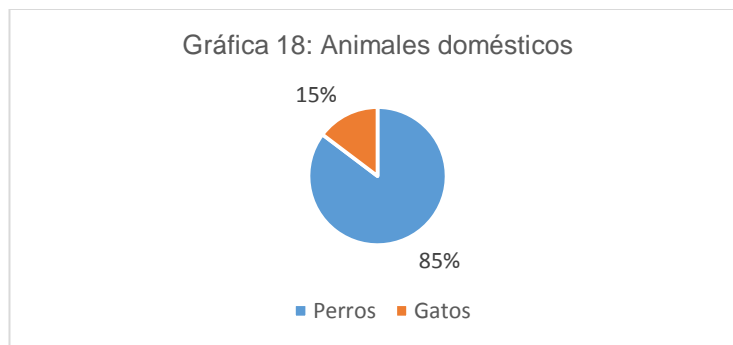
Fuente: Cédulas de Microdiagnóstico. 2017.



Fuente: Cédulas de Microdiagnóstico. 2017.

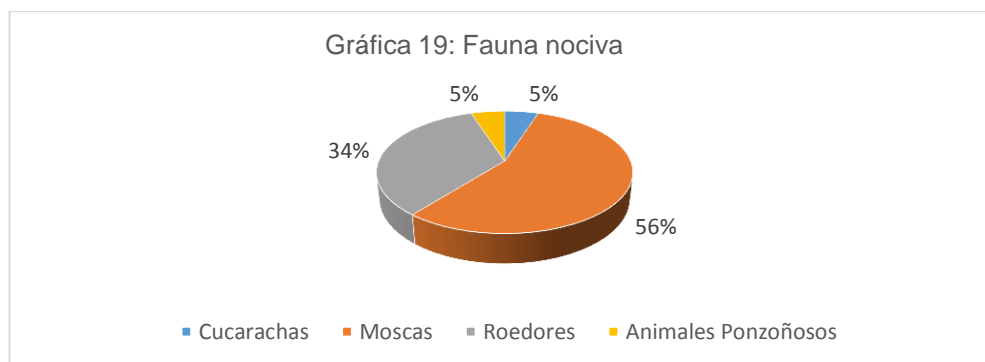
Zoonosis.

De las 82 familias encuestadas 68 de estas refieren estar en contacto con animales domésticos en el 85% de los casos con perros y 15% con gatos; estando vacunado el 82% de estos.



Fuente: Cédulas de Microdiagnóstico. 2017.

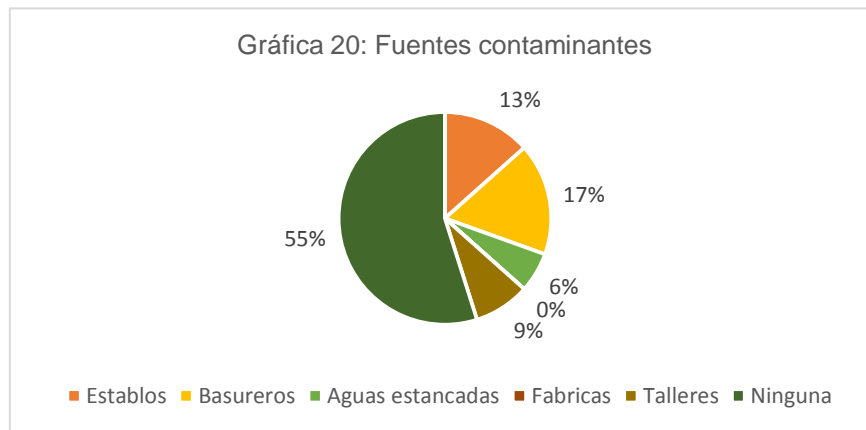
En cuanto a la fauna nociva las 82 familias refirió tener problemas con plagas de moscas en el 56% de los casos, con roedores en un 34%, con cucarachas en un 5% de los casos al igual que con animales de pozoña, principalmente alacranes y arañas los cuales por sus picaduras podrían producir severas complicaciones toxicológicas. La manifestación de todas estas es atribuible a que la mayoría de la AGEB 145-0 está constituida por áreas verdes y terrenos baldíos que son condiciones idóneas para la proliferación de plagas. (Gráfica 19)



Fuente: Cédulas de Microdiagnóstico. 2017.

Fuentes Emisoras de Contaminantes.

Aunque dentro de las manzanas que conforman geográficamente la AGEB 145-0 físicamente no existen fuentes emisoras de contaminantes; 65% de las familias perciben amenazas cercanas: el 17% refirió vivir cerca de depósitos de basura. Debido a que la AGEB 145-0 es de muy alta marginalidad, una parte de la población aún tiene animales de granja lo que refleja que el 13% de la población lo considere como fuente contaminante; 9% de la población manifiesta cercanía con algún tipo de taller predominantemente de herrería y automotrices, y el 6% consideró lo suficientemente cerca el lago del bosque de Tláhuac y el Canal de Chalco como sitios de agua estancada, y con justa razón pues están infestados de flora parasitaria y además son criaderos potenciales de mosquitos y otros insectos vectoriales.



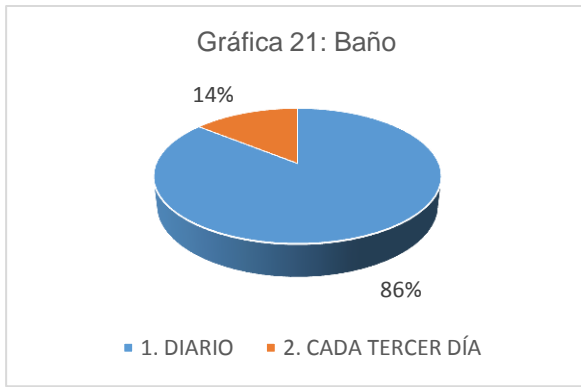
Fuente: Cédulas de Microdiagnóstico. 2017.

Higiene.

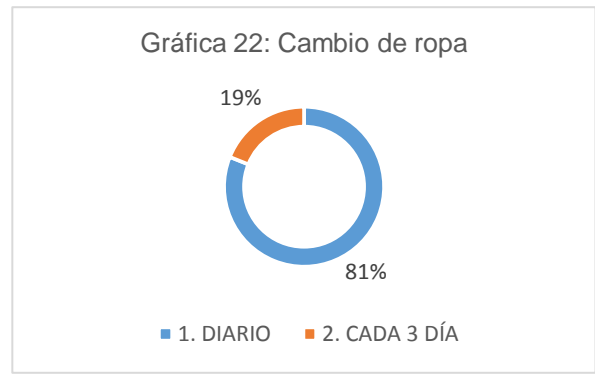
En cuanto a la higiene personal, se encuestó a las familias sus hábitos de baño, cepillado de dientes y lavado de manos, de los cuales pudimos obtener: del baño, 86% lo hace diario y el 14% cada tercer día (Gráfica 21); respecto al cambio de ropa 81% de la población lo hace diario y el 19% cada tercer día. (Gráfica 22)

De las 338 personas encuestadas 20% se cepilla los dientes una vez al día y el 51% dos veces al día; agregándose a estos un 5% que refirió nunca lavarse los dientes, por lo que es común encontrar problemas de caries dental en la población, siendo solo el 24% quien lo hace 3 veces al día posterior a cada alimento. (Gráfica 23) En cuanto el lavado de manos el 98% aseveró lavárselas por razón necesaria, incluyendo antes de cada alimento y después de ir al baño, el 1% refirió lavarse las manos sólo después de ir al baño y el 1% solo de manera ocasional. (Gráfica 24)

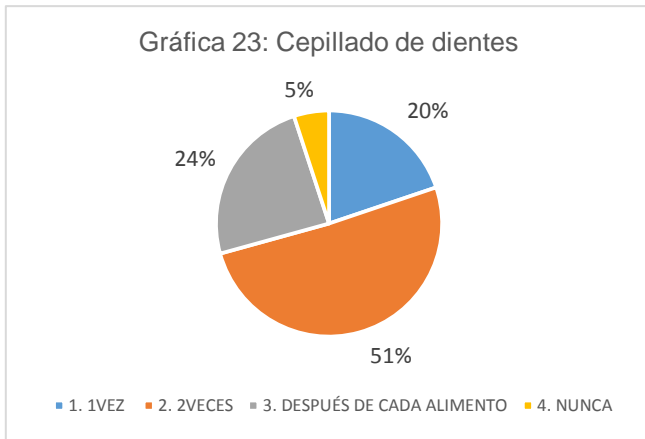
En cuanto al almacenamiento de agua podemos apreciar que no todos tienen un sistema seguro como el uso del tinaco o cisterna (82%), ya que el 18% no tiene un lugar dónde almacenarla en caso de desabasto, utilizando en ocasiones recipientes abiertos, siendo estos potenciales criadores de insectos vectoriales.



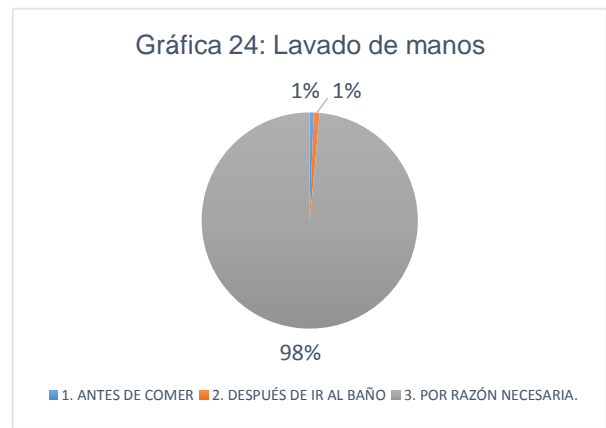
Fuente: Cédulas de Microdiagnóstico. 2017.



Fuente: Cédulas de Microdiagnóstico. 2017



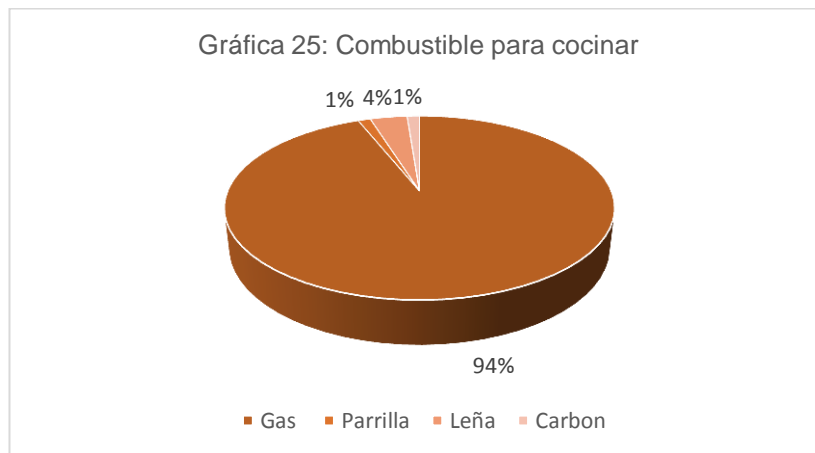
Fuente: Cédulas de Microdiagnóstico. 2017.



Fuente: Cédulas de Microdiagnóstico. 2017

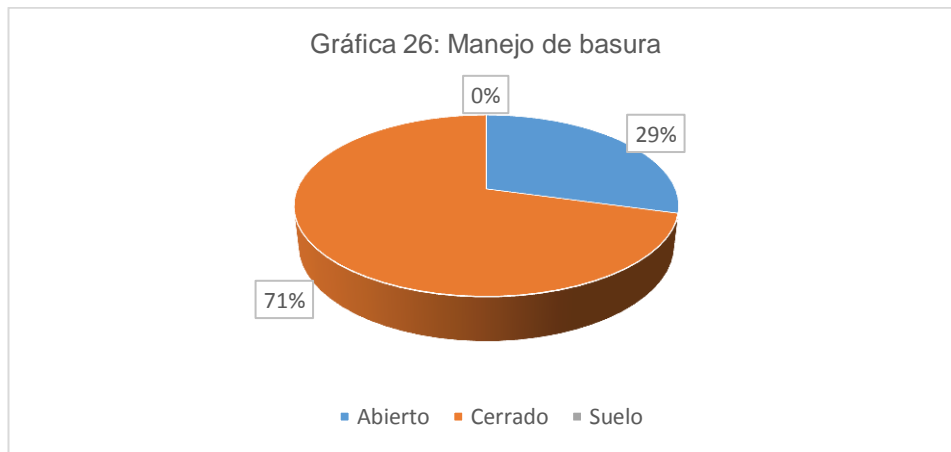
Servicios Públicos.

El tipo de combustible que utilizan las familias para cocinar es en un 94% gas estacionario, el 1% de las familias lo hace en una parrilla eléctrica y es de resaltarse que el 4% usa leña y más aún 1% carbón, señalando como causa el alto costo de los energéticos. (Gráfica 25).



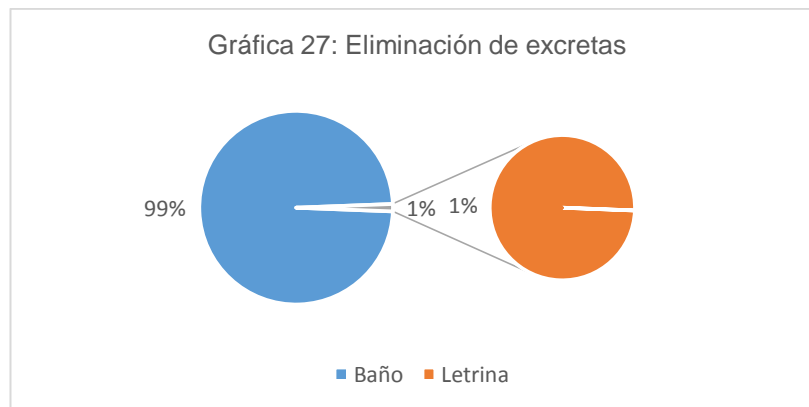
Fuente: Cédulas de Microdiagnóstico. 2017.

El manejo de la basura dentro de la población es aceptable pues el 29% deposita su basura en recipientes abiertos mientras que el 71% lo hace en recipientes cerrados. También existe buena recolección pues el 100% la elimina a través del camión de la basura por parte del gobierno sin llegar a tirarla en la calle, quemarla o enterrarla. (Gráfica 26)



Fuente: Cédulas de Microdiagnóstico. 2017.

En cuanto a la eliminación de excretas el 99% de las familias posee baño en condiciones óptimas de uso mientras que el 1% utiliza letrina. (Gráfica 27)



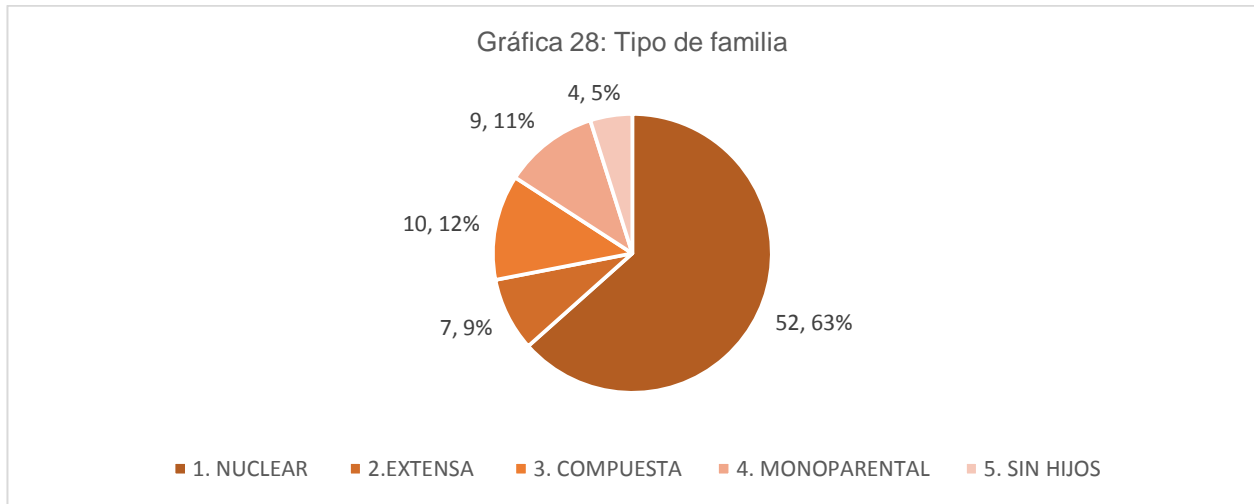
Fuente: Cédulas de Microdiagnóstico. 2017.

El agua de consumo se obtiene en el 100% de las familias de llave intradomiciliaria, la cual solo se utiliza para labores de aseo y regar plantas ya que el agua que llega a las casas por medio de las tuberías, sale muy sucia, pudiendo ser factor de riesgo principalmente para padecer enfermedades diarreicas; por lo que el agua para consumo humano (para beber) el 100% refirió comprar agua embotellada.

3.3 Aspectos Socioculturales

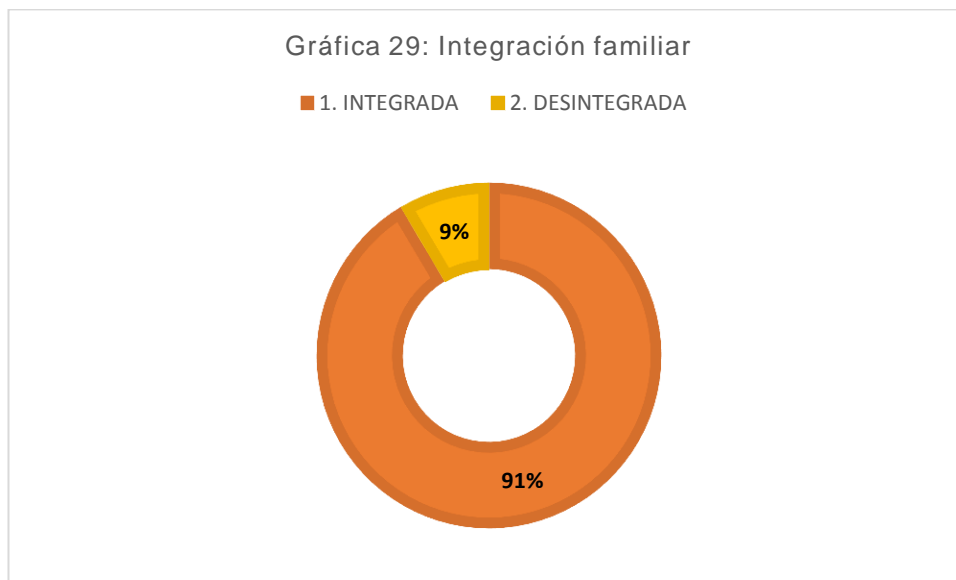
Dinámica Familiar

Las familias encuestadas están compuestas principalmente por 3-5 integrantes, siendo el principal tipo de familia la nuclear con el 52.63% de los 82 casos, seguida de la compuesta con el 10.12%, en tercer lugar se encuentra la monoparental con el 9.11% seguida de las familias extensas con el 7.9%, y en último lugar tenemos a las familias sin hijos, principalmente familias formadas por parejas jóvenes con el 4.5% de los casos. (Gráfica 28)



Fuente: Cédulas de Microdiagnóstico. 2017.

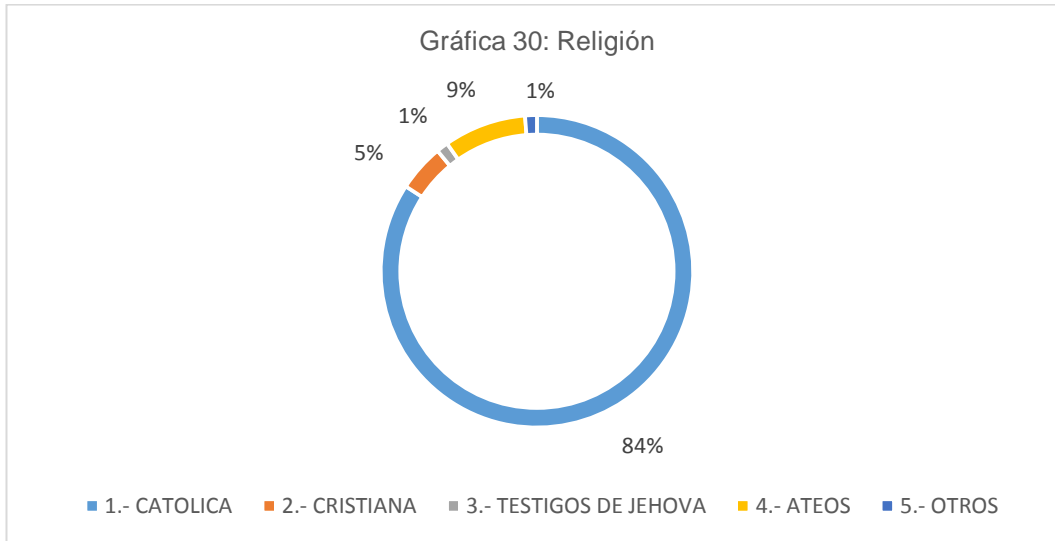
El 91% de los casos considera a su familia íntegra, el 9% restante considera a sus familias desintegradas sobre todo aquellas en las que los padres se separaron o divorciaron pasando así a ser familias monoparentales en la mayoría de los casos. (Gráfica 29)



Fuente: Cédulas de Microdiagnóstico. 2017.

Religión.

Del resultado obtenido en las encuestas se observa que la religión predominante es la católica en el 84% de los casos, seguido del grupo de personas que refiere no ser seguidor de ninguna religión con el 9%, en tercer lugar el 5% refirió profesar la religión cristiana y como religiones menos practicadas están los testigos de Jehová y el grupo de otras con 1% de la población. (Gráfica 30)

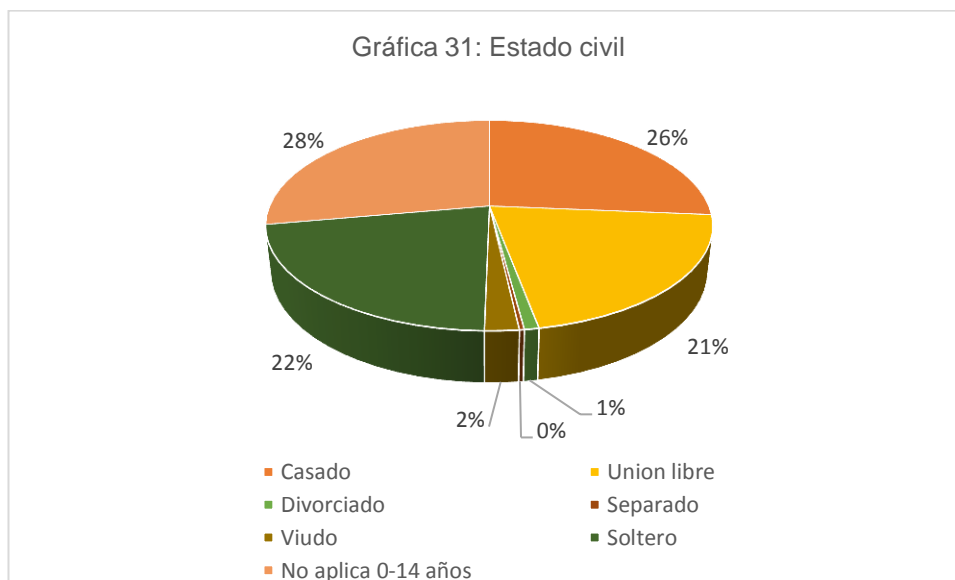


Fuente: Cédulas de Microdiagnóstico. 2017.

Estado Civil.

El 28% de la población general (338 personas) no es considerada en este apartado ya que es menor de 15 años.

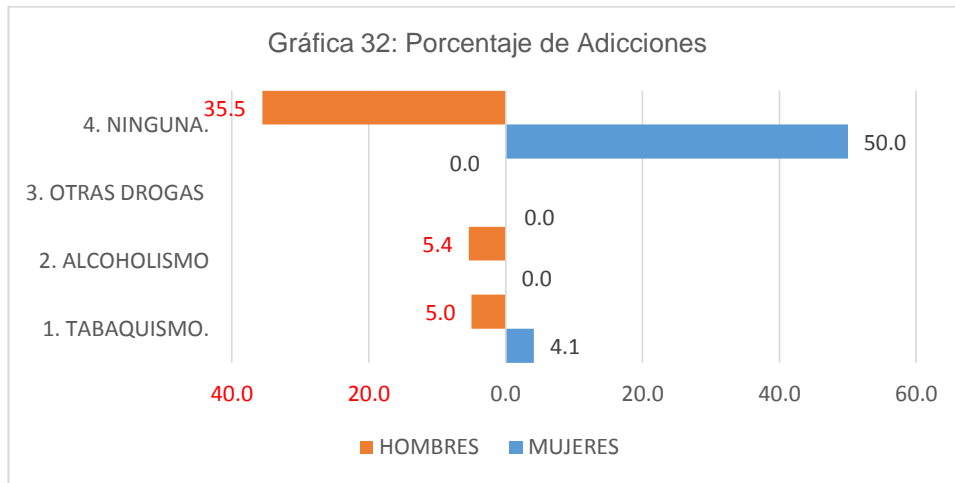
El 26% del total de personas encuestadas se encuentran casadas, seguido de 22% de la población que se encuentra soltera y del 21% que se encuentra en unión libre; las condiciones menos referidas bajo las que están las personas es estar viudo con el 2% o divorciado en el 1% de la población. (Gráfica 31)



Fuente: Cédulas de Microdiagnóstico. 2017.

Adicciones.

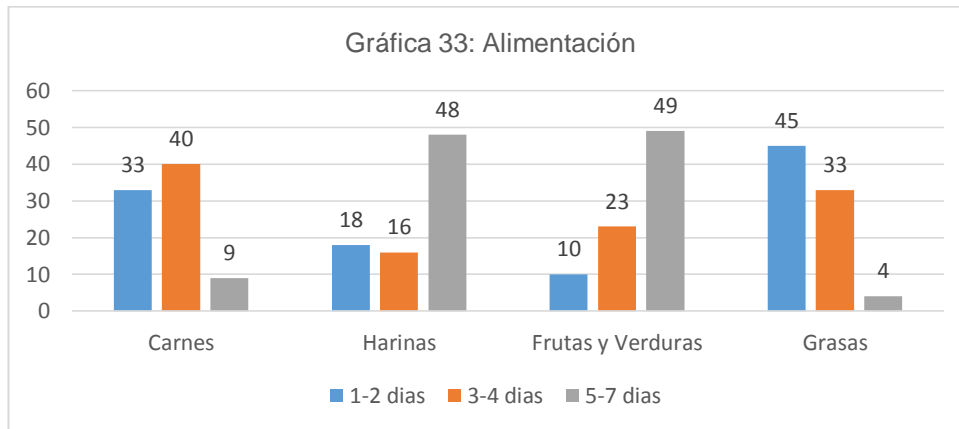
Para este apartado se consideró específicamente a la población mayor de 15 años (242 personas; 131 mujeres y 111 hombres), encontrándose el dato favorable que el 85.5% (207 personas) no tiene ninguna adicción. El 5.4% de los hombres (13 personas) refiere alcoholismo hasta llegar a la embriaguez, y la adicción presente en ambos sexos fue el tabaquismo con el 9.1% de los casos, 12 hombres (5%) y 10 mujeres (4.1%). (Gráfica 32)



Fuente: Cédulas de Microdiagnóstico. 2017.

Alimentación.

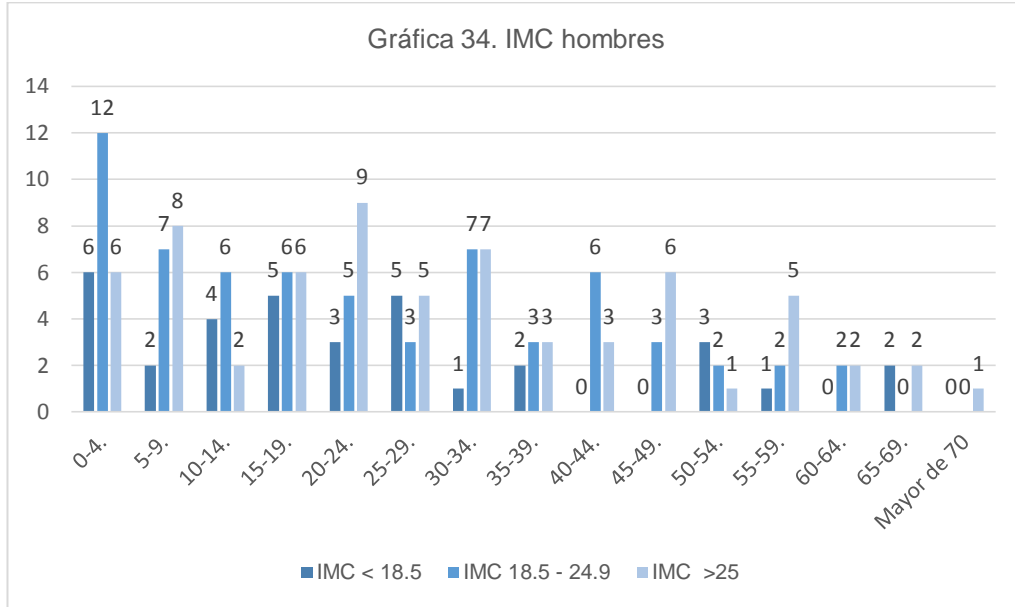
De las 82 familias encuestadas refieren buena alimentación en la mayoría de los casos a base de frutas y verduras y baja en grasas. (Gráfica 33)



Fuente: Cédulas de Microdiagnóstico. 2017.

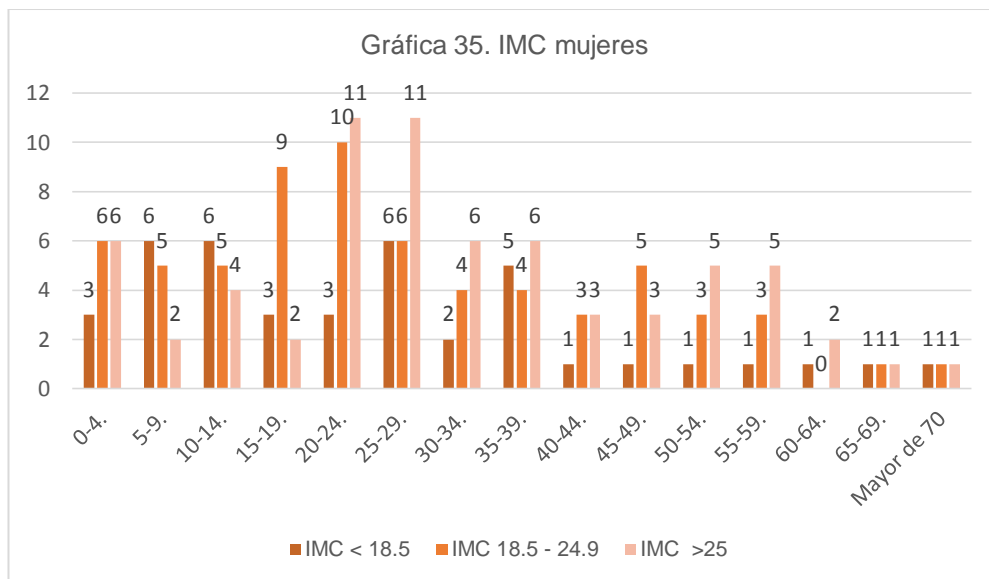
IMC

En la población masculina (164 personas) hay un predominio de sobrepeso y obesidad con un IMC > 25 en el 40.2% de la población (66 personas), 39% (64 personas) tiene un IMC de 18.5-24.9 considerado como peso normal y el 20.7% (34 personas) tiene un IMC < 18.5 considerado como peso bajo. (Gráfica 34)



Fuente: Cédulas de Microdiagnóstico. 2017.

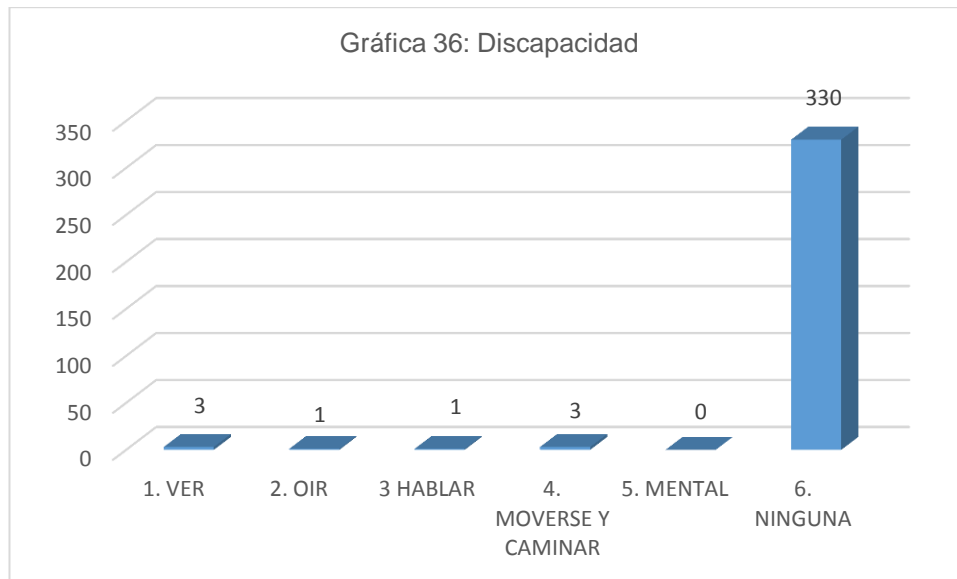
En la población femenina (174 personas) hay un predominio de sobrepeso y obesidad con un IMC > 25 en el 39.1% de la población (68 personas), 37.4% (65 personas) tiene un IMC de 18.5-24.9 considerado como peso normal y el 23.6% (41 personas) tiene un IMC < 18.5 considerado como peso bajo. (Gráfica 35)



Fuente: Cédulas de Microdiagnóstico. 2017.

Discapacidad.

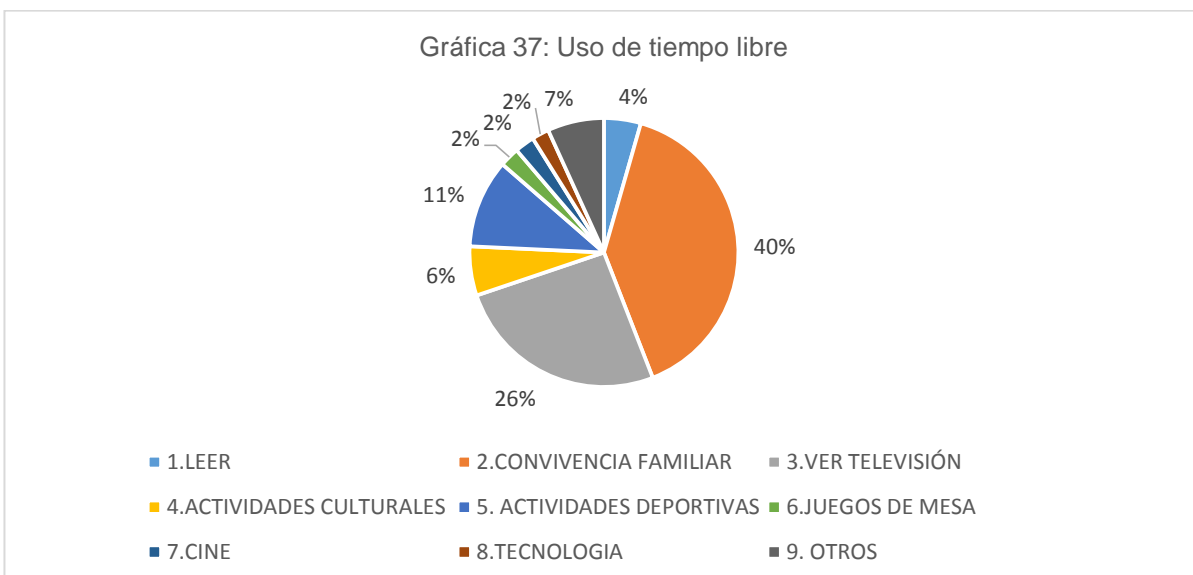
Del total de la población de 338 personas solo 8 refirieron algún tipo de discapacidad, 3 personas para poder ver, 1 para oír, 1 para hablar y 3 para caminar. (Gráfica 36)



Fuente: Cédulas de Microdiagnóstico. 2017.

Recreación.

Del total de la población el 40% refiere ocupar su tiempo libre en convivencia familiar, y el 26% viendo la televisión, siendo los grupos mayoritarios, quedando rezagadas las actividades deportivas con el 11%, las actividades culturales con el 6% y la lectura con el 4%. (Gráfica 37)



Fuente: Cédulas de Microdiagnóstico. 2017.

Redes de Apoyo.

De la población mayor de 15 años que eran 242 personas encuestada se obtuvo que 230 de ellas no pertenece a ninguna organización, mientras que 10 de estas refirió pertenecer a una organización religiosa, una a un grupo de ayuda mutua y otra a un grupo de alcohólicos anónimos. (Gráfica 38)

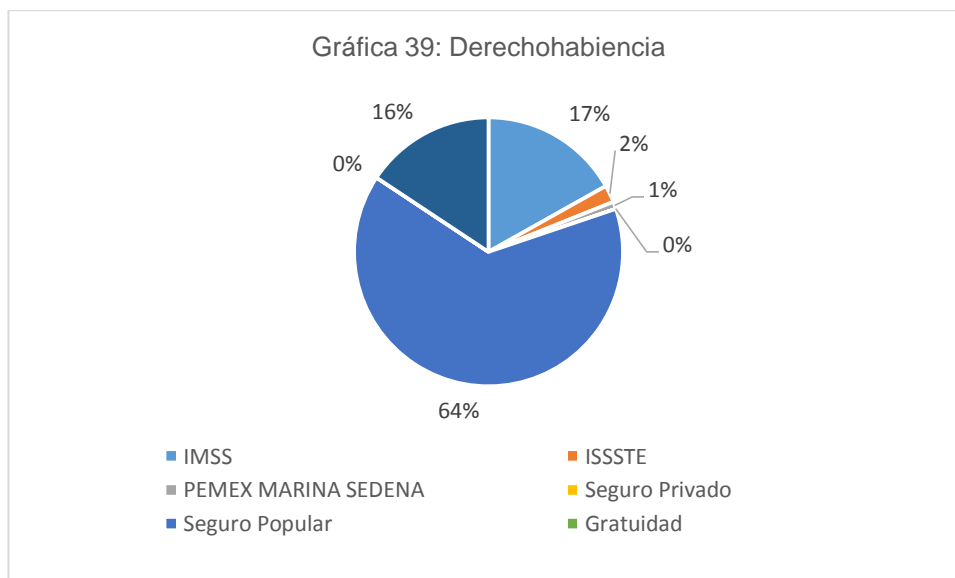


Fuente: Cédulas de Microdiagnóstico. 2017.

3.4 Aspectos de Salud

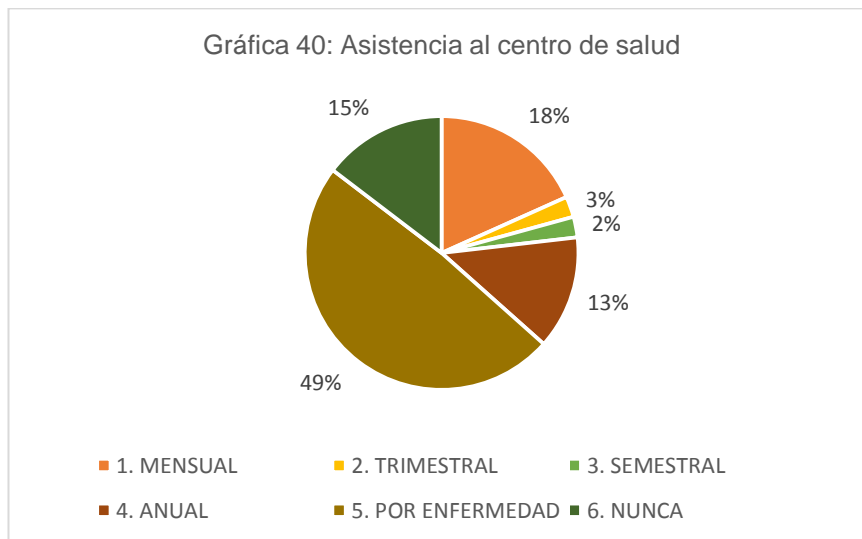
Derechohabiencia.

Del total de la población encuestada el 64% cuenta con seguro popular siendo la mayoría de la población y quien demanda principalmente la atención en el centro de salud, seguido de las personas afiliadas al IMSS con el 17%, y un gran número de la población con el 16% refiere no tener ninguna derechohabiencia, teniendo que acudir al servicio particular en caso de enfermedad, el 2% de la población cuenta con ISSSTE y el 1% acude a servicios médicos proporcionados por instituciones como PEMEX, MARINA y SEDENA. (Gráfica 39)



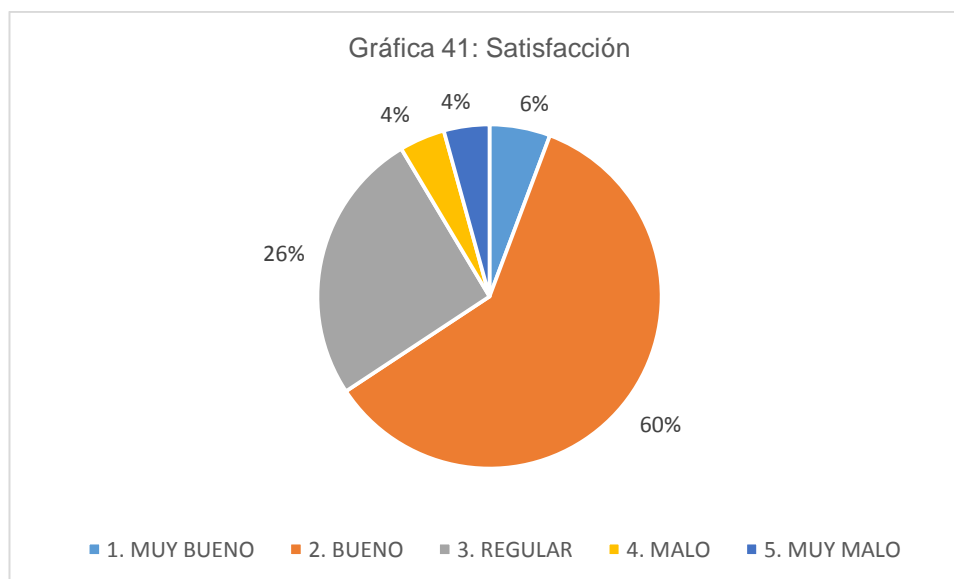
Fuente: Cédulas de Microdiagnóstico. 2017.

La mayoría de la población encuestada refiere en algún momento haber acudido al servicio médico del centro de salud señalando el 49% acudir sólo por enfermedad, el 18% mensualmente, el 3% trimestral y semestralmente 2%, esto debido a que tienen alguna enfermedad crónica y necesitan revisiones más frecuentes que la población general; el 13% de la población afirma que acude esporádicamente a consultas apenas 1 vez al año y sólo el 15% restante afirma nunca haber tenido la necesidad de acudir al centro de salud. (Gráfica 40)



Fuente: Cédulas de Microdiagnóstico. 2017.

De las 70 familias (85%) que afirmó haber solicitado servicio del centro de salud en algún momento el 60% refirió recibir buen trato, seguido del 26% quien afirma que en las instalaciones se maneja un trato regular hacia el paciente, siendo solo el 4% quien afirmó que recibió un trato muy bueno, y el restante 10% afirma que se tiene una mala actitud para con los pacientes, motivo por el cual en ocasiones prefieren acudir a servicios particulares. (Gráfica 41)



Fuente: Cédulas de Microdiagnóstico. 2017.

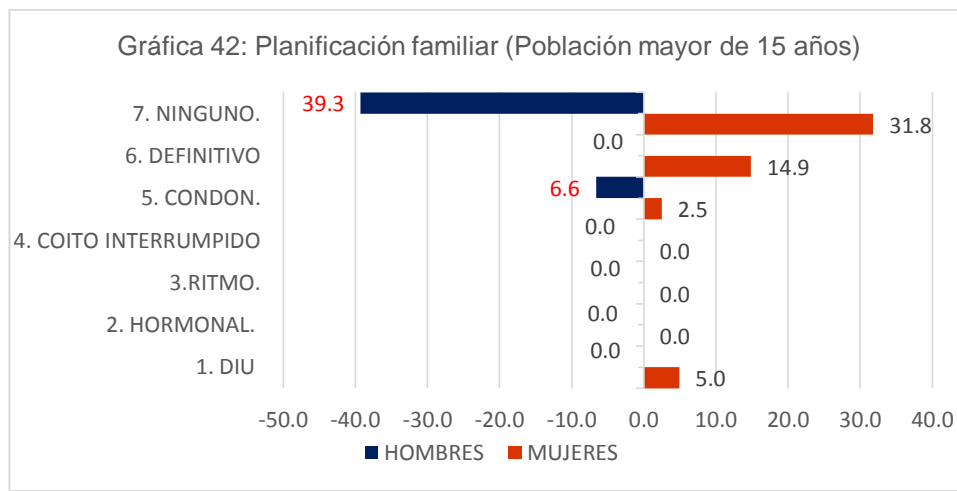
a) Programas de Salud

Vacunación a Menores de 5 años.

Del total de la población seleccionada se encontró que el 100% (39 personas; 24 hombres y 15 mujeres) cuenta con el esquema de vacunación completo correspondiente a su edad.

Planificación Familiar.

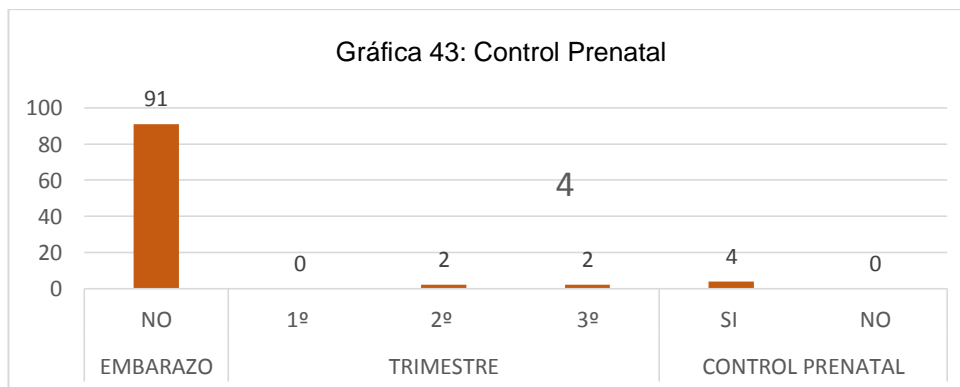
Del total de la población mayor de 15 años (242 personas) el 71% de la población general no utiliza ningún método de planificación familiar, reflejado en la alta incidencia de embarazos no deseados característico de la población adolescente en Tláhuac y en la presencia de diversas enfermedades de transmisión sexual. El método de uso más común en la población femenina es el definitivo (salpingoclasia) con el 14.9%, mientras que en los hombres es el uso de preservativo con solo el 6.6% de la población masculina quien lo usa. (Gráfica 42)



Fuente: Cédulas de Microdiagnóstico. 2017.

Control Prenatal.

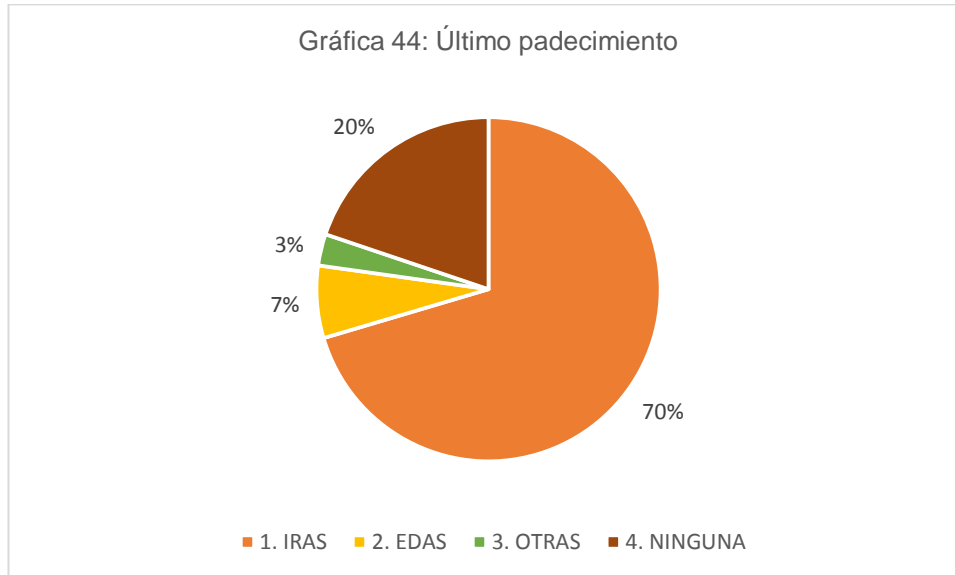
Dentro de la población femenina del grupo de edad reproductiva considerada en este trabajo de los 15 a los 45 años que consta de 95 mujeres, solo 4 de ellas se encontraban embarazadas al momento de la realización de las encuestas siendo el 4% de ésta población, de las cuales el 100% refirió estar en control prenatal, encontrándose 2 de ellas en el 2º trimestre y las otras 2 en el 3º trimestre del embarazo. (Gráfica 43)



Fuente: Cédulas de Microdiagnóstico. 2017.

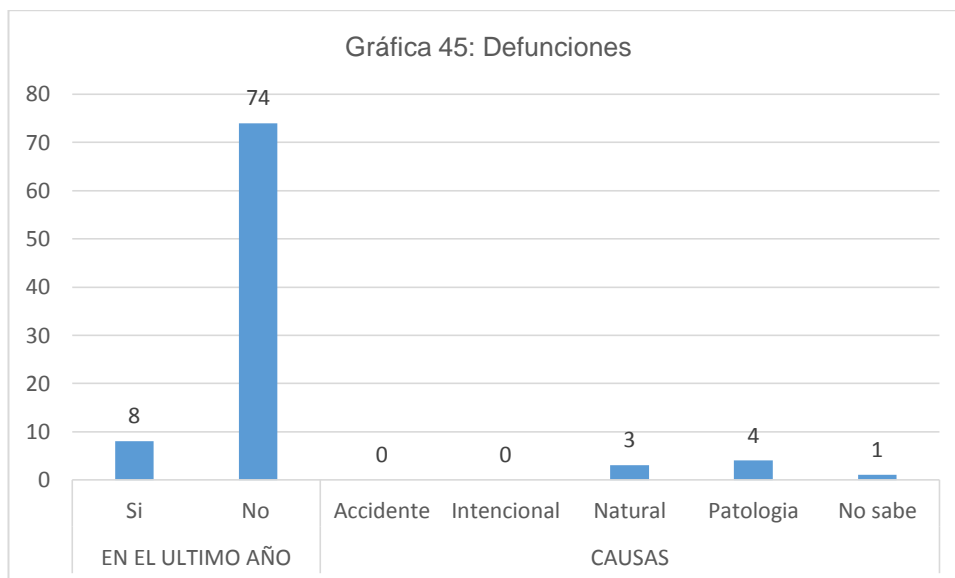
Ultimo padecimiento.

Del total de la población se identifica que el padecimiento más común que aquejó a la población durante el año 2017 fueron las infecciones respiratorias en el 70% de las personas encuestadas, seguidas de enfermedades diarreicas en el 7%, el 3% refirió tener otro padecimiento a estos dos primeros, mientras que el 20% afirmó no haber tenido ninguna enfermedad. (Gráfica 44)



Fuente: Cédulas de Microdiagnóstico. 2017.

Mortalidad. De las 82 familias encuestadas 8 afirmaron que habían tenido un deceso familiar durante el año corriente, señalando en 4 de los casos alguna patología como causa, en 3 de los casos fueron causas naturales y en 1 de estos se desconoce la razón. (Gráfica 45)

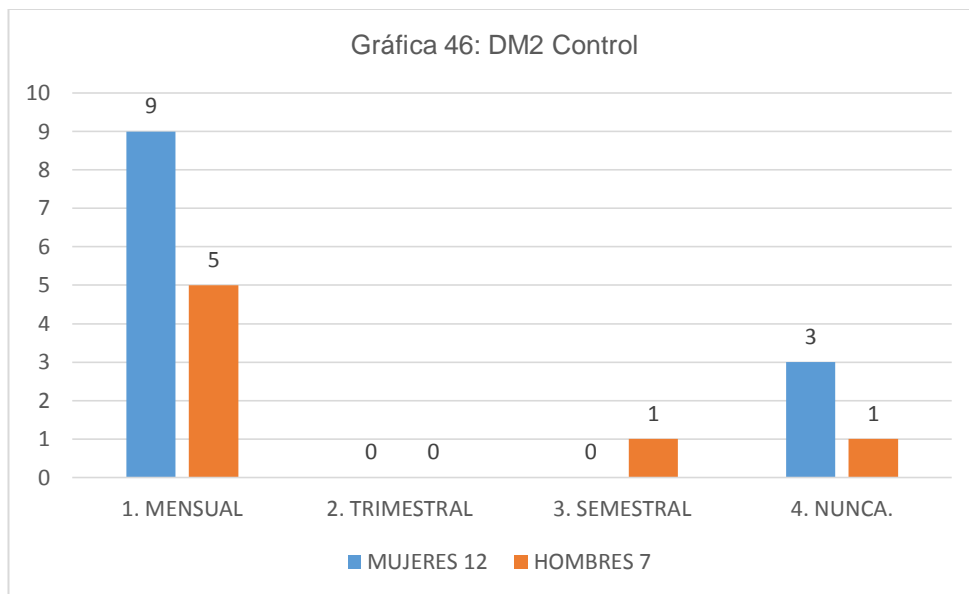


Fuente: Cédulas de Microdiagnóstico. 2017.

Crónicos.

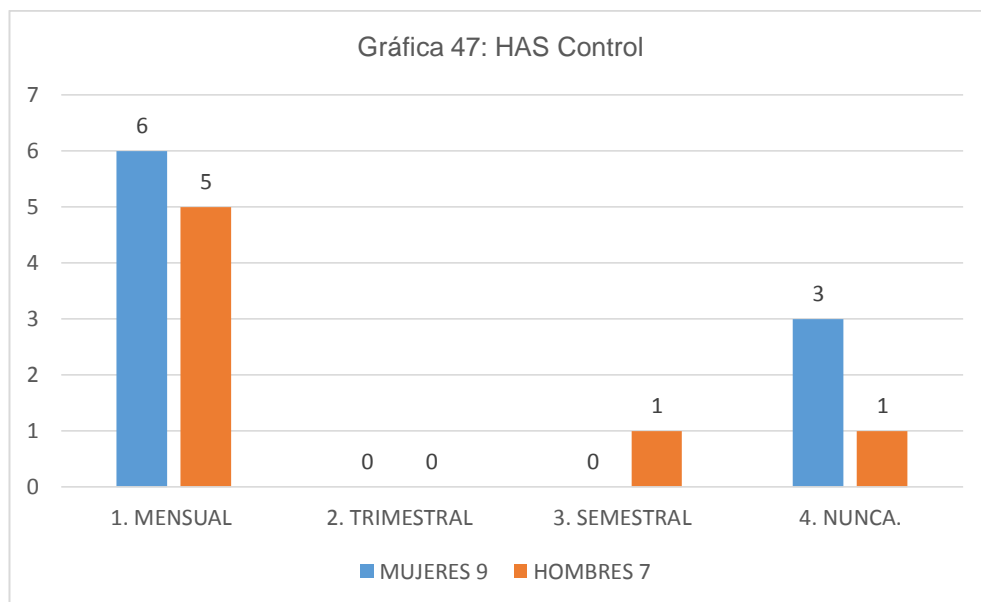
La población considerada para este apartado es aquella que padece DM2 y HAS del rango de edad mayor a 20 años (211 personas).

DM2. Del total de la población considerada 19 personas tenían diabetes, de las cuales 12 eran mujeres y 7 hombres, 14 personas refirieron control mensual (9 mujeres y 5 hombres), 1 hombre refirió control semestral y 4 personas refirieron no acudir a control desde el diagnóstico de su padecimiento (3 mujeres y 1 hombre). (Gráfica 46)



Fuente: Cédulas de Microdiagnóstico. 2017.

HAS. Del total de la población considerada 16 personas tenían hipertensión arterial, de las cuales 9 eran mujeres y 7 hombres, 11 personas refirieron control mensual (6 mujeres y 5 hombres), 1 hombre refirió control semestral y 4 personas refirieron no acudir a control desde el diagnóstico de su padecimiento (3 mujeres y 1 hombre). (Gráfica 47)

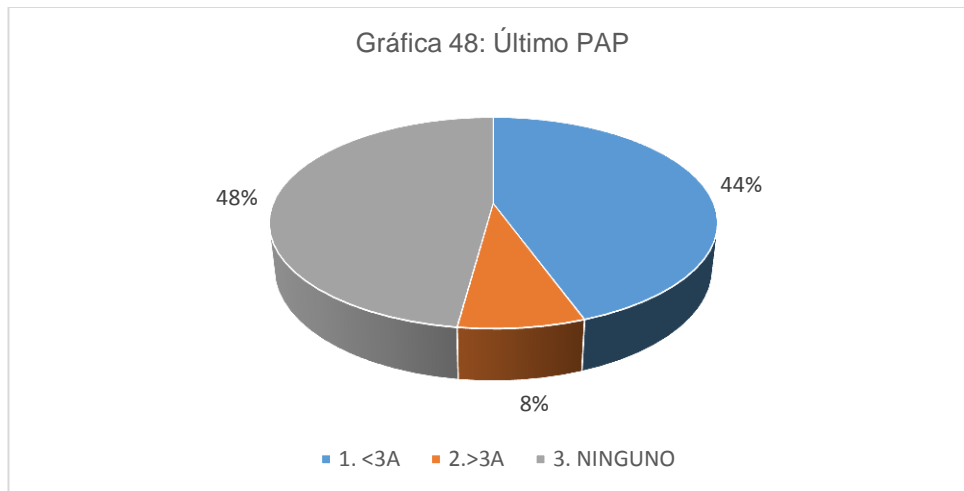


Fuente: Cédulas de Microdiagnóstico. 2017.

Detección Oportuna de Cáncer en la Mujer.

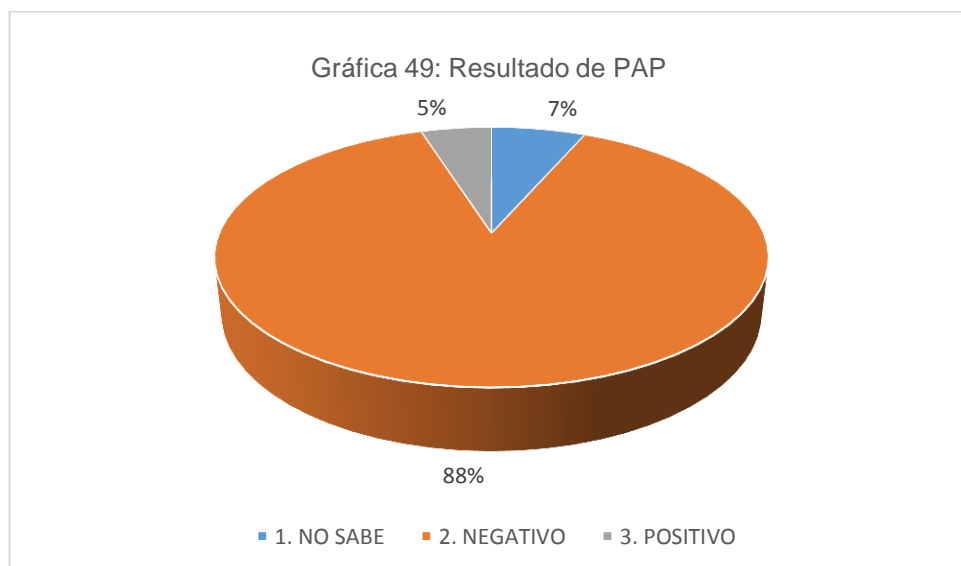
La población considerada para este apartado fue la femenina del rango de edad mayor a 20 años (117 mujeres).

Cáncer cérvico uterino. Del total de la población considerada el 48% (56 mujeres) nunca se han realizado citología cervical, el 44% (52 mujeres) refirió habérselo realizado en los últimos 3 años, mientras que el 8% (9 mujeres) tiene más de 3 años sin realizarse papanicolaou. (Gráfica 48)



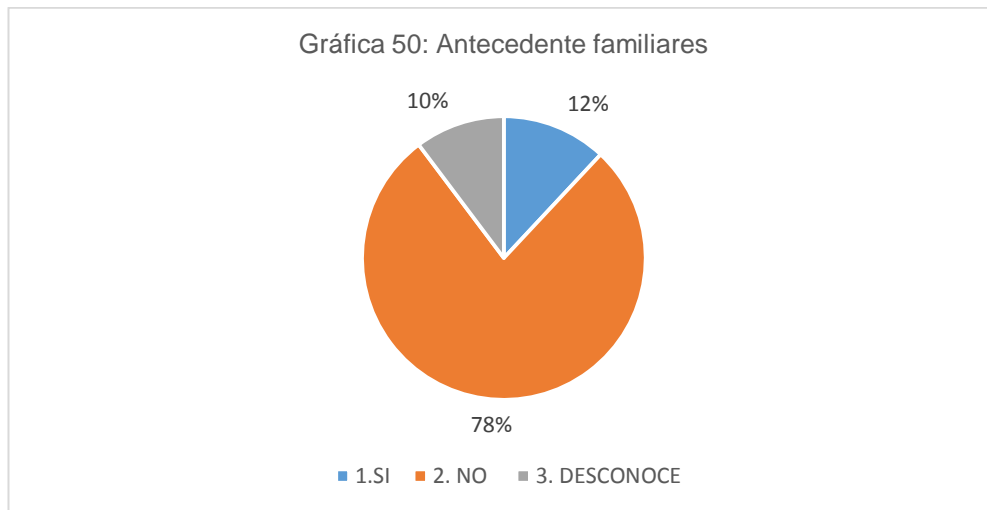
Fuente: Cédulas de Microdiagnóstico. 2017.

Del 52% de mujeres que refirió haberse realizado una citología cervical en algún momento, el 88% (54 mujeres) refirió un resultado negativo, el 5% (3 mujeres) dijeron haber tenido un resultado positivo que ameritó seguimiento en una institución especializada y el 7% (4 mujeres) manifestó no saber su resultado porque aún no contaban con él, o nunca acudieron a recogerlo en la institución donde se le realizó. (Gráfica 49)



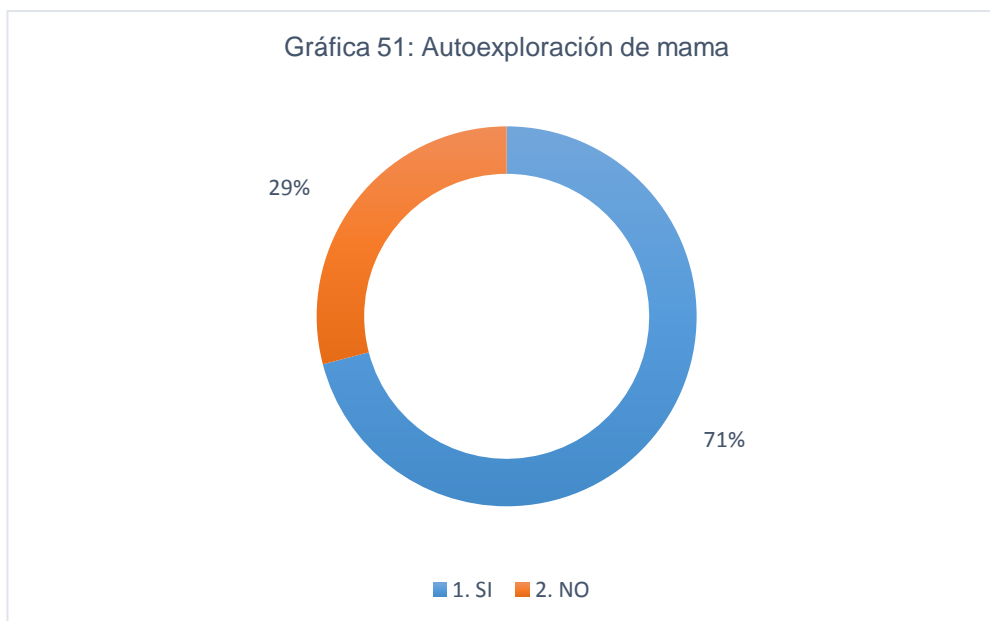
Fuente: Cédulas de Microdiagnóstico. 2017.

Cáncer de mama. Del total de la población considerada el 78% (91 mujeres) refiere no tener antecedentes en su familia de cáncer de mama, el 12% (14 mujeres) afirman que sí, mientras que el 10% (12 mujeres) lo desconocen. (Gráfica 50)



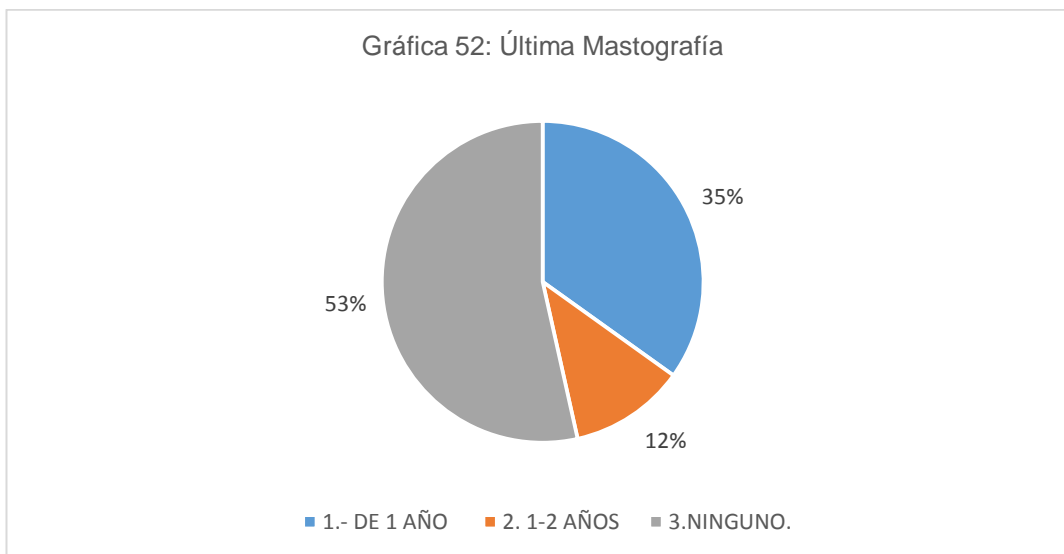
Fuente: Cédulas de Microdiagnóstico. 2017.

El 71% de la población (83 mujeres) afirma realizarse autoexploración de mama frecuentemente, mientras que el 29% (34 mujeres) no se la realiza. (Gráfica 51)



Fuente: Cédulas de Microdiagnóstico. 2017.

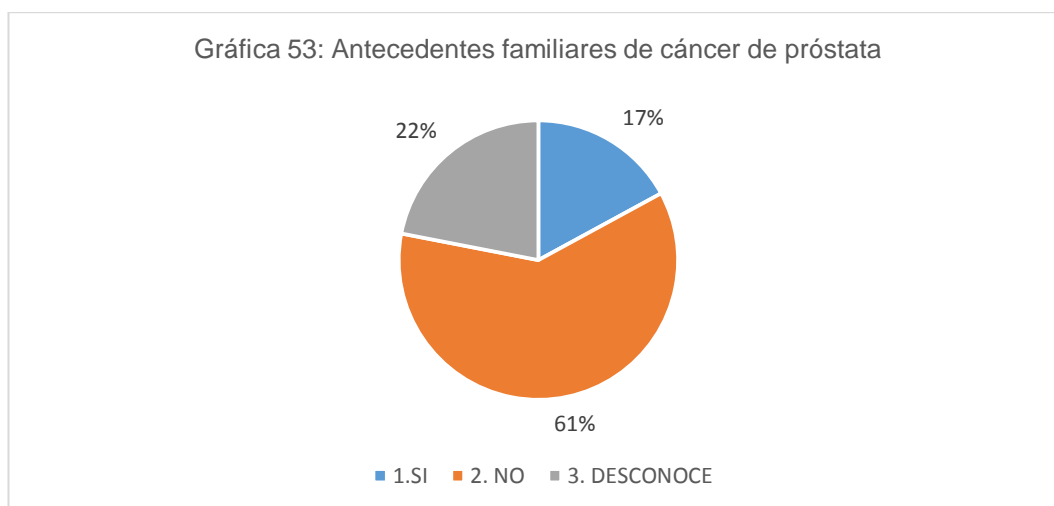
La población considerada para la realización de mastografía es la femenina del rango de edad mayor a 40 años (43 mujeres). Del total de la población considerada el 47% (20 mujeres) se ha realizado una mastografía en algún momento de su vida a partir de los 40 años, refiriendo el 35% (15 mujeres) habérsela realizado no hace más de 1 año y el 12% (5 mujeres) aproximadamente entre 1 a 2 años atrás, mientras que el 53% (23 mujeres) que es el apartado con mayor población refiere nunca habérsela realizado; con esto último se señala la importancia de comenzar a difundir lo relevante de la realización de este estudio de tamizaje. (Gráfica 52)



Fuente: Cédulas de Microdiagnóstico. 2017.

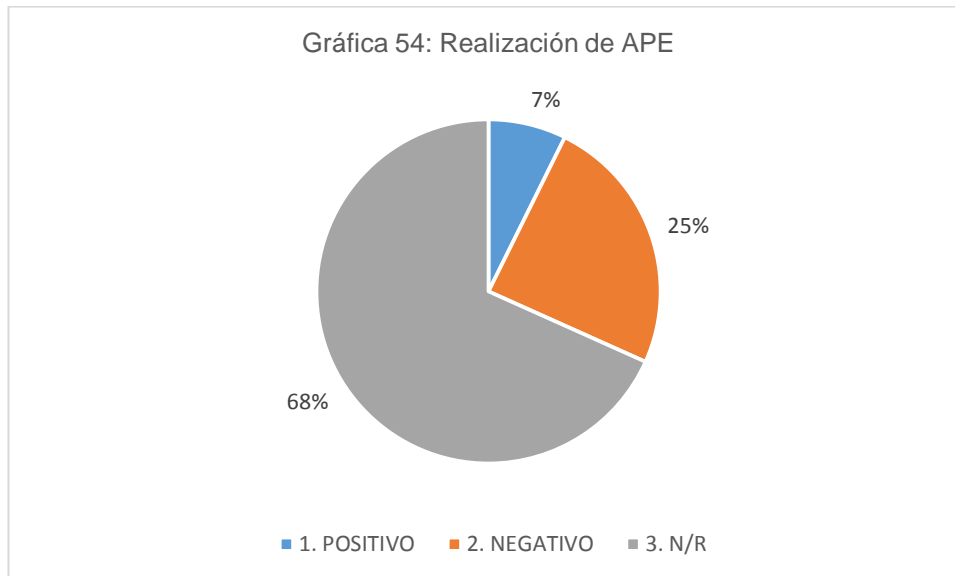
Cáncer de Próstata. La población considerada para este apartado fue la masculina del rango de edad mayor a 40 años (41 hombres).

Del total de la población considerada el 61% (25 hombres) refiere no tener antecedentes en su familia de cáncer de próstata, el 17% (7 hombres) afirman que sí, mientras que el 22% (9 hombres) lo desconocen. (Gráfica 53)



Fuente: Cédulas de Microdiagnóstico. 2017.

El 75% de la población (13 hombres) afirman ya haberse realizado la prueba de Antígeno Protático señalando el 25% (10 hombres) un resultado negativo y el 7% (3 hombres) un resultado positivo con seguimiento hasta el momento, mientras que el 68% (28 hombres) de la población señaló nunca habérselo realizado. (Gráfica 54)



Fuente: Cédulas de Microdiagnóstico. 2017.

3.5 Análisis de resultados.

Al realizar el análisis de la información obtenida de las encuestas, se encuentran varios factores que pudieran ser predisponentes de morbilidad y mortalidad en la población.

Este proyecto de intervención se centrará específicamente en la detección oportuna de cáncer de mama y cáncer cérvico uterino, ya que con los resultados obtenidos se observa que la mayoría de la población femenina no se realiza las pruebas de tamizaje correspondientes, agregado a esto, igualmente la mayoría de la población femenina tiene factores de riesgo específicos para llegar a presentar estos padecimientos. (Ver tabla 23 y 24).

Cabe señalar que de los principales problemas que se encuentran en la población es la falta de información sobre la detección oportuna de cáncer, en lo cual se planea incidir directamente como proyecto de intervención con difusión de información valiéndose de varias estrategias como pláticas, talleres y carteles.

Los temas elegidos dan la posibilidad de trabajar en conjunto ambos MPSS del CST III Miguel Hidalgo ya que uno se enfocará a DOC de Cáncer de Mama y otro a DOC de Cáncer Cérvico Uterino en el mismo tiempo y espacio con la misma población.

Tabla 23. Factores de riesgo para CaCU⁵⁵

Factores de riesgo para CaCU	Factores de riesgo en la población del CST-III Miguel Hidalgo
- Mujeres de 25 a 64 años de edad.	Presente
- Inicio de relaciones sexuales antes de los 18 años.	
- Antecedentes de enfermedades de transmisión sexual.	
- Infección cérvico vaginal por virus del papiloma humano.	Presente
- Múltiples parejas sexuales (del hombre y de la mujer).	
- Tabaquismo.	Presente
- Desnutrición.	
- Deficiencia de antioxidantes.	
- Pacientes con inmuno-deficiencias.	
- NUNCA HABERSE PRACTICADO EL ESTUDIO CITOLÓGICO	Presente

Fuente: Cédulas de Microdiagnóstico. 2017.

Tabla 24. Factores de riesgo para Ca de Mama⁵⁴

Factores de riesgo para Ca de Mama	Factores de riesgo en la población del CST-III Miguel Hidalgo
Sexo femenino	Presente
A mayor edad mayor riesgo	Presente
Historia personal o familiar	Presente
Vida menstrual de más de 40 años	
Densidad mamaria	
Ser portador conocido de los genes BRCA1 o BRCA2	
Radioterapia en tórax	
Nuligesta	Presente
Primer embarazo a término después de los 30 años de edad	
Terapia hormonal en la peri o postmenopausia por más de cinco años	
Alimentación rica en carbohidratos y baja en fibra.	
Dieta rica en grasas tanto animales como ácidos grasos trans.	
Obesidad	Presente
Sedentarismo.	Presente
Consumo de alcohol mayor a 15 g/día	
Tabaquismo.	Presente

Fuente: Cédulas de Microdiagnóstico. 2017.

CAPÍTULO 4. PROYECTO DE INTERVENCIÓN.

“Promoción de salud y prevención de tumores malignos: Cáncer Cérvico Uterino”, en la población femenina mayor de 20 años de edad que acude al Centro de Salud T-III Miguel Hidalgo”.

4.1 Introducción

En los últimos años, todas las instituciones del sector salud y las organizaciones de la sociedad civil han hecho un esfuerzo particular para informar de manera más amplia a la población sobre los métodos de prevención y diagnóstico temprano de las diferentes enfermedades.^{54,55}

Las actividades de prevención incluyen la comunicación educativa a la población para el conocimiento de los factores de riesgo, la promoción de estilos de vida sanos que contribuyan a reducir la morbilidad por el Cáncer de Mama y Cáncer Cérvico Uterino y el fomento de la demanda para la detección temprana con el objeto de mejorar la oportunidad del diagnóstico y tratamiento.^{54,55}

Si bien los estudios sobre la autoexploración y la exploración clínica y su efecto en la mortalidad no han mostrado evidencia invariable de su beneficio, en un país como el nuestro es imperativo continuar con estas acciones cuando éstas van acompañadas de un programa organizado para el diagnóstico temprano. Por otro lado, la Organización Mundial de la Salud recomienda la educación sobre el Cáncer de Mama y Cáncer Cérvico Uterino dirigida a sensibilizar a las mujeres acerca de la importancia de conocer las características normales de su cuerpo y demandar atención médica si descubren alguna anomalía, así como la exploración clínica ante la ausencia de servicios de tamizaje por mastografía, o tomas de citologías cervicales acompañada de programas de educación a la población.^{54,55}

Las diferencias en la atención médica de este problema y sus consecuencias e impacto en la salud, se reflejan en las estadísticas de años de vida perdidos por muerte prematura y pérdida en la calidad de vida por discapacidad, lo que justifica llevar a cabo acciones específicas y sistematizadas para el diagnóstico temprano y la referencia oportuna, contribuyendo a mejorar la vida de quienes padecen estas patologías.^{54,55}

Este proyecto de intervención está dirigido a la población femenina mayor de 20 años de edad del Centro de Salud T-III Miguel Hidalgo con la finalidad de iniciar una campaña de promoción y prevención sobre los temas de Cáncer Cérvico Uterino y Cáncer de Mama, ya que se encuentran dentro de las principales causas de morbimortalidad en esta población, haciendo hincapié en que son enfermedades prevenibles y/o curables a mayor prontitud de diagnóstico, señalando que el principal factor encontrado para padecerlos es la falta de información en cuanto a quién, cuándo y cómo debe valorarse y cuáles son las medidas preventivas y métodos de tamizaje que se pueden utilizar.

4.2 Justificación

En las últimas décadas México ha registrado cambios sustanciales en su estructura y dinámica poblacional que lo han llevado a una transición demográfica y epidemiológica. Dentro de los cambios más importantes destacan la reducción progresiva y continua de la mortalidad, particularmente de la infantil, el abatimiento de la fecundidad y el incremento de la esperanza de vida al nacimiento. La transición demográfica se ha reflejado en modificaciones importantes en la estructura de la población la cual muestra, hacia finales de 1998, un angostamiento en su base con un mayor crecimiento de los grupos de adolescentes y mujeres de 45 y más años de edad. Las estimaciones de población femenina de 40 y más años en México para el año 2005, fueron de 14'104,971 que representaban el 26.8% de la población femenina total. Según las estimaciones del Consejo Nacional de Población (CONAPO) para el año 2020 las mujeres en estos grupos alcanzarán 22'545,450 con el 14.0% de los 40 a los 49 años y 18.4% de los 50 a los 69 años. Estos incrementos permiten anticipar las necesidades que el Sistema Nacional de Salud tendrá para la detección y atención de las principales causas de morbilidad y mortalidad femenina.^{54,55}

Actualmente los tumores malignos son una de las principales causas de mortalidad en la población femenina de México e igualmente de la Ciudad de México, ocupando el tercer sitio de ésta; siendo el Cáncer de Mama el tumor maligno más común y el Cáncer Cérvico Uterino el segundo. (Ver tabla 25 y 26)^{56,57}

Tabla 25. Principales causas de mortalidad: Estados Unidos Mexicanos⁵⁶

Principales causas de mortalidad por residencia habitual, sexo y grupo de edad del fallecido.		
Entidad federativa : Estados Unidos Mexicanos		
Año : 2015		
Sexo : Mujer		
Grupo de edad : Total		
Orden de Importancia	Causas	Defunciones
1	Enfermedades del corazón	60,670
	Enfermedades isquémicas del corazón	38,882
2	Diabetes mellitus	50,705
3	Tumores malignos	40,612
	De la mama	6,273
	Del cuello del útero	4,009
	Del hígado y de las vías biliares intrahepáticas	3,245
4	Enfermedades cerebrovasculares	17,595
5	Enfermedades pulmonares obstructivas crónicas	9,964
6	Enfermedades del hígado	9,958
	Enfermedad alcohólica del hígado	1,068
7	Accidentes	8,856
	De tráfico de vehículos de motor	3,348
8	Influenza y neumonía	8,430
9	Insuficiencia renal	5,961
10	Ciertas afecciones originadas en el período perinatal	5,556

Fuente: INEGI. Principales causas de mortalidad por residencia habitual, grupos de edad y sexo del fallecido: Estados Unidos Mexicanos, 2015

Tabla 26. Principales causas de mortalidad: Distrito Federal⁵⁷

Principales causas de mortalidad por residencia habitual, sexo y grupo de edad del fallecido.		
Entidad federativa : Distrito Federal		
Año : 2015		
Sexo : Mujer		
Grupo de edad : Total		
Orden de Importancia	Causas	Defunciones
	Total	28,875
1	Enfermedades del corazón c/	7,179
	Enfermedades isquémicas del corazón	5,130
2	Diabetes mellitus	4,703
3	Tumores malignos	4,339
	De la mama	740
	Del cuello del útero	319
	Del hígado y de las vías biliares intrahepáticas	314
4	Enfermedades cerebrovasculares	1,813
5	Influenza y neumonía	1,112
6	Enfermedades pulmonares obstructivas crónicas	946
7	Enfermedades del hígado	776
	Enfermedad alcohólica del hígado	53
8	Accidentes	506
	De tráfico de vehículos de motor	217
9	Insuficiencia renal	437
10	Ciertas afecciones originadas en el período perinatal	337

Fuente: INEGI. Principales causas de mortalidad por residencia habitual, grupos de edad y sexo del fallecido: Distrito Federal. 201

Cáncer Cérvico Uterino.

El cáncer Cérvico Uterino ocupa el segundo lugar en incidencia causada por tumores malignos en la población femenina, particularmente en el grupo de 25 a 64 años de edad. En los países con programas de detección masiva adecuados a través del estudio citológico cervical, se ha observado una importante disminución de la mortalidad por Cáncer Cérvico Uterino, atribuible a la detección de lesiones precursoras y preinvasoras, para las que el diagnóstico oportuno ofrece la posibilidad de tratamiento exitoso a un menor costo social y de servicios de salud. Debido a la magnitud que muestra el Cáncer Cérvico Uterino en nuestro país, se considera un problema de salud pública, por lo que es necesario subrayar como estrategia principal la coordinación de los sectores público, privado y social para afrontar este padecimiento con mayor compromiso, eficiencia y eficacia. Es importante lograr una participación activa de la comunidad en la solución de este problema de salud, la cual se podrá lograr mediante la educación para la salud, las acciones de promoción, difusión e información de los factores de riesgo, así como la concientización en el autocuidado de la salud.^{55, 59}

En el área de trabajo del Centro de Salud T-III Miguel Hidalgo existe el servicio de Detección Oportuna de Cáncer, espacio destinado específicamente a la prevención de Cáncer Cervico uterino y Cáncer de Mama con la toma de citologías y la realización de exploración de mama respectivamente, por parte del personal de enfermería encargado, contando también con el servicio de Mastografía, siendo uno de los pocos centros de salud en contar directamente con él, agregando a esto el enfoque de primer nivel que se tiene de prevención y promoción de la salud referente a estos temas durante la consulta médica por parte del personal médico, señalando así el compromiso que se tiene en el Centro de Salud T-III Miguel Hidalgo para con la salud y del cual nos valemos para poder difundir en la población femenina la información suficiente como herramienta indispensable para que se tenga siempre presente la importancia que se le debe de dar al estar en constantes revisiones bajo las condiciones establecidas y así prevenir el aumento de la incidencia de Cáncer Cérvico Uterino y Cáncer de Mama.

4.3 Marco Conceptual

En México existen Normas Oficiales Mexicanas y Guías de Práctica Clínica enfocadas a la prevención de Cáncer Cervico uterino, las cuales se señalan a continuación: ^{54,55,58,59}

Cáncer Cérvico uterino

- Norma Oficial Mexicana NOM-014-SSA2-1994, Para la prevención, detección, diagnóstico, tratamiento, control y vigilancia epidemiológica del cáncer cérvico uterino.
- Prevención y detección oportuna del cáncer cérvico uterino en el primer nivel de atención. México: Secretaría de Salud, diciembre de 2011.

De acuerdo a los documentos oficiales anteriores, se definirán a continuación:

Cáncer Cérvico Uterino

- **Definición: Alteración celular que se origina en el epitelio del cuello del útero y que se manifiesta, inicialmente, a través de lesiones intraepiteliales precursoras de bajo y alto grado, de avance lento y progresivo hacia cáncer invasor.**
- Cáncer: Tumor maligno originado por la pérdida de control del crecimiento de las células, que puede invadir estructuras adyacentes o propagarse a sitios alejados y tener como resultado la muerte.
- Biopsia: Proceso de extracción de tejidos u otras materias procedentes de un organismo vivo, para examen microscópico con fines de diagnóstico histopatológico.
- Captura de híbridos: Prueba biomolecular, basada en la amplificación de la señal de híbridos en solución, in vitro, para detectar blancos de DNA o RNA.
- Cepillado endocervical: Obtención de células del canal endocervical a través de un cepillo, para su examen microscópico.
- Citología cervical: Estudio que se realiza mediante la observación y análisis de una muestra de células del endocérvix y exocérvix a través de un microscopio, para determinar cambios o alteraciones en la anatomía y fisiología de las células. También conocida como Prueba de Papanicolaou.
- Colposcopia: Procedimiento exploratorio instrumentado estereoscópico, en el que se emplea un aparato con sistemas ópticos de aumento, a través del cual se puede observar el tracto genital inferior y ano, visualizándose las condiciones de su epitelio y al cual se le pueden aplicar distintas sustancias como solución fisiológica, ácido acético diluido, yodo Lugol u otras con fines de orientación diagnóstica.
- Displasia: Pérdida de la capacidad de maduración del epitelio, con alteraciones en la morfología de sus componentes celulares.
- Pruebas biomoleculares (Captura de Híbridos y RPC): Métodos de diagnóstico por laboratorio, para la detección del genoma de agentes infecciosos como el virus del papiloma humano.
- Sistema de Clasificación Bethesda: Nomenclatura sobre los lineamientos para el reporte de resultados de la citología cervical.
- Tamizaje: Prueba de detección masiva realizada de manera intencionada con el objeto de identificar oportunamente individuos con una enfermedad o trastorno de salud específico.
- Virus del Papiloma Humano: Microorganismos pertenecientes a la familia de los Papillomaviridae, infectan la piel y las mucosas pudiendo producir tumores epiteliales benignos o malignos, varían en su tropismo tisular, su asociación con distintas lesiones y su potencial oncogénico.⁵⁵

4.4 Objetivo General

Informar a la población femenina mayor de 20 de años edad que acude al Centro de Salud TIII Miguel Hidalgo acerca de las causas, signos y síntomas y prevención de tumores malignos: Cáncer Cérvico Uterino, empleando material didáctico, a fin de promover en la población la realización de pruebas de tamizaje oportunas.

4.5 Objetivos Específicos

- Promover en la población femenina mayor de 20 años de edad la realización de autoexploración de mama.
- Difundir en la población femenina mayor de 20 años de edad la importancia de la realización de citologías cervicales.

4.6 Metodología

Este proyecto de intervención se realizó en base a un diagnóstico de salud obtenido mediante un estudio observacional, descriptivo y transversal, recolectando datos de una muestra aleatoria simple compuesta por 82 familias encontradas en la AGEB 145-0 de la localidad Ampliación La Conchita; de alta marginalidad, correspondiente al CST-III Miguel Hidalgo de la Jurisdicción Sanitaria Tláhuac.

4.7 Actividades y Metas

Se brindará información médica actualizada sobre el tema de tumores malignos: Cáncer Cérvico Uterino a través de 6 actividades, las cuales son:

- Pláticas intramuros sobre factores de riesgo, signos y diagnóstico de tumores malignos: Cáncer Cérvico Uterino, a la población femenina mayor de 20 años de edad y acompañantes durante su estancia en la sala de espera en los meses de octubre a diciembre del 2017.
- Colocación de cartel en sitios de mayor afluencia en el Centro de Salud T-III Miguel Hidalgo para generar impacto visual en los meses de octubre del 2017 a enero del 2018. (Anexo 1)
- Realización de cuestionarios de Cáncer Cérvico Uterino posterior a pláticas intramuros. (Anexo 2)
- Realización de talleres de uso de preservativo en el aula de usos múltiples del Centro de Salud T-III Miguel Hidalgo en el mes de noviembre. (Anexo 3)
- Presentaciones de tema “Tumores malignos: Cáncer Cérvico uterino” en aula de usos múltiples del Centro de Salud T-III Miguel Hidalgo en el mes de noviembre.

Tabla 27. Actividades y Metas

Actividad	Meta
Elaboración de cartel	1
Presentaciones	3
Pláticas en sala de espera	10
Personas captadas	200
Cuestionarios	200
Talleres de uso correcto de condón	3

4.8 Población Objetivo

La población objetivo es la población femenina mayor de 20 años de edad del Centro de Salud T-III Miguel Hidalgo, con el afán de difundir la información necesaria para la realización de pruebas de tamizaje oportunas.

4.9 Límites de Espacio y Tiempo

Este proyecto de intervención se realizó intramuros en el Centro de Salud T-III Miguel Hidalgo de la Jurisdicción Sanitaria Tláhuac durante los meses de septiembre del 2017 a enero del 2018.

4.10 Recursos Humanos, Materiales y Financieros

Recursos humanos: 2 médicos pasantes del servicio social.

Recursos materiales: 2 computadoras, 1 USB, proyector, pluma, cinta adhesiva, hojas blancas, impresiones y copias.

Recursos financieros: Se provee un presupuesto total de \$500.00 MN de los cuales \$200 serán destinados a la impresión de los carteles. El presupuesto sobrante será utilizado para material de fotocopiado e impresiones principalmente.

4.11 Cronograma de Actividades

El cronograma para el segundo semestre de actividades en el servicio social fue el siguiente:

Tabla 28. Cronograma de Actividades

ACTIVIDAD	CRONOLOGÍA									
	SEP		OCT		NOV		DIC		ENE	
	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2
Realización de encuestas	x	x	x							
Elaboración de cartel			x	x						
Exhibición de pósters					x	x	x	x	x	
Elaborar diapositivas: factores de riesgo, tamizaje			x	x						
Plática en sala: Prevención de CaCu				x	x	x	x			
Talleres de uso de preservativo masculino					x	x				
Análisis de resultados								x	x	
Entrega del trabajo final										x

4.12 Resultados

Se elaboró un cartel tipo póster; de Cáncer Cérvico Uterino señalando factores de riesgo, signos, síntomas y formas de prevención, colocándolos en la entrada del edificio principal del Centro de Salud Miguel Hidalgo por ser el sitio de mayor afluencia de las instalaciones, observando que muchas personas se sentían atraídas al material por lo que realizaban apuntes o preguntas al personal del centro de salud para pedir más información del tema. (Anexo 1)

Se realizaron 11 pláticas intramuros en el Centro de Salud T-III Miguel Hidalgo durante la estancia de pacientes y acompañantes en la sala de espera como promoción a la salud del tema Cáncer Cérvico Uterino abarcando los puntos de prevención, factores de riesgos, signos y síntomas; teniendo un total de 273 asistentes. (Anexo 2)

Posterior a las pláticas se elaboraron cuestionarios a todas las personas que estuvieron presentes, obteniéndose calificaciones aprobatorias por todas ellas como se puede ver en la tabla 29 lo cual es un buen indicador de aprendizaje para una posterior difusión de la información por las personas capacitadas.

Tabla 29. Calificaciones de cuestionarios aplicados

Calificaciones	Cuestionarios CaCu
10	179
9	39
8	40
7	8
6	7
5	0
4	0
3	0
2	0
1	0
0	0
Total	273

Fuente: Consenso de cuestionarios aplicados a pacientes y acompañantes del C.S Miguel Hidalgo, 2017

Se realizaron 3 talleres y 3 presentaciones de los temas autoexploración de mama y uso correcto de preservativo masculino; 2 con ayuda del personal de trabajo social aprovechando a la población que asiste a los programas de estimulación temprana y el grupo de embarazadas, y 1 con el apoyo de la clínica de crónicos y su grupo de apoyo mutuo.

Las actividades trazadas para este proyecto se realizaron en su totalidad, incluso superando algunas de las metas propuestas.

Tabla 30. Logros alcanzados

Actividad	Meta	Logro	%
Elaboración de pósters	2	2	100%
Presentaciones	3	3	100%
Pláticas en sala de espera	10	11	110%
Personas alcanzadas	200	273	136%
Cuestionarios	200	273	136%
Talleres uso correcto de condón	3	3	100%

4.13 Conclusiones, Comentarios y Sugerencias

La detección oportuna de cáncer es un tema de mucha relevancia estadísticamente hablando ya que el Cáncer Cérvico Uterino es una de las principales causas de morbimortalidad en la población femenina en México.

Lamentablemente en este trabajo se encontró que la mayoría de la población femenina no se realiza sus pruebas de tamizaje correspondientes a su edad debido a falta de información y a ideas vagas de los temas Cáncer Cérvico Uterino, por lo que se les da poca importancia aunque el servicio de toma de citologías cervicales es gratuito en el Centro de Salud T-III Miguel Hidalgo; aunado a esto se resalta que la mayoría de la población susceptible tiene múltiples factores de riesgo para desarrollar estos padecimientos, por lo que aumenta la importancia que se le debe dar a la promoción y prevención de la salud respecto a este tema.

Se puede confirmar que la totalidad de la población posterior a la exposición de los temas y carteles se quedó con la información necesaria del tema de cáncer cervicouterino, corroborado en los cuestionarios aplicados posterior a las pláticas y exposiciones obteniéndose calificaciones aprobatorias en todos ellos.

A pesar de haber superado algunas metas, consideramos que se pudieron haber logrado mejores resultados ya que el tiempo destinado a la realización y elaboración de material y actividades fue muy limitado.

Durante la realización de las actividades planeadas en este proyecto se observó un gran interés de la población general de adentrarse en los temas abordados por lo que se sugerirá al centro de salud realizar campañas internas en el centro de salud para la promoción y prevención del tema Cáncer Cérvico Uterino durante todo el año y no solo en los días conmemorativos.

Por lo antes señalado, se aclara que en un inicio las actividades como pláticas y la aplicación de cuestionarios estaban orientadas a la población femenina, pero debido a que también la población masculina mostraba interés durante éstas se decidió incluir a toda persona que quisiera estar presente en dichas actividades, tomando en cuenta que toda persona capacitada podría ayudar a la promoción y prevención de estos temas con la difusión de información proporcionada.

CAPITULO 5. VIVENCIAS DEL SERVICIO SOCIAL

Este año lleno de aprendizajes, experiencia y actividades comenzó desde el día que tuve que elegir la plaza de servicio, yo quería estar en el mismo lugar con mi mejor amiga María Turrubiarte Vera, pues el año de internado fue de los mejores de mi vida y lo hicimos juntas.

Llego el día de la elección de plazas, el orden de elección fue por promedio, entre ella y yo, solo había como 6 personas que nos separaban, yo entre primero y elegí el Centro de Salud T III Miguel Hidalgo (había dos plazas en ese lugar), no tenía idea donde estaba ubicado y mucho menos quien sería mi compañero de servicio. Al final de las elecciones, mi amiga María termino en Amealco un municipio de Querétaro, y fue allí cuando nos reunieron a todos los pasantes que habíamos elegido plaza en la SSA en las áreas marginadas de la CDMX, allí fue cuando me entere que mi compañero de servicio social sería Jonathan Ruiz Ruiz, a él lo ubicaba de vista, pero nunca había cruzado palabra.

Estaba asustada, no sabía cómo sería este año, sin mi mejor amiga cerca y con un compañero al cual ni conocía, aun con todo eso, esperaba que este año, fuera productivo para mí y del cual obtuviera mucho conocimiento respecto a la interacción con los pacientes.

Mi servicio social comenzó oficialmente el día 1° de Febrero de 2017, con la semana de capacitación en la jurisdicción Tláhuac con la doctora Gaby, ella nos explicó que teníamos que hacer un diagnóstico de salud y un proyecto de intervención para que nos pudieran liberar el servicio social, sí lo sé, no solo basta con estar en un centro de salud cumpliendo con las responsabilidades de médico de base, también se tiene que hacer trabajo de campo.

Nuestra capacitación duró hasta el día 10 de febrero de 2017, por lo que nuestro primer día en el centro de salud, ya como médicos pasantes fue el 13 de febrero de 2017, nos presentamos con el entonces director, el doctor Arteaga. Fue un recibimiento agradable, nos enteramos en ese momento que el doctor que estaría a cargo de nosotros, el Doctor Martin Piña, estaba de incapacidad por una fractura en el pie, por ese motivo la secretaria Norma nos presentó con todo el personal del Centro de Salud y después de eso, el doctor Arteaga nos llevó con la Doctora Angélica Piña, para que la ayudáramos con la preparación de material para la semana nacional de la lucha contra el Cáncer Infantil.

Nuestro primer día, concluyo con la realización de un periódico mural con los signos y síntomas de cáncer infantil, los días siguientes, acudimos a precolar, primarias y secundarias a dar información a los padres sobre este tema.

A partir de la segunda semana del servicio social en el centro de salud, por la demanda de pacientes y la escasa cantidad de médico (se jubilaron 2 al mismo tiempo), se nos asignó la tarea de dar consulta, sin previo conocimiento de todos los formatos que había que llenar o el procedimiento para algunos trámites. Así continuaron las siguientes semanas, cuando teníamos duda de algo corríamos con la doctora Piña; quien siempre estaba dispuesta a ayudarnos y orientarnos en todo, si no fuera por ella, no sé qué habría sido de mí.

Al principio teníamos pocas consultas 6-7, un poco por la renuencia de los pacientes a

pasar con “pasantes”, y por qué en archivo nos tenían consideración por ser muy nuevos en esto. Comenzaron a conocernos los pacientes y ver que no éramos tan malos y nuestras consultas pasaron de ser 7 a ser 12 o 13... Todas ellas sin tutor.

Entonces llego la primera semana nacional de vacunación, en donde tuvimos que ir a vacunar en sábado, casa por casa a los niños mayores de 6 meses de edad y menores de 5 años, las gotitas SABIN. Caminamos por lugares muy descampados, las calles sin pavimentar y con un aire horrible, que terminamos empanizados de tanto polvo y tierra.

Para marzo ya estaba aclimatada con el ritmo de trabajo y con todo el papeleo necesario para cada programa que se atiende en el centro de salud, no lo recuerdo muy bien, pero creo que en este mes fue cuando conocimos por fin al doctor Piña.

Llego se presentó y nos dijo que nuestras actividades cambiarían un poco, que Jonathan y yo no rotaríamos una semana y una semana para dar consultas y hacer detecciones, comenzamos con las fabulosas pláticas en la sala de espera, esas en donde pasas hablando como merolico 30 minutos y en la cual muy pocas personas te ponen atención. Yo nunca estuve muy convencida de esta actividad, pero era algo que teníamos que hacer. Marzo transcurrió igual que febrero, solo dedicados a dar la consulta en el centro de salud, y aunque relativamente veíamos pocos pacientes, siempre salíamos súper tarde; a las 18:00 horas para ser exactos. Nos esforzábamos en hacer bien nuestras notas y en llenar la papelería adecuada.

En la cuestión personal-familiar fue uno de los mejores meses de mi vida, y esto es un poco contrastante por que en marzo de 2011 perdí a mi hermano a causa del cáncer, pero este año fue completamente diferente; llego la personita que tanto espere desde que me entere que venía en camino mi sobrinita Eli. Ese día llegue feliz de sobremanera al servicio y ya quería que llegara el fin de semana, porque lo primero que haría es ir a conocerla.

En este mes, cabe señalar fueron las inscripciones para el ENARM, el 25 se abrió la página para registrarse a las 9:00 horas, yo después de miles de intentos por registrarme y horas sentada frente a la computadora, logre por fin hacerlo; claro con la ayuda de mi amiga María a las 19:00 horas. Mi registro quedo para la presentación del examen el día 3 de septiembre en la sede 3 de la Ciudad de México, (obvio no tenía ni la menor idea de cuál era la sede 3).

En Mayo fue la segunda semana nacional de vacunación, donde esta vez tuvimos que vacunar en el bosque de Tláhuac a perros y gatos, en un puesto semifijo, donde no teníamos mesa, ni silla, ni nada. He de admitir que yo le tengo mucho miedo a los perros, por una triste anécdota cuando tenía 5 años, entonces yo solo me dedique a llenar los comprobantes de vacunación que entregábamos a los dueños, mientras que Jonathan los vacunaba.

En junio ya comenzaban a llegar pacientes que solicitaban certificados médicos escolares, entonces “como es más fácil hacer certificados médicos”, nos comenzaron a pasar más pacientes. Durante este mes me enferme de laringotraqueitis (lo sé es poco común a esta edad y sin ninguna comorbilidad), no podía hablar, me dolía mucho la garganta y además tenía tos traqueal, entonces como no podía irme de incapacidad tome mi primer semana de vacaciones del 29 de junio al 5 de julio.

Julio me recibió de una manera realmente horrible, durante este mes Jonathan tomo sus dos semanas de vacaciones, entonces prácticamente trabaje sola como pasante. Durante este mes en el centro de salud, hubo algunos conflictos internos, que hicieron

que los trabajadores estuvieran en la sala de usos múltiples, en una especie de reunión, con la finalidad de destituir de su cargo al director de la unidad y a la administradora. Razón por la cual, durante este mes, fui atacada por los cientos de niños y padres de familia que llegaban muy temprano a formarse para poder obtener un certificado médico escolar y de niño talento.

Esos formatos son muy amplios, pero entre consulta y consulta no podían pasar más de 15 minutos, porque entonces los pacientes en la sala de espera se ponían intensos y me acusaban. Sí durante este mes de la fabulosa cantidad de 358 certificados, mientras el resto del personal se ponía de acuerdo sobre las condiciones de trabajo, tomando café y comiendo galletitas.

Ahhh pero Agosto fue aún peor, más niños acompañados de sus padres se hicieron presentes en el centro de salud para sus certificados médicos, esta vez solo elabore 236 certificados, lo curioso de estas consultas es que a los padres ya que entraban al consultorio, se les hacía muy fácil explicar las múltiples patologías que habían achacado a sus hijos y pedir medicamentos, revisiones de pediculosis, pases de referencia y así. La mayoría de las veces mi respuesta a toda esa ola de solicitudes era: “señor(a) esta consulta es para certificado médico, si tiene algún otro asunto o padecimiento que tratar, le voy a pedir de favor que venga otro día” o “usted puede elegir lo que necesita, consulta general o consulta para certificado”, sé que yo debía atender todas las peticiones de los padres, pero por la demanda del servicio teníamos asignados 15 minutos por paciente solamente, llegue a ver 23 pacientes en un día.

En este mes, la verdad es que comencé a estar harta de la rutina, así que decidí tomar mi semana restante de las primeras vacaciones; así que me fui a casa de mis padres a descansar de tanto certificado médico y padres exigentes del 28 de Agosto al 5 de Septiembre.

Llego Septiembre, y el día 3 yo presentaba el ENARM, como lo están leyendo, en ningún momento mencione que estaba estudiando como loca o preparándome para este día, y eso es la verdad, llegaba muy cansada y prefería hacer otras cosas, en lugar de estudiar.

Claramente me fue como tenía que irme en el ENARM, no estudie nada y era de esperarse que no lo pase, pero tampoco obtuve una calificación tan mala, la verdad me sorprendió mi resultado. Yo sabía que no lo pasaría, pero aun así me deprimí un poco, mi amiga María y yo (sí, nos tocó juntas el mismo día, en la misma sede) lloramos, nos consolamos y prometimos estudiar muchísimo el siguiente año.

A decir verdad cuando me entere que muchos no habían pasado el ENARM, y que algunos de ellos habían tomado curso, me sentí mejor; deje de pensar que era torpe o tonta.

En este mes sucedió lo del sismo, en el cual por primera vez en mi vida sentí mucho miedo de no volver a ver a mi familia, entendí por fin porque las personas que vivieron el sismo de 1985, se ponían tan mal. Fue una experiencia horrible, yo me desesperé y grite: “nos vamos a morir”, mientras corría hacia el punto de reunión, jalando a una niña que lloraba desconsoladamente; yo no ayude mucho a tranquilizarla.

Nos dejaron retirar a nuestras casas, el centro de salud se dañó un poco, pero no tenía idea de la magnitud del sismo, hasta que me dirigía a mi casa, no había transporte, había

calles cerradas, mucho tráfico, histeria y miedo en las personas, tuve que caminar como 2 horas para poder llegar al departamento donde vivo. Ese día en la noche me fui a la casa de una amiga, para no estar sola, la mañana del 20 de septiembre regrese a casa de mis padres en el estado de México.

Mis amigas: María, Alejandra, Rebeca (que también estaban haciendo el servicio social) y yo, nos dimos a la tarea de recolectar medicamentos, material de curación y todo lo que pudiera ser de ayuda para llevar a los centros de acopio. En un centro de acopio también, nos quedamos a organizar el área de medicamentos para que tuvieran el uso correcto y la dosis, salimos de allí como a las 4 de la mañana.

En octubre fue la última semana nacional de vacunación en donde participamos juntos con estudiantes de enfermería, aplicamos la vacuna SABIN, también repartíamos albendazol y folletos de ayuda psicológica posterior a sismo. Fue un mes que transcurrió un poco más relajado en la consulta, aun había muchos problemas sin resolver, como la falta de agua, daños en las casas, calles cerradas por desperfectos y cosas así, que a mi parecer hacían que los pacientes no acudieran tanto al servicio. Además de que para octubre había dos médicos menos en el centro de salud y eso también influyó

En noviembre el día 2 fue feriado, por lo cual no asistimos al centro de salud y el sindicato les dio el día 3 a los trabajadores de base, ese día los pasantes si tuvimos que ir y algunos médicos que tenían que terminar algunos pendientes, solo me dieron 5 consultas ese día, a las 12:00 horas fuimos todos juntos a desayunar chilaquiles, claro ya habíamos terminado nuestras actividades, yo regrese al consultorio a guardar mis pertenencias y a esperar a Jonathan para irnos a nuestras respectivas casas. Justo el llego y me dijo vámonos y cuando iba hacia la puerta, vi a todos los compañeros que habían asistido al centro de salud cantándome las mañanitas y con un pastel, me festejaron mi cumpleaños # 24, me felicitaron, comimos pastel y ya, nos fuimos a nuestras casas.

El 29 de noviembre fue el cumpleaños de Jonathan y la doctora Velázquez (delegada sindical) se encargó de organizarle una fiesta sorpresa, me pidió que la acompañara a comprar el pastel y la comida, y regresando juntó a todo el personal del centro de salud y me pidió que llevara a Jonathan a la sala de usos múltiples, en donde estaban esperándolo para festejar su cumpleaños.

En diciembre lamentablemente no pase mucho tiempo en el centro de salud, primero porque salimos de vacaciones el 20 y en segundo lugar porque yo me caí de las escaleras el 10 y tuve incapacidad de una semana por un esguince cervical de 2° grado y rectificación lumbar.

En enero regresamos y los de archivo nos consintieron, solo nos pasaban 6 o consultas diarias, tuvimos en los días UAM (sesiones los viernes cada 15 días), la presentación de nuestro proyecto de intervención que elaboramos en los meses de octubre a diciembre, la revisión de nuestro trabajo final para la jurisdicción, el informe anual de actividades y nuestro convivio de termino de servicio social.

En este año aprendí muchísimo, conocí personas súper importantes, que me ayudaron, me dieron ánimo, nunca me dejaron sola, que hicimos una gran amistad y que espero conservar por muchos muchos años.

Gracias Angie por siempre resolver mis dudas, por animarme y por no dejarme sola

cuando más lo necesite. Por hacer mis días más agradables, por compartir tu planes y proyectos conmigo. Lograras lo que te propongas.

Gracias Judith por demostrarme que si uno quiere hacer las cosas, por más difícil que parezca la situación, se pueden lograr. Que valiente eres, y que afortunada de tener a tus hijos solo para ti.

Y gracias inmensas al que merece un premio por soportarme un año entero, Jonathan. Agradezco que tu hayas sido mi compañero de servicio social, sé que a veces soy difícil de tratar, apática, floja, incluso grosera, pero pasaste de ser un completo extraño a ser uno de mis amigos, eres una persona increíble, no sé qué hubiera hecho sin ti. De verdad te quiero mucho, aunque en los últimos meses, ya te veía hasta en la sopa, sé que tanta insistencia es para que resolvamos el asunto este del título y cédula y nos olvidemos de todos los tramites.

BIBLIOGRAFIA

1. Tláhuac, Gobierno Delegacional [Página web]. Consultado: junio de 2017, <http://www.tlahuac.cdmx.gob.mx>
2. Farfan G, 2010, Enciclopedia de los Municipios y Delegaciones de México [en línea]. Consultado julio de 2017, <http://www.inafed.gob.mx/work/enciclopedia/EMM09DF/index.html>
3. Hernández E, Rojas R, 2008, El reparto agrario y la transformación agrícola en Tláhuac, 1856-1992, México, pp. 89-143.
4. Ensástiga G, 2007, Monografía Delegación Tláhuac. Gobierno del Distrito Federal [en línea]. Consultado en junio de 2017, <http://www2.df.gob.mx/virtual/tlahuac/mono/MONOGRAFIA%20TLAHUAC.pdf>
5. INEGI, 2010, Diccionario de Datos Climático, [en línea]. Consultado junio de 2017, <http://www.inegi.org.mx>
6. INEGI, 2007, Continuo Nacional del Conjunto de Datos Geográficos de la Carta de Climas [en línea]. Consultado en junio de 2017, <http://www.inegi.org.mx>
7. SMN, 2011, Sistema Meteorológico Nacional [en línea]. Consultado en junio de 2017, <http://smn.cna.gob.mx/es/>
8. Museo Regional de Tláhuac. Delegación Tláhuac. 2008
9. Mejía X, 20/06/2014, Dan 11 años de cárcel a dueña de perros que mataron a bebé en Tláhuac [en línea]. Consultado julio 2017, Excélsior, México, <http://www.excelsior.com.mx>
10. Gutiérrez H, 19/01/2016, Sin riesgo el DF por araña violinista [en línea]. Consultado julio 2017, Diario DF, México, <http://www.diariodf.mx>
11. Gutiérrez D, 28/12/2015, Humedales de Tláhuac afectados por la mancha urbana [en línea]. Consultado en julio de 2017, Diario DF, <http://www.diariodf.mx>
12. Agencia de la Gestión Urbana de la Ciudad de México [en línea]. Consultado en julio de 2017, <http://www.agu.cdmx.gob.mx>
13. Gaceta Oficial del Distrito Federal, 28/09/2008 Programa Delegacional de Desarrollo Urbano en Tláhuac, Secretaría de Desarrollo Urbano y Vivienda [en línea]. Consultado en julio de 2017, <http://www.data.seduvi.cdmx.gob.mx/portal/>
14. Gaceta Oficial del Distrito Federal, 28/09/2013, Programa Delegacional de Desarrollo Urbano en Tláhuac, Secretaría de Desarrollo Urbano y Vivienda [en línea]. Consultado en agosto de 2017, <http://www.data.seduvi.cdmx.gob.mx/portal/>
15. INEGI, 2015, Encuesta Intercensal: Panorama Sociodemográfico de la Ciudad de México [en línea]. Consultado en agosto de 2017, <http://www.inegi.org.mx>
16. INEGI, 2010, Censo Nacional de Población y Vivienda, [en línea]. Consultado en agosto de 2017, SNEIG, <http://www.inegi.org.mx>
17. CONAPO, Consejo Nacional de Población, Proyecciones de la Población de México 2000-2050 [en línea]. Consultado en agosto de 2017, <http://www.gob.mx/conapo>
18. García J, 13/08/2012, Comercio informal ya espera llegada del metro, El Universal [en línea]. Consultado en agosto de 2017, <http://www.eluniversal.com.mx>
19. SEDECO, Población Ocupada en el Distrito Federal según el nivel de ingresos [en línea]. Consultado en agosto de 2017, <http://www.sedeco.cdmx.gob.mx>
20. SEMOVI, 18/07/2011, Vialidades con mayor y menor saturación vehicular en la Ciudad de México [en línea]. Consultado en agosto de 2017, SEMOVI, <http://www.semovi.cdmx.gob.mx>
21. CETRAM, Centro de Transferencia Modal [en línea]. Consultado en agosto de 2017, CDMX, <http://www.cetram.cdmx.gob.mx>
22. RTP, Red de Transporte de Pasajeros [en línea]. Consultado en agosto de 2017, CDMX, <http://sm1.cdmx.gob.mx/>
23. M1, Sistema de Movilidad 1 [en línea]. Consultado en agosto de 2017, CDMX,

<http://sm1.cdmx.gob.mx/>

24. Metro, Sistema de Transporte Colectivo [en línea]. Consultado en agosto de 2017, CDMX, <http://www.metro.cdmx.gob.mx>
25. Valdéz I, 08/09/2013, Tláhuac, contra 9 mil bicitaxis y mototaxis [en línea]. Consultado en agosto de 2017, Milenio, <http://www.milenio.com/df>
26. Museo Regional de Tláhuac, SECTURDF. <http://www.mexicocity.gob.mx>. 2017
27. Museo Regional de Mixquic, SECTURDF. <http://www.mexicocity.gob.mx>. 2017
28. Bosque de Tláhuac, SECTURDF. <http://www.mexicocity.gob.mx>. 2017
29. SEDESOL, CONEVAL, 2010, Informe Anual Sobre la Situación de Pobreza y Rezago Social Tláhuac, Distrito Federal [en línea]. Consultado en septiembre de 2017, https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/185295/Distrito_Federal.pdf
30. SEDESOL, Catálogo de Microrregiones del Sistema de Apoyo para la Planeación del PDZP [en línea]. Consultado en septiembre de 2017, <http://www.microrregiones.gob.mx>
31. SNIM, 2015, Sistema Nacional de Información Municipal [en línea]. Consultado en septiembre de 2017, <http://www.snim.rami.gob.mx>
32. EVALUA CDMX, Consejo de Evaluación para el Desarrollo Social de la Ciudad de México, Documento de Trabajo, Estadísticas Socio-Demográficas, Delegación Tláhuac [en línea]. Consultado en septiembre de 2017, <http://www.evalua.cdmx.gob.mx>
33. Aviña J, Mixquic. Noche de muertos en el corazón suburbano, Buen Viaje, Diario Turístico [en línea]. Consultado en septiembre de 2017, <http://www.revistabuenviaje.com>
34. Boletín, 27/03/2013, Singular Celebración de Semana Santa en Pueblos Originarios del DF, INAH, [en línea]. Consultado en septiembre de 2017, <http://www.inah.gob.mx>
35. IAAM, 2017, Instituto para la Atención de los Adultos Mayores de la Ciudad de México, [en línea]. Consultado en septiembre de 2017 <http://www.adultomayor.cdmx.gob.mx>
36. Casa Hogar de las Niñas de Tláhuac IAP, 2017, [en línea]. Consultado en octubre de 2017 <http://www.casahogarninas-iap.org.mx>
37. Directorio de Comedores Comunitarios, 2009. El Universal, [en línea]. Consultado en octubre de 2017 <http://www.eluniversal.com.mx>
38. Butrón J, 2016, Inaugura DIF comedor comunitario en Tláhuac, Diario DF [en línea]. Consultado en octubre de 2017 <http://www.diarioDF.mx>
39. INMUJERES. Instituto de las Mujeres de la Ciudad de México, [en línea]. Consultado en octubre de 2017 <http://www.inmujeres.cdmx.gob.mx>
40. DIF. Desarrollo Integral de la Familia de la Ciudad de México, [en línea] Consultado en octubre de 2017 <http://www.dif.cdmx.gob.mx>
34. Centros de Salud de Tláhuac, CDMX, [en línea]. Consultado en noviembre de 2017 <http://www.cdmx.gob.mx>
41. DGCFT. Dirección General de Centros de Formación para el Trabajo, [en línea]. Consultado en noviembre de 2017 <http://www.dgcft.sems.gob.mx>
42. Directorio de Hospitales y Centros de Salud, SSPDF, [en línea]. Consultado en noviembre de 2017 <http://www.salud.cdmx.gob.mx/>
43. Hospitales en México, Hospitales en Tláhuac, [en línea]. Consultado en noviembre de 2017 <http://www.defe.mx/mexico-df/hospitales-centros-medicos>
44. Cruz, A, 2016, CDMX e ISSSTE construirán hospital en Tláhuac, La Jornada, [en línea]. Consultado en noviembre de 2017 <http://www.jornada.unam.mx>
45. INEGI/SEDESA, 2014, Dirección de Información en Salud, [en línea]. Consultado en noviembre de 2017 <http://www.salud.cdmx.gob.mx>
46. Tláhuac, 2017, [en línea]. Consultado en noviembre de 2017 <https://es.wikipedia.org/wiki/Tl%C3%A1huac>
47. INEGI. Áreas Geográficas. Tláhuac, Ciudad de México, [en línea]. Consultado en noviembre de 2017 <http://www.beta.inegi.org.mx/>

48. Base de Datos de la Coordinación de Enfermería, 2017, Centro de Salud T-III Miguel Hidalgo. Jurisdicción Sanitaria Tláhuac. SSPDF.
49. Base de Datos de la Coordinación de Trabajo Social, 2017, Centro de Salud T-III Miguel Hidalgo. Jurisdicción Sanitaria Tláhuac. SSPDF.
50. Base de Datos de la Oficina de Epidemiología, 2017, Centro de Salud T-III Miguel Hidalgo. Jurisdicción Sanitaria Tláhuac. SSPDF.
51. Base de Datos de la Oficina de Administración, 2017, Centro de Salud T-III Miguel Hidalgo. Jurisdicción Sanitaria Tláhuac. SSPDF.
52. Trámites CDMX, 2017, [en línea]. Consultado en noviembre de 2017. <http://www.tramites.cdmx.gob.mx>
53. Oficina de Estadística. SIS Enero - Diciembre 2015, 2017, Centro de Salud T-III Miguel Hidalgo. Jurisdicción Sanitaria Tláhuac. SSPDF
54. Secretaria de Salud et al. NORMA Oficial Mexicana NOM-041-SSA2-2011, Para la prevención, diagnóstico, tratamiento, control y vigilancia epidemiológica del cáncer de mama. México, 2011.
55. Secretaria de Salud et al. Norma Oficial Mexicana NOM-014-SSA2-1994, Para la prevención, detección, diagnóstico, tratamiento, control y vigilancia epidemiológica del cáncer cérvico uterino. México. 2007.
56. INEGI. Principales causas de mortalidad por residencia habitual, grupos de edad y sexo del fallecido: Estados Unidos Mexicanos [en línea]. Consultado en noviembre de 2017. <http://www.inegi.org.mx/est/contenidos/proyectos/registros/vitales/mortalidad/tabulados/ConsultaMortalidad.asp>
57. INEGI. Principales causas de mortalidad por residencia habitual, grupos de edad y sexo del fallecido: Distrito Federal [en línea]. Consultado en noviembre de 2017. <http://www.inegi.org.mx/est/contenidos/proyectos/registros/vitales/mortalidad/tabulados/ConsultaMortalidad.asp>
58. Prevención tamizaje y referencia oportuna de casos sospechosos de cáncer de mama en el primer nivel de atención. Guía de Evidencias y Recomendaciones: Guía de Práctica Clínica. México: CENETEC; 2017 [2017]. Disponible en: <http://cenetec-difusion.com/gpc-sns/?p=490>
59. Prevención y detección oportuna del cáncer cérvico uterino en el primer nivel de atención. Guía de Evidencias y Recomendaciones: Guía de Práctica Clínica. México: CENETEC; 2011 [2017]. Disponible en: http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/146_GPC_CACU/SS-146-08_CANCER_CERVICOUTERINO_1_NIVELEVR.pdf

ANEXOS

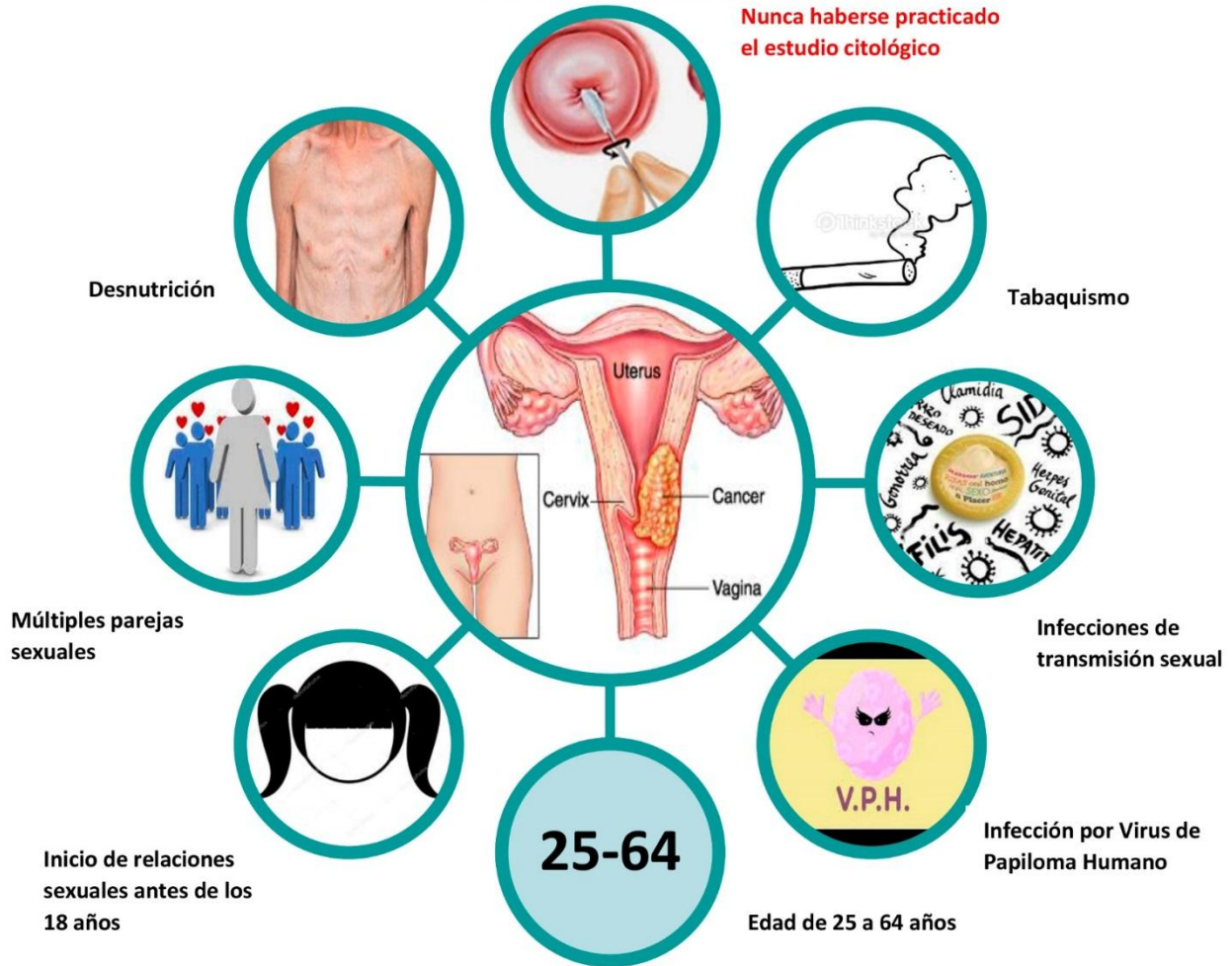
ANEXO 1. Cartel Cáncer Cérvico Uterino



¡Cuídate, chécate, quíérete!

Cáncer Cérvico Uterino

Factores de riesgo



“Recuerda que **el cáncer es prevenible y curable** si se detecta a tiempo”

- Realízate tu Papanicolaou ¡es gratuito!
- Utiliza preservativo durante las relaciones sexuales
- ¡Pregunta a tu médico si tienes alguna duda!

MPSS ISLAS ARMEAGA MA. DEL CARMEN

MPSS RUIZ RUIZ JONATHAN

CSTIII MIGUEL HIDALGO

J.S.TLAHUAC 2017-2018

ANEXO 2. Cuestionario Cáncer Cérvico Uterino



Centro de Salud T-III Miguel Hidalgo
Cuestionario Cáncer Cérvico Uterino

Nombre: _____ Edad: _____

1. ¿Qué es el Papanicolaou?

- A) Estudio de Tamizaje para detectar cáncer de mama
- B) Un medicamento
- C) Estudio de Tamizaje que se usa para la obtención de células del cuello uterino para detectar Cáncer Cérvico uterino

2. ¿Qué enfermedad se busca prevenir con el Papanicolaou?

- A) Cáncer de mama
- B) Cáncer cérvico uterino
- C) Enfermedades gastrointestinales

3. ¿Quién se debe realizar este estudio y a qué edad?

- A) Todas las mujeres menores de 10 años
- B) Todas las mujeres a los 3 años de la primera relación sexual o a los 21 años, cualquiera que ocurra primero; hasta los 65 años.
- C) Todas las mujeres mayores de 70 años

4. ¿Cada cuánto se debe realizar este estudio?

- A) Cada 6 meses
- B) Cada 5 años
- C) Anualmente hasta acumular 3 pruebas negativas, posteriormente cada 3 años

5. ¿Cuáles son algunos factores de riesgo para padecer cáncer cérvico uterino?

- A) Infección cérvico vaginal por virus del papiloma humano, Múltiples parejas sexuales (del hombre y de la mujer), Tabaquismo
- B) Mujeres de 25 a 64 años de edad, Inicio de relaciones sexuales antes de los 18 años, Antecedentes de enfermedades de transmisión sexual.
- C) A y B son correcta

6. ¿Cuáles son los requisitos para que se pueda realizar el Papanicolaou?

- A) No hay requisitos
- B) 10 días después de la menstruación, baño del día, no duchas vaginales, 2 días previos sin relaciones sexuales.
- C) Venir menstruando, baño del día.

Sí es mujer; ¿Alguna vez se ha hecho el Papanicolaou? Sí o No y ¿Por qué?

ANEXO 3. Fotografías





