



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA METROPOLITANA
UNIDAD XOCHIMILCO

DIVISIÓN DE CIENCIAS BIOLÓGICAS Y DE LA SALUD

DEPARTAMENTO DE ATENCIÓN A LA SALUD

LICENCIATURA EN MEDICINA

"PROGRAMA SALUD EN TU CASA, BITÁCORA DE ACTIVIDADES"

CENTRO DE SALUD TIII DR JOSE CASTRO VILLAGRANA

FEBRERO 2025 - ENERO 2026

MPSS. EDGAR FLORES VALADEZ

MATRICULA: 2193067697

ASESORAS INTERNAS:

DRA. OFELIA GÓMEZ LANDEROS (22310)

DRA. KATIA ITZEL ANTUNEZ FLORES (47145)

ÍNDICE

Contenido

CAPÍTULO 1. PROYECTO DE INTERVENCIÓN	5
1.1 Programa Salud en tu Casa.....	5
1.2 Intervención integral domiciliaria en una paciente geriátrica con paraplejia, síndrome de fragilidad y lesión por presión atendida mediante el programa Salud en Tu Casa.....	6
1.2.1 Resumen.....	6
1.2.2 Antecedentes	7
1.2.3 Objetivos	8
1.2.3.1 Objetivo General	8
1.2.3.2 Objetivos Específicos.....	8
1.2.4 Metodología.....	8
1.2.5 Resultados y Análisis	10
1.2.6 Intervención.....	15
1.2.6.1 Intervención farmacológica	15
1.2.6.2 Intervención no farmacológica	16
1.2.6.3 Educación para la salud.....	16
1.2.6.4 Seguimiento clínico.....	17
1.2.7 Conclusión.....	18
1.2.8 Recomendaciones	18
1.2.9 Referencias	20
CAPÍTULO 2. DESCRIPCIÓN DE LA COMUNIDAD DONDE SE REALIZÓ EL SERVICIO SOCIAL.....	22
2.1 Introducción al Diagnóstico de Área de Influencia	22
2.2 Objetivo del Diagnóstico Geográfico.....	23
2.3 Generalidades Territoriales	23
2.3.1 Estado Unidos Mexicanos (Nación)	23
2.3.2 Ciudad de México.....	30
2.3.3 Alcaldía Tlalpan	35
2.4 Análisis Crítico del Entorno.....	43
2.5 Referencias	44
CAPÍTULO 3. DESCRIPCIÓN DEL CENTRO DE SALUD.....	46

3.1 Introducción y justificación del diagnóstico de salud	46
3.2 Generalidades del Centro de Salud.....	47
3.2.1 Filosofía Institucional.....	47
3.2.1.1 Misión.....	47
3.2.1.2 Visión	47
3.2.3 Ubicación Geográfica y Área de Influencia.....	47
3.2.4 Organigrama Funcional.....	48
3.3 Características de la infraestructura y recursos de la sede	49
3.3.1 Descripción física de la unidad	49
3.3.2 Cartografía	50
3.3.3 Croquis	50
3.4 Características generales de la población del Centro de Salud.....	51
3.4.1 Pirámide poblacional del Centro de Salud.....	53
3.4.2 Análisis e interpretación de datos demográficos	54
3.5. Morbilidad.....	56
3.5.1 Principales motivos de consulta.....	56
3.6 Mortalidad.....	57
3.6.1 Panorama de mortalidad: Referencia y contexto nacional.....	57
3.7 Diagnóstico situacional de Censo de Salud en tu Casa.....	59
3.7.1 Población	59
3.7.2 Análisis de determinantes sociales de paciente de Salud en tu Casa	61
3.8 Conclusiones.....	65
3.9 Áreas de oportunidad.....	66
CAPÍTULO 4. ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL SERVICIO SOCIAL BITÁCORA.....	67
4.1 Introducción.....	67
4.2.1 Febrero 2025.....	67
4.2.2 Cursos.....	68
4.3.1 Marzo	69
4.4.1 Abril	69
4.4.2 Cursos.....	70
4.5.1 Mayo	70
4.5.2 Cursos.....	71
4.6.1 Junio	72

4.7.1 Julio	72
4.7.2 Cursos.....	73
4.7.1 Agosto.....	74
4.8.1 Septiembre.....	74
4.8.2 Cursos.....	75
4.9.1 Octubre	76
4.9.2 Cursos.....	77
4.10.1 Noviembre.....	77
4.10.2 Cursos.....	78
4.11.1 Diciembre	80
4.11.2 Cursos.....	80
4.12.1 Enero	81
CAPÍTULO 5. CONCLUSIONES	83
5.1 Introducción al cierre del servicio social.....	83
5.2 Conclusiones personales respecto a mi formación.	83
5.3 Conclusiones profesionales respecto a mi formación.	86
5.4 Aportaciones a la comunidad y a la sede.....	86
5.5 Vínculo con la Institución Educativa (UAM Xochimilco).	89
5.6 Propuestas de mejora para el programa "Salud en Tu Casa"	89
5.7 Conclusión General	90
ANEXOS	93
Anexo 1. Notas disponibles	93
Anexo 2. Fotos de la Intervención.....	102
Anexo 3. Constancias de Cursos y Capacitación Continua.....	108

CAPÍTULO 1. PROYECTO DE INTERVENCIÓN

1.1 Programa Salud en tu Casa

En México, la discapacidad constituye un fenómeno epidemiológico relevante y en aumento, particularmente en los grupos de mayor edad. De acuerdo con el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI), en 2020 aproximadamente 21 millones de personas vivían con alguna discapacidad, lo que representa el 16.5% de la población total, con mayor concentración en edades avanzadas (60 años o más), con 42.0% de mujeres y 39.3 de hombres.¹ Estas cifras reflejan la magnitud del problema y la necesidad de fortalecer estrategias de atención dirigidas a poblaciones en situación de vulnerabilidad.

En la Ciudad de México se implementó el programa Salud en tu Casa, una estrategia comunitaria orientada a acercar los servicios de salud a personas que, debido a su condición física o clínica, no pueden desplazarse por sus propios medios a una unidad médica. Este programa funciona mediante equipos multidisciplinarios integrados por médicos, enfermeras, trabajadores sociales, psicólogos, odontólogos y otros profesionales de la salud, quienes realizan visitas domiciliarias en las 16 alcaldías. La atención brindada es gratuita e incluye consulta médica, suministro de medicamentos y realización de estudios de laboratorio. En caso de requerir valoración especializada, los pacientes pueden ser referidos a unidades médicas móviles de la Secretaría de Salud. Como requisito indispensable, es necesario contar con afiliación al programa de Servicios Médicos y Medicamentos Gratuitos de la Ciudad de México.²

Dentro de esta estrategia, la discapacidad debe entenderse como un concepto que barca una diversidad de afecciones y limitaciones que pueden variar dependiendo de la gravedad, este concepto incluye las limitaciones funcionales básicas, como la visión, la audición o la marcha. Se divide en leve que, son aquellas con limitaciones en ciertas áreas, moderadas con limitaciones significativas que a menudo requieren apoyo y atención, y grave que son las que enfrentan desafíos profundos y necesitan asistencia constante para satisfacer sus necesidades básicas.¹

En el contexto de la atención domiciliaria, esta valoración integral permite identificar el grado de dependencia del paciente, planificar intervenciones individualizadas,

determinar la necesidad de apoyo familiar o de cuidadores y prevenir complicaciones asociadas a la inmovilidad y a las enfermedades crónicas¹⁵. De esta manera, Salud en tu Casa no solo facilita el acceso a servicios médicos, sino que también se consolida como una estrategia fundamental para la evaluación, el seguimiento y el abordaje integral de las personas con discapacidad en su propio entorno, promoviendo la equidad y la continuidad en la atención.²

1.2 Intervención integral domiciliaria en una paciente geriátrica con paraplejia, síndrome de fragilidad y lesión por presión atendida mediante el programa Salud en Tu Casa

1.2.1 Resumen

El programa Salud en Tu Casa tiene como finalidad brindar atención integral a pacientes con limitaciones funcionales que dificultan su acceso a los servicios de salud. Dentro de esta población, los adultos mayores con dependencia física presentan un mayor riesgo de desarrollar complicaciones asociadas a enfermedades crónicas, inmovilidad y fragilidad, por lo que requieren seguimiento clínico continuo. El objetivo del presente trabajo fue describir la intervención realizada y la evolución clínica de una paciente geriátrica con paraplejia y síndrome de fragilidad atendida mediante dicho programa, identificando las principales complicaciones detectadas durante el seguimiento y los resultados obtenidos tras la atención integral. Se realizó un estudio descriptivo de caso con seguimiento domiciliario de abril a diciembre de 2025, mediante historia clínica, exploración física, monitoreo de signos vitales, seguimiento de una lesión por presión, solicitud e interpretación de estudios de laboratorio y vigilancia periódica de comorbilidades y factores de riesgo asociados. En la evolución de la atención se evidenció una lesión por presión grado III, la cual tuvo una extensión máxima de 8 cm y presentó mejoría clínica al finalizar el período de observación respecto a su máxima dimensión registrada. Al igual que se identificó anemia microcítica hipocrómica grave por OMS con una hemoglobina inicial de 6.0 g/dL, en la que al concluir con el período de servicio se obtuvo un incremento hasta 12.5 g/dL, mientras que el hematocrito aumentó de 21.2% a 38.1%. Durante la evolución se evidenció hipertensión arterial sistémica y prediabetes, esta última con un reporte de hemoglobina glicada de 6.0%. Estos resultados obtenidos destacan la importancia de la atención domiciliaria para la detección

oportuna de enfermedades crónicas y complicaciones asociadas a la inmovilidad, con la finalidad de apoyar en la evolución clínica de pacientes geriátricos con dependencia funcional, favoreciendo un seguimiento integral de sus condiciones de salud.

1.2.2 Antecedentes

La atención domiciliaria se ha descrito como una opción eficaz para personas con enfermedades crónicas, discapacitantes o en etapa terminal, debido a que ofrece cuidados en el hogar y costos reducidos. Dentro de este contexto, las lesiones por presión (LPP) representan uno de los principales retos, especialmente en pacientes con movilidad limitada o que requieren cuidados de larga duración. Estas lesiones se originan por presión sostenida, sola o combinada con fricción o cizallamiento, lo que genera daño tisular que puede progresar a estadios graves si no se previene o trata oportunamente.

3

Las LPP se asocian a dolor, complicaciones infecciosas y una disminución significativa de la calidad de vida, por lo que constituyen un indicador esencial de la calidad asistencial y un problema de salud pública debido a su impacto en la morbilidad, calidad de vida y costos derivados.^{4,5} A nivel mundial, su prevalencia continúa siendo elevada, particularmente en adultos mayores institucionalizados, con variaciones amplias entre estudios y regiones.⁶

En México, la prevalencia de úlceras por presión (UPP) depende del nivel de atención; en hospitales de segundo nivel se ha reportado un promedio del 20%, con entidades que superan el 60%.⁷ Aunque existen pocos estudios en el ámbito domiciliario, investigaciones internacionales estiman prevalencias cercanas al 19% en pacientes atendidos en el hogar, lo que evidencia la necesidad de fortalecer estrategias preventivas fuera del entorno hospitalario.^{8,9}

La identificación temprana de factores de riesgo y la implementación de medidas preventivas adecuadas son esenciales para reducir la incidencia de LPP.^{10,11} Revisiones recientes destacan la efectividad de intervenciones como el apoyo nutricional, el uso apropiado de apósitos y agentes tópicos, así como programas educativos dirigidos a personal de enfermería y cuidadores.^{12,13,14} La evidencia disponible coincide en que la

educación de cuidadores familiares y la formación del personal de salud son elementos fundamentales para una prevención efectiva.¹⁵

El presente caso clínico tiene como objetivo analizar la prevención y tratamiento de úlceras por presión en un paciente encamado bajo atención domiciliaria, identificando factores de riesgo, intervenciones implementadas y resultados obtenidos.

1.2.3 Objetivos

1.2.3.1 Objetivo General

Implementar un plan de manejo integral para una lesión por presión en un paciente atendido mediante el programa Salud en tu Casa, con la finalidad de favorecer la cicatrización y lograr la mejoría de la lesión.

1.2.3.2 Objetivos Específicos

- Identificar las características clínicas del paciente y de la lesión por presión al inicio de la intervención.
- Realizar curaciones periódicas de acuerdo con las necesidades de la herida.
- Proporcionar seguimiento clínico continuo mediante visitas domiciliarias.
- Vigilar la evolución de la lesión durante el periodo de atención.
- Promover medidas de prevención y cuidados generales orientados a favorecer la cicatrización.
- Documentar la evolución clínica y el resultado final de la intervención.

1.2.4 Metodología

Se realizó un reporte de caso descriptivo, longitudinal y retrospectivo, basado en registros disponibles de una intervención clínica, realizada en el programa Salud en tu Casa. El estudio consistió en la recopilación, organización y descripción de la información clínica obtenida durante el seguimiento domiciliario del paciente, así como en la documentación de la evolución de una lesión por presión sometida a manejo local mediante curaciones periódicas. La población de estudio estuvo conformada por los pacientes atendidos durante el periodo de rotación en el programa Salud en tu Casa. El caso seleccionado correspondió a un paciente con lesión por presión que requirió seguimiento domiciliario continuo. La selección del caso se realizó mediante a la relevancia clínica de la lesión, la posibilidad de realizar seguimiento longitudinal y la

disponibilidad de registros clínicos disponibles que permitieron documentar la evolución desde el inicio de la intervención hasta mejoría de la herida.

Criterios de inclusión

- Paciente adscrito al programa Salud en tu Casa.
- Presencia de lesión por presión susceptible de manejo domiciliario.
- Disponibilidad para seguimiento mediante visitas periódicas.

Criterios de exclusión

- Pacientes con registros clínicos incompletos.
- Casos sin seguimiento suficiente para documentar la evolución de la lesión.
- Pacientes con información insuficiente para la elaboración del estudio

Variables analizadas

Se recopilaron variables sociodemográficas y clínicas, incluyendo edad, sexo, antecedentes patológicos relevantes, localización anatómica de la lesión por presión, características de la herida, evolución clínica durante el seguimiento, frecuencia de las curaciones realizadas y estado final de la lesión al término de la intervención.

Método de recolección de datos

Los datos se obtuvieron mediante una revisión retrospectiva de los registros clínicos en las visitas domiciliarias. Cada atención fue documentada en una base de datos electrónica elaborada en Microsoft Excel, en esta se registraron de forma sistemática los hallazgos clínicos, las intervenciones realizadas y la evolución observada en cada consulta. Posteriormente, la información fue organizada cronológicamente para describir el proceso de atención y los resultados obtenidos.

Descripción de la intervención

La intervención consistió en la atención integral de una lesión por presión mediante curaciones periódicas realizadas durante las visitas domiciliarias. El manejo incluyó valoración clínica continua de la herida, limpieza de la lesión, seguimiento de las características del lecho de la herida, vigilancia de signos de complicación y aplicación

de las medidas necesarias para favorecer el proceso de cicatrización. Asimismo, se brindó orientación al paciente y a sus cuidadores respecto a las medidas de cuidado domiciliario y prevención de factores asociados al retraso en la cicatrización. El seguimiento se mantuvo hasta alcanzar mejoría significativa de la lesión, en las cuales se evidenció progresión mediante notas médicas y fotos de lesión. Ver detalles en Anexo 1 y 2.

Consideraciones éticas

La información utilizada fue obtenida de registros clínicos generados durante la atención habitual del paciente y fue manejada bajo estrictos principios de confidencialidad y protección de datos personales. Para la elaboración del presente trabajo se eliminaron los datos de identificación directa, garantizando el anonimato del paciente. El estudio se apegó a los principios éticos establecidos para la investigación en seres humanos y, por sus características, se considera una investigación sin riesgo al basarse en la revisión retrospectiva de información previamente registrada y en procedimientos realizados como parte de la práctica asistencial habitual

1.2.5 Resultados y Análisis

Durante el seguimiento domiciliario realizado de abril a diciembre de 2025 se observaron cambios clínicos favorables relacionados con la evolución de la lesión por presión, el estado hematológico y el control de factores de riesgo metabólicos de la paciente mostrados en la Tabla 1 y 2. Ver detalles en Anexo 2

Tabla 1. Evolución clínica de la lesión por presión.

Fecha	Grado de lesión	Longitud aproximada
03/04/2025	III	4 cm
15/04/2025	III	8 cm
21/04/2025	III	8 cm
28/04/2025	III	5 cm
06/05/2025	II	5 cm
22/05/2025	II	4 cm
25/06/2025	II	3 cm
14/07/2025	II	1.5 cm
02/09/2025		0 0 cm

Fuente: Elaboración propia con datos de visitas del programa de Salud en tu Casa

Evolución clínica de la lesión por presión

La lesión presentó inicialmente una progresión de 4 cm a 8 cm durante las primeras semanas de seguimiento, representando un incremento del 100% respecto a la valoración inicial. Posteriormente se observó una disminución progresiva de su tamaño hasta alcanzar la mejoría clínica significativa. Tomando como referencia la máxima extensión documentada (8 cm), la reducción final fue de 6 cm, equivalente a una disminución del 75% de la superficie longitudinal observada. Asimismo, se documentó la transición de una lesión por presión grado III a un grado I con una mejoría significativa sin evidencia de infección activa al final del seguimiento. Ver detalle en Anexo 2

Discusión clínica de la lesión

La evolución observada se dio gracias a la combinación de diferentes estrategias terapéuticas implementadas durante el seguimiento domiciliario. Las cuales destacan las curaciones en cada consulta, la utilización de sulfadiazina de plata, el control de la humedad por el uso de pañal, los cambios de postura cada dos horas y la educación continua al cuidador principal. ¹² Ver detalles en Anexo 1 y 2

Las guías de la Wound Healing Society señalan que la redistribución periódica de la presión disminuye la hipoperfusión tisular sostenida y favorece la recuperación de los tejidos afectados. Asimismo, el desbridamiento oportuno de tejido necrótico o infectado

reduce la carga bacteriana local y promueve la formación de tejido de granulación, acelerando los procesos de cicatrización.¹⁴

Diversas revisiones sistemáticas han demostrado que los programas multifactoriales para prevención y manejo de lesiones por presión logran reducciones significativas en la progresión de las lesiones y mejoran los tiempos de cicatrización en pacientes con movilidad limitada.⁵

La participación del cuidador constituyó un elemento fundamental para el éxito terapéutico, ya que permitió la continuidad de las medidas preventivas entre cada visita médica, disminuyendo la exposición prolongada a factores de riesgo relacionados con la inmovilidad. Estudios realizados en atención domiciliaria han demostrado que la capacitación continua de cuidadores mejora significativamente la adherencia a las medidas preventivas y favorece la resolución de las lesiones por presión.^{3,9}

Los hallazgos observados en este caso coinciden con la evidencia científica actual, la cual señala que el manejo integral basado en educación, prevención, curación adecuada de heridas, optimización nutricional y seguimiento clínico periódico constituye la estrategia más efectiva para lograr la cicatrización de lesiones por presión en pacientes geriátricos con limitación funcional.^{5, 12,14}

Tabla 2. Evolución de parámetros hematológicos y metabólicos.

Parámetro	19/05/2025	03/12/2025
Hemoglobina	6.0 g/dL	12.5 g/dL
Hematocrito	21.20%	38.10%
Hemoglobina Glicada	Sin reporte	6.0 g/dL
Glucosa	109mg/dL	86mg/dL
Plaquetas	259 mil	140mil
Colesterol Total	154mg/dL	178mg/dL
Triglicéridos	89mg/dL	77mg/dL
Leucocitos	$5.1 \times 10^9/L$	Sin reactivo
Creatinina	0.5mg/dL	0.44mg/dL

Fuente: Elaboración propia con datos de visitas del programa de Salud en tu Casa

Evolución de parámetros hematológicos y metabólicos

Durante el seguimiento clínico se observó una mejoría significativa en los parámetros hematológicos de la paciente. En mayo de 2025 se documentó una concentración de hemoglobina de 6.0 g/dL y un hematocrito de 21.2%, hallazgos compatibles con anemia grave de acuerdo con los criterios de la Organización Mundial de la Salud.

Tras la implementación de suplementación con sulfato ferroso, ácido fólico y apoyo nutricional, la hemoglobina aumentó hasta 12.5 g/dL en diciembre de 2025, representando un incremento absoluto de 6.5 g/dL y un aumento relativo del 108.3% respecto al valor basal. Al igual que en el hematocrito se obtuvo un incremento de 21.2% a 38.1%, lo cual fue equivalente a un incremento del 79.7%. Ver detalles en Anexo 1

La glucosa sérica mostró una disminución de 109 mg/dL a 86 mg/dL, correspondiente a una reducción absoluta de 23 mg/dL y una disminución relativa del 21.1%. Asimismo, la hemoglobina glicada reportó un valor de 6.0%, compatible con prediabetes, permitiendo identificar oportunamente una enfermedad la cual se puede evitar con cambios en el estilo de vida.

Respecto al perfil lipídico, los triglicéridos disminuyeron de 89 mg/dL a 77 mg/dL, mientras que el colesterol total permaneció dentro de parámetros, sin embargo, sin posibilidad de evaluar las metas de LDL secundario a que no se reporta a expensas de

qué lipoproteína es. Con respecto a la función renal se mantuvo conservada durante todo el seguimiento, evidenciada por cifras de creatinina sérica dentro de rangos normales.

Todos estos resultados obtenidos muestran una recuperación hematológica, estabilidad metabólica y ausencia de lesión renal durante el periodo de intervención.

Discusión de la respuesta metabólica y nutricional

La mejoría encontrada en los parámetros hematológicos se relaciona con la corrección progresiva de las deficiencias nutricionales y el tratamiento farmacológico dado y optimizado. El hierro constituye un elemento esencial para la síntesis de hemoglobina, mientras que el ácido fólico participa activamente en la maduración eritroide medular, por lo que la suplementación de ambos nutrientes favorece la recuperación de la masa eritrocitaria y la corrección de la anemia.^{12,14}

La recuperación de la hemoglobina adquiere especial relevancia en pacientes con lesiones por presión, debido a que el transporte adecuado de oxígeno resulta indispensable para los procesos de angiogénesis, síntesis de colágeno, proliferación fibroblástica y remodelación tisular. La evidencia científica señala que la anemia y los estados de malnutrición se asocian con retraso en la cicatrización, aumento de infecciones y mayor riesgo de progresión de las lesiones por presión.^{5, 12,14}

Por otra parte, la disminución observada en los niveles de glucosa probablemente se relaciona con las intervenciones educativas dirigidas al cuidador y a la paciente, enfocadas en mejorar hábitos alimentarios y reducir factores de riesgo metabólicos. Aunque la hemoglobina glucosilada de 6.0% fue compatible con prediabetes, la identificación temprana de esta condición permitió establecer medidas preventivas orientadas a retrasar o evitar la progresión hacia diabetes mellitus tipo 2. La literatura demuestra que las modificaciones en la alimentación y el seguimiento clínico periódico pueden reducir significativamente el riesgo de progresión a diabetes en pacientes con prediabetes.²

Desde el punto de vista integral, la mejoría hematológica y el adecuado estado metabólico pudieron contribuir de manera importante a la evolución favorable de la lesión

por presión observada durante el seguimiento. Las guías internacionales recomiendan que el tratamiento de estos pacientes incluya no solamente cuidados locales de la herida, sino también la corrección de alteraciones nutricionales, metabólicas y hematológicas que puedan interferir con la reparación tisular.^{8, 10}

Finalmente, la estabilidad de la función renal y la ausencia de leucocitosis durante el periodo evaluado sugieren que las intervenciones realizadas permitieron mantener un adecuado control clínico general, sin evidencia de complicaciones sistémicas asociadas a la lesión por presión o a los tratamientos instaurados.^{5, 14}

1.2.6 Intervención

La intervención se desarrolló mediante un abordaje integral enfocado en el tratamiento de la lesión por presión, la corrección de alteraciones clínicas identificadas durante el seguimiento y la prevención de complicaciones asociadas a la inmovilidad prolongada y a las comorbilidades de la paciente. Las acciones realizadas incluyeron medidas farmacológicas, no farmacológicas, educativas y de seguimiento clínico continuo.

1.2.6.1 Intervención farmacológica

El manejo farmacológico estuvo dirigido al control local de la lesión, la prevención y tratamiento de procesos infecciosos, la corrección de alteraciones hematológicas y el tratamiento de enfermedades concomitantes identificadas durante el seguimiento.

Como parte del manejo de la lesión por presión se indicó la aplicación tópica de sulfadiazina de plata, con el objetivo de disminuir la carga bacteriana local y favorecer un ambiente adecuado para la cicatrización. Ante la presencia de datos clínicos sugestivos de infección de tejidos blandos se instauró tratamiento antibiótico con dicloxacilina 500 mg vía oral cada seis horas durante siete días, observándose posteriormente disminución de material purulento y mejoría de las características de la herida.

Posteriormente, tras documentarse anemia microcítica hipocrómica grave mediante estudios de laboratorio, se inició tratamiento con sulfato ferroso 200 mg cada 24 horas y ácido fólico 5 mg cada 24 horas, complementándose con complejo B y apoyo nutricional, con la finalidad de favorecer la recuperación hematológica y optimizar los procesos de reparación tisular.

Asimismo, se prescribieron senósidos AB, omeprazol y cinitaprida para el manejo de síntomas gastrointestinales asociados al estado clínico de la paciente y a los tratamientos instaurados.

Durante el seguimiento también se detectaron cifras tensionales persistentemente elevadas, por lo que se estableció tratamiento antihipertensivo inicial con losartán, realizándose ajustes terapéuticos posteriores hasta lograr el manejo con telmisartán. De igual forma, se indicó pregabalina para el control sintomático del dolor neuropático relacionado con las patologías neurológicas de base.

1.2.6.2 Intervención no farmacológica

Las intervenciones no farmacológicas estuvieron orientadas principalmente a favorecer la cicatrización de la lesión por presión y disminuir los factores de riesgo asociados a su progresión.

Se realizaron curaciones periódicas utilizando técnica limpia y material estéril, incluyendo agua estéril, gasas, guantes y apósitos apropiados para el manejo de heridas. Cuando las condiciones de la lesión lo requirieron, se efectuó desbridación mecánica de tejido necrótico y material purulento con la finalidad de favorecer la formación de tejido de granulación y disminuir el riesgo de complicaciones infecciosas.

Adicionalmente, se implementó un programa de cambios posturales cada dos horas para reducir la presión sostenida sobre prominencias óseas y mejorar la perfusión tisular local. Se reforzaron medidas dirigidas al control de la humedad secundaria a la incontinencia urinaria y al uso de pañal, promoviendo cambios frecuentes y cuidados adecuados de la piel para evitar maceración y contaminación de la herida.

De manera complementaria, se fomentó la movilización de extremidades superiores mediante ejercicios sencillos de flexión y extensión, buscando disminuir la rigidez articular y conservar la funcionalidad residual de la paciente.

1.2.6.3 Educación para la salud

La educación para la salud formó un componente fundamental de la intervención, secundario a la dependencia funcional de la paciente y la necesidad de involucrar a los cuidadores en el tratamiento y apoyo del paciente.

Se capacitó al cuidador principal y familiares sobre la técnica correcta para las curaciones domiciliarias, haciendo énfasis en las medidas de higiene, manipulación de materiales y reconocimiento de signos de infección.

Asimismo, se orientó en la importancia de los cambios posturales periódicos, el cuidado diario de la piel y las medidas necesarias para prevenir la aparición de nuevas lesiones por presión. Se enseñó la técnica correcta para la toma y registro de la presión arterial, con el propósito de tener en posteriores consultas cifras adecuadas de presión arterial y así ajustar la toma decisiones terapéuticas.

Al igual que se brindó educación nutricional enfocada en mejorar el aporte de proteínas, hierro y otros nutrientes esenciales para favorecer la cicatrización y corregir la anemia. Finalmente, se ofreció consejería sobre hábitos de vida saludables orientados a disminuir el riesgo de progresión hacia diabetes mellitus tipo 2 y reducir la aparición de complicaciones cardiovasculares.

1.2.6.4 Seguimiento clínico

Se realizó mediante visitas domiciliarias periódicas, complementadas con comunicación telefónica cuando fue necesario para coordinar valoraciones y reforzar indicaciones terapéuticas.

Durante cada visita se evaluó la evolución de la lesión por presión mediante a inspección y medición de sus dimensiones, identificando signos de infección y valoración de la respuesta al tratamiento instaurado. Asimismo, se efectuó vigilancia continua del estado general de la paciente y de sus comorbilidades.

Se solicitaron e interpretaron estudios de laboratorio para evaluar el estado hematológico, metabólico y renal, permitiendo identificar comorbilidades. Con base en los hallazgos clínicos y paraclínicos obtenidos, se realizaron ajustes terapéuticos dirigidos a optimizar el control de las patologías detectadas.

La continuidad del seguimiento permitió valorar la efectividad de las intervenciones implementadas, reforzar las medidas educativas y detectar de forma temprana posibles complicaciones, contribuyendo así a la resolución de la lesión por presión y a la mejoría global del estado de salud de la paciente.

1.2.7 Conclusión

El presente caso permitió documentar la evolución clínica de una paciente geriátrica con paraplejía y síndrome de fragilidad que presentó una lesión por presión grado III en el contexto de inmovilidad prolongada. Durante el seguimiento se observó una mejoría logrando estadificar en clase I de la lesión, acompañada de la resolución de episodios infecciosos locales y sin evidencia de complicaciones sistémicas asociadas. Asimismo, la valoración completa ayudó con la identificación de alteraciones no diagnosticadas previamente, entre ellas destacan anemia grave, hipertensión arterial sistémica y prediabetes. La evolución de los estudios de laboratorio mostró una corrección de la anemia, con el incremento de la hemoglobina de 6.0 g/dL a 12.5 g/dL y del hematocrito de 21.2% a 38.1%, mientras que los valores metabólicos y renales permanecieron estables durante el periodo de observación. Con estos resultados nos destaca que los pacientes con limitación funcional severa presentan una elevada carga de problemas de salud que pueden permanecer ocultos cuando no existe una vigilancia médica continua. En este caso, el seguimiento domiciliario permitió detectar oportunamente dichas alteraciones y documentar objetivamente su evolución mediante parámetros clínicos y de laboratorio. Finalmente, el caso nos representa la relevancia de la atención médica domiciliaria como una opción eficaz para aquellos pacientes geriátricos dependientes, particularmente en aquellos con dificultades para acceder a servicios de salud, ya que facilita la identificación oportuna de complicaciones y el seguimiento de enfermedades crónicas.

1.2.8 Recomendaciones

Las siguientes recomendaciones surgen a partir de las necesidades identificadas durante la atención de pacientes adscritos al programa Salud en Tu Casa y de la experiencia obtenida durante el desarrollo del servicio social en el Centro de Salud TIII Dr. José Castro Villagrana.

Recomendaciones para el programa Salud en Tu Casa

Se recomienda fortalecer la valoración integral del adulto mayor durante las visitas domiciliarias, incorporando de manera organizada la evaluación funcional, nutricional,

cognitiva y de riesgo de fragilidad, con la finalidad de identificar oportunamente condiciones que puedan afectar la autonomía y el estado de salud de los pacientes.

Asimismo, se sugiere mejorar los mecanismos de seguimiento de estudios de laboratorio solicitados en pacientes con dificultad para trasladarse a las unidades médicas, ya que durante la atención domiciliaria es frecuente identificar alteraciones hematológicas, metabólicas o renales cuyo diagnóstico puede retrasarse por la falta de vigilancia periódica.

Resultaría conveniente fortalecer la coordinación entre el primer y segundo nivel de atención para agilizar los procesos de referencia y contrarreferencia en pacientes con enfermedades crónicas descontroladas, deterioro funcional progresivo o complicaciones que requieran valoración por otras especialidades.

Recomendaciones para el Centro de Salud

Se propone reforzar las estrategias de detección oportuna de enfermedades crónicas en población adulta mayor, particularmente hipertensión arterial, diabetes mellitus, anemia, desnutrición y deterioro funcional, debido a que estas condiciones pueden permanecer sin diagnóstico durante largos periodos cuando los pacientes presentan limitaciones para acudir a consulta.

Fortalecer las actividades de educación para la salud dirigidas a familiares y cuidadores primarios, considerando que una gran proporción de los pacientes atendidos depende de terceros para el cumplimiento de indicaciones médicas, administración de medicamentos y vigilancia de signos de alarma.

Es importante promover una atención multidisciplinaria en el paciente adulto mayor, con la participación coordinada de medicina, enfermería, nutrición, trabajo social y psicología, con el fin de abordar de manera integral los problemas clínicos y sociales que afectan a esta población.

Finalmente, mantener programas permanentes de capacitación para el personal de salud en temas relacionados con envejecimiento, fragilidad, prevención de complicaciones asociadas a la inmovilidad y manejo de enfermedades crónicas para la comunidad.

Recomendaciones para futuros pasantes

Las valoraciones integrales durante las visitas domiciliarias no deben considerar solamente el motivo principal de la atención, sino también la búsqueda de enfermedades crónicas, alteraciones funcionales, nutricionales y factores de riesgo en la población geriátrica.

Se sugiere que durante cada visita se obtengan registros sobre la evolución mediante registros completos de exploración física, seguimiento de estudios de laboratorio y evaluación de la adherencia terapéutica, ya que esta información resulta fundamental para la continuidad de la atención y la toma de decisiones clínicas en futuras valoraciones.

Es importante mantener una comunicación estrecha con familiares y cuidadores, debido a que su participación influye directamente en el cumplimiento de las indicaciones médicas y en la evolución clínica de los pacientes con dependencia funcional.

Como última recomendación traten de aprovechar las visitas domiciliarias como una oportunidad para realizar actividades preventivas y de educación para la salud, para aprender de las valoraciones, así, favoreciendo la detección temprana de factores de riesgo y contribuyendo al control de enfermedades crónicas en la comunidad.

1.2.9 Referencias

1. Baptista EA, Shen T, Canudas-Romo V. Disability and its impact on life expectancy: heterogeneity across Mexican states. BMC Public Health [Internet]. 2024;24(1):2776 [citado 2026 Ene 7]. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12889-024-20245-x>
2. Gobierno de la Ciudad de México. Salud en tu Casa [Internet]. Ciudad de México: Secretaría de Salud de la Ciudad de México; [citado 2026 Ene 7]. Disponible en: <https://salud.cdmx.gob.mx/servicios/servicio/salud-en-tu-casa>
3. Sultana M, Zecevic A. Home health aides' role in pressure ulcer prevention among the elderly at home: a scoping review. Innov Aging [Internet]. 2017;1(Suppl 1):149 [citado 2026 Feb 17]. Disponible en: <https://doi.org/10.1093/geroni/igx004.591>

4. Roussou E, Fasoi G, Stavropoulou A, Kelesi M, Vasilopoulos G, Gerogianni G, et al. Quality of life of patients with pressure ulcers: a systematic review. *Med Pharm Rep* [Internet]. 2023;96(2):123-130 [citado 2026 Feb 17]. Disponible en: <https://doi.org/10.15386/mpr-2531>
5. Karadağ A, Çakar V. Evidence-based prevention and management of pressure injuries in home care: a scoping review. *Adv Skin Wound Care* [Internet]. 2022;35(3):172-179 [citado 2026 Feb 17]. Disponible en: <https://doi.org/10.1097/01.ASW.0000815484.50141.5d>
6. Sugathapala RDUP, Latimer S, Balasuriya A, Chaboyer W, Thalib L, Gillespie BM. Prevalence and incidence of pressure injuries among older people living in nursing homes: a systematic review and meta-analysis. *Int J Nurs Stud* [Internet]. 2023;148:104605 [citado 2026 Feb 17]. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2023.104605>
7. La Jornada. Prevalencia de úlceras por presión en hospitales de segundo nivel en México [Internet]. Ciudad de México: La Jornada; 2025 Mar 11 [citado 2026 Feb 17]. Disponible en: <https://www.jornada.com.mx/2025/03/11/sociedad/029n1soc>
8. Shang Y, Wang F, Cai Y, et al. Accuracy of pressure ulcer risk assessment scales in adult surgical patients: a network meta-analysis. *BMC Surg* [Internet]. 2025;25:104 [citado 2026 Feb 17]. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12893-024-02739-y>
9. Kwong EW, Hung MS, Woo K. Improvement of pressure ulcer prevention care in private for-profit residential care homes: an action research study. *BMC Geriatr* [Internet]. 2016;16(1):192 [citado 2026 Feb 17]. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12877-016-0361-8>
10. Kandula UR. Impact of multifaceted interventions on pressure injury prevention: a systematic review. *BMC Nurs* [Internet]. 2025;24:11 [citado 2026 Feb 17]. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12912-024-02558-9>
11. Hillier B, Scandrett K, Coombe A, et al. Risk prediction tools for pressure injury occurrence: an overview of systematic reviews informing model development and validation methods. *Diagn Progn Res* [Internet]. 2025;9:2 [citado 2026 Feb 17]. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s41512-024-00182-4>

12. Cangelosi G, Sacchini F, Biondini F, Mancin S, Morales Palomares S, Ferrara G, et al. Nutritional support in the prevention and treatment of pressure ulcers in healthy ageing: a systematic review of nursing interventions in community care. *Geriatrics* [Internet]. 2025;10(1):17 [citado 2026 Feb 17]. Disponible en: <https://doi.org/10.3390/geriatrics10010017>
13. Patton D, Moore ZE, Boland F, Chaboyer WP, Latimer SL, Walker RM, et al. Dressings and topical agents for preventing pressure ulcers. *Cochrane Database Syst Rev* [Internet]. 2024;12(12) [citado 2026 Feb 17]. Disponible en: <https://doi.org/10.1002/14651858.CD009362.pub4>
14. Gould LJ, Alderden J, Aslam R, Barbul A, Bogie KM, El Masry M, et al. WHS guidelines for the treatment of pressure ulcers—2023 update. *Wound Repair Regen* [Internet]. 2024;32(1):6-33 [citado 2026 Feb 17]. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/wrr.13130>
15. Zhang N, Li Y, Li X, et al. Incidence of medical device-related pressure injuries: a meta-analysis. *Eur J Med Res* [Internet]. 2024;29:425 [citado 2026 Feb 17]. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s40001-024-01986-2>

CAPÍTULO 2. DESCRIPCIÓN DE LA COMUNIDAD DONDE SE REALIZÓ EL SERVICIO SOCIAL

2.1 Introducción al Diagnóstico de Área de Influencia

El análisis del área de influencia de una unidad de salud constituye una herramienta fundamental para comprender las condiciones que afectan el proceso salud-enfermedad de la población atendida. Los factores geográficos, demográficos, económicos, culturales y ambientales influyen directamente en la aparición de enfermedades, el acceso a los servicios de salud y la adopción de medidas preventivas por parte de la comunidad.

Conocer las características del entorno permite identificar los principales determinantes sociales de la salud, así como las necesidades específicas de la población adscrita a la unidad médica. Aspectos como la distribución poblacional, las condiciones de vivienda, la disponibilidad de servicios básicos, el nivel socioeconómico y los recursos comunitarios pueden impactar significativamente en el estado de salud de los habitantes y en la demanda de atención médica.

En este contexto, el diagnóstico del área de influencia del Centro de Salud T-III Dr. José Castro Villagrana permite obtener una visión integral de las características de la población atendida, facilitando la identificación de problemas prioritarios de salud y contribuyendo a la planeación de estrategias de promoción, prevención, atención y seguimiento orientadas a mejorar la calidad de vida de la comunidad.

2.2 Objetivo del Diagnóstico Geográfico

Objetivo general

Identificar las características geográficas, demográficas y sociales del área de influencia del Centro de Salud T-III Dr. José Castro Villagrana, con la finalidad de reconocer los determinantes que influyen en el estado de salud de la población atendida y su impacto en las necesidades de atención médica.

Objetivos Específicos

Describir las características demográficas de la población adscrita al área de influencia del Centro de Salud T-III Dr. José Castro Villagrana.

Identificar las condiciones geográficas, ambientales y sociales que pueden influir en el estado de salud de la población atendida.

Reconocer los principales problemas y necesidades de salud de la comunidad para orientar las acciones de promoción, prevención y atención médica.

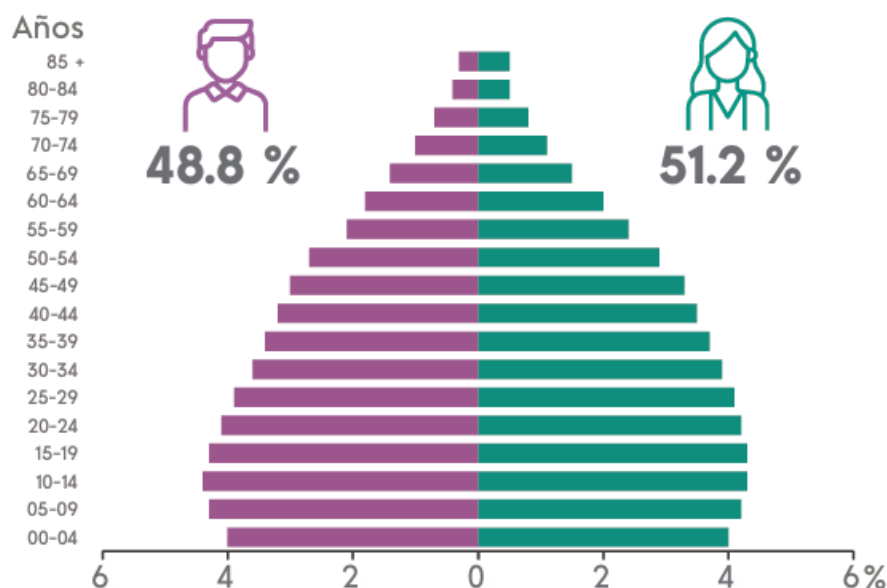
2.3 Generalidades Territoriales

2.3.1 Estado Unidos Mexicanos (Nación)

Población

Como se muestra en la figura 1, los datos del panorama sociodemográfico de México 2020 reportan que en dicho año hubo una población de 126,014,024 personas, con una relación hombres: mujeres de 95.2, una edad mediana de 29 años o menos y una razón de dependencia de 50.2 por cada 100 personas en edad reproductiva, con un predominio por sexo femenino del 51.2%.¹⁶

Figura 1. Pirámide poblacional de México en 2020.



Fuente: INEGI Censo de población y vivienda 2020.

Esperanza de vida

La esperanza de vida en 2020 como se observa en la tabla 2, para hombres fue de 64.8 y para mujeres de 73.5, datos del INEGI 2026 reportan que la esperanza de vida para hombres aumentó a 72.7 y para mujeres de 79.2.¹⁷

Tabla 2. Esperanza de vida de los Estados Unidos Mexicanos del 2020 y 2026.

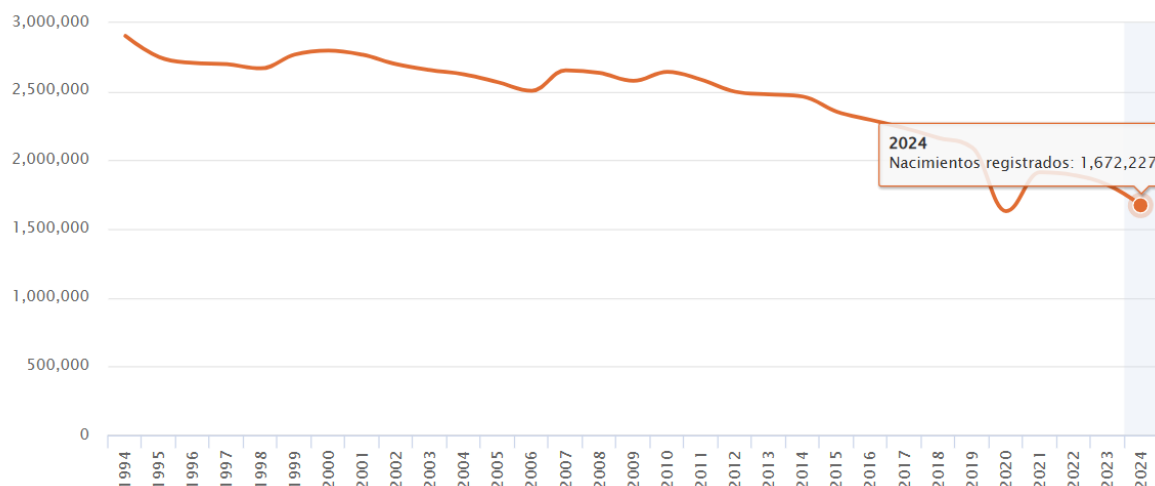
Años	2020			2026		
	Total	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres
Estados Unidos Mexicanos	68.9	64.8	73.5	75.9	72.7	79.2

Fuente: Consejo nacional de población. Conciliación demográfica de 1950 a 2019 y proyecciones de la población de México y de las entidades federativas 2020 a 2026.

Natalidad

En la figura 2 se observa que en 2020 se registraron 1,629,211 nacimientos, marcando una caída importante respecto a años previos. Sin embargo, en 2023 volvió a observarse un descenso a 1,820,888, y en 2024 se registraron 1,672,227 nacimientos.

Figura 2. Nacimientos registrados en 2024



Fuente: Estadística de nacimientos registrados (ENR)

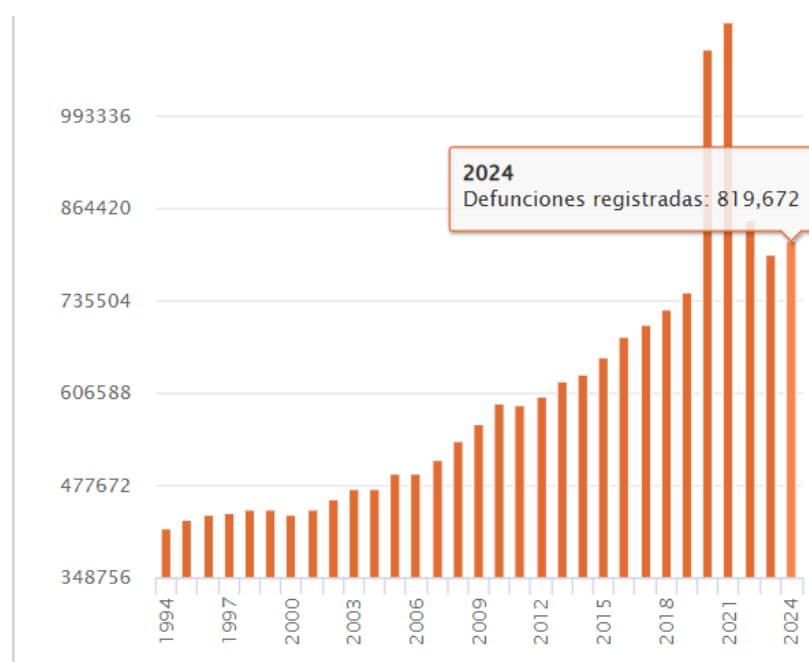
Mortalidad

En la figura 3 se muestra que en 2021 se alcanzó el punto más alto del periodo con 1,122,249 defunciones, representando el pico máximo. En 2022 las defunciones descendieron considerablemente a 847,716, continuando la disminución en 2023 con 789,809, el valor más bajo del periodo reportado. En 2024 se observa un ligero aumento a 819,672 defunciones.

De acuerdo con las Estadísticas de Defunciones Registradas del Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI), el perfil de mortalidad en México ha mantenido un predominio de las enfermedades crónicas no transmisibles, particularmente las enfermedades del corazón, diabetes mellitus y los tumores malignos. En 2021 estuvo por un tiempo alterado por la pandemia de COVID-19, que se ubicó entre las principales causas de defunción, sin embargo, las enfermedades cardiovasculares, la diabetes y los tumores malignos conservaron un impacto importante dentro de la mortalidad nacional.

En años siguientes, conforme se redujo el impacto de la pandemia, estas enfermedades volvieron a los primeros lugares, consolidándose como los principales problemas de mortalidad del país. Para 2024, las enfermedades del corazón ocuparon el primer lugar, seguidas por diabetes mellitus y tumores malignos. Esta tendencia se mantuvo durante el primer semestre de 2025, periodo en el que INEGI registró de manera preliminar defunciones, las cuales las primeras tres causas correspondieron a enfermedades del corazón, diabetes mellitus y tumores malignos. Así, la comparación entre 2021 y el panorama preliminar de 2025 muestra que, aunque COVID-19 produjo una alteración transitoria en la mortalidad durante la pandemia, las enfermedades cardiovasculares, la diabetes mellitus y los tumores malignos han demostrado persistencia como principales causas de muerte en México, lo que refleja la importancia de las enfermedades crónicas y la necesidad de sostener estrategias de prevención, diagnóstico oportuno, tratamiento y control de sus principales factores de riesgo. ¹⁷

Figura 3. Comparativo de las principales causas de mortalidad en México (2021 vs. 2025).



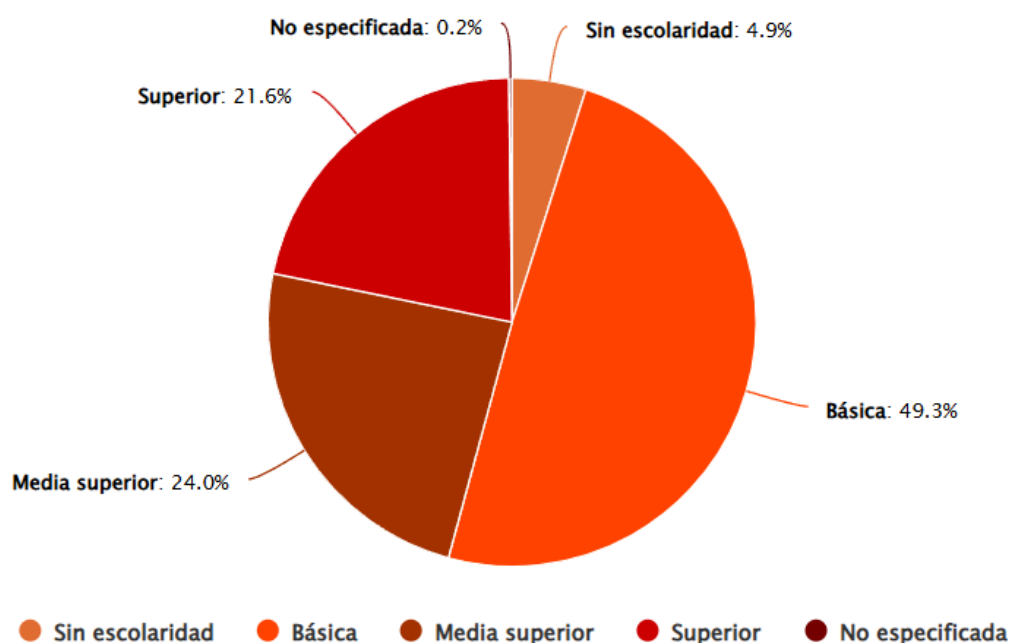
Fuente: Estadísticas de defunciones registradas (EDR).

Educación

Como se observa en la figura 4, en 2020, la mayoría de la población se concentró en el nivel de educación básica (49.3 %), indicando que casi la mitad de las personas tenían como máximo primaria o secundaria. El 24.0 % contaba con educación media superior, mientras que el 21.6 % alcanzó educación superior, lo que indica que 4 de cada 10 personas lograron estudios después de concluir la secundaria.

Pero el 4.9 % sin escolaridad representa un grupo vulnerable que requiere atención en políticas educación para adultos.

Figura 4. Porcentaje de la población de 15 años y más según nivel educativo.

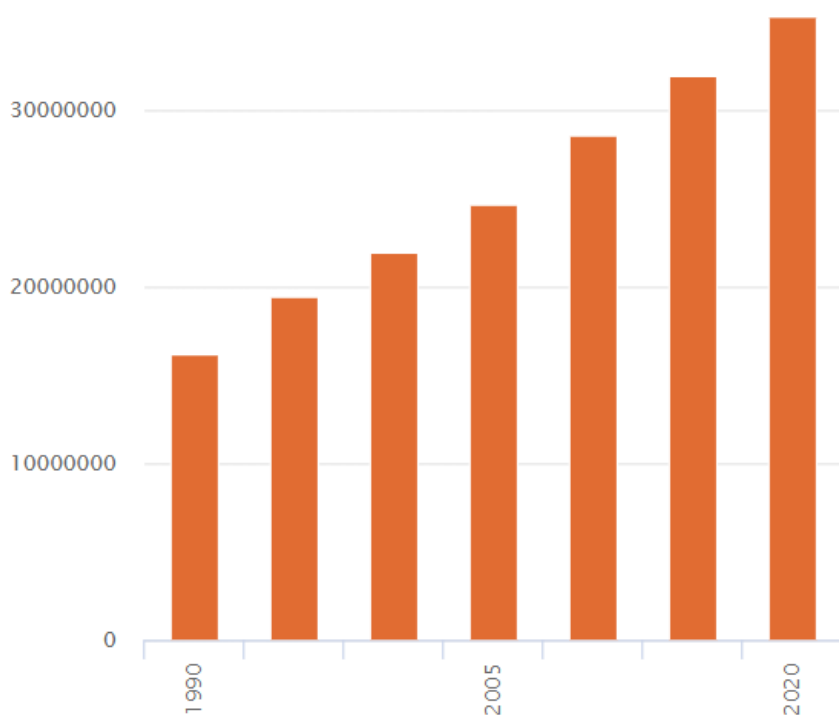


Fuente: Censos y conteos de población y vivienda 2020.

Vivienda

La figura 5 muestra que en 1990 y 2020 el número de viviendas mostró un crecimiento constante. En 1990 había 16,183,310 viviendas, y para 2020 la cifra aumentó a 35,219,141, lo que representa un incremento de aproximadamente 19 millones de viviendas en 30 años.

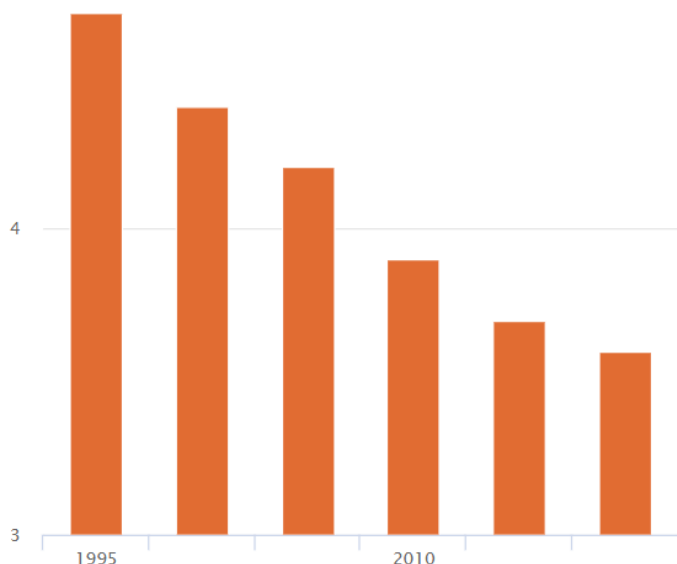
Figura 5. Viviendas particulares habitadas en 2020.



Fuente: Censos y conteos de población y vivienda.

Como se muestra en la figura 6, durante el año de 1995 se tuvo un promedio de 4.7 habitantes por vivienda, la fecha más actualizada se tiene que es de 3.6 en el 2020, reduciendo aproximadamente 1 habitante por vivienda.

Figura 6. Promedio de ocupantes en viviendas particulares habitadas.



Fuente: Censos y conteos de población y vivienda

Clima

Como se observa en la tabla 3 la diversidad geográfica en México se tiene desde playas soleadas hasta montañas nevadas, aunado a esto, estos diferentes climas ayudan a tener una diversidad de animales y plantas que se encuentran alrededor.¹⁸

Tabla 3. Tipos de clima en México.

Tipos de clima en México 2022	
Clima	Características
Cálido húmedo	Caliente o tropical, con alta humedad, temperaturas elevadas y abundantes lluvias todo el año.
Cálido subhúmedo	Caliente húmedo, con abundantes lluvias en verano.
Seco	Árido, con temperaturas extremas entre el día y la noche, y con pocas lluvias.
Semiseco	Semiárido o estepario, con temperaturas elevadas y variación de lluvias en verano e invierno.
Muy seco	Árido, con temperaturas extremas y escasas lluvias.
Templado húmedo	Fresco y húmedo, con lluvias todo el año.
Templado subhúmedo	Fresco, con veranos húmedos e inviernos secos.
Semifrío	Fresco y frío, con lluvias en verano y viento en invierno.
Frío	Bajas temperaturas todo el año debido a la altura sobre el nivel del mar y con escasa caída de nieve.

Fuente: García de Miranda, E. (1986). Apuntes de climatología.

Relieve

En México, más del 70 % del territorio está compuesto por sistemas montañosos, aunque también existen mesetas, llanuras, valles, penínsulas y depresiones que dan lugar a una gran diversidad de paisajes. ¹⁹

Entre las principales cadenas montañosas se encuentra la Sierra Madre Oriental, que va desde el noreste hasta el centro del país, colindando con la llanura costera del Golfo de México. En el norte alcanza alturas cercanas a los 3,700 metros sobre el nivel del mar.

¹⁹

Por otro lado, la Sierra Madre Occidental es la más extensa y recorre el occidente del país. Está formada principalmente por materiales volcánicos y alcanza elevaciones de hasta 3,000 metros. Ambas sierras están separadas por la Altiplanicie Mexicana, una gran meseta interior con una altitud promedio de entre 1,000 y 1,500 metros, que se extiende desde el centro hasta el norte del territorio. ¹⁹

Otro sistema fundamental es el Eje Volcánico Transversal, ubicado en el centro-sur del país. Es la región volcánica más joven y se formó por la subducción de la Placa de Cocos bajo la Placa Norteamericana. Aquí se encuentran las montañas más altas de México, como el Pico de Orizaba (Citlaltépetl), el Popocatepetl y el Iztaccíhuatl. ¹⁹

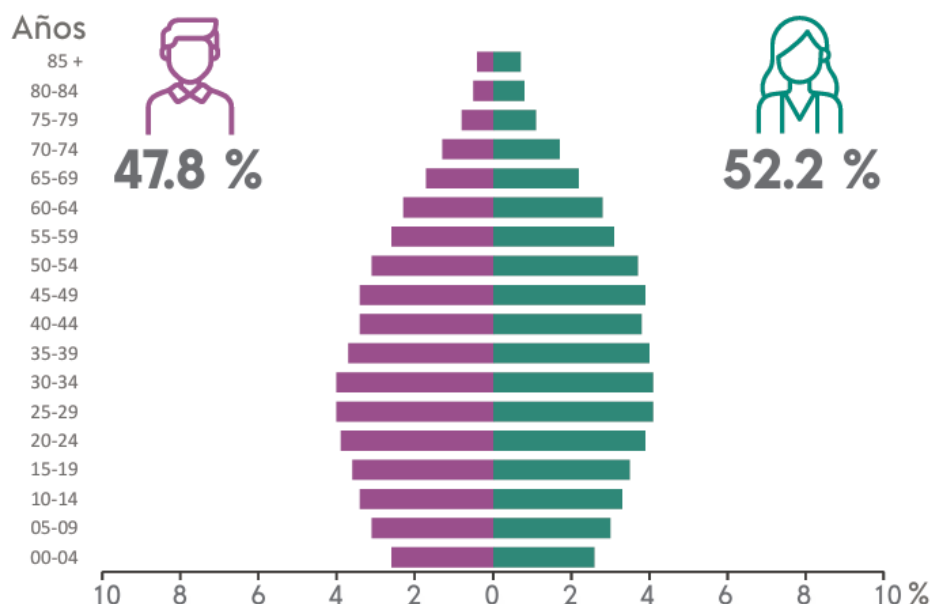
México cuenta además con dos grandes penínsulas. La Península de Baja California, de forma alargada y modelada por la erosión marina y el viento. La Península de Yucatán, de relieve plano y origen reciente, caracterizada por la presencia de cenotes formados por erosión kárstica. ¹⁹

2.3.2 Ciudad de México

Población

De acuerdo con estadísticas del INEGI, como se muestra en la figura 7, en 2020 se tiene que hay 9,209,944 de población total en la Ciudad de México, lo cual equivale a nivel nacional a un 7.3%. En la cual se tiene una relación hombres-mujeres de 91:100, con una edad media de 35 años y una razón de dependencia de 40 personas dependientes por cada 100 en edad reproductiva. ²⁰

Figura 7. Composición por edad y sexo de la población en la Ciudad de México.

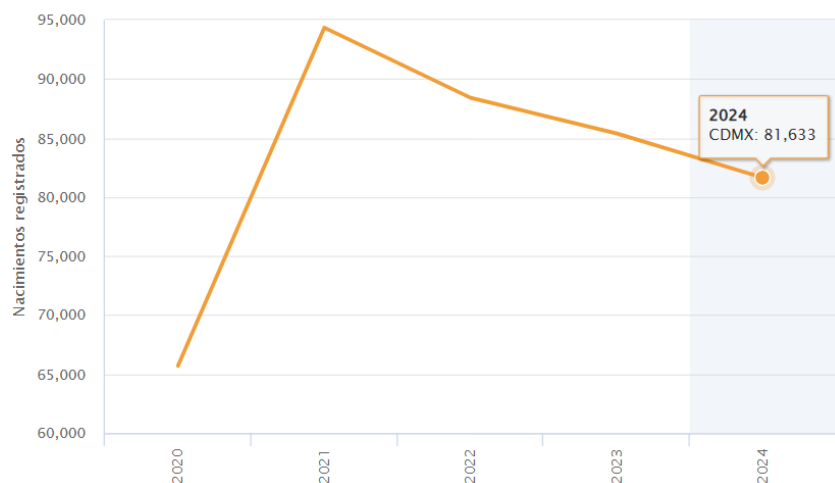


Fuente: INEGI Censo de población y vivienda 2020.

Natalidad y mortalidad

Como se observa en la figura 8 durante el 2020 se tuvo un número de nacimientos registrados de 65,703, el registro de nacimientos que se tiene correspondiente al año 2024 fue de 81,633.²¹

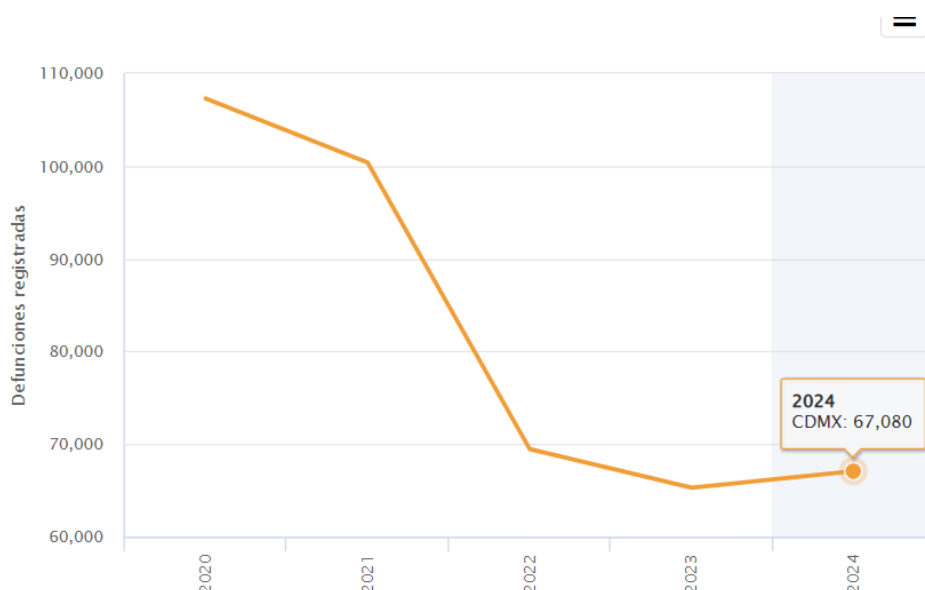
Figura 8. Nacimientos registrados desde 2020 a 2024.



Fuente: INEGI 2024.

En la figura 9 se muestra que en 2024 se tuvieron registradas 67,080 defunciones registradas, a diferencia de lo que fue en 2020 las cuales llegaron a la cantidad de 107,292. ²²

Figura 9. Defunciones registradas del 2020-2024.

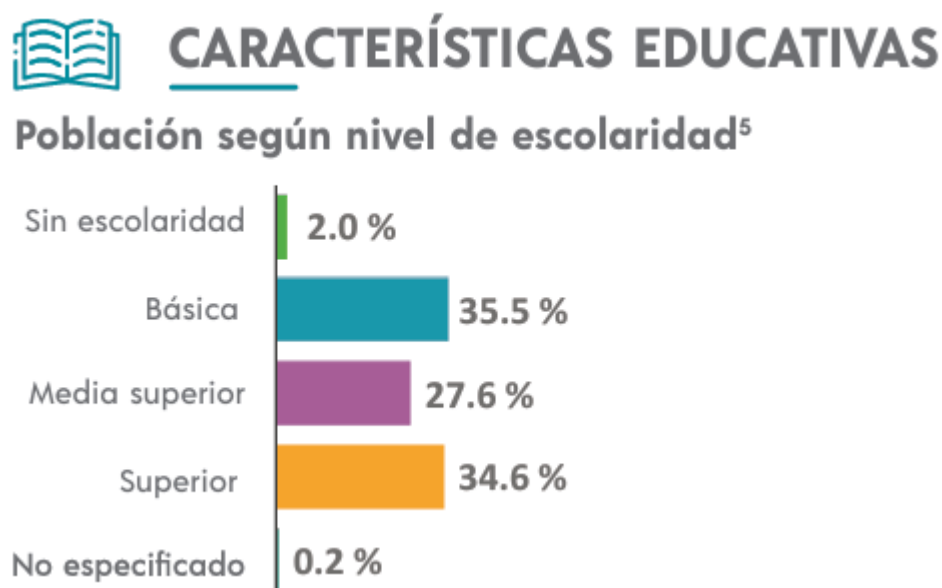


Fuente: INEGI 2024.

Educación

Como se muestra en la figura 10, la población según su nivel de escolaridad en la Ciudad de México se tuvo que el mayor nivel de escolaridad fue nivel superior correspondiendo a un 34.6% y el menor fue sin escolaridad correspondiendo al 2.0% del total de la población. ²⁰

Figura 10. Población según nivel de escolaridad.



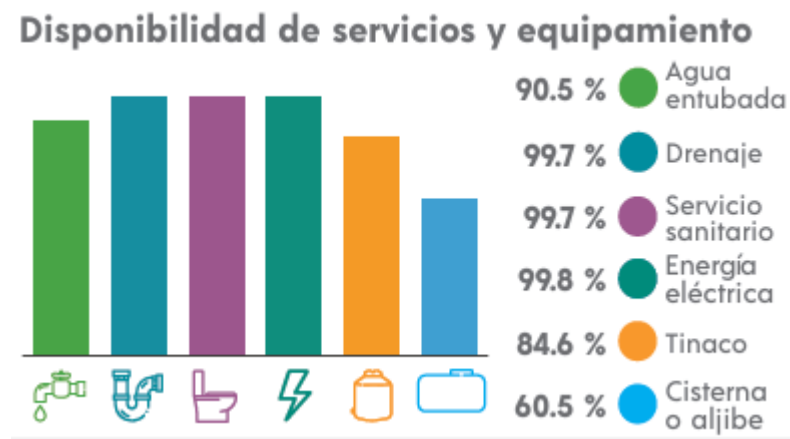
Fuente: INEGI Censo de población y vivienda 2020.

Vivienda

Como se aprecia en la figura 11, se obtuvo que en 2020 el total de viviendas en la Ciudad de México fue de 2,756,319, representando el 7.8% del total nacional, con un promedio de ocupante por vivienda de 3.3, por cuarto de 0.8 y un porcentaje de viviendas con piso de tierra de 0.6%. ²⁰

Del total de estas viviendas se tiene que todas cuentan con arriba del 90% de los servicios y equipamiento (agua entubada, drenaje, servicio sanitario, energía eléctrica y tinaco) y el 60.5% cuenta con cisterna en 2020. ²⁰

Figura 11. Disponibilidad de servicios y equipamiento.



Fuente: INEGI Censo de población y vivienda 2020

Clima

El clima que predomina en la Ciudad de México es el templado subhúmedo con lluvia de verano en el 60% de superficie del estado, el 34% presenta clima semifrío al sur y 6% semiseco al centro oriente. ²³

Relieve

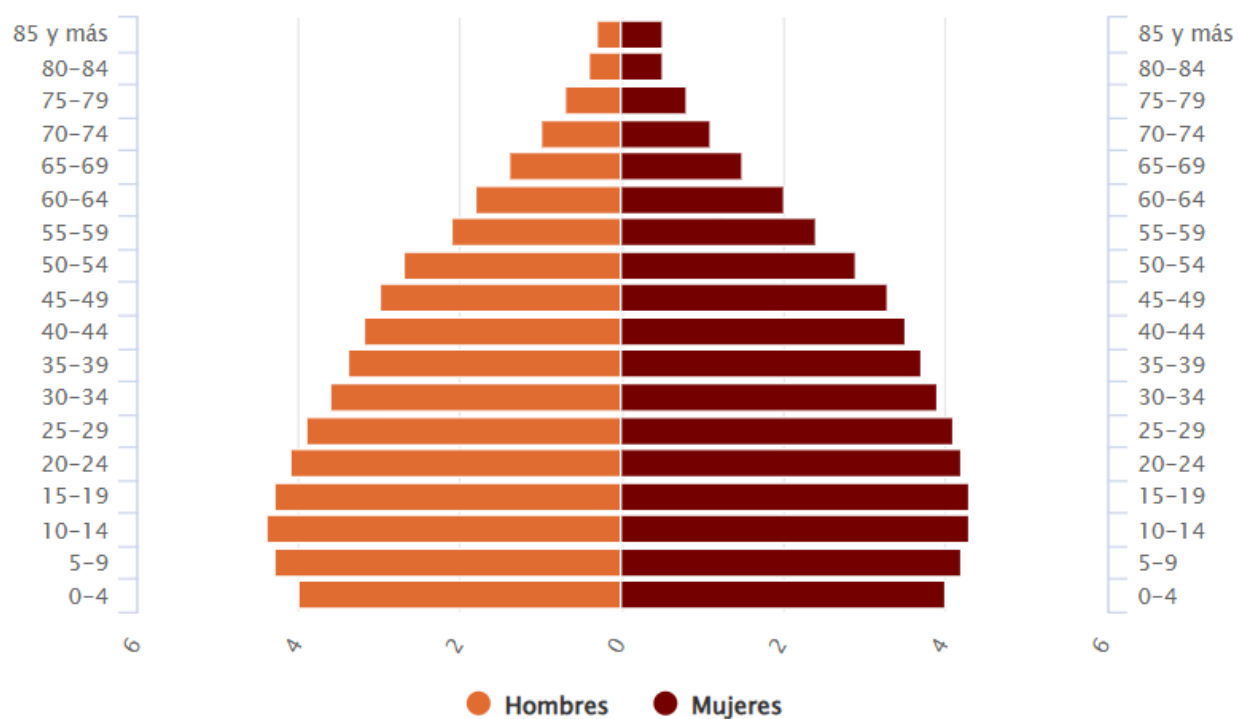
Tiene un relieve accidentado al sur, con elevaciones al norte en la Sierra de Guadalupe se encuentra el Cerro de Chiquihuite a 2730 metros sobre el nivel del mar, al este la Sierra de Santa Catarina está el Volcán Guadalupe a 2820msnm, al sur el Cerro el Charco a 3530msnm, el Volcán Ajusco a 3930msnm, el Volcán Pelado a 3620msnm, el Volcán Chichinautzin a 3490 msnm y el Volcán Tláloc a 3620msnm. La segunda extensión que se tiene es el Valle de México con un promedio de 2240msnm, Cerro de la Estrella 2450msnm y Cerro de Chapultepec a 2280msnm. ²³

2.3.3 Alcaldía Tlalpan

Población

En la figura 12, se muestra que en 2020 la población de la delegación Tlalpan fue de 699, 828 habitantes de los cuales 47.8% fueron hombres y 52.2% mujeres, a diferencia del 2010, la población tuvo un crecimiento de 7.59%. ²⁴

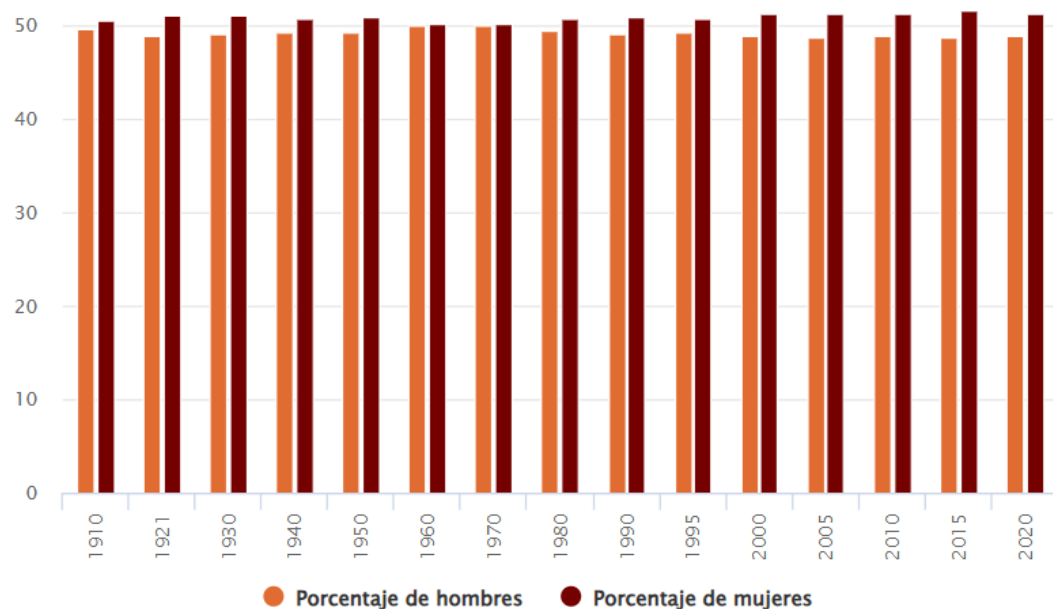
Figura 12. Pirámide poblacional por edad y sexo.



Fuente: Censo de población y vivienda 2020

La figura 13 muestra que desde el año 1910 se ha tenido un mantenimiento con mayor porcentaje mujeres con respecto a la población total.

Figura 13. Población total por sexo.



Fuente: Censo y conteo de población y vivienda

Toponimia

Tlalpan se forma a partir de dos vocablos de origen náhuatl (Tlalli: tierra o en la tierra y Pan: sobre) a esto se le agregó la palabra firme quedando por completo como "lugar encima de la tierra o en la tierra firme". A diferencia de lo que es Xochimilcas y los Aztecas, Tlalpan se asentaba en tierra firme y no en las orillas de un lago. ²⁵

Escudo

El escudo de Tlalpan, usado formalmente en 1970, con el significado náhuatl del nombre: "lugar sobre la tierra firme". Se compone de la huella de un pie, simbolizando la tierra sólida, rodeado por puntos blancos que representan los pueblos originarios de la zona.

Historia

Tlalpan fue un punto estratégico del Valle de México desde el desarrollo de Cuicuilco (800 a.C.–315 d.C.), una de las primeras grandes ciudades de la región, hasta su incorporación a Tenochtitlán en el Posclásico Tardío (1200–1521 d.C.). Entre 800 a.C. y 100 a.C., Cuicuilco creció como centro agrícola, urbano y ceremonial. Entre 245 y 315 d.C., la erupción del volcán Xitle provocó su abandono. Siglos después, entre 1200 y 1521 d.C., la región fue repoblada y quedó incorporada al sistema tributario mexica.²⁷

Localización

Tlalpan se ubica al suroeste de la Ciudad de México, colinda al norte con Coyoacán, al sur con el estado de Morelos y el estado de México, al oriente con Xochimilco y Milpa Alta, al poniente con Magdalena Contreras y el estado de México (municipio de Xalatlaco).²⁸

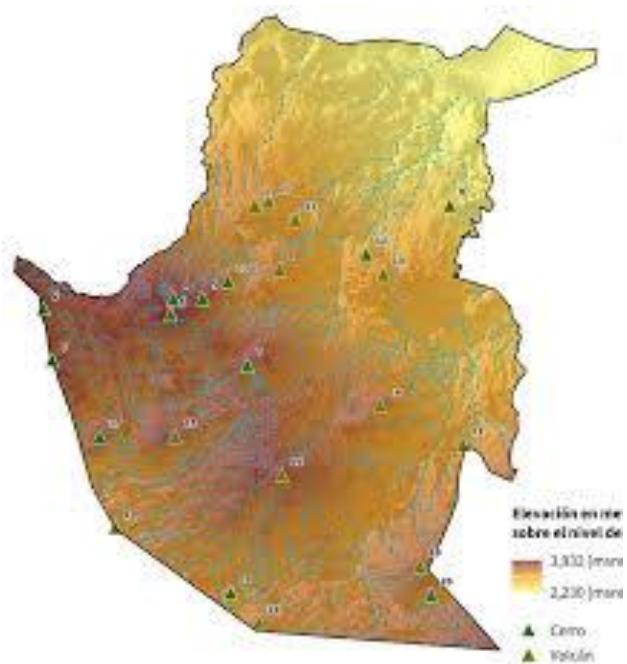
Extensión

Tlalpan es la alcaldía con mayor extensión territorial de la Ciudad de México, con una extensión de 312.85 km², lo cual representa el 20.94% de la superficie de la Ciudad de México.²⁸

Orografía e Hidrografía

Como se muestra en la figura 14, la alcaldía de Tlalpan tiene una altitud máxima de 3,932 msnm y una altitud mínima de 2,230 msnm, siendo una de las alcaldías con mayor altitud. Posee 24 elevaciones, cuenta con cuerpos de agua, corrientes de agua, flujo virtual, intermitente y perenne.²⁸

Figura 14. Orografía e Hidrografía de la alcaldía Tlalpan.



Fuente: Instituto Nacional de Estadística y Geografía 2023.

Clima

Los climas existentes en Tlalpan son:

Templado subhúmedo con lluvias en verano de menor humedad

Templado subhúmedo con lluvias en verano de humedad media

Templado subhúmedo con lluvias en verano de mayor humedad

Semifrío subhúmedo con lluvias en verano de mayor humedad

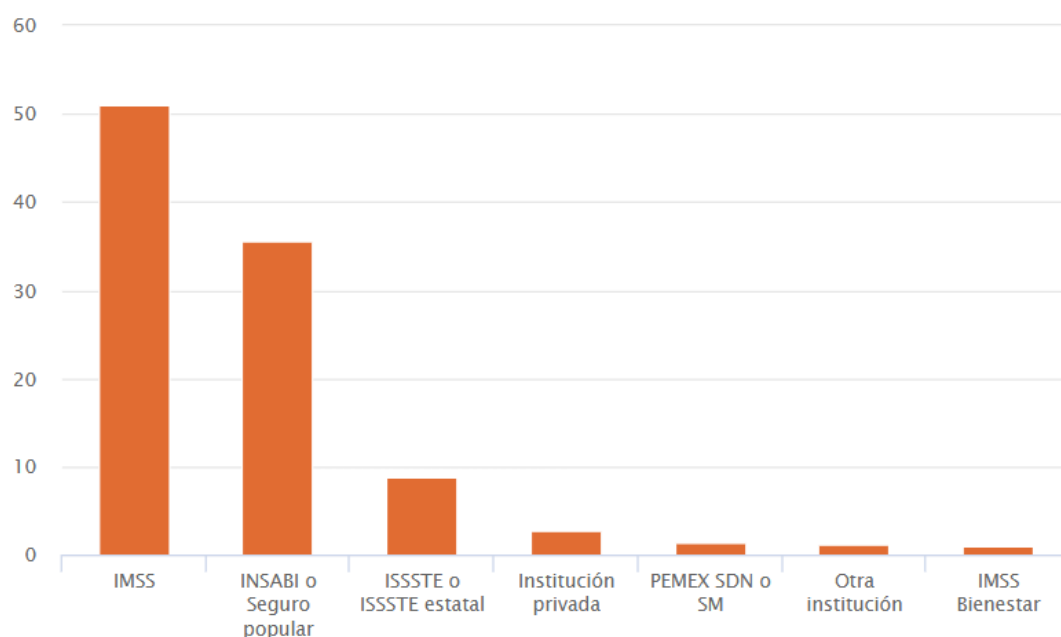
Semifrío subhúmedo con lluvias abundantes en verano

De los cuales el que predomina es el semifrío subhúmedo con lluvias en verano de mayor humedad ubicado en la parte centro y sur.²⁸

Servicios de salud y derechohabiencia

En la figura 15 se muestra que en 2020 se tuvo que el total de afiliaciones a instituciones de salud fue de 513,674 personas, lo que equivale a 73% del total de la alcaldía. Dentro de esa población se tuvo que 252,854 personas, que representa el 48% están afiliados al Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS). De los cuales el 53% corresponde a mujeres y el 47% a hombres. ²⁸

Figura 15. Distribución de población por derechohabiencia a servicios de salud en porcentaje.

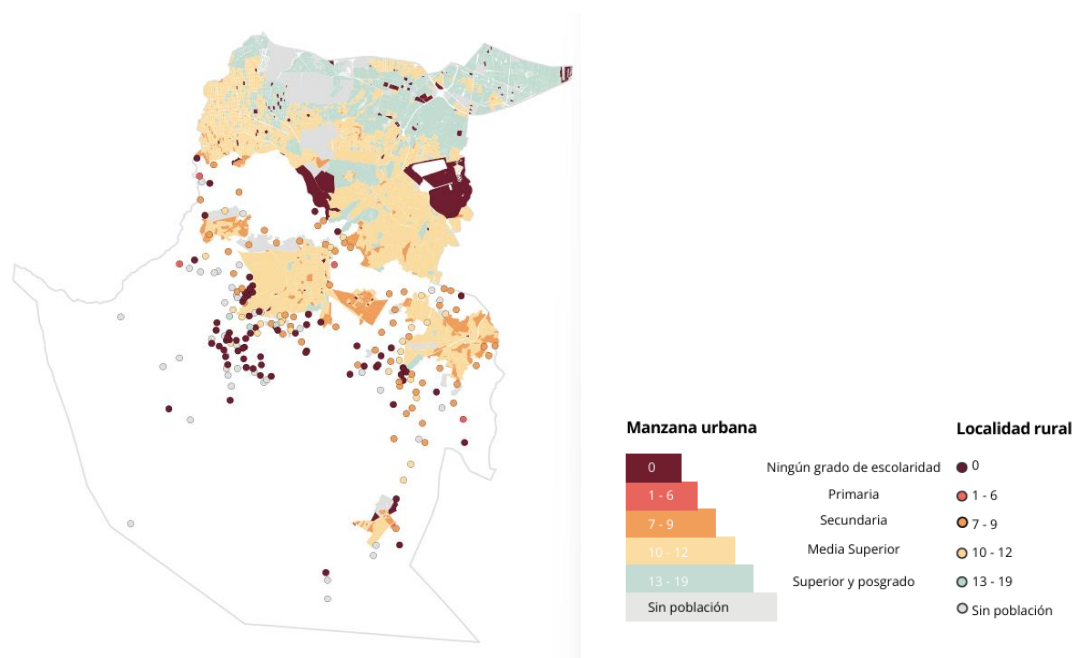


Fuente: Censo y conteo de población y vivienda

Educación

La figura 16 nos muestra que Tlalpan en 2020 el grado promedio de escolaridad fue equivalente al nivel medio superior. La población que habita en zonas rurales es diferente que la que habita en zona urbanas, el 55% de las localidades rurales no tienen ningún grado de escolaridad. ²⁸

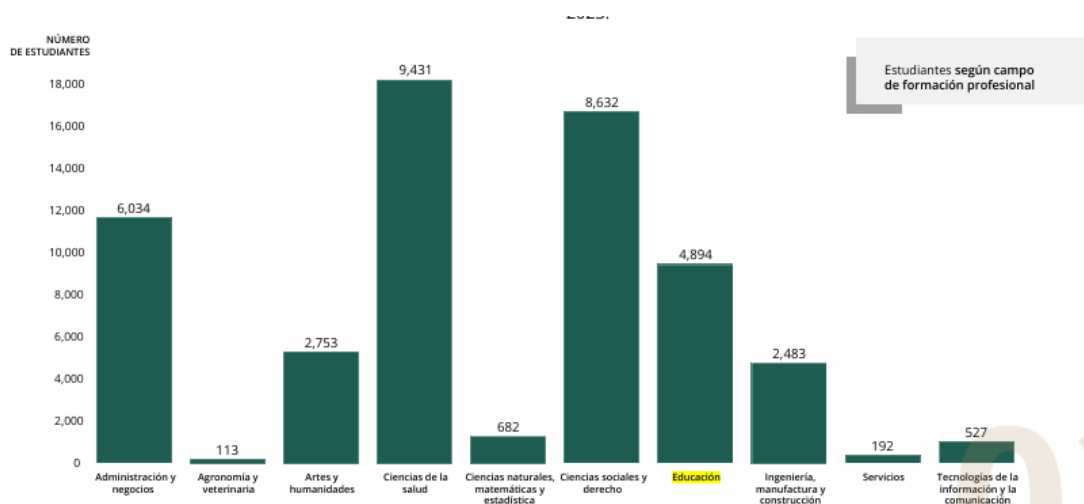
Figura 16. Distribución de escolaridad en la alcaldía Tlalpan.



Fuente: Instituto Nacional de Estadística y Geografía 2020.

La figura 17 nos muestra que las instituciones de nivel superior localizadas en la alcaldía, el campo de profesión con mayor número de estudiantes corresponde a ciencias de la salud con 9,431 que representa el 26% del total de la población matriculada en 2022-2023.²⁸

Figura 17. Gráfico de distribución de campos en el nivel superior de educación.



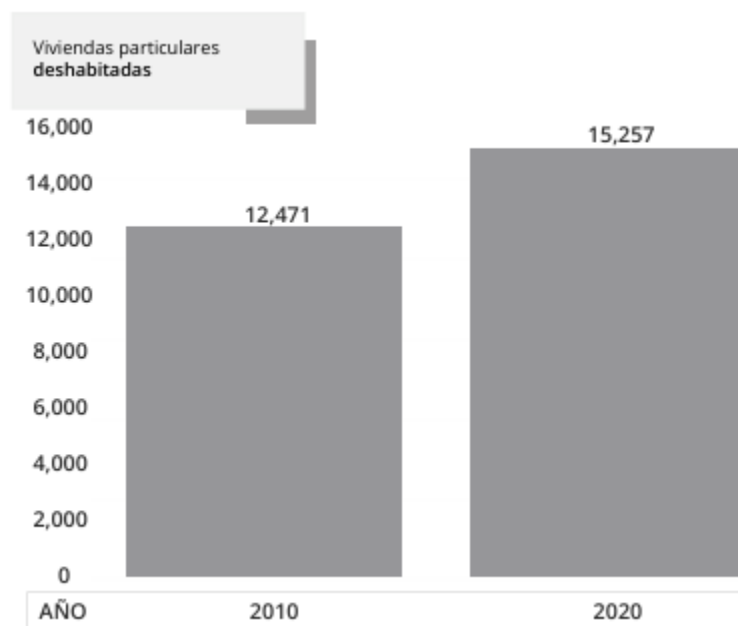
Fuente: Asociación Nacional de Universidades e Instituciones de Educación Superior 2023.

Vivienda

Como se muestra en la figura 18, durante el 2020 se contabilizaron 224,761 viviendas particulares las cuales representan el 7.40% con respecto al total de la Ciudad de México, las cuales se localizan en el 96% de las manzanas urbanas. La mayor concentración de viviendas se concentra en el centro de la alcaldía. ²⁸

En 2020 se registró el mayor número de viviendas particulares deshabitadas con 12.257. Del 2010 al 2020 hubo aumento de 2,786 viviendas deshabitadas, lo que generó un incremento del 1.43%. Para el 2020 el porcentaje de viviendas particulares deshabitadas correspondió al 7% del total de viviendas en Tlalpan. ²⁸

Figura 18. Viviendas particulares deshabitadas en 2010 y 2020.



Fuente: Instituto Nacional de Estadística y Geografía 2010 y 2020.

Servicios Públicos

La Alcaldía Tlalpan, como entidad de gobierno local en Ciudad de México, ofrece diferentes servicios públicos a su población a través del Centro de Servicios y Atención Ciudadana (CESAC) y otras unidades administrativas. Como se muestra en la figura 19 los servicios para la población pensados para mejorar la calidad de vida, el entorno urbano y la atención a las necesidades comunitarias de la demarcación. ²⁹

Atención Ciudadana y Gestión de Trámites

Centro de Servicios y Atención Ciudadana (CESAC): punto principal para recibir, informar, registrar y dar seguimiento a solicitudes de servicios públicos, permisos y trámites municipales. ²⁹

Agua Potable y Drenaje

Servicio de instalación y mantenimiento de redes de agua potable, drenaje y descargas domiciliarias para la población.

Limpieza de canaletas, fosa séptica, drenaje sanitario y rehabilitación de colectores para evitar inundaciones y facilitar el flujo de agua pluvial. ²⁹

Mantenimiento Urbano y Vial

Construcción y mantenimiento de guarniciones, banquetas, escalinatas y pavimentación en calles y avenidas secundarias.

Mantenimiento de adoquín y reparación de accesorios hidráulicos (tapaderas, rejillas, pozos de visita).

Reparación y mantenimiento de alumbrado público para mejorar la seguridad en espacios públicos. ²⁹

Espacios Públicos y Medio Ambiente

Conservación y mantenimiento de jardines, parques y áreas verdes en vía pública.

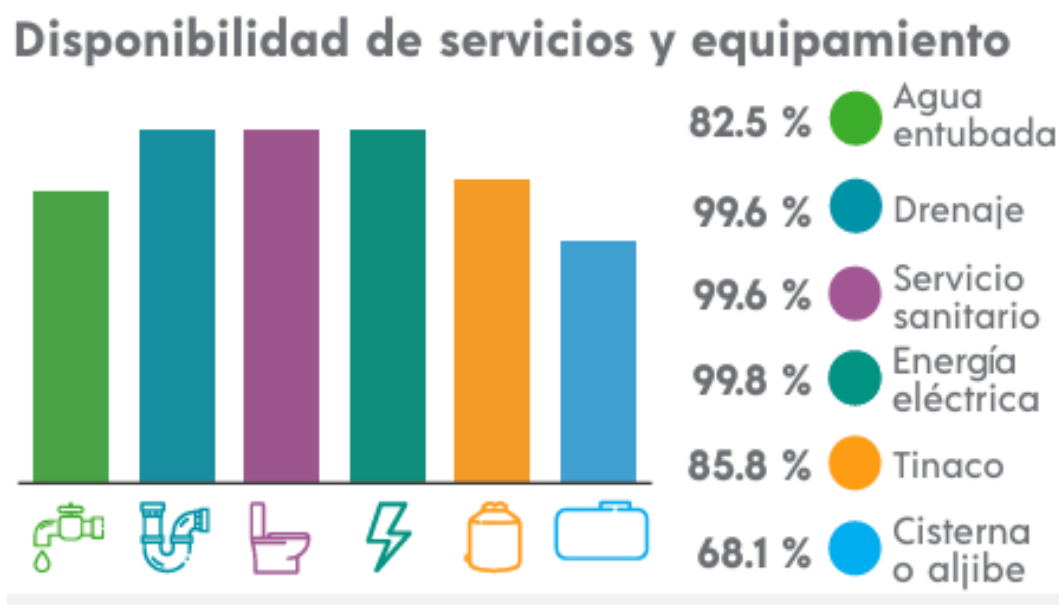
Conservación de plazas públicas, cívicas y kioscos, para preservar patrimonio e infraestructura urbana. ²⁹

Limpieza Urbana y Residuos

Jornadas integrales de limpia, coordinadas con la comunidad, enfocadas en separación y retiro de residuos orgánicos/inorgánicos.

Recolección de residuos sólidos en tambos y contenedores móviles en zonas habitacionales y espacios públicos. ²⁹

Figura 19. Disponibilidad de servicios y equipamiento.



Fuente: Censo de población y vivienda 2020.

2.4 Análisis Crítico del Entorno

Los indicadores demográficos, sociales y geográficos permiten identificar un entorno con características que influyen directamente en las necesidades de salud de la población atendida por el Centro de Salud T-III Dr. José Castro Villagrana. La transición demográfica observada tanto a nivel nacional como en la Ciudad de México se caracteriza por una disminución de la natalidad, un aumento de la esperanza de vida y un progresivo envejecimiento poblacional, situación que favorece una mayor prevalencia de enfermedades crónicas, discapacidad y dependencia funcional. Asimismo, el predominio femenino en la composición poblacional y el incremento de la población adulta mayor generan una mayor demanda de servicios de atención continua, prevención y seguimiento de enfermedades de larga evolución.

Por otra parte, las condiciones de vivienda, escolaridad y acceso a servicios básicos observadas en la Ciudad de México y en la alcaldía Tlalpan representan factores que pueden favorecer mejores condiciones de salud en comparación con otras regiones del país; sin embargo, persisten desigualdades sociales y económicas que pueden limitar el acceso oportuno a la atención médica, especialmente en grupos vulnerables como

adultos mayores, personas con discapacidad y pacientes con enfermedades crónicas. De igual manera, las características geográficas y urbanas del entorno condicionan patrones específicos de morbilidad que requieren estrategias de atención adaptadas a las necesidades de la comunidad.

En conjunto, los datos analizados muestran que el área de influencia del Centro de Salud T-III Dr. José Castro Villagrana enfrenta retos asociados principalmente al envejecimiento poblacional, la atención de enfermedades crónicas y la necesidad de fortalecer las acciones de promoción de la salud y prevención de complicaciones. Por ello, el conocimiento integral del entorno permite orientar de manera más efectiva los recursos y las intervenciones sanitarias dirigidas a mejorar la calidad de vida de la población atendida.

2.5 Referencias

1. Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). Población [Internet]. México: INEGI; [citado 2026 Ene 11]. Disponible en: <https://www.inegi.org.mx/temas/estructura/>
2. Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). Esperanza de vida al nacimiento por entidad federativa según sexo, serie anual de 2010 a 2026 [Internet]. México: INEGI; [citado 2026 Ene 11]. Disponible en: https://www.inegi.org.mx/app/tabulados/interactivos/?pxq=Mortalidad_Mortalidad_09_82a0533d-6b8a-4af8-9b4b-db088fd7b41e
3. Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). México, la riqueza de sus climas [Internet]. México: INEGI; [citado 2026 Ene 11]. Disponible en: <https://cuentame.inegi.org.mx/descubre/geografia/climas/>
4. Secretaría de Educación Pública. El relieve en México [Internet]. Nueva Escuela Mexicana Digital. México: SEP; [citado 2026 Ene 11]. Disponible en: <https://prueba-nem.aprende.gob.mx/contenido/coleccion/el-relieve-en-mexico/>
5. Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). Panorama sociodemográfico de Ciudad de México 2020. Censo de Población y Vivienda 2020. México: INEGI; 2021. Disponible en:

https://www.inegi.org.mx/contenidos/productos/prod_serv/contenidos/espanol/bvini/inegi/productos/nueva_estruc/702825197827.pdf

6. Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). Nacimientos registrados por entidad federativa de residencia habitual de la madre según sexo, serie anual de 2010 a 2024 [Internet]. México: INEGI; [citado 2026 Ene 12]. Disponible en: https://www.inegi.org.mx/app/tabulados/interactivos/?pxq=Natalidad_Natalidad_01_caef26d3-24a9-4006-b9ef-b2a2b1cce2f2
7. Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). Defunciones registradas por entidad federativa de residencia habitual de la persona fallecida según sexo, serie anual de 2010 a 2024 [Internet]. México: INEGI; [citado 2026 Ene 12]. Disponible en: https://www.inegi.org.mx/app/tabulados/interactivos/?pxq=mortalidad_Mortalidad_01_e05298fe-8de5-4e37-970b-9577b15c1a73
8. Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). Aspectos geográficos de Ciudad de México: compendio 2022. México: INEGI; 2023.
9. Secretaría de Economía. Tlalpan: economía, empleo, equidad, calidad de vida, educación, salud y seguridad pública [Internet]. Data México. México: Secretaría de Economía; [citado 2026 Ene 13]. Disponible en: <https://www.economia.gob.mx/datamexico/es/profile/geo/tlalpan>
10. Fideicomiso para la Promoción y Desarrollo del Cine Mexicano en la Ciudad de México. Conoce la CDMX: Tlalpan [Internet]. Ciudad de México; [citado 2026 Ene 13]. Disponible en: <http://data.fmpt.cdmx.gob.mx/marca/conoce-cdmx-tlalpan.html>
11. Delegación Tlalpan. Monografía de Tlalpan [Internet]. Ciudad de México: Delegación Tlalpan; [citado 2026 Ene 13]. Disponible en: <https://web.archive.org/web/20150409164339/http://www.tlalpan.gob.mx/index.php/monografia-de-tlalpan>
12. Alcaldía Tlalpan. Historia [Internet]. Ciudad de México: Alcaldía Tlalpan; [citado 2026 Ene 13]. Disponible en: <https://tlalpan.cdmx.gob.mx/historia/>
13. Gobierno de la Ciudad de México. Panorama geográfico y estadístico de Tlalpan. Ciudad de México: Gobierno de la Ciudad de México; s.f.

14. Alcaldía Tlalpan. CESAC [Internet]. Ciudad de México: Alcaldía Tlalpan; [citado 2026 Ene 13]. Disponible en: <https://tlalpan.cdmx.gob.mx/cesac/>

CAPÍTULO 3. DESCRIPCIÓN DEL CENTRO DE SALUD

3.1 Introducción y justificación del diagnóstico de salud

El diagnóstico de salud constituye una herramienta fundamental para identificar, analizar y comprender las condiciones de salud de una población determinada, así como los factores demográficos, sociales, económicos y ambientales que influyen en el proceso salud-enfermedad. Su elaboración permite reconocer los principales problemas de salud, establecer prioridades de atención y diseñar estrategias orientadas a mejorar la calidad de vida de la comunidad mediante acciones de promoción, prevención, atención médica y participación social.

El presente diagnóstico de salud se desarrolló en el área de influencia del Centro de Salud T-III José Castro Villagrana, unidad perteneciente al primer nivel de atención, la cual desempeña un papel esencial en la provisión de servicios integrales de salud a la población adscrita. Debido al contacto directo y continuo con la comunidad, esta modalidad de servicio a la comunidad representa el escenario ideal para la identificación de necesidades sanitarias, factores de riesgo y grupos vulnerables.

La realización de este diagnóstico se justifica por la necesidad de contar con información actualizada sobre las características epidemiológicas y sociodemográficas de la población, permitiendo detectar los principales problemas de salud, facilitando futuras intervenciones basadas en evidencia, optimización de recursos disponibles y el fortalecimiento de los programas prioritarios de salud pública.

De igual manera, este servicio contribuye con la formación académica y profesional al fomentar el análisis de la situación de salud y la integración de conocimientos clínicos, epidemiológicos y comunitarios. Los resultados obtenidos servirán como base para la elaboración de propuestas de mejora dirigidas a responder de manera efectiva a las necesidades de la población atendida por el Centro de Salud T-III José Castro Villagrana, promoviendo una atención integral, continua y centrada en la comunidad.

3.2 Generalidades del Centro de Salud

3.2.1 Filosofía Institucional

3.2.1.1 Misión

Elevar la calidad de vida de la población en situación de vulnerabilidad, que habita en el área de influencia del centro de salud CST-III DR. JOSÉ CASTRO VILLAGRANA y del CST-I EJIDOS DE HUIPULCO y que no cuenta con acceso a la seguridad social, mediante la implementación del modelo de atención en salud del programa de servicios médicos y medicamentos gratuitos. Este modelo busca garantizar una cobertura total para la población no derechohabiente, ofreciendo servicios integrales con estándares homogéneos de calidad, así como fortalecer las intervenciones dirigidas a los grupos con mayor nivel de riesgo.

3.2.1.2 Visión

Alcanzar la satisfacción integral tanto de los usuarios como del personal de salud mediante la implementación de los programas desarrollados por la secretaría de salud de la ciudad de México, asegurando que los servicios básicos proporcionados en las unidades de primer nivel de atención se ofrezcan con criterios de calidad, equidad, eficiencia, universalidad, flexibilidad y accesibilidad.

3.2.3 Ubicación Geográfica y Área de Influencia

El CENTRO DE SALUD T-III DR. JOSÉ CASTRO VILLAGRANA se encuentra situado como se muestra en la figura 20 en Coapa no. 53 esquina carrasco s/n, colonia Toriello Guerra 14050, con teléfono 55,50381700 ext 7650, de lunes a viernes de en un horario de 8:00 a 19:00 horas; sábados, domingos y días festivos, de 8:00 a 20:00 horas.

A detailed map of Tlalpán, Chiapas, Mexico. The map shows a grid of streets including Av. San Fernando, Av. Renato Leduc, Av. Chimalcoyotl, and Av. Del Río. Key landmarks include Parque Cuauhtémoc, the Jurisdicción Sanitaria Tlalpán, and the Centro de Salud T-III Dr. José Castro Villagrana, which is marked with a red location pin. Other labeled areas include Tlacotal, Tlacotal, and Tlacotal. The map also shows the location of the Centro de Salud T-III Dr. José Castro Villagrana, which is marked with a red location pin.

3.3 Características de la infraestructura y recursos de la sede

3.3.1 Descripción física de la unidad

La atención médica brindada en esta unidad se caracteriza por ser de tipo ambulatorio y se organiza bajo un modelo modular. Cada módulo está conformado por un equipo multidisciplinario de salud integrado por un médico, una enfermera y un trabajador social. En este marco organizado, el centro de salud ofrece una amplia gama de servicios, entre los que se incluyen consulta externa en medicina general, atención en medicina familiar, consulta pediátrica, consulta odontológica, consulta de nutrición, atención psicológica, quirófano para la realización de vasectomías sin bisturí, , programa para el manejo de enfermedades crónico-degenerativas, atención en salud materna y perinatal, de la infancia y adolescencia, servicios de planificación familiar, intervenciones en salud mental y promoción de la misma, aplicación de esquemas de inmunización, servicios de medicina preventiva, intervención social a través del trabajo social, vigilancia y gestión epidemiológica, análisis en laboratorio clínico, dispensación de medicamentos en farmacia, servicios de imagenología.

Figura 22. CST III “Dr. José Castro Villagrana” por fuera.

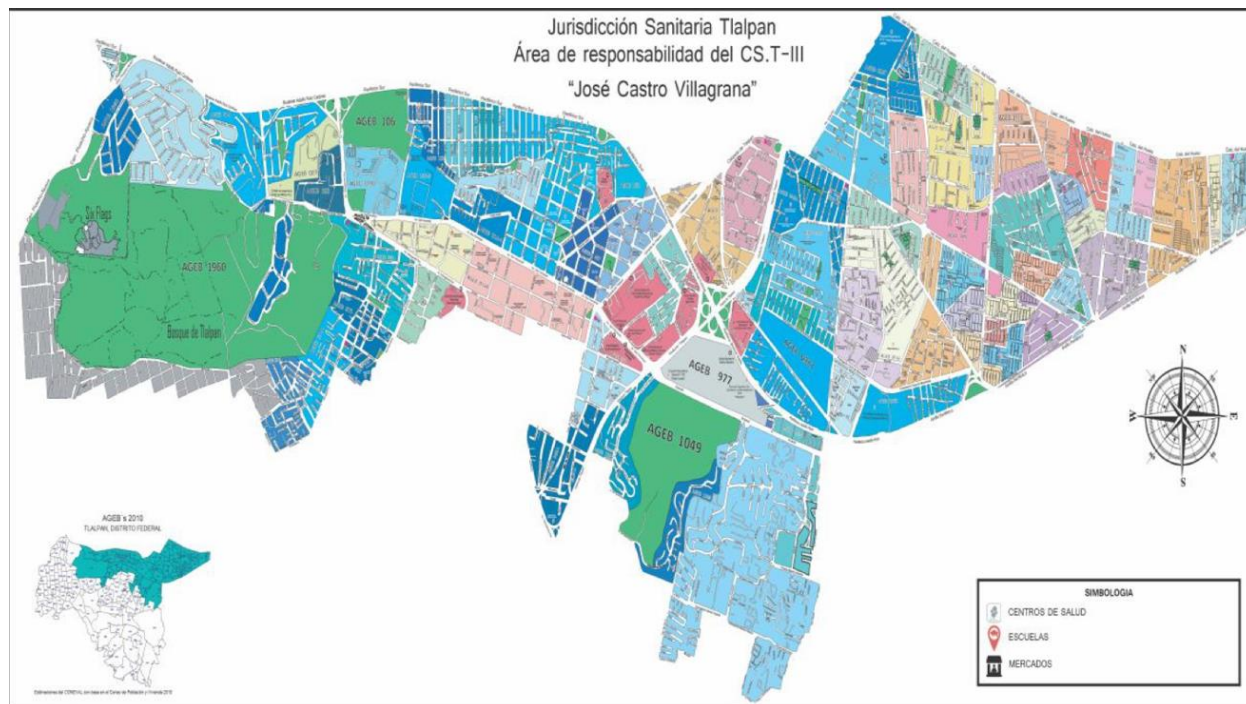


Fuente: Google maps

3.3.2 Cartografía

A continuación, como se aprecia en la figura 23, se muestra la cartografía del CENTRO DE SALUD T III “DR. JOSÉ CASTRO VILLAGRANA” con las áreas geoestadística básica (AGEBS) que están bajo su jurisdicción.

Figura 23. Área de responsabilidad del CST III Dr. José Castro Villagrana junto con los AGEBS correspondientes

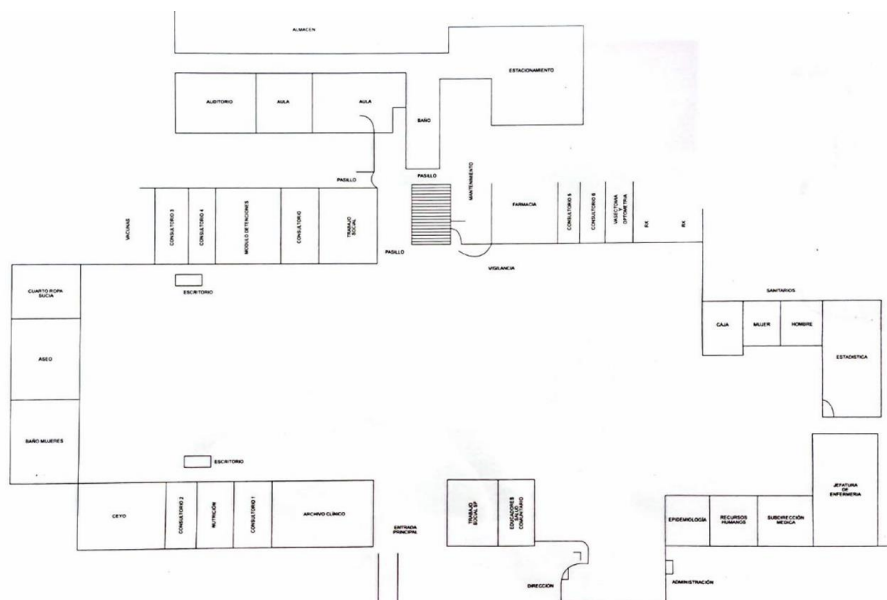


Fuente: Programa de trabajo del C.S. T-III Dr. Jose Castro Villagrana.

3.3.3 Croquis

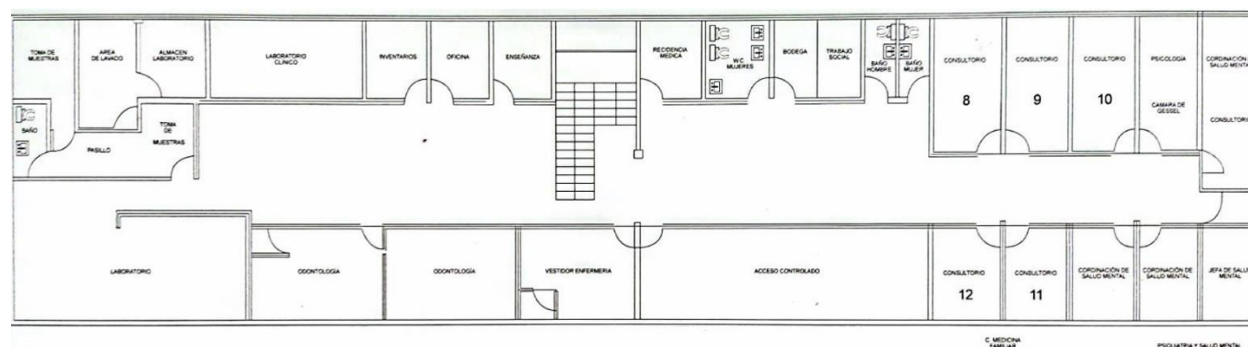
Como se enseña en la figura 24, el CST-III DR. JOSÉ CASTRO VILLAGRANA cuenta con una planta baja en donde se imparte servicios de consulta externa de medicina general, consulta externa de medicina familiar, epidemiología, servicio de vasectomía sin bisturí, consulta externa de pediatría, farmacia, dirección general, dirección de enfermería y consultorio de unidad de crónicos degenerativos. En el primer piso como se muestra en la figura 25, se cuentan con los servicios de consulta externa de medicina general, odontología, unidad de detecciones, laboratorio, psicología y enseñanza médica.

Figura 24. Croquis de la primera planta del CST-III DR. JOSÉ CASTRO VILLAGRANA



Fuente: Programa de trabajo del C.S. T-III Dr. Jose Castro Villagrana.

Figura 25. Primera planta del CST-III DR. JOSÉ CASTRO VILLAGRANA.



Fuente: Programa de trabajo del C.S. T-III Dr. Jose Castro Villagrana.

3.4 Características generales de la población del Centro de Salud

La población total que abarca el centro de salud como se observa en la tabla 4 es de 96,551 habitantes, con una ligera predominancia femenina (49,000 mujeres) sobre masculina (47,551 hombres). La estructura por edad muestra una base amplia en los grupos infantiles y adolescentes, así como una mayor concentración en edades jóvenes y productivas, destacando los grupos de 20 a 34 años como los más numerosos. Esto indica una población predominantemente joven. A partir de los 60 años se observa una disminución progresiva, aunque con mayor proporción de mujeres en edades avanzadas.

Tabla 4. Características generales de la población del centro de salud

Grupo de Edad	Total	Hombres	Mujeres
<1 año	1,255	618	637
1 año	1,349	666	683
2 años	1,389	684	705
3 años	1,182	583	599
4 años	1,004	492	512
5 - 9 años	6,275	3,090	3,185
10 - 14 años	6,854	3,376	3,478
15 - 19 años	7,999	3,947	4,052
20 - 24 años	8,526	4,199	4,327
25 - 29 años	8,603	4,237	4,366
30 - 34 años	8,298	4,089	4,209
35 - 39 años	7,667	3,776	3,891
40 - 44 años	6,952	3,424	3,528
45 - 49 años	6,261	3,086	3,175
50 - 54 años	5,649	2,782	2,867
55 - 59 años	4,910	2,411	2,499
60 - 64 años	3,882	1,912	1,970
65 - 69 años	3,042	1,498	1,544
70 - 74 años	2,134	1,056	1,078

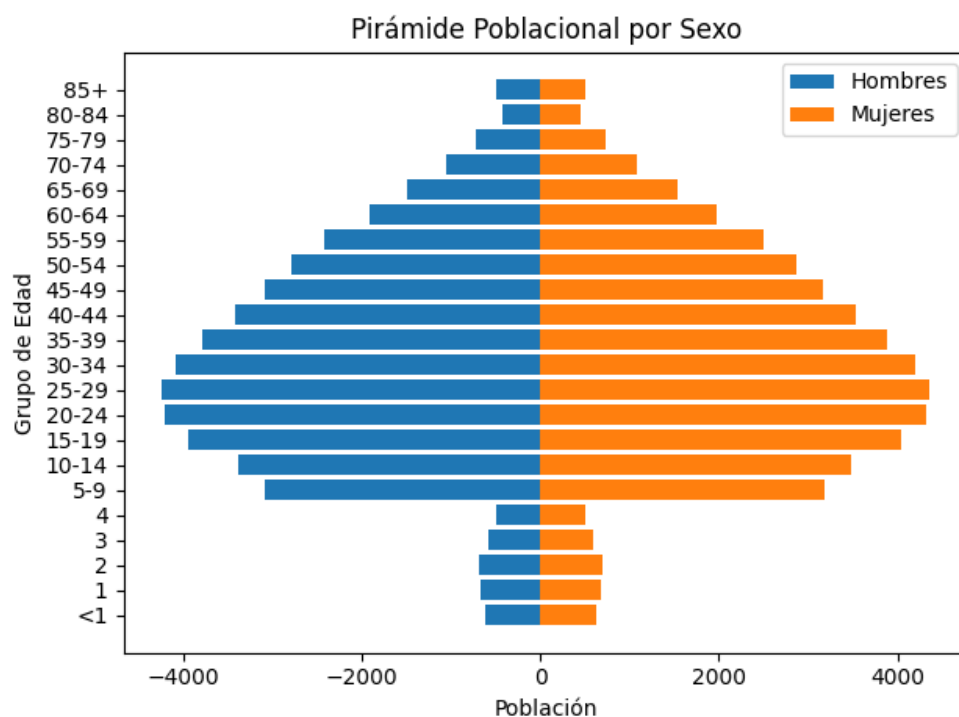
75 - 79 años	1,458	718	740
80 - 84 años	877	422	455
85 y más	985	485	500
TOTAL	96,551	47,551	49,000

Fuente: Diagnóstico de salud del año 2025 perteneciente a la unidad C.S. T-III Dr. José Castro Villagrana del estado de Ciudad de México

3.4.1 Pirámide poblacional del Centro de Salud

La pirámide poblacional mostrada en la figura 26, refleja muestra una estructura predominantemente joven, con mayor concentración en los grupos de 20 a 34 años, que constituyen el núcleo más amplio de la población y reflejan una importante proporción en edad productiva. A partir de los 60 años se observa una reducción gradual de la población, con mayor predominio femenino en edades avanzadas.

Figura 26. Pirámide poblacional del Centro de Salud TIII Dr Jose Castro Villagrana



Fuente: Elaboración propia con datos de visitas del programa de Salud en tu Casa

3.4.2 Análisis e interpretación de datos demográficos

Esperanza de vida al nacer:

Como se aprecia en la tabla 5, se muestra la esperanza de vida de la población del Centro de Salud.

Tabla 5. Esperanza de vida de la población del Centro de Salud TIII Dr Jose Castro Villagrana

Esperanza de vida al nacer	
Hombres	81.8 años
Mujeres	87 años

Fuente: Diagnóstico de salud del año 2025 perteneciente a la unidad C.S. T-III Dr. José Castro Villagrana del estado de Ciudad de México.

Densidad de población

Como se muestra en la tabla 6, la densidad de población correspondiente al CST III Dr Jose Castro Villagrana fue de 2,237 personas por kilómetro cuadrado

Tabla 6. Densidad de la población del Centro de Salud TIII Dr Jose Castro Villagrana

Densidad de población	
Habitantes por km2	2,237 personas por kilómetro cuadrado

Fuente: Diagnóstico de salud del año 2025 perteneciente a la unidad C.S. T-III Dr. José Castro Villagrana del estado de Ciudad de México.

Distribución y población atendida en Centro de Salud

La población a la que se le brindó consulta en el centro de salud y mostrada en la tabla 7 fue de 11,315 personas, observándose un predominio importante del sexo femenino con 7,267 mujeres (64.2%) frente a 4,048 hombres (35.8%). Al observar la estructura por grupos de edad, destaca que el grupo de 20 a 59 años concentra la mayor proporción poblacional con 6,317 personas (56.1%), lo que refleja que más de la mitad de la población se encuentra en edad productiva.

En cuanto a la población infantil y adolescente, se observa que en conjunto representan una proporción menor en comparación con la población adulta, destacando el grupo de 5 a 9 años (7.3%) y el de 10 a 14 años (6.7%) como los más numerosos. Sin embargo, el grupo de 15 a 19 años muestra un incremento notable en la proporción femenina (4.2%) en comparación con la masculina (2.2%), lo que contribuye al predominio general de mujeres en la población total.

Los adultos mayores, el grupo de 60 a 79 años representa el 12.2% de la población, mientras que los de 80 años y más constituyen el 4.4%, lo que evidencia una presencia significativa de personas en edades avanzadas. En estos grupos se acentúa aún más la predominancia femenina, fenómeno consistente con la mayor esperanza de vida en mujeres.

Tabla 7. Edad de la población atendida en el Centro de Salud TIII Dr Jose Castro Villagrana

Grupo de edad	Sexo				Total	
	Masculino		Femenino			
	n	%	n	%	n	%
Menores de 1 año	140	1.3	132	1.1	272	2.4
1 a 4 años	277	2.4	234	2.1	511	4.5
5 a 9 años	421	3.7	418	3.6	839	7.3
10 a 14 años	364	3.3	389	3.4	753	6.7
15 a 19 años	254	2.2	457	4.2	711	6.4
20 a 59 años	1,853	16.5	4,464	39.6	6,317	56.1
60 a 79 años	543	4.7	859	7.5	1,402	12.2
80 y más años	196	1.7	314	2.7	510	4.4
Total	4,048	35.8	7,267	64.2	11,315	100

Fuente: Diagnóstico de salud del año 2025 perteneciente a la unidad C.S. T-III Dr. José Castro Villagrana del estado de Ciudad de México.

3.5. Morbilidad

3.5.1 Principales motivos de consulta

Como se observa en la tabla 8, las principales causas de consulta muestran que en primer lugar se encuentran los exámenes médicos con fines administrativos. Seguido de infecciones respiratorias agudas, infecciones urinarias e intestinales, lo que refleja alta demanda por enfermedades comunes y estacionales. También se observan problemas de salud bucodental y enfermedades del sistema digestivo y osteomuscular. Es relevante la presencia de depresión y trastorno de ansiedad, lo que indica una necesidad creciente de atención en salud mental.

Tabla 8. Diez principales motivos de consulta en Centro de Salud TIII Dr Jose Castro Villagrana

No.	CAUSA
1	Examen para admisión a institución educativa, empleo y para fines administrativos.
2	Infecciones respiratorias agudas y Otras enfermedades del sistema respiratorio
3	Sano preocupado y Otros factores que influyen en el estado de salud y contacto con los servicios de salud
4	Caries dental, Otras enfermedades del sistema respiratorio, Gingivitis y enfermedad periodontal
5	Otras enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo
6	Otros síntomas, signos y hallazgos anormales
7	Infección de vías urinarias
8	Úlceras, gastritis y duodenitis, Otras enfermedades del sistema digestivo
9	Depresión-Trastorno de ansiedad generalizada
10	Infecciones intestinales por otros organismos y las mal definidas
11	Todas las demás causas

Fuente: Diagnóstico de salud del año 2025 perteneciente a la unidad C.S. T-III Dr. José Castro Villagrana del estado de Ciudad de México

3.6 Mortalidad

3.6.1 Panorama de mortalidad: Referencia y contexto nacional

Debido a la falta de registros de mortalidad desagregados a nivel del Centro de Salud T-III Dr. José Castro Villagrana y del AGEB correspondiente, no es posible establecer de manera directa las principales causas de defunción de la población atendida en esta unidad. Por este motivo, la Tabla 9 presenta un preliminar de las principales causas de mortalidad registradas a nivel nacional durante 2025, con base en información del Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI), como un marco de referencia epidemiológico que permite contextualizar el comportamiento de la mortalidad en México y contrastarlo con el perfil de morbilidad identificado en la población atendida localmente. Es importante señalar que estas cifras corresponden al ámbito nacional y, por tanto, no deben interpretarse como representativas de la mortalidad específica de la población adscrita al Centro de Salud o del AGEB estudiado.

Los datos presentados corresponden a las principales causas de mortalidad registradas en México durante 2025, se incluyen como referencia para contextualizar e integrar el panorama epidemiológico nacional en el que se desarrolla el presente trabajo. Es importante señalar que estos datos corresponden al ámbito nacional y no representan exclusivamente a la población atendida en el Centro de Salud T-III Dr. José Castro Villagrana.

Estos datos muestran que durante el 2025 en México COVID-19 tuvo 31,492 defunciones y una tasa de 81.83 por cada 100,000 habitantes, representando más de un tercio de todas las muertes registradas. Este hallazgo refleja el importante impacto que tuvo la pandemia sobre la salud de la población.

Como segunda causa se encuentran las cardiopatías, con 18,610 defunciones y una tasa de 48.35. Estas enfermedades constituyen la principal causa de mortalidad entre las enfermedades crónicas no transmisibles, evidenciando la importancia de factores de riesgo como hipertensión arterial, obesidad, sedentarismo y tabaquismo.

La diabetes mellitus ocupa el tercer lugar con 11,551 defunciones y una tasa de 30.01, siendo de los principales problemas de salud pública en México. Su elevada mortalidad

se relaciona con complicaciones crónicas y un control metabólico inadecuado en gran parte de la población afectada.

Los tumores malignos se ubican en la cuarta posición con 8,644 defunciones y una tasa de 22.46, reflejando la importancia de enfermedades oncológicas asociadas al envejecimiento poblacional y a la exposición a diversos factores de riesgo ambientales y conductuales.

La influenza y neumonía ocuparon el quinto lugar con 4,374 defunciones y una tasa de 11.36, lo que destaca la relevancia de las infecciones respiratorias como causa importante de muerte, especialmente en adultos mayores y personas con comorbilidades.

Las causas restantes tales como hepatopatías (3,210 defunciones), enfermedades cerebrovasculares (2,954 defunciones) y enfermedades pulmonares obstructivas crónicas (1,588 defunciones), todas estas relacionadas con factores de riesgo modificables y enfermedades crónicas.

Finalmente, los accidentes (1,240 defunciones) y las agresiones (1,008 defunciones) aparecen entre las diez principales causas de muerte, poniendo de manifiesto la influencia de los determinantes sociales y de la violencia en la mortalidad de la población.

De manera general, la tabla 9 evidencia un predominio de las enfermedades crónicas no transmisibles como principales causas de muerte, aunque durante el periodo analizado la mortalidad estuvo fuertemente influenciada por la pandemia de COVID-19, con lo que se observa la importancia de fortalecer las estrategias de promoción de la salud, prevención de enfermedades crónicas, vacunación y detección oportuna de factores de riesgo en el primer nivel de atención.

Tabla 9. Principales causas de mortalidad en la población de México en el año 2025

No. DE ORDEN	CAUSA	VOLUMEN	TASA
1	COVID-19	31,492	81.83
2	Enfermedades del corazón	18,610	48.35
3	Diabetes mellitus	11,551	30.01
4	Tumores malignos	8,644	22.46
5	Influenza y neumonía	4,374	11.36
6	Enfermedades del hígado	3,210	8.34
7	Enfermedades cerebrovasculares	2,954	7.67
8	Enfermedades pulmonares obstructivas crónicas	1,588	4.12
9	Accidentes	1,240	3.22
10	Agresiones	1,008	2.61
TOTAL		84,671	

Fuente: Diagnóstico de salud del año 2025 perteneciente a la unidad C.S. T-III Dr. José Castro Villagrana del país de México

Si bien las defunciones presentadas en la Tabla 9 corresponden al consolidado nacional y no de manera exclusiva a la población atendida en el Centro de Salud, su inclusión permite contextualizar el panorama epidemiológico en el que se desarrolla el servicio social y contrastarlo con el perfil de morbilidad identificado en la consulta externa. En este sentido, la coincidencia entre algunas de las principales causas de mortalidad a nivel nacional, particularmente las enfermedades cardiovasculares y las complicaciones asociadas a trastornos metabólicos, y los principales diagnósticos identificados en la atención cotidiana, refuerza la pertinencia de las actividades clínicas y comunitarias realizadas durante el servicio social. Este vínculo evidencia la necesidad de fortalecer, desde el primer nivel de atención, las estrategias de prevención, detección oportuna, seguimiento y control de las enfermedades crónicas, con el propósito de reducir la progresión de sus complicaciones y, potencialmente, prevenir desenlaces fatales.

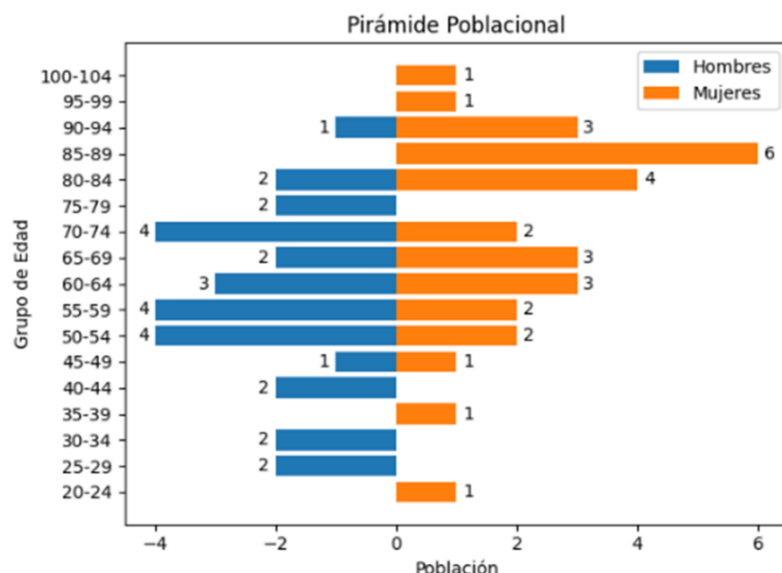
3.7 Diagnóstico situacional de Censo de Salud en tu Casa

3.7.1 Población

Como se observa en la figura 27, esta muestra una pirámide poblacional regresiva, con mayor concentración en grupos de edad adultos y adultos mayores, especialmente entre

50-59 años y 70-89 años. Mayor presencia femenina en edades avanzadas (sobre todo de 80-89 y 85-89 años). En los grupos de 50-59 y 70-74 años predominan los hombres.

Figura 27. Pirámide poblacional de pacientes de Salud en tu Casa.



Fuente: Elaboración propia con datos de visitas del programa de Salud en tu Casa

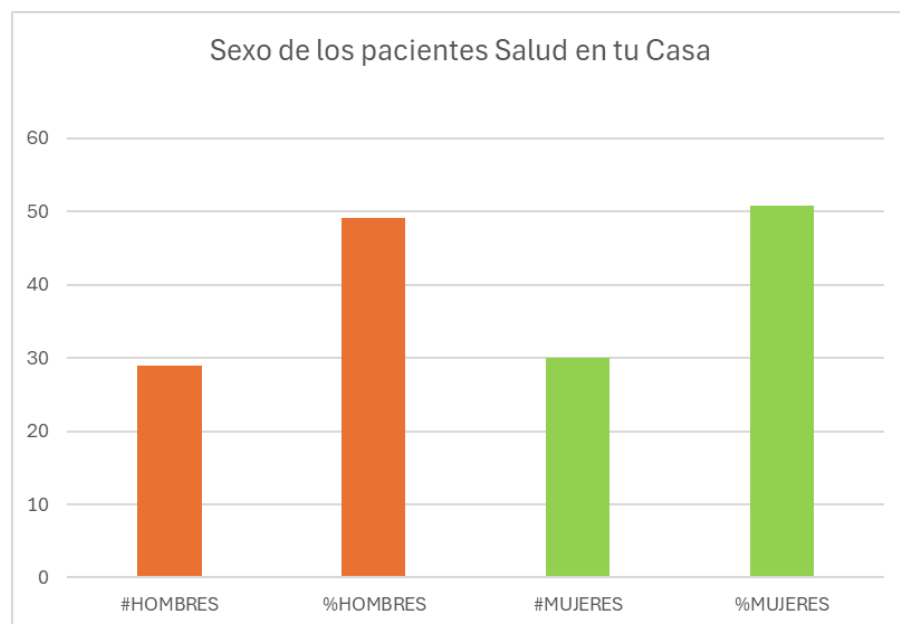
Como se muestra en la figura 28, se aprecia una ligera mayor participación de mujeres en el programa

Mujeres: 30 pacientes ($\approx 51\%$)

Hombres: 29 pacientes ($\approx 49\%$)

La diferencia es mínima, pero indica un predominio femenino leve. Esto puede relacionarse con mayor utilización de servicios de salud por parte de mujeres.

Figura 28. Sexo de los pacientes de Salud en tu Casa.



Fuente: Elaboración propia con datos de visitas del programa de Salud en tu Casa

3.7.2 Análisis de determinantes sociales de paciente de Salud en tu Casa

Durante la pasantía de salud en tu casa 2025, como se muestran en los datos de la tabla 1 un total de 472 visitas médicas con un promedio de visitas por paciente al año de 8. Se destaca que hubieron ciertos pacientes con un número de visitas mayor, como lo es el caso de Margarita V.C con 31 visitas, esto debido que era una paciente con lesión por presión, por lo que se requirieron visitas más seguidas para evitar que progresara su lesión y se continuaran con los cuidados. Antonia V.C 25 visitas es la segunda con mayor número de visitas, dado que es hermana de Margarita y con una edad mayor a la de ella, al mismo tiempo que se visitaba a Margarita se optaba por darle consulta también a Antonia. Estos pacientes al ser adultos mayores y solo contar con una persona joven como cuidador tenían mayor dependencia al seguimiento médico.

6 pacientes tuvieron solo 1 visita en el año, esto debido a que solo se nos pedía la visita para la expedición de la constancia de discapacidad, esto con el fin de que ellos tuvieran el apoyo económico por ser adultos mayores.

La mayoría de los pacientes se concentran entre 7 y 14 visitas anuales, lo que indica un patrón de seguimiento periódico que es aproximadamente mensual o bimestral.

Tabla 10. Número de visitas por paciente del censo de salud en tu casa.

NOMBRE	#VISITAS AÑO	%VISITAS
A.G.L	8	1.694915254
J. A.A.S	10	2.118644068
J.O.V.L	15	3.177966102
C.H.R	13	2.754237288
I.T.G	14	2.966101695
Y.D.V	8	1.694915254
C.G.H	16	3.389830508
R.A.R.A	16	3.389830508
R.A.B.R	12	2.542372881
G.Z.V	13	2.754237288
M. A.S	19	4.025423729
J. A.I	18	3.813559322
F.R.R	11	2.330508475
M.M.R.G	10	2.118644068
G.RM.V	9	1.906779661
C.AT.I	7	1.483050847
E.S.C	3	0.63559322
F.CV.C	10	2.118644068
M.V.C	31	6.56779661
A.V.C	25	5.296610169
A.V.C	16	3.389830508
S.AI.R	7	1.483050847
L.A.E.M	12	2.542372881
E.S.B	5	1.059322034
J.R.F	1	0.211864407
S.I.R	1	0.211864407
A.G.C	9	1.906779661

N.S.B	4	0.847457627
O.T.O	2	0.423728814
J.G.R	10	2.118644068
J.EA.M	10	2.118644068
M.R.A	9	1.906779661
E.R.M	1	0.211864407
M.E.D.B	1	0.211864407
Y.A.A	3	0.63559322
H.C.D.J	16	3.389830508
L.C.P	14	2.966101695
I.T.M	2	0.423728814
E.Z.N	2	0.423728814
E.RL.R	1	0.211864407
N.L.C	1	0.211864407
S.O.G	8	1.694915254
C.B.G.J	5	1.059322034
E.P.R	3	0.63559322
C.EJ.T	3	0.63559322
E.M.G.V	5	1.059322034
P.M.Z	2	0.423728814
V.R.A	11	2.330508475
A.M.H.E	4	0.847457627
M.R.M	1	0.211864407
G.M.G	8	1.694915254
G.P.G	7	1.483050847
M.A.D	1	0.211864407
A.D.M	2	0.423728814
M.A.D.F	3	0.63559322
J.C.H.B	7	1.483050847
L.S.C	3	0.63559322

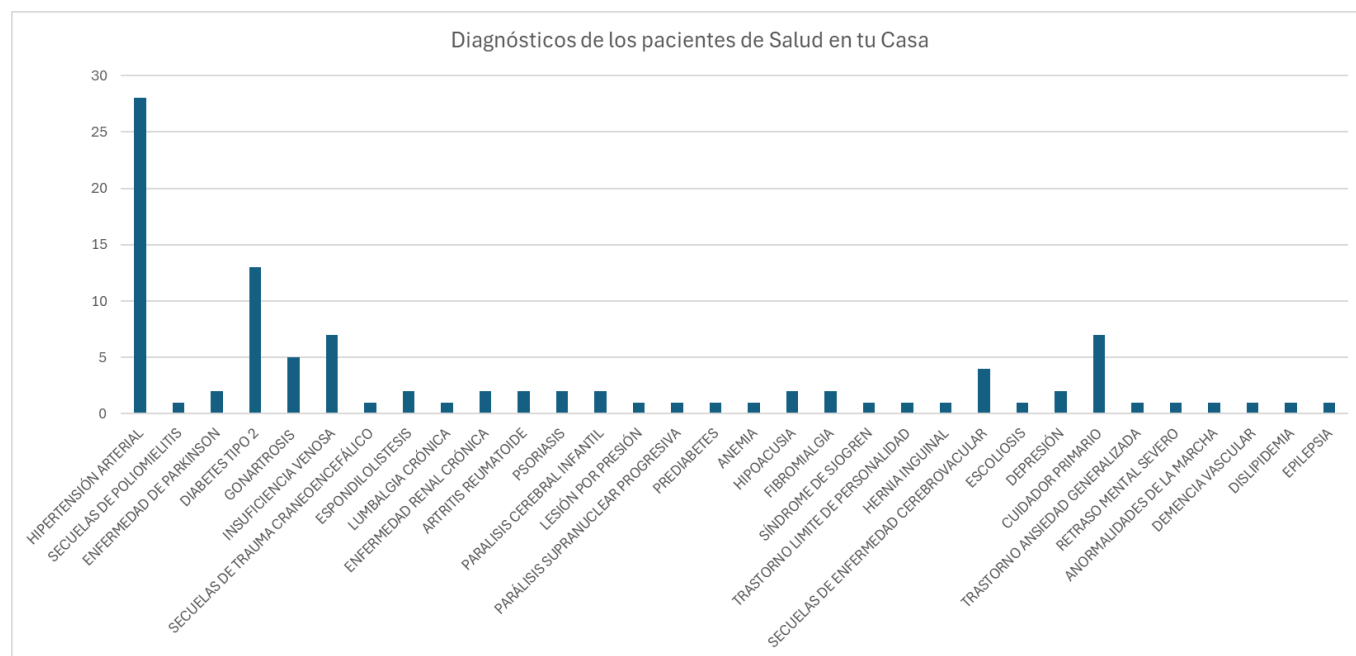
R.M.N.P	2	0.423728814
J.F.N.H	2	0.423728814
TOTAL DE VISITAS	472	

Fuente: Elaboración propia con datos de visitas del programa de Salud en tu Casa

Como se muestra en la figura 29 el diagnóstico predominante fue Hipertensión arterial (29 casos), seguido de Diabetes tipo (13 casos), en tercer lugar, Insuficiencia venosa (7 casos). Esto muestra un claro predominio de enfermedades crónicas no transmisibles en la población de Salud en tu Casa, lo que es consistente debido a que la mayoría son pacientes adultos mayores. Otras enfermedades importantes son las musculoesqueléticas, relacionadas con envejecimiento y limitación funcional.

Dado que hay tanto enfermedades crónicas, musculoesqueléticas y mentales, es necesario de una evaluación continua, integral y multidisciplinaria.

Figura 29. Diagnósticos de los pacientes de Salud en tu Casa.



Fuente: Elaboración propia con datos de visitas del programa de Salud en tu Casa

3.8 Conclusiones

El diagnóstico situacional realizado en la población adscrita al programa Salud en tu Casa permitió identificar las principales características demográficas, epidemiológicas y de atención médica de los pacientes beneficiarios. Se observó una población predominantemente adulta y adulta mayor, con una ligera mayor representación femenina, especialmente en los grupos de edad más avanzados. Dada la mayor concentración de población adulta mayor nos indica que el envejecimiento se asocia con una mayor prevalencia de enfermedades crónicas, limitaciones funcionales y dependencia para actividades. El análisis del seguimiento médico evidenció la importancia de las visitas domiciliarias como estrategia fundamental para garantizar la continuidad de la atención. El promedio de ocho visitas por paciente al año refleja una vigilancia periódica suficiente, sin embargo, algunos pacientes requieren una frecuencia mayor debido a condiciones de salud específicas, lo que destaca la importancia de individualizar las intervenciones de acuerdo con cada paciente. En cuanto al perfil epidemiológico, predominó la presencia de enfermedades crónicas no transmisibles,

particularmente hipertensión arterial y diabetes mellitus, seguidas por padecimientos relacionados con insuficiencia venosa, trastornos musculoesqueléticos y otras condiciones asociadas al envejecimiento. Estos hallazgos apoyan la necesidad de fortalecer las estrategias de prevención, control y seguimiento de enfermedades crónicas, así como de promover acciones encaminadas a preservar la funcionalidad y mejorar la calidad de vida de los pacientes. Por lo tanto, el programa Salud en tu Casa representa una estrategia de gran relevancia para la atención integral de personas con dificultades para acudir a las unidades de salud. Los resultados obtenidos evidencian la necesidad de mantener un abordaje multidisciplinario, continuo y centrado en la persona, que permita atender de manera oportuna las necesidades médicas, funcionales y sociales de esta población, contribuyendo a la disminución de complicaciones, hospitalizaciones evitables y deterioro de la calidad de vida.

3.9 Áreas de oportunidad

Fortalecimiento de acciones preventivas en infecciones respiratorias, urinarias e intestinales mediante educación para la salud y campañas estacionales.

Impulso a estrategias dirigidas a población masculina, ya que presentan menor demanda de servicios en comparación con las mujeres.

Ampliación de programas de salud mental, ante la presencia significativa de depresión y trastornos de ansiedad.

Promoción de detección oportuna y control de enfermedades crónicas, especialmente en población adulta y adultos mayores.

Optimización de procesos administrativos, considerando que los exámenes médicos con fines administrativos representan la principal causa de consulta.

Aumento del personal de profesionales de la salud.

CAPÍTULO 4. ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL SERVICIO SOCIAL BITÁCORA

4.1 Introducción

El servicio social constituye una etapa fundamental en la formación médica, ya que permite integrar los conocimientos teóricos adquiridos durante la licenciatura con la práctica clínica en escenarios reales de atención. Durante este periodo, el médico pasante participa activamente en actividades asistenciales, preventivas, académicas y comunitarias que contribuyen al fortalecimiento de sus competencias profesionales y al desarrollo de habilidades necesarias para el ejercicio de la medicina.

Mi servicio social se llevó a cabo en el Centro de Salud T-III Dr. José Castro Villagrana, particularmente dentro del programa Salud en tu Casa, estrategia orientada a brindar atención médica integral a pacientes con limitaciones funcionales o dificultades para acudir a consulta en una unidad de salud. A través de visitas domiciliarias realicé valoración clínica, seguimiento de enfermedades crónicas, promoción de la salud, prevención de complicaciones y educación dirigida tanto a pacientes como a sus cuidadores.

Este capítulo describe las actividades desarrolladas durante cada mes del servicio social, incluyendo la atención médica proporcionada, la participación en actividades académicas, la realización de cursos y las experiencias clínicas más relevantes que contribuyeron a mi formación profesional. Asimismo, se presentan reflexiones que marcaron mi aprendizaje, permitiendo reconocer la importancia de una atención médica integral, humanista y centrada en las necesidades individuales de cada paciente.

4.2.1 Febrero 2025.

Febrero representó mi inicio al servicio social en el Centro de Salud T-III Dr. José Castro Villagrana. Durante este periodo ayudé diariamente en las actividades académicas matutinas y en las sesiones generales de la unidad, lo que me permitió apoyar la dinámica de trabajo y con las actividades asistenciales del programa Salud en tu Casa.

Mi principal actividad consistió en realizar visitas domiciliarias a pacientes con limitación funcional que impedía su traslado a la unidad médica. Durante estas visitas realicé toma e interpretación de signos vitales, elaboración y actualización de historias clínicas, valoración integral de los pacientes y ajuste o continuidad de tratamientos previamente

establecidos. Asimismo, reforcé medidas de educación para la salud, enfatizando la importancia de la adherencia terapéutica para prevenir complicaciones derivadas de enfermedades crónicas.

Uno de los casos que más llamó mi atención fue el de una paciente con enfermedad de Parkinson y una lesión por presión grado III en región sacra. Durante la valoración inicial identifiqué la necesidad de establecer un seguimiento estrecho debido al riesgo de progresión de la lesión. Realicé las primeras curaciones, indiqué medidas para disminuir la presión sobre la zona afectada y orienté a la cuidadora respecto al manejo adecuado de la herida y la prevención de nuevas lesiones. Este caso se convirtió posteriormente en el eje principal de mi proyecto de intervención.

También participé en la valoración de pacientes candidatos al programa Salud en tu Casa, identificando necesidades médicas, funcionales y sociales que justificaban su inclusión para seguimiento domiciliario.

Reflexión clínica. Durante mi primer mes comprendí que la atención médica domiciliaria requiere habilidades distintas a las desarrolladas dentro del consultorio. La valoración del paciente en su entorno habitual permite identificar factores familiares, sociales y ambientales que influyen directamente en su estado de salud. El caso de la paciente con lesión por presión me hizo comprender la importancia de la prevención, la educación al cuidador y la continuidad del seguimiento para lograr resultados favorables.

4.2.2 Cursos

Espacio 100% libre de humo de tabaco, emisiones y vapeo. Este curso abordó los efectos nocivos del consumo de tabaco, la exposición al humo de segunda mano y los riesgos asociados al uso de dispositivos electrónicos para fumar y vapear. Fortaleció mis competencias para identificar factores de riesgo relacionados con el tabaquismo, brindar consejería preventiva y promover entornos saludables. Estos conocimientos me permiten orientar mejor a mis pacientes en la prevención de enfermedades respiratorias, cardiovasculares y oncológicas asociadas al consumo de tabaco. Ver detalles en Anexo 3 Figura 50.

4.3.1 Marzo

Durante marzo incrementé mi participación en las actividades académicas del centro de salud. Inicié la exposición de temas clínicos para médicos pasantes y presenté una sesión sobre hipertensión arterial sistémica en el primer nivel de atención, utilizando guías de práctica clínica actualizadas y enfatizando la importancia del diagnóstico oportuno y del control adecuado de los factores de riesgo cardiovascular. Asistí al curso de inducción organizado por la Jurisdicción Sanitaria Tlalpan, donde reforcé conocimientos relacionados con normatividad institucional, derechos y obligaciones del médico pasante, así como aspectos administrativos necesarios para el desarrollo adecuado del servicio social. Continué realizando visitas domiciliarias a pacientes adscritos al programa Salud en tu Casa. Durante las valoraciones médicas participé en el seguimiento de pacientes con secuelas neurológicas, enfermedades cardiovasculares y limitaciones funcionales. Destacó la valoración de un paciente con antecedente de enfermedad cerebrovascular isquémica, en quien identifiqué conservación parcial de la función motora pese a no haber recibido rehabilitación formal. Con base en la exploración física indiqué ejercicios básicos dirigidos a disminuir el deterioro muscular asociado al encamamiento prolongado. Asimismo, concluí el curso “Espacio 100% Libre de Humo de Tabaco, Emisiones y Vapeo”, fortaleciendo mis conocimientos sobre prevención de enfermedades asociadas al tabaquismo y promoción de entornos saludables.

Reflexión clínica. Este mes reforzó mi capacidad para comunicar información médica tanto a pacientes como a personal en formación. Comprendí que la educación en salud constituye una herramienta terapéutica tan importante como la prescripción farmacológica. Además, la valoración de pacientes con secuelas neurológicas me permitió reconocer la importancia de la rehabilitación temprana para preservar la funcionalidad y calidad de vida.

4.4.1 Abril

Durante abril continué participando activamente en las actividades académicas y asistenciales del servicio social. Las sesiones matutinas se enfocaron principalmente en temas de medicina interna, permitiéndome fortalecer conocimientos clínicos con enfoque en el primer nivel. Durante este periodo seleccioné formalmente a la paciente con lesión por presión grado III como caso de intervención para mi proyecto académico. Realicé

seguimiento clínico mediante visitas domiciliarias, valorando la evolución de la herida, identificando factores que interferían con el proceso de cicatrización y reforzando las medidas preventivas dirigidas a la paciente y su cuidadora. Además de las curaciones periódicas, proporcioné educación sobre cambios posturales, higiene de la herida, nutrición adecuada y medidas destinadas a disminuir la presión sostenida sobre las zonas de apoyo. La ausencia de enfermedades crónicas como diabetes mellitus o hipertensión arterial representó una ventaja para favorecer el proceso de cicatrización, aunque persistían limitaciones funcionales importantes derivadas de su condición neurológica. Durante este mes también concluí el curso “Detección Temprana y Referencia Correcta y Oportuna ante la Sospecha de Cáncer en la Infancia y la Adolescencia”, fortaleciendo mis conocimientos sobre identificación temprana de signos de alarma y referencia oportuna a unidades de mayor complejidad.

Reflexión clínica, El seguimiento continuo de la paciente con lesión por presión me permitió comprender que la cicatrización es un proceso multifactorial que requiere constancia, vigilancia y educación permanente. Más allá de realizar una curación, entendí que el éxito terapéutico depende de la integración de múltiples medidas preventivas y del trabajo conjunto con los cuidadores.

4.4.2 Cursos

Detección Temprana y Referencia Correcta y Oportuna ante la Sospecha de Cáncer en la Infancia y la Adolescencia – México 2024

El curso proporcionó herramientas para reconocer signos y síntomas de alarma relacionados con cáncer infantil y adolescente, así como los criterios de referencia oportuna a unidades especializadas. Me permitió fortalecer la capacidad de sospecha diagnóstica en el primer nivel de atención y reducir retrasos en el diagnóstico. Esto contribuye a mejorar las posibilidades de tratamiento oportuno y supervivencia de los pacientes pediátricos con enfermedades oncológicas. Ver detalle en Anexo 3 Figura 51.

4.5.1 Mayo

Durante mayo participé en actividades académicas relacionadas principalmente con ginecología y obstetricia, exponiendo el tema de ruptura prematura de membranas y revisando las recomendaciones actuales para su diagnóstico y manejo. Las actividades

asistenciales continuaron enfocadas en la atención domiciliaria de pacientes adscritos al programa Salud en tu Casa. Durante este mes atendí diversos casos clínicos que fortalecieron mi experiencia en la toma de decisiones dentro del primer nivel de atención. Entre los casos más relevantes destacó la valoración de un paciente con alteraciones conductuales y síntomas sugestivos de trastorno psicótico. Tras la exploración clínica y la integración de la información proporcionada por el familiar, elaboré un informe dirigido a la jurisdicción sanitaria para facilitar la continuidad de la atención especializada. Asimismo, continué el manejo de la paciente con lesión por presión. Durante la valoración identifiqué tejido desvitalizado y material purulento que dificultaban la adecuada evaluación de la profundidad de la herida, por lo que realicé desbridación cuidadosa y establecí tratamiento dirigido a limitar el proceso infeccioso. Estas intervenciones permitieron mejorar las condiciones locales de la lesión y favorecer la progresión hacia la cicatrización. También concluí el curso “Diagnóstico y Manejo Clínico del Dengue”, fortaleciendo mis conocimientos sobre diagnóstico diferencial, identificación de signos de alarma y criterios de referencia de pacientes con esta enfermedad.

Reflexión clínica. Este mes comprendí la importancia de reconocer oportunamente situaciones que requieren intervención inmediata o referencia especializada. El manejo de la lesión por presión me permitió desarrollar habilidades prácticas relacionadas con la valoración de heridas complejas, mientras que la atención de pacientes con trastornos mentales reforzó la necesidad de abordar integralmente los aspectos biológicos, psicológicos y sociales de cada persona

4.5.2 Cursos

Diagnóstico y Manejo Clínico del Dengue. Este curso actualizó los conocimientos sobre epidemiología, clasificación, diagnóstico y tratamiento del dengue, incluyendo la identificación de signos de alarma y criterios de gravedad. Aprendí a realizar una valoración clínica más precisa y a establecer medidas terapéuticas oportunas. Su aplicación ha sido fundamental para mejorar la atención de pacientes con enfermedades febriles agudas y disminuir el riesgo de complicaciones asociadas a esta enfermedad. Ver detalle en Anexo 3 Figura 52

4.6.1 Junio

Durante junio continué participando en las actividades académicas matutinas del centro de salud, fortaleciendo mis conocimientos mediante la revisión de temas clínicos de diversas especialidades. Como parte de estas actividades impartí una sesión sobre fiebre reumática, enfatizando la importancia del diagnóstico y tratamiento oportuno de las infecciones por *Streptococcus pyogenes* para prevenir complicaciones cardiovasculares permanentes. En las visitas domiciliarias continué brindando seguimiento integral a pacientes adscritos al programa Salud en tu Casa. Durante este periodo participé en la valoración de un paciente con antecedente de enfermedad cerebrovascular isquémica que había desarrollado hemiplejía y deterioro funcional progresivo debido a la ausencia de rehabilitación. La valoración integral permitió identificar factores clínicos y sociales que condicionaban su estado de salud y orientar a la familia sobre las medidas necesarias para mejorar su calidad de vida. Un hecho importante de este mes fue la realización de mi primer certificado de defunción. Tras acudir al domicilio para valorar al paciente y corroborar el fallecimiento, realicé el llenado correspondiente de la documentación oficial bajo la supervisión de mi médica adscrita. Esta experiencia representó una responsabilidad profesional significativa y me permitió comprender la importancia médica, legal y ética de este procedimiento. De igual manera, atendí a una paciente con absceso abdominal superficial, realizando valoración clínica, drenaje del material purulento y seguimiento posterior hasta lograr una adecuada evolución sin complicaciones. Paralelamente continué asistiendo a actividades académicas complementarias, incluyendo una ponencia sobre enfermedad cerebrovascular en el Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía.

Reflexión clínica. Durante junio comprendí que el médico de primer nivel no solo participa en la prevención y tratamiento de enfermedades, sino también en momentos trascendentales de la vida de los pacientes y sus familias. La elaboración de un certificado de defunción me permitió reflexionar sobre la responsabilidad profesional que implica acompañar a los pacientes incluso en las etapas finales de su vida.

4.7.1 Julio

Julio estuvo marcado por la combinación de actividades académicas y asistenciales, así como por el primer periodo vacacional correspondiente al servicio social. Durante este

mes concluí satisfactoriamente el XIII Diplomado en Salud Pública y Medicina Integral del programa Salud en tu Casa, obteniendo un reconocimiento por desempeño académico destacado. Durante las sesiones académicas abordé temas de diabetes gestacional y sífilis, haciendo énfasis en los principales aspectos relacionados con su diagnóstico y tratamiento dentro del primer nivel de atención. La preparación y exposición de estos temas me permitió fortalecer mis habilidades para buscar información, analizarla de manera crítica y transmitirla de forma clara, tomando como base la evidencia científica disponible. En cuanto a las actividades de atención domiciliaria, continué con el seguimiento de una paciente con lesión por presión, realizando las curaciones correspondientes y, cuando fue necesario, desbridando el tejido necrótico. A través de estas visitas pude dar seguimiento a la evolución de la lesión y observar una respuesta favorable al manejo local. También participé en la valoración domiciliaria de un paciente con enfermedad oncológica avanzada y presencia de metástasis, quien se encontraba bajo cuidados paliativos. Durante la visita realicé una valoración integral de su condición clínica y brindé orientación a sus familiares sobre las medidas dirigidas a mantener su comodidad y bienestar. Posteriormente, fui solicitado nuevamente en el domicilio tras el fallecimiento del paciente, donde llevé a cabo el procedimiento correspondiente para la elaboración del certificado de defunción.

Reflexión clínica. La atención de pacientes en etapa terminal me permitió comprender la importancia de los cuidados paliativos y del acompañamiento a las familias durante procesos complejos. Aprendí que no siempre es posible curar una enfermedad, pero sí es posible aliviar el sufrimiento y proporcionar atención digna hasta el final de la vida.

4.7.2 Cursos

Este diplomado proporcionó una formación integral en los principios de salud pública, promoción de la salud, prevención de enfermedades, atención comunitaria y manejo integral de los principales problemas de salud en la población. Asimismo, fortaleció competencias para la identificación de determinantes sociales de la salud, la atención domiciliaria y el seguimiento continuo de pacientes en situación de vulnerabilidad. Los conocimientos adquiridos han contribuido a mejorar mi capacidad para brindar una atención centrada en la persona, con enfoque preventivo, comunitario e interdisciplinario,

favoreciendo la detección oportuna de riesgos, la continuidad de la atención y una mejor calidad de vida de los pacientes y sus familias. Ver detalle en Anexo 3 Figura 53

4.7.1 Agosto

Durante agosto continué participando activamente en las actividades académicas del centro de salud, impartiendo el tema de puerperio patológico con énfasis en la identificación temprana de hemorragias posparto e infecciones puerperales, dos de las principales causas de morbilidad materna. Las actividades asistenciales se desarrollaron principalmente mediante visitas domiciliarias, las cuales continuaron realizándose a pesar de las limitaciones derivadas de la ausencia de vehículo institucional. Esta situación exigió una mayor organización de rutas y priorización de pacientes según sus necesidades clínicas. Los casos más relevantes destaco la valoración de una paciente adulta mayor con múltiples comorbilidades, incluyendo diabetes mellitus tipo 2, hipertensión arterial sistémica, hipertiroidismo y gonartrosis. A la exploración física realicé una evaluación completa en la que revisé estudios de laboratorio recientes e identifiqué oportunidades para optimizar su tratamiento farmacológico y reducir el riesgo cardiovascular. Reforcé de manera sistemática la exploración de pies en pacientes con diabetes mellitus, buscando lesiones tempranas, alteraciones vasculares o datos de infección que pudieran favorecer el desarrollo de complicaciones graves.

Reflexión clínica. Este mes me indicó la importancia de la prevención dentro del primer nivel de atención. La exploración física detallada y la detección temprana de factores de riesgo pueden evitar complicaciones incapacitantes, especialmente en pacientes con enfermedades crónicas que requieren seguimiento continuo.

4.8.1 Septiembre

Durante septiembre participé en las actividades académicas impartiendo los temas de neumonía adquirida en la comunidad, epiglotitis y laringotraqueítis, con el objetivo de fortalecer mis conocimientos sobre enfermedades respiratorias frecuentes y mejorar mi capacidad para identificar oportunamente datos de gravedad. Las visitas domiciliarias continuaron realizándose diariamente. Durante este periodo atendí a un paciente con edema generalizado y cifras compatibles con emergencia hipertensiva. Tras realizar la

valoración clínica integral expliqué la necesidad de atención hospitalaria urgente; sin embargo, debido a limitaciones familiares y sociales, el paciente rechazó acudir a un servicio de urgencias. Ante esta situación reforcé las medidas terapéuticas disponibles en el primer nivel y proporcioné orientación detallada respecto a los riesgos asociados. Otro caso relevante fue el de una paciente con diabetes mellitus que llevaba varios meses sin tratamiento farmacológico. Durante la valoración identifiqué factores económicos y administrativos que dificultaban el acceso a los servicios de salud. Además, encontré lesiones dermatológicas compatibles con dermatosis asociada al uso prolongado de pañal y condiciones de higiene limitadas. Se establecieron medidas iniciales y se orientó a los familiares sobre la importancia del control metabólico y del cuidado de la piel. Este mes también presenté el Examen Nacional para Aspirantes a Residencias Médicas (ENARM), experiencia que representó un importante reto académico y personal, resultado del esfuerzo realizado durante toda la formación profesional.

Reflexión clínica. Durante septiembre comprendí con mayor claridad cómo los determinantes sociales influyen directamente en la salud de los pacientes. En múltiples ocasiones, las principales barreras para lograr un adecuado control médico no fueron exclusivamente clínicas, sino económicas, familiares y administrativas. Esta experiencia fortaleció mi visión integral de la medicina y la importancia de adaptar las intervenciones a las circunstancias particulares de cada paciente.

4.8.2 Cursos

Brote de Sarampión en la Era de Poseliminación: Estudio de Caso. A través del análisis de un caso epidemiológico, este curso fortaleció mis conocimientos sobre vigilancia epidemiológica, diagnóstico, notificación y control de brotes de sarampión. Comprendí la importancia de mantener una alta sospecha clínica incluso en contextos de baja incidencia. Esto me ayuda a identificar oportunamente casos probables, implementar medidas preventivas y contribuir a la protección de la salud pública. Ver detalle en Anexo 3 Figura 54.

4.9.1 Octubre

Durante octubre continué asistiendo diariamente a las actividades académicas matutinas organizadas para los médicos pasantes. En este periodo participé nuevamente en la exposición del tema de diabetes gestacional, incorporando información actualizada sobre criterios diagnósticos, indicaciones para tratamiento farmacológico y diferencias entre el uso de hipoglucemiantes orales e insulinoterapia durante el embarazo. Asimismo, asistí a las sesiones generales semanales con el personal médico y administrativo del centro de salud. Las actividades asistenciales continuaron desarrollándose principalmente mediante visitas domiciliarias a pacientes adscritos al programa Salud en tu Casa. Durante cada valoración efectué una exploración física completa, revisión de tratamientos, identificación de datos de descontrol de enfermedades crónicas y búsqueda de signos sugestivos de patologías no diagnosticadas previamente. Reforcé la educación para la salud, haciendo énfasis en modificaciones al estilo de vida, adherencia terapéutica y prevención de complicaciones. Di orientación dirigida a pacientes postrados y a sus cuidadores sobre los cambios de posición cada dos horas como estrategia para disminuir la presión sostenida sobre prominencias óseas y prevenir la aparición de nuevas lesiones por presión. Estas recomendaciones adquirieron especial relevancia debido al seguimiento que mantenía con pacientes de alta dependencia funcional. Además, inicié la preparación para la certificación en Soporte Vital Básico (BLS) y Soporte Vital Cardiovascular Avanzado (ACLS). Al completar el proceso de capacitación y evaluación obtuve ambas certificaciones, fortaleciendo mis conocimientos y habilidades para el reconocimiento y manejo inicial de emergencias cardiovasculares y situaciones que requieren reanimación cardiopulmonar.

Reflexión clínica. La obtención de las certificaciones en soporte vital me permitió reforzar conocimientos fundamentales para la atención de emergencias médicas. Comprendí que la preparación constante es indispensable para actuar de manera rápida y efectiva en situaciones críticas. Asimismo, continué observando cómo la educación dirigida a pacientes y cuidadores puede prevenir complicaciones potencialmente graves, especialmente en personas con movilidad limitada.

4.9.2 Cursos

Certificado en Soporte Vital Avanzado por la AHA. La capacitación incluyó el reconocimiento y manejo de emergencias cardiovasculares, paro cardiorrespiratorio, arritmias y atención integral durante la reanimación avanzada. Reforzó mis habilidades para la toma rápida de decisiones clínicas en situaciones críticas y el trabajo coordinado en equipos de respuesta. Estos conocimientos han mejorado mi capacidad para brindar atención segura y basada en evidencia a pacientes en estado crítico. Ver detalle en Anexo 3 Figura 55.

4.10.1 Noviembre

Durante noviembre participé en las actividades académicas enfocadas principalmente en temas de pediatría. Como parte de estas sesiones impartí el tema de enfermedad diarreica aguda, enfatizando la clasificación clínica, los criterios de gravedad, la prevención de la deshidratación y las estrategias terapéuticas recomendadas en el primer nivel de atención. Las visitas domiciliarias continuaron realizándose con limitaciones logísticas debido a la falta de vehículo institucional, por lo que fue necesario coordinar apoyo con otras unidades para garantizar la atención de pacientes que residían a mayor distancia. A pesar de estas dificultades, mantuve el seguimiento clínico de los pacientes asignados, priorizando aquellos con enfermedades crónicas descontroladas o limitaciones funcionales importantes. Uno de los casos más relevantes fue el de un paciente adulto mayor en quien identifiqué una masa inguino-escrotal durante la exploración física. Tras realizar una valoración más detallada confirmé la presencia de una hernia inguinal de gran tamaño con extensión hacia la región testicular, además de una hernia ventral en la línea media abdominal. Al no encontrar datos de estrangulación o encarcelamiento, elaboré la referencia correspondiente para valoración por el servicio de cirugía general. Otro caso que resultó particularmente importante fue el de una paciente con hipertensión arterial resistente al tratamiento. Tras revisar sus estudios de laboratorio y estimar la tasa de filtrado glomerular, identifiqué datos compatibles con enfermedad renal crónica. Esta información permitió sospechar una posible causa secundaria de hipertensión y justificar su referencia al servicio de medicina interna para evaluación especializada y optimización terapéutica. Durante todas las visitas reforcé la educación sobre apego al tratamiento farmacológico, cambios en el estilo de vida y

técnica correcta para la toma de presión arterial. En pacientes con limitaciones funcionales orienté a los cuidadores sobre adaptaciones necesarias para obtener mediciones más confiables y favorecer un mejor control de la enfermedad. Concluí diversos cursos solicitados por el centro de salud y la Jurisdicción Sanitaria Tlalpan, relacionados con hipertensión arterial, seguridad del paciente, atención primaria, salud mental, interculturalidad y trato digno.

Reflexión clínica. Este mes reafirmó la importancia de una exploración física completa durante cada consulta. La identificación de hallazgos clínicos aparentemente incidentales permitió detectar patologías que requerían valoración especializada. Comprendí que una atención médica integral no debe limitarse al motivo principal de consulta, sino que debe incluir una valoración sistemática orientada a detectar problemas de salud que podrían pasar desapercibidos.

4.10.2 Cursos

Impulsores de Control de la Hipertensión en los Centros de Atención Primaria de Salud. El curso abordó estrategias para la detección, tratamiento y seguimiento efectivo de pacientes con hipertensión arterial. Profundizó en la importancia de la adherencia terapéutica, el control de factores de riesgo y el monitoreo continuo. Gracias a esta capacitación, he fortalecido la atención integral de pacientes con enfermedades cardiovasculares, favoreciendo un mejor control de la presión arterial y la prevención de complicaciones. Ver detalle en Anexo 3 Figura 56.

Acciones Esenciales para la Seguridad del Paciente en el Marco del Modelo Único de Evaluación de la Calidad. Este curso enfatizó las prácticas destinadas a reducir eventos adversos y fortalecer la calidad de la atención médica. Revisó aspectos relacionados con la identificación correcta del paciente, comunicación efectiva, seguridad en la medicación y prevención de infecciones. Los conocimientos adquiridos me permiten implementar medidas de seguridad en la práctica clínica diaria y ofrecer una atención más segura y eficiente. Ver detalle en Anexo 3 Figura 57.

Modelo de Atención a la Salud para el Bienestar. La capacitación presentó los principios, objetivos y estrategias del nuevo modelo de atención centrado en las personas, las comunidades y la prevención. Permitted comprender la integración de los servicios de

salud y el fortalecimiento de la atención primaria. Su aplicación favorece una visión más integral de los pacientes, promoviendo acciones preventivas, continuidad asistencial y una mejor coordinación de la atención médica. Ver detalle en Anexo 3 Figura 58.

Guía de Intervención mhGAP en Salud Mental ENLÁSAME. Este curso proporcionó herramientas para la identificación, evaluación y manejo inicial de trastornos mentales, neurológicos y por consumo de sustancias en entornos no especializados. Aprendí estrategias de detección temprana y referencia adecuada. Estos conocimientos fortalecen mi capacidad para brindar atención integral a pacientes con problemas de salud mental y mejorar la continuidad de su tratamiento. Ver detalle en Anexo 3 Figura 59.

Introducción a la Atención Primaria de la Salud. La capacitación abordó los principios fundamentales de la atención primaria, incluyendo promoción de la salud, prevención de enfermedades y participación comunitaria. Reforzó la importancia de un enfoque centrado en la persona y orientado a la resolución de los problemas más frecuentes de salud. Esto ha contribuido a mejorar mi práctica clínica mediante una atención más preventiva, accesible e integral. Ver detalle en Anexo 3 Figura 60.

Curso de Interculturalidad en Salud. Este curso permitió comprender la influencia de los factores culturales en los procesos de salud, enfermedad y atención médica. Destacó la importancia del respeto a la diversidad cultural y la comunicación efectiva con poblaciones de distintos contextos. Gracias a esta formación, puedo ofrecer una atención más inclusiva, respetuosa y adaptada a las necesidades particulares de cada paciente. Ver detalle en Anexo 3 Figura 61.

Curso de Trato Digno en los Servicios de Salud. La capacitación reforzó los principios éticos y humanísticos que deben regir la atención médica, promoviendo el respeto, la empatía y la comunicación efectiva. Analizó los derechos de los pacientes y la importancia de una atención centrada en la persona. Estos conocimientos fortalecen la calidad de la relación médico-paciente y contribuyen a mejorar la experiencia de atención en los servicios de salud. Ver detalle en Anexo 3 Figura 62.

4.11.1 Diciembre

Durante diciembre continué participando en las actividades académicas programadas para médicos pasantes y en las sesiones generales del centro de salud. Aunque las actividades docentes se enfocaron principalmente en temas quirúrgicos, gran parte de mi atención se centró en el seguimiento clínico de los pacientes atendidos mediante el programa Salud en tu Casa. Este mes representó un momento particularmente significativo dentro de mi proyecto de intervención. Tras varios meses de seguimiento, curaciones periódicas, educación al cuidador y vigilancia estrecha, la paciente seleccionada para el caso clínico presentó una mejoría significativa clínica. Durante la valoración final confirmé la mejoría en herida, sin embargo, reforcé medidas preventivas orientadas a evitar recurrencias, incluyendo cambios posturales frecuentes, vigilancia de la piel y control de factores de riesgo asociados. Además de este logro, continué brindando seguimiento a pacientes con enfermedades crónicas, realizando ajustes terapéuticos cuando fue necesario y vigilando la aparición de datos de descontrol o complicaciones. Las actividades preventivas continuaron siendo una parte fundamental de cada visita domiciliaria. Paralelamente concluí los cursos institucionales pendientes, incluyendo capacitación sobre trato digno en el primer contacto, aplicación de la NOM-046, correcto llenado del certificado de defunción y diagnóstico precoz del cáncer en niños y adolescentes. Con ello completé la totalidad de los cursos requeridos para la liberación del servicio social.

Reflexión clínica. La cicatrización completa de la lesión por presión representó uno de los logros más importantes de mi servicio social. Este resultado me permitió comprobar que la constancia, el seguimiento adecuado y la educación dirigida tanto al paciente como a sus cuidadores pueden generar cambios significativos en la evolución clínica. La experiencia fortaleció mi interés por la atención integral y por el manejo de pacientes con enfermedades crónicas y limitaciones funcionales

4.11.2 Cursos

Curso de Trato Digno: Primer Contacto. Este curso se enfocó en la relevancia del primer contacto entre el personal de salud y los usuarios de los servicios sanitarios. Destacó habilidades de comunicación, escucha activa y atención humanizada. La capacitación me ha permitido mejorar la interacción inicial con los pacientes, generar confianza y

favorecer una atención más efectiva desde el primer encuentro clínico. Ver detalle en Anexo 3 Figura 63.

Curso para la Aplicación de la NOM-046-SSA2-2005. La capacitación abordó los lineamientos para la prevención, detección, atención y referencia de casos de violencia familiar, sexual y contra las mujeres. Fortaleció mis conocimientos sobre el marco normativo y la atención integral de las víctimas. Esto me permite actuar con mayor sensibilidad, oportunidad y apego a la normatividad vigente en situaciones de vulnerabilidad y violencia. Ver detalle en Anexo 3 Figura 64.

Correcto Llenado del Certificado de Defunción. Este curso revisó los aspectos legales, epidemiológicos y técnicos relacionados con el adecuado llenado del certificado de defunción. Aprendí a identificar correctamente las causas básicas, intermedias y directas de muerte, mejorando la calidad del registro. Estos conocimientos contribuyen a generar información estadística confiable y a cumplir adecuadamente con las responsabilidades medicolegales correspondientes. Ver detalle en Anexo 3 Figura 65.

Curso Virtual de Diagnóstico Precoz del Cáncer en Niños y Adolescentes. La capacitación profundizó en la identificación temprana de manifestaciones clínicas sugestivas de cáncer en población pediátrica y adolescente. Reforzó la importancia de la evaluación integral y la referencia rápida a centros especializados. Gracias a este curso, he fortalecido mis habilidades para detectar oportunamente casos sospechosos y favorecer diagnósticos más tempranos que mejoren el pronóstico de los pacientes. Ver detalle en Anexo 3 Figura 66.

Con este se cumplieron los 14 cursos necesarios que se me pidieron como requisito para la liberación del servicio social, solicitado por el centro de salud Dr Jose Castro Villagran y la Jurisdicción Tlalpan.

4.12.1 Enero

Enero constituyó el último mes de mi servicio social y estuvo dedicado tanto a las actividades asistenciales como al cierre de los procesos académicos y administrativos requeridos para la liberación. Continué participando en las clases matutinas con los médicos pasantes, enfocadas principalmente en temas de medicina interna. Como parte

de estas actividades impartí mi última exposición académica, abordando el tema de síndromes coronarios agudos. Durante la presentación revisé aspectos relacionados con fisiopatología, diagnóstico electrocardiográfico, biomarcadores cardíacos, estratificación de riesgo y manejo inicial en el primer nivel de atención. Las visitas domiciliarias continuaron realizándose durante la primera parte del mes, permitiéndome mantener el seguimiento de los pacientes previamente asignados. Durante estas valoraciones efectué exploraciones físicas completas, vigilancia de enfermedades crónicas y educación para la salud. Asimismo, reforcé recomendaciones orientadas a la prevención de complicaciones y a la continuidad del tratamiento una vez concluido mi periodo de servicio social. En la última semana del mes suspendí las actividades de campo para dedicarme a la integración de reportes finales, organización de documentación, entrega de constancias de cursos y conclusión del proyecto académico requerido para la liberación. Todas las actividades fueron entregadas en tiempo y forma conforme a los lineamientos establecidos por la universidad y las autoridades sanitarias.

Reflexión clínica. Al concluir el servicio social pude reconocer el crecimiento profesional y personal alcanzado durante este año. Comprendí que cada paciente representa una realidad distinta y que la atención médica de calidad requiere no solo conocimientos científicos, sino también empatía, comunicación efectiva y compromiso con el bienestar de las personas.

CAPÍTULO 5. CONCLUSIONES

5.1 Introducción al cierre del servicio social.

La experiencia durante mi formación y práctica en el centro de salud significó mucho más que un aprendizaje académico y profesional, ya que también representó una etapa importante de crecimiento personal. El contacto directo con la comunidad, conocer de cerca sus necesidades y convivir con pacientes con diferentes condiciones sociales y familiares me permitió desarrollar una perspectiva más humana sobre la atención médica. Esta experiencia me ayudó a ser más empático y sensible ante las situaciones que enfrentan las personas fuera del entorno hospitalario. Durante este periodo entendí que la atención en salud va más allá de establecer un diagnóstico o indicar un tratamiento. También implica saber escuchar, acompañar al paciente y conocer las circunstancias personales, familiares y sociales que pueden influir en su estado de salud. El trato frecuente con adultos mayores, pacientes con enfermedades crónicas y personas en situaciones de vulnerabilidad me permitió mejorar mi manera de comunicarme, tener mayor paciencia y comprender que cada paciente vive su enfermedad de una forma diferente. A lo largo de esta etapa también tuve que enfrentar situaciones que representaron retos tanto profesionales como personales. Algunas de ellas pusieron a prueba mi capacidad para comunicarme, mantener la calma y actuar de manera adecuada ante escenarios complejos. Aprendí a ser más prudente al momento de tomar decisiones y comprendí la importancia de apoyarme en el trabajo conjunto con los demás integrantes del equipo de salud. Esto también reforzó en mí valores como la responsabilidad, el respeto y la ética, reconociendo que el trabajo médico implica un compromiso constante con los pacientes y con la comunidad.

Esta experiencia también me permitió identificar aspectos de mí mismo que antes no había reconocido con tanta claridad. Pude reconocer fortalezas, principalmente mi capacidad para adaptarme a diferentes situaciones y mi interés por continuar aprendiendo, pero también encontré áreas que necesito seguir desarrollando, como adquirir mayor confianza al momento de tomar decisiones clínicas. Reconocer estas dificultades no lo considero una debilidad, sino una oportunidad para continuar mejorando y ser más consciente de mi propio proceso de formación.

Al finalizar esta etapa, considero que mi vocación de servicio se fortaleció. Comprendí que detrás de cada consulta existe una persona con una historia, una familia y circunstancias particulares que deben ser tomadas en cuenta para ofrecer una atención verdaderamente integral. El contacto con la comunidad me permitió valorar aún más la importancia de brindar un trato digno, respetuoso y ético, entendiendo que la forma en que nos relacionamos con un paciente también puede influir de manera importante en su bienestar.

5.2 Conclusiones personales respecto a mi formación.

La experiencia adquirida durante esta etapa representó un proceso fundamental en la consolidación de mi persona como profesional de salud. No solo la teoría, sino la práctica en el primer nivel de atención me permitió integrar conocimientos clínicos, epidemiológicos y preventivos en un contexto comunitario, enfrentando las necesidades concretas de la población adscrita al centro de salud, en especial a los del programa de salud en tu casa.

El evaluar la morbilidad me permitió comprender la importancia de la Atención Primaria en Salud como pilar estructural del sistema sanitario. Identifiqué que la mayor demanda de consulta se concentra en población en edad productiva y con predominio femenino, así como en padecimientos infecciosos agudos y enfermedades crónicas no transmisibles. Esta experiencia reforzó mi capacidad para priorizar problemas de salud, aplicar criterios clínicos basados en evidencia y adoptar un enfoque integral.

Pude fortalecer mis habilidades tales como la elaboración de historias clínicas completas, la identificación de factores de riesgo y la implementación de medidas preventivas. Recalqué la importancia de la detección oportuna de enfermedades crónicas, del seguimiento continuo y de la educación para la salud como herramienta esencial para disminuir complicaciones y mejorar la calidad de vida de los pacientes

La práctica también me ayudó a fortalecer mis habilidades en el ejercicio profesional, como la comunicación efectiva con el paciente, el trabajo interdisciplinario y la toma de decisiones responsables dentro del ámbito de mi competencia. Comprendí que el trabajo en equipo con enfermería, trabajo social, odontología y otros profesionales es clave para brindar una atención integral y eficiente.

Esta etapa me permitió reconocer áreas de mejora en mi formación, particularmente hablando del razonamiento clínico, la optimización del tiempo en consulta y el manejo integral de la salud mental, problemática cada vez más frecuente en la población atendida. Todo esto tomándolo como un punto de partida para continuar con mi preparación académica y profesional.

Esta experiencia contribuyó con mi formación como personal de salud al permitirme integrar teoría y práctica en un entorno real, fortalecer mis competencias clínicas y preventivas, y reafirmar mi compromiso con una atención centrada en el paciente, ética y basada en evidencia científica. Me permitió entender que el ejercicio profesional en el primer nivel no solo implica resolver padecimientos inmediatos, sino contribuir activamente a la mejora continua de la salud con el máximo enfoque en la prevención.

5.3 Conclusiones profesionales respecto a mi formación.

La experiencia adquirida durante este periodo contribuyó de manera importante al fortalecimiento de mis competencias profesionales como médico. Me permitió llevar a la práctica muchos de los conocimientos teóricos obtenidos durante mi formación y relacionarlos con las situaciones que se presentan diariamente en la atención clínica. El contacto con pacientes en el primer nivel de atención y durante las actividades comunitarias me ayudó a desarrollar una mayor seguridad para realizar valoraciones integrales, identificar problemas de salud y establecer un manejo inicial en pacientes con enfermedades tanto agudas como crónicas.

También tuve la oportunidad de mejorar mi capacidad para tomar decisiones clínicas sustentadas en la evidencia, pero considerando al mismo tiempo las condiciones particulares de cada paciente y los recursos con los que se contaba en cada situación. Aprendí a establecer prioridades, reconocer factores de riesgo y organizar de una manera más estructurada los estudios diagnósticos y las opciones terapéuticas. De igual forma, comprendí la importancia de identificar aquellos casos que, por sus características o evolución, requerían ser enviados oportunamente a un nivel de atención con mayores recursos. El trabajo realizado directamente en la comunidad fue especialmente enriquecedor, ya que me permitió conocer una perspectiva de la atención médica diferente a la que se desarrolla dentro del hospital. Las visitas domiciliarias facilitaron comprender cómo las condiciones familiares, económicas y sociales pueden influir en la salud y en la posibilidad de seguir adecuadamente un tratamiento. Al enfrentar situaciones diversas fuera de un entorno hospitalario, también fortalecí mi capacidad para adaptarme, comunicarme de manera efectiva y buscar soluciones de acuerdo con las circunstancias de cada paciente. Otro aspecto importante fue el trabajo conjunto con los diferentes integrantes del equipo de salud. La coordinación con otros profesionales me permitió reconocer el valor del trabajo multidisciplinario y de mantener una adecuada continuidad en la atención. Asimismo, el contacto frecuente con pacientes y familiares favoreció el desarrollo de habilidades como la escucha activa, la empatía y una comunicación más clara, elementos que considero fundamentales para establecer una relación médico-paciente basada en la confianza y el respeto.

En conjunto, esta experiencia representó una etapa importante dentro de mi crecimiento profesional. Además de reforzar conocimientos y habilidades clínicas, me permitió comprender la importancia de continuar aprendiendo, mantener un razonamiento clínico adecuado y asumir con responsabilidad cada una de las decisiones relacionadas con la atención de los pacientes. Considero que las competencias desarrolladas durante este periodo representan una base importante para continuar mi formación y enfrentar con mayor confianza, criterio y responsabilidad los retos que encontraré en mi práctica médica

5.4 Aportaciones a la comunidad y a la sede.

En este año participé activamente en las actividades asistenciales, académicas y comunitarias desarrolladas en el Programa Salud en Tu Casa, contribuyendo a acercar los servicios de salud a poblaciones con dificultades de acceso y a pacientes en condiciones de vulnerabilidad. Mi participación en la atención me permitió identificar oportunamente problemas de salud, brindar seguimiento clínico integral y fortalecer la continuidad de la atención médica en pacientes con enfermedades crónicas, discapacidad o limitaciones para acudir a una unidad de salud.

En el ámbito comunitario, realicé actividades de promoción de la salud, educación sanitaria y prevención de enfermedades, orientadas a mejorar el conocimiento de los pacientes y sus familias sobre hábitos saludables, adherencia terapéutica y detección temprana de factores de riesgo. Estas acciones contribuyeron a fomentar el autocuidado y a fortalecer la participación de la comunidad en el cuidado de su salud.

Dentro de la sede, participé de manera constante en sesiones académicas, análisis de casos clínicos y actividades de actualización médica, compartiendo conocimientos adquiridos mediante cursos, diplomados y revisión de literatura científica. Asimismo, colaboré con el equipo multidisciplinario para garantizar una atención centrada en las necesidades del paciente, promoviendo el trabajo coordinado entre profesionales de la salud.

Considero que uno de mis principales logros fue formar una práctica médica con enfoque preventivo, comunitario e integral, fortaleciendo la atención domiciliaria y contribuyendo a mejorar el acceso a los servicios de salud de la población atendida. Esta experiencia

fortaleció mis habilidades clínicas, de comunicación y trabajo en equipo, además de reafirmar mi compromiso con una atención médica humanizada, segura y basada en evidencia científica.

5.5 Vínculo con la Institución Educativa (UAM Xochimilco).

Mi vínculo con la Universidad Autónoma Metropolitana, Unidad Xochimilco, durante este periodo de formación fue una experiencia muy positiva y tuvo un papel importante en mi desarrollo académico y profesional. El modelo educativo de la institución me permitió involucrarme de manera activa en mi aprendizaje, fomentando no solo la adquisición de conocimientos, sino también la búsqueda de información científica, el análisis crítico y la reflexión sobre los diferentes problemas de salud.

Uno de los elementos que considero más importantes fue el enfoque modular e interdisciplinario característico de la institución. Este modelo facilitó relacionar los conocimientos teóricos con situaciones reales y comprender los problemas de salud desde diferentes perspectivas. Las exposiciones, seminarios y discusiones de casos también fueron útiles para mejorar mi capacidad de comunicar ideas, sintetizar información, desarrollar el razonamiento clínico y trabajar de manera conjunta con otras personas.

La convivencia y el acompañamiento de los docentes también fueron parte importante de este proceso. Durante mi formación tuve la oportunidad de contar con profesores que mostraron disposición para orientar, resolver dudas y compartir sus conocimientos y experiencias profesionales. Este acompañamiento facilitó el aprendizaje de temas que en ocasiones podían resultar complejos y, al mismo tiempo, favoreció una mayor confianza para participar y expresar dudas durante las actividades académicas.

Más allá de los conocimientos médicos, considero que la formación en la UAM Xochimilco también contribuyó al desarrollo de valores necesarios para el ejercicio profesional. La responsabilidad, la ética, el compromiso con la sociedad y el respeto hacia las personas fueron aspectos que estuvieron presentes a lo largo de este periodo. Asimismo, pude comprender con mayor claridad la importancia que tienen la prevención y la promoción de la salud, especialmente cuando se trabaja directamente con la comunidad y se busca atender al paciente de manera integral.

Como en cualquier proceso educativo, también existieron dificultades y aspectos que pueden mejorarse. Sin embargo, considero que estos retos formaron parte del aprendizaje y no disminuyeron el valor de la experiencia. En términos generales, mi paso por la UAM Xochimilco representó una etapa significativa tanto en mi formación académica como en mi crecimiento personal. Los conocimientos, habilidades y valores adquiridos durante este periodo constituyen una base importante para continuar desarrollándome como médico y mantener el compromiso de seguir aprendiendo y ofrecer una atención de calidad a los pacientes

5.6 Propuestas de mejora para el programa "Salud en Tu Casa"

El programa Salud en Tu Casa representa una estrategia importante para acercar los servicios de salud a personas que, por diferentes circunstancias, tienen dificultades para acudir a una unidad médica. A partir de lo observado durante mi participación en el programa, considero que existen algunas áreas que podrían fortalecerse para mejorar todavía más la calidad, continuidad y eficiencia de la atención proporcionada a los pacientes. Una de las principales áreas de oportunidad es el seguimiento de los pacientes atendidos en domicilio. Contar con sistemas de registro más completos, integrados y de fácil acceso para los distintos integrantes del equipo de salud podría facilitar el intercambio de información y permitir un seguimiento más ordenado. Esto también ayudaría a identificar con mayor rapidez a los pacientes que requieren una atención prioritaria y a tomar decisiones con base en la evolución de cada caso.

También considero importante mantener y ampliar las actividades de capacitación continua para el personal que participa en las visitas domiciliarias. Algunos temas que podrían recibir mayor atención son la atención del adulto mayor, los cuidados paliativos, la salud mental, el manejo de enfermedades crónicas y la valoración integral del paciente dentro de su propio entorno. Una preparación constante permitiría al personal responder de manera más adecuada ante las diferentes situaciones que pueden presentarse durante las visitas.

Otro aspecto que podría mejorar es la coordinación entre las diferentes áreas que participan en el programa, como medicina, enfermería, trabajo social, psicología y rehabilitación. Una comunicación más estrecha entre los integrantes del equipo permitiría establecer objetivos comunes y desarrollar intervenciones que consideren no solamente las necesidades médicas del paciente, sino también su situación familiar y social.

De igual manera, sería útil incrementar la disponibilidad de algunos recursos materiales y herramientas diagnósticas portátiles que puedan utilizarse durante las visitas. Tener acceso a estos recursos facilitaría la valoración de determinados pacientes y permitiría resolver algunas situaciones de manera más oportuna sin necesidad de trasladarlos inmediatamente a una unidad médica, cuando sus condiciones lo permitan.

En general, considero que Salud en Tu Casa tiene un impacto importante en la comunidad al facilitar el acceso a servicios de salud a personas que presentan diferentes barreras para recibir atención. El fortalecimiento del seguimiento, la capacitación del personal, el trabajo interdisciplinario, la disponibilidad de recursos y la evaluación continua podría contribuir a que el programa tenga todavía mejores resultados y responda de manera más efectiva a las necesidades de la población.

5.7 Conclusión General

Esta grandiosa tapa de formación representó una experiencia de gran valor académico, profesional y personal, ayudándome a consolidar conocimientos, habilidades y actitudes fundamentales para el ejercicio de la medicina. La participación en el primer nivel de atención y en el Programa Salud en Tu Casa me dio la oportunidad de enfrentar problemáticas más reales, comprender a mi población y fortalecer una visión integral centrada en la prevención, la promoción de la salud y la atención continua de los pacientes.

Durante este periodo desarrollé competencias clínicas relacionadas con la valoración integral del paciente, la elaboración de diagnósticos oportunos, la toma de decisiones basadas en evidencia y el manejo inicial de enfermedades agudas y crónicas. Asimismo, fortalecí habilidades de comunicación, trabajo multidisciplinario y atención domiciliaria, comprendiendo la importancia de los determinantes sociales en el proceso salud-

enfermedad y la necesidad de adaptar las intervenciones médicas al contexto de cada persona.

Mi experiencia también recalcó la relevancia de la Atención Primaria en Salud como piedra fundamental para mejorar las condiciones de salud de la comunidad. A través de actividades asistenciales, preventivas y educativas, contribuí al fortalecimiento del acceso a los servicios de salud, especialmente en población vulnerable, favoreciendo la detección oportuna de riesgos, la continuidad de la atención y la promoción del autocuidado.

Mi vínculo con la Universidad Autónoma Metropolitana, Unidad Xochimilco, constituyó un elemento esencial en mi formación. Su modelo educativo ayudó con mi pensamiento crítico, la integración de conocimientos y el aprendizaje autónomo, mientras que el acompañamiento de docentes responsables ayudó con mi desarrollo académico y profesional.

Finalmente, esta experiencia me permitió reconocer fortalezas y áreas de oportunidad para continuar creciendo como profesional de la salud. Concluyo este periodo con una mayor preparación clínica, una visión más amplia de las necesidades de la población y un firme compromiso con el ejercicio de una medicina humanista, ética, basada en evidencia científica y orientada a mejorar la calidad de vida de las personas y las comunidades.

ANEXOS

Anexo 1. Notas de Evolución

Figura 30. Nota día 16.06.25

FECHA Y HORA/SIGNOS VITALES	NOTAS DE EVOLUCIÓN SOAP	PLANES:	a) Diagnóstico
	S: SUBJETIVO, O: OBJETIVO, A:ANALISIS		b) Tratamiento
			c) Educativo
16/06/2025	Nota médica Salud en tu casa		
10:30 HRS	Paciente femenina con los diagnósticos de úlcera sacra grado II/ Mielopatía cervical y lumbar secundario a traumatismo indirecto/ Conducto lumbar estrecho/ Paraplejía/ Vejiga Neurogénica/ Síndrome de fragilidad del anciano		
TA: 128/80 mmHg	Se acude a domicilio para valoración y realización de curación de úlcera sacra grado II		
FC:78 x	S.Refiere disminución en sensación de fatiga, refiere dolor en región interna de muslo izquierdo sin irradiación, de intensidad 5/10.		
FR:16 x	O. Femenino de 80 años, edad aparente a la cronológica buen estado general, consciente, orientada en tiempo, lugar y persona, marcha sin alteraciones, cooperadora, cráneo normocefalo, párpados sin alteraciones, pupilas isocóricas normoreflexica conjuntivas sin presencia de secreciones, reflejos corneales conservados, narinas permeables, cavidad oral hidratada, arcada dental incompleta, orofaringe sin datos de proceso infeccioso, no se palpan cadenas ganglionares, cuello cilíndrico, tráquea central, pulsos carotídeos conservados, no se palpan megalias, tórax normolíneo, sin datos de dificultad respiratoria		
SpO2: 93%	movimientos de amplexión y amplexación disminuidos, campos pulmonares con disminución a la entrada y salida de aire, murmullo vesicular, ruidos cardíacos rítmicos de adecuada frecuencia e intensidad sin abdomen blando depresible, no doloroso a la palpación, peristalsis conservada en frecuencia e intensidad timpánica en marco colónico, no megalias, sin datos de irritación peritoneal, miembros superiores hipotróficos con rigidez en ambas manos, fuerza 5/5, pulsos presentes, pierna izquierda con hipoestesia		
Temp: 36.5°C	, pierna derecha sin sensibilidad, llenado capilar menor a 2 segundos, sin datos de insuficiencia venosa con presencia de úlcera sacra grado II de 4 centímetros de longitud sin presencia de material purulento.		
	A.Paciente con signos vitales sin alteraciones, se realiza curación en región sacra, sin observarse datos de infección, se continúa con aplicación de sulfadiazina de plata y aplicación de cinta adhesiva para aislamiento de lesión.		
	P. Dieta normocalórica, cepillado dental 3 veces al día, realizar ejercicios en brazos con pelota, cambios de posición cada 2 horas, curación de herida cada 24 horas, aplicación de sulfadiazina de plata y aplicación de cinta adhesiva, continuar con suplementación antes prescrita,		
	Pronóstico reservado a evolución		
	Se agenda próxima consulta		
	MPSS Edgar Flores Valadez		
	Dra Brenda Muñoz Centeno		

Fuente: Elaboración propia con datos de visitas del programa de Salud en tu Casa

Figura 31. Nota del día 23.06.25

FECHA Y HORA/SIGNOS VITALES	NOTAS DE EVOLUCIÓN SOAP	PLANES:	a) Diagnóstico
			b) Tratamiento
	S: SUBJETIVO, O: OBJETIVO, A-ANÁLISIS		c) Educativo
23/06/2025	Nota médica Salud en tu casa		
09:55 HRS	Paciente femenina con los diagnósticos de úlcera sacra-glútea grado II/ Miopatía cervical y lumbar secundario a traumatismo indirecto/ Conducto lumbar estrecho/ Paraplejía/ Vejiga Neurogénica/ Síndrome de fragilidad del anciano		
TA: 150/76 mmHg	Se acude a domicilio para valoración y realización de curación de úlcera sacra-glútea grado II		
FC: 65 x	S. Refiere disminución en sensación de fatiga, refiere dolor en región interna de muslo izquierdo sin irradiación, de intensidad 5/10.		
FR: 17 x	O. Femenino de 80 años, edad aparente a la cronológica buen estado general, consciente, orientada en tiempo, lugar y persona, marcha sin alteraciones, cooperadora, cráneo normocefalo, párpados sin alteraciones, pupilas isocóricas normoreflexivas conjuntivas sin presencia de secreciones, reflejos corneales conservados, narinas permeables, cavidad oral hidratada, arcada dental incompleta, orofaringe sin datos de proceso infeccioso, no se palpan cadenas ganglionares, cuello cilíndrico, tráquea central, pulsos carotídeos conservados, no se palpan megalias, tórax normolíneo, sin datos de dificultad respiratoria movimientos de amplexión y amplexación disminuidos, campos pulmonares con disminución a la entrada y salida de aire, murmullo vesicular, ruidos cardíacos rítmicos de adecuada frecuencia e intensidad sin abdomen blando depresible, no doloroso a la palpación, peristalsis conservada en frecuencia e intensidad timpánica en marco colónico, no megalias, sin datos de irritación peritoneal, miembros superiores hipotrofos con rigidez en ambas manos, fuerza 5/5, pulsos presentes, pierna izquierda con hipoestesia, pierna derecha sin sensibilidad, llenado capilar menor a 2 segundos, sin datos de insuficiencia venosa con presencia de úlcera sacra-glútea grado II de 4 centímetros de longitud sin presencia de material purulento		
SpO2: 94%	A. Paciente con signos vitales con hipertensión arterial sistólica aislada, por lo que se le pide a familiares bitácora de presión, se realiza curación de úlcera sacra-glútea grado II, con aplicación de sulfadiazina de plata y colocación de cinta adhesiva		
Temp: 35.2°C	P. Dieta normocalórica, hiposódica, cepillado dental 3 veces al día, realizar ejercicios en brazos con pelota, cambios de posición cada 2 horas, curación de herida cada 24 horas, aplicación de sulfadiazina de plata y aplicación de cinta adhesiva, vigilar cambios de pañal para evitar contaminación, continuar con suplementación antes prescrita		
	Pronóstico reservado a evolución		
	Se agenda próxima consulta		
	MP SS Edgar Flores Valadez		
	Dra Brenda Muñoz Centeno		

Fuente: Elaboración propia con datos de visitas del programa de Salud en tu Casa.

Figura 32. Nota del día 25.06.25

FECHA Y HORA/SIGNOS VITALES	NOTAS DE EVOLUCIÓN SOAP	PLANES:	a) Diagnóstico
			b) Tratamiento
	S: SUBJETIVO, O: OBJETIVO, A:ANÁLISIS		c) Educativo
25/06/2025	Nota médica Salud en tu casa		
10:12 HRS	Paciente femenina con los diagnósticos de úlcera sacra-glútea grado II/ Mielopatía cervical y lumbar secundario a traumatismo indirecto/ Conducto lumbar estrecho/ Paraplejía/ Vejiga Neurogénica/ Síndrome de fragilidad del anciano		
TA: 150/76 mmHg	de fragilidad del anciano		
FC:65 x	Se acude a domicilio para valoración y realización de curación de úlcera sacra-glútea grado II		
FR:19 x	S.Refiere disminución en sensación de fatiga, refiere dolor en región interna de muslo izquierdo sin irradiación, de intensidad 6/10.		
SpO2: 94%	irradiación, de intensidad 6/10.		
Temp: 35.2°C	O. Femenino de 80 años, edad aparente a la cronológica buen estado general, consciente, orientada en tiempo, lugar y persona, marcha sin alteraciones, cooperadora, cráneo normocefalo, párpados sin alteraciones, pupilas isocóricas normoreflexica conjuntivas sin presencia de secreciones, reflejos corneales conservados, narinas permeables, cavidad oral hidratada, arcada dental incompleta, orofaringe sin datos de proceso infeccioso, no se palpan cadenas ganglionares, cuello cilíndrico, tráquea central, pulsos carotídeos conservados, no se palpan megalias, tórax normolíneo, sin datos de dificultad respiratoria movimientos de amplexión y amplexación disminuidos, campos pulmonares con disminución a la entrada y salida de aire, murmullo vesicular, ruidos cardíacos rítmicos de adecuada frecuencia e intensidad sin abdomen blando depresible, no doloroso a la palpación, peristalsis conservada en frecuencia e intensidad timpánico en marco colónico, no megalias, sin datos de irritación peritoneal, miembros superiores hipotróficos con rigidez en ambas manos, fuerza 5/5, pulsos presentes, pierna izquierda con hipoestesia, pierna derecha sin sensibilidad, llenado capilar menor a 2 segundos, sin datos de insuficiencia venosa con presencia de úlcera sacra-glútea grado II de 3 centímetros de longitud sin presencia de material purulento		
	A.Paciente con signos vitales con hipertensión arterial sistólica aislada, por lo que se le pide a familiares continuar con bitácora de presión por lo que si persiste con cifras tensionales altas se iniciará tratamiento e próxima consulta para la hipertensión, se realiza desbridación de úlcera, no se observa material purulento continuar con la aplicación de sulfadiazina y cinta adhesiva sin colocar en región superior por lesiones		
	P. Dieta normocalórica, hiposódica, cepillado dental 3 veces al día, realizar ejercicios en brazos con pelota, cambios de posición cada 2 horas, curación de herida cada 24 horas, aplicación de sulfadiazina de plata y aplicación de cinta adhesiva sin colocar en región superior, vigilar cambios de pañal para evitar contaminación, continuar con suplementación antes prescrita		
	Pronóstico reservado a evolución		
	Se agenda próxima consulta		
	MP SS Edgar Flores Valadez		
	Dra Brenda Muñoz Centeno		

Fuente: Elaboración propia con datos de visitas del programa de Salud en tu Casa.

Figura 33. Nota del día 20.06.25

FECHA Y HORA/SIGNOS VITALES	NOTAS DE EVOLUCIÓN SOAP	PLANES:	a) Diagnóstico
			b) Tratamiento
	S: SUBJETIVO, O: OBJETIVO, A:ANALISIS		c) Educativo
30/06/2025	Nota médica Salud en tu casa		
10:00 HRS	Paciente femenina con los diagnósticos de úlcera sacra-glútea grado II/ Mielopatía cervical y lumbar secundario a traumatismo indirecto/ Conducto lumbar estrecho/ Paraplejía/ Vejiga Neurogénica/ Síndrome de fragilidad del anciano		
TA: 128/86 mmHg	Se acude a domicilio para valoración y realización de curación de úlcera sacra-glútea grado II		
FC:80 x	S.Refiere disminución en sensación de fatiga, refiere dolor en región interna de muslo izquierdo sin irradiación, de intensidad 6/10.		
FR:20 x	O. Femenino de 80 años, edad aparente a la cronológica buen estado general, consciente, orientada en tiempo, lugar y persona, marcha sin alteraciones, cooperadora, cráneo normocefalo, párpados sin alteraciones, pupilas isocóricas normoreflexica conjuntivas sin presencia de secreciones, reflejos corneales conservados, narinas permeables, cavidad oral hidratada, arcada dental incompleta, orofaringe sin datos de proceso infeccioso, no se palpan cadenas ganglionares, cuello cilíndrico, tráquea central, pulsos carotídeos conservados, no se palpan megalias, tórax normolíneo, sin datos de dificultad respiratoria movimientos de amplexión y amplexación disminuidos, campos pulmonares con disminución a la entrada y salida de aire, murmullo vesicular, ruidos cardíacos rítmicos de adecuada frecuencia e intensidad sin abdomen blando depresible, no doloroso a la palpación, peristalsis conservada en frecuencia e intensidad timpánico en marco colónico, no megalias, sin datos de irritación peritoneal, miembros superiores hipotróficos con rigidez en ambas manos, fuerza 5/5, pulsos presentes, pierna izquierda con hipoestesia, pierna derecha sin sensibilidad, llenado capilar menor a 2 segundos, sin datos de insuficiencia venosa con presencia de úlcera sacra-glútea grado II de 3 centímetros de longitud sin presencia de material purulento		
SpO2: 94%			
Temp: 35.9°C	A.Paciente con signos vitales dentro de parámetros normales, familiares no presenta bitácora de toma de presión, se les pide nuevamente para valorar inicio de tratamiento antihipertensivo, se realiza curación de úlcera, se observa mejoría, sin datos de infección, continuar con la aplicación de sulfadiazina y cinta adhesiva, se explica importancia de movilización para reducción de dolor en región interna del muslo.		
	P. Dieta normocalórica, hiposódica, cepillado dental 3 veces al día, realizar ejercicios en brazos con pelota, cambios de posición cada 2 horas, curación de herida cada 24 horas, aplicación de sulfadiazina de plata y aplicación de cinta adhesiva sin colocar en región superior, vigilar cambios de pañal para evitar contaminación, continuar con suplementación antes prescrita		
	Pronóstico reservado a evolución		
	Se agenda próxima consulta		
	Dra Brenda Muñoz Centeno		

Fuente: Elaboración propia con datos de visitas del programa de Salud en tu Casa.

Figura 34. Nota del día 14.07.25

FECHA Y HORA/SIGNOS VITALES	NOTAS DE EVOLUCIÓN SOAP	PLANES:	a) Diagnóstico
			b) Tratamiento
	S: SUBJETIVO, O: OBJETIVO, A-ANÁLISIS		c) Educativo
14/07/2025	Nota médica Salud en tu casa		
11:30 HRS	Paciente femenina con los diagnósticos de úlcera glútea grado II/ Mielopatía cervical y lumbar secundario a traumatismo indirecto/ Conducto lumbar estrecho/ Paraplejía/ Vejiga Neurogénica/ Síndrome de fragilidad del anciano		
TA: 125/70mmHg	de fragilidad del anciano		
FC:67x	Se acude a domicilio para valoración y realización de curación de úlcera glútea grado II		
FR:19 x	S.Refiere dolor en región interna de muslo izquierdo sin cambios en la intensidad, persiste sin		
SpO2: 93%	realizar ejercicios para la movilización en miembros pélvicos y torácicos		
Temp: 36.8°C	O. Femenino de 80 años, edad aparente a la cronológica buen estado general, consciente, orientada en tiempo, lugar y persona, marcha sin alteraciones, cooperadora, cráneo normocefalo, párpados sin alteraciones, pupilas isocóricas normoreflexica conjuntivas sin presencia de secreciones, reflejos corneales conservados, narinas permeables, cavidad oral hidratada, arcada dental incompleta, orofaringe sin datos de proceso infeccioso, no se palpan cadenas ganglionares, cuello cilíndrico, tráquea central, pulsos carotídeos conservados, no se palpan megalias, tórax normolíneo, sin datos de dificultad respiratoria movimientos de amplexión y amplexación disminuidos, campos pulmonares con disminución a la entrada y salida de aire, murmullo vesicular, ruidos cardíacos rítmicos de adecuada frecuencia e intensidad sin abdomen blando depresible, no doloroso a la palpación, peristalsis conservada en frecuencia e intensidad timpánico en marco colónico, no megalias, sin datos de irritación peritoneal, miembros superiores hipotróficos con rigidez en ambas manos, fuerza 5/5, pulsos presentes, pierna izquierda con hipoestesia, pierna derecha sin sensibilidad, llenado capilar menor a 2 segundos, sin datos de insuficiencia venosa con presencia de úlcera glútea izquierda grado II de 1.5 x 1.0 centímetros, se observa a las 11 presencia de material de apariencia necrótica, fondo de úlcera de 0.3 centímetros.		
	A.Paciente con signos vitales dentro de parámetros normales, se realiza curación de úlcera y desbridación de material, continuar con la aplicación de sulfadiazina y cinta adhesiva, se explica importancia de movilización para reducción de dolor en región interna del muslo y en brazos para disminuir rigidez, evitar contaminación por evacuaciones en región de úlcera		
	P. Dieta normocalórica, hiposódica, cepillado dental 3 veces al día, realizar ejercicios en brazos con pelota, cambios de posición cada 2 horas, curación de herida cada 24 horas, aplicación de sulfadiazina de plata y aplicación de cinta adhesiva sin colocar en región superior, vigilar cambios de pañal para evitar contaminación, continuar con suplementación antes prescrita		
	Pronóstico reservado a evolución		
	Se agenda próxima consulta		
	MPSS Edgar Flores Valadez		
	Dra Brenda Muñoz Centeno		

Fuente: Elaboración propia con datos de visitas del programa de Salud en tu Casa.

Figura 35. Nota del día 16.07.25

FECHA Y HORA/SIGNOS VITALES	NOTAS DE EVOLUCIÓN SOAP	PLANES:	a) Diagnóstico
			b) Tratamiento
	S: SUBJETIVO, O: OBJETIVO, A:ANALISIS		c) Educativo
16/07/2025	Nota médica Salud en tu casa		
10:20 HRS	Paciente femenina con los diagnósticos de úlcera glútea grado II/ Mielopatía cervical y lumbar secundario a traumatismo indirecto/ Conducto lumbar estrecho/ Paraplejía/ Vejiga Neurogénica/ Síndrome de fragilidad del anciano		
TA: 120/70mmHg	de fragilidad del anciano		
FC:77x	Se acude a domicilio para valoración y realización de curación de úlcera glútea grado II		
FR:20 x	S. Actualmente se refiere asintomática.		
SpO2: 96%			
Temp: 36.9°C	O. Femenino de 80 años, edad aparente a la cronológica buen estado general, consciente, orientada en tiempo, lugar y persona, marcha sin alteraciones, cooperadora, cráneo normocefalo, párpados sin alteraciones, pupilas isocóricas normoreflexica conjuntivas sin presencia de secreciones, reflejos corneales conservados, narinas permeables, cavidad oral hidratada, arcada dental incompleta, orofaringe sin datos de proceso infeccioso, no se palpan cadenas ganglionares, cuello cilíndrico, tráquea central, pulsos carotídeos conservados, no se palpan megalias, tórax normolíneo, sin datos de dificultad respiratoria movimientos de amplexión y amplexación disminuidos, campos pulmonares con disminución a la entrada y salida de aire, murmullo vesicular, ruidos cardiacos rítmicos de adecuada frecuencia e intensidad sin abdomen blando depresible, no doloroso a la palpación, peristalsis conservada en frecuencia e intensidad timpánico en marco colónico, no megalias, sin datos de irritación peritoneal, miembros superiores hipotróficos con rigidez en ambas manos, fuerza 5/5, pulsos presentes, pierna izquierda con hipoestesia, pierna derecha sin sensibilidad, llenado capilar menor a 2 segundos, sin datos de insuficiencia venosa con presencia de úlcera glútea izquierda grado II de 1.5 x 1.0 centímetros, sin material necrótico fondo de úlcera de 0.3 centímetros.		
	A.Paciente con signos vitales dentro de parámetros normales, se realiza curación de úlcera y continuar con la aplicación de sulfadiazina y cinta adhesiva, se explica importancia de movilización para reducción de dolor en región interna del muslo y en brazos para disminuir rigidez, evitar contaminación por evacuaciones en región de úlcera		
	P. Dieta normocalórica, hiposódica, cepillado dental 3 veces al día, realizar ejercicios en brazos con pelota, cambios de posición cada 2 horas, curación de herida cada 24 horas, aplicación de sulfadiazina de plata y aplicación de cinta adhesiva sin colocar en región superior, vigilar cambios de pañal para evitar contaminación, continuar con suplementación antes prescrita		
	Pronóstico reservado a evolución		
	Se agenda próxima consulta		
	MPSS Edgar Flores Valadez Dra Brenda Muñoz Centeno		

Fuente: Elaboración propia con datos de visitas del programa de Salud en tu Casa.

Figura 36. Nota del día 24.07.25

FECHA Y HORA/SIGNOS VITALES	NOTAS DE EVOLUCIÓN SOAP	PLANES:	a) Diagnóstico
			b) Tratamiento
	S: SUBJETIVO, O: OBJETIVO, A:ANÁLISIS		c) Educativo
24/07/2025	Nota médica Salud en tu casa		
11:00 HRS	Paciente femenina con los diagnósticos de úlcera glútea grado II/ Mielopatía cervical y lumbar secundario a traumatismo indirecto/ Conducto lumbar estrecho/ Paraplejía/ Vejiga Neurogénica/ Síndrome de fragilidad del anciano		
TA: 141/73mmHg	Se acude a domicilio para valoración y realización de curación de úlcera glútea grado II		
FC:60x	S. Actualmente paciente se refiere asintomática, continúa sin realización de ejercicios de pelota en miembros superiores		
FR:20 x	O. Femenino de 80 años, edad aparente a la cronológica buen estado general, consciente, orientada en tiempo, lugar y persona, marcha sin alteraciones, cooperadora, cráneo normocefalo, párpados sin alteraciones, pupilas isocóricas normoreflexica conjuntivas sin presencia de secreciones, reflejos corneales conservados, narinas permeables, cavidad oral hidratada, arcada dental incompleta, orofaringe sin datos de proceso infeccioso, no se palpan cadenas ganglionares, cuello cilíndrico, tráquea central, pulsos carotídeos conservados, no se palpan megalias, tórax normolíneo, sin datos de dificultad respiratoria		
SpO2: 98%	movimientos de amplexión y amplexación disminuidos, campos pulmonares con disminución a la entrada y salida de aire, murmullo vesicular, ruidos cardíacos rítmicos de adecuada frecuencia e intensidad sin abdomen blando depresible, no doloroso a la palpación, peristalsis conservada en frecuencia e intensidad timpánica en marco colónico, no megalias, sin datos de irritación peritoneal, miembros superiores hipotróficos con rigidez en ambas manos, fuerza 5/5, pulsos presentes, pierna izquierda con hipoestesia		
Temp: 35.0°C	, pierna derecha sin sensibilidad, llenado capilar menor a 2 segundos, sin datos de insuficiencia venosa con presencia de úlcera glútea izquierda grado II de 1.5 x 1.0 centímetros, sin observarse presencia de material necrótico sin datos de infección, fondo de úlcera de 0.3 centímetros		
	A. Paciente con signos vitales dentro de parámetros normales, se realiza curación de úlcera, continuar con aplicación de sulfadiazina y cinta adhesiva, se explica importancia de movilización para reducción de dolor en región interna del muslo y en brazos para disminuir rigidez, evita contaminación por evacuaciones en región glútea.		
	P. Dieta normocalórica, hiposódica, cepillado dental 3 veces al día, realizar ejercicios en brazos con pelota, cambios de posición cada 2 horas, curación de herida cada 24 horas, aplicación de sulfadiazina de plata y aplicación de cinta adhesiva sin colocar en región superior, vigilar cambios de pañal para evitar contaminación, continuar con suplementación antes prescrita		
	Pronóstico reservado a evolución		
	Se agenda próxima consulta		
	MP S S Edgar Flores Valadez		
	Dra Brenda Muñoz Centeno		

Fuente: Elaboración propia con datos de visitas del programa de Salud en tu Casa.

Figura 37. Nota del día 02.05.25

FECHA Y HORA/SIGNOS VITALES	NOTAS DE EVOLUCIÓN SOAP	PLANES:	a) Diagnóstico
			b) Tratamiento
	S: SUBJETIVO, O: OBJETIVO, A:ANÁLISIS		c) Educativo
02/09/2025	Nota médica Salud en tu casa		
11:00 HRS	Mielopatía cervical y lumbar secundario a traumatismo indirecto/ Conducto lumbar estrecho/ Paraplejia/ Vejiga Neurogénica/ Síndrome de fragilidad del anciano		
TA: 171/79mmHg			
FC:58x	Se acude a domicilio para valoración médica		
FR:22 x	S. Refiere dolor en hombro derecho el día de hoy sin limitación para la movilidad, se agrega dolor crónico		
SpO2: 91%	costal que no disminuye con analgésicos		
Temp: 36.0°C	O. Femenino de 80 años, edad aparente a la cronológica buen estado general, consciente, orientada en tiempo, lugar y persona, marcha sin alteraciones, cooperadora, cráneo normocefalo, párpados sin alteraciones, pupilas isocóricas normoreflexivas conjuntivas sin presencia de secreciones, reflejos corneales conservados, narinas permeables, cavidad oral hidratada, arcada dental incompleta, orofaringe sin datos de proceso infeccioso, no se palpan cadenas ganglionares, cuello cilíndrico, tráquea central, pulsos carotídeos conservados, no se palpan megalias, tórax normolineo, sin datos de dificultad respiratoria movimientos de amplexión y amplexación disminuidos, campos pulmonares con disminución a la entrada y salida de aire, murmullo vesicular, ruidos cardíacos rítmicos de adecuada frecuencia e intensidad sin abdomen blando depresible, no doloroso a la palpación, peristalsis conservada en frecuencia e intensidad timpánico en marco colónico, no megalias, sin datos de irritación peritoneal, miembros superiores hipotrofos con rigidez en ambas manos, fuerza 5/5, pulsos presentes, pierna izquierda con hipoestesia, pierna derecha sin sensibilidad, llenado capilar menor a 2 segundos, sin datos de insuficiencia venosa no se observa úlcera, sin datos de inflamación en región glútea.		
	A.Paciente con signos vitales fuera de límites con Hipertensión Arterial Grado 3, por lo que se inicia manejo antihipertensivo con monodosis por ser paciente adulto mayor y por familiares referir cifras hipotensivas nocturnas, se inicia con Losartán 50mg 1 cada 24 horas y se solicita bitácora de presiones se continúa con sulfato ferroso hasta nuevos laboratorios y se inicia pregabalina por dolor en región costal		
	P. Dieta normocalórica, hiposódica, cepillado dental 3 veces al día, realizar ejercicios en brazos con pelota, vigilar cambios de pañal, continuar con medidas de higiene para prevención de lesiones por presión, realizar bitácora de presión, Medicamentos Losartán 50mg 1 cada 24 horas, Pregabalina 75 mg 1 cada 24 horas y Sulfato ferroso 200mg 1 cada 24 horas. Se entrega solicitud de laboratorios y radiografía.		
	Pronóstico reservado a evolución		
	Se agenda próxima consulta		
	MPSS Edgar Flores Valadez		
	Dra Brenda Muñoz Centeno		

Fuente: Elaboración propia con datos de visitas del programa de Salud en tu Casa.

Figura 38. Nota del día 03.12.25

FECHA Y HORA/SIGNOS VITALES	NOTAS DE EVOLUCIÓN SOAP	PLANES:	a) Diagnóstico
			b) Tratamiento
	S: SUBJETIVO, O: OBJETIVO, A-ANÁLISIS		c) Educativo
03/12/2025	Nota médica Salud en tu casa		
11:30 HRS	Mielopatía cervical y lumbar secundario a traumatismo indirecto/ Conducto lumbar estrecho/ Paraplejia/ Vejiga Neurogénica/ Síndrome de fragilidad del anciano		
TA: 150/85mmHg			
FC: 65x	S. Se refiere actualmente asintomática.		
FR: 18 x			
SpO2: 93%	O. Femenino de 80 años, edad aparente a la cronológica buen estado general, consciente, orientada en tiempo, lugar y persona, marcha sin poder valorar, cooperadora, cráneo normocefalo, párpados sin alteraciones, pupilas isocóricas normoreflexivas conjuntivas sin presencia de secreciones, reflejos corneales conservados, narinas permeables, cavidad oral deshidratada, arcada dental incompleta, orofaringe sin datos de proceso infeccioso, no se palpan cadenas ganglionares, cuello cilíndrico, tráquea central, pulsos carotídeos conservados, no se palpan megalias, tórax normolíneo, sin datos de dificultad respiratoria movimientos de amplexión y amplexación disminuidos, campos pulmonares con disminución a la entrada y salida de aire, ruidos cardíacos rítmicos de adecuada frecuencia e intensidad, abdomen blando depresible, no doloroso a la palpación, peristalsis conservada en frecuencia e intensidad timpánico en marco colónico, no megalias, sin datos de irritación peritoneal, laceración 0.5 cm en glúteo derecho miembros torácicos hipotrofos con rigidez en ambas manos, fuerza 5/5, pulsos presentes, pierna izquierda con hipoestesia edema +/+++ , pierna derecha sin sensibilidad, llenado capilar menor a 2 segundos.		
	A. Paciente con cifras tensionales fuera de rangos meta terapéuticos, sin presentar bitácora de presiones se realiza ajuste a telmisartán 80mg 1 cada 24 horas vía oral, cuenta con laboratorios de Hb 12.50, HTO 38.10, plaquetas 140 mil, glucosa 86.1, urea 58, BUN 27.1, creatinina 0.44, colesterol total 178.5, triglicéridos 77.3, Hb1AC 6.0. Se descarta diagnóstico de anemia grado III, hemoglobina glicada en rangos de prediabetes, se discontinúa sulfato ferroso, se orienta sobre cambios en estilo de vida para evitar progresión a diabetes, continuar con bitácora de presiones.		
	IDX: Mielopatía cervical y lumbar secundario a traumatismo indirecto/ Conducto lumbar estrecho/ Paraplejia/ Vejiga Neurogénica/ Síndrome de fragilidad del anciano/ Hipertensión Arterial Sistémica/ Prediabetes		
	P. Dieta normocalórica, hiposódica, cepillado dental 3 veces al día, realizar ejercicios en brazos con pelota, vigilar cambios de pañal, continuar con medidas de higiene para prevención de lesiones por presión, realizar bitácora de presión, Medicamentos Telmisartán 80mg 1 cada 24 horas, Pregabalina 150 mg 1 cada 24 horas, metformina 850mg 1 cada 24 horas.		
	Pronóstico reservado a evolución		
	Se agenda próxima consulta		
	MPSS Edgar Flores Valadez		
	Dra Brenda Muñoz Centeno		

Fuente: Elaboración propia con datos de visitas del programa de Salud en tu Casa.

Anexo 2. Fotos de la Intervención

Figura 39. Úlcera por presión del día 21/04/2025.



Fuente: Fotografía tomada por autor

Figura 40. Úlcera por presión del día 28/04/2025.



Fuente: Fotografía tomada por autor

Figura 41. Úlcera por presión del día 06/05/2025.



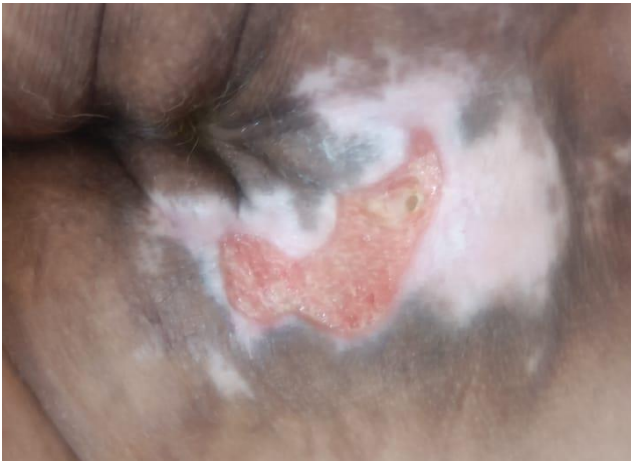
Fuente: Fotografía tomada por autor

Figura 42. Úlcera por presión del día 08/05/2025.



Fuente: Fotografía tomada por autor

Figura 43. Úlcera por presión del día 13/05/2025.



Fuente: Fotografía tomada por autor

Figura 44. Úlcera por presión del día 15/05/2025.



Fuente: Fotografía tomada por autor

Figura 45. Úlcera por presión del día 19/05/2025.



Fuente: Fotografía tomada por autor

Figura 46. Úlcera por presión del día 22/05/2025.



Fuente: Fotografía tomada por autor

Figura 47. Úlcera por presión del día 25/06/2025



Fuente: Fotografía tomada por autor

Figura 48. Úlcera por presión del día 14/07/2025.



Fuente: Fotografía tomada por autor

Figura 49. Úlcera por presión final del día 3/12/2025.



Fuente: Fotografía tomada por autor

Anexo 3. Constancias de Cursos y Capacitación Continua

Figura 50. Constancia de curso de Espacio 100% libre de humo de tabaco, emisiones y vapeo



Fuente: Secretaria de Salud

Figura 51. Constancia Detección Temprana y Referencia Correcta y Oportuna Ante la Sospecha de Cáncer en la Infancia y la Adolescencia-México-2024.



Fuente: Organización Panamericana de la Salud

Figura 52. Curso de Diagnóstico y manejo clínico del dengue solicitado por el centro de salud



Fuente: Organización panamericana de la Salud

Figura 53. Certificado de conclusión de diplomado



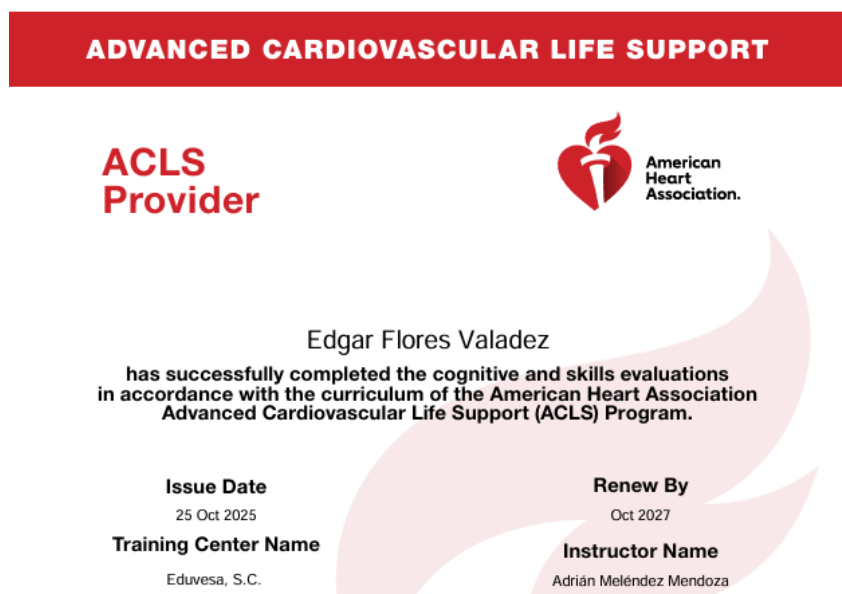
Fuente: Foto tomada por autor

Figura 54. Certificado de Brote de sarampión en la era de poseliminación: Estudio de caso



Fuente: Organización Panamericana de la Salud

Figura 55. Certificado en soporte vital avanzado por la AHA.



Fuente: American Heart Association

Figura 56. Certificado de Impulsores de Control de la Hipertensión en los Centros de Atención Primaria de Salud



Fuente: Organización Panamericana de la Salud

Figura 57. Certificado de curso de Acciones esenciales para la seguridad del paciente en el marco del modelo único de evaluación de la calidad



Fuente: Sistema educativo de Salud para el Bienestar

Figura 58. Certificado de curso de modelo de atención a la salud para el bienestar.



Fuente: Sistema educativo de Salud para el Bienestar

Figura 59. Certificado de curso de guía de intervención mhGAP en salud mental ENLASAME



Fuente: Sistema educativo de Salud para el Bienestar

Figura 60. Certificado de curso de introducción a la atención primaria de la salud.



Fuente: Sistema educativo de Salud para el Bienestar

Figura 61. Certificado de curso de interculturalidad en salud.



Fuente: Sistema educativo de Salud para el Bienestar

Figura 62. Certificado de curso de trato digno en los servicios de salud.



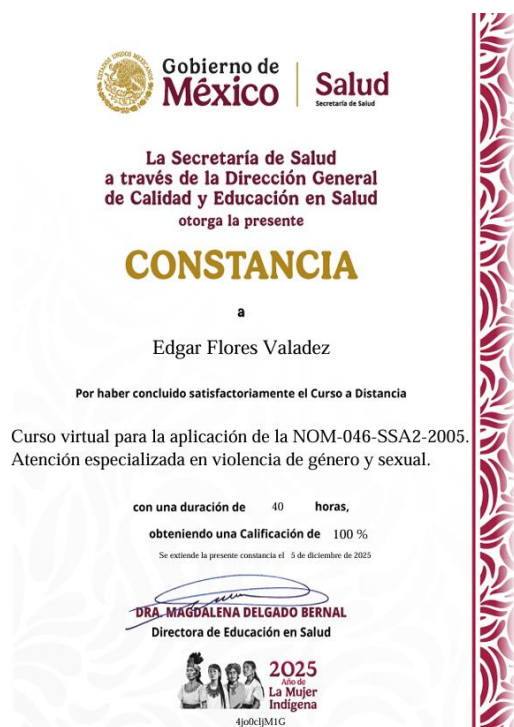
Fuente: Sistema educativo de Salud para el Bienestar

Figura 63. Certificado de curso de trato digno: primer contacto.



Fuente: Sistema educativo de Salud para el Bienestar

Figura 64. Certificado de curso para la aplicación de la NOM 046 SSA2 2005.



Fuente: Dirección General de Calidad y Educación en Salud

Figura 65. Se realizó curso de Correcto llenado del certificado de defunción.



Fuente: Organización Panamericana de la Salud

Figura 66. Se realiza Curso Virtual de Diagnóstico Precoz del Cáncer en Niños y Adolescentes.



Fuente: Organización Panamericana de la Salud