



**Universidad Autónoma Metropolitana**  
**Unidad Xochimilco**  
**División de Ciencias Biológicas y de la**  
**Salud**

**LICENCIATURA EN MEDICINA**

**Informe final de Servicio Social**

**Prestador de servicio social:** Daniela Angélica Medellín Olguin

**Matrícula:** 2152028112

**Lugar y período de realización:**

Centro de Salud TIII Pedregal de las Águilas, Tlalpan.

**Plan, programa o proyecto donde se participó:**

Programa de Vinculación Académica y Diplomado en "Modelo de Atención Centrada en la persona para el Control de Enfermedades Crónicas en el Primer Nivel de Atención"

**Asesores:**

**Dr. Victor Rios Cortazar.** (Asesor Interno)

**Dra. Alejandra Gasca Garcia** (Asesor Externo)

## **DIPLOMADO:**

### Lugar:

Universidad Autonoma Mteropolitana. Unidad Xochimilco. Promocion Agosto 2020/ Julio 2021

### Denominación:

**Atención de la salud centrada en la persona para el control de enfermedades crónicas en unidades de primer contacto de la Ciudad de México. Un enfoque de desarrollo de capacidades individuales y colectivas**

## **INTRODUCCIÓN**

El presente informe final presenta los resultados obtenidos del seguimiento de padecimientos crónicos. Para lograr el control de una enfermedad crónica requiere la participación de muchas personas, incluyendo además del propio paciente, el equipo de salud que le atiende; la familia del paciente e incluso de personas de su vecindario. Además, intervienen también las prácticas, los conocimientos y las emociones de todas estas personas, no sólo las del paciente. Desde luego, cuentan también los recursos necesarios, como medicamentos, pruebas de laboratorio y otros recursos del centro de salud y alimentos, entre otros recursos más. El fin de este proyecto es empoderar al paciente sobre su propia enfermedad, ir más allá y crear un vínculo de respeto y confianza con el paciente, identificando sus fortalezas y debilidades para trabajar en ellas y así lograr un buen control.

Asimismo, se presentan los objetivos generales y específicos, se expone la metodología utilizada, las actividades realizadas, los resultados y conclusiones específicas del trabajo anual. De igual forma, se hace mención a las actividades extra que se realizaron dentro del Centro de Salud.

## **OBJETIVO GENERAL:**

Abordar de manera integral y proactiva la atención ambulatoria de las personas que viven con enfermedades crónicas a fin de que aumenten el control de sus enfermedades crónicas, prevengan complicaciones y mejoren su calidad de vida, desde un modelo centrado en la persona y con un enfoque de desarrollo de capacidades, individuales y colectivas.

## **OBJETIVOS ESPECIFICOS:**

Establecer una relación dialógica profesional de la salud-paciente, centrada en la persona, promotora del desarrollo de las capacidades, individuales y colectivas, y orientada a aumentar el autocontrol de las enfermedades crónicas y mejorar la calidad de vida de sus pacientes

Incorporar las narraciones de sus pacientes como parte del proceso terapéutico

Comprender y acompañar en su enfermedad a sus pacientes; en términos del significado, el contexto y la perspectiva de la situación que estos asignan a aquella.

Reconocer, alentar y respetar los derechos humanos tanto de sus pacientes, como los propios.

Buscar, obtener, discriminar, valorar y determinar la mejor evidencia científica disponible como base para la toma de sus decisiones diagnósticas y terapéuticas.

Profundizar en la comprensión de los procesos fisiopatológicos de las enfermedades crónicas no transmisibles (Diabetes Mellitus Tipo 2, Hipertensión Arterial y sus comorbilidades) y, en su caso, su expresión clínica, como base para anticipar y prevenir sus complicaciones agudas y crónicas.

Registrar, procesar y analizar información epidemiológica generada a partir de su desempeño clínico como base para monitorear y evaluar resultados de tratamiento y, en su caso, proponer acciones tendientes a mejorarlo.

Dar una atención integral, proactiva y de seguimiento de sus pacientes, buscando asegurar su continuidad y constancia.

Promover procesos de organización y de participación social de sus pacientes encaminados a expandir su capacidad de incidencia en la mejora de las políticas, los programas y las acciones institucionales dirigidas a aumentar el control de sus enfermedades y de mejorar su calidad de vida.

Contribuir al fortalecimiento de la capacidad de acción comunitaria de sus pacientes para la construcción de entornos saludables y favorables para el aumento del control de sus enfermedades y el logro de una vida digna.

## **METODOLOGÍA UTILIZADA**

### **Investigación:**

La metodología de la investigación que se utilizó fue mediante la recopilación de datos utilizando diversas técnicas, es un estudio que está diseñado sistemáticamente para garantizar resultados fiables que responden a las metas y objetivos de la investigación, proporcionando una interpretación de los datos recopilados y sacando conclusiones sobre los datos de la misma.

Se trató de un estudio trasversal con carácter mixto: comparativo entre la vieja y la nueva escuela en la atención personalizada y mensual de pacientes crónicos y descriptivo, cuya población de estudio fueron los pacientes del Centro de Salud Pedregal de las Águilas que hayan estado asignadas a algún módulo de control.

### **RELACIÓN DE ACTIVIDADES:**

El diplomado forma parte del proyecto de servicio social "Implementación de un modelo de atención integral de la salud centrada en la persona para el control de enfermedades crónicas en unidades de primer contacto en la Ciudad de México"; en el que participan pasantes provenientes de licenciaturas del área de la salud de distintas Instituciones de Educación Superior; incluida, desde luego, la UAM Xochimilco.

Forma parte también del Proyecto Urbano de Salud de la Coordinación de Primer Nivel y Salud Comunitaria (CPNSC), desde donde se origina el proyecto de servicio social citado en el párrafo precedente.

La figura 1 muestra un esquema del modelo ampliado a implementarse. Se muestra en este apartado para poder facilitar la comprensión de las menciones que se harán de dicho modelo en este documento.

El proyecto de servicio social “Implementación de un modelo de atención integral de la salud centrada en la persona para el control de enfermedades crónicas en unidades de primer contacto en la Ciudad de México” es una colaboración entre la Dirección General de Servicios de Salud Pública de la Secretaría de Salud de la Ciudad de México (SEDESA) y la UAM Xochimilco

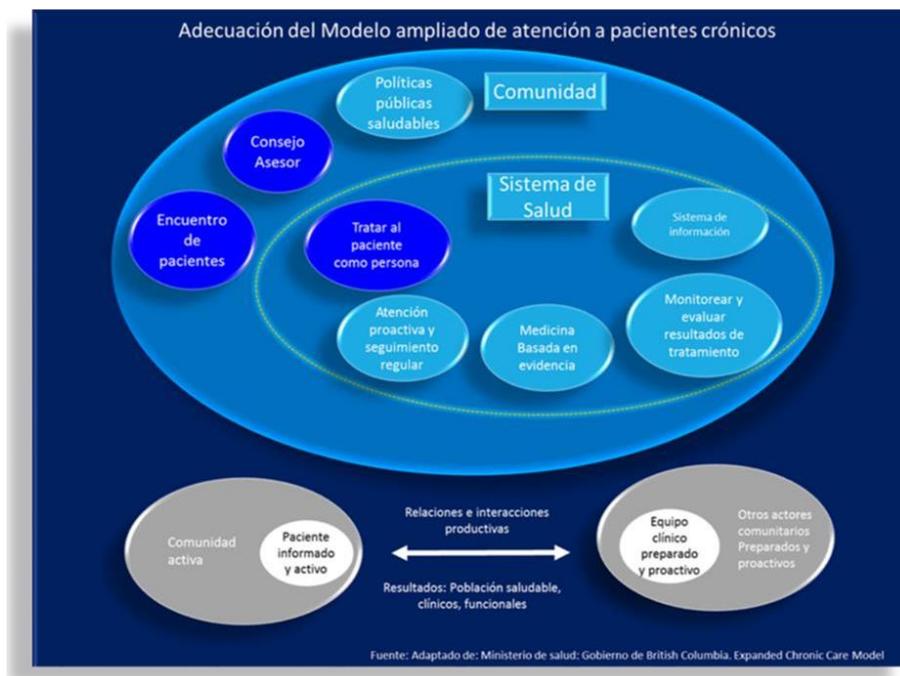


Figura 1. Esquema del modelo ampliado de atención a pacientes crónicos, centrado en la persona. Proyecto Urbano de Salud. UAM Xochimilco.

### CONTENIDO:

El diplomado constó de cuatro módulos; los cuales tienen como propósito el acompañamiento y la asesoría en la atención clínica de personas con enfermedad crónica, empleando como estrategia pedagógica la revisión de casos clínicos.

### FORMA DE TRABAJO:

Se debe cumplir una asistencia de lunes a jueves en el Centro de Salud Pedregal de las Águilas de 8:00am a 2pm, cubriendo la consulta de padecimientos crónicos de 8am

a 11am dándole 30min de atención a cada paciente, posteriormente incorporándome a las actividades extra que se requirieran en el centro de salud. Los contenidos del diplomado se cubrieron en sesiones que se llevaban a cabo todos los viernes en un horario de 9am a 2pm.

El aprendizaje en el servicio social invariablemente toma como punto de partida la práctica de quien lo realiza, para ordenarla, cuestionarla y derivar de ella los aprendizajes significativos que le den sentido y significado.

En consecuencia, para el cumplimiento de los objetivos se ha buscado privilegiar las actividades, centradas en el intercambio de experiencias y de conocimientos; el diálogo, la reflexión y la colaboración entre pasantes como fuente del aprendizaje grupal.

Sin embargo, también están consideradas otras actividades pedagógicas centradas en la enseñanza, como las exposiciones y las conferencias a cargo de expertos y especialistas de reconocido prestigio, cuyo propósito general es ampliar y profundizar el aprendizaje experiencial descrito antes.

### **REVISIÓN DE CASOS CLÍNICOS.**

Temas selectos de la práctica clínica centrada en la persona de sus enfermedades crónicas.

-El reconocimiento y el análisis de las fortalezas y las debilidades de la persona del caso para lograr el control de su enfermedad crónica.

-El reconocimiento y el análisis del desempeño clínico del equipo de pasantes con esa persona

Dado que el propósito de las sesiones es el análisis cuidadoso de casos y la reflexión grupal sobre las personas que viven con enfermedades crónicas, sus aspiraciones y necesidades, así como la evolución de sus enfermedades y, con ello, profundizar en el conocimiento de estas patologías; además de las ventajas y las dificultades que enfrentan las personas para lograr un buen control de ellas; entonces para cada sesión se espera un número reducido de presentación de casos, siendo hasta un máximo de cuatro casos por sesión lo recomendable.

### **ACTIVIDADES REALIZADAS**

- Recolección de datos
- Recuperar y agendar pacientes mensualmente
- Realización de Historias Clínicas, Ponencias, Detección de pacientes de primera vez o subsecuentes, detección de padecimientos crónicos.

### **ACTIVIDADES DE MÓDULO:**

<b>Actividad Mensual</b>
CONSULTAS DE PRIMERA VEZ
CONSULTAS SUBSECUENTES
HISTORIAS CLÍNICAS
DETECCIÓN DIABETES
DETECCIÓN CACU (NO. DE CITOLOGÍAS REALIZADAS)

DETECCION DE CANCER DE MAMA
DETECCION DE HIPERTENSION ARTERIAL
DETECCION DE ADICCIONES
DETECCION DE VIOLENCIA FAMILIAR
ATENCION PRENATAL
PLANIFICACION FAMILIAR
PREVENCION DE ACCIDENTES
CURACIONES
PONENCIAS, ELABORACION DE MATERIAL EDUCATIVO.
CERTIFICADOS MEDICOS

### **OBJETIVOS Y METAS ALCANZADOS INVESTIGACIÓN:**

Demostración de los objetivos general y específicos.

Las autoridades del hospital demostraron interés y agradecimiento en la realización del proyecto

Consulta externa. Acercamiento al paciente, familiarización con términos y prácticas propias de la consulta externa.

### **RESULTADOS Y CONCLUSIONES**

Dado que el diplomado se ofrecía en modalidad presencial en la Universidad Autónoma Metropolitana Unidad Xochimilco, antes de la pandemia se requería haber asistido al menos al 80% de las actividades programadas, posteriormente las sesiones se comenzaron a realizar vía zoom y se pasaba lista de asistencia para cumplir con este punto.

La acreditación del diplomado, además de la asistencia mínima, consideró también la presentación de un trabajo académico al final de cada uno de los cuatro módulos. Que consistieron en ensayos, revisiones sistemáticas sistematización de resultados cuantitativos y cualitativos de encuentro de pacientes.

Presentación de trabajo final del diplomado. Correspondió a la integración de los documentos presentados en cada uno de los módulos.

Se realizaron tablas con el concentrado del número de personas recuperadas, para ser atendidas dentro del modelo innovador. Al termino del Servicio Social se hizo un encuentro de pacientes. Para ello se realizó un archivo con todos los datos del paciente desde una breve descripción de sus patologías y como se dio el control en ellas.

A mi parecer el hacer realidad el derecho de la protección a la salud y avanzar en la vigencia de la gratuidad, la universalidad y la integridad en la prestación de servicios en el primer nivel de atención, mediante una política de salud que construya el camino para asegurar ese derecho a partir del fortalecimiento de la infraestructura, la calidad, oportunidad y accesibilidad a los servicios.

Me gustó mucho el servicio y el diplomado ya que me dio la oportunidad de promocionar los servicios de salud pública, así como de atención medica de primer nivel a la población que no cuenta con seguridad social a través de acciones

sistemáticas de prevención y promoción de la salud, atención médica y vigilancia epidemiológica, con el propósito de contribuir a la construcción de un sistema de salud universal, equitativo, preventivo eficiente y oportuno en la atención.

### **RECOMENDACIONES:**

En cuanto al centro de salud, se recomendó que no se cambiara de enfermera a cada rato en el módulo de control de enfermedades crónicas, ya que para el correcto llenado de las bitácoras y hojas diarias habría que estar capacitando a cada rato a una nueva enfermera. En cuanto al diplomado la recomendación es que tengamos más clases orientadas o enfocadas al control de enfermedades crónicas desde el comienzo del servicio social.

## BIBLIOGRAFÍA:

1. Poblano-Verástegui O, Vieyra-Romero WI, Galván-García AF, Fernández-Elorriaga M, Rodríguez-Martínez AI, Saturno-Hernández PJ. Calidad y cumplimiento de guías de práctica clínica de enfermedades crónicas no transmisibles en el primernivel. *Salud Publica Mex* 2017;59(2):165-175.
2. Alonso-Coello P, Oxman AD, Moberg J, Brignardello-Petersen R, Akl EA, Davoli M, Treweek S, Mustafa RA, Vandvik PO, Meerpohl J, Guyatt GH, Schünemann HJ, GRADE Working Group. Marcos GRADE de la evidencia a la decisión (EtD): un enfoque sistemático y transparente para tomar decisiones sanitarias bien informadas. 2: Guías de práctica clínica. *Gac Sanit.* 2018;32(2):167.e1–167.e10.
3. Cora L. ¿Por qué no se cura (todavía) la diabetes? Un abordaje antropológico de la enfermedad considerada la epidemia del siglo XXI. Cap. 2. Las narrativas de la diabetes. Pp. 43-78
4. Vieira LM. Conceptos, abordajes y estrategias para la evaluación en salud. En: ZM De Araujo-Hartz, Vieira da Silva LM. *Evaluación en salud. De los modelos teóricos a la práctica en la evaluación de programas y sistemas de salud.* Buenos Aires: Lugar Editorial. 2009. Pp:17-40
5. Castro-Albarrán JM. Promoción de la salud. En: González-Guzmán R, Castro-Albarrán JM, Moreno-Altamirano L. *Promoción de la salud en el ciclo de vida.* México: UNAM-McGraw Hill; 2011. Pp: 17-34
6. González R, Soto G, Moreno-Altamirano L, Ponciano G. Salud y enfermedad durante la vida adulta. En: González-Guzmán R, Castro-Albarrán JM, Moreno-Altamirano L. *Promoción de la salud en el ciclo de vida.* México: UNAM-McGraw Hill; 2011. Pp:145-223
7. Chapela C. Promoción de la salud para la disminución del riesgo y el cuidado de las enfermedades crónicas. En: VM Mendoza-Núñez, MA Sánchez-Rodríguez, E Correa-Muñoz. *Estrategias para el control de enfermedades crónico- degenerativas en el nivel comunitario.* México: FES Zaragoza UNAM. 2008. Pp:23-45
8. Mercado FJ, Alcántara EC, Tejeda LMA, Lara N, Sánchez A. La atención médica a los enfermos crónicos en México. En: ML Magalhaes, FJ Mercado: *Investigación cualitativa en los servicios de salud.* Buenos Aires: Lugar Editorial. 2007. Pp:275- 303
9. Waddington H, White H, Snilstveit B, Garcia-Hombrados J, Vojtkova M, Davies P, Bhavsar A, Eyers J, Perez-Koehlmoos T, Petticrew M, Valentine J, Tugwell P. How to do a good systematic review of effects in international development: a tool kit, *Journal of Development Effectiveness* 2012; 4(3):359-387
10. Araujo M. La Información científica en salud. Conceptos Básicos. Internet

y uso de bases de datos biomédicas. Chile: Ministerio de Salud. 2002

# EVIDENCIA FOTOGRÁFICA









