

Institución de Educación Superior: Universidad Autónoma
Metropolitana unidad xochimilco, División de Ciencias
Biológicas y de la Salud

Licenciatura: Medicina

*Nombre del proyecto: Modelo de Atención Integral Centrado en
la Persona para el Cuidado y el Control de Enfermedades
Crónicas en el Primer Nivel. Enfoque de Capacidades (MAICP)*

**Tecomitl 2024: una visión de transformación en la forma
de brindar atención médica en el primer nivel de atención.**

Nombre: Jude Nadir Gonzalez Badillo

Matrícula: 2173027517

Promoción de servicio social: Febrero 2024 - enero 2025



Asesor Interno: Víctor Ríos Cortázar

Asesora Externa: Alejandra Gasca García

Fecha de entrega del documento: 01-febrero-2025

1. Presentación

Actualmente, las enfermedades crónicas degenerativas poseen un gran impacto en la salud de la población mexicana; el año 2024 la principal causa de defunción registrada por el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI) fueron las enfermedades del corazón, la patología de diabetes mellitus tipo 2 y sus complicaciones ocupan el segundo lugar a nivel nacional; además, las tasas de grupos etarios en que ocurrieron dichas defunciones aumentaron con respecto al año 2023, en el grupo de edad mayor de 45 a 54 años.¹ Por lo cual es relevante realizar un cambio, un comienzo podría ser iniciar con las bases de la atención médica centrada en las personas que padecen de alguna enfermedad crónica.

El presente trabajo final del proyecto de *Modelo de Atención Integral Centrado en la Persona para el Cuidado y el Control de Enfermedades Crónicas en el Primer Nivel. Enfoque de Capacidades (MAICP)* tiene como objetivo mostrar el efecto de brindar una atención médica en el primer nivel de atención enfocado en observar al paciente como una persona, no únicamente enfocarse en la enfermedad, sino tratar de comprender la situación que está viviendo la persona que vive con alguna enfermedad crónica. Cada componente del presente proyecto abarca una pequeña explicación sobre la manera de poder lograr implementar el modelo de atención centrada en la persona; además, se expone brevemente la estructura del diplomado que se imparte durante el periodo de febrero 2024 - enero 2025 por la Universidad Autónoma Metropolitana en la Unidad de Xochimilco. También, se va a exhibir la participación social de la comunidad que acude a consulta para el control de sus enfermedades al centro de salud T-III Dr. Gastón Melo para lograr identificar las fortalezas y debilidades que cada uno y en grupo poseen para adaptarse y alcanzar la autonomía, para conseguir el control metabólico de alguna enfermedad.

Los resultados obtenidos durante el periodo de febrero 2024 - enero 2025 se van a plasmar por medio de tablas, las cuales van a mostrar los balances del desempeño clínico de la atención de las personas con enfermedades crónicas degenerativas que acuden a consulta al centro de salud T-III Dr. Gastón Melo y forma parte del proyecto de investigación MAICP, que se encuentra a cargo del maestro Víctor Ríos Cortazar. Por último, se va a describir el módulo 4 del diplomado, que abarca casos clínicos expuestos por compañeros médicos pasantes de diferentes unidades de salud y

jurisdicciones, en dichas sesiones académicas se exponen dudas y se ofrecen opiniones al respecto, para poder enriquecer los conocimientos sobre la atención médica más óptima. De igual manera, hubo sesiones académicas sobre temas específicos brindados por expertos en los temas respectivos, lo cual mostró ser enriquecedor para nosotros como profesionales en el área de la salud.

El servicio social se llevó a cabo en las instalaciones del centro de salud T-III Dr. Gastón Melo, ubicado en la comunidad de San Antonio Tecomitl que corresponde a la jurisdicción de milpa alta en la ciudad de México; la mayor parte del tiempo nos ubicaron en el módulo de crónicos, pero se presentó un obstáculo con el espacio, es pequeño para la presencia de tres personas, un médico adscrito y dos médicos pasantes, se lograron atender a 12 personas con enfermedades crónicas en un día, aproximadamente, cabe señalar que se atendían a personas que acudían sin previa cita por presentar algún malestar; la ventaja de ser varios médicos se logró realizar una exploración clínica más completa, un interrogatorio más eficaz y un llenado de papelería más rápido y eficiente; se logró ganar la confianza de algunas personas con enfermedades crónicas degenerativas para que sean atendidos por nosotros, los médicos pasantes, para ello, se contó con el apoyo a nuestro asesor clínico, el doctor Edgar Ramos. Aunque hubo complejidades en la interacción para establecer una relación médico - paciente, entre las cuales se encuentra la desconfianza por ser médicos pasantes de edad más joven.

2. El modelo expandido de cuidados crónicos, la adecuación de la UAM Xochimilco (MAICP).

El modelo expandido de cuidados crónicos que se encuentra adecuado por la Universidad Autónoma Metropolitana tiene sus bases del modelo de atención centrado en la persona que planteó Wagner en el año de 1999² tiene como objetivo brindar una atención médica completa, donde se tomen en cuenta las preferencias, necesidades y valores de las personas que viven con alguna enfermedad crónica degenerativa.

Dicho modelo requiere de 6 elementos: el sistema de salud, la comunidad, el apoyo para la autogestión, el diseño de los sistemas de prestación, el apoyo para la toma de decisiones y los sistemas de información clínica³; estos elementos permiten fortalecer

la atención médica, pues requiere que los profesionales de la salud desarrollen la capacidad de interaccionar con las personas que atienden y se continúen actualizando sobre temas de salud, también los pacientes deben ser personas informadas y activas para tomar el control de su enfermedad. Esto tiene como resultado fortalecer la relación médico - paciente, para lograr adaptar un tratamiento que sea adecuado para la persona que vive con alguna enfermedad crónica, para disminuir el riesgo de abandono del mismo y la incidencia de complicaciones que tienen como consecuencia disminuir su calidad de vida; aunque por desgracia a lo largo de los años se ha ido quebrantando hasta el punto de brindar una consulta médica mediocre, donde ni siquiera se mira a los ojos a la persona que se tiene de enfrente.

Este modelo menciona que la organización de la atención sanitaria debe de mantenerse adecuada para lograr identificar y abordar problemas, brindar información clínica y apoyar en la toma de decisiones que beneficien la salud de la población; de igual manera, dentro de la comunidad se deben ofrecer recursos y políticas que sean destinados para las organizaciones y programas comunitarios encargados de desarrollar intervenciones en la salud de la población. El modelo adecuado por parte de la universidad organizó la creación de talleres de consejos - asesores, los cuales están integrados por pacientes que forman parte del proyecto y por médicos pasantes del servicio social, tienen la finalidad de formar una red de apoyo, donde les permita tener un lugar donde se sientan libres de compartir sus experiencias y sentimientos sin ser juzgados, además de poder identificar de manera grupal fortalezas y debilidades para lograr la autogestión. Otra herramienta son los encuentros de pacientes con enfermedades crónicas, donde se les expone los logros y desafíos del proyecto, del cual forman parte, además es un espacio para promocionar el impacto de una atención clínica centrada en la persona.

Por otro lado, los cuatro elementos restantes se enfocan en la práctica clínica y buscan desarrollar la capacidad para poder brindar una atención óptima y mejorar la calidad de vida de las personas; porque se busca brindar herramientas para que ellos mismos alcancen la autogestión, que les permita identificar sus fortalezas y debilidades para tener el control de su enfermedad, asimismo, al mantener informado al paciente, se permitirán tomar decisiones sobre su tratamiento, de esta manera

aumenta el apego al manejo de su enfermedad. Para ello, el modelo que adecua la universidad para el cuidado de personas con alguna enfermedad crónica busca que los médicos pasantes que forman parte del proyecto experimenten de manera personal dicho modelo y desarrollen una adecuada relación médico - paciente y aprender a tomar decisiones en conjunto. Pero no solamente se enfoca en mejorar la manera de relacionarse, sino también en mejorar el diseño de los sistemas de prestación de los servicios de salud coordinado, que debe centrarse en el paciente para que sea más eficiente y sus bases deben estar basadas en la evidencia más actualizada y segura para poner en práctica, y desde la perspectiva del médico pasante, se mantendrá informado y con ayuda de sesiones académicas donde se discuten sobre casos clínicos y temas médicos, podrán resolver dudas que le permitan brindar una atención médica con la evidencia médica más reciente.

También, debe existir el apoyo en mejorar un diseño de los sistemas de prestación de los servicios de salud coordinado; un elemento relevante son los sistemas de información clínica que permitan tener los datos del paciente de una manera más eficaz y global, para que el manejo sea en conjunto y más eficiente. Pero con la adecuación por parte de la UAM se busca obtener datos cuantificables que permitan mostrar el impacto positivo de implementar el modelo centrado en la persona en un sistema de salud público de la ciudad de México, por lo cual se creó una aplicación para celulares llamada RedCap, su diseño permite registrar cifras de presión arterial, glicemia, química sanguínea e índice corporal de cada paciente registrado y tiene como propósito determinar el control de la diabetes tipo 2, hipertensión arterial sistémica, dislipidemia, sobrepeso y obesidad.

La finalidad de poner en práctica el modelo expandido de cuidados crónicos con la adecuación por parte de la UAM xochimilco es demostrar el impacto hacia la mejora de las cifras de control metabólico de una persona que vive con alguna enfermedad crónica, además, se busca adecuar para contribuir en la prevención de dichas enfermedades en el resto de la población.

3. El diplomado

El diplomado titulado *Atención integral de la salud centrada en la persona para el control de enfermedades crónicas en unidades de primer contacto. Un enfoque de*

Capacidades, el cual fue aprobado por el Consejo Divisional de la División de Ciencias Biológicas y de la Salud de la Universidad Autónoma Metropolitana Unidad Xochimilco, tiene como objetivo principal que los médicos pasantes del servicio social que formen parte del diplomado logren brindar una práctica clínica con los principios, estrategias y recursos del modelo de atención centrado en la persona, identificando las capacidades de cada persona y en grupo para mejorar el control metabólico y prevenir complicaciones. Está conformado por 4 módulos: el primero tiene como propósito entender el concepto de autocuidado y la manera en que la persona con enfermedad crónica puede alcanzar la autogestión; el módulo 2 nos muestra los recursos para poder lograr dicha autogestión, además de mejorar la relación médico - paciente y lograr una toma de decisiones en conjunto; asimismo, el tercer módulo se enfoca en la participación social con ayuda de encuentros de pacientes y el taller de consejo - asesor; por último, el módulo 4 se enfoca en exponer casos clínicos y temas clínicos por interés de médicos pasantes⁴.

Durante la pasantía en el centro de salud T-III Dr. Gastón Melo se trabajó en el módulo 5, el cual está destinado a brindar atención médica a personas con enfermedades crónicas; cada consulta médica tiene un tiempo de duración de 30 minutos; cabe mencionar que la relación médico - paciente se fortalece con ayuda de los talleres consejos - asesores, cada reunión, a pesar de contar con pocos asistentes, brindó un espacio de comunicación, donde refieren sentirse: *escuchados y validados*; durante el año se logró realizar nueve reuniones que tuvo como resultado la creación de una agenda de autocuidado, con la que se veían entusiasmados.

3.1 Módulo 1. Fortalecimiento del autocuidado en personas con enfermedad crónica. Enfoque de capacidades.

LA EVOLUCIÓN EN LA ATENCIÓN CLÍNICA: ALCANZAR LA AUTOGESTIÓN DEL PACIENTE EN UN MODELO DE ATENCIÓN CENTRADO EN LAS PERSONAS CON ENFERMEDADES CRÓNICO-DEGENERATIVAS PARA CONSEGUIR EL BIENESTAR FÍSICO -MENTAL

Introducción.

Las enfermedades crónico-degenerativas están presentes en una gran cantidad de personas, por lo tanto, representa un grave problema en el sector salud, pues son padecimientos que producen una gran variedad de complicaciones que provocan una discapacidad al paciente e inclusive puede terminar en su muerte. Por mucho tiempo el médico ha dirigido toda su atención en todo lo que conlleva la enfermedad, su fisiopatología, diagnóstico y tratamiento, pero ha dejado a un lado a la persona, no toma en cuenta que cada persona ha crecido en distintas determinantes sociales, por lo cual, se ha investigado una nueva forma de atención donde se ha priorizado ver a la persona como un todo, aún es complicado tratar de poner en práctica estos modelos, por lo que se ha indagado sobre componentes que deben estar presentes en el momento de la consulta médica en el primer nivel de atención y de esta manera poco a poco identificar la manera de poder aplicar dichos modelos en ciertas situaciones específicas. Por lo cual este ensayo académico, trata de puntualizar aspectos relevantes que se han puesto en marcha dentro del centro de salud T-III Dr. Gastón Melo.

Objetivo general:

El objetivo de este ensayo es identificar los elementos claves para lograr un control de las enfermedades crónico-degenerativas basado en el modelo de atención centrado en la persona para enfatizar la relevancia de su práctica en el primer nivel de atención.

Objetivos específicos:

- Enunciar los componentes que desarrollan el modelo de la atención centrado en la persona.
- Conceptuar la palabra autogestión dentro de un contexto de enfermedades crónico-degenerativas.
- Analizar los elementos para aplicar el modelo de atención centrada en las personas con enfermedades crónico-degenerativas en el primer nivel de atención.

Justificación.

Las enfermedades crónicas degenerativas (diabetes tipo 2, hipertensión arterial sistémica, entre otras) se han convertido en un problema a nivel mundial, dado que un mal control de las mismas puede conllevar a la aparición de complicaciones que afectarán a la persona tanto física como mentalmente, y tendrá como consecuencia un aumento en las disfunciones o discapacidades, lo cual va a repercutir en el ámbito económico y social de alguna nación, además lo preocupante es que las cifras de personas con enfermedades crónicas degenerativas van en aumento. Por lo cual es necesario encontrar una estrategia para poder mejorar el control y la prevención de las enfermedades crónico-degenerativas. (1,2)

Entre las estrategias propuestas a lo largo del tiempo se ha planteado modificar la atención dentro del primer nivel de atención, es importante recalcar que la atención clínica que nos han infundido a lo largo de los años es centrarnos en la enfermedad, dejando a un lado la idea de que cada persona es diferente y única, por lo cual algunas organizaciones han planteado la reflexión sobre ver al paciente como una persona, que siente y piensa por ella misma, entonces al tomar en cuenta sus sentimientos y conocimientos se puede establecer una mejor comunicación y fortalecer la relación médico - paciente y de esta manera se involucre más en su cuidado y esto se vea reflejado al mejorar el control de sus enfermedades.(3)

Pero ¿cómo puedo llevar a la práctica este modelo que se encuentra planteado en la atención centrada en ver a la persona en su totalidad? Diversas organizaciones han planteado distintos modelos para poder llevarlos a la práctica diaria y se ha hecho uno que otro estudio donde se pone a prueba dichos modelos en distintos escenarios, llegando a la conclusión sobre que la mejora en el control de las enfermedades crónicas, por lo cual en el presente ensayo académico es relevante para poder identificar el elemento o los elementos clave para poder aplicar el modelo de atención centrado en las personas con enfermedades crónicas. (4)

Desarrollo.

A lo largo del tiempo la atención clínica en las personas con enfermedades crónicas se basa en enfocarse solamente en la enfermedad como diabetes tipo 2, hipertensión arterial sistémica, entre otras; dejando a un lado a la persona que padece de ella, esto puede originar un mal control de estas enfermedades que puede conllevar a una gran

variedad de complicaciones que perjudican la calidad de vida de la persona, tanto física, mental, económica y socialmente, inclusive puede terminar en la muerte.

Por ello, se han descrito modelos de atención centrados en la persona que buscan mejorar los servicios de salud y optimizar el cuidado, aún no existe una definición clara sobre estos modelos, pero se ha concluido que deben de coexistir 4 principios para mencionar que se ha aplicado dichos modelos, primero los profesionales deben entender que es difícil para las personas recibir el diagnóstico, por el estigma de que tener alguna de estas enfermedades significa muerte inminente, por ello debemos de mostrar comprensión y respeto ante dudas y opiniones sobre su enfermedad; después la atención, el apoyo y el tratamiento debe de encontrarse coordinado y personalizado, ya que aunque puede ser la misma enfermedad actúa de manera distinta en cada persona, posteriormente, es crucial que las personas logren reconocer y desarrollen sus fortalezas ante la enfermedad que les permita tener una vida independiente y feliz. (5,6)

Ofrecer atención, apoyo y el tratamiento personalizado se logra aplicar en la atención clínica con ayuda de algunos componentes descritos en varios modelos, como el médico debe describir al paciente las opciones de tratamiento, además le debe ofrecer tiempo para resolver sus dudas, recopilar información y ofrecerle medios para que el paciente obtenga mayor información sobre su enfermedad y de esta manera los dos puedan llegar a un acuerdo mutuo, donde se tomarán en cuenta las preferencias del paciente. (7, 8) El paciente informado tendrá más confianza al tomar decisiones, se mostrarán más interesados por su salud y se encontrarán más involucrados en su cuidado, no solamente el médico debe de proporcionar información, sino debe de ofrecer herramientas para que el paciente busque información en sitios confiables, y de esta manera puedan tener una conversación sobre la elección donde se puede asegurar que el paciente esté consciente de todas las opciones, en segundo lugar debe existir una conversación sobre las opciones, donde se describe cada una y se resolverán las dudas por último debe existir una conversación sobre la decisión, para elegir la mejor opción (9)

Es importante aproximarse a la persona, entender que no debemos identificarla solamente por su enfermedad, debemos de tomar en cuenta los sentimientos e ideas ante su enfermedad, su capacidad para afrontar los problemas y el medio de le rodea,

para que se pueda mejorar la relación médico – paciente y lograr poner en práctica el modelo, además como se mencionó anteriormente el ambiente debe existir respeto y confianza, es un proceso donde como profesional de la salud debe ser empático con la persona, entender su sentir, tratar de darle esperanzas y no dejarla caer en un pozo sin fondo, asimismo, el médico debe ser capaz de escuchar de manera activa al paciente con la mente abierta, para fortalecer esta relación debe ser capaz de compartir información sobre el mismo al paciente, porque no solo se trata de recibir sino también de poder dar, para poder trabajar juntos con el fin de identificar lo que interfiere de forma negativa en la vida del paciente, establecer objetivos para encontrarle un sentido a su vida y plantear soluciones. La resiliencia será clave para lograrlo, se adaptará de manera auto eficaz, con empatía y humor lo que conlleva una enfermedad de larga duración. (7)

El cuarto principio que trata sobre las fortalezas del paciente puede explicarse mejor con la palabra autogestión, esta capacidad tiene como objetivo que el paciente logre participar de manera activa en el control de su enfermedad, estudios toman en cuenta 10 atributos, tres de ellos se orientaran en la persona, cuatro estarán orientados a la persona y al entorno que le rodea, y por último 3 serán el resumen de los atributos. (10) La persona con enfermedades crónicas deben estar informadas sobre su enfermedad, aprovechar los recursos que se le presenten, exteriorizar sus sentimientos, preferencias, creencias y prioridades para poder tomar alguna decisión, al lograr mantener una participación va a suceder que el paciente se hace responsable de sí mismo y su enfermedad, aprenderá a manejar sus emociones, afronta su realidad identificara su red de apoyo lo cual determinara que el tendrá el control de su enfermedad y no al revés. Poner en práctica la autogestión aumenta las probabilidades de cumplir los objetivos del paciente, el médico puede apoyarse de compartir información entre las diferentes áreas en el sector de salud para que puedan identificar las condiciones y necesidades del paciente, también las tecnologías de la información serán de gran ayuda ya que les podrá permitir una mejor comunicación, aunque el tiempo de consulta siga siendo limitado (11) (12)

Además, hay que tener presente que el sistema de salud puede dificultar la aplicación de los modelos de atención centrada en la persona, pues ofrecer un tratamiento personalizado puede ser limitado por el tiempo en la consulta, la regularidad de estas,

los prolongados tiempos de espera, todo esto también está relacionado con la saturación de los servicios de salud. De igual modo, ofrecer alternativas de tratamiento puede ser controversial al encontrarse un desabasto en los medicamentos dentro del sector salud, todo esto puede estar relacionado con la insuficiente financiación al sector salud. (13)

Conclusiones.

Las enfermedades crónicas pueden traer consigo graves complicaciones que cambian por completo la vida de las personas, tanto para ellas mismas como para las personas que le rodean, por ello, es valioso lograr el control de estas, para que esto suceda se debe cambiar la forma en que el médico brinda la atención clínica para las personas con enfermedades crónicas. Igualmente, importante es integrar la prevención de estas enfermedades en el modelo de atención centrado en la persona, pues qué mejor manera de disminuir las complicaciones si comenzamos por reducir la aparición de la enfermedad.

El modelo de atención centrada en la persona busca que esto suceda, hay elementos clave para poder implementar este modelo en la consulta como mejorar una relación médico - paciente donde predomine el respeto y la confianza, en el centro de salud T-III Dr. Gastón Melo hay experiencias donde las personas muestran una gran amabilidad, pues a pesar de notar a un pasante de medicina asustado y nervioso lo alientan a continuar, le muestran una sonrisa que logra transmitir confianza para así lograr una conversación donde se mencionan las opciones de tratamientos, escuchas sus preferencias, sus prioridades en esos momentos, sus dudas y sus miedos. También, hay malas experiencias, por ejemplo, habrá pacientes que desde el primer momento que vea a un médico pasante se muestre a la defensiva, por lo cual es importante aprender a recuperar la confianza, sería de gran ayuda contar con un espacio asignado a los médicos pasantes para poder brindar consulta médica, pues dentro del centro de salud por falta de espacio físico la consulta que se brinda es limitada. También, otra cuestión es que los pacientes nos culpan del desabasto de medicamentos, el limitado tiempo de consulta y debemos aprender a tratar este tipo de situaciones.

El módulo 1 del diplomado nos muestra una nueva forma de promover la salud, es algo agradable pues al poder apoyar a la persona al identificarla por quien es, por sus sentimientos, creencias e ideas y no tener que reconocerla por la enfermedad y arrebatarle su identidad, es un aspecto que hace que la medicina tome su parte humanista; los pocos meses en el servicio social y tener la oportunidad de estar en contacto con las personas dentro de una consulta es algo único, pues puedes apreciar la singularidad de cada persona, cómo sobrelleva su enfermedad, y entender que nuestra historia nos ayuda a descubrir quienes somos. Lograr identificar la capacidad de resiliencia de las personas es un punto favorable para apoyarla a que desarrolle la autogestión, identifique sus fortalezas ante la enfermedad y logre el objetivo de tener una vida independiente.

Referencias bibliográficas.

- 1- Presentamos panorama de las enfermedades crónicas en México [Internet]. Instituto Nacional de Salud Pública; 04 octubre 2022 [Consultado 23 Jul 2024]. Disponible en: <https://www.insp.mx/avisos/presentan-panorama-de-las-enfermedades-cronicas-en-mexico>
- 2- 322. Enfermedades crónicas disminuyen esperanza de vida: Inger [Internet]. Secretaría de Salud; 03 Octubre 2023 [Consultado 23 Jul 2024]. Disponible en: <https://www.gob.mx/salud/prensa/322-enfermedades-cronicas-disminuyen-esperanza-de-vida-inger>
- 3- Victoria J. B. Sylvia R. Brenda M. L. Lisa U. Anita D. Darlene R. and Sandy S. The Expanded Chronic Care Model: An Integration of Concepts and Strategies from Population Health Promotion and the Chronic Care Model. Healthcare Quarterly. 2003;7(1):73-82
- 4- Luig T, Elwyn G, Anderson R, Campbell-Scherer DL. Facing obesity: Adapting the collaborative deliberation model to deal with a complex long-term problem. Patient Educ Couns. 2019;102(2):291–300
- 5- Tai E S, Yew T W. Person-centred care in diabetes: what is it based on and does it work?. The singapore family physician 2020; 46(7): 11-15

- 6- Person-centred care made simple. The Health Foundation. 2016: 3-36
- 7- Cuba-Fuentes MS, Romero ZO. El método clínico centrado en la persona y su aplicación en la atención primaria de salud. *Rev Peru Med Exp Salud Publica*. 2016;33(4):780-4.
- 8- Bomhof-Roordink H, Gärtner FR, Stiggelbout AM, Pieterse AH. Key components of shared decision making models: a systematic review. *BMJ Open*. 2019; 9(12):e031763.
- 9- Elwyn G, Frosch D, Thomson R, Joseph-Williams N, Lloyd A, Kinnersley P, et al. Shared decision making: A model for clinical practice. *J Gen Intern Med*. 2012; 27(10):1361–7
- 10-Van de Velde D, De Zutter F, Satink T, Costa U, Janquart S, Senn D, et al. Delineating the concept of self-management in chronic conditions: a concept analysis. *BMJ Open*. 2019;9(7):e027775
- 11-Stein KV, Rutz W, Hladschik-Kermer B, Dorner TE. Tapping the potential of resilience to support an integrated and person-centred approach to health and wellbeing—developing a simple assessment tool for practice. *Int J Environ Res Public Health*. 2022;19(5):2679.
- 12-Huber C, Montreuil C, Christie D, Forbes A. Integrating self-management education and support in routine care of people with type 2 diabetes mellitus: A conceptional model based on critical interpretive synthesis and A consensus-building participatory consultation. *Front Clin Diabetes Healthc*. 2022;3.
- 13-Timpel P, Lang C, Wens J, Contel JC, Gilis-Januszewska A, Kemple K, et al. Individualising chronic care management by analysing patients' needs – A mixed method approach. *Int J Integr Care*. 2017;17(6).

3.2 Módulo 2. Métodos y recursos para el acompañamiento clínico de personas con enfermedad crónica y el monitoreo de resultados.

EL PAPEL DE LA FAMILIA Y SU IMPACTO EN LA RESILIENCIA DE LA PERSONA QUE VIVE CON DIABETES: UN ESTUDIO NARRATIVO

García-Herrera, Samuel ^{1,2,3} : González-Badillo Jude Nadir ^{1,2}

¹ Médico Pasante de Servicio Social. Universidad Autónoma Metropolitana unidad Xochimilco.

² Centro de Salud T-III “Dr. Gastón Melo”, IMSS Bienestar Ciudad de México. Jurisdicción Sanitaria de Milpa Alta.

³ correo sammuehl@gmail.com

Resumen

La medicina narrativa es un movimiento que se orienta a desarrollar herramientas teóricas y prácticas para la corrección de los malestares definidos en la vida de los pacientes que viven o no con enfermedades crónicas, como el caso de la diabetes tipo 2. Existe una amplia riqueza narrativa en la medicina actual y las historias de enfermedad, por lo mismo existe una imperiosa necesidad de un entrenamiento en tal sentido de parte de los profesionales de la salud para enfrentar la alta incidencia de bajos resultados en el control de los pacientes que viven con diabetes tipo 2. En este trabajo se presenta un estudio de narrativa que busca analizar el papel de la familia en la red de apoyo del paciente que vive con diabetes y cómo ésta afecta en la esfera de su control metabólico dentro del primer nivel de atención, encontrándose que el círculo familiar afecta profundamente la relación del paciente con su enfermedad y sus resultados de manejo clínico temporal a corto y largo plazo.

Palabras Clave: Diabetes tipo 2, control metabólico, Primer nivel, Apoyo familiar, relación médico paciente, experiencias.

Introducción

A lo largo de los años, la diabetes es una patología que afecta a una gran cantidad de personas en el mundo; tener niveles altos de glucosa en sangre tiene como consecuencia el riesgo de presentar complicaciones severas en el cuerpo humano

causando daños irreversibles en el mismo, logrando que la calidad de vida de una persona disminuya de manera drástica. México presenta un aumento significativo en la prevalencia de dicha enfermedad, hasta un 18% en el año 2022; por lo tanto uno de los principales desafíos en México es lograr disminuir estas cifras, asimismo, lograr la atención médica eficaz en este grupo de personas para que puedan conseguir un adecuado control metabólico que les permita vivir una vida plena y feliz, sin alguna de las complicaciones que deterioran su calidad de vida. (1)

Los sistemas de salud se encuentran atravesando un proceso de cambio, que busca brindar una atención justa y digna para todas las personas; se están indagando sobre medidas que permitan afrontar los desafíos que atraviesa la salud pública (2).

Una de las soluciones es modificar la atención médica que se brinda en la actualidad, para que se enfoque en la persona, no solamente en la enfermedad; por lo cual es importante comprender el contexto que le rodea, las creencias y los sentimientos que albergan su mente; uno de los retos para lograr implementar este modelo de atención es mejorar la relación médico paciente (3).

La medicina narrativa es un movimiento que busca mejorar la relación médico-paciente mediante la comprensión de las historias de pacientes y cómo ellos viven, aceptan y procesan su enfermedad (4,3), busca corregir la mala relación médico/paciente/familia que se vive en la actualidad y el malestar que se ha producido con el modelo de la medicina centrada en la enfermedad y el profesional de la salud (4,5).

Actualmente existen dos escuelas en este ámbito; primero: la propuesta de Rita Charon, la cual enfatiza la competencia narrativa y la “lectura atenta” al caso de cada paciente; la segunda: John Launer propone un método más práctico para ser realizado en consultas breves (4,5).

Rita Charon define la Medicina Narrativa como la práctica médica realizada con la capacidad de reconocer, absorber, interpretar y actuar sobre las historias y situaciones difíciles de los demás, buscando una práctica más humana y efectiva (4). Con el fin de mejorar dicha capacidad se busca diseñar programas o métodos de intervención que mejoren los resultados y el rendimiento de estos a través del tiempo

en la performatividad del paciente y sus resultados, generando así un modelo para una práctica médica efectiva y humana (6).

El presente proyecto es un estudio exploratorio empleando el método fenomenológico hermenéutico (7); mediante tres experiencias significativas sobre el apoyo familiar, pretende poner en evidencia el papel preponderante que presenta el apoyo al interior de la familia para superar los desafíos que supone el vivir con una enfermedad crónica como la diabetes tipo 2.

Objetivos

Reflexionar sobre las experiencias significativas sobre el apoyo familiar para una persona que vive con alguna enfermedad crónico degenerativa, como la diabetes tipo 2, para comprender la influencia en el control metabólico.

Metodología

El presente estudio es de tipo exploratorio de narrativa en pacientes que viven con diabetes, mediante el método fenomenológico hermenéutico, el cual se basa en analizar las experiencias significativas para realizar una interpretación analítica cualitativa que nos permita comprender el contexto y sentir de las personas que viven con diabetes en la familia. Se realizaron cinco preguntas (Cuadro 1) a tres personas que viven con diabetes tipo 2 y con base en sus narrativas o declaraciones se procedió a realizar un análisis cualitativo de las palabras utilizadas para responder a las mismas.

La selección se realizó de manera aleatoria de los pacientes que asisten a la consulta médica dentro del programa del proyecto: Modelo de atención integral centrado en la persona para el control de enfermedades crónicas en unidades de primer contacto de la Ciudad de México en el centro de salud T-III “Dr. Gastón Melo” del pueblo de San Antonio Tecomitl de la Ciudad de México.

Con relación a los entrevistados (Cuadro 2), se trató de pacientes del módulo de enfermedades crónicas, el criterio de selección como se mencionó previamente fue más bien arbitrario por parte de los autores, el propósito fue poner de manifiesto y analizar de manera cualitativa las variables comentadas en relación con la calidad de

su control metabólico, esto entendido desde la perspectiva de la analítica y los indicadores generales de salud medibles de manera rutinaria; los cuales incluyen los niveles de glucemia capilar (en estos caso posprandiales) y cifras de hemoglobina glucosilada.

Las entrevistas se realizaron en el consultorio del centro de salud, se les habló del propósito del trabajo y estuvieron de acuerdo en responder a dichas preguntas, se les comentó que serían entrevistas breves y que por motivos de practicidad serían grabados para después transcribir sus respuestas, se trató de usar un lenguaje coloquial y accesible para que no diera lugar a hesitaciones tanto por parte del entrevistador como del entrevistado, asimismo, se les dió apertura para que, sin impedimento del tiempo pudieran responder abiertamente a las interrogantes sin necesidad de autocensurarse por motivos de tiempo o del espacio.

Cuadro 1. Preguntas realizadas a los pacientes y elementos a explorar para cada una de estas.

Pregunta formulada	Elemento a explorar (justificación)
"¿Podría contarme cómo fue el momento en que le diagnosticaron diabetes y cómo su familia reaccionó ante esta noticia?"	Esta pregunta permite explorar el inicio de la narrativa del paciente y establece el contexto del apoyo familiar desde el principio.
"¿De qué manera ha cambiado la relación con su familia desde el diagnóstico, y cómo le han ayudado estos cambios a manejar su condición?"	Explora la evolución del apoyo familiar y su impacto en el manejo de la enfermedad, permitiendo identificar patrones de resiliencia
"¿Podría compartir algún momento particularmente difícil en el manejo de su diabetes y cómo lo superó con el apoyo de su familia?"	Esta pregunta permite explorar específicamente la conexión entre el apoyo familiar y el desarrollo de la resiliencia.

"¿Qué significa para usted el apoyo de su familia en su día a día con la diabetes, y cómo influye esto en su capacidad para enfrentar los desafíos de la enfermedad?"	Busca comprender la perspectiva personal del paciente sobre la relación entre apoyo familiar y resiliencia.
"Cuando piensa en su futuro viviendo con diabetes, ¿Cómo visualiza el papel de su familia en su capacidad para seguir adelante?"	Esta pregunta explora las expectativas y la proyección a futuro, permitiendo entender cómo el paciente integra el apoyo familiar en su visión de resiliencia a largo plazo.

Cuadro 2. Información general de las personas entrevistadas

	Señora E	Joven N	Joven L
Edad actual	62 años	34 años	33 años
Edad al diagnóstico	44 años	16 años	33 años
Ocupación	Hogar	Enfermera	Docente
Escolaridad	Primaria	Licenciatura	Licenciatura
Control (periodicidad)	Mensual	Mensual	Mensual
Estado civil	Casada	Soltera	Unión Libre
Hemoglobina glucosilada reciente	9.7 %	12.4 %	11 %

Últimas tres glucometrías de control (meses)	203, 182, 215	156, 142, 144	268, 286, 145
Insulinoterapia	Sí	Sí	Sí
Comorbilidades	SO, HAS,DLP, SM	OB, HAS, DLP, SM, ERC	OB, HAS, DLP, SM

Abreviaturas: OB: Obesidad, SO: sobrepeso, HAS: hipertensión arterial, DLP: dislipidemia, SM: síndrome metabólico, ERC: enfermedad renal crónica.

Resultados

1. "¿Podría contarme cómo fue el momento en que le diagnosticaron diabetes y cómo su familia reaccionó ante esta noticia?"

Señora E: *"Hace 17 años me dio pancreatitis, tenía piedritas en la vesícula y me tomé un té que supuestamente deshacía las piedritas, e hizo que ese como lodo se fuera al páncreas y se tapó, como que se infectó, sufrí de dolores horribles y se me infló toda esta parte de este lado y me detectaron pancreatitis, yo sentía horrible, sentía que me iba a morir, lloraba horrible y no se me quitaba el dolor, me aventé un mes hospitalizada, fue en el seguro de Iztapalapa. Después de eso mi suegra me dijo: Vente, yo te doy un pedazo de terreno y ya fue como llegué aquí a tratarme lo del azúcar. Pero es que también yo antes pesaba 108 kilos, estaba bien gorda, no podía bajar de peso, hacía todos los ejercicios y dietas y no bajaba y no bajaba, hacía todos los ejercicios y nada. Hasta que me dió la pancreatitis y ya llegué a pesar 80 kilos, ya después me dio azúcar y ya. Bueno, mi mamá era diabética, aunque yo estaba gordita siempre estaba en los niveles de glucosa bien, porque cada mes me checaba mi azúcar, no era mucho de comer dulce, sólo los chocolates, eso era lo que me envenenaba, ahora ya nada más los veo y uno que otro pellizquito, pero ya. Con lo de cómo me sentía, pues la verdad es que no lo creía, me manejaron como diabética en el hospital con la pancreatitis, entonces yo decía: «pues diabética, pues no creo, porque todos mis resultados siempre han sido normales», yo tenía como cuarenta*

años y me hice la prueba de diabetes y salí con 180 y dije sí ya soy diabética, y entonces cuando vi eso dije «yo ya me voy a morir», porque mi mamá murió de diabetes, mi abuelo igual, mi abuela, entonces todos ellos murieron de diabetes, entonces por eso dije «ya me voy a morir». Pero mi familia cuando me enfermé de la pancreatitis estuvieron allí, todos, hasta mi hija la que no vivía aquí, se vino y allí estuvo, cuando me operaron y me quitaron la vesícula, me dijeron que me tenía que cuidar de no estar comiendo mal, hasta me dijeron que no tenía que tomar alcohol porque si lo hacía me moría”.

Joven N: “Eso fue justo un año después de que me hicieran el trasplante renal. Yo estaba en un programa, en un protocolo de investigación de Novartis, entonces ahí durante el protocolo de trasplante me invitaron a participar, entonces acepté y una vez trasplantada estuve dos años en ese programa. Entonces, al año siguiente de que me hicieran el trasplante, yo fui a mi cita de control por parte del protocolo, regresé a casa y me llamaron porque me dijeron que había salido algo mal en mis estudios y pues tenía que regresar. Ya fui a urgencias y justo ahí fue donde me dijeron que tenía diabetes. Bueno, hicieron más estudios para confirmar, pero en el momento en el que me dijeron, pues sí me quedé así, pues impactada, porque cómo es posible, ¿no? Osea, mi idea era, pues una vez trasplantada mi vida va a ser totalmente diferente. Osea, yo nunca pensé que fuera a pasar eso, se sumaron los factores de riesgo y luego las costumbres y ya ni sé lo que fue. Entonces, me quedé, pues así, impactada, muy sacada de onda, no lo aceptaba. Yo decía, ¿por qué? El típico, ¿Por qué a mí? Y mi familia igual. Osea, tampoco entendían por qué había pasado, aunque los médicos trataban de explicarnos, pero está uno tan metido en esa frustración y en esa negación que realmente no, pues ni entiendes, no pones atención, o sea, nada de eso. La verdad es que pasaron muchos años para que yo pudiera aceptarlo, no resignarme, sino realmente aceptarlo.”

Joven L: “Pues mira como nosotros ya tenemos familiares con diabetes, nosotros como que ya vemos ciertas cosas. El primer signo de alarma para mí fue la presión alta, muy alta, estaba en ese momento en 180, no recuerdo muy bien y el punto fue que me estaba dando ya, no un infarto, pero si esta situación de taquicardia, sentía que mi corazón latía de más, y ya de allí pues me dijeron sabes que vas a tomar esto pero necesito que te hagas unos estudios. De los estudios pues me doy cuenta que todos

los índices salieron pero muy mal y pues evidentemente, mis hermanos, que ya también tienen conocimiento, me dijeron sabes que esto urge que te muevas ya al centro de salud, o sea si tú no haces nada ahorita, esto va a empeorar y las consecuencias van a ser aún más grandes. Entonces, realmente no es que el doctor me lo dijera sino más bien de ver mis estudios, no sé cómo explicarte es como si alguien que va y se hace una prueba de ELISA y sale positiva, se da cuenta que tiene SIDA, o sea, no es que llega un doctor y te diga tienes SIDA-, si no que sabes que eres reactivo a sida, al virus; es lo mismo, esa sensación de que sabes que tienes algo y que tienes que actuar ya, evidentemente pues hable con el doctor, lo conozco porque a mis papás los atiende, y le dije pues doctor esta es la situación, estos son los índices están muy altos, aquí están los estudios y pues todavía tuve que esperar; pasó que tuve también un accidente y dentro del accidente, una de las cosas que a mí me ayudó a entender que si me atendía rápido y bien podía mejorar mi calidad de vida. Yo sé que un diabético las heridas tardan en cerrar mucho tiempo y tuve la fortuna que esa herida, fue una herida fuerte en la rodilla, cerró en un mes; pero estoy hablando de que cerró ya sin complicación, sin infección, sin ninguna alteración. Entonces es cuando dije: a ver si yo ahorita me puedo atender para evitar un mal mayor, pues creo que es el mejor momento, ahorita, las mejores circunstancias, la mejor forma de decir, sabes que, ahorita evitó un mal mayor; por eso, sucede eso y después sucede lo de mi papá, me mandan a clínica para diálisis peritoneal, me revisan los estudios y me dicen: sabes qué, te voy a mandar a medicina interna; hay opciones, te podemos atender, quiero que estés bien, porque al final de cuentas tú debes estar también bien para ti, para tus padres, y pues también me dio como de haber es que esto es la realidad que tú tienes, o sea, no te voy a mentir, o tenemos muy buen tiempo para para que tengas una verdadera calidad de vida y deshacer todo el daño que te has hecho o ya sabes para dónde vas. Es doloroso porque si es muy muy doloroso de ver a mis papás así, pero sé que ese es el camino, sé por dónde van las cosas o personas que les da un infarto, ya sea en el cerebro o un infarto en el corazón, o sea, créeme que lo sé y lo veo con mi mamá en hemodiálisis; cuando hay personas que le dan infartos, cuando se ponen muy graves y en algún momento soñé que a mí me hemodialisaban, es algo traumático, entonces es algo que no quiero vivir simplemente no quiero, no me veo así, no y sobre todo quiero ser fuerte, obviamente para mí, para estar bien y seguir con mi vida, pero necesito estar bien por el tiempo que me queden mis padres, porque el día que se vayan yo quiero estar con ellos,

quiero cuidarlos y estar en el último día, vale, que no se vayan con la preocupación de que mi hijo no sé qué hizo de su vida, se va a ir bien pronto, se viene a la semana con nosotros, porque anda igual o peor que nosotros, o sea, esas cosas que al final del día si yo no las trabajo, si yo no me esfuerzo, si yo no hago el cambio sé para dónde voy. No sé, si es algo doloroso, es algo que hasta el día de hoy sé que tengo; pero no he procesado todavía todas esas emociones, o sea, como que he pasado todas las emociones de mis padres, pero ahorita el hecho de que suceda la cirugía bariátrica, si es que va a suceder, todo el proceso de cambios para mí, sigue siendo como algo doloroso. Pero no se lo digo a nadie porque no es como que diga: Ay mira, es que tengo diabetes, y me responden: un montón de personas tienen riesgo al diabetes o ya tienen diabetes, entonces, tú no eres el único, simplemente esfuérzate, échale ganas, no hay más; pero sí hay momentos donde si te quedas como chale, o sea, te sientes solo en el proceso y más porque no hay como cuando eres chico y cuando tienes alguna enfermedad, una gripe, un dolor de estómago, que llega tu mamá y te dicen: pues mira tómame un caldito, tómame estos medicamentos, yo te cuido; ya no hay, porque ahora soy yo el que tiene que cuidarlos”.

2. "¿De qué manera ha cambiado la relación con su familia desde el diagnóstico, y cómo le han ayudado estos cambios a manejar su condición?"

Señora E: *“No, es que, ellos consumen todo lo que ellos quieren, o sea, comen pastel, refrescos, de todo. y yo no me siento apoyada, les digo que son los “diablos”, es que ellos se toman la red cola y en la casa se toman 3 botellas de 3 litros ¡Todos los días! que son mañana, tarde y noche, y la verdad mi esposo es uno de los que toma más y hasta eso que no ha tenido síntomas de diabetes, pero pues, sí se me antoja y digo «¡Ay una probadita!», pero dije no, no, no, pero entonces ya, ahorita ya traté de no, pero sí sigo viendo la coca y ya no se me antoja, aunque esté uno solita uno sabe que ya no debe de tomar así de mal”.*

Joven N: *“En el mismo momento me mandaron con una psicóloga y fue como poco a poco, pero la verdad es que al principio pues no iba a las consultas, las cambiaba y las cambiaba hasta que ya dije: bueno ya. Yo ponía pretextos para cambiar la cita, porque pues yo decía: ¿para qué, ¿no?, No me va a curar la enfermedad el estar*

yendo con la psicóloga. Entonces, yo solita, pues en esa parte yo solita me ponía el pie. Mi familia me decía: no, es que tienes que ir; sobre todo mi mamá. Y yo decía: no, pues es que no, no quiero. Yo seguía en esto de la negación. Ya como tres, cuatro años después, fue que dije: no, a ver, espérate, ni quedarte aquí te va a curar, te vas a poner peor y todo esto. Entonces, fue que empecé a ir, ahora sí, como era a mis consultas con la psicóloga y poco a poco fue que superé, pues ese duelo de estar perdida. Digo, no estaba yo muy sana, pero ya dije, ya voy a estar bien y resultó que no. Y fue como pude aceptarlo y empecé a atenderme. Porque, de hecho, desde el principio me habían recetado la insulina. Pero no me la ponía y no me tomaba nada. Hasta que poco a poco fui. Mi familia me decía que tenía que ir con la psicóloga. De hecho, ellos también se acercaron con esta parte psicológica. Obviamente, ellos por fuera. Esa fue la primera parte. Ya después fue con la alimentación también. Ellos también decían, bueno, si yo tengo que llevar este régimen alimenticio, pues, nosotros nos vamos a adaptar también, a eso que era lo que más me costaba. Y hasta la fecha todavía me sigue costando. Entonces, fue también en esa parte. Y por parte también de lo psicológico, fueron los que me impulsaron a seguir estudiando, porque yo había puesto una pausa en mi vida. Me dijeron, pero es que no es el fin del mundo. Entonces, fue como ellos me empezaron a apoyar.”

Joven L: “Es complicado porque los primeros meses, octubre y noviembre prácticamente estuve solo; porque estaban mis papás con todas las situaciones de su salud y mis hermanos estaban enfocados a esa situación, y yo enfrentándome a mis propios fantasmas, demonios y males que tenía, y bien es cierto, mi pareja estaba, pero él estaba estudiando entonces básicamente como estaba en exámenes finales; y exámenes finales, o sea, es decir no está. Pues fue muy difícil, porque realmente te repito están, pero no están, digamos que apenas les estoy contando ya estoy en este lado; también hay una crítica no constructiva, como que es que tú no te has cuidado, es que tú no haces esto, es que tú no haces lo otro, y en vez de sentir apoyo pues es todo lo contrario. Entonces, también entiendo porqué pues está toda la emoción de mis papás como para que llegue otro enfermo. Poco a poco con mis hermanos, sobre todo con mi hermana, es con la que he estado platicando: oye mira ya estoy yendo al hospital general, hoy estoy checando esto. Prácticamente, por ejemplo a mi hermano se lo comenté ayer, literal ayer, me dijo qué buena onda, ósea tú no tuviste que pasar por lo que tuvieron que pasar mis papás, ya viste; cuando me dijo eso dije no

manches, es cierto y es lo que traté de hacer, pero es doloroso, porque si ellos hubieran tenido a alguien o hubiera una persona que les hubiera dicho: te voy a mandar al hospital general, sabes que vete a medicina interna y vete a checar porque probablemente hay una clínica de diabéticos y de esto para que puedas mejorar tu calidad de vida y aquí junto con el acompañamiento que te damos, tu vida va a ser mucho mejor; pero el problema es que mis papás sacrificaron mucho porque al final de cuentas ellos consideraron el hecho de que nosotros como hijos tuviéramos una carrera universitaria, logramos justamente superarnos, cosa que ellos no pudieron.”

3. "¿Podría compartir algún momento particularmente difícil en el manejo de su diabetes y cómo lo superó con el apoyo de su familia?"

Señora E: *“Es que todo mundo me dice: «mamá , no vayas a tomar de eso», el pan de dulce, ellos consumían mucho pan de dulce a todas horas, ahora ya no hay, y si hay, ya nada más es una pieza cada uno, sí ha habido un poco de apoyo, pero en eso del refresco no, lo toman como agua y lo más difícil es que yo no pueda consumir lo que yo quiera, sí se me antoja como le digo, lo del pastel y el chocolate, que siempre ha sido mi delirio y ahora ya no, ya da más lo veo y sufro, me lo dejan allí y pues tengo que tener fuerza de voluntad, porque pues es lo de menos, nadie me ve, me lo como y ya, pero pues es mi salud la que está en juego”.*

Joven N: *“Le digo, mi familia; yo vivo con mi mamá y con mi hermana, y con mi abuelita. Entonces, ellas tres eran las que me decían: es que no, no te dejes. Y yo: no, no quiero. Pero ya se vino el conjunto, ¿no? La ayuda con la psicóloga, que la verdad me ayudó mucho, porque solita aún con el apoyo de mi familia no hubiera podido. Entonces, fue el conjunto, ¿no? El apoyo de mi familia, el apoyo psicológico y también que yo, pues, poco a poco fui poniendo de mi parte. Pero sí, sí de mi familia, pues, que me impulsaron a no dejar ahí estancada mi vida. El apoyo, le digo, con lo de la alimentación, porque, pues éramos de: hoy vamos a comer esto en la calle, o trajimos esto. Y entonces, ellos solitos también empiezan a decir: no, pues es que no puede comer pastel, pues, en el cumpleaños no va a haber pastel, vamos a hacer mejor otra cosa. Entonces, fueron cositas que yo también dije: bueno, si ellos están haciendo ese esfuerzo por mí, porque yo no he de hacerlo por mí misma ¿no?. Y,*

obviamente, económicamente también, porque el tratamiento, pues, no es como que muy carísimo, pero tampoco es algo muy barato. Y en ese entonces, pues, yo la tenía haciendo especial y no, nunca se me había ocurrido venir al centro de salud.”

Joven L: *“Me pasó una cosa muy particular, osea, ya de plano la ansiedad, ya era una situación muy muy extrema y llegó un punto donde me decían sabes que ve un punto fijo o piensa en algo como esa meta en la que vas a llegar, todo lo que te rodee deja que pase; y me pasó concretamente con mi papá, lo llevamos a urgencias, vi cosas que yo me atrevo a decir que es como un campo de guerra, o sea, ves heridos por doquier, ves situaciones bien cabronas y debes de tener como esa mente fría para poder estar en donde debes de estar y con mi papá era como: estoy con mi papá, estoy con mi papá; veía mi papá y decía tengo que hacer algo con mi papá y eso me permitió, aunque soy honesto, todavía me sigue costando, cuando salgo de ese proceso de ansiedad es como si te metieran un montón de piedras, estás cargado un montón de piedras, después de que salí de urgencias y que ya le tocó a mi hermano cubrir esa parte, te juro que era como soltar un montón de piedras pero era hasta un dolor, o sea, era una situación tan agobiante, tan dolorosa porque hasta me dolieron los pulmones, porque literalmente si me enfoque en eso, o sea, si me sentía bien pero en ese momento me mermó y parecía que me estaba enfermando; pero también tenía al lado a mi mamá, entonces dije espera, a ver, respira y despejate, vete al baño, échate agua y pa' delante; entonces me preguntaba ¿como está tu papá? y yo le respondía: oh mira, está bien no pasa nada, tenemos que esperar, no te preocupes, aquí estoy al pendiente contigo, a ver qué hacemos, qué te doy de comer y así, o sea, es complicado porque tienes que estar jugando con ambas cosas, o sea por un lado tus emociones contenerlas, literal para que no te exploten pero por el otro lado darle paz a alguien que no la tiene; y está cabrón porque de por sí no estás bien tú y tienes que darle paz a alguien que también necesita tener paz porque si no se puede complicar todo. Entonces digo me ha funcionado, pero son cosas que estoy tratando de trabajar con los fantasmas del futuro, que es la ansiedad, y entendiendo estoy trabajando y procesando mis fantasmas del pasado, porque también el hecho de haber llegado a tener esta salud no fue de a gratis, no viene de algo de que surgió por una situación como de ahí, es que un día a mi se me ocurrió comer un montón de papas o un montón de botanas, porque tampoco fue así, o sea, fue de ayunos muy prolongados, a veces que no comía de plano, eran tantas cosas*

que hacía que me dejé de preocupar por mí, entonces ese es el otro punto que es preocuparme por mí pero más que preocuparme ocuparme.”

4. "¿Qué significa para usted el apoyo de su familia en su día a día con la diabetes, y cómo influye esto en su capacidad para enfrentar los desafíos de la enfermedad?"

Señora E: *“Lo peor fue ahora en diciembre que me dió un subidón de azúcar que yo decía «¡No puede ser, me voy a morir!», no fue ni por la cena, fue por un problema que tuve de familia que se nos fue la hija con el novio, bueno, la vinieron a pedir, pero pues se sentía horrible y pues aunque seguía haciendo la dieta, estaba alta”.*

Joven N: *“Pues sí, el apoyo de mi familia, como usted bien lo dice, ha sido y yo creo que seguirá siendo determinante, fundamental y, como le mencioné, fue el punto de partida para que yo decidiera, también, hacer algo por mí. Yo creo que así va a ser siempre y me siguen ayudando porque si hay momentos en los que viene otra vez, como que ese bajoneo ¿no?. Esos momentos en los que: ¿porque a mí?, ¿qué estoy haciendo con mi vida?, todo eso, y ellos siguen aquí, siguen ahí, porque no le voy a decir que ya estoy al 100%, súper bien psicológicamente, digo, todavía tengo, como que estos momentos emocionales que me dan para abajo. Y es ahí donde intervienen ellos, osea, y sin necesidad de que se los pida. Osea, ya me conocen tan bien. Y es cuando, no es que me pregunten ¿qué te pasa?, sino que me dicen: hija acuérdate que así, hermana, etcétera, etcétera. Entonces, y no solo con la enfermedad, sino en muchos aspectos de mi vida. Así es como yo lo, como yo lo siento y como yo lo veo.*

Joven L: *“Mi pareja ha sido principalmente mi único apoyo, ahorita pues no ha venido, pero si te has dado cuenta él siempre viene, entonces es algo bonito porque si necesitaba como que alguien me acompañara, o sea, no es que ande mal y que no vea o que no pueda moverme; pero el hecho de que alguien esté y que puedas platicarle y después: mira es que sucedió esto, sucedió lo otro, me están recomendando hacer esto, me están recomendando hacer lo otro; pues de alguna manera me va a ayudar, pero con mis padres pues evidentemente aunque quisieran estar, no van a poder; y con mis hermanos pues tienen una vida que solucionar con mis papás y de alguna manera mi hermano tiene una actitud un tanto pesada, por*

decir entonces al tener un carácter muy pesado y muy denso pues no tengo como esta oportunidad de platicarle cómo me siento, él cree, opina o dice lo que él cree y no entiende la emoción de la otra persona, al contrario la minimiza, no te quejes porque otras personas están peor que tú, aunque y sí, pero yo soy tu hermano, osea, entonces hay un punto donde no me es tan fácil platicar con él. Pero con mi hermana pues he platicado con ella y si ha habido momentos, donde no se lo digo, pero a veces me siento como invalidado con sus opiniones, me siento frustrado porque hay momentos donde no tengo ni apoyo, pero también llega un punto donde te exigen tanto, donde te repito es como te exigen mucho pero te dicen tanto, que yo me quedo a veces en lo necesario y eso hace que pesar de que come verduras, osea, si pero es a lo que me alcanza, no lo que debería; y esa es la realidad que vivimos, porque eso es algo que voy a aclarar de una buena vez con la nutrióloga, este es mi presupuesto, o sea, ni me ponga pescado porque yo no como pescado, es más me cae muy mal entonces no me diga comete ese pescado porque yo no le voy a hacer caso, no me lo voy a comer. No estoy como en esta negativa decir: yo no voy a comer eso, sino la realidad es que esto es para lo que me alcanza, esto es lo que yo tengo y la realidad de las cosas, es que haré lo que pueda y eso es lo que también mis hermanos no entienden, entonces es como un apoyo leve pero ya hay como cierto avance.”

5. "Cuando piensa en su futuro viviendo con diabetes, ¿cómo visualiza el papel de su familia en su capacidad para seguir adelante?"

Señora E: *“Sí me apoyan porque le digo que, tengo que hacer cierta dieta y antes se molestaban porque le ponía yo verdura, y ellos no consumen verdura, ahora saben que hay que comerla y no dicen nada, se comen la poquita verdura y también la carne, pues, sí hay apoyo en eso del aspecto del consumo de la comida, me dan más dinero para el gasto porque la verdura está cara, hacer una dieta es cara, y yo me veo a la larga, ya no quiero inyectarme, o sea me veo a futuro que ya no me quiero inyectar, ya no me quiero inyectar la insulina ni tomar la metformina, me habían comentado los doctores que uno puede vivir sin insulina y sin pastillas, vivir una vida normal, esa es mi idea, yo ya estoy viejita y el medicamento a la larga hace daño, por eso yo quiero tener una calidad de vida mejor, no quiero vivir a base de medicamentos, no puede*

uno salir porque tengo que cargar con la insulina y los medicamentos, y la insulina hay que llevarla en una hielera y así. Por eso no quiero vivir atada a un medicamento, porque los diabéticos estamos atados a un medicamento, es lo que yo quiero, ya no estar atada”.

Joven N: *“Miedo, como con cualquier enfermedad, ¿no?, pensar en las complicaciones, porque sabemos que, aunque nosotros estemos bien adheridos a nuestro tratamiento, tanto farmacológico como no farmacológico, pues, llega un momento en el que, pues, podemos tener alguna complicación, tal vez no tan grave como si no nos cuidamos, pero eso es lo que a mí más... Y, sobre todo, la vista, porque de por sí tengo problemas con la vista, entonces, es donde está mi mayor temor, porque yo soy enfermera, digo, y si me quedo ciega, ¿cómo voy a trabajar?, ¿qué voy a hacer? Porque fue lo que estudié cuando mi familia me impulsó a seguir adelante. Entonces, ese es mi mayor temor, porque también al yo... Te digo, el perder la vista es el mayor miedo, ¿no?, aunque todas las complicaciones están feas, pero para mí el perder la vista es como que no... Porque justo también me pongo a pensar, ¿y después qué voy a hacer?, ¿cómo voy a apoyar después yo a mi familia si yo no estoy bien? Por eso digo que perder la vista es el mayor de todos, las demás también, pero la vista es lo que más miedo me da. Y en general, pues, ya me siento bien con la enfermedad, me siento cómoda con ella, he aprendido a vivir con ella y no verla como algo malo, sino pues que era algo que tenía que pasar y por algo pasó y ya... Le digo, osea, sí llegan momentos de ¿por qué a mí?, pero se trata de agarrar fuerza y otra vez nos vamos para arriba y pues así tienes que vivir, no por estarte tú solita saboteando, te vas a curar. Así me siento yo, con la enfermedad.”*

Joven L: *“Es difícil, porque inclusive ellos no se cuidan, y hasta que no ves el mal, no te das cuenta, y ya mi hermana está medio entendiendo; pero el que de plano es una piedra, sin entender sigue siendo mi hermano.”*

Análisis y discusión

Análisis de la pregunta 1. **"¿Podría contarme cómo fue el momento en que le diagnosticaron diabetes y cómo su familia reaccionó ante esta noticia?"**

	Señora E	Joven N	Joven L
Elementos centrales	Experiencia médica traumática de pancreatitis Diagnóstico de diabetes Historia familiar de diabetes Transformación personal de salud	Experiencia de trasplante renal Diagnóstico de diabetes posterior al trasplante Proceso emocional de aceptación	Diagnóstico de diabetes Antecedentes familiares Proceso de reconocimiento y aceptación
Aspectos emocionales	Miedo intenso ante su condición de salud Sentimiento de vulnerabilidad Temor a morir por antecedentes familiares Angustia durante el proceso de enfermedad	Impacto psicológico del diagnóstico Negación inicial Frustración Cuestionamiento existencial ("¿Por qué a mí?") Largo proceso de aceptación	Miedo a complicaciones de salud Soledad en el proceso Preocupación por padres Dolor psicológico
Contexto de salud	Problema inicial con cálculos biliares	Participación en protocolo de investigación de Novartis	Síntomas iniciales: presión alta, taquicardia

	Consumo de remedio tradicional que complicó su condición Pérdida significativa de peso (de 108 a 80 kg) Desarrollo de diabetes Historial familiar de diabetes	Diagnóstico de diabetes después de trasplante renal Múltiples factores de riesgo intervinientes	Valoración de riesgos familiares Posible cirugía bariátrica
Elementos narrativos destacados	Descripción vívida de su sufrimiento físico y emocional Importancia del apoyo familiar durante su enfermedad Transformación en hábitos alimenticios Proceso de aceptación de su condición de salud	Contraste entre expectativas de vida post-trasplante Incomprensión inicial del diagnóstico Reacción familiar similar a la personal Distancia entre explicación médica y experiencia emocional	Autoconciencia del riesgo Motivación para tratamiento preventivo Perspectiva de responsabilidad familiar Trauma generacional de enfermedades crónicas

Puntos de inflexión	Diagnóstico de pancreatitis	Diagnóstico de diabetes	Diagnóstico médico
	Confirmación de diabetes	Período de negación	Recuperación rápida de herida
	Reubicación geográfica para tratamiento	Proceso gradual de aceptación (no resignación)	Comprensión de consecuencias potenciales
	Cambios en estilo de vida y alimentación		

Cada narrativa muestra un punto distinto en el proceso de aceptación de padecer la diabetes tipo 2, además se aprecia la influencia de los antecedentes familiares y el apoyo familiar, pues repercuten profundamente en dicho proceso, la narrativa de la Joven N evidencia el complejo recorrido emocional que una persona puede llegar a atravesar ante una condición de salud imprevista y cómo la familia es un pilar fundamental en dicha aceptación y motivación en seguir adelante; en comparación con el Joven L quien revela un intrincado proceso de confrontación personal ante dicha noticia, y por la responsabilidad familiar y el temor de deteriorarse en el mismo grado que sus padres, pues tuvo que procesar dicha situación solo y centrarse a la vez en sus ellos y sus complicaciones actuales de salud derivadas de una diabetes tipo 2 mal controlada.

La narrativa de la señora E, refleja también una experiencia personal de vulnerabilidad, superación y transformación a través de una crisis de salud, que fue la detonante del diagnóstico de la diabetes; por su parte la Joven N, evidencia un complejo recorrido emocional frente a una condición de salud imprevista, como lo fue la necesidad de un trasplante de riñón, mismo que fue ocasionado porque en la edad infantil desarrolló insuficiencia renal secundaria a glomerulonefritis postestreptocócica.

Análisis de la pregunta 2. "¿De qué manera ha cambiado la relación con su familia desde el diagnóstico, y cómo le han ayudado estos cambios a manejar su condición?"

	Señora E	Joven N	Joven L
Elementos centrales	Desafío de control dietético Conflicto familiar con hábitos alimenticios Resistencia a tentaciones	Proceso de aceptación psicológica Resistencia inicial al tratamiento Apoyo familiar en la adaptación	Soledad durante proceso de diagnóstico Falta de apoyo familiar Sentimientos de aislamiento emocional
Aspectos emocionales	Frustración por falta de apoyo familiar Lucha interna contra antojos Sentimiento de soledad en el proceso	Negación de la enfermedad Sentimiento de estar "perdida" Miedo al cambio Superación gradual	Dolor por falta de comprensión Sentimiento de abandono Frustración con críticas no constructivas Reflexión sobre sacrificios familiares
Contexto familiar/tratamiento	Consumo desmedido de	Acompañamiento psicológico	Padres con problemas de salud

	bebidas azucaradas Contraste entre hábitos de esposo e hijos Diferencias en manejo de diabetes	Resistencia al tratamiento Adaptación familiar a nueva dieta	Hermanos ocupados con situación familiar Limitada comunicación inicial sobre su condición
Elementos narrativos destacados	Lenguaje coloquial de frustración Descripción de consumo familiar Estrategias de autocontrol	Papel crucial del apoyo familiar Transformación personal Superación del estancamiento emocional	Contraste entre necesidad de apoyo y realidad familiar Perspectiva de superación generacional Proceso de comunicación y aceptación progresiva
Puntos de inflexión	Autocontrol ante tentaciones Cambio de percepción sobre bebidas azucaradas	Decisión de iniciar terapia psicológica Aceptación de la condición Retomar proyecto de vida	Comunicación gradual con hermana Reconocimiento del valor de atención médica temprana

	Proceso de adaptación personal		Comprensión de los sacrificios parentales
--	--------------------------------	--	---

Las narrativas de la Señora E y de la Joven N, dan en entredicho el contraste del apoyo de la familia en concordancia con los hábitos alimenticios que deben de desarrollar; la señora E muestra una lucha personal contra los hábitos alimenticios familiares, mismos que ya están bien fijados en su familia, que a pesar del diagnóstico de diabetes tipo 2, el núcleo interno se resiste a discontinuar con los dichos esquemas, situación que le es por demás difícil, principalmente resistirse a dichas tentaciones, pero también remarca la dificultad y la importancia de la autodisciplina para llevar a cabo los cambios necesarios; en contraste la narrativa de la joven N revela el amplio apoyo familiar con los hábitos alimenticios, pues juntos tomaron la decisión de cambiar y mejorar para ayudarle en su proceso, pero, a pesar de recibir dicho apoyo, muestra el difícil y complejo camino de aceptación y adaptación a su enfermedad; además de recibir apoyo psicológico por parte de la institución de salud significó un pilar relevante en dicho proceso de aceptación. En cambio, la narrativa del Joven L refleja el intrincado enfrentamiento personal ante la enfermedad, marcada por la soledad, problemas familiares y la dificultad en la comunicación familiar asertiva.

Análisis de la pregunta 3. "¿Podría compartir algún momento particularmente difícil en el manejo de su diabetes y cómo lo superó con el apoyo de su familia?"

	Señora E	Joven N	Joven L
Elementos centrales	Desafío de control dietético	Miedo a complicaciones de diabetes	Manejo de ansiedad en situación crítica

	Conflicto familiar con hábitos alimenticios Resistencia a tentaciones	Temor específico a pérdida de visión Impacto profesional de posible discapacidad	Afrontamiento emocional Cuidado familiar simultáneo
Aspectos emocionales	Frustración por falta de apoyo familiar Lucha interna contra antojos Sentimiento de soledad en el proceso	Ansiedad por consecuencias médicas Preocupación por capacidad laboral Incertidumbre sobre futuro familiar Proceso de aceptación	Estrés extremo Contención emocional Mecanismos de supervivencia psicológica
Contexto familiar/personal	Consumo desmedido de bebidas azucaradas Contraste entre hábitos de esposo e hijos Diferencias en manejo de diabetes	Profesión de enfermera Aspiraciones de apoyo familiar Estrategias de afrontamiento	Experiencia en urgencias Cuidado de padres Proceso de autorreflexión

Elementos narrativos destacados	Lenguaje coloquial de frustración Descripción de consumo familiar Estrategias de autocontrol	Reflexión sobre propósito de la enfermedad Lenguaje de superación Compromiso con autocuidado	Metáfora de "cargar piedras" Descripción de proceso de sanación Introspección sobre orígenes de su salud
Puntos de inflexión	Autocontrol ante tentaciones Cambio de percepción sobre bebidas azucaradas Proceso de adaptación personal	Transformación de miedo a resiliencia Aceptación de la enfermedad Perspectiva de crecimiento personal	Estrategias de control emocional Reconocimiento de origen de la enfermedad Transición de preocupación a ocupación personal

La historia de la Señora E ilustra su lucha personal contra los hábitos alimenticios familiares y la diabetes, como ya se ha venido comentando. Su relato está lleno de resistencia y autodisciplina, elementos esenciales para superar la influencia de costumbres arraigadas en el hogar y adoptar un estilo de vida saludable. En su camino, la Señora E se enfrenta a la necesidad de romper con patrones heredados y adoptar nuevos comportamientos que le permitan controlar su condición. Su historia destaca la importancia de la fuerza de voluntad y el compromiso consigo misma en la autogestión de la diabetes. En el relato de la Joven N se sumerge en un complejo proceso de confrontación emocional con la diabetes. En su historia, el miedo se presenta como una emoción dominante, pero también encontramos fortaleza y

aceptación como pilares fundamentales para enfrentar la realidad de vivir con esta enfermedad crónica. La narrativa de la Joven N muestra cómo la vulnerabilidad emocional puede coexistir con la capacidad de encontrar fortaleza en las propias limitaciones, y cómo la aceptación es un paso crucial en el camino hacia la adaptación y el bienestar emocional, también para enfocarse en aspiraciones y metas, al tener dichos objetivos como un punto de arranque para continuar con su vida y de esta manera aceptar que la diabetes tipo 2 no le supone una adversidad. Por otra parte en el caso del narrativo del Joven L ofrece la perspectiva de hacer a un lado sus sentimientos para enfocarse en las adversidades de quienes le rodean; otro punto importante es trabajar en uno mismo, las tres narrativas nos muestran la importancia de la resiliencia y de trabajar en uno mismo para lograr superar lo de la infortunio vida.

Pregunta 4. "¿Qué significa para usted el apoyo de su familia en su día a día con la diabetes, y cómo influye esto en su capacidad para enfrentar los desafíos de la enfermedad?"

	Señora E	Joven N	Joven L
Elementos centrales	Crisis emocional por evento familiar Impacto psicológico en niveles de azúcar Miedo a complicaciones de salud	Apoyo familiar incondicional Soporte emocional Proceso de adaptación continua	Apoyo social limitado, centrado principalmente en la pareja Comunicación familiar restringida y emocionalmente compleja Estrategias de supervivencia y adaptación personal

Aspectos emocionales	Temor intenso Sentimiento de vulnerabilidad Angustia ante situación familiar	Momentos de vulnerabilidad Cuestionamiento existencial Dependencia emocional positiva	Sentimiento de invalidación recurrente Necesidad de ser comprendido y escuchado Frustración por la falta de apoyo familiar genuino Resiliencia emocional frente a limitaciones
Contexto familiar/personal	Evento familiar estresante Mantenimiento de dieta Alteración de niveles de glucosa	Comunicación empática Comprensión sin interrogación directa Apoyo más allá de la enfermedad	Relación con hermano: Comunicación unidireccional y minimizante Relación con hermana: Ambivalente, con momentos de exigencia Padres ausentes por limitaciones prácticas Pareja como principal fuente de

			contención emocional
Elementos narrativos destacados	Lenguaje coloquial de miedo Conexión entre estrés emocional y salud Impacto psicológico en condición médica	Lenguaje de profunda conexión familiar Descripción de apoyo intuitivo Valoración del sostén emocional	Lenguaje directo y pragmático Conciencia de las propias limitaciones económicas Capacidad de establecer límites (ejemplo con nutrióloga) Narrativa de autopreservación y adaptación
Puntos de inflexión	Episodio de hiperglucemia Reacción emocional ante situación familiar Persistencia en tratamiento	Reconocimiento del papel familiar Aceptación de momentos de crisis Estrategias de contención emocional	Reconocimiento de la insuficiencia del apoyo familiar Construcción de estrategias personales de afrontamiento Decisión de centrarse en lo "necesario" Búsqueda de apoyo alternativo

			fuera de la estructura familiar tradicional
--	--	--	---

En la historia de Señora E, se resalta cómo el estrés emocional afecta los niveles de glucemia, destacando la conexión entre el estado emocional y la salud física. Este relato muestra que los desafíos emocionales pueden tener efectos reales en la salud, no solo por la emoción en sí sino por lo que conlleva la gestión de la emocionalidad, enfatizando también la necesidad de cuidar tanto el bienestar mental como el físico.

Además, tiene el punto clave, al igual que en la narrativa del joven L, sobre que el impacto de la familia puede tener un lado desfavorable, en ocasiones se pueden presentar crisis familiares y entonces la persona misma se enfoca en ayudar a quien tiene al lado, provocando un estrés emocional y el descuido de sí mismo. Por otro lado, la narrativa de la Joven N subraya la importancia del apoyo familiar en la adaptación y manejo de la enfermedad. En este relato, se pone de manifiesto que la fortaleza emocional y la aceptación son esenciales para enfrentar los retos que supone el vivir con diabetes, ella atraviesa un complicado proceso de confrontación emocional, donde el miedo se entrelaza con la fortaleza, y la aceptación se convierte en una herramienta clave para abordar la situación de manera empoderada.

En cuanto al Joven L, la trama revela un estado emocional complejo en el que el protagonista debe negociar constantemente entre las limitaciones de su entorno familiar y las estrategias que desea implementar para no repetir los errores de sus padres. Al mismo tiempo, busca establecer una comunicación más asertiva con su familia, mostrando un proceso de resiliencia emocional caracterizado por la gestión de la ansiedad y el cuidado tanto de sí mismo como de los demás. Esta historia ilustra la importancia de encontrar un equilibrio entre las necesidades personales y familiares, así como la búsqueda continua de soluciones que fomenten un bienestar integral.

Pregunta 5. "Cuando piensa en su futuro viviendo con diabetes, ¿cómo visualiza el papel de su familia en su capacidad para seguir adelante?"

	Señora E	Joven N	Joven L
Elementos centrales	Transformación de hábitos familiares Apoyo familiar en dieta Aspiración de vida sin medicamentos	Miedo a complicaciones de diabetes Temor específico a pérdida de visión Impacto profesional de posible discapacidad	Decepción por hábitos en los familiares Se entiende que no hay escarmiento para evitar malos hábitos
Aspectos emocionales	Deseo de independencia médica Temor a dependencia farmacológica Búsqueda de calidad de vida	Ansiedad por consecuencias médicas Preocupación por capacidad laboral Incertidumbre sobre futuro familiar	Tristeza por ver actitud de hermano y familiares ante las complicaciones por la diabetes
Contexto familiar/personal	Adaptación alimentaria Soporte económico	Profesión de enfermera Aspiraciones de apoyo familiar	Padres que viven con enfermedad renal crónica desarrollada por mal apego a

	Cambio de actitud hacia alimentación saludable	Estrategias de afrontamiento	tratamiento por diabetes tipo 2
Elementos narrativos destacados	Lenguaje de esperanza Motivación por bienestar futuro Resistencia a dependencia médica	Reflexión sobre propósito de la enfermedad Lenguaje de superación Compromiso con autocuidado	Consuelo interno por ser quien está dando pasos anticipados para no desarrollar mismas complicaciones
Puntos de inflexión	Aceptación familiar de nuevos hábitos Perspectiva de salud a largo plazo Compromiso con alimentación saludable	Transformación de miedo a resiliencia Aceptación de la enfermedad Perspectiva de crecimiento personal	Resignación por estado de incomprensión

Las historias de la Señora E y la Joven N, ofrecen un interesante contraste entre la transformación personal y la lucha emocional con la diabetes. Primero menciona la búsqueda de la autoeficacia pues aspira una buena salud para tener una vejez plena, digna y feliz; en comparación con la joven N, quien recalca el miedo a padecer alguna de las complicaciones de la enfermedad, nos revela el viaje emocional complejo que se llega a atravesar, pero también expone la notable fortaleza para continuar adelante y aceptar vivir con la diabetes tipo 2.

Aunque para el joven L el apoyo familiar no se nota tan marcado, considera difícil llegar a fortalecer este pilar, pero su prioridad en estos momentos es tomar ventaja y

cuidarse a sí mismo, para evitar llegar a la misma situación que sus padres y ejemplificar ante su círculo familiar la manera de poder vivir con la diabetes, sin la necesidad que ésta misma le imponga limitaciones en su día a día.

Los relatos subrayan la importancia de la resiliencia y el autocuidado en el manejo de la diabetes, mostrando cómo enfrentar la enfermedad y tomando las riendas de sus contextos familiares, sin depender enteramente de otros, en el entendido de que todo debería de ser cooperación, esto puede conducir a un crecimiento personal significativo y el control paulatino de las enfermedades crónicas como la diabetes.

Conclusiones

La medicina narrativa ofrece un espacio seguro donde los pacientes pueden compartir sus experiencias y emociones, lo que les ayuda a combatir la sensación de aislamiento y la falta de apoyo familiar. Al compartir sus experiencias, las personas se sienten escuchadas y validadas, lo que contribuye a mejorar su bienestar emocional y adherencia al manejo farmacológico y no farmacológico; pues permite que las personas que padecen dicha enfermedad puedan expresar sus necesidades y sentimientos de manera más efectiva, lo que favorece la comunicación con sus familias y con los profesionales de la salud que los atienden. Al compartir sus relatos, las personas que padecen dicha enfermedad ayudan a sus seres queridos y a los profesionales acompañantes a comprender mejor su experiencia y necesidades, lo que fortalece el apoyo y la empatía. (8)

El presente estudio puso de manifiesto que la familia puede ofrecer un pilar de apoyo fundamental que repercute de manera directa en los resultados de los indicadores de salud utilizados para determinar el control de la diabetes tipo 2, debido a que el sentirse escuchado y atendido tanto por el núcleo familiar como por parte del personal de salud, quienes interactúan de manera más frecuente con las personas que viven con dicha enfermedad, mejora la perspectiva de ellos mismos y valida su sentir en dicha situación. (9)

El enfoque de la medicina narrativa permite que los pacientes se sientan más conectados con su tratamiento y la gestión de su enfermedad. Además, ayuda a

cambiar la percepción de la diabetes, que a menudo se ve solo como una enfermedad crónica, y a entenderla como un estilo de vida. Al compartir sus historias, los pacientes pueden identificar patrones y desafíos en su proceso de manejo, lo que mejora su adherencia al tratamiento y su capacidad para enfrentar la enfermedad de manera efectiva. Por ejemplo, la señora E reconoce que enfrenta muchos desafíos y es consciente de que, aunque no recibe el apoyo que desearía de su familia, esto no solo afecta su manejo actual de la enfermedad, sino también la prevención dentro de su núcleo familiar. Esta situación se vuelve compleja, ya que le genera una sensación de incapacidad al no poder influir en este aspecto con sus seres queridos, como ocurre con el joven L.

Compartir estas vivencias con la diabetes tipo 2, les concede procesar y expresar sus emociones, para poder entenderlas y sentirlas sin percibir que están siendo juzgadas, este desarrollo tiene como desenlace poder dedicarse a trabajar en ellas mismas y aprender a contener sus emociones, consideradas negativas, de esta manera se permita adaptar a su nuevo estilo de vida, como en el caso la experiencia de vida del joven L, quien revela la importancia de enfocarse en sí mismo para lograrlo. (10) Pero no solamente, se enfocan en las emociones, también en reconocer las fortalezas y debilidades de cada uno, que le permita manejar mejor la enfermedad y tomar decisiones compartidas junto con los profesionales de salud, tomar el control de la misma y no al revés.

Las experiencias compartidas por la Señora E, el Joven N y el Joven L invitan a reflexionar sobre lo complicado que es vivir con diabetes tipo 2 y los diferentes caminos emocionales que se pueden recorrer en este proceso. Estas historias subrayan la importancia de la autodisciplina, la fortaleza, la aceptación, la resiliencia y el apoyo familiar como elementos esenciales para manejar una condición de salud crónica como lo es dicha enfermedad. Cada relato es un recordatorio de la capacidad humana para adaptarse y superar obstáculos, encontrando luz en medio de la oscuridad que puede traer esta y otras enfermedades.

Este breve estudio sugiere que la medicina narrativa no solo enriquece la práctica clínica y fortalece la relación entre médico y paciente, sino que también puede tener un impacto positivo en la forma en que una persona vive con diabetes tipo 2. Al comprender las complejidades emocionales, sociales y psicológicas de cada

individuo, se pueden encontrar enfoques más óptimos y personalizados para manejar esta enfermedad, lo que a su vez beneficia la salud y el bienestar de quienes la padecen.

Es importante considerar aspectos como el contexto económico, los sistemas de salud, las costumbres y las creencias para ofrecer una atención médica más efectiva. Aunque actualmente faltan recursos para implementar este modelo de atención, seguir desarrollando la medicina narrativa y la investigación cualitativa permitirá descubrir más soluciones y estrategias para proporcionar una atención médica adecuada y mejorar la salud de cada persona, con el objetivo de reducir los índices de morbi-mortalidad por enfermedades crónicas degenerativas no transmisibles como es el caso de la diabetes tipo 2.

Fuentes citadas:

(1) *¿Cómo está la diabetes en México?* (2024). Insp.mx. Recuperado el 20 de enero de 2025, de <https://www.insp.mx/informacion-relevante/como-esta-la-diabetes-en-mexico>

(2) Secretaría de Salud. México trabaja en conjuntar salud pública y atención médica, para el avance del sistema de salud: SSa. gob.mx.

Recuperado el 24 de enero de 2025, de <https://www.gob.mx/salud/prensa/09-mexico-trabaja-en-conjuntar-salud-publica-y-atencion-medica-para-el-avance-del-sistema-de-salud-ssa>

(3) Mezzich, Juan Enrique y Perales, Alberto. Atención clínica centrada en la persona: principios y estrategias. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*.. 2016, v. 33, n. 4, pp. 794-800.

(4) Charon, R. *Narrative Medicine: Honoring the Stories of Illness*. Oxford University Press. 2006.

(5). Zaharias G. What is narrative-based medicine? *Narrative-based medicine 1*. *Can Fam Physician*. 2018 Mar;64(3):176-180.

- (6). Charon R. The patient-physician relationship. Narrative medicine: a model for empathy, reflection, profession, and trust. JAMA. 2001 Oct 17;286(15):1897-902. doi: 10.1001/jama.286.15.1897.
- (7) Fuster D. Investigación cualitativa: Método fenomenológico hermenéutico. Propósitos y Representaciones; 2019; 7(1), 201-229. Doi: <http://dx.doi.org/10.20511/pyr2019.v7n1.267>
- (8) Avalos GMI, López RC, Morales GMH, Priego ÁHR, Garrido Pérez SMG, Cargill FNR. Calidad en el control de la diabetes mellitus en unidades de atención primaria de México. Un estudio desde la perspectiva de la familia de los pacientes. Aten Primaria. 2017; 49(1): 21-27. [Consultado 20 febrero 2018]. Disponible en: <http://bit.ly/2HeJ3Mb>
- (9) Zenteno MA, Carreón T, Martínez C, García B, García G. Proceso de vivir con Diabetes tipo 2 de la persona y la familia: Una Teoría Fundamentada. Cuidarte. 2018; 7(14): 6-17. DOI: <http://dx.doi.org/10.22201/fesi.23958979e.2018.7.14.69139>
- (10) Medina I., Medina J., Candila J., Yam A., Ceballos J., Zavala D. (2017). Mi vida antes y después del diagnóstico de la diabetes tipo 2. Revista Salud y Bienestar Social, Vol. 1, No. 1, pp. 94-114.

4. Módulo 3. Organización y participación social para aumentar el control de las enfermedades crónicas.

Construcción de entornos saludables:

“Los Encuentros de Personas con Enfermedades Crónicas son la vía a través de la cual el MAICP instrumenta la construcción de entornos saludables y favorece el desarrollo de capacidades como colectivas, además de las individuales. Los Encuentros de Personas con Enfermedades Crónicas son una estrategia para la constitución de ellas como comunidades capaces de deliberar, tomar decisiones y actuar en favor de su salud y del logro de una vida digna y justa.”

Durante mi pasantía en el centro de salud T-III Dr. Gastón Melo que se encuentra ubicado en la comunidad San Antonio Tecomitl, formando parte de la jurisdicción sanitaria Milpa Alta; se realizaron dos encuentros de pacientes con enfermedad crónica - degenerativas; el primero se efectuó a cabo el día 14/03/2024, donde asistieron 7 personas pertenecientes al proyecto, el tema electo fue “*ser, hacernos comunidad*”; tiene como meta el desarrollo de capacidades colectivas, y como se menciona anteriormente, forma parte del tercer módulo del diplomado y segundo elemento del modelo centrado en la persona para lograr afrontar las problemáticas que se le puedan presentar, contando con una red de apoyo por parte de la comunidad, con personas que están pasando por situaciones similares.

Cabe señalar que ambos pasantes del servicio social son de la promoción de febrero 2024, por lo cual se tuvo poco tiempo para poder conocer y entablar una relación médico - paciente con cada participante del proyecto: *Modelo de atención integral centrado en la persona para el control de enfermedades crónicas en unidades de primer contacto (MAICP). Un enfoque de Capacidades*. Pero se logró una adecuada planificación al gestionar el lugar, los aperitivos y las actividades que se llevaron a cabo en el sexto encuentro. Solamente se tuvo una sola limitación para localizar a los pacientes que integran el proyecto.

Fue una experiencia completamente nueva para los médicos pasantes del servicio social y para algunas personas que asistieron, al inicio del encuentro se percibió un ambiente confuso y tenso, conforme fue avanzando el evento se alcanzó el diálogo entre las personas con enfermedades crónicas y algunos familiares, se logró rescatar una gran cantidad de ideas sobre: cómo es vivir con alguna enfermedad crónica, compartir sus experiencias y opiniones libremente les motivó a formar parte de futuros proyectos planeados, pues para ellos fue un espacio seguro y no se sintieron juzgados. Al concluir el sexto encuentro se establecieron acuerdos de manera óptima, todos los integrantes proporcionaron su número de teléfono para contactarlos y comunicarles la fecha, horario y lugar para la siguiente reunión e ir trabajando en equipo.

El médico pasante Samuel Garcia Herrera, se le delegó el papel de coordinador, y a pesar de ser un evento completamente nuevo logró deliberar de manera óptima el grupo de discusión, al principio la coordinadora por parte de la Universidad Autónoma Metropolitana ayudó a iniciar el diálogo. El médico pasante Jude Nadir González Badillo fue el encargado de realizar la relatoría del encuentro y destacar las ideas principales del mismo.

Sexto Encuentro de Pacientes con Enfermedad Crónica

Jurisdicción Sanitaria: Milpa Alta

Coordinador(a): Samuel García Herrera.

Relator(a): Jude Nadir González Badillo

Grupo: 1 Fecha: 14/03/2024

PRIMER MOMENTO

Al crear el grupo se creó un ambiente un poco confuso, debido a que para algunos integrantes era algo completamente nuevo, pero las demás personas que ya habían estado en un encuentro de personas con enfermedades crónica trataron de integrar a los nuevos. Iniciamos con la presentación de cada integrante del grupo, se mencionaron las reglas, se comentó sobre la dinámica y se resolvieron dudas, en el primero momento se formaron dos parejas y un grupo de tres personas, comenzaron a conversar, el ambiente era relajado inclusive fue alegre, en una pareja se alcanzó a escuchar que hablaban acerca de las complicaciones de las enfermedades crónicas pues la señora mencionó sobre su dolor de Cadera, que se relajaba al hacer ejercicios con la panza, también ha ido a la clínica del dolor porque es muy fuerte el dolor que no se puede levantar, la otra persona de la pareja menciona que desde el 2016 tiene la presión alta, aunque en esta pareja una participante tomó más el control de la conversación, pero con respeto, a pesar de contar todo acerca del dolor se mostraba

alegre con motivación, en otra pareja se alcanzó a escuchar acerca de los hijos: “a los hijos les dimos todo, uno es contador, pedagoga, una es abogada y es la que vive con ellos aunque va y viene”, ellos mencionaron que quieren vivir bien aunque no podemos sanar lo complicado porque eso no se quita, y su pareja estuvo de acuerdo, pero a lo largo de la conversación las risas y sonrisas no faltaron. En el grupo de tres personas, fue una participación más activa, las tres personas intercambiaban ideas de manera coordinada y amable, una participante mencionó acerca de su disminución auditiva y sobre el control de sus enfermedades al tomar su medicamento y mejorar los alimentos que consume: “trato de no comer mucha grasa”, otra participante estuvo de acuerdo, el otro participante mencionó acerca de que el doctor lo ayuda a estar controlado con estudios y que no hay que hacerle caso a la gente cuando te dice tomate esto o tomate el otro. Los tres estuvieron de acuerdo en que si hay que llevar un control. También se alcanzó a escuchar: “la publicidad que se nos queda y que nos hace comer azúcares, la galletita, el pan”, “la presión alta da miedo que ya continua y lo hace sentir a uno nervioso, espera que no se le pase de tomar la pastilla, para vivir bien o al menos masomenos”. Otra participante mencionó que se le sube la presión cuando le da coraje y se siente mal, a veces no hay compresión, también se escuchó acerca de que buscamos actividad. Se logró tener una comunicación natural, clara y se observaba la participación activa de la mayoría, a pesar disminución auditiva de una participante el grupo se logró integral de manera respetuosa.

Se extendió 5 minutos el tiempo estimado ya que las parejas se encontraban participando de manera activa, una vez comentado que se había terminado el tiempo, nos volvimos acomodar en círculo, el ambiente se mostraba más relajado que al principio.

2º momento: Diálogo en el grupo de discusión.

¿Hay algo que compartimos como personas que vivimos con enfermedades crónicas?
¿Qué compartimos como personas que vivimos con enfermedades crónicas?

Una vez formado el círculo Comenzamos con la primer pregunta del segundo momento del Taller ser, hacernos comunidad, al principio, a pesar de haber comentado las reglas no se respetó el habla al quién levante la mano, ya que al momento de terminar la pregunta dos participantes hablaron al mismo tiempo, una

participante respondió: “Compartimos la Enfermedad, el sentir, las molestias que sentimos con la diabetes, con la hipertensión, algunos sufren más, algunos tenemos más control, tenemos más tranquila la cosa”. Otra participante mencionó “también compartimos que tomarnos seguir las reglas que nos dan los doctores, no, para así poder estar mejor, ya que si no lo hacemos pues vamos a estar con nuestras enfermedades como comenta la señora, y no por eso venimos aquí para recibir ayuda y estar conscientes de que debemos tomar nuestros medicamentos, controlarnos. Cuidarnos.” Pero a pesar de lo ocurrido, la interacción entre participantes fue respetuosa, entre risas se comentó que quieren que digan que podamos comer mangos, piña. Y otra señora que, si se puede, pero con medida, nada con exceso. Englobando las ideas en una sola de todos los participantes fue que comparten el cómo los hace sentir las enfermedades crónicas, tanto los malestares como el deseo de estar bien, lo cual buscan lograrlo a través de tener más control en su alimentación y sus medicamentos. Se continuó con la siguiente pregunta.

¿Tenemos necesidades que son comunes para todas y todos nosotros?

Las necesidades comentadas dentro del grupo fueron: “seguir con el tratamiento en el centro de salud y tener un seguimiento para controlar la enfermedad para que se me quite o vivir como si no tuviéramos la enfermedad”, también otras personas del grupo agregaron “tener el control, dedicarnos para estar tranquilos y poder vivir lo mejor que se pueda, no vamos a sanar al cien, pero sí podemos controlarnos y cuidarnos nosotros mismos”. Otra necesidad comentada fue acerca de estar informados, la cual varios integrantes compartieron la misma necesidad y su importancia de ella. Cabe aclarar que en esta pregunta no todas las personas participaron. Concordaron en una de las necesidades es poder seguir el tratamiento en su centro de salud para tener el control y de esta manera sentirse mejor y vivir mejor, lo cual igual se logrará al estar informados. Continuamos con la siguiente pregunta.

¿Tenemos aspiraciones que compartimos como personas que vivimos con enfermedades crónicas?

En esta pregunta las personas se mostraron más participativas, aunque había momentos en los cuales no se respetaba el habla al levantar la mano, pero aun así

se mostraba un ambiente tranquilo. Dentro de las aspiraciones mencionaron: “tener una vejez tranquila, seguir viviendo como estoy porque deseo vivir y que nos ayudemos y motivamos entre nosotros”, esto desató sonrisas entre casi la mayoría de los integrantes que estuvieron de acuerdo en la ayuda y motivación.

También se escuchó “tener una vejez más digna, más tranquila con ayuda de los medicamentos y la dieta”, “tener una vejez digna, poder servirme a mí misma porque voy a salir adelante” otras aspiraciones comentadas en el grupo fueron cuidarse y consolarse. Agregó: “poder seguir moviéndome por mí misma, mantenerme activa y no empeorar”.

Otras aspiraciones mencionadas fueron: “darse tiempo para apoyar, y al llegar a la edad de ustedes tener un lugar donde pasar y relajarme, un lugar para que yo estuviera para mí, una huerta como doña Mary para comerme un pedacito de mango, una hamaca, poco a poquito ya la armamos.”

Fue una pregunta que mostró una participación más clara, se abarcó de manera general que Todos buscan tener una vejez digna y tranquila, donde pueda servirme a mí mismo, y se lograra manteniéndose en movimiento, ayudándonos entre nosotros y motivándonos en que podemos lograrlo, porque todos tienen el deseo de seguir viviendo.

Si nos organizamos más, ¿podemos lograr satisfacer mejor algunas de nuestras necesidades y realizar más fácilmente parte de nuestras aspiraciones?

Esta pregunta tuvo poca participación, una persona mencionó: “creo que sí, ¿no?, si hacemos un grupo compacto podemos hacer muchas cosas, en beneficio nuestro.” Todos estuvieron de acuerdo, se concordó en invitar a más personas, aunque recalcaron que algunas son muy apáticas, ya que las personas que ya habían tenido la oportunidad de estar en un encuentro de pacientes con enfermedades crónicas recordaron las primeras reuniones de estos encuentros donde asistían más de 40 personas, pero ellos refieren: “a veces nos aislados por la enfermedad, pero al hacer un grupo más compacto más extenso sería mejor”.

De aquí a 6 meses ¿cuál sería una buena meta para alcanzar esas necesidades o aspiraciones?

Fue una pregunta donde hubo una respuesta más fluida, alegre y entusiasta, entre ellos mismos se animaban a participar y se animaban al contar experiencias propias, se lograron mencionar varias metas entre las cuales encontramos: Seguir las indicaciones por nosotros mismos para cuidarnos, para estar mejor en salud y una mejor calidad de vida. Estar activos y no quedarnos sentados, hay que tener más actividad. Aunque también indicaron las dificultades que se presentan entre la misma comunidad: “ya que muchas personas tienen la enfermedad y al platicar nos dicen lo difícil que es aceptar el control porque cuando nos dicen que las tenemos, ya nos vemos en un ataúd, ya no tenemos vida, ya nos vamos a morir, por eso mucha gente no viene al centro de salud para que le pongan un control.” Por eso coincidieron en que sería buena idea platicar sobre las cosas buenas que ocurren al llevar un control, no todo es malo: “platicar con vecinos y nos digan que salieron altos de la azúcar invitarlos al centro de salud para llevar un control y hablarles sobre las cosas buenas. Porque el venir, aunque sea 10 minutos y compartir podemos estar mejor, que quedarnos solos en casa”. Y para lograr esto agregaron: “se necesita más difusión, más componentes como vídeos donde los propios pacientes compartan sus experiencias, más pláticas del centro de salud para la población y así ayudarles mentalmente con el miedo y de manera emocional, además enfocarnos a los jóvenes, a las personas que no tienen la enfermedad, para que logren evitarlas, ya que Como te ves me ví cómo me ves te verás”. Otra dificultad mencionada fue el acudir solos al centro de salud, a veces es complicado porque el pueblo de Tecomitl son subidas, y es más bonito venir acompañado platicando, y una sugerencia fue hacer las pláticas en otros lugares donde la gente puede tener mejor acceso, además de tratar de involucrar a la familia porque es necesario el apoyo, aunque entienden lo difícil que puede ser ya que los hijos tienen su vida.

Si organizamos un plan de trabajo sencillo y relativamente fácil, ¿quién quiere y puede participar en una próxima reunión para hacerlo?

Todos los participantes estuvieron de acuerdo en formar un grupo para lograr hacer videos sobre sus experiencias para compartirlo en redes sociales dirigido para que las personas pierdan el miedo de acudir al centro de salud y a los jóvenes para evitar que desarrollen la enfermedad, carteles para difundir más información. Y nos proporcionaron su número de teléfono para poder contactarlos y lograr esta meta. Se

mostraron entusiasmados. Además, propusieron que en próximos encuentros agregar talleres de heridas, de manejo de insulina, de contención emocional y de movilidad: actividad física funcional para el adulto mayor.

Cierre del Taller: ¿Qué aprendimos hoy? Los participantes aprendieron que no están solos, que puede existir comprensión a su sentir con otras personas de la misma comunidad y que al igual que ellos padecen de enfermedades crónicas, además pueden lograr buscar un lugar seguro para motivarse y expresarse entre ellos. Una aspiración en común es ayudar a su comunidad tanto a las personas con enfermedades crónicas para que lleven un control y a los jóvenes para evitar que desarrollen la enfermedad. Además, el grupo les ofrece una oportunidad de aprender y convivir.

Séptimo encuentro de personas con enfermedades crónicas

El séptimo encuentro de personas con enfermedades crónicas se llevó a cabo a finales del año 2024, para ser exactos el día 13 de diciembre, pero se cambió de lugar para llevarlo a cabo, en este caso se eligió la biblioteca pública “Maestro Quintil Villanueva Ramos”, en esta ocasión se contó con la presencia de más personas, 25 personas entre las cuales se encontraban personas con enfermedades crónicas y algunos de sus familiares. Nos organizamos junto con nuestro asesor encargado el Doctor Edgar Ramos y personal de la jurisdicción. También se contó con la presencia del Dr. Ricardo M. Fascinetto Constantini jefe jurisdiccional, quien brindó unas palabras de bienvenida para las personas que asistieron al encuentro. Posteriormente, se brindó información sobre los avances en cifras de glucemia, tensión arterial y colesterol del año 2024; y se les explicó el objetivo de dicho encuentro, entre los cuales era mostrar los avances de los consejos asesores y el trabajo que se hizo en equipo, médicos pasantes y personas con enfermedades crónicas que son parte del taller, para las demás personas, las cuales se veían interesadas en dicho trabajo, por lo cual, hubo una dinámica en grupo muy adecuada, se organizaron dos grupos, cada uno dirigido por cada uno de los médicos pasantes, y se llevó a cabo de manera óptima donde la mayoría de los asistentes participaron,

comentando sobre sus enfermedades y dudas y sugerencias sobre la agenda de autocuidado, trabajo realizado por parte del consejo - asesor, al final se mostraron muy contentos y con ganas de seguir participando en los consejos - asesores, y también se logró un buen trabajo y un adecuado encuentro, por haber establecido de manera oportuna la relación médico - paciente.

Introducción

El Séptimo Encuentro de Personas con Enfermedades Crónicas (SEPEC) de los pacientes del Centro de Salud T-III “Dr. Gastón Melo”, se llevó a cabo el miércoles 13 de noviembre del 2024 a partir de las 9:18 horas en el aula de la biblioteca pública “Maestro Quintil Villanueva Ramos” del pueblo de San Antonio Tecomitl, se inició con la apertura del Dr. Ricardo M. Fascinetto Constantini jefe jurisdiccional, quien brindó unas palabras de apertura y de bienvenida a las personas que asistieron a este séptimo encuentro, se contó con la participación de 25 personas. Posterior a esto, se dio paso a una breve actividad “rompe-hielo”, en la que se les pidió a los colaboradores del Consejo Asesor que compartieran su experiencia de trabajo en el consejo asesor de las últimas semanas, asimismo de su experiencia como pacientes del Modelo de Atención Integral Centrado en la Persona (MAICP). Posterior a esta actividad breve, la profesora acompañante del programa del MAICP de la Universidad Autónoma Metropolitana unidad Xochimilco, la Dra. Alejandra Gasca García, brindó un breve informe de los avances y oportunidades que, como programa en las unidades de primer contacto de la Ciudad de México, se han tenido, asimismo como de los retos que como centro de salud de la Alcaldía y jurisdicción de Milpa Alta se tienen. Dicho esto, se procedió a la actividad planificada de evaluación de la agenda de autocuidado que ha venido trabajando el Consejo Asesor, para esto se les preguntó sobre las mejoras que deberían, desde su perspectiva, hacérsele a dicha agenda, se procedió a formar dos grupos ya continuar con el taller de discusión. Este SEPEC terminó alrededor de las 11:39 horas con 24 de las 26 personas que lo iniciaron, se finalizó con el objetivo de seguir reuniéndose de manera periódica, para consolidar los consejos Asesores de pacientes participantes del MAICP, así como de la formación del Grupo de Ayuda Mutua (GAM) de este Centro de Salud.

Bienvenida: Se inicia este Séptimo Encuentro con la presencia de 25 personas asistentes, se les agradeció de manera colectiva por el esfuerzo que hicieron por presentarse de manera puntual, posteriormente Dr. Ricardo M. Fascinetto Constantini, jefe jurisdiccional, brindó una breve bienvenida a los asistentes.

Encuadre: Se les recuerdan las reglas de trabajo del consejo asesor a los miembros de este SEPEC, en el cual se busca crear un espacio de reflexión y aprendizaje para desarrollar capacidades y habilidades, en el marco del autocuidado para las personas que viven con enfermedades crónicas, que en esta ocasión nos compete la evaluación y mejora de la agenda de Autocuidado del consejo asesor del Centro de Salud, de igual forma se reitera que este es un espacio libre de juicios y abierto, es para sentirse escuchados e incluidos, asimismo, se aprovecha la ocasión para recordarles las reglas del grupo, a saber:

- No juzgar al otro en su aspecto personal y en sus ideas o expresiones.
- No imponer ideas o convicciones personales a los demás.
- No interrumpir al otro asistente mientras hace uso de la palabra.
- Respetar los puntos de vista sin entrar abiertamente en conflicto por algo dicho o hecho por otro compañero del grupo.
- Respetar opiniones, es decir, haciendo hincapié en la máxima que dice que, “no hay opinión correcta o incorrecta vertida en este consejo asesor”.
- No interpretar, esto es, no hacer uso de la frase: “lo que quiso decir fue...” poniéndose por encima del nivel de comprensión de los asistentes y tratando de explicar lo que se entendió de una participación verbal aparentemente ambigua.
- No dar consejos, debido a que esto se puede malinterpretar, y aconsejar supone de base, colocarse por encima de quien está “recibiendo” el consejo.
- No hay votaciones, siempre se debe de llegar a un amplio consenso escuchando todas las opiniones de los asistentes al taller en torno a la toma de alguna decisión.

De igual forma, no perder de vista los acuerdos que desde los espacios de trabajo con el consejo asesor se tuvieron:

- En este grupo no se habla de política
- En este grupo no se habla de religión, pero se respetan las creencias de todos
- “Lo que aquí se dice, aquí se queda”

Se van a conformar dos grupos de discusión en donde se tocará el tema que ya se mencionó sobre la evaluación como miembros asistentes a este SEPEC.

Objetivos del SEPEC: En este SEPEC se espera que los asistentes conozcan los avances y el alcance que ha tenido en MAICP en las unidades de primer contacto en las cuales se encuentra establecido dicho modelo, asimismo se espera que, el grupo de personas asistentes conozcan el trabajo que ha venido realizando el consejo asesor del centro de salud, asimismo que emitan sus perspectivas en relación con la presentación y formato de la agenda de autocuidado que se ha venido trabajando.

Relatoría: Se procedió a conformar los dos grupos de trabajo dividiendo a la asamblea de participantes para la revisión de la agenda de autocuidado del Consejo Asesor, se les distribuyó la agenda impresa en parejas para que puedan ir viendo su contenido y discutiendo en pares y eventualmente externaron sus puntos de vista, a medida que se iba explicando el propósito de cada uno de los apartados, posterior a la breve explicación de la intencionalidad de los mismos, en caso de no entender particularmente algún punto, se les preguntó abiertamente: En esta Agenda de Autocuidado ¿Qué aspectos se podrían agregar, mejorar o cambiar?

Círculo de Trabajo 1

Se procedió a recordar la forma de trabajo de este taller que será la misma de las reuniones con los consejos asesores, posterior a esto y a todos estar de acuerdo, se prosiguió con la presentación de cada uno de los miembros de este círculo de trabajo, acto seguido se les preguntó sobre su parecer de la agenda de autocuidado. — Yo pienso que se podrían agregar en la parte de los datos un espacio más grande para escribir las alergias porque luego uno puede tener más de una. — Sí, yo pienso que lo del expediente se puede recortar o hacer más chiquito. — Además también pienso que se debería de poner un espacio para el número de emergencias o de contacto en caso de un accidente. — Sí [...] Yo creo que, en la primera hoja, que ya no pregunte

otra vez lo del centro de salud porque eso ya está escrito arriba. En la parte de alimentación —Pienso que también se debería de poner un horario. — Yo pienso que eso no está tan bien porque luego a veces uno no tiene hora para comer. — Sí [...] además pienso que también estaría bien agregar un espacio para poner las colaciones. — Y consejos sobre recetas también. Se prestó la situación para platicar de la realización del recetario que se realizó y se repartió en el sexto encuentro, se dijo que, es probable que en un futuro se pueda realizar una segunda edición del recetario y repartir entre los asistentes a los próximos encuentros. —En la parte del sueño, pienso que sería mejor quitar lo de los puntos y mejor dejarlo en blanco o con rayitas para lograr escribir algo. Se aprovechó la ocasión para hablar brevemente de la importancia de tener una buena calidad del sueño debido a que ayuda a mejorar las cifras de control glicémico y de presión arterial, de allí la importancia de tener una adecuada higiene del sueño. Se prosiguió con el hojear de la agenda, a explicar el uso y preguntas acerca de mejoras en el diseño. Cuando se llegó al tema de los medicamentos, se tocó el asunto de que en ocasiones no hay en existencia en farmacia o se realizan cambios seguidos en sus medicamentos antidiabéticos o antihipertensivos. —Yo pienso que estaría bien que se agregara un espacio para explicar cómo funcionan los medicamentos y si está bien que se cambien. —También se podría poner como evidencia los medicamentos que nos han dado y que no nos han hecho bien o no sirven para controlarnos. — Sí, y también, por ejemplo, cuando nos quedamos sin la medicina a la que estamos acostumbrados, por cuál la podemos cambiar para no tener problemas. —Así, como por familias de medicamentos. —Yo pienso que lo de la parte de atrás, también agregar los límites de mi dislipidemia, para saber bien, porque es de lo que yo padezco. —Yo ahorita me estoy dando cuenta que, aquí ponen que hay que medir la presión en los dos brazos, y es que una vez que estaba en el hospital, de un lado medio de una cantidad y del otro de otra y ya no entendí bien, eso ¿Por qué es o a qué se debe? Se le explicó a la paciente que externó su duda, que no es lo mismo la presión arterial de un brazo que del otro, que lo ideal es que se comparen las dos presiones porque si hay diferencias muy grandes sí se puede tratar de alguna patología añadida, aunque no siempre es así, también se comentó que, en la mayoría de centros de salud y hospitales se toma de rutina la tensión arterial solamente en un brazo por cuestiones de tiempo y de practicidad, pero que lo ideal es hacer una medición en ambos brazos y hacer una comparativa para después realizar un promedio de las mediciones y solo así se puede saber que se ha

llegado a un buen control. —Qué bueno que me explica porque no sabía eso, yo pensé que solo era de un lado. Posteriormente se trajo al tema de discusión el tema sobre los ejercicios para no subir de peso o mantenerse en su peso, por lo menos. — Podrían añadir una parte donde se aconsejen tipos de ejercicios para personas que no se pueden mover mucho.

Círculo de Trabajo 2: Antes de comenzar cada participante mencionó su nombre y edad, se recordaron las reglas del grupo y se explicó brevemente en qué consistía la siguiente actividad, posteriormente se repartió a cada uno un ejemplar de la agenda de autocuidado para que pudieran analizarlo de manera óptima, aunque por sugerencia de los participantes, debido a que muchos no llevaban consigo sus lentes, se inició explicando cada sección de la agenda. — Están muy chiquitas. —Si, están pequeñas y casi no alcanzo a ver, pero el tamaño está bien, solamente la letra más grande. — Si, la letra, traigo mis lentes, pero se me dificulta ver la letra más pequeña. — Si el color está bien, me gusta. — Estaría bien el mes. — En el calendario si fuera importante colocar el mes que le corresponde al mes — Si sea por mes, porque a veces se les olvida el que mes y el año que corresponde — Yo diría que en las comidas pusieras un horario. — Todos tenemos diferentes horarios para nuestras comidas, pero si es muy importante determinar un horario sobre todo para ellos, y tratar de respetarlos. — también estará bien, agregar que podemos comer, a veces no sabemos qué preparar y estaría bien agregarlo — Creo sería conveniente por semana lo de la actividad física, ellos se verán más motivados — Sería importante colocar recomendaciones sobre qué ejercicios realizar — Me parece muy bien escribir nuestras emociones por semana — Si es importante no dejar a lado la parte emocional — Si, podemos celebrar los pequeños logros que cumplamos, como hoy tome más agua — En la parte del tomar agua sería conveniente poner horarios, es una herramienta que hemos implementado y nos funcionó — Si a veces nos dicen tomar dos litros diarios y se nos hace una cantidad enorme, pero si los distribuimos podremos completarlos — Me gustó mucho lo de los desafíos — Igual estaría bien poner como desafío los niveles de glucosa y presión arterial para que ellos se vean motivados — El sueño igual estaría mejor por semana, para que veamos donde está el problema — Es importante para que podamos compartirlo con nuestro médico. Se mencionó la importancia del sueño en el control de nuestras enfermedades crónico degenerativas, estuvieron de acuerdo con las recomendaciones de la higiene del

sueño. Además, se dio la oportunidad de expresar la importancia de la salud emocional, de nuestros sentimientos, porque al final siempre seremos personas que sentimos, no solo se trata de la enfermedad. — Los pies por semana estaría bien — Si, las recomendaciones están bien — También el cuidado de nuestros ojos estaría bien — Es importante acudir al podólogo — Si hay que hacer un sacrificio para acudir a uno. Compartieron experiencias con visitas a podólogos y el cuidado de sus pies, se mencionó que si se lograba formar el grupo, les gustaría que al menos una vez al mes se lleve a un podólogo para que les revise los pies a cada integrante. — Los medicamentos deberían ir al frente — Si también estoy de acuerdo. — Que también sea por semana o por día — Igual las indicaciones deben ir al frente — si fuera más sencillo, pues no estaríamos buscando simplemente lo abrimos y allí está. — También considero que debe ir enfrente la bitácora y los valores de control — Si y realzar el color en los niveles de glucosa y control para que sepan qué niveles deben alcanzar. — Primero anotar los valores y después las bitácoras. Al terminar de revisar la agenda de autocuidado se les preguntó si consideraban que les ayudaría dicho material, a lo cual respondieron todos que si — Si, me ayudase con mi presión. Se explicó el objetivo de la agenda de autocuidado por parte de los colaboradores del taller consejo asesor. Surgieron algunas dudas y se resolvieron de manera adecuada, sobre la diferencia entre el taller de consejo asesor y el grupo de ayuda mutua, el cual se explicó que no son grupos excluyentes, sino que se pueden complementar entre ambos en cada uno se realizaran actividades diferentes. Posteriormente, nos mencionaron experiencias con grupos que anteriormente se habían formado en el centro de salud Dr. Gastón Melo, y de otros grupos, además de mencionar ideas para que se integrarán más personas y buscar la manera de que sean constantes. Además, se tuvo la oportunidad de preguntarles que para ellos que significaba autocuidado: — El autocuidado de la persona es la higiene de uno, como debe de arreglarse, la boca, los pies — Si uno debe de cuidarse, porque si uno se descuida comenzamos con los malestares. — También entra lo espiritual y lo emocional. Todos consideraron que la agenda les servirá para lograr el autocuidado de cada uno, además, nos compartieron temas sobre el quererse y el cuidado de uno mismo. ¿Alguna otra sección que sientan que falta a la agenda de autocuidado?

—No, está bien —No, está bien, al buen entendedor pocas palabras.

Para finalizar el taller de este SEPEC, se les preguntó a los grupos de trabajo: ¿Qué aprendimos? ¿Cómo nos sentimos? ¿Cómo nos vamos? —Yo siento que aprendimos mucho, con la ayuda que ustedes nos dan y espero que nos sigamos reuniendo. — Me siento contenta porque ya somos más y esperemos que sigamos así. — Yo aprendí que la unión hace la fuerza — Me siento bien, feliz que hayan llegado muchas personas — Si hoy aprendí mucho — Me siento bien. Y para finalizar algunos integrantes de cada grupo mencionaron los puntos que consideraron más relevantes que se abordaron en cada uno, se les dio nuevamente su agradecimiento por su asistencia y su participación en la reunión.

Fortalecimiento de la acción comunitaria:

“Los Consejos Asesores son “Grupos de pacientes, familiares y cuidadores que se reúnen regularmente para ayudar a identificar las prioridades de mejora de la práctica y apoyar proyectos de mejora de la práctica en colaboración con los miembros del personal y los líderes de la clínica”.

Fragmento de la guía Guía para la presentación del trabajo final del proyecto (y del diplomado) y del trabajo final de servicio social de pasantes de la UAM Xochimilco⁵

Posterior al sexto encuentro se convocó a las personas que estuvieron de acuerdo de contactarlas para formar el grupo, también se invitó a más personas con enfermedades crónicas que forman parte del proyecto, se logró la asistencia de 8 personas, se llegó al acuerdo de realizar las reuniones cada quince día, los días lunes, a las 09:00 am, en la biblioteca pública “Maestro Quintil Villanueva”. Las reuniones se llevaron sin contratiempos ni inconvenientes, se llegó al acuerdo de realizar una agenda de autocuidado donde cada participante expresó sus ideas y opiniones sobre el diseño y contenido, aunque durante el trayecto se agregaron dos personas al taller consejo - asesor y para formar parte del proyecto, no todos los que asistieron a la primer reunión permanecieron hasta el siguiente encuentro, por situaciones de salud tuvieron que ausentarse, para la última reunión se contó con la presencia de 3, las cuales continúan dispuestas a seguir participando.

1era Reunión del Taller de Autocuidado como parte del consejo asesor en el Centro de Salud T-III “Dr. Gastón Melo” del pueblo de San Antonio Tecomitl, Milpa Alta.

Pasantes: Jude Nadir González Badillo, Samuel García Herrera

Relatoría: La reunión se llevó a cabo el día 3 de julio del 2024 a partir de las 9:40 horas en el aula de la biblioteca “Quintil Villanueva” del pueblo de San Antonio Tecomitl, misma que será sede de las próximas reuniones, se contó con la participación de ocho asistentes y un acompañante, asimismo, de dos trabajadoras sociales, médico supervisor del programa, a saber la Dra. Stephani Blas, y dos médicos pasantes, dicha reunión terminó alrededor de las 11:00 horas sin ningún inconveniente, se dio paso a la exposición del encuadre y explicar el motivo del taller, una vez concluidos los acuerdos y las discusiones se procedió a realizar el cierre de la reunión.

Acuerdos: El grupo se reunirá cada quince días para realizar las discusiones de los temas dentro del autocuidado, el grupo acordó la inclusión de todos los temas planteados, a saber: alimentación, actividad física, salud psicoemocional, medicamentos y apoyo de laboratorios. Los días que se realizarán dichas reuniones serán los lunes a partir de las 9:00 horas, esto con el propósito de dar lugar a la realización del taller de activación física que ya estaba llevándose a cabo este mismo día y no interferir con la actividad del incipiente grupo de apoyo mutua del Centro de Salud. Dicho esto, la siguiente reunión será el día 15 de julio del presente en punto de las 9:00 horas en la biblioteca: “Quintil Villanueva” del pueblo de San Antonio Tecomitl. Exposición sintética de la discusión sobre las fortalezas, debilidades, propuestas llevadas a cabo durante el taller: Estructura del taller de autocuidado de las personas que viven con enfermedades crónicas. Autocuidado de sí mismo, Fortalezas: Se cuenta con los medicamentos para realizar un adecuado control de las enfermedades crónicas. Se realiza alimentación adecuada. Realización continua y frecuente de ejercicio físico. Se cuenta con el apoyo de la familia o amigos y conocidos. Se conoce sobre el tratamiento y particularmente a qué aspecto ayuda cada fármaco, alimento o acción específica en la enfermedad

Debilidades: Desinterés general de la persona. No se dimensiona realmente lo que implica la enfermedad que se tiene. Se tienen antojos de comidas no muy saludables. Se poseen malos hábitos alimenticios desde casa. Falta de recursos económicos para financiarse mejores tratamientos, mejorar la alimentación o realizar actividad física. Falta de tiempo por motivos de trabajo para llevar a cabo una correcta alimentación. Propuestas: Que los médicos expliquen a sus pacientes qué ocurrirá en su cuerpo o en qué ayudan los medicamentos que consumen para el control de sus enfermedades crónicas. Aprender a quererse para evitar caer en los malos hábitos que constituyen puntos de debilidad, “si yo me quiero, hago lo que me hace bien”. Quererse como se es para inclinarse a realizar acciones que benefician. Buscar tener una buena salud psicoemocional.

2da Reunión del Taller de Autocuidado como parte del consejo asesor en el Centro de Salud T-III “Dr. Gastón Melo” del pueblo de San Antonio Tecomitl, Milpa Alta.

Bienvenida y encuadre: Nos reunimos en la biblioteca pública Maestro Quintil Villanueva Ramos a las 09:00 de la mañana del lunes 15.07.24, llegaron 4 participantes del taller, también nos acompañaron la doctora Fany y la Nutrióloga Paty, se formó una mesa redonda y comenzamos el taller de autocuidado con la presentación de cada una de las personas del grupo, se les agradeció su asistencia, se mencionaron las reglas y el objetivo del taller. Después se interrogó sobre qué entendían por autocuidado, algunas de las ideas expuestas entre los participantes fueron “Hacerse responsable de uno mismo”, “Mis hijos compren choco crispís y sé que tienen mucha azúcar y es una forma de autocuidado no comérmelos, igual en fiestas cuando hacer carnitas no como mucho porque sé que tienen muchas grasas, igual un pastel un pedacito, creo todo eso es el autocuidado y ya hago ejercicio y antes no me gustaba”, continuamos mencionando sobre lo que íbamos a platicar ese día: el cuidado en la familia, ¿cómo nos cuidamos dentro del ámbito familiar?, y se plantearon preguntas para poder identificar las soluciones a dichas interrogantes: ¿Cuáles son las fortalezas (lo que nos ayuda) que tengo para lograr el cuidado de mis enfermedades crónicas? Algunas de las opiniones comentadas fueron: “mi hija me

compro un pastillero y cada semana lo llenan para que me tome mi medicamento”, también “a mi me gusta el bolillo, medio en la mañana y medio en la noche y mi nieta me lo esconde, se esconde la sal”, “yo creo que en sentido de que todo se comen, pensando en mí, en eso si me ayudan que no me pongan peros, si les doy puras verduras o un pedacito de carne y más verduras, siento que en ese sentido me ayudan, también que voy hacer mi ejercicio y no me dicen nada”. “yo estuve hospitalizado cuando me quitaron mi dedo y me llevaban de comer cada cosa que les decía disculpa eso no lo puedo comer yo, no tienen una dieta para diabético, mejor tráeme chayotes cocidos y soy feliz, me llevaban mango, plátanos”, la nutrióloga agregó “hay que auto conocernos, porque todos somos diferentes, qué es lo que nos gusta, cómo podemos adaptarlo a nuestra vida, siempre y cuando tratando de seguir lo que nos están diciendo a nuestro ritmo de vida, y en base a eso, a auto conocernos podemos tener un mejor afrontamiento, hay que cuidarnos nosotros y así tenemos un mejor control”. “Me siento bien cuando platico con mi vecina, ella me cuenta sus exposiciones, y yo he estado pasando esto y esto, es bonito” (cabe mencionar que dos de ellos son vecinos), “Hace falta platicar con alguien que lo padece, hay veces que lo platicamos yo con mis amigas y me dicen hay pues cuídate, ellos no saben lo que es la diabetes, platicamos mucho sobre cómo nos cuidamos”. Agregaron que “me llevan a la escuelita donde me cuidan, a veces me lleva mi hija, mi nieta o contratan un chofer” ¿Cuáles son las debilidades (lo que nos dificulta) que enfrentamos para lograr el cuidado de nuestras enfermedades crónicas? Se recapitularon las siguientes ideas: “muchas veces la persona tiene la intención de decir que no, ya que me dijeron que no puedo comer esto, pero viene a lo mejor la pareja, los hijos y entonces ¿Qué pasa?, que decimos ay ándale tantito”, “es frustrante que no comas esto, por ejemplo, yo soy desde los 11 años de edad, llegaba el día del niño, llegaba a X evento y llevaban dulces y me decían a ti no te puedo dar y pues se siente horrible, la verdad, pero pues doy gracias a dios que pues me cuidaron de cierta manera”, “de ver se antoja”, “uno debe aprender a decir que no, no siempre porque los demás estén comiendo uno debe hacerlo”, “la familia debe de ayudar, voy a una fiesta y todos van a estar comiendo sus carnitas, su barbacoa y yo voy a estar comiendo mi lechuga, pues como que no”, “el diabético puede comer de todo pero con medida, y yo como de todo pero no me hace nada”. ¿Cuáles son nuestras propuestas para mejorar el cuidado de nuestras enfermedades crónicas? “La mejor solución es querernos, la señora tiene 72 años y gracias a dios aquí está y la veo muy cuerda, muy todo, hay

viejitos y hasta uno que ya andan delirando”, “es cuidarnos y querernos” todos estuvieron de acuerdo. Al preguntar qué querían decir que se quieren, mencionaron que al cuidarse. Para poder indagar más, se hizo un pequeño ejercicio donde se interrogó cómo le demuestran a una persona que la quieren: “hablarle con sinceridad”, “yo cuando llega de trabajar mi hija, mi nieta le preguntó si va a comer, siéntate, hago búlgaros, y le pregunto si quiere que le ponga comida, a veces me dice sí a veces me dice no. También le pongo un letrero en la mesa que en el refri le dejó su desayuno”, “es mi vecina, pero le tengo cariño y siempre platicamos sinceramente, tenemos muy buena relación y eso me llena, es muy importante”. Se acordó realizar una lista sobre “Cómo se cuidan” y/o “yo tengo amor propio cuando...” y en la siguiente reunión compartirlo, además de ir pensando sobre lo primero que quieren abordar (alimentación, ejercicio, apoyo psicoemocional), también todos estuvieron de acuerdo de que las sesiones continuarán cada 15 días, los lunes a las 09:00 de la mañana en la biblioteca pública. Para finalizar preguntamos sobre su sentir con la reunión del día de hoy: “me siento bien”, “me siento tranquila, me gusta”, “me gusta mucho platicar y también me gusta escuchar”, “estuvo bien el apoyo y la convivencia aunque pocos o muchos”.

3era Reunión del Taller de Autocuidado como parte del consejo asesor en el Centro de Salud T-III “Dr. Gastón Melo” del pueblo de San Antonio Tecomitl, Milpa Alta.

Bienvenida y encuadre: La reunión se llevó a cabo el día lunes 29 de julio del 2024 a partir de las 9:21 horas en el aula de la biblioteca “Quintil Villanueva” del pueblo de San Antonio Tecomitl, se contó con la participación de los seis asistentes previamente enlistados, y como médico supervisor del programa, la Dra. Stephani Blas, y un médico pasante, no pudieron estar presente ambos pasantes del proyecto en este centro de salud debido a los compromisos con pacientes citados, la reunión del taller terminó alrededor de las 11:00 horas sin ningún inconveniente, se dio paso a la exposición del encuadre y explicar el motivo de esta nueva reunión, es decir para darle seguimiento a las dos reuniones previas del taller de autocuidado, se les pidió a

los asistentes que expusieron su idea que quedó pendiente como “tarea” de la reunión anterior y todos coincidieron que más que darle continuidad al taller de autocuidado, pues en esta ocasión tocaba discutir como tema: “el autocuidado en el vecindario”, era hacer más grande el grupo de consejo asesor, se expusieron algunas cuestiones relevantes en relación a esta intención y una vez concluida la discusión se procedió a realizar el cierre de la reunión y acordando como siguiente reunión el próximo día 19 de agosto del año en curso.

Relatoría: Se inicia la reunión del taller de autocuidado, en primer lugar, brindando una cordial bienvenida a quiénes asistieron a la reunión, de igual forma agradeciéndoles por su presencia y la constancia mostrada en el taller. Debido a que esta nueva ocasión se incorporan dos antiguos miembros de la primera reunión, se les solicita que de favor se presenten porque hay un miembro que no los conocía, pues llegó a partir de la segunda reunión quince días atrás.

Proceden a presentarse y se les recuerda el propósito de la conformación del consejo asesor, en el cual se busca crear un espacio de reflexión y aprendizaje para desarrollar capacidades y habilidades, en el marco del autocuidado para las personas que viven con enfermedades crónicas, de igual forma se reitera que este es un espacio libre de juicios y abierto, es para sentirse escuchados e incluidos, asimismo, se aprovecha la ocasión para recordarles las reglas del grupo.

Temas discutidos: Actividad pendiente de la reunión previa. Derivado de la reunión anterior se llegó al punto de acuerdo de traer a discusión en esta tercera reunión del taller, la actividad de pensar en casa y responder a las preguntas “¿Cómo me cuido” y/o la declaración “Yo tengo amor propio cuando...”. Pero debido a que nos acompañaron dos personas que no pudieron asistir a la reunión pasada se les recordó que hubo un consenso previamente en que la definición para el grupo de autocuidado: “Autocuidado es amor propio”. Para ustedes ¿Cuáles son los ejemplos de cómo se cuidan gracias al amor propio? O ¿Cómo se demuestra el amor propio o el autocuidado? ¿Cómo nos amamos y nos cuidamos en el día a día?: «Cuidar a un familiar de uno, se le cuida con amor, porque uno los quiere, les hago de desayunar y les pongo su comida, les pregunto si ya comieron». «Si uno quiere estar bien, hay que cuidarse [...] no comer lo que no debe uno de comer, tomar agua y hacer ejercicio, pero que sea por uno mismo» «Cuando me dijeron que tenía diabetes me enojé

mucho conmigo misma y me fui para abajo, de hecho, me dio parálisis facial porque tenía coraje y estaba muy enojada, ya no quería saber nada, para mí decirme “tienes diabetes” es: me voy a morir, pero con la pandemia me espanté y dije, “¡No! Me voy a cuidar” [...] cuando mis hijos se fueron y me dejaron sola me dije, ya me voy a cuidar lo doble porque ya no hay quien me eche un ojo y me empecé a cuidar en la alimentación [...] tuve que ir a ver a la psicóloga porque era muy negativa por la diabetes y me sentía mal por los dolores horribles de brazo que tenía [...] empecé a cuidarme porque dejé que avanzara más, y porque ya era mucho dolor de brazos» «De la pandemia para acá y con ayuda de la psicóloga me empecé a cuidar, me ayudó a aceptar la enfermedad “ya está, ahora a cuidarse” [...] y ya me empecé a cuidar de ese tiempo para acá». «Mi mamá cuando estaba enferma [en su lecho de muerte] me decía «yo ya me voy a morir, ahora cuídate tú y pues le empecé a hacer caso [...] el medicamento no me caía bien y mejor opté por pedirle la insulina al médico porque el azúcar nunca la traía bien y ya con eso me controló [...] ahora trato de arreglarme un poco más, porque sí me decaí mucho, ahora ya la acepto, ya hice las paces con ella, con la diabetes, pues ya le dije “ya estamos las dos, ya hay que llevarnos bien” y ahora mi amor propio es preocuparme más por mí [...] ya la comida y lo que compro lo hago más pensando en mí». «Cuando supe que yo tenía azúcar se me cayó el mundo, porque mis hijos estaban chiquitos, pero dije “¿A quién de los dejo?” porque uno piensa que se va a morir [...] ya después con los años y cuando veía a mi mamá me dije “yo no quiero terminar así” ...». «¡Por mis hijos!, pero primero tengo que estar yo bien por ellos”, porque si yo faltó o me enfermo o algo me pasa ¿Quién los va a ver? Es que no tenemos mucha comunicación con mis familiares». «Me he cuidado por mis hijos para no causarles más problemas [...] hay que aprender a cuidarse y a tratar de estar bien para que no causemos problemas, pues así es la vida». «Empecé a trabajar y eso siento que me ha mantenido activa y produzco algo y así ayudó a los hijos». «También yo, cuando me dijeron de la diabetes, yo trabajaba en un taxi [...] comes lo que encuentras en la calle, dietas yo no llevaba ni nada de eso, entonces pues de ahí surgió y por la herencia, por la mamá [...] aprendí de allí cómo me había que cuidar, y saber qué comer para las consecuencias de no tomarse la medicina, porque empieza a sentirse uno mal, se tiene que dejar de trabajar para hacer bien eso, pero pues nosotros tenemos que seguir en el trabajo [...] el autocontrol de uno mismo y tomarse las medicinas y vivir la vida lo mejor que se pueda». «Soy diabético desde los 11 años y sea como sea, ya he aprendido demasiado en controlar mi

diabetes, que es una enfermedad muy traicionera [...], antes hacía yo ejercicio, pero tengo muchos problemas de complicaciones, por ejemplo ya casi no veo [...] el problema que tengo ahora es familiar, a lo mejor ya los fastidié, y es algo emocional que siente uno [...] el autocontrol, yo me preparo de comer, tengo pollito, yo me guiso, si quieren comer que coman si no pues también [...] les aconsejo que se den fuerzas y sigan adelante, les hace falta la familia».

Reinterpretación de las declaraciones: Cuidar a un ser querido implica hacerlo con amor y dedicación. Les preparo el desayuno y me aseguro de que hayan comido (comer) porque me importa su bienestar. Para mantenerse saludable, es fundamental cuidarse adecuadamente. Esto incluye evitar alimentos poco saludables, mantenerse hidratado y hacer ejercicio, siempre por el propio bienestar. Al recibir el diagnóstico de diabetes, me sentí extremadamente frustrada y deprimida, lo que incluso me llevó a una parálisis facial. Inicialmente, lo veía como una sentencia de muerte. Sin embargo, la pandemia me hizo replantear mi actitud y decidí cuidarme más, especialmente después de que mis hijos se fueron. Cambié mi alimentación y busqué ayuda psicológica para enfrentar mi negatividad y el dolor físico. Este proceso me llevó a priorizar mi salud. Desde la pandemia, con la ayuda de una psicóloga, he comenzado a cuidar de mi salud. Aprendí a aceptar mi enfermedad y a enfocarme en mi bienestar. Mi madre, en sus últimos días, me aconsejó que cuidara de mí misma. Decidí seguir su consejo y, al ver que el medicamento no me ayudaba, opté por insulina, lo que mejoró mi control glucémico. Ahora me esfuerzo más en cuidarse, aceptando y haciendo las paces con mi diabetes. Mi amor propio se refleja en preocuparme más por mi bienestar y en elegir mejor lo que como y compro. Al saber que tenía diabetes, me sentí devastada, preocupada por el futuro de mis hijos pequeños. Con el tiempo, al observar a mi madre, decidí que no quería terminar como ella y tomé medidas para cuidarme. Me cuido principalmente por mis hijos, pero entiendo que, para poder estar bien para ellos, primero debo cuidar de mí misma. Si algo me sucede, no hay muchos familiares cercanos que puedan hacerse cargo. Me cuido para evitar causarles problemas a mis hijos. Es importante aprender a cuidarse y estar bien, ya que así es la vida. Comencé a trabajar y esto me ha mantenido activa. Además, me permite contribuir económicamente y apoyar a mis hijos. Cuando me diagnosticaron con diabetes, trabajaba como taxista, lo que dificultaba seguir una dieta adecuada. Fue entonces cuando aprendí la importancia de cuidarme y controlar

lo que como. Aunque a veces me siento mal por no tomar la medicación, sé que es vital hacerlo. A pesar de las dificultades, es crucial mantener el autocontrol y tomar los medicamentos para vivir lo mejor posible. Soy diabético desde los 11 años y he aprendido mucho sobre cómo manejar esta enfermedad traicionera. Antes hacía ejercicio, pero ahora tengo complicaciones, como problemas de visión. Mi situación familiar también es difícil y emocionalmente agotadora. Me encargo de preparar mi comida y trato de mantener el autocontrol. Mi consejo es que se mantengan fuertes y sigan adelante, ya que el apoyo familiar es fundamental.

Análisis cualitativo grupal del concepto de Autocuidado: Como definición del grupo de consejo asesor se enuncia que autocuidado es: “Autocuidado es amarse y quererse, aceptar que uno tiene ya las enfermedades [crónicas], lo que implica alimentarse correctamente, hacer ejercicio y priorizarse siempre, también es, dejarse querer y ayudar por la familia, quienes, junto con el apoyo del personal de salud, sus indicaciones y medicamentos nos ayudan a tener bienestar, una mayor calidad de vida y satisfacción personal, en el trabajo y con los seres queridos”.

Se procedió a discutir si se quería continuar con las actividades planeadas del taller de autocuidado, pero como se hizo hincapié en aumentar el número de participantes se continuó con la discusión acerca de cómo aumentar el número de participantes, estrategias y características que debe de tener el grupo para aumentar la participación y retener a los miembros que se acerquen.

¿Cómo hacemos o cómo vamos a hacer más grande el grupo? «Para que se junte la gente, no vienen, uno se cuida, pero las demás personas no quieren aceptar las pláticas que ustedes nos dan». «Yo invité a una señora que es diabética, y ella me dijo “invita a mi hijo dice que no es diabético, pero salió con 500”, lo invité y me dijo: “ya me dieron los resultados y ya estoy normal” [...] no sé qué tal normal sea eso». «Es que yo he invitado a una amiga, pero me dice que le dejan a la nieta, y ahora anda sufriendo porque la van a llevar a la guardería, yo no entiendo por qué se echan compromisos [...] se preocupan por muchas cosas, muchos pretextos». «Sería bueno poner unos carteles por lo menos por ahí en el centro de salud». «Tengo unas amiguitas que son diabéticas, pero como no les llama la atención, lo ven como pérdida de tiempo, que según tienen muchas cosas que hacer».

¿Qué vamos a hacer para que la gente que venga se mantenga en el grupo? «Es la segunda vez que vengo aquí, la otra reunión me gustó mucho y me doy cuenta de que con estas reuniones se da uno cuenta de la forma de vivir de cada quién, en qué se cuidan y todo, y nos sirve [...] a los que quieran venir los voy a tratar de mantener aquí». «A mí, por ejemplo, me gusta oír y me gusta platicar y aprender de todos, porque ahora que los escucho y entiendo, porque yo tenía la idea de que con diabetes me iba a morir». «Muchos no quieren porque lo ven como pérdida de tiempo». «Desgraciadamente a la gente si no les dan nada no vienen, voy al pilares al deportivo y cuando la maestra dice que van a dar playeras van como 30». «Antes [en el GAM], hacíamos excursiones, nos llevaban a la colonia Nápoles, al deportivo de los Olivos, hacíamos actividades [...] hacíamos kermes, hacíamos ensaladas, hacíamos algo para vender en la kermes».

¿Qué características debe tener el grupo? «Escuchar, oír, si le interesa a uno la salud de uno, me va a convenir, voy a estar y voy a aprender». Ambiente de respeto, de calma, y dónde sentirse escuchados, respetar las reglas del grupo. «La sinceridad tanto propia como con la gente [...] y sinceros con lo que platicamos». «Que se hable de lo que tiene uno, que no metan diferentes cosas [...] ni de religión ni de política». Peticiones de voces individuales y acciones de iniciativa propia. Se necesita el apoyo de psicólogos que enseñen técnicas o trabajos grupales para aumentar el amor propio, para manejar el estrés y las preocupaciones. Se requiere del apoyo de especialistas en nutrición para aprender más de cómo mejorar la alimentación con los recursos que se cuentan. Se van a hacer carteles y los van a colocar para invitar al taller. Se va a invitar de persona a persona.

Acuerdos: La siguiente reunión será el próximo 19 de agosto del 2024 a las 9:00 horas en el mismo lugar. En este grupo no se habla de religión ni de política.

4ta Reunión del Taller de Autocuidado como parte del consejo asesor en el Centro de Salud T-III "Dr. Gastón Melo" del pueblo de San Antonio Tecomitl, Milpa Alta.

La reunión se llevó a cabo el día lunes 19 de agosto del 2024 a partir de las 9:22 horas en el aula de la biblioteca “Quintil Villanueva” del pueblo de San Antonio Tecomitl, se contó con la participación de únicamente tres asistentes, previamente enlistados, en esta ocasión no se contó con acompañamiento de médico supervisor del programa de nivel central, estuvieron presentes los dos pasantes asignados a este centro de salud, no pudieron estar presentes los pacientes que se comprometieron a asistir debido a que algunos tenían compromisos y otros olvidaron la fecha que se acordó la cuarta reunión, esta 4ta reunión del taller terminó alrededor de las 10:58 horas sin ningún inconveniente, se dio paso a la exposición del encuadre y explicar el motivo de esta nueva reunión, es decir para darle seguimiento a las tres reuniones previas del taller de autocuidado, se procedió a discutir las preguntas de guía planteadas en la carta descriptiva para esta reunión y una vez concluida la misma se procedió a realizar el cierre y se acordó como fecha para la siguiente reunión el próximo día lunes 9 de septiembre de 2024.

Relatoría: Se inicia la reunión del taller del consejo asesor del Centro de Salud T-III “Dr. Gastón Melo”, en primer lugar, brindando una cordial bienvenida a quienes asistieron a la reunión, de igual forma agradeciéndoles por su presencia y la constancia mostrada en el taller a los tres miembros asistentes. Se incorporan dos miembros antiguos de la primera reunión que no pudieron asistir a las reuniones segunda y tercera, asimismo, una asistente que se ha presentado a todas las reuniones previas, se le pide que de favor, nos ayude a platicar, en sus palabras, lo más memorable de la reunión anterior a los miembros que se reincorporan. Los pacientes proceden a presentarse y se les recuerdan las reglas de trabajo del consejo asesor, en el cual se busca crear un espacio de reflexión y aprendizaje para desarrollar capacidades y habilidades, en el marco del autocuidado para las personas que viven con enfermedades crónicas, de igual forma se reitera que este es un espacio libre de juicios y abierto, es para sentirse escuchados e incluidos, asimismo, se aprovecha la ocasión para recordarles las reglas del grupo. Posteriormente se le da lectura al concepto de autocuidado, mismo que se construyó a partir del análisis cualitativo de las declaraciones y participaciones de la reunión previa: “Autocuidado es amarse y quererse, aceptar que uno tiene ya las enfermedades [crónicas], lo que implica alimentarse correctamente, hacer ejercicio y priorizarse siempre, también es, dejarse querer y ayudar por la familia, quienes, junto con el apoyo del personal de

salud, sus recomendaciones y los medicamentos nos ayudan a tener bienestar, una mayor calidad de vida y satisfacción personal, en el trabajo y con nuestros seres queridos”.

Temas tratados: A continuación se realiza una exposición detallada de las opiniones y comentarios vertidos en esta cuarta reunión, primero la evaluación de la tarea de la reunión anterior y posteriormente más puntual en aspectos del objetivo del grupo hacia el próximo encuentro de pacientes con enfermedades crónicas. ¿Se cumplió nuestra meta? La idea o planteamiento de la reunión anterior fue traer cada uno a una persona más, en total esta 4ta reunión hubiesen sido 16 personas, sin embargo no se logró reunir a ese número de asistentes, se lanzó al aire la pregunta: ¿Para qué queríamos ser más asistentes al grupo?, las respuestas de los asistentes fueron las siguientes: Para que tengan conocimiento cómo se está trabajando, cómo quieren trabajar y lo que nos conviene a todos. Cada uno traemos nuestras experiencias y cada uno podemos platicar o hablar y de algo nos puede servir lo que comentamos cada uno. Yo por ejemplo decía «¡Ay no, yo no voy a durar tanto!» y cuando yo veo a la señora Martita y digo «Yo por qué me agacho tanto de decir: Ya me voy a morir». Es que depende mucho de nosotros, su mamá [señaló a su pareja] murió de 93 y no murió de la diabetes. Yo les decía a las personas, es que no es perder el tiempo [...] pero no quieren entender. Otra de nuestras metas era la de la convivencia con los demás en el grupo, se lanzó la pregunta al aire sobre: ¿Cómo le podemos hacer para que se produzca esta convivencia en el grupo?: Intercambiando opiniones sobre lo que hemos vivido que es una de las cosas principales ¿No? [...] Hay gente muy apática, como las que no quieren ponerse la insulina, que tienen ideas, hay muchos mitos de la insulina. A mi me decían «¡Te vas a quedar ciega!» [...], tengo una amiga que se inyecta insulina, pero se ve más viejita que yo [pero come mal], ella dice «¡No! Yo me inyecté ya la insulina y puedo comer lo que yo quiera» y ahorita ya no puede ni caminar. Para ustedes ¿Qué significa vivir con una enfermedad crónica?: Yo en lo personal ya lo tomo como cualquier cosa, en la mañana que me levanto y a las 7:00 mi medicamento [...] o sea, no lo dejo, como que lo va tomando uno más tranquilo. Ya lo acepta uno porque no aceptándose ¿Qué va a pasar?, lo mejor es aceptarlo uno. He conocido gente que la tiene y se desespera. A mi me costó mucho trabajo aceptarlo, yo tuve que ir con una consteladora [constelaciones familiares], y me tuvo que poner frente a la enfermedad y me dijo: «Habla con ella, dile lo que te molesta y

al final pues la tienes que aceptar porque ya viven juntas», todo eso tuve que hacer pues [...] hay que echarle ganas tú y yo, solamente así la acepté porque pues ya la tenía, decía «¿Por qué a mí?» [...] porque yo no tengo nadie en mi familia, nadie tiene diabetes, entonces yo decía «Pues ¿Qué hice? Y ¿Por qué?» [...] yo muy enojada y ya investigando pues dije «yo a mi edad, pues ya me la provoqué». Yo creo que no es hereditaria, mis padres no la tuvieron [...] tengo una hermana que se deja y le llega hasta 500 la azúcar. Hay que aceptarla y cuidarnos, porque cuenta mucho, pero si no se acepta uno [¿Cómo?]. Hay gente a la que les digo que soy diabética y me dicen «¿Es cierto? Ni lo parece» [...] eso me da ánimos también, pero sí [por eso] me cuido. Uno de mis hijos murió de diabetes juvenil, con otro amigo se fueron y se metieron a la medicina alternativa, se iba más por las hierbas [...], fallecieron los dos [...] por eso me pongo mi insulina, porque yo sé que me siento bien.

Análisis de la autoevaluación grupal: ¿Para qué queríamos ser más asistentes al grupo? Queremos ser más miembros en el grupo, porque asistir nos ayuda a ampliar nuestras perspectivas [lo que sabemos] sobre las enfermedades crónicas, también nos permite compartir conocimientos y aprender de los demás a través del diálogo, y así reconocernos enfermos y convencernos de que podemos estar mejor, es algo que nos conviene a todos.

¿Cómo o qué podemos hacer para que se produzca la convivencia en el grupo? La manera o forma que entendemos que nos puede ayudar a producir una mejor convivencia en nuestro grupo es mediante el intercambio de experiencias y que, a través de esta acción, se produzca en cada asistente al taller del consejo asesor un reconocimiento de experiencias similares vividas en el día a día con nuestras enfermedades crónicas, lo cual puede conducir a desmitificar lo que se dice en otros espacios acerca de las mismas.

¿Qué significa vivir con una enfermedad crónica? Para nosotros vivir con una enfermedad crónica implica en primer lugar la aceptación, tras haber pasado por un proceso de duelo, hasta reconocer que somos vulnerables, lo cual nos lleva a querer cuidarnos y tratar con compasión a quienes no lo hacen, aún teniendo las mismas enfermedades, somos optimistas porque sabemos que haciendo las cosas bien nos producirá tranquilidad en nuestro día a día.

¿Qué recordamos de la reunión previa? La participante que estuvo presente en las reuniones previas hizo una retroalimentación sobre los temas que se abordaron:

Comentamos sobre la alimentación y cómo la familia nos ayuda a llevar la enfermedad [...] mis hijos compran Choco Krispis y les digo «¡No coman eso, es mucha azúcar!» [...] Yo no lo como porque gracias a Dios ya sé que es lo que no me ayuda. También se habló acerca de invitar a más gente a acudir a las reuniones.

Posteriormente se compartió el concepto de autocuidado construido a partir de las ideas que cada integrante del taller de autocuidado aportó: “Autocuidado es amarse y quererse, aceptar que uno tiene ya las enfermedades [crónicas], lo que implica alimentarse correctamente, hacer ejercicio y priorizarse siempre, también es, dejarse querer y ayudar por la familia, quienes, junto con el apoyo del personal de salud, sus recomendaciones y los medicamentos nos ayudan a tener bienestar, una mayor calidad de vida y satisfacción personal, en el trabajo y con nuestros seres queridos”. Se les preguntó si querían agregar o modificar alguna parte del concepto, pero los tres participantes estuvieron de acuerdo con el concepto.

¿Cómo vamos a llegar al 7mo encuentro? El coordinador retomó la propuesta del sexto encuentro de pacientes con enfermedades crónico degenerativas: Realizar videos (dirigido para personas con enfermedades crónicas o personas que no las padecen, a modo de prevención y de testimonio). Se les comentó si querían partir de esa propuesta o si quieren realizar alguna otra actividad para presentar en el séptimo encuentro, e inclusive se podría continuar en ser un espacio donde se sientan escuchados y comprendidos, a lo cual algunas opiniones fueron: Los videos estarían bien, aunque también la agenda estaría bien [...] donde anotemos ¿Cómo llegamos a la enfermedad?, ¿cómo lo recibimos? A mi me gustaría más la agenda [...] porque para hablar soy un poquito más nerviosa. Sí, la agenda está bien [...] cada uno con nuestras ideas, nuestras vivencias. Que sea dirigido para los dos, personas con la enfermedad y los que no la tienen. En la agenda agregar a otras personas [...] platicar con ellas, preguntar ¿Cómo se llegó a la enfermedad? [...] ¿Cómo se cuidan? Nos ayudaría a aprender [...] para ir agarrando lo que nos sirva ¿Con qué nos quedamos? Mencionaron que se quedaban con el concepto de autocuidado, además se encontraron entusiasmados con la elaboración de la agenda de autocuidado, ya que

lo ven como una manera en la que aprenderán de las experiencias propia y de otras personas, todo esto encaminado para sentirse mejor con ellos mismos.

Conclusiones: Es importante compartir y entender los diferentes métodos de trabajo, aspiraciones y objetivos comunes para beneficio mutuo en este consejo asesor. La diversidad de experiencias personales enriquece nuestras conversaciones, y cada aportación puede ser valiosa para el grupo por la carga pedagógica y emocional que estas suponen. A veces subestimamos nuestra capacidad de resistencia y longevidad tras el diagnóstico de una enfermedad crónica. Ver ejemplos de personas mayores en este grupo, quienes siguen adelante a pesar de estas enfermedades nos puede inspirar a ser más optimistas sobre nuestro propio futuro. Nuestra actitud y cuidado personal pueden influir significativamente en nuestra salud y longevidad, más allá de las condiciones médicas preexistentes.

Hay actividades que pueden parecer improductivas a primera vista, como la asistencia a estos talleres, pero tienen un valor intrínseco que no siempre es evidente para todos, de ahí la importancia de seguir invitando sin importar si la respuesta no es aparentemente buena. El intercambio de experiencias en el taller del consejo asesor ayuda a mejorar la convivencia del grupo. Al compartir vivencias diarias sobre enfermedades crónicas, los participantes pueden reconocer similitudes entre ellos y desmentir mitos comunes sobre estas condiciones. Vivir con una enfermedad crónica implica aceptación tras un proceso de duelo. Reconocer nuestra vulnerabilidad nos motiva a cuidarnos y ser compasivos con otros en situación similar. Mantenemos el optimismo, sabiendo que nuestras buenas acciones generan tranquilidad diariamente.

Acuerdos: La siguiente reunión será el lunes nueve de septiembre del 2024 a las 09:00 am en la biblioteca “Quintil Villanueva”. Estamos todos de acuerdo en continuar con esta forma de trabajo. El trabajo que vamos a realizar para el séptimo encuentro de pacientes con enfermedades crónicas va a ser la conformación de una agenda de autocuidado

5ta Reunión del Taller de Autocuidado como parte del consejo asesor en el Centro de Salud T-III “Dr. Gastón Melo” del pueblo de San Antonio Tecomitl, Milpa Alta.

La reunión se llevó a cabo el día lunes 9 de septiembre del 2024 a partir de las 9:24 horas en el aula de la biblioteca “Quintil Villanueva” del pueblo de San Antonio Tecomitl, se contó con la participación de cinco asistentes, previamente enlistados, en esta ocasión se contó con acompañamiento de la Dra. Stephani Blas como médico supervisor del programa de nivel central, estuvieron presentes los dos pasantes asignados a este centro de salud, y una trabajadora social del Centro de Salud, no pudieron estar presentes cinco asistentes que habían estado en otras ocasiones debido a compromisos varios, además, otros olvidaron el día de la reunión, esta 5ta reunión del taller terminó alrededor de las 11:52 horas sin ningún inconveniente, se dio paso a la exposición del encuadre y explicar el motivo y objetivos de esta nueva reunión, es decir para darle seguimiento a las reuniones previas del taller de autocuidado, se procedió a discutir las preguntas de guía planteadas en la carta descriptiva para esta reunión y una vez concluida la misma se procedió a realizar el cierre y se acordó como fecha para la siguiente reunión el próximo día lunes 30 de septiembre de 2024.

Bienvenida: Se inicia la reunión del taller del consejo asesor del Centro de Salud T-III “Dr. Gastón Melo”, en primer lugar, brindando una cordial bienvenida a quiénes asistieron a la reunión, de igual forma agradeciéndoles por su presencia y la constancia mostrada en el taller del consejo asesor. Se les recuerdan las reglas de trabajo del consejo asesor, en el cual se busca crear un espacio de reflexión y aprendizaje para desarrollar capacidades y habilidades, en el marco del autocuidado para las personas que viven con enfermedades crónicas, de igual forma se reitera que este es un espacio libre de juicios y abierto, es para sentirse escuchados e incluidos, asimismo, se aprovecha la ocasión para recordarles las reglas del grupo.

Encuadre: Se les comentó a los participantes presentes la importancia de recordar que nosotros conformamos un “Consejo Asesor”, el cual es un grupo en el cual nosotros nos reunimos y explicamos nuestras vivencias como personas que vivimos con enfermedades crónicas, es diferente a un grupo de ayuda mutua, en el cual se hacen diferentes actividades, aunque también las mismas personas que estamos participando en el grupo o Consejo Asesor podríamos formar parte del grupo de ayuda

mutua, pero los trabajos que vamos a hacer son distintos. Además, se recordó que formamos parte de un proyecto de modelo de atención clínica centrada en la persona para el control de enfermedades crónicas en la Ciudad de México, el cual tiene como objetivo un trabajo en equipo para identificar lo que más les interesa y así ayudarnos mutuamente a lograr el autocuidado. Se mencionaron algunas propuestas para llegar al séptimo encuentro de personas con enfermedades crónicas, las cuales son ejemplos de las actividades que se están realizando en los distintos centros de salud que forman parte del proyecto, como lo son, cartas dirigidas a otras personas explicándoles cómo se sienten con la enfermedad, vídeos sobre nuestras experiencias como personas con enfermedades crónicas y para la prevención de las mismas; el cuadernillo sobre el autocuidado donde se describen recomendaciones, cómo nos sentimos, cómo saber si estamos controlados, qué hacer en caso de no estarlo y cómo podemos ayudarnos a sentirnos mejor. La señora Rebeca, única asistente de la reunión anterior, mencionó que en dicha reunión de trabajo se habló acerca de: ¿Cómo nos cuidamos? ¿Cómo fue que aceptamos la enfermedad?, además que se había acordado la realización de un cuadernillo de autocuidado. Se preguntó si tenían alguna duda, sugerencia o si estaban de acuerdo con la actividad propuesta, todos los participantes estuvieron de acuerdo.

Relatoría: El objetivo de la quinta reunión del taller de autocuidado es establecer los temas que se incluirá en el cuadernillo de autocuidado, asimismo, cuáles son las características que les gustaría que tuviera dicho cuadernillo, para que trabajando en equipo logremos realizar un borrador mismo que será puesto a prueba y reevaluado hasta obtener una versión que satisfaga las necesidades que, como pacientes que vivimos con enfermedades crónicas, tenemos. Se mencionó que no era necesario llegar al séptimo encuentro con algún trabajo terminado, sino que se podría presentar simplemente un borrador y continuar trabajando en ello por otros meses, pues el objetivo es realizar algo que les sea de utilidad a cada uno, se podría hacer un calendario, una agenda o un diario, a lo cual se llegó al acuerdo: “Un diario, estaría bien” “Vamos bien” “Para mi, en lo personal, la cuestión es poner nuestros datos y nuestras anotaciones que debemos de llevar (...) por ejemplo, allá en casa, en tú casa, tengo un cuadernillo en mi buro, me tomo mi glucemia, a tal hora .. tanto, diario, diario” A partir de aquí esta opinión, partimos con la siguiente pregunta:

¿Qué contenido va a tener el diario/cuadernillo de Autocuidado? A la cual mencionaron que podría agregarse referencias, como por ejemplo “A partir de aquí está alta mi presión, pero no es alarmante, a partir de aquí es alarmante”, también agregar “¿Cómo me siento? (...) “Si mis valores se encuentran fuera de control, ¿Qué síntomas tengo?. También abarcar ¿Qué es lo que comí el día de hoy? “Todos comemos de todo, si o no, con cantidades moderadas porque sabemos que nos afecta todo realmente, y si estamos elevados en glucosa, evitar consumir tantas calorías, porque nos vamos a sentir mal, esa es la cuestión, aprender a tratar nuestra alimentación, porque siempre tenemos hambre y antojo de todo” (...) “Yo que vendo alegrías, cuando me da la hipoglucemia, me como una y me a nivela, pero solo provete” “Si, por ejemplo yo ayer fui a un cumpleaños me dieron pastel pero le vi tanto merengue que solamente me comí el pan, un pedacito y le dije a mi hija, llévatelo porque es mucho para mí” (...) “Si, aunque nos guste ya nos frenamos” Señalamos que son experiencias que se podrían relatar en el diario, siempre y cuando estuvieran de acuerdo. “Además, no sé si estuvo bien, pero en la fiesta solo había refresco y cerveza, y decidí mejor tomar una cerveza, sé que no estuvo bien” Se mencionó que aquí lo que cada uno decida es que esté bien o mal, pero podemos tomar al diario como una herramienta para aprender y darnos cuenta cómo podemos mejorar. A partir de este comentario, dio lugar a la siguiente pregunta: Para ustedes ¿Cuál dirían que es el objetivo de este diario / cuadernillo? “Pues conocernos” “Así ya tenemos la lista de lo que tenemos que comer y todo lo que nos hace daño” (..) “Para que estemos a nuestro nivel de azúcar”. “Tener la información a la mano” “Sepamos que si se puede, yo por ejemplo que no podía dejar el pan y no podía, y ya tiene un mes que no compro pan de dulce (...) pero ya vi que si puedo, y que otra gente lo sepa también que si se puede” “Cada quien sabe cómo funciona su organismo con la alimentación que ingerimos, no comemos qué pasa con usted (...) cada quien tiene diferente forma de recibir el alimento como la escasez del alimento, todo eso hay que aprender a manifestarlo” “Yo estuve muchos años trabajando en panificadoras, salían unas piedras pero chulas y me metía a la cámara de refrigeración abría un litro de leche y me comía la mitad y ya tenía yo diabetes, soy diabetico desde los 11 años, y pues gracias a dios aquí estoy, porque mi alimentación, yo como de todo pero con medida, eso es lo más importante” “Identificar soluciones para nuestro bien” “Con el cuadernillo nos ayudará a tener un mejor autocontrol, pues sabes que yo tengo esto, eso, y comí esto, y pues voy a tratar de evitarlo porque me subió la glucosa”

“Conocernos más, y ver lo que a uno le hace daño y lo que no, o por ejemplo empiezo con la diabetes y cuando me tomo la pastilla me da el bajón y me tomo un vasito de coca y con eso me tranquilizo ya que me da ansiedad, y buscar nuestro bienestar” Se volvió a recordar el nombre del taller de autocuidado y se citó el concepto de autocuidado que se contruyo a partir del análisis cualitativo de las declaraciones y participaciones de la reunión previa: “Autocuidado es amarse y quererse, aceptar que uno tiene ya las enfermedades [crónicas], lo que implica alimentarse correctamente, hacer ejercicio y priorizarse siempre, también es, dejarse querer y ayudar por la familia, quienes, junto con el apoyo del personal de salud, sus recomendaciones y los medicamentos nos ayudan a tener bienestar, una mayor calidad de vida y satisfacción personal, en el trabajo y con nuestros seres queridos”. Se señala que no es lo mismo tener autocontrol que tener autocuidado, ya que a veces uno se siente mal, pero tiene la presión bien y tiene la sangre bien, y el colesterol bien, entonces nos preguntamos ¿Qué nos está pasando?, y es aquí donde debemos de ver más allá. Se acordó que el objetivo del diario/cuadernillo hasta el momento es Identificar las cosas que no nos están ayudando a alcanzar este autocuidado y reconocer cómo nos sentimos para saber si podemos modificarlo y lograr alcanzar el autocuidado y llegar a un bienestar.

¿Cómo nos sentimos el día de hoy? “Bien “Yo me siento mal, no sé si es que no desayune y aparte que yo duermo, soy esquizofrénica y depresiva, aparte tengo la diabetes y la presión, pero a lo mejor porque me levante temprano, a lo mejor por eso me siento así como pollito, decaída” “Yo también bien” Yo me siento confundido, porque últimamente he tenido cuestiones muy fuera de lo común de lo que yo vivo diario, pero de repente me siento muy ganoso, hay veces que me siento muy deprimido, ahorita con la hipoglucemia, pues ahorita me siento realmente confundido, no se porque se me bajo tanto, no sé porque a veces se me eleva, pero pues aquí estoy y pretendo estar todavía más tiempo, hasta que se puede, ya que esta enfermedad para mi ya que tantos años la tengo es una enfermedad muy traicionera, tantito se descuida uno y se pone mal” “Yo me siento tranquilo pero a la vez abrumado, son cuestiones generales, tenemos examen y así” “Me siento bien un poco cansado porque me levante temprano porque viaje del estado para acá” “Yo me siento un poco fastidiada porque para llegar para acá el camión no pasaba y cuando pasó estaba muy lleno que me tuve que venir agarrando de la puerta, como que estaba muy tensa, pero ahorita ya me siento más tranquila porque estoy aquí con ustedes y

ya estoy sentada” Se lanzó la pregunta y algunas participantes respondieron solamente bien, se les explicó que bien no es un sentimiento, y lo ideal es contestar con nuestros verdaderos sentimientos, y se propuso trabajar con ello en el cuadernillo, para que podamos expresarnos un poco más y describir nuestro verdadero sentir, con lo cual se todos los participantes estuvieron de acuerdo. Se les pidió imaginar cómo se imaginan el diario con una hora en blanco o con algunas preguntas que nos vayan guiando, ¿cómo me siento hoy? ¿Cuál fue la dificultad a la que me enfrente? ... “Varias preguntas” “Centrarnos en el estado emocional, psicológico, porque de eso depende mucho nuestra salud (..) ¿cuántas de las enfermedades se desarrollan por las emociones?” “No incluya intimidades”

Con lo cual nos dio pauta para preguntar ¿El diario solamente será para nosotros o para compartirlo con los demás? “A mi si me gustaría que fuera si para todos” “Si, yo siempre tuve la idea de que si tenía diabetes me iba a morir pronto, y llegue aquí y conocí a doña Martita y a don Carlos y dije pero si duramos mucho, no sé porqué tenía esa idea de que diabetes es muerte, entonces sí me gustaría que los demás lo sepan” “Cada quien haga su diario, y después lo hagamos una sola cosa, los exponamos y como dice el señor sin intimidades y ya formáramos uno para distribuirlo” “Lo que podríamos hacer sería un diario colectivo y ya no sería para nosotros, ya sería para los demás, podemos usar seudónimos, compartir las experiencias que decidamos” Se mencionó que podríamos intentarlo de dos maneras, primero de aquí a la siguiente reunión podemos describir como fue el día de hoy la quinta reunión, para formar un diario del consejo - asesor. En segundo comenzar el diario personal, por lo cual se preguntó si comenzamos con una idea o ambas: “Si una” ... “una” ... “una está bien”.. “primero hay que hacer una cosa”. Además, se preguntó si la próxima reunión querían juntar todos los escritos o antes: “Podemos venir a ver a los doctores y dejarles la hoja” “Una carrerita y venimos a dejar la hojita” “Mandamos la foto por whatsapp” Recordando la propuesta de compartir experiencias, algunos participantes plantearon platicar acerca de la familia, “a mi me gustaria arreglar, componer el trato que tengo con la familia, posiblemente uno que está con la enfermedad pues la familia se fastidia y pues empieza haber diferencias y eso es lo que psicológicamente a uno le afecta demasiado, y empieza haber problemas de uno que el otro”. A partir de este momento cada uno de los participantes

nos compartió una experiencia con la familia que los marco o sobre cómo se encuentra la dinámica familiar.

¿Con que nos quedamos? “Yo me siento bien, también nos sirve de desahogo (...) no nada más hablar de la diabetes, sino de desahogo, si me gusta venir” (...) “Yo también me siento bien, aquí viniendo”

Acuerdos de esta 5ta reunión

La siguiente reunión será el lunes 30 de septiembre del 2024 a las 09:00 am en la biblioteca “Quintil Villanueva” Trabajaremos en el diario Consejo - Asesor, comenzando con el primer capítulo, donde cada uno de los participantes va a describir cómo estuvo la sesión del día 9.9.24, la cual se entregará antes de nuestra próxima reunión, para poder realizar el borrador y presentarles en la sexta reunión.

Queda pendiente el diario/cuadernillo de autocuidado. Compartir experiencias acerca de la familia.

Análisis cualitativo

¿Cuál dirían que es el objetivo de este diario / cuadernillo? “El objetivo del diario / cuadernillo es lograr conocernos mejor, al entender cómo funciona nuestro cuerpo con los alimentos que consumimos y al reconocer nuestros sentimientos, contando como guía con información de forma práctica y motivandonos con historias de éxito de que si se puede lograr; también podremos identificar las dificultades que se nos presentan día a día y buscar las soluciones para lograr cumplir nuestras metas y nuestro bienestar individual y colectivo.”

Conclusiones

Análisis ampliado Para qué se quiere el diario/cuadernillo/agenda de autocuidado:

1. "Pues conocernos" Análisis ampliado: El objetivo de este diario o cuaderno es fomentar un proceso de autoconocimiento profundo. Nos permite explorar nuestros hábitos alimenticios, reacciones corporales y patrones de salud, facilitando una comprensión más íntima de cómo nuestro cuerpo responde a diferentes estímulos y elecciones de estilo de vida.

2. "Así ya tenemos la lista de lo que tenemos que comer y todo lo que nos hace daño" (..) "Para que estemos a nuestro nivel de azúcar". Análisis ampliado: Este cuadernillo sirve como una herramienta personalizada de registro y consulta. Nos ayuda a crear un inventario detallado de alimentos beneficiosos y perjudiciales para nuestra salud individual, con un enfoque particular en mantener niveles óptimos de azúcar en sangre. Esta información nos permite tomar decisiones informadas sobre nuestra dieta diaria, adaptándola a nuestras necesidades metabólicas específicas.

3. "Tener la información a la mano" Análisis ampliado: El cuadernillo funciona como un compendio accesible y portátil de información vital sobre nuestra salud. Actúa como una referencia inmediata que podemos consultar en cualquier momento, lo que nos empodera para tomar decisiones rápidas y bien informadas sobre nuestra alimentación y cuidado personal, sin depender constantemente de fuentes externas.

4. "Sepamos que si se puede, yo por ejemplo que no podía dejar el pan y no podía, y ya tiene un mes que no compro pan de dulce (...) pero ya vi que si puedo, y que otra gente lo sepa también que si se puede" Análisis ampliado: Este diario sirve como un testimonio tangible de nuestro progreso y capacidad de cambio. Documenta nuestros éxitos en la modificación de hábitos alimenticios que creíamos imposibles de cambiar, como dejar el pan dulce. Al registrar estos logros, no solo nos motivamos a nosotros mismos, sino que también inspiramos a otros, demostrando que el cambio positivo en los hábitos de salud es alcanzable con determinación y el apoyo adecuado.

5. "Cada quien sabe cómo funciona su organismo con la alimentación que ingerimos, no comemos qué pasa con usted (...) cada quien tiene diferente forma de recibir el alimento como la escasez del alimento, todo eso hay que aprender a manifestarlo" "Yo estuve muchos años trabajando en panificadoras, salían unas piedras pero chulas y me metía a la cámara de refrigeración abría un litro de leche y me comía la mitad y ya tenía yo diabetes, soy diabetico desde los 11 años, y pues gracias a dios aquí estoy, porque mi alimentación, yo como de todo pero con medida, eso es lo más importante" Análisis ampliado: El cuadernillo funciona como un registro personalizado que reconoce la individualidad de cada organismo. Nos ayuda a documentar y entender cómo nuestro cuerpo único responde a diferentes alimentos y circunstancias, incluyendo la escasez. Sirve como un diario de aprendizaje donde podemos reflexionar sobre nuestras experiencias pasadas, como trabajar en

panaderías y desarrollar diabetes, y cómo hemos evolucionado hacia una alimentación más equilibrada. Enfatiza la importancia de la moderación y el autoconocimiento en el manejo de condiciones crónicas como la diabetes.

6. "Identificar soluciones para nuestro bien" Análisis ampliado: Este cuadernillo actúa como una herramienta de resolución de problemas centrada en nuestra salud. Nos permite identificar patrones, desafíos y áreas de mejora en nuestro estilo de vida, facilitando el desarrollo de estrategias personalizadas para mejorar nuestro bienestar general. Es un espacio para la reflexión y la planificación proactiva de soluciones que mejoren nuestra calidad de vida.

7. "Con el cuadernillo nos ayudará a tener un mejor autocontrol, pues sabes que yo tengo esto, eso, y comí esto, y pues voy a tratar de evitarlo porque me subió la glucosa" Análisis ampliado: El diario funciona como un sistema de retroalimentación personal que fomenta el autocontrol y la toma de decisiones conscientes. Al registrar detalladamente nuestras elecciones alimenticias y sus efectos en nuestros niveles de glucosa, desarrollamos una comprensión más profunda de la relación causa-efecto en nuestra salud. Esto nos permite ajustar nuestro comportamiento de manera informada, evitando alimentos que afectan negativamente nuestros niveles de azúcar y promoviendo opciones más saludables.

8. "Conocernos más, y ver lo que a uno le hace daño y lo que no, o por ejemplo empiezo con la diabetes y cuando me tomo la pastilla me da el bajón y me tomo un vasito de coca y con eso me tranquilizo ya que me da ansiedad, y buscar nuestro bienestar" Análisis ampliado: Este cuadernillo sirve como una herramienta integral de autogestión de la salud. Nos permite explorar y documentar no solo nuestras reacciones físicas a los alimentos y medicamentos, sino también nuestras respuestas emocionales y psicológicas. Facilita la identificación de patrones complejos, como la relación entre la medicación para la diabetes, los niveles de azúcar en sangre y la ansiedad. Al proporcionar un espacio para registrar estas experiencias, nos ayuda a desarrollar estrategias personalizadas para manejar nuestra salud de manera holística, equilibrando las necesidades físicas y emocionales en busca de un bienestar integral.

Conclusiones finales El diario o cuadernillo tiene múltiples propósitos interconectados, todos orientados hacia el mejoramiento integral de la salud y el bienestar del individuo:

1. Autoconocimiento holístico: El foco principal es el avance de un proceso de descubrimiento de uno mismo. Esto no implica únicamente cómo nuestro cuerpo reacciona físicamente a ciertas comidas, sino también cómo respondemos emocional y mentalmente. Al acercarme a esto con un enfoque más holístico, pude desarrollar una comprensión más profunda de la relación entre estos tres aspectos: nuestra dieta, la salud física y mental.

2. Herramienta de registro y análisis: Funciona como un sistema personalizado de documentación que nos permite rastrear meticulosamente nuestra ingesta de alimentos, nuestras reacciones físicas y nuestros estados emocionales. Este registro detallado nos proporciona datos concretos sobre los cuales podemos reflexionar y basar nuestras decisiones futuras.

3. Guía práctica y accesible: El cuadernillo sirve como un compendio de información vital, presentada de manera clara y fácil de entender. Esta característica lo convierte en una herramienta de consulta rápida y eficaz, permitiéndonos tomar decisiones informadas sobre nuestra salud en tiempo real.

4. Catalizador de motivación: Al incluir historias de éxito y logros personales, el diario se transforma en una fuente de inspiración. Estas narrativas no solo demuestran que el cambio positivo es posible, sino que también nos motivan a perseverar en nuestros propios objetivos de salud.

5. Identificador de desafíos: Nos ayuda a reconocer y documentar los obstáculos que enfrentamos en nuestra vida diaria. Esta conciencia es crucial para desarrollar estrategias efectivas que nos permitan superar estas barreras y mantener un estilo de vida saludable.

6. Generador de soluciones: Va más allá de la simple identificación de problemas, alentándonos a buscar y desarrollar soluciones prácticas. Este enfoque proactivo nos empodera para tomar el control de nuestra salud y bienestar.

7. Herramienta para establecer y alcanzar metas:

Nos permite definir objetivos claros y específicos para nuestra salud, y luego rastrear nuestro progreso hacia estos objetivos. Esta función es fundamental para mantener la motivación y lograr cambios duraderos en nuestro estilo de vida.

8. Promotor del bienestar individual y colectivo:

Aunque se centra en el individuo, en el cuadernillo reconocemos que nuestro bienestar personal tiene un impacto en nuestra comunidad. Al mejorar nuestra propia salud, nos convertimos en ejemplos positivos y podemos inspirar y apoyar a otros en sus propios viajes hacia el bienestar.

En resumen, este diario o cuadernillo es una herramienta multifacética diseñada para dotar de herramientas a los pacientes que viven con enfermedades crónicas en su búsqueda de una mejor salud y calidad de vida, es decir de mejorar nuestro autocuidado, autonomía y capacidad de agencia. Combina elementos de autoconocimiento, análisis de datos personales, motivación, resolución de problemas y establecimiento de metas, todo dentro de un marco que reconoce tanto la individualidad de cada persona como la interconexión de nuestra salud con la comunidad en general.

6ta Reunión del Taller de Autocuidado como parte del consejo asesor en el Centro de Salud T-III “Dr. Gastón Melo” del pueblo de San Antonio Tecomitl, Milpa Alta

La reunión se llevó a cabo el día lunes 30 de septiembre del 2024 a partir de las 9:32 horas en el aula de la biblioteca pública “Maestro Quintil Villanueva Ramos” del pueblo de San Antonio Tecomitl, se contó con la asistencia de 1 colaborador, la señora Martha Cedillo Galindo, en esta ocasión se contó con acompañamiento de la Dra. Stephani Blas como médico supervisor del programa de nivel central, estuvieron presentes los dos pasantes asignados a este centro de salud, esta 6ta reunión del taller terminó alrededor de las 10:30 horas sin ningún inconveniente, se dio paso a la exposición del encuadre y explicar el motivo y objetivos de esta nueva reunión, es decir para darle seguimiento a las reuniones previas del taller de autocuidado, se

procedió a discutir las preguntas de guía planteadas en la carta descriptiva para esta 6ta reunión y una vez concluida la misma se procedió a realizar el cierre y se acordó como fecha para la siguiente reunión el próximo día lunes 14 de octubre de 2024 a las 9:00 horas.

Bienvenida: Se inicia la reunión del taller del Consejo Asesor del Centro de Salud T-III "Dr. Gastón Melo", en primer lugar, brindando una cordial bienvenida a la señora Martha Cedillo Galindo a la reunión, de igual forma agradeciéndole por su presencia y la constancia mostrada en el taller del Consejo Asesor. Se les recuerdan las reglas de trabajo del consejo asesor, en el cual se busca crear un espacio de reflexión y aprendizaje para desarrollar capacidades y habilidades, en el marco del autocuidado para las personas que viven con enfermedades crónicas, de igual forma se reitera que este es un espacio libre de juicios y abierto, que es para sentirse escuchados e incluidos, asimismo, se aprovecha la ocasión para recordarles las reglas del grupo. Se mencionaron los acuerdos de la 5ta reunión, primero, se dejó de lado el diario de Consejo Asesor, debido a que ningún colaborador entregó en tiempo y forma el primer capítulo sobre describir cómo estuvo la sesión del día 9 de septiembre del 2024. Se le explica a la asistente de esta quinta reunión del taller de consejo asesor que vamos a trabajar hoy, que tal y como se había acordado en la reunión previa, en la conformación y aprobación del contenido y formato del cuadernillo de autocuidado, para esto se necesita preguntarle puntualmente la utilidad y contenido del mismo, por lo mismo se va a guiar con las siguientes preguntas: ¿De qué tamaño prefiere que sea el cuadernillo de autocuidado? ¿Considera necesario agregar, quitar o cambiar algo? ¿Tiene alguna duda de cómo llenar cada parte del cuadernillo? Posterior a agotar la retroalimentación de estas dos interrogantes, se procederá a evaluar mediante las preguntas guía: ¿Se establecieron claramente los contenidos? ¿Está de acuerdo en la propuesta que se le trae?

Y para finalizar y evaluar esta sexta reunión se averiguará acerca de el o los aprendizajes de la sesión de trabajo presente, mediante las preguntas: ¿Qué aprendimos hoy? ¿Qué me llevo a casa? ¿Cómo me siento al terminar la sesión?

Además, se mencionó la fecha probable de cuándo se llevará a cabo el séptimo encuentro de pacientes con enfermedades crónicas, antes de dicho encuentro se tiene planeado presentar nuestro borrador del cuadernillo de autocuidado a otros

centros de salud que están dentro del programa, para recibir una retroalimentación más amplia. Para concluir se procederá a acordar la fecha y hora de la siguiente reunión.

Relatoría: El objetivo de la sexta reunión del taller de autocuidado es mostrar el primer borrador del cuadernillo de autocuidado, para plantear dudas y sugerencias sobre el diseño y el contenido del mismo, para que trabajando en equipo logremos realizar un borrador mismo que será puesto a prueba y reevaluado hasta obtener una versión que satisfaga las necesidades que, como pacientes que vivimos con enfermedades crónicas, tenemos. Se mencionó que no era necesario llegar al séptimo encuentro con algún trabajo terminado, sino que se podría presentar simplemente el borrador, para presentarlo a las demás personas con enfermedades crónicas que se espera que asistan al 7mo encuentro, y lograr ampliar el número de colaboradores para continuar trabajando en equipo por otros meses. Antes de comenzar con las preguntas, nuestra colaboradora nos mostró un cuaderno para enseñarnos el tamaño que ella le gustaría que tuviera el cuadernillo, a partir del cual se prosiguió con la siguiente pregunta:

¿De qué tamaño prefiere que sea el cuadernillo de autocuidado? Nuestra colaboradora, la señora Martha Cedillo, sugirió que el tamaño sea a media hoja, inclusive nos mostró una libreta con el tamaño que ella recomienda. Además, se mostró el primer borrador del cuadernillo de autocuidado, el cual fue impreso en tamaño carta, también se le presentó el cuadernillo que desarrollo en equipo del Proyecto Urbano de Salud, el cual es un poco más pequeño de media hoja y ella nos mencionó: “Algo mas grandecito”. Con esta información, decidió que sea a media hoja (formato o tamaño francés) y para la siguiente reunión traer un borrador del cuadernillo de autocuidado de dicho tamaño, para poder valorar la legibilidad de sus elementos con los próximos asistentes del consejo asesor. Al momento en que la señora Martha Cedillo, tenía en sus manos el cuadernillo se le invito a leerlo para que valorara si le hacía quitar, cambiar o agregar alguna otra información:

Para usted ¿Considera necesario agregar, quitar o cambiar algo? Se explicó cada elemento del cuadernillo de autocuidado: “Mi hija me compró mi pastillero, entonces ella me lo llena, de todos los días, mañana, tarde y noche; yo llego del centro de salud y le digo: mira hija me mandaron esto, «sí mamá, está bien», por eso no hay problema

que me tome otro medicamento” Recapitulamos que la señora Martha tiene como fortaleza el apoyo de su familia, lo cual es importante para lograr su autocuidado, y que hay otras personas que por desgracia no tienen el apoyo de su familia y el elemento de anotar los medicamentos les será de gran ayuda. “Allá en la escuelita me miden la presión y lo anotan en una hoja” Se mencionó que es de utilidad tener un espacio asignado para anotar dichos valores, pues al anotarlos en diferentes hojas podrían llegar a extraviarse y ya no se haría un adecuado análisis para determinar su control. “Yo digo que está bien (...), se ve bien, porque mira tiene lo de las consultas, tiene para ver todo lo demás” Se sugirió si se agrega tener como referencias para poder resolver nuestras dudas. “Yo digo que esta bien todo lo que tenemos, no creo que falte todavía más cosas” Prosiguiendo con la evaluación del primer borrador del cuadernillo de autocuidado se planeó la siguiente interrogante:

¿Tiene alguna duda de cómo llenar cada parte del cuadernillo? “Yo creo que esto es para apuntar lo de las citas que tenemos ¿Verdad?” Se aclaró que estaba en lo correcto, además de que podría anotar otras fechas como cumpleaños, citas con especialistas y con otros profesionales del área de la salud. También, mencionamos que el calendario será por mes. En la parte de la alimentación, se trata de anotar los alimentos que vayamos consumiendo para que al final nosotros mismos valoremos nuestra forma de alimentarnos. Cuando llegamos en el elemento de dormir, nos contó una anécdota acerca de un sueño que tuvo reciente que le causó confusión.

¿Cómo se siente frente al 7mo encuentro de pacientes? Se mencionó la fecha probable para llevará a cabo el séptimo encuentro de pacientes con enfermedades crónicas sera el dia 13 de Noviembre del 2024 a las 09:00 am, aunque antes de dicho encuentro se tiene planeado presentar nuestro borrador del cuadernillo de autocuidado a otros centros de salud que están dentro del programa, para recibir una retroalimentación más amplia. A lo cual nuestra colaboradora mencionó estar avergonzada por el grado de participación, molesta y decepcionada que las personas no se interesan por su salud, ya que no asisten a consulta, ni quieren formar parte del grupo, ni a platicas que es beneficio para uno mismo. El momento nos permitió que nuestra colaboradora Martha Cedillo nos compartiera una anécdota acerca de su familia.

¿Qué aprendimos hoy y cómo nos vamos a casa? “Pues nos vamos bien porque venimos a tratar cosas que nos interesan y que nos van a explicar qué es lo mejor para uno y con un cuaderno así nos va a servir, yo digo que está bien”. “Me siento bien excepcional al terminar esta reunión”.

Acuerdos de esta 6ta reunión: La siguiente reunión será el lunes 14 de octubre del 2024 a las 09:00 am en la biblioteca “Maestro Quintil Villanueva Ramos” Se trabajará ampliando y mejorando el diseño y formato del cuadernillo de trabajo mediante la participación de los próximos miembros del consejo asesor en asistir. Queda pendiente el diario del consejo asesor. Compartir experiencias acerca de la familia.

7ma Reunión del Taller de Autocuidado como parte del consejo asesor en el Centro de Salud T-III “Dr. Gastón Melo” del pueblo de San Antonio Tecomitl, Milpa Alta

La reunión se llevó a cabo el día lunes 14 de octubre del 2024 a partir de las 9:32 horas en el aula de la biblioteca pública “Maestro Quintil Villanueva Ramos” del pueblo de San Antonio Tecomitl, se contó con la asistencia de 7 colaboradores, en esta ocasión se contó con acompañamiento de la Dra. Stephani Blas como médico supervisor del programa de nivel central, estuvieron presentes los dos pasantes asignados a este centro de salud, esta 7ma reunión del taller terminó alrededor de las 10:50 horas sin ningún inconveniente, se dio paso a la exposición del encuadre y explicar el motivo y objetivos de esta nueva reunión, es decir para darle seguimiento a las reuniones previas del taller del Consejo Asesor, se procedió a discutir las preguntas de guía planteadas en la carta descriptiva para esta 6ta reunión y una vez concluida la misma se procedió a realizar el cierre y se acordó como fecha para la siguiente reunión el próximo día lunes 30 de octubre de 2024 a las 9:00 horas en el mismo lugar.

Bienvenida: Se inicia la reunión del taller del Consejo Asesor del Centro de Salud T-III “Dr. Gastón Melo”, en primer lugar, brindando una cordial bienvenida a los colaboradores que lograron asistir a la reunión, de igual forma agradeciéndole por su

presencia al taller del Consejo Asesor. Se les recuerda que esta reunión servirá para aprobar y en su caso modificar la segunda versión del cuadernillo de autocuidado.

Nuestra colaboradora Rebeca inició la conversación con la noticia del fallecimiento de su gatito, por lo cual se encontraba triste, y posteriormente cada persona nos compartió historias sobre sus mascotas, se continuó con recordar el concepto de autocuidado que hemos construido en este taller de autocuidado como Consejo Asesor: “Autocuidado es amarse y quererse, aceptar que uno tiene ya las enfermedades [crónicas], lo que implica alimentarse correctamente, hacer ejercicio y priorizarse siempre, también es, dejarse querer y ayudar por la familia, quienes, junto con el apoyo del personal de salud, sus recomendaciones y los medicamentos nos ayudan a tener bienestar, una mayor calidad de vida y satisfacción personal, en el trabajo y con nuestros seres queridos”. Se les recuerda el objetivo general del Consejo Asesor, mismo que consiste en el desarrollo de habilidades, reflexiones y redes de apoyo que nos ayuden a consolidar el autocuidado como personas que viven con enfermedades crónicas.

Encuadre: Como se plasmó en la carta descriptiva para esta reunión de trabajo, se les explica a los asistentes del Consejo Asesor que vamos a opinar y aprobar la segunda versión del cuadernillo de autocuidado que hemos venido trabajando, la mayoría de los asistentes no han estado en el desarrollo y conformación del cuadernillo, se procederá a explicar cada una de las secciones y acto seguido se pasará persona por persona la segunda versión del cuadernillo, asimismo, se les presentará el cuadernillo del consejo asesor del Centro de Salud T-III “Pedregal de las Águilas” de la Alcaldía de Tlalpan. Mientras ocurre dicho proceso, los colaboradores nos compartieron experiencias con fallecimientos de familiares, que no tenían ninguna enfermedad.

Se va a guiar la reunión con las siguientes preguntas: ¿Considera usted necesario agregar, quitar o cambiar algo al cuadernillo para la próxima versión? ¿Tiene alguna duda de cómo llenar cada parte del cuadernillo? Posterior a agotar la retroalimentación de estas dos interrogantes, se procederá a evaluar mediante las preguntas guía: ¿Se establecieron claramente los contenidos? ¿Está de acuerdo en la propuesta que se le trae?

Objetivos de esta 7ma reunión: En esta séptima reunión se espera que los asistentes conozcan el trabajo que se ha venido realizando en las reuniones de trabajo previas del consejo asesor, de igual forma se espera que aprueben y emitan sus opiniones sobre el contenido y la pertinencia de los contenidos del cuadernillo, en miras de modificar su contenido de tal manera que se pueda presentar una versión final y corregida del mismo para presentar en el 7mo encuentro de personas con enfermedades crónicas del programa “Modelo de atención integral centrado en la persona para el control de enfermedades crónicas en unidades de primer contacto de la Ciudad de México”.

Relatoría: Se explicó cada una de las secciones del cuadernillo de autocuidado y acto seguido se pasará persona por persona la segunda versión del cuadernillo, asimismo, se les presentará el cuadernillo del consejo asesor del Centro de Salud T-III “Pedregal de las Águilas” de la Alcaldía de Tlalpan. Mientras ocurre dicho proceso, los colaboradores nos compartieron experiencias sobre fallecimientos de seres queridos que han vivido mucho y no tenían antecedentes de enfermedades crónicas. Cabe mencionar que durante dicho momento, se integró una participante por lo cual se explicó lo que había ocurrido hasta ese momento.

Al finalizar, se procedió a formular las siguientes preguntas: Esta nueva versión del cuadernillo ¿Les gusta? ¿Hay algo que le cambiarían o agregarían? «Sí [nos gusta]» «No [le cambiaríamos]» «Mi punto de vista, ahí yo pienso que le faltó la higiene personal de uno, por ejemplo, a mi me han dicho que hay que bañarse todos los días, que hay que cortarse las uñas...» «Yo la verdad no me corto las uñas, me las corta mi hija» Agrega la Dra. Stephani que «Hay que bañarse si se puede diario sí, si no, por lo menos dos veces por semana y hay que estar cuidando que no haya heridas [...] justamente es algo que debemos de incluir para comentárselo al médico [en consulta]».

¿Alguna otra sección que sientan que falta al cuadernillo del dolor crónico elaborado en el centro de salud T-III “Pedregal de las Águilas” de la Alcaldía de Tlalpan? «No, yo digo que no [...]». «Nomás yo digo que las clínicas del dolor en los hospitales». «Yo digo que está bien porque la atención es muy buena hasta para los que tienen cáncer allá les dan atención [...] dan algología, cuidados paliativos, allá en la clínica del dolor, sí está muy completa [la clínica]». ¿El tamaño y los colores del cuadernillo

está bien? «Sí, creo que están bien, porque el otro es muy grande [cuaderno de dolor]».

Se les preguntó acerca de las secciones y si sienten complicada cada una de las mismas, pero estuvieron de acuerdo en que se podían llenar sin problemas y les agradó el espacio. Se comenzó a hablar sobre problemas con la alimentación: «Mi problema no es tanto qué cómo, sino los horarios».

Se lanzó la pregunta al aire: ¿Cómo me siento? «Bien». Pero se les comentó la reflexión acerca de que “Bien” no es una emoción a lo que contestaron: «Feliz» «Feliz y contento».

Nuestra colaboradora Virginia nos compartió la experiencia sobre vivir con dolor crónico en la cadera, sobre las intervenciones que le han realizado y su experiencia en la clínica del dolor, con eso damos inicio a un diálogo sobre experiencias sobre el manejo del dolor y las experiencias en distintos hospitales y en diferentes servicios, pero no se quedó solamente allí también hablaron acerca de la alimentación y que en esta época el pan de muerto está muy delicioso, además de que se puede comer pero solo cuidando nuestras porciones, y nos compartió sobre que no desayuna y primero va a realizar ejercicio, por lo cual le aportaron recetas sobre licuados para que no vaya con el estómago vacío y no se sienta muy pesada y pueda realizar la actividad sin inconvenientes, nos mencionó que lo tomara en cuenta y nos contará qué ocurre.

Se les preguntó finalmente sobre el cuadernillo del consejo asesor de Tlalpan, si le cambiarían algo, los colores, dibujos o la letra: «Están bien». «Se entiende».

Las actividades que vienen ¿Sí las entienden? por ejemplo, la de los tipos de articulación: «Sí, es difícil». También se preguntó si sabían que era el dibujo de la articulación: «Sí, es la rodilla». «Es el cartílago, el líquido sinovial».

Se les recordó la fecha del séptimo encuentro de pacientes con enfermedades crónicas, el día 13 de noviembre del 2024 en la biblioteca “Maestro Quintil Villanueva Ramos”, también se acordó la fecha de la próxima reunión antes del encuentro para presentar las correcciones y agregar lo señalado por los colaboradores el día de hoy, la cual se llevara acabo el dia miercoles 30 de octubre en el mismo lugar.

Para terminar se planteó la siguiente pregunta: ¿Qué me llevo a casa? ¿Qué aprendimos el día de hoy? «Lo mucho o poco que comentamos, la opinión de la compañera sobre lo que falta». «Vamos bien». «Hoy me voy contenta». «Sobre el licuado antes de hacer ejercicio [para no andar con el estómago vacío]».

Acuerdos de esta 7ma reunión: La siguiente reunión será el miércoles 30 de octubre del 2024 a las 09:00 am en la biblioteca “Maestro Quintil Villanueva Ramos” Se trabajará ampliando y mejorando el diseño y formato del cuadernillo de trabajo mediante la participación de los próximos miembros del consejo asesor en asistir. Queda pendiente el diario del consejo asesor y compartir experiencias acerca de la familia. Abordar en la siguiente reunión si logramos identificar nuestras fortalezas y debilidades para lograr el autocuidado

8va Reunión del Taller de Autocuidado como parte del consejo asesor en el Centro de Salud T-III “Dr. Gastón Melo” del pueblo de San Antonio Tecomitl, Milpa Alta

La reunión se llevó a cabo el día lunes 30 de octubre del 2024 a partir de las 9:22 horas en el aula de la biblioteca pública “Maestro Quintil Villanueva Ramos” del pueblo de San Antonio Tecomitl, se contó con la asistencia de un colaborador, en esta ocasión no se contó con acompañamiento del médico supervisor del programa de nivel central, estuvieron presentes los dos pasantes asignados a este centro de salud, esta 8va y última reunión del taller previo al Séptimo encuentro de personas con enfermedades crónicas terminó alrededor de las 09:50 horas sin ningún inconveniente, al inicio se le expuso el encuadre y objetivo de esta 8va reunión a nuestro único asistente para darle seguimiento a las reuniones previas del taller del Consejo Asesor “Gastón Melo”, se procedió a discutir las preguntas de guía planteadas en la carta descriptiva para esta 8va reunión y una vez concluida la misma posterior a haber satisfecho los objetivos de la presente reunión, se procedió a realizar el cierre y se recordó a nuestro colaborador que la fecha del 7mo encuentro será el próximo miércoles 13 de noviembre de 2024 a las 9:00 horas en el mismo lugar.

Bienvenida: Se inicia la reunión del taller del Consejo Asesor del Centro de Salud T-III “Dr. Gastón Melo”, en primer lugar, brindando una cordial bienvenida al único colaborador que asistió a esta reunión. Se le recuerda que el objetivo de esta reunión será aprobar y en su caso, modificar la última versión de la agenda de autocuidado.

Se continuó con recordarle el concepto de autocuidado que se ha construido en este taller del Consejo Asesor: “Autocuidado es amarse y quererse, aceptar que uno tiene ya las enfermedades [crónicas], lo que implica alimentarse correctamente, hacer ejercicio y priorizarse siempre, también es, dejarse querer y ayudar por la familia, quienes, junto con el apoyo del personal de salud, sus recomendaciones y los medicamentos nos ayudan a tener bienestar, una mayor calidad de vida y satisfacción personal, en el trabajo y con nuestros seres queridos”.

Se le recuerda a nuestro colaborador el objetivo general del Consejo Asesor y cómo este se diferencia del concepto del Grupo de Apoyo Mutuo, el cual consiste en el desarrollo de habilidades, reflexiones y redes de apoyo que nos ayuden a consolidar el autocuidado como personas que viven con enfermedades crónicas.

Encuadre: Como se plasmó en la carta descriptiva para esta última reunión de trabajo previa al Séptimo Encuentro de Personas con enfermedades crónicas, se le explica a nuestro colaborador, el alcance y objetivo de la agenda de autocuidado que se ha venido trabajando, se le recuerda el objetivo de nuestro próximo encuentro y que se van a presentar los proyectos que han estado trabajando otros consejos - asesores, se procederá a explicar nuevamente cada una de las secciones que conforman la agenda de autocuidado.

Se va a guiar la reunión con las siguientes preguntas: ¿Considera usted necesario agregar, quitar o cambiar algo al cuadernillo en esta versión final? ¿Tiene alguna duda de cómo llenar cada parte de la agenda de autocuidado?

Posterior a agotar la retroalimentación de estas dos interrogantes, se procederá a evaluar mediante las preguntas guía: ¿Se establecieron claramente los contenidos de la agenda de autocuidado? ¿Está de acuerdo en la propuesta que se le trae?

Y para finalizar y evaluar esta octava reunión se cerrará la reunión con las preguntas: ¿Qué aprendimos hoy? ¿Qué me llevo a casa? ¿Cómo me siento al terminar la sesión?

Objetivos de esta 8va reunión: En esta octava reunión se espera que los asistentes conozcan el trabajo que se ha venido realizando en las reuniones de trabajo previas del consejo asesor, de igual forma se espera que aprueben y emitan sus opiniones sobre el contenido y la pertinencia de las secciones dentro de la agenda de autocuidado, en miras de modificar su contenido de tal manera que se presente la versión final y corregida de la agenda para presentar en el 7mo encuentro de personas con enfermedades crónicas del programa “Modelo de atención integral centrado en la persona para el control de enfermedades crónicas en unidades de primer contacto de la Ciudad de México” que se realizará el próximo miércoles 13 de noviembre del año en curso.

Relatoría: Comenzamos dando una cordial bienvenida y agradecemos la asistencia a nuestro colaborador, el señor Carlos, se inició con la siguiente interrogante: ¿Cómo ha estado señor Carlos? Estoy dentro de lo que cabe bien, pero pues si algo abrumado por problemas familiares, me duele un poco el ojo (..) Hace años tuve un incidente en este ojo, un borracho me pegó con una botella, pero lo importante es venir aquí a aprender. Conversamos un poco sobre el tema y al final le sugerimos que acudiera a consulta para una revisión, a lo cual estuvo de acuerdo. Posteriormente, se expuso el objetivo de esta reunión, el concepto de autocuidado construido y se procedió a mostrar la agenda de autocuidado y sobre el aspecto de la higiene agregado por sugerencia en la séptima reunión y se explicó cada sección de la agenda.

Al finalizar se le preguntó: Esta última versión de la agenda de autocuidado ¿Le gusta? ¿Hay algo que le cambiaría o agregaría? «Sí, me gusta, en cuanto a agregar pues nada más el cuidado que debe de tener uno para evitar problemas en nuestros pies, porque si estamos descontrolados un rasguño nos va a afectar y nos vamos a poner mal, realmente. Pues como yo, te vuelvo a repetir que me amputaron mi dedo de mi pie derecho, eso fue porque como camino diario por vender alegrías, los calores bien tremendos se me hizo una ulcera pequeña, que fue empeorando, empeorando, y no me dolía pero fui al hospital general de México a checarme, pues me mando el

doctor Edgar, ya me atendieron y me hospitalizaron, me preguntaron si de una vez le quitaban el dedo, y yo les conteste que si tenía un remedio mi dedo pues no, pero no quería que avanzara y me cortaran todo el pie, como un amigo que tambien es diabetico le tumbaron su pie.» «Entonces usted considera agregar consejos para el cuidado de los pies.» «Sí, bueno no solamente para el cuidado de los pies, sino en general.»

Fuimos preguntando de manera directa: ¿Alguna otra sección que sientan que falta a la agenda de autocuidado? ¿Cambiar las caritas en algunas secciones? ¿El tamaño y los colores del cuadernillo está bien? «No, está bien» «No, está bien, al buen entendedor pocas palabras» «Esta bien los colores»

Se recordó el punto que había sugerido el señor Carlos en reuniones anteriores sobre trabajar la parte emocional y psicológica, y establecimos que se trabajara en un futuro cercano, vamos poco a poco, avanzando en este taller de consejo - asesor, y que el día del séptimo encuentro de personas con enfermedades crónicas invitaremos a más personas a formar parte del grupo consejo - asesor y consolidar un grupo más fuerte para poder ir trabajando la parte del autocuidado en todos los aspectos. Se entregó la invitación para el séptimo encuentro de personas con enfermedades crónicas, y se mencionó la importancia de que asista ese día y la importancia que tiene su participación en este proyecto.

Para finalizar: ¿Alguna otra recomendación que le gustaría agregar? «¿Recomendaciones? Pues mantenerse activo, yo preparo mi dulce y lo salgo a vender y yo camino mucho, pues estar activo nos evita estar pensando cosas y caer en vicios. Yo soy diabetico desde los 11 años, y lo que me mantiene es estar trabajando, yo le sè a la plomería, a la carpintería, antes los sábados me iba de mesero, y cuando hace un caloron me tomo una cervecita, solo una, no tomo refresco y pues me calma la sed y el calor» «¿Solo una?» «Si solo una, hay que aprender a cuidarse» «El vicio que sí tengo es el cigarro, pero desde que me amputaron el pie, he tratado de dejarlo ya rara vez me fumo un cigarro y ya ni me lo termino» «Ya tiene varios años con la diabetes y ha aprendido a cuidarse» «Tengo 47 años, y cuido mis hábitos porque me quiero, por mi bienestar»

Don Carlos nos mencionó que ha estado invitando vecinos para acudir a las reuniones pero que ninguno se anima, por lo cual se le comentó que se ha realizado una invitación masiva y puede invitar a quien guste al séptimo encuentro de pacientes con enfermedades crónicas, y que esperamos consolidar el grupo de consejo - asesor y el grupo de apoyo mutuo que a pesar de no ser lo mismo, ambos son en beneficio de las personas con enfermedades crónico degenerativas. Y que a pesar de que nosotros como pasantes del servicio social nos retiramos el próximo año, el grupo del consejo - asesor sea resiliente para que se mantenga y apoyen a los médicos pasantes del servicio social a integrarse al grupo. Casi llegando al final de la reunión, le preguntamos al señor Carlos su opinión sobre la agenda de autocuidado, si lo considera algo útil para llegar al autocuidado. «Lo que ustedes nos proporcionen, es para beneficio tanto de nosotros como de ustedes, porque ustedes van a aprender y van a darse cuenta de en realidad cual es el problema que tiene fulano y él porque, todo esto nos beneficia más a los pacientes pero a ustedes de alguna manera también les ayuda, y es bueno eso, solo es cuestión de echarle ganas y adelante»

¿Cómo me siento? «Me siento feliz porque gracias a Dios estoy aquí, y pues amanecí con 131 de glucosa, también me siento muy bien, te vuelvo a repetir desayune, me inyecto, y pues si me bañe y me vine para acá, y me siento mejor porque a ustedes los considero como amigos y muchas gracias por la ayuda que nos brindan a todos los pacientes que tenemos el problema, que hay unos que lo aceptan y unos que no pero eso es cuestión de cada persona, esperando que ustedes que ya sean médicos.»

Acuerdos y recordatorio de esta 8va reunión: Queda pendiente el diario del consejo asesor y compartir experiencias acerca de la familia. El séptimo encuentro de personas con enfermedades crónicas se llevará a cabo el día 13 de noviembre del 2024 a las 9:00 horas en la biblioteca pública “Maestro Quintil Villanueva Ramos”. Se va a invitar a los vecinos que viven con enfermedades crónicas a asistir al 7mo encuentro”. Este grupo de personas con enfermedades crónicas servirá para también iniciar el grupo de apoyo mutuo (GAM) del Centro de Salud T-III “Dr. Gastón Melo”.

9na Reunión del Taller de Autocuidado como parte del consejo asesor en el Centro de Salud T-III “Dr. Gastón Melo” del pueblo de San Antonio Tecomitl, Milpa Alta

Introducción La reunión se llevó a cabo el día miércoles 15 de enero del 2025 a partir de las 9:40 horas en el aula de la biblioteca pública “Maestro Quintil Villanueva Ramos” del pueblo de San Antonio Tecomitl, se contó con la asistencia de tres colaboradores, en esta ocasión no se contó con acompañamiento del médico supervisor del programa de nivel central, estuvieron presentes los dos pasantes asignados a este centro de salud y el asesor del centro de salud T-III Dr. Gastón Melo el doctor Edgar Ramos, la última reunión del taller consejo - asesor terminó alrededor de las 10:30 horas sin ningún inconveniente, al inicio se le expuso el encuadre y objetivo de esta reunión, se procedió a discutir sobre el balance del consejo - asesor para evaluar las capacidades para el autocuidado, se procedió a realizar el cierre y agradecimiento por su participación y tiempo en estas reuniones.

Bienvenida: Se inicia la reunión del taller del Consejo Asesor del Centro de Salud T-III “Dr. Gastón Melo”, en primer lugar, brindando una cordial bienvenida a los colaboradores que acudieron a la reunión. Se le recuerda que el objetivo de esta reunión será evaluar las capacidades de autocuidado dentro de las reuniones del consejo asesor. Antes de iniciar se recordó el concepto construido en conjunto sobre el autocuidado: “Autocuidado es amarse y quererse, aceptar que uno tiene ya las enfermedades [crónicas], lo que implica alimentarse correctamente, hacer ejercicio y priorizarse siempre, también es, dejarse querer y ayudar por la familia, quienes, junto con el apoyo del personal de salud, sus recomendaciones y los medicamentos nos ayudan a tener bienestar, una mayor calidad de vida y satisfacción personal, en el trabajo y con nuestros seres queridos”.

Encuadre: Se les recuerda el objetivo por el cual se formó el taller de consejo - asesor, y sobre la agenda de autocuidado que se estuvo trabajando el año pasado, y se mostraron de manera digital las correcciones que se sugirieron en el encuentro de pacientes con enfermedades crónicas. Para que posteriormente explicamos cada una de las variables de las capacidades para el autocuidado y de manera grupal evaluar el desempeño.

Objetivos de esta 9na reunión: En nuestra última reunión se espera que los asistentes evalúen de manera grupal las variables de las capacidades para el autocuidado para entregar el balance de los consejos - asesores, además de exponer propuestas y dudas, posteriormente se les brindara un agradecimiento y despedirnos (médicos pasantes del servicio social de la promoción febrero 2024) con los colaboradores del consejo - asesor que forma parte del proyecto “Modelo de atención integral centrado en la persona para el control de enfermedades crónicas en unidades de primer contacto de la Ciudad de México”.

Relatoría: Comenzamos dando una cordial bienvenida y agradecemos la asistencia de nuestros colaboradores a la presente reunión, posteriormente comenzamos a explicar cada una de las variables sobre la evaluación de las capacidades del autocuidado:

Variable	Indicadores	Nivel de logro (Muy alto, alto, medio, bajo, no lo logran)
Resolver problemas	Identifican necesidades y problemas relacionados con sus enfermedades crónicas	Alto
Tomar decisiones	Acuerdan por consenso:	Alto

	Ponderar necesidades y problemas Elegir la necesidad o problema con mayor viabilidad de ser atendida Organización y planeación del trabajo	
Hacer uso eficiente de recursos	Identifican recursos a su alcance real Personales Familiares Comunitarios Institucionales Establecen y siguen mecanismos para acceder a esos recursos	Alto

Establecer relaciones de colaboración	Interpersonales Con el equipo de pasantes Con otras instancias del centro de salud	Muy alto
Establecer metas y valorar logros	Acordaron metas viables y las lograron	Muy alto
Participación	Interacción entre las y los integrantes del grupo	Medio: Faltó integrar más a los del grupo entre ellos
Roles	Compromiso con el grupo	Medio: Faltaban con frecuencias por situaciones personales
Trabajo individual	Investigación, búsqueda de información por su cuenta	Alto

Proactividad	Ayuda, apoyo a las actividades del grupo Propuestas creativas	Alto
Expresión de ideas	Ideas propias y aceptación de otras ideas	Alto
Reconocimiento	Valoración positiva del trabajo en equipo	Alto
Soluciones	Plantea alternativas viables ante las dificultades	Alto
Aspiraciones	Continuidad del grupo Emprender nuevos talleres y proyectos Fortalecer al grupo con Nuevas personas	Deseamos continuar con el grupo, además de invitar a más personas, y tratar de fortalecer más el grupo.

	Las relaciones interpersonales	
Necesidades	Disponibilidad de tiempo para participar (día, horario, frecuencia) Espacio para reunirse idóneo	El horario de inicio y los días establecidos están bien, pero la sugerencia es que tenga una mayor duración cada reunión.
Modificar el entorno	Nuevo taller o proyecto Otro tipo de actividad del Consejo	Por el momento terminar la agenda de autocuidado.

¿Cómo me siento? Posteriormente, comenzaron a contar historias sobre cómo fue su atención médica en el IMSS para el control de sus enfermedades crónicas, mencionan que el doctor se portó muy grosero con ella, además de decirle que estaba demasiado gorda por eso estaba enferma. Cuando terminaron se preguntó cómo se sentían, a lo que respondieron que mejor, ya que para ellos es importante desahogarse para sentirse mejor, y este grupo le ha brindado la oportunidad de hacerlo.

Acuerdos y recordatorio de esta 9na reunión • Queda pendiente el diario del consejo asesor y compartir experiencias acerca de la familia. • La siguiente reunión del consejo - asesor se les avisará con tiempo para que puedan acudir, además, tratar

de agregar al grupo de WhatsApp a los pasantes que se integren en febrero 2025 y entregar el último borrador de la agenda de autocuidado.

5. Balance del desempeño clínico de la atención de personas con enfermedades crónicas en el Centro de Salud T-III Dr. Gastón Melo a cargo de Jude Nadir González Badillo

1. Número total de pacientes con enfermedades crónicas atendidos a lo largo del año de servicio social.

Tabla No. 1

Distribución de pacientes atendidos de acuerdo con el momento de ingreso al proyecto durante el periodo febrero 2024 - enero 2025

Centro de Salud T. III: Dr. Gastón Melo

Jurisdicción Sanitaria: Milpa Alta

Momento de ingreso	No	%
Ingreso anterior a febrero de 2024	30	63.8
Nuevo ingreso a partir de febrero 2024	1	2.1
Recuperados a partir de febrero 2024	16	34.1
Total	47	100

Fuente: Registro RedCap. Periodo febrero 2024 - enero 2025

Tabla No. 2

Distribución de pacientes atendidos en el proyecto de acuerdo con su condición actual de participación, durante el periodo febrero 2024 - enero 2025

Centro de Salud T. III: Dr. Gastón Melo

Jurisdicción Sanitaria: Milpa Alta

Condición de participación	No	%
Activas	32	68.1
No activas	15	31.9
Total	47	100

Fuente: Registro RedCap. Periodo febrero 2024 - enero 2025

Tabla No. 3

Motivos por los cuales pacientes atendidos en el proyecto han sido incluidas en la condición de no activas durante el periodo febrero 2024 - enero 2025

Centro de Salud T. III: Dr. Gastón Melo

Jurisdicción Sanitaria: Milpa Alta

Motivos de inclusión como no activas	No	%
--------------------------------------	----	---

Cambio de medico dentro del centro de salud	1	6.7
Cambio de institución que le atiende	0	0
Cambio de domicilio (no sabe si continua su atención)	8	53.3
Falleció	0	0
Otro motivo	4	26.7
Se ignora	2	13.3
Total	15	100

Fuente: Registro RedCap. Periodo febrero 2024 - enero 2025

2. Información demográfica.

Tabla No. 4

Distribución de pacientes atendidos en el proyecto durante el periodo febrero 2024 - enero 2025 de acuerdo con sexo

Centro de Salud T. III: Dr. Gastón Melo

Jurisdicción Sanitaria: Milpa Alta

Sexo	No	%
Femenino	26	81.25
Masculino	6	18.75
Otra asignación	0	0
No hay dato	0	0
Total	32	100

Fuente: Registro RedCap. Periodo febrero 2024 - enero 2025

Tabla No. 5

Distribución de pacientes atendidos en el proyecto durante el periodo febrero 2024 - enero 2025 de acuerdo con edad

Centro de Salud T. III: Dr. Gastón Melo

Jurisdicción Sanitaria: Milpa Alta

Edad	No	%
20 – 29 años	0	0
30 – 39 años	0	0
40 – 49 años	5	15.6

50 – 59 años	8	25
60 – 69 años	7	21.9
70 – 79 años	10	31.3
80 y más años	2	6.2
Total	32	100

Fuente: Registro RedCap. Periodo febrero 2024 - enero 2025

Tabla No. 6

Distribución de pacientes atendidos en el proyecto durante el periodo febrero 2024 - enero 2025 de acuerdo con edad y sexo

Centro de Salud T. III: Dr. Gastón Melo

Jurisdicción Sanitaria: Milpa Alta

Edad / Sexo	Femenino		Masculino		Total	
	No	%	No	%	No	%
20 – 29 años	0	0	0	0	0	0
30 – 39 años	0	0	0	0	0	0

40 – 49 años	5	19.2	0	0	5	15.6
50 – 59 años	8	30.8	0	0	8	25
60 – 69 años	4	15.4	3	50	7	21.9
70 – 79 años	8	30.8	2	33.3	10	31.25
80 y más años	1	3.8	1	16.7	2	6.25
Total	26	100	6	100	32	100

Fuente: Registro RedCap. Periodo febrero 2024 - enero 2025

3. Diagnóstico y seguimiento.

Tabla No. 7

Distribución de pacientes atendidos en el proyecto de acuerdo con el número de consultas recibidas durante periodo febrero 2024 - enero 2025 de acuerdo con edad

Centro de Salud T. III: Dr. Gastón Melo

Jurisdicción Sanitaria: Milpa Alta

No de consultas	No de pacientes	%
1	1	3.125
2	0	0
3	2	6.25
4	2	6.25
5	6	18.75
6	3	9.375
7	7	21.875
8	9	28.125
9	1	3.125
10	1	3.125
11	0	0
12 y más	0	0
Total	32	100

Fuente: Registro RedCap. Periodo febrero 2024 - enero 2025

Tabla No. 8

Distribución de pacientes atendidos en el proyecto durante el periodo febrero 2024 - enero 2025 de acuerdo con diagnóstico de enfermedad

Centro de Salud T. III: Dr. Gastón Melo

Jurisdicción Sanitaria: Milpa Alta

No de consultas	No	%
Sobrepeso y obesidad	0	0
Hipertensión arterial	0	0
Diabetes mellitus tipo 2	5	15.625
Dislipidemia	0	0
Obesidad e hipertensión	0	0
Obesidad y diabetes	0	0
Obesidad y dislipidemia	0	0
Diabetes e hipertensión	1	3.125
Obesidad, hipertensión y diabetes	0	0
Hipertensión, diabetes y dislipidemia	2	6.25

Obesidad, hipertensión, diabetes y dislipidemia	17	53.125
Diabetes, dislipidemia y obesidad	5	15.625
Diabetes y dislipidemia	2	6.25
Total	32	100

Fuente: Registro RedCap. Periodo febrero 2024 - enero 2025

Tabla No. 9

Distribución de pacientes atendidos en el proyecto durante el periodo febrero 2024 - enero 2025 de acuerdo con diagnóstico de enfermedad y sexo

Centro de Salud T. III: Dr. Gastón Melo

Jurisdicción Sanitaria: Milpa Alta

Dx / Sexo	Femenino		Masculino		Total	
	No	%	No	%	No	%
Sobrepeso y obesidad	0	0	0	0	0	0
Hipertensión arterial	0	0	0	0	0	0

Diabetes mellitus tipo 2	4	15.4	1		5	15 .625
Dislipidemia	0	0	0	0	0	0
Obesidad e hipertensi3n	0	0	0	0	0	0
Obesidad y diabetes	0	0	0	0	0	0
Obesidad y dislipidemia	0	0	0	0	0	0
Diabetes e hipertensi3n	1	3.8	0	0	1	3.125
Obesidad, hipertensi3n y diabetes	0	0	0	0	0	0
Hipertensi3n, diabetes y dislipidemia	2	7.7	0	0	2	6.25
Obesidad, hipertensi3n	12	46.2	5	83.3	17	53.125

n, diabetes y dislipidemia						
Diabetes, dislipidemia y obesidad	5	19.2	0	0	5	15.625
Dislipidemia y diabetes	2	7.7	0	0	2	6.25
Total	26	100	6	100	32	100

Fuente: Registro RedCap. Periodo febrero 2024 - enero 2025

Tabla No. 10

Distribución de pacientes atendidos en el proyecto durante el periodo febrero 2024 - enero 2025 de acuerdo con edad y diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2

Centro de Salud T. III: Dr. Gastón Melo

Jurisdicción Sanitaria: Milpa Alta

Edad	Personas con diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2	%
20 – 29 años	0	0
30 – 39 años	0	0

40 – 49 años	3	60
50 – 59 años	1	20
60 – 69 años	1	20
70 – 79 años	0	0
80 y más años	0	0
Total	5	100

Fuente: Registro RedCap. Periodo febrero 2024 - enero 2025

Tabla No. 11

Distribución de pacientes atendidos en el proyecto durante el periodo febrero 2024 - enero 2025 de acuerdo con edad y diagnóstico de dislipidemia y diabetes tipo 2

Centro de Salud T. III: Dr. Gastón Melo

Jurisdicción Sanitaria: Milpa Alta

Edad	Personas con diagnóstico de dislipidemia y diabetes	%
20 – 29 años	0	0
30 – 39 años	0	0

40 – 49 años	1	50
50 – 59 años	0	0
60 – 69 años	0	0
70 – 79 años	1	50
80 y más años	0	0
Total	2	100

Fuente: Registro RedCap. Periodo febrero 2024 - enero 2025

Tabla No. 12

Distribución de pacientes atendidos en el proyecto durante el periodo febrero 2024 - enero 2025 de acuerdo con edad y diagnóstico de obesidad, dislipidemia y diabetes mellitus tipo 2

Centro de Salud T. III: Dr. Gastón Melo

Jurisdicción Sanitaria: Milpa Alta

Edad	Personas con diagnóstico de obesidad, dislipidemia y diabetes mellitus tipo 2	%
20 – 29 años	0	0

30 – 39 años	0	0
40 – 49 años	0	0
50 – 59 años	3	60
60 – 69 años	0	0
70 – 79 años	2	40
80 y más años	0	0
Total	5	100

Fuente: Registro RedCap. Periodo febrero 2024 - enero 2025

Tabla No. 13

Distribución de pacientes atendidos en el proyecto durante el periodo febrero 2024 - enero 2025 de acuerdo con edad y diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2 e hipertensión arterial

Centro de Salud T. III: Dr. Gastón Melo

Jurisdicción Sanitaria: Milpa Alta

Edad	Personas con diagnóstico de hipertensión arterial y diabetes mellitus tipo 2	%
-------------	---	----------

20 – 29 años	0	0
30 – 39 años	0	0
40 – 49 años	0	0
50 – 59 años	0	0
60 – 69 años	0	0
70 – 79 años	1	100
80 y más años	0	0
Total	1	100

Fuente: Registro RedCap. Periodo febrero 2024 - enero 2025

Tabla No. 14

Distribución de pacientes atendidos en el proyecto durante el periodo febrero 2024 - enero 2025 de acuerdo con edad y diagnóstico de hipertensión, diabetes mellitus tipo 2 y dislipidemia

Centro de Salud T. III: Dr. Gastón Melo

Jurisdicción Sanitaria: Milpa Alta

Edad	Personas con diagnóstico de hipertensión arterial,	%
------	--	---

diabetes mellitus tipo 2 y dislipidemia		
20 – 29 años	0	0
30 – 39 años	0	0
40 – 49 años	0	0
50 – 59 años	0	0
60 – 69 años	0	0
70 – 79 años	1	50
80 y más años	1	50
Total	2	100

Fuente: Registro RedCap. Periodo febrero 2024 - enero 2025

Tabla No. 15

Distribución de pacientes atendidos en el proyecto durante el periodo febrero 2024 - enero 2025 de acuerdo con edad y diagnóstico de obesidad, hipertensión, diabetes mellitus tipo 2 y dislipidemia

Centro de Salud T. III: Dr. Gastón Melo

Jurisdicción Sanitaria: Milpa Alta

Edad	Personas con diagnóstico de hipertensión, obesidad, diabetes mellitus tipo 2 y dislipidemia	%
20 – 29 años	0	0
30 – 39 años	0	0
40 – 49 años	1	5.88
50 – 59 años	4	23.53
60 – 69 años	6	35.29
70 – 79 años	5	29.42
80 y más años	1	5.88
Total	17	100

Fuente: Registro RedCap. Periodo febrero 2024 - enero 2025

5. Resultados de control de enfermedad crónica

Tabla No. 16

Distribución de pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2 y cifras de control de acuerdo con hemoglobina glucosilada

Periodo febrero 2024 - enero 2025

Centro de Salud T. III: Dr. Gastón Melo

Jurisdicción Sanitaria: Milpa Alta

Parámetros de	No	%
Control	8	32
Fuera de control	17	68
Total	25	100

Fuente: Registro RedCap. Periodo febrero 2024 - enero 2025

Tabla No. 17

Distribución de pacientes con diagnóstico de hipertensión arterial y cifras de control

Periodo febrero 2024 - enero 2025

Centro de Salud T. III: Dr. Gastón Melo

Jurisdicción Sanitaria: Milpa Alta

Parámetros de	No	%
Control	30	83.3

Fuera de control	6	16.7
Total	36	100

Fuente: Registro RedCap. Periodo febrero 2024 - enero 2025

Tabla No. 18

Distribución de pacientes con diagnóstico de hipercolesterolemia y cifras de control de acuerdo con colesterol sérico

Periodo febrero 2024 - enero 2025

Centro de Salud T. III: Dr. Gastón Melo

Jurisdicción Sanitaria: Milpa Alta

Parámetros de	No	%
Control	17	62.9
Fuera de control	10	37.1
Total	27	100

Fuente: Registro RedCap. Periodo febrero 2024 - enero 2025

Tabla No. 19

Distribución de pacientes con diagnóstico de hipertrigliceridemia y cifras de control de acuerdo con triglicéridos séricos

Periodo febrero 2024 - enero 2025

Centro de Salud T. III: Dr. Gastón Melo

Jurisdicción Sanitaria: Milpa Alta

Parámetros de	No	%
Control	10	37.1
Fuera de control	17	62.9
Total	27	100

Fuente: Registro RedCap. Periodo febrero 2024 - enero 2025

6. Módulo 4. Práctica clínica centrada en la persona con enfermedad crónica. Tutoría de casos

A lo largo del periodo febrero 2024 - enero 2025 se abarco el módulo 4 por medio de tutoría de casos clínicos, en el cual algunos compañeros médicos pasantes fueron seleccionados para exponer un caso clínico del centro de salud que le corresponde con el objetivo de formular dudas, sugerencias y alternativas que le permitan mejorar la atención médica. Se contó con la asistencia de asesores clínicos que permanecen a distintas jurisdicciones de la ciudad de México, los cuales enriquecen la manera de abordar una consulta. La particularidad de dichos casos clínicos es presentar a la persona en su totalidad, tomar en cuenta sus temores, aspiraciones, personalidad, enfermedad y la forma en que vive con la misma, esto permite enfocarse en otros ámbitos para comprender los desafíos y oportunidades que posee para lograr el control de su enfermedad y evitar complicaciones en un futuro cercano. En la siguiente tabla se resumen los cuatro casos clínicos presentados a lo largo del año, y nos permite concluir que las personas tienen adversidades que enfrentar, sentimientos

que le hacen vulnerable, pero a pesar de eso, tienen ganas de seguir adelante y cuidarse para poder tener una mejor calidad de vida:

	CASO 1	CASO 2	CASO 3	CASO 4
Su sentir...	No percibe sus enfermedades como un pesar, ya que ahora forma parte de su realidad.	Despreocupada , mal apego al tratamiento, pero quiere mejorar.	Ansiedad y miedo por varios medicamentos y por experimentar sintomatología	Cuidarse, porque se ama y se respeta a ella misma.
Temor	Su salud empeore y le quite la libertad de caminar	No contar con los recursos económicos para subsistir	Tomar demasiadas pastillas, no tener la confianza de padres para cuidarse ella misma, tener recaídas	Sufrir alguna complicación

Expectativas	No le gusta tener expectativas ante el futuro, "nunca sabemos lo que va a pasar"	Mantener su estado de salud, en un nivel que le permita seguir desarrollando su oficio.	Consumir alimentos libremente, disminuir episodios de ansiedad y búsqueda de autonomía	Continuar a lado de su esposo, Seguir siendo unida con sus hijos, Control de diabetes
Acción	Cocinar, volver a cuidar su alimentación	Cambia el tratamiento a conveniencia, descuido de su alimentación y hábitos de ejercicio debido a su trabajo	Depende de otras factores para tomar medicamento. Comer demasiados carbohidratos en caso de ansiedad	Escuchar música, tejer, cuida su tratamiento

También, se abordó el tema acerca de la terapia farmacológica para adultos con diabetes tipo 2, fue presentado por la doctora Amparo Martínez Gutiérrez, lección que enriquece nuestro conocimiento médico, haciendo hincapié en la terapia insulínica. La insulina es un medicamento rechazado por gran parte de personas que padecen diabetes, principalmente por miedo y desinformación, pero es muy efectivo para el control más rápido de la misma; es importante tener el conocimiento sobre su adecuada prescripción en pacientes con alguna otra comorbilidad como insuficiencia cardíaca, enfermedad renal crónica, etc⁶. Existen varios tipos de insulina, insulina basal e insulina prandial; las cuales, tienen una finalidad distinta, la primera tiene como objetivo mantener los niveles de glucosa equilibrados para que el cuerpo tenga

una adecuada función. El segundo tipo de insulina trata de simular el pico de insulina que ocurre en el cuerpo en caso de una ingesta de alimento, para favorecer el funcionamiento del cuerpo⁷. Se puede iniciar con insulina basal y tener una adecuada respuesta en la persona con diabetes tipo 2 pero en ocasiones no logra llegar a metas de control de hemoglobina glicada, por lo cual es recomendable sustituir la insulina basal por insulina de acción intermedia, de acción rápida o combinadas⁸. Asimismo, agregé información relevante sobre la existencia de medicamentos hipoglucemiantes e insulínicos en los centros de salud de la ciudad de México, además de alternativas en caso de desabasto.

La siguiente sesión académica trató sobre el dolor clínico desde una perspectiva de abordaje con medicina integrativa en el primer nivel de atención. Durante nuestra formación como médicos generales no se abordó de manera óptima esta rama de la medicina, la cual se basa en la fitoterapia, la acupuntura y la homeopatía para la cura de algunas enfermedades, actualmente las investigaciones están tomando más relevancia. Enfocado en el dolor crónico nos brinda herramientas alternativas que las personas que sufren de esta condición puedan tomar para aminorar el malestar y tener una mejor calidad de vida. En la ciudad de México hay establecimientos que ofrecen de manera gratuita la medicina integrativa, como el CEMI - Centro Especializado en Medicina Integrativa que se encuentra en la jurisdicción de Miguel Hidalgo, asimismo existen cuatro clínicas donde también se abordan este tipo de terapias: C.S. TII Santa Catarina Yecahuitzolt, alcaldía Tláhuac; el C.S. TII San Andrés Totoltepec, alcaldía Tlalpan; el C.S. TIII José María Rodríguez, alcaldía Cuauhtémoc; y C.S. TII Santa Ana Tlacotenco, alcaldía Milpa Alta. Tener el conocimiento de estos lugares, permite ofrecer al paciente otra alternativa para mejorar la salud del paciente⁹.

7. Conclusiones

El servicio social para un médico general es una parte importante para su formación, tanto profesional como personal, es el momento de poder aplicar los conocimientos adquiridos durante su estadía en la universidad. También es un punto crítico, en el cual se observa la realidad del sistema de salud de México. Tener la oportunidad de

realizar el servicio social en la secretaría de salud de la ciudad de México (SEDESA), y específicamente formar parte del proyecto: Modelo de Atención Integral Centrado en la Persona para el Cuidado y el Control de Enfermedades Crónicas en el Primer Nivel. Enfoque de Capacidades (MAICP); permite superarse a uno mismo, ser una persona reservada y tímida tiene como consecuencia no saber relacionarse de manera óptima con otras personas, por lo cual este proyecto me permitió aprender a superar mis propios desafíos, lograr mejorar la relación médico - paciente, donde la persona que acude a consulta tenga la confianza para permitir ayudarlo, fue un paso que lentamente mejoro, aún falta mucho por aprender, pero un paso a la vez.

Durante la pasantía en el centro de salud T- III Dr. Gaston Melo la manera en que se logró implementar el modelo de atención integral centrado en la persona presento algunas limitaciones, primero el espacio para brindar la atención: el cual era un consultorio para tres médicos, la consulta se pudo hacer de manera más rápida por tener ayuda de tres personas pero solamente en pocas ocasiones se tuvo el desafío de poder atender de manera individual a un paciente, pero esas pocas experiencias fueron enriquecedoras, y se trató de implementar el modelo antes mencionado.

Al principio nuestra conversación durante la consulta era muy limitada, pero conforme pasó el tiempo, las personas comenzaron a expresar dudas, a darnos a conocer algunas circunstancias que le impedían tener el control metabólico deseado, por lo cual conocer al paciente, no solamente tener conocimientos actualizados sobre la patología, es relevante pues permite comprender la calidad de vida que lleva y cuáles son las limitaciones, desafíos que le impiden seguir completamente su tratamiento, con ayuda de esto puedes ofrecerle alternativas para que logre tener el control de su enfermedad y mejorar su calidad de vida. Por ejemplo, en ocasiones la persona que tenemos enfrente no sabe leer y es por ello que no sabe que medicamento tomar cuando alguien no le indica cual de todas las pastillas son las prescritas; cuando el médico pasante entabla una relación de confianza, donde el paciente no sienta la presión del tiempo, podría sentirse libre de expresar malestares y dudas, esto es un punto clave donde al conocer las limitaciones que presenta como es el no saber leer, se le da herramientas para poder saber cuales son las pastillas que tiene que tomar y en qué momento. Se tuvo la experiencia con una paciente, una adulta mayor originaria del estado de Chiapas, una limitación es la barrera del lenguaje, ella llegaba

con cifras de presión arterial descontrolada, entonces al momento de mejorar su relación nos menciona que nadie le ayuda a cuidarse, no sabe leer y tiene la preocupación de conseguir trabajo, por lo cual se le brindó herramientas para saber cuales y en qué momento tomar sus medicamentos, después de algunas citas se logró llegar a metas de control. Desgraciadamente, todavía hay otras cuestiones que se le pueden ayudar, pero el tiempo no fue un aliado para nosotros, por ello es relevante continuar con el proyecto y brindar una consulta médica de calidad para ayudar a las personas, personas como ella.

Todas las personas que viven con alguna enfermedad crónica pasan por un proceso complicado de aceptación, cada una de ellas presenta oportunidades, obstáculos y apoyos distintos, eso los diferencia, pero lo que tienen en común cada una de las personas que acude al servicio médico en el centro de salud para llevar el control de sus enfermedades es las ganas de querer seguir viviendo, echarle ganas para lograr metas, para lograr vivir una vida sin complicaciones que limiten su capacidad o autonomía. Es admirable la manera en que se levantan cada día, se cuidan, van a trabajar y continúan adelante; a pesar de tener malas experiencias por la sintomatología de la enfermedad, por los malos tratos recibidos por el personal de salud, a pesar de no tener el apoyo de la familia, siguen adelante. Cambiar la manera de brindar atención médica, puede lograr cambiar los resultados del paciente, puede permitirle vivir una vida mejor. El modelo mencionado anteriormente, es la base para modificar la visión de la atención clínica buscando tratar a la persona, no a la enfermedad.

La formación profesional de pregrado por parte de la universidad autónoma metropolitana me permitió adquirir conocimientos sobre medicina: salud y enfermedad. A pesar de tener sesiones académicas en línea por motivos de la pandemia de COVID 19, fue enriquecedor para buscar distintas maneras para aprender. Cuando se inició el año de internado médico fue un momento importante para la formación profesional porque fue la oportunidad de poder practicar procedimientos, y poner en práctica los conocimientos adquiridos desde el ámbito hospitalario. El servicio social también es una oportunidad de llevar a cabo procedimientos y poner en práctica los conocimientos desde el ámbito de primer nivel. Esto es un punto crítico, por la diferencia que conllevan, el primero de atender y

solucionar, y el segundo de prevenir, principalmente. Todas estas experiencias influyen en la formación profesional y la manera de ejercer; cada etapa brinda herramientas que permiten que el médico pueda brindar atención clínica de calidad, cabe mencionar que debe continuar aprendiendo y mejorando, tanto profesionalmente como personalmente, debe actualizarse cada día, pues la ciencia no descansa todos los días existe la posibilidad de descubrir algo que ayude a los demás. Es importante no olvidar de donde venimos, quienes somos; no debemos caer en el egocentrismo, ni en la prepotencia, ni dejar de lado nuestra humildad, nuestros valores y creencias, siempre buscar mejorar y tratar a los demás con el mismo respeto, no solamente se trata de crecer profesionalmente, no solamente somos médicos, también somos personas y los pacientes no son sólo pacientes, son personas también. El proyecto es un pequeño paso para el cambio que el sistema de salud en México, en todo el mundo, necesita.

8. Referencias bibliográficas

- (1) Instituto Nacional de Estadística y Geografía. (2025, 22 enero). ESTADÍSTICAS DE DEFUNCIONES REGISTRADAS (EDR). [Comunicado de prensa].
https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/boletines/2025/edr/edr2024_en-jun.pdf
- (2) Barr, V. J., Robinson, S., Marin-Link, B., Underhill, L., Dotts, A., Ravensdale, D., & Salivaras, S. (2003). The expanded Chronic Care Model: an integration of concepts and strategies from population health promotion and the Chronic Care Model. *Hospital Quarterly*, 7(1), 73–82.
<https://doi.org/10.12927/hcq.2003.16763>
- (3) Tai, E. S., & Yew, T. W. (2020). Person-centred care in diabetes: What is it based on and does it work? *The Singapore family physician*, 46(7), 11–15.
<https://doi.org/10.33591/sfp.46.7.u2>
- (4) Rios, V. Gasca, A. (S/F). Diplomado: Atención integral de la salud centrada en la persona para el control de enfermedades crónicas en unidades de primer contacto. Un enfoque de Capacidades.
- (5) Rios, V. Gasca, A. Aguilera, P. (2024). Guía para la realización del trabajo final del módulo 1: “ Fortalecimiento del autocuidado en personas con enfermedad crónica. Enfoque de capacidades.” México.
- (6) Menéndez, S. A., & Cases, M. M. (2022). Algoritmo de insulinización de la DM2 redGDPS 2022. *Diabetes Práctica*, 13(S2).
<https://doi.org/10.52102/diabet/pract/algoritmo/art1>
- (7) Millán, C. O. (2022). Tipos de insulina. *Diabetes Práctica*, 13(S2).
<https://doi.org/10.52102/diabet/pract/algoritmo/art2>
- (8) Loiola, P. E., & Carbonell, A. P. (2022). Intensificación del tratamiento con insulina. Transición de pautas. *Diabetes Práctica*, 13(S2).
<https://doi.org/10.52102/diabet/pract/algoritmo/art4>

(9) Cdmx. (s. f.). Atiende Centro Especializado de medicina integrativa a más de 16 mil pacientes en 2022. CDMX.
<https://jefaturadegobierno.cdmx.gob.mx/comunicacion/nota/atiende-centro-especializado-de-medicina-integrativa-mas-de-16-mil-pacientes-en-2022>

9. Anexos

Fotografía del sexto encuentro de pacientes con enfermedades crónicas



Fotografía del séptimo encuentro de pacientes con enfermedades crónicas



Fotografía del taller de consejo - asesor



Fotografía del taller de consejo - asesor



Ilustración del cartel para el séptimo encuentro de pacientes con enfermedades crónicas degenerativos



Ilustración de portada de la agenda de autocuidado elaborado en el taller de consejo - asesor



GOBIERNO DE LA CIUDAD DE MÉXICO



SERVICIOS DE SALUD PÚBLICA DE LA CIUDAD DE MÉXICO

Atención Integral Centrada en la Persona para el control de Enfermedades Crónicas en Unidades de Primer Contacto de La Ciudad de México

Consejo Asesor del Centro de Salud T-III

Dr. Gastón Melo

Pueblo de San Antonio Tecomitl, Milpa Alta, Ciudad de México
Jurisdicción Sanitaria: Milpa Alta

Mis datos

Nombre: _____

Dirección y Teléfono: _____

Tipo de Sangre: _____

Rh: _____

Alergias: _____

Fecha de nacimiento: _____ **Edad:** _____

Número de emergencia: _____