

# **UNIVERSIDAD AUTÓNOMA METROPOLITANA UNIDAD XOCHIMILCO**

## **Licenciatura en Medicina**

**MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL CENTRADO EN LA  
PERSONA PARA EL CUIDADO Y CONTROL DE  
ENFERMEDADES CRÓNICAS EN EL PRIMER NIVEL.  
ENFOQUE DE CAPACIDADES. MAICP**

**“MI RECORRIDO EN EL SERVICIO SOCIAL CON UN  
ABORDAJE INTEGRAL HACIA LA PERSONA: RELATOS,  
RETOS, LOGROS Y REFLEXIONES”**

**Miguel Angel Del Real Romero**

**MATRICULA 2192051524**

**PROMOCIÓN AGOSTO 2024 – JULIO 2025**

**ASESOR INTERNO. VÍCTOR RÍOS CORTÁZAR**

**ASESORA EXTERNA. ALEJANDRA GASCA GARCÍA**

**15 de agosto de 2025**

## **1. Presentación**

Este documento tiene como objetivo presentar en conjunto los cuatro módulos en los que se dividió el servicio social a la par con el diplomado de atención integral centrada en la persona, cuya sede de trabajo fue la Universidad Autónoma Metropolitana Unidad Xochimilco. El doctor Víctor Ríos Cortázar en conjunto con el equipo de doctoras y doctores asesores fueron los encargados y encargadas de ser nuestros guías para el seguimiento de personas que acuden al centro de salud USPN T-III Dr. Gerardo Varela Mariscal ubicado en el pueblo de Santo Tomás Ajusco, alcaldía Tlalpan, CDMX.

Por otro lado, destacar los factores determinantes que influyen en la adherencia al tratamiento de las personas con diabetes mellitus tipo 2, con el propósito de proponer estrategias que promuevan el cumplimiento terapéutico y mejoren la calidad de vida de los pacientes.

El módulo 1 se manifiesta con un ensayo dónde se correlacionan los múltiples factores determinantes que influyen en la adherencia al tratamiento de las personas con diabetes mellitus tipo 2, con el propósito de proponer estrategias que promuevan el cumplimiento terapéutico y mejoren la calidad de vida de los pacientes.

El módulo 2 incluye una reflexión con base en el modelo reflectivo de Gibbs donde se desarrolla la importancia del servicio social en la formación de un médico general y las formas que el Modelo de Atención Integral Centrado ayuda a desarrollar múltiples herramientas para implementar durante la atención a personas con enfermedades crónico degenerativas.

El módulo 3 presenta los conocimientos y experiencias durante un año de servicio social en el control y atención en la salud de personas con enfermedades crónicas con la información traducida en forma de tablas y porcentajes para mayor dimensión de los resultados.

El módulo 4 es un resumen sobre la práctica clínica y conocimientos empleados mediante la ilustración de casos clínicos trabajados en grupo durante un año de servicio social.

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

2.1. **Comunidad.** Este es el primer subsistema que durante el año de servicio social se consiguió mediante la aplicación del modelo integral al sistema de salud de la ciudad de México, es decir el *establecimiento de políticas públicas* por parte de la universidad autónoma metropolitana. Cuyo producto fue la realización de encuentros de personas con enfermedades crónicas que se describen en el siguiente apartado y se traducen en la *creación de entornos saludables* y ya con esta participación y colaboración por parte de las personas que tenían una mayor cantidad de inquietudes y necesidades se creó un consejo asesor, es decir personas que quieren continuar trabajando sobre su salud y crear productos en comunidad (*relación comunitaria*).

2.2. **Sistemas de Salud.** *Reorientar el sistema de prestación de servicios;* con la aplicación del modelo integral al sistema de salud se espera un cambio sobre los médicos y enfermeras y demás equipo comprometido con la salud de pacientes con enfermedades crónicas, que se olvide el viejo paradigma de tratar enfermedades y no personas. Después de la orientación a los servidores de la salud se busca que estos cuestionen al paciente sobre sus necesidades y aspiraciones con la enfermedad para ayudarlos a *desarrollar las habilidades suficientes para su autocuidado*. Por último, *la información que se brinda a los pacientes* tiene que ser correcta y cuya base que la respalde tienen que ser la máxima evidencia posible es decir las guías de práctica clínica y las revisiones sistemáticas.

2.3 **El paciente.** La persona debe de adaptar las habilidades *de autocuidado* a su entorno y a su vida cotidiana, y establecer las *redes de apoyo* con sus familiares además de la búsqueda continua de aspiraciones para lograr el bienestar de su enfermedad y desarrolle cierta *autonomía*. Cuenta con responsabilidades, estas son fundamentales para llevar a cabo un adecuado manejo, control y autogestión.

## 3. El diplomado

Durante el servicio social, tuve el privilegio de participar en el diplomado sobre manejo integral centrado en la persona con enfermedades crónicas en el primer nivel de atención. Destacando que este modelo tiene como objetivo principal fortalecer nuestras habilidades para brindar atención de calidad a quienes lo necesitan, con base en evidencia y un enfoque humano, considero es algo que no nos enseñan en la universidad y debe reformar el sistema con el cual se ha trabajado por años. Al inicio, me parecía un gran reto, no solo por la carga académica y el compromiso que implicaba, sino también por las circunstancias personales: trasladarme diariamente a más de 30 kilómetros de casa en transporte público, adaptarme a un entorno nuevo en el sector público con el antecedente de haber realizado mi internado médico en un hospital privado y convivir con personas de diferentes culturas, costumbres y formas de trabajo.

El esquema general del diplomado combinó sesiones teóricas con actividades prácticas y dinámicas en las que se abordamos temas clave como la prevención, el diagnóstico oportuno, el manejo farmacológico y no farmacológico, así como estrategias de educación para la salud enfocadas en la autogestión y autonomía del paciente. En múltiples ocasiones realizamos mesas redondas para discutir los temas principales de las sesiones y eso me permitió poder trabajar en equipo y analizar los diferentes puntos de vista que planteaban mis compañeros con base a su experiencia en sus respectivos centros de salud. Considero muy importantes estas dinámicas ya que nos da herramientas para saber trabajar en equipo, comunicarnos y tener la habilidad de tomar decisiones para la resolución de problemas.

La dinámica de trabajo fue uno de las cosas que más me gustaron ya que en cada sesión representaba una oportunidad para intercambiar ideas, resolver dudas y compartir experiencias provenientes de diferentes contextos clínicos. Me hubiera gustado mucho poder conectar con mis compañeros por fuera de las sesiones, pero no hubo oportunidad sin embargo durante las clases y temas del diplomado siempre fue puntual la convivencia. Puedo expresar que se convirtieron en un apoyo fundamental, compartiendo consejos prácticos, materiales y estrategias que facilitaron mi desempeño tanto en el diplomado como en mi labor diaria en el servicio social.

En el primer encuentro de personas con enfermedades crónicas pudo cuantificar el impacto que tenemos como personal de atención a la salud en la vida de las personas y claramente el impacto que ellos tienen hacia nosotros. En muchas diversas ocasiones dejamos a un lado lo que para las personas es fundamental en sus vidas por intentar dar aquella atención que nos enseñaron en la escuela.

En el segundo semestre, tuve la oportunidad de afinar mis habilidades y continuar aprendiendo de cada médico y médica con los cuales pude estar en la consulta. Puedo expresar que aprendí de todo, desde como sí me gustaría ser como profesional, hasta cosas que prefiero evitar llevar a cabo, pero funcional o no es aprendizaje y experiencia.

Haciendo una breve retrospectiva, puedo asegurar que esta experiencia no solo reforzó mi formación académica, sino que también me ayudó a crecer personal y profesionalmente. Si tuviera la oportunidad de cursar nuevamente el diplomado sabiendo todo lo que implica, lo volvería a hacer. El diplomado me brindó herramientas para ofrecer una atención más integral y centrada en la persona, entendiendo que cada paciente es único y que su tratamiento debe adaptarse a sus necesidades, condiciones y entorno. Antes de ser médicos somos personas, antes de ser pacientes son personas y como todos, tenemos problemas y diferentes contextos día a día que pueden facilitar o no nuestra rutina diaria e incluso la gestión de cuidado en la enfermedad. La convivencia con personas de distintas perspectivas amplió mi visión, y la exigencia del programa fortaleció mi disciplina y compromiso con la medicina. Considero este año marcó un antes y después en mi desarrollo como futuro médico.



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

MÁS ALLÁ DEL MEDICAMENTO: ¿CUÁLES SON LOS FACTORES QUE DISMINUYEN EN LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN PERSONAS CON DIABETES MELLITUS TIPO 2?

#### INTRODUCCIÓN

La diabetes mellitus es una enfermedad crónica degenerativa que afecta la forma en que el cuerpo procesa la glucosa en la sangre. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), se trata de un trastorno metabólico caracterizado por hiperglucemia crónica debido a defectos en la secreción o acción de la insulina, lo que puede generar complicaciones graves a largo plazo si no se maneja adecuadamente.

La Real Academia Española (RAE) define la adherencia como la “circunstancia de seguir haciendo algo o manteniéndose en una postura o actitud”. Por otro lado, la Organización Mundial de la Salud, define como el cumplimiento o adherencia terapéutica como la magnitud con que el paciente sigue las instrucciones, en contraparte Haynes y Sackett la definen como *“la medida en que la conducta del paciente en relación con la toma de medicación, el seguimiento de una dieta o la modificación de su estilo de vida, coinciden con las indicaciones dadas por los profesionales sanitarios”*.

La diabetes mellitus tipo 2 (DM2) es una de las enfermedades crónicas más prevalentes en el mundo, con un crecimiento significativo en las últimas décadas. Esta patología representa un reto importante para los sistemas de salud, no solo por sus complicaciones, sino también por el bajo nivel de adherencia al tratamiento por parte de las personas. Es fundamental que las personas que viven con esta enfermedad sigan un tratamiento que incluya principalmente cambios en el estilo de vida; alimentación y actividad física, medicación y sea acompañado de un monitoreo constante por parte del personal de la salud. La adherencia terapéutica es esencial para prevenir complicaciones y mejorar la calidad de vida. Sin embargo, lograr que las personas cumplan con las recomendaciones médicas depende de diversos factores que van más allá del ámbito clínico. Este ensayo tiene como objetivo identificar y analizar los factores determinantes de la adherencia al tratamiento en

personas con DM2, mencionando aquellos aspectos socioeconómicos, psicológicos y del entorno familiar que pueden influir en esta conducta.

#### OBJETIVO GENERAL

Mostrar los factores determinantes que influyen en la adherencia al tratamiento de las personas con diabetes mellitus tipo 2, con el propósito de proponer estrategias que promuevan el cumplimiento terapéutico y mejoren la calidad de vida de los pacientes.

#### OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Identificar los factores socioeconómicos que afectan la adherencia al tratamiento en personas con diabetes mellitus tipo 2.
2. Describir el impacto de los factores psicológicos y emocionales en el cumplimiento del tratamiento.
3. Analizar el papel del entorno familiar y social en el proceso de adherencia terapéutica.
4. Evaluar la efectividad de las estrategias existentes para mejorar la adherencia al tratamiento en pacientes con DM2.
5. Proponer nuevas estrategias de intervención para fomentar la adherencia terapéutica desde un enfoque integral.

#### JUSTIFICACIÓN

Con este ensayo trato de no solo contribuir al conocimiento sobre el tema, sino también motivar a proporcionar herramientas prácticas para mejorar la adherencia al tratamiento, ya que considero en el abordaje de integral centrado a las personas con enfermedades crónicas es un recurso muy valioso para el personal de la salud las mismas personas. La falta de adherencia terapéutica es un problema que depende de muchos factores que genera un impacto significativo en el pronóstico de vida de las personas. Es fundamental identificar los factores determinantes que influyen en todo este proceso para proponer estrategias y herramientas que a corto y mediano plazo ayuden a solucionar esta situación.

El analizar de los factores socioeconómicos, psicológicos y del entorno familiar ofrece un panorama integral de los retos que enfrentan las personas con DM2. Con este ensayo trato de no solo contribuir al conocimiento sobre el tema, sino también motivar a proporcionar herramientas prácticas para mejorar la adherencia al tratamiento, ya que considero en el abordaje de integral centrado a las personas con enfermedades crónicas es un recurso muy valioso para el personal de la salud y las mismas personas.

## DESARROLLO

### NO DEPENDE DE ELLOS, PERO LES AFECTA DE FORMA DIRECTA

El contexto socioeconómico de una persona con diabetes puede influir considerablemente en su capacidad para seguir el tratamiento de manera funcional. Partiendo desde el nivel de ingresos que tiene cada persona, el acceso la educación e incluso la capacidad de acudir a los centros de salud son algunas de las dificultades que se presentan para las personas con enfermedades crónico degenerativas. Hay estudios que demuestran que las personas con bajos ingresos tienen dificultades para adquirir medicamentos, seguir dietas especiales o asistir a consultas de forma crónica y esto compromete su evolución. Por otro lado, el nivel de educación implementado en nuestro país deja mucho que desear dado que no todas las personas cuentan con los recursos necesarios para el acceso a la información y esto limita la comprensión de la enfermedad y el tratamiento, lo que deriva en un abandono al mismo.

El acceso a los servicios de salud depende de distintas variantes como las distancias, el costo del transporte y la falta de medicamento y de recursos médicos dificultan el seguimiento adecuado del tratamiento, aumentando el riesgo de complicaciones relacionadas con la diabetes.

### LA SALUD MENTAL SIEMPRE EN PRIMER PLANO

Los factores psicológicos también juegan un papel crucial en la adherencia al tratamiento. Las distintas condiciones emocionales, situaciones de estrés e incluso

psiquiátricas son frecuentes en personas con DM2, todo esto puede causar que las personas abandonen el tratamiento y en algunos casos no solo eso, sino que dejen de asistir a los centros de atención a la salud. La falta de motivación y la sensación de impotencia ante una enfermedad crónica afectan negativamente el comportamiento del paciente.

Otro tema relevante es la percepción del paciente sobre la enfermedad. En innumerables ocasiones el personal de salud desvalida a las personas, siendo ellas quienes viven con la enfermedad y no las personas que los atienden. También hay personas que subestiman la gravedad de su condición o no experimentan síntomas inmediatos tienden a descuidar el tratamiento. Un adecuado manejo, integral e individualizado y un adecuado manejo emocional pueden facilitar la adherencia.

#### LA FAMILIA Y LOS AMIGOS

El apoyo familiar y social es fundamental para el éxito del tratamiento en personas con DM2. Una red de apoyo fomenta hábitos saludables y brinda motivación constante a la persona que vive con la enfermedad. La supervisión en la toma de medicamentos, la preparación de comidas saludables, el acompañamiento a las consultas médicas y realizar actividad física son acciones que pueden marcar la diferencia.

A contra parte, la ausencia de apoyo puede generar aislamiento y sentimientos de abandono, e incluso en muchas ocasiones las personas se sienten como una carga para los amigos y la familia por lo que afecta el cumplimiento del tratamiento. Además, el estigma social asociado a padecer una enfermedad crónica puede desmotivar a la persona y reducir su disposición a seguir las recomendaciones médicas.

#### ALIMENTACIÓN: DE RETO A HÁBITO

La alimentación es uno de los pilares fundamentales en el manejo de las enfermedades crónico degenerativas, específicamente en la diabetes. Seguir un plan de alimentación adecuado puede mejorar significativamente el control glucémico y

prevenir complicaciones asociadas a la enfermedad. Una dieta balanceada debe incluir una variedad de alimentos que proporcionen los nutrientes necesarios para mantener la salud, como carbohidratos complejos, proteínas magras, grasas saludables y una amplia cantidad de frutas y vegetales. En el abordaje integral de la persona se debe adecuar el tipo de alimentación sin crear un desbalance económico, es decir adaptar la preparación de las comidas con lo que la persona puede obtener acorde a su presupuesto.

El control de las porciones y la elección de alimentos con bajo índice glucémico son esenciales para evitar picos de glucosa en sangre. Es importante simpatizar con las personas y mostrar sobre cómo leer etiquetas nutricionales y planificar sus comidas de manera que se ajusten a sus necesidades individuales. Además, en caso de ser posible, la asesoría de un nutricionista puede ser clave para el éxito del tratamiento.

#### ACTIVIDAD FÍSICA COMO UNA META

La actividad física regular desempeña un papel crucial en el manejo de la diabetes tipo 2, ya que mejora la sensibilidad a la insulina, reduce los niveles de glucosa en sangre y contribuye a mantener un peso saludable. Las recomendaciones internacionales sugieren al menos 150 minutos de actividad aeróbica moderada a la semana, combinada con ejercicios de fuerza para fortalecer los músculos y mejorar el metabolismo.

Al elegir la actividad física se debe hacer enfocado a las capacidades y preferencias de la persona para garantizar su adherencia a largo plazo. Caminar, nadar, andar en bicicleta o practicar ejercicios de resistencia son opciones recomendadas. Además, el seguimiento médico es fundamental para ajustar la intensidad y el tipo de ejercicio, evitando riesgos para la salud. No es necesario realizar la actividad física en algún ámbito competitivo, sino que sea funcional para cumplir con los objetivos de cada persona.

#### SIEMPRE HACIA ADELANTE

Para abordar los factores que afectan la adherencia, es necesario implementar estrategias multidisciplinarias. La educación en promover la salud es una de las herramientas más eficaces. Proporcionar a las personas información clara, concisa y accesible sobre la diabetes y su tratamiento mejora la comprensión y fomenta la toma de decisiones informadas.

El establecimiento de redes de apoyo también puede ser de gran ayuda. Grupos de personas, programas de acompañamiento y asesoramiento psicológico son recursos que pueden potenciar la adherencia. En paralelo, el uso de tecnología, como recordatorios de medicación, calendario, pastilleros y aplicaciones móviles, puede facilitar el seguimiento del tratamiento.

Los profesionales de la salud desempeñan un papel central en este proceso. Una comunicación efectiva entre médico y persona, basada en la empatía y la escucha activa, mejora la confianza y el compromiso de las personas diagnosticadas. Personalizar el tratamiento, adaptándolo a las necesidades y circunstancias de cada persona, también es clave para aumentar la adherencia.

## CONCLUSIÓN

La adherencia al tratamiento en personas con diabetes mellitus tipo 2 es un fenómeno complejo influenciado por múltiples factores. Los aspectos socioeconómicos, psicológicos y del entorno familiar pueden ayudar o dificultar el cumplimiento de las recomendaciones médicas. El hecho de identificar y comprender estos determinantes permite diseñar modelos y herramientas más efectivas, orientadas a mejorar la adherencia y consecuente la calidad de vida de las personas con DM2. La educación en salud, el apoyo familiar y social, y el individualizar el tratamiento son estrategias esenciales para lograr este objetivo. Abordar la adherencia desde un enfoque integral es clave para enfrentar el desafío que representa la diabetes mellitus tipo 2 en la sociedad actual.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Guamán-Montero NA, Guamán-Montero LA. Factores que influyen en la adherencia al tratamiento de la diabetes mellitus tipo 2. *Arch Venez Farmacol Ter* [Internet]. 2021;40(3):290-299. Disponible en: <https://www.redalyc.org>
2. García Díaz E, Ramírez Medina D, García López A, Morera Porras ÓM. Determinantes de la adherencia a los hipoglucemiantes y a las visitas médicas en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. *Endocrinol Diabetes Nutr* [Internet]. 2017;64(10):531-538. Disponible en: <https://www.elsevier.es>
3. García MA. Factores que influyen en el comportamiento de adherencia del paciente con diabetes mellitus tipo 2. *Rev Enferm Inst Mex Seg Soc* [Internet]. 2019;27(3):383-390. Disponible en: <https://www.scielo.org.mx>
4. López-Cano P, Martín-Timón I, del Cañizo-Gómez FJ. Influencia de factores psicosociales en la adherencia al tratamiento de la diabetes mellitus tipo 2. *Av Diabetol* [Internet]. 2019;35(2):123-130. Disponible en: <https://www.avancesendiabetologia.org>
5. Herrera-López M, Martínez-Sánchez M. Estrategias para mejorar la adherencia terapéutica en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. *Nutr Hosp* [Internet]. 2020;37(5):986-993. Disponible en: <https://www.nutricionhospitalaria.org>
6. Inchauspé J. La revolución de la glucosa: equilibra tus niveles de glucosa y cambiarás tu salud y tu vida. Barcelona: Diana; 2022.
7. Alarcón LNS, Rizo BMM, Cortés CE, et al. Autocuidado y adherencia terapéutica en diabetes desde una perspectiva del paciente. *waxapa*. 2012;4(7):24-32.
8. Organización Mundial de la Salud. Diabetes [Internet]. [www.who.int](http://www.who.int). 2023. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/diabetes>
9. ASALE R, RAE. Diccionario de la lengua española RAE - ASALE [Internet]. "Diccionario de la lengua española" - Edición del Tricentenario. 2025 [cited 2025 Feb 2]. Available from: <https://dle.rae.es/adherencia?m=form>

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

#### *DEL TEMOR A LA CONFIANZA: MI EXPERIENCIA REFLEXIVA*

En la carrera de medicina hay diferentes etapas que corresponden a la formación académica de un médico. En la Universidad Autónoma Metropolitana, Unidad Xochimilco, al terminar los cinco años que comprenden las clases teóricas en aula y las rotaciones por múltiples servicios médicos, así como un año de internado médico, se debe realizar el servicio social. Este es fundamental en la formación académica del médico, ya que en este último año se consolidan los conocimientos adquiridos en la universidad. Una vez acreditado, se puede ejercer como médico con el título y cédula profesional correspondientes. La selección de sedes se lleva a cabo en un acto público, donde el estudiante con el promedio más alto elige primero su sede, y así sucesivamente los demás.

En mi caso, contemplé diferentes factores para realizar mi elección. Uno de los más importantes era la cercanía a casa, así como tener la oportunidad de brindar consulta médica, ya que no consideraba haber desarrollado plenamente las habilidades necesarias durante el internado, lo cual me preocupaba. Tenía la idea de que una consulta de primera vez era mi oportunidad para demostrar mis capacidades como médico. Elegí una sede no muy cercana, pero que, según su descripción, me permitiría desarrollar habilidades clínicas y conocer el proceso de atención en el primer nivel. Esta sede incluía la oportunidad de participar en un modelo de atención centrado en la persona con enfermedades crónico-degenerativas.

Al inicio del servicio social, mi enfoque estaba centrado principalmente en el control clínico de los padecimientos: conocer su etiología, fisiopatología, diagnóstico, tratamiento y formas de prevención. Sin embargo, el modelo transformó profundamente mi forma de dirigirme a las personas que acuden al centro de salud. Así, pude desarrollar herramientas como la escucha activa y una comunicación adecuada, basada en el respeto, la empatía y la confianza.

Al principio me sentía motivado, pero principalmente inseguro: limitado en conocimiento y experiencia, y acostumbrado a una rutina clínica tradicional en la que el médico es el centro de la atención, y la persona con el padecimiento queda en segundo plano. Me costaba trabajo establecer un vínculo profundo con las personas, más allá del diagnóstico. Al iniciar el diplomado experimenté una mezcla de curiosidad y escepticismo, pero conforme avanzaba, me sentí más conectado con las personas y más inspirado al comprender que, detrás de una enfermedad y del término "paciente", hay primero una persona con una historia, un contexto y múltiples emociones. Desarrollé mayor empatía y compromiso con mi labor como médico pasante al darme cuenta del impacto que, como personal de salud, tenemos en la vida de las personas, y ellas en nuestra formación. Aprendí un sinnúmero de cosas valiosas en la consulta gracias a las personas.

Antes del diplomado, brindaba una atención funcional, pero poco personalizada. Evaluaba el éxito de las consultas en función del control glucémico, la presión arterial u otras metas clínicas. Me enfocaba en las dosis, los medicamentos y en terminar a tiempo la consulta para atender a la siguiente persona. Tras adentrarme en el modelo centrado en la persona, aprendí a ver el proceso salud-enfermedad desde un enfoque más humano e integral. Esto me permitió crear vínculos terapéuticos más



sólidos, fomentar la autogestión y acompañar de forma más efectiva a las personas en su proceso de procurar su salud o la de sus seres queridos. Aunque al principio fue difícil cambiar de enfoque, la relación médico-paciente mejoró notablemente. Fue fundamental renunciar al protagonismo y centrar a la persona como protagonista de la relación.

Este proyecto me permitió reflexionar sobre la importancia de escuchar activamente, reconocer los determinantes sociales de la salud y promover decisiones compartidas. Me di cuenta de que muchos de los fracasos terapéuticos previos estaban relacionados con una atención despersonalizada, secuencial y carente de decencia humana básica. El diplomado me proporcionó múltiples herramientas prácticas, basadas en evidencia, para transformar las consultas en espacios de diálogo, comprensión y corresponsabilidad. Además, me motivó a organizar encuentros y talleres donde las personas pudieran compartir experiencias y aprender juntas, creando una comunidad más activa en su propio cuidado.

Este proceso ha marcado un antes y un después en mi formación como médico. He aprendido que la medicina no solo trata enfermedades, sino que acompaña a las personas en su vida diaria. Integrar el Modelo de Atención Integral Centrado en la Persona no solo ha mejorado mi práctica clínica, sino que ha reafirmado mi vocación. Siento que ahora soy un médico más consciente, cercano y preparado para enfrentar los desafíos de la atención en salud crónica. La experiencia llegará con los años, pero estoy seguro de que el conocimiento y las herramientas desarrolladas en este modelo perdurarán en toda mi carrera. Antes de ser médico, primero soy una persona.

Entre mis planes está seguir aplicando este modelo en mi práctica futura, profundizar en temas de educación en salud y fortalecer los espacios grupales con las personas que atiende. Me gustaría continuar mi formación en atención primaria a la salud, realizar una especialidad y participar en espacios que valoren y promuevan este enfoque. Además, tengo mucho entusiasmo por involucrarme en proyectos que impulsen el autocuidado, la participación activa de la persona y la continuidad del modelo centrado en la persona, tanto en el primer como en el segundo nivel de atención, así como en entornos comunitarios. Este proyecto reafirmó mi propósito de haber estudiado medicina.

### **3.3 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**

En mi primer encuentro de personas con enfermedades crónicas yo me sentía bastante ansioso y con mucho miedo dado que lograba magnificar la importancia de este evento sin embargo al no tener experiencia, vagaba en lo desconocido. Mi compañero pasante Anthony me ayudó mucho en conjunto con la Dra. Ada que en su momento era quien estaba asesorándonos para que todo saliera bien. Una vez que entendí el objetivo del encuentro pude organizar mis ideas y estar al tanto de lo que sería necesario para ese día.

Tomando en cuenta que acudirían varias personas decidimos en conjunto con nuestra asesora en el centro de salud, la Dra. María del Carmen Sánchez Navarro que sería importante presentar ciertos alimentos para hacer más amena la convivencia antes, durante y después de los grupos de discusión. Acordamos que cada quien traería diferentes alimentos listos para servir, por parte del centro de salud recibimos mucho apoyo por los trabajadores de trabajo social, enfermería y personal de limpieza. Esto facilitó mucho las cosas para la logística de ese gran día.

Cuando llegaron las personas traté de estar al tanto de todo lo que fuera necesario para que se sintieran cómodas. Yo, desde que tuvimos diferentes ensayos para los grupos de discusión con el Dr. Víctor Ríos, quería ser voluntario para ser coordinador dado que me sentía listo sin embargo mi compañero fue el asignado ya que era su oportunidad de poner en prueba todo el trabajo que se había realizado durante el diplomado, yo sabía que para el siguiente encuentro llegaría mi oportunidad.

Fue realmente placentero ver el desarrollo de los grupos de discusión como relator ya que al elaborar la relatoría no encontraba las palabras necesarias para describir lo que en ese momento se vivió. Anécdotas e historias llenas de emociones que nos hacen reflexionar muchas cosas cuando las vemos en otras personas. Diferentes tipos de personas con muchas cosas en común, entre ellas vivir en la misma comunidad con diferentes enfermedades, el puntualizar que les alegraba sentirse identificados con otras personas que viven con las mismas dificultades que ellos fueron indescriptibles.

## **SÉPTIMO ENCUENTRO DE PERSONAS CON ENFERMEDADES CRÓNICAS.**

El séptimo encuentro se realizó el día 15 de noviembre del año 2024 bajo la tutela y coordinación del Dr. Víctor Ríos quien se encargó de capacitar a los pasantes de cada centro de salud donde se planeaba realizar un encuentro. La organización se planeó con la finalidad de presentar un producto que fue elaborado por un grupo de 5 pacientes cuyo propósito era resolver las necesidades acordadas en el sexto encuentro. Las necesidades del sexto encuentro llevaron a la realización de una Guía para diagnóstico de diabetes el cual fue un acuerdo mutuo. El lugar del encuentro fue el área denominada cabaña en el CST III Dr. Gerardo Varela Mariscal con un comienzo a las 9 de la mañana donde se inició con la presentación de resultados de la aplicación del MAICP al sector salud de la ciudad de México en específico los centros de salud de la delegación de Tlalpan hasta ese momento. Se contó con la colaboración del Dr. Ada Lugo quien fue la asesora de nosotros los pasantes que organizamos las sesiones donde se desarrolló la Guía de Diabetes.

Se repartieron las Guías de Diabetes entre las 12 personas que asistieron al encuentro, las cuales se percibieron emocionadas por saber que fue un instrumento desarrollado por pacientes. Se analizó cada capítulo de la guía en grupo con el fin de que el grupo opinara sobre la utilidad de la guía y probables cambios que beneficiaran a su comprensión para su distribución en un futuro. Entre las principales aportaciones se consideró un número más elevado de síntomas que se pueden presentar durante el diagnóstico de diabetes además del retiro de tecnicismos que no eran entendibles para la población en general, en cuanto al diseño y el uso de

gráficos las personas los describieron como perfectos y adecuados para la población en general por último se propuso agregar notas a secciones donde tal vez exista una mayor dificultad de su comprensión.

Para el fin del encuentro se hizo una recapitulación de los principales cambios planeados en la guía de diabetes además de la mención de necesidades que se tradujeron u obtuvieron gracias a la opinión sobre el instrumento presentado, los resultados y conclusiones sobre las principales necesidades de los asistentes en ese momento consistieron en el tratamiento es decir dudas en la aplicación de insulina, que hacer en caso de crisis tanto de hipoglucemia como de hiperglucemia.

Se recordó a los asistentes la deliberación de grupo que se llevó a cabo durante el análisis del borrador de la guía de diabetes y su habilidad para llegar a un acuerdo mutuo y que en ese momento ya podrían formar parte de un grupo o comunidad con personas que tuvieran experiencias similares en el vivir día con día con una enfermedad crónica.

Se solicitó el número telefónico y nombre completo de las personas que querían formar parte de esta nueva comunidad además de mencionarles que en ese momento se había logrado realizar el borrador de un instrumento, pero en el futuro próximo se les guiaría con el fin de que desarrollaran sus propios instrumentos y habilidades para vivir de la mejor forma con su enfermedad. Se anexó relatoría de este encuentro.

## Encuentro de Personas con Enfermedad Crónica

|  |   |                                   |
|--|---|-----------------------------------|
| Jurisdicción Sanitaria:<br>Tlalpan               | Coordinador(a)<br>MPSS Anthony Josè Luis<br>Pintado Montiel<br><br>Dra. Ada | Página: _2_ de _12_               |
| Relator(a): MPSS Miguel<br>Angel Del Real Romero | Grupo: 1  | Fecha:<br>15 de noviembre de 2024 |

### 1. Personas participantes:

| Nombre                              | Sexo | Edad       | CST III Dr. Gerardo Varela Mariscal |
|-------------------------------------|------|------------|-------------------------------------|
| Enerina Camacho Romero              | F    | 89<br>años | 55 40 76 15 59                      |
| Arcela Morales Arce                 | F    | 47<br>años | 22 03 06 82 19                      |
| Araceli Mireles Vega                | F    | 48<br>años | 55 45 76 06 24                      |
| Ana Barrita García                  | F    | 70<br>años | 55 37 25 20 01                      |
| Alberto Pèrez Pèrez                 | M    | 64<br>años | 55 34 45 55 26                      |
| Francisco Merlos Garcia             | M    | 54<br>años | 55 27 83 73 72                      |
| Mónica Eslava Castillo              | F    | 60<br>años | 55 75 03 59 43                      |
| Maria de Lourdes Mireles<br>Hidalgo | F    | 61<br>años | 55 21 44 73 45                      |
| Ana Rosa Romero Chavez              | F    | 67<br>años | 55 43 43 24 48                      |
| Arturo Hernandez Mendoza            | M    | 70<br>años | 55 43 43 24 48                      |
| Alma Rita Rodas Sánchez             | F    | 49<br>años | 55 49 11 15 09                      |
| José Jaime de la Cruz<br>Campos     | M    | 64<br>años | 55 21 39 12 28                      |

## 2. Datos del Taller

Objetivo del taller:

Conocernos, conectarnos, entre nosotros y compartir que es vivir con una enfermedad crónica.

Hora de inicio: 09:30

Hora de finalización: 13:00

## 3. Agenda del taller:

| Horario | Actividad  |
|---------|--|
|         | Presentación de coordinador(a) y relator(a)  |
|         | 2. Presentación de cada persona integrante del grupo   |
|         | 3. Encuadre:<br>Explicar qué va a trabajar el grupo<br>Cómo va a trabajar el grupo<br>Las reglas del grupo<br>Duración de la sesión grupal (1 hora y 45 minutos aproximadamente)<br>Dudas respecto a la dinámica del grupo |
|         | 4. Diálogo, intercambio de saberes y experiencias  |
|         | 5. Cierre:<br>¿Qué aprendimos en esta sesión?<br>Puntos importantes a presentar en la plenaria<br>Agradecimiento y cierre de la sesión grupal.<br>Volver a la plenaria.  |

- ❖ Durante la presentación de cada integrante del consejo asesor se percibe un ambiente tenso ya que algunos miembros del mismo nunca se habían conocido en persona, por otro lado quienes ya habían tenido la oportunidad de conocerse incluso se saludan y comentan sobre el evento.
- ❖ En cuanto comienza la plática en parejas se puede percibir que la plática fluye de forma de monólogo con relación a cada integrante, el primero habla sobre su experiencia para posteriormente escuchar al otro.
- ❖ Se logran distinguir algunas sonrisas y risas entre cada pareja de diálogo.

Las parejas que se formaron son: 1) Araceli con Ana, 2) Mónica con Francisco, 3) Arturo con Maria, 4) Ana Rosa con Alma, 5) Arcela con Enerina, 6) Nayeli con José Jaime

La pareja 1, se logra observar como fluye el diálogo de forma natural.

La pareja 2, Francisco se observa muy atento y con una expresión de asombro hacia lo que Mónica le cuenta.

La pareja 3, Arturo se muestra cómodo en la plática mientras Maria escucha con atención

La pareja 4, se observa a Ana Rosa bastante abrigada ya que no le gusta el frío, a pesar de eso se muestra cómoda conversando con Alma quien escucha de forma atenta.

La pareja 5, se encuentran sentadas de forma paralela ya que Enerina cuenta con otras capacidades auditivas, sin embargo sí logran establecer un diálogo en el cual ambas se expresan.

La pareja 6, José Jaime se muestra un tanto emotivo, con piernas y brazos cruzados ya que cuenta la experiencia de cómo ha sido ver a su esposa Maria vivir con una enfermedad crónica y salir adelante. Por otro lado, Nayeli escucha atentamente sin dejar estar pendiente de cualquier cosa que necesite Enerina ya que es su abuela.

- ❖ Termina el diálogo en parejas a las 09:50 horas

La pareja 1 deciden ser las primeras en hablar sobre su diálogo. Araceli comenta que se identifica con muchas cosas que le comentó Ana ya que ambas antes tenían muchas dudas sobre el diagnóstico de sus enfermedades crónicas y hasta que entraron al consejo asesor fue que lograron resolverlas y eso les motivó a vivir con su enfermedad y buscar ayudar a los demás

La pareja 2, Francisco comenta el respeto y admiración que le tiene a Mónica ahora que sabe un poco de sus experiencias, siendo Mónica sobreviviente de CA cervicouterino y aunado a ello vivir con diagnóstico de hipertensión arterial sistémica. Por otro lado Ana comenta el gusto que le brinda el poder interactuar con diferentes personas y conocer sus distintas experiencias.



La pareja 3, Maria comenta que a diferencia de Arturo, ella sí tiene miedo a la muerte ya que tiene muchas aspiraciones y metas por cumplir. Arturo menciona que se identifica con diferentes puntos de vista sobre lo que comenta Maria pero independientemente de ello, él reitera no tener miedo a la muerte pero quiere seguir disfrutando de una calidad de vida, es por ello que hace el esfuerzo por llevar un buen seguimiento de sus enfermedades crónicas.

Pareja 4, Alma comenta que admira el tiempo y dedicación que Ana Rosa ha invertido en llevar un buen control de sus enfermedades crónicas, menciona que le motiva a seguir cuidando. Por otro lado Ana Rosa hace mención a la costumbre que ella tenía de acompañar a su padre a consulta le ayudó a crear hábitos funcionales con el cuidado de su salud.

Arcela y Enerina, la pareja 5, son las últimas en compartir su diálogo por el orden en el cual se sentaron. Arcela comenta que está impresionada sobre los hábitos que Enerina ha tenido a lo largo de su vida para llevar un adecuado control de sus enfermedades. Enerina menciona que ha tenido mucha ayuda de parte de su familia. Arcela comenta que desde que entró al consejo asesor ha resuelto muchas dudas sobre el diagnóstico de su enfermedad y su proceso.

Alberto llegó al recinto del encuentro una vez terminada la dinámica y comentó que no tenía problema y prefería participar en las siguientes de este encuentro.



## Descripción detallada del taller:

*Describa siguiendo el orden que anotó en la agenda del taller  
Utilice tantas hojas como sea necesario*

### 2º momento

#### Diálogo en el grupo de discusión

Aproximadamente 60 minutos

*Asegúrese de anotar cada una de las preguntas, de preferencia escriba cada vez la pregunta completa, a fin de que la transcripción se haga de manera correcta; sin dar margen a errores:*

#### A. Resultados de la atención que nos presentaron hoy

##### 1. ¿Cuáles son los principales logros que hemos alcanzado respecto a la atención y el control de nuestras enfermedades?

El coordinador hace la pregunta sobre cuál es su red de apoyo y cómo los han apoyado.

- Enerina nos comenta que ella padece de muchas patologías hoy en día y dado el apoyo que le ha brindado su familia, ha podido salir adelante y seguir disfrutando de la vida, tiene ganas de vivir.
- Arcela comenta que desde su mala experiencia con el diagnóstico desde un principio no la pasó bien, ya que no considera haya sido una buena práctica clínica la temprana aplicación de insulina sin estudios previos, hoy en día está muy agradecida con el personal médico, con su esposo e hijos ya que son quienes día a día le ayudan a mejorar sus hábitos alimenticios y la aplicación de sus medicamentos.
- Araceli nos comparte sobre los mitos que existían en su familia sobre el tratamiento para sus enfermedades crónicas y que desde que asiste al consejo asesor, ella mismo ha podido desmentir esas creencias y a la par informado a su familia en quien ha visto una respuesta funcional para seguir atendiendo su salud.
- Ana comparte ideología con relación a lo que Araceli comenta, destaca que ha sido vital el apoyo de la familia y amigos para poder llevar un mejor control de sus enfermedades y menciona que no ha sido fácil pero ha valido la pena el esfuerzo día con día.

- Alberto comenta que ha sido muy difícil en un principio pero la situación ha mejorado ya que solamente él y su esposa saben de sus patologías crónicas y comenta que no le ha hecho saber a sus hijos ya que no le gustaría que ellos se angustien día con día sobre el estado de su salud. Reiteró que ha contemplado últimamente acercarse a sus hijos para comentarles sobre su salud pero no se ha decidido del todo.
- Francisco expresó que le costó adaptarse al tener que tomar medicamento todos los días y cambiar su alimentación ya que por años había tenido distintos hábitos que hoy en día él no considera fueron funcionales para el cuidado de su salud en aquel momento.
- Mónica nos comparte que después de todo lo que ha pasado; CA cervicouterino remitido, muerte de familiares y amigos, hoy en día agradece de corazón el apoyo que se le ha brindado en el centro de salud. Su esposo José Jaime ha sido pieza fundamental para el avance y control de salud que ella lleva hoy en día. El cambiar el estilo de vida desde despertarse temprano, cocinar y cambiar los productos que compran en la despensa, ha brindado como ella menciona "luz" en la salud de todos en casa.
- José Jaime de una forma emocional al borde de las lágrimas agradeció a todos los presentes por compartir sus experiencias y emociones con todos. De su parte para él ha sido un reto que ha sabido sobrellevar con base a amor y dedicación ya que él y su esposa son muy unidos y en conjunto a la religión se apoyan mucho.
- Maria de Lourdes con un tono de voz tímido comenta que le ha costado mucho por la parte económica el cambiar su estilo de vida ya que se ha dado cuenta que las cosas saludables tienen mayor costo que las no tan saludables pero le gusta hacer el esfuerzo y se siente motivada con mejorar día con día.
- Ana Rosa nos compartió sobre la experiencia previa de acompañar a su padre a consultas antes de que él falleciera y esto le ayudó a ella a asentar su forma de pensar y tomar las riendas de su enfermedad crónica que hoy en día acepta.
- Arturo, de forma alegre comenta que él está contento con el trato que ha recibido en consulta y en el centro de salud específicamente con los médicos pasantes del modelo de atención integral ya que considera que eso le hizo perder el miedo a ir a consulta y atender su salud. Por otro lado reiteró que el atenderse le ha ayudado a informar a su hijo, su nieta sobre el beneficio que tiene tener una buena alimentación día con día. El comparte que su padre hoy en día a pesar de tener más de 30 años de diagnóstico de diabetes e hipertensión arterial sistémica y 89 años de edad, él lo ve feliz como si no tuviera nada y eso lo ha motivado.

- Alma con voz baja que incrementa en tono mientras avanza su comentario, expresa que admira y respeta a las personas que viven hoy en día con una enfermedad crónica. Ella cuenta con diagnóstico actual de prediabetes y se le ha hecho complicado el poder cambiar su estilo de vida ya que destacó los diferentes factores que implican el poder comer diferente e incluso el tiempo que toma el acudir a consulta. Se encuentra motivada y consciente de que puede mejorar el cuidado de su salud.

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

El coordinador destaca la importancia de realizar un buen diagnóstico desde un principio para de esta forma tener un mejor apego al tratamiento con base al comentario de Arcela

- Arturo comenta que es importante mantenerse informado ya que a veces como personas no escuchamos a nuestros cuerpos y acudimos a atención médica cuando ya padecemos de un dolor crónico o agudo.
- Ana Rosa expresa que la confianza que se desarrolla con el personal médico y de salud es muy importante ya que de esta forma ellos que viven con una enfermedad crónica pueden sentirse seguros de expresar dudas y seguir al pie de letra su tratamiento.
- Mónica comenta que es una realidad el hecho de que entre personas con enfermedades pueden empatizar mejor entre ellas mismas que con otro grupo de personas en sociedad.
- Arcela expresa de forma incómoda el hecho de que no le gustó en absoluto el abordaje que tuvo en el primer contacto con el personal de salud y que eso influyó en su apego al tratamiento y se quedó con muchas dudas por mucho tiempo. De igual manera comenta que en las consultas que asistía previamente antes de conocer su centro de salud actual, nadie le informaba sobre qué consistió su tratamiento y eso le inquietaba mucho.
- Maricarmen levanta la mano para pedir la palabra y destaca la importancia de expresar las dudas que surjan en la consulta ya que de esta manera se puede establecer una mejor relación médico paciente y de esta forma al estar informados de los padecimientos, tendrán un mejor apego al tratamiento.
- Araceli por su parte menciona que la educación que uno recibe en sociedad no es la mejor y ha decidido por experiencia propia acudir a la atención de la salud para prevención más no siempre a tratar alguna molestia. No considera buena idea esperar a que la salud se complique, sino desde ser sano y acudir a consulta.



- Anthony comenta la importancia de tener autonomía y el informarse sobre las distintas enfermedades con las que uno vive es el primero paso hacia esta autonomía, uno tiene ganas de aprender y salir adelante.

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

- Arcela comenta que una de las aspiraciones que más le motivan es tener calidad de vida y evitar que en algún momento, como lo ha visto en otras familias, le gustaría evitar el ser una carga para su familia.
- Alberto quien previamente había comentado que hoy en día no ha platicado sobre su diagnóstico con sus hijos, concuerda y hace énfasis en el no querer ser una carga económica y mucho menos emocional para su familia.
- Por otro lado Arturo levanta la mano para tomar la palabra y menciona que para él hoy en día lo más importante es ver a su familia feliz y él mismo serlo, no le teme a algún día fallecer ya que considera que ha hecho todo por buscar atenderse y se siente orgulloso de eso.
- Miguel alza la mano para agradecer que todas y todos se expresen y destaca la importancia de levantar la mano antes de tomar la palabra. Reiteró la idea sobre el hecho de acudir al centro de salud es un acto de amor hacia uno mismo y el hecho de atender las necesidades de uno mismo viviendo con una enfermedad crónica es muy importante.
- Jose Jaime comenta que es importante saberse cuidar sin estar enfermo ya que la gente solo acude al médico cuando padece de una enfermedad pero no para prevenirla.

### 4. Acorde al trabajo en proceso, ¿que les gustaría agregar o cambiar para que esta guía de diagnóstico de diabetes sea mejor?

- Ada agradece a las personas que participaron en la elaboración de la guía y comenta que el tiempo que se dedicó es un esfuerzo valorado, por otro lado hace énfasis en la información ya que esta fue elaborada por parte del consejo asesor en cada sesión.
- Maria comenta que le gusta la idea de los colores ya que hace que sea llamativo y permite que aunque uno tenga otras capacidades visuales pueda ser funcional para la lectura e informarse.

- Ana Rosa expresa emocionada el hecho de que haya varias imágenes que ella elaboró previamente en las reuniones del consejo asesor.
- Mónica destaca que muchos de los conceptos e ideas que se mencionan en consulta muchas veces no son explicados y la guía con la información e imágenes lo resume de una forma clara sin lenguaje médico que cualquier persona podría leer y entender mejor sobre el diagnóstico de diabetes.
- Miguel le pregunta en voz alta a Enerina si le gusta el contenido que ella ve en la guía y con ayuda de Nayeli quien entrega sus anteojos, Enerina comenta que está muy completo y es algo que ella puede leer por el tamaño de las letras.
- Ada pregunta si hay algo que consideran que se podría agregar o cambiar al contenido de la guía
- Ana pregunta de forma tímida si se puede agregar la explicación de los calambres que las personas con enfermedades crónicas padecen.
- Arcela menciona que le gustaría agregar en algún apartado la importancia de la alimentación y actividad física como parte del tratamiento para la diabetes ya que a ella le gusta bailar y hacer ejercicio y eso aunado al tratamiento farmacológico es lo que le ha ayudado a sentirse mejor y más motivada.
- Alberto comenta que en algún momento le gustaría tener una guía así pero sobre el diagnóstico de hipertensión ya que a pesar de que a él hoy en día lo tratan en un hospital de cardiología y en el centro de salud, todavía tiene dudas sobre su diagnóstico.
- Mónica comenta que le gustaría agregar los diferentes síntomas que se pueden confundir con la menopausia y el diagnóstico de diabetes ya que muchas mujeres incluyéndose a ella pueden pasar de largo los síntomas y normalizarlos por la edad que tienen. Atenderse solo cuando se manifiesten las complicaciones en agudo de las enfermedades crónicas.
- Ada pregunta sobre si los métodos de diagnóstico y valores de laboratorio son claros o consideran que les gustaría hacer algún ajuste.
- Alma expresa que es muy clara la guía ya que las imágenes son llamativas y claras para una persona que no está familiarizada con acudir al centro de salud pero la guía podría resolver muchas dudas e incluso hacer que personas que no se atienden de hoy en día acudan para resolver sus dudas y obtener un diagnóstico oportuno.

**5. Si organizamos un plan de trabajo sencillo y relativamente fácil ¿a quien le gustaría y podría participar en la próxima reunión?**

Anthony destaca la oportunidad de continuar con la guía de diagnóstico de diabetes la cual se revisó en este encuentro e invita a quienes gusten continuar en el modelo integral y consejo asesor para realizar a futuro diferente material

Miguel comenta que quien guste brindar sus datos como son nombre completo, edad y número telefónico se acerque.

- ❖ Todos mencionan estar de acuerdo y se recaban sus datos personales uno por uno

**Cierre del Taller:  
¿Qué aprendimos hoy?**

Arturo nos comparte de forma alegre que le agrada el poder compartir experiencias con distintas personas y de esta manera ver que se puede vivir una vida plena con una enfermedad crónica degenerativa de forma controlada

Arcela agradece el apoyo y el trato de los médicos pasantes, doctoras adscritas y personal administrativo del centro de salud por llevar a cabo el encuentro

Alma pregunta sobre la frecuencia de las reuniones del consejo asesor para poder participar en él.

Anthony y Ada informan sobre el proyecto y la continuidad que se le dará a futuro a esta guía de diagnóstico de diabetes y no se descarta el poder realizar algún otro documento elaborado por las personas con enfermedades crónicas con apoyo.

Agradecen la presencia de cada una de las personas por haber asistido al encuentro y destacan la importancia de su participación dado que sin ella no sería posible realizar este evento dedicado a ellos como personas. Brindan información sobre el contacto para cualquier duda que surja.

- ❖ Una vez recabados los datos de cada una de las personas, se da por terminada la sesión y comienza el convivio.

## OCTAVO ENCUENTRO DE PERSONAS CON ENFERMEDADES CRÓNICAS

Tuve la fortuna de presenciar dos encuentros durante mi año de servicio social en el centro de salud CST – III Dr. Gerardo Varela Mariscal. En el octavo encuentro sentí más emoción dado que estaba muy consciente de que habíamos logrado hacer crecer la comunidad de personas durante la consulta y la convivencia en el día a día en el centro de salud. Para este octavo encuentro me sentí mucho más tranquilo y con menos nervios, sabía que había cosas a mi cargo que podían salir mal sin embargo en conjunto con mi compañero pasante, los demás pasantes y la ayuda de la Dra. María del Carmen Sánchez Navarro, todo salió muy bien.

Desde el séptimo encuentro nuestro consejo asesor había crecido al triple, no sin dejar a un lado que en ocasiones no eran las mismas personas, pero siempre estuvieron pendientes de las actividades y resúmenes que compartíamos mediante un grupo de WhatsApp para de esta manera tener buena comunicación. En este octavo evento mi compañera pasante Paola Pintor en representación de la UAM, presentó las estadísticas y resultados del arduo trabajo desde el encuentro de personas pasado a hoy en día. Fue la primera vez que tuvo que haber dos coordinadores y dos relatores por la cantidad de asistentes. En uno de los grupos fui coordinador y trabajé en equipo con mi compañera pasante Mariana Herrera quien tuvo como responsabilidad el papel de relatora en conjunto. Paola durante todo el octavo encuentro estuvo pendiente de las cosas necesarias para que todo se llevara a cabo de la mejor forma.

El octavo encuentro se realizó el 4 de julio de 2025 en la cabaña anexa al centro de salud Dr. Gerardo Varela Mariscal, bajo la tutela y coordinación del Dr. Víctor Rios quien se encargó de capacitar a los pasantes de cada centro de salud. Los integrantes del consejo asesor en sesiones previas destacaron la importancia de la alimentación, la salud mental y la red de apoyo para llevar de la mejor manera el tratamiento para enfermedades crónicas. Se decidió en conjunto el iniciar con un taller nutricional donde analizamos los diferentes grupos alimenticios y sus macronutrientes. Esto nos ayudó a focalizar la información adquirida y poder concluir en el planteamiento para realizar una Guía nutricional que abordara los múltiples beneficios de los alimentos más comunes en su plato diario. Por otro lado, pero no menos importante, decidieron abordar temas de salud mental ya que el diagnóstico de una enfermedad crónica conlleva diferentes emociones sin tener una línea uniforme y es necesario atenderlas. Por múltiples situaciones de salud de los integrantes del consejo asesor y climáticas, no pudimos avanzar mucho sin embargo en el octavo encuentro se presentó un formato digital en el que podrían ver que se había estado trabajando y se podría lograr con la colaboración de todas y todos.

Hoy en día continuo en comunicación con mi compañero Koatzin Leyte para darle seguimiento a este proyecto y aprovechar la sólida comunidad que logramos crear en el segundo semestre de mi servicio social. De forma personal me comprometí con las personas a acudir al noveno encuentro para poder estar presente durante la presentación del trabajo terminado.

### Encuentro de Personas con Enfermedad Crónica

|                                       |  |                   |
|---------------------------------------|--|-------------------|
| Jurisdicción Sanitaria: Tlalpan       | Coordinador(a): Miguel Angel Del Real Romero | Página: 2 de 19   |
| Relator(a): Mariana Herrera Fernández | Grupo: 1 de 2                                | Fecha: 04/07/2025 |

#### 1. Personas participantes:

| Nombre                           | Sexo | Edad    | Centro de Salud         | Contacto       |
|----------------------------------|------|---------|-------------------------|----------------|
| Susana Ortiz Piña                | F    |         | Gerardo Varela Mariscal | 55 85 61 66 13 |
| Samuel Camacho García            | M    |         | Gerardo Varela Mariscal | 55 21 73 19 67 |
| Maria de Lourdes Morales Hidalgo | F    | 62 años | Gerardo Varela Mariscal | 55 21 44 73 45 |
| Maria Teresa Corona Araujo       | F    |         | Gerardo Varela Mariscal | 55 17 71 97 72 |
| Arcela Morales Vega              | F    | 48 años | Gerardo Varela Mariscal | 55 45 76 06 24 |
| Cleotilde Cenobio Cruz           | F    | 59 años | Gerardo Varela Mariscal | 55 11 23 68 55 |
| Leonilda Romero Alvarado         | F    |         | Gerardo Varela Mariscal | 55 31 75 01 02 |
| Dionisia Hernández Aparicio      | F    |         | Gerardo Varela Mariscal | 56 31 20 09 22 |
| José Delgado Romero              | M    |         | Gerardo Varela Mariscal | 55 31 75 01 82 |
| Monica Eslava Castillo           | F    | 62 años | Gerardo Varela Mariscal | 55 21 34 12 28 |
| Rosa María Ignacia Palacios      | F    |         | Gerardo Varela Mariscal | 55 34 43 34 39 |
| Elizabeth Romero Palacios        | F    | 43 años | Gerardo Varela Mariscal | 55 34 43 34 39 |
|                                  |      |         |                         |                |

#### 0. Datos de la Sesión del Grupo de Discusión



**Objetivo de la sesión:**

Valorar las fortalezas y las debilidades que identificarnos para:

- a. Aumentar el cuidado y el control de nuestras enfermedades crónicas
- a. Crear y fortalecer nuestro consejo asesor en nuestro centro de salud

**Hora de inicio: 9:00**

**Hora de finalización: 11:30**

**0. Agenda de la sesión:**

| Horario | Actividad  |
|---------|--|
|         | <p>1. Presentación de coordinador(a) y relator(a)</p> <p>0. Presentación de cada persona integrante del grupo<br/><i>Nombre, centro de salud, ¿Por qué decidí participar en este Encuentro?</i></p> <p>0. Encuadre:<br/>Explicar qué va a trabajar el grupo<br/>Cómo va a trabajar el grupo<br/>Las reglas del grupo<br/>Duración de la sesión grupal (1 hora y 45 minutos aproximadamente)<br/>Dudas respecto a la dinámica del grupo</p> <p>0. Diálogo, intercambio de saberes y experiencias</p> <p>0. Cierre:<br/>¿Qué aprendimos en esta sesión?</p> <p>Puntos importantes a presentar en la plenaria</p> <p>Agradecimiento y cierre de la sesión grupal.<br/>Volver a la plenaria.</p> |

**0. Descripción detallada de la sesión:**

*Describa siguiendo el orden que anotó en la agenda del taller  
Utilice tantas hojas como sea necesario*

**NOTA:**

*El ambiente en el grupo se encontró en general ameno, relajado, participativo y de confianza donde cada uno de los participantes pareció libre de expresar todo lo que opinaba. En ciertas ocasiones se generó tensión de acuerdo a diferencias en opiniones sin embargo se mermó con las mismas participaciones del resto de las personas sin necesidad de otra intervención al respecto.*

### Descripción detallada de la sesión:

*Describa siguiendo el orden que anotó en la agenda del taller  
Utilice tantas hojas como sea necesario*

#### **2º momento**

#### **Diálogo en el grupo de discusión**

#### **La Salud es un Derecho Humano**

Tenemos Derecho a llevar una vida saludable; no importa si tenemos una o más enfermedades crónicas, aun así es posible lograr esa vida saludable.

Pero lograrla no depende solamente de nuestra voluntad individual; aunque ciertamente es fundamental lo que hagamos o no hagamos personalmente en favor de nuestra salud.

Lograr esa vida saludable depende de lo que hace o deja de hacer toda nuestra sociedad; por ejemplo:

Es nuestro Derecho y necesitamos tener un buen servicio de atención a nuestra salud, tengamos o no un seguro de salud.

Alimentación: Necesitamos poder adquirir alimentos saludables y que no proliferen los productos chatarra, como refrescos, frituras y pastelillos que para nada favorecen nuestra salud.

Actividad física y recreación: Necesitamos lugares seguros, accesibles, limpios, donde acudir a hacer actividad física y convivir en paz

Asegúrese de anotar cada una de las preguntas, de preferencia escriba cada vez la pregunta completa, a fin de que la transcripción se haga de manera correcta; sin dar margen a errores:

Justicia y paz. Necesitamos convivir en nuestras colonias, barrios, pueblos y unidades habitacionales sin miedo de que vayamos a ser víctimas de violencias y delitos.

Necesitamos vivir en paz, con justicia, en comunidad

## Por eso estamos hoy aquí; para pensar y proponer:

**Miguel:** Bueno, la verdad es que les agradezco mucho el día de hoy que estén acá, como siempre se los menciono, este tiempo y este espacio es de ustedes, por y para ustedes. Nunca está de más mencionárselos, en algún momento yo no voy a estar, ya no va a estar la doctora Mar y eso no quita que ustedes dejen de procurar su salud, ¿vale? No nos necesitan a nosotros para poder atender su salud, pero que sí pueden hacer por nosotros para recordarlos día con día, así como nosotros nos llevamos un cachito de ustedes en el corazón, es seguir atendiéndose. Creo que es lo primordial, ¿vale? Y que digan: “A mí el doctor me enseñó esto”, eso sería lo fundamental.

Entonces por eso estamos hoy aquí: para pensar y para proponer, que es algo muy importante. Hay veces en las que solamente nos viene alguna idea, pero no hacemos nada con esa idea y nos quedamos. Entonces, “Hoy voy a comer mejor” ... pero, ¿qué hice hoy para comer mejor?

Acabamos de ver los resultados de cómo va nuestra atención clínica, acabamos de ver lo que han logrado nuestros consejos asesores, como bien lo saben, esto se hace a nivel general, ¿vale? En este mismo momento, en Coyoacán, en Tláhuac, en Milpa Alta o en algún otro lugar donde tengan algún otro familiar, también está pasando esto, para que vean que el movimiento es grande.

Y bueno, teniendo en cuenta estos resultados y estos logros, les estamos proponiendo que platiquemos acerca de algo muy importante: son dos temas. Cómo podemos mejorar el cuidado de nuestra salud, ¿vale?

Antes de esto, me gustaría poner unas reglas para que podamos seguir conversando de forma funcional, ¿ok?

La primera regla aquí es que hay cierta confidencialidad, ¿vale? Lo que comente alguna mujer o algún otro hombre se queda todo aquí, no hay que comentarlo por fuera ni demás, así nosotros también como médicos tenemos esa ética y moral: no comentamos lo que yo sé de la señora Susana, de la señora Ely, de la señora Clotilde, o cualquier otra persona, hay que ser profesionales, ¿vale? Esa es la primera regla.

La segunda es que no juzgamos a nadie, ¿vale? Todos tenemos diferentes situaciones, todos vivimos diferente, todos somos diferentes personas. No hay alguna otra Susana, no hay alguna otra Ely, alguna otra Clotilde, todos somos únicos. Por tanto, no juzgamos a nadie.

Como tercera regla, y va de la mano: no aconsejamos a nadie, ¿vale? Todos llevamos un proceso diferente, en el que tal vez unos ya pasamos por ese proceso, otros no, pero hay que darle tiempo a eso, ¿vale?

Por último, me gustaría que no interrumpamos, ¿vale? Por respeto a las demás personas, para eso tenemos este pequeño centro de mando que brilla, entonces el que tenga este centro del habla hay que respetar su palabra, por ejemplo ahorita yo lo tengo y ustedes no me están interrumpiendo y yo lo valoro mucho porque es el respeto que tienen hacia mí y yo hacia ustedes, además de eso, como última, me gustaría que cuando vayamos a pedir la palabra alcemos la mano. Son reglas muy sencillas, son menos de seis reglas, pero creo que eso nos va a ayudar a que esto vaya fluyendo y cada vez vayamos escalando un poquito a poco en esta plática, ¿ok?

Nuevamente les agradezco mucho que estén aquí. Estoy muy feliz porque nunca había habido tanta gente y esto sigue creciendo. Va a llegar un punto en que ya vamos a acabar aquí y podemos pedir otra cabaña, tal vez.

Muy bien, entonces el primer tema a abordar es: ¿cómo podemos mejorar el cuidado de nuestra salud? Hay distintas formas de abarcarlo: puede ser personal, familiar, en el mismo centro de salud, en nuestro grupo, y en la comunidad. Me gustaría, como para emprender la dinámica, que mencionen su nombre y por qué vinieron el día de hoy. Creo que es algo muy importante, porque al final del día es su tiempo y nadie se los regresa. Entonces, le están invirtiendo el día de hoy. Me gustaría que digan su nombre, por qué vinieron el día de hoy, y si vienen acompañados, por qué vienen acompañados. Y posteriormente que nos digan cómo podemos mejorar nuestro cuidado en el centro de salud.

Entonces voy a comenzar yo y después, quien guste tomar la palabra, yo se la doy. Mi nombre es Miguel del Real, tengo 26 años, mi color favorito es el azul y el día de hoy, pues yo estoy aquí para seguir colaborando con el proceso en comunidad que tenemos como mi responsabilidad como médico pasante de servicio social. Para poder ayudar a las personas y dejar una marca en ellas para que sigan atendiendo su salud. ¿A quién le gustaría ser la siguiente persona?

**Susana:** Hola buenos días a todos, mi nombre es Susana ortiz, para servirles a todos. En primer lugar les comento yo no iba a venir a la sesión porque tenía unos compromisos pero el doctor se ha portado tan lindo que se me hizo mala onda como que no venir, una, y dos, por las cuestiones de mis síntomas que yo tengo. Dije: “Bueno, creo que va a ser una sesión interesante que puede ayudarme a mi salud, entonces dije no me lo puedo perder”.

Gracias doctor por invitarme y haberme hecho que estuviera aquí, independientemente que ya después fuera mi voluntad, le comenté a mi esposo y creo que me dio se aburrió pero aquí andamos.

**Samuel:** Mi nombre es Samuel, mi apellido es Camacho, mi color favorito es el verde, somos de aquí mismo del Ajusco y como dice mi esposa creo que yo no necesito nada de eso porque según mi aspecto no lo requiero, pero sí es necesario, porque nadie estamos exentos de un malestar. Dicen que uno no sabe lo que contiene el morral más que el que lo anda cargando, yo puedo decir o muchas personas pueden verme y pensar a esa persona no le duele nada pero lo que dice mi esposa es “es más sano que un gusano” y desgraciadamente no es así, como acabo de mencionar nadie sabe su contenido más que el que va cargando el morral.

Para mí también es importante escuchar estas pláticas, porque hay cosas que me interesan sobre mi salud. Ya estamos entrando a la edad longeva y la verdad pues sí, es importante tenernos un poquito más de cuidado y de precaución, ¿para que? Pues para que a los que vienen detrás de nosotros les demos estas ideas.

**Miguel:**

Excelente, muchas gracias señora Susana, señor Samuel. Creo que aquí hay que destacar esta confianza que nos tienen para compartírnos esto. Y como lo menciona, hay veces en las que pensamos que no tenemos que venir acá porque aparentemente estamos sanos, pero algo muy importante que me gustaría destacar es esta red de apoyo, ¿vale?

La red de apoyo que tenemos, tal vez la señora Susana viene hoy a atender su salud, pero usted es quien vive con ella quien la apoya y al final del día podemos aprender distintas cosas. Muchas gracias por compartirlo.

¿A quién más le gustaría comentarnos? Pues bueno, presentarse y mencionarnos cómo podemos mejorar el cuidado de nuestra salud.

**Mónica:** Mi nombre es Mónica Castillo, soy crónica, soy sobreviviente, mas que nada le agradezco el apoyo a mi esposo y a mis hijas que son invaluable para mi y al centro de salud que si me han apoyado mucho, a ustedes, a la Dra. Carmen, al director, a Susana también que son personas muy agradables del centro de salud, no tengo nada de qué quejarme de ellos. Más que nada aquí creo que importa mucho la alimentación y la actitud que tenga uno hacia un uno mismo, hacia decirme -mi cuerpo mi decisión- y así saber lo que hago si me conviene y si no

**Miguel:** Excelente, muchas muchas gracias, si gustan que se presente el señor Jaime y vamos hacia la derecha para que todos tengamos la oportunidad. Adelante.

**Jaime:** Bueno, pues me gustaría decir que había muchas cosas que no sabía y que me interesa saber ya que nadie está exento de padecer una enfermedad. Afortunadamente ahorita no me ha tocado nada de eso pero me toca apoyar a mi esposa y ser un apoyo presente por eso estoy aquí. Pues ya solo voy a decir que me ha gustado mucho su plática y que nos sirven muchísimo estos temas.

**Eli:** Bueno yo sufro de pánico escénico entonces voy a ser breve, es decir que me pongo nerviosa cuando hablo frente a otras personas. Yo soy tutora de mi mamá, entonces actualmente no padezco ninguna enfermedad y espero no me diagnostiquen después pero para eso trato de cuidarme, hago ejercicio y eso pero yo siento que todo es amor propio, toda esta información me la llevo. Yo desde hace años estoy on Moni y con varias personas que tenemos desde antes de la pandemia, es algo muy padre pero si requiere de mucho amor propio para después poder ser compartido con nuestros seres queridos

**Miguel:** Muchas gracias, si quiere entonces pasamos al siguiente para que de toda la vuelta

**Cleotilde:** Buenas tardes me llamo Cleotilde y yo estoy muy agradecida con el centro de salud porque yo tengo 20 años con diabetes entonces gracias a dios y a que vine, si no me hubiera atendido, no sé como estaría ahora, hasta ahorita me han ayudado mucho aquí a salir adelante, porque una vez que le declaran a uno esa enfermedad es una batalla y una lucha constante de todos los días. A veces amanece uno con ganas de hacer todo y que me hago un licuado y a veces amanece uno pensando que ya no ya no, entonces el hecho de venir aquí y ya me habían invitado a venir y no venía, por el trabajo, los hijos, los nietos pero desde abril, que me invitó el doctor Miguel y dije - Bueno, voy a ir - y me gustó muchísimo toda esta información que me están dando. Me están dando muchos ánimos de adelgazar, que antes no le había puesto atención entonces me da mucho gusto haber venido y que el doctor me invitara porque ahora ya me inició otra batalla, ahora también la obesidad. Gracias doctor y también a ustedes por venir.

**Leonila:** Buenos días, me llamo Leonila Roman, gracias a mi primo yo conocí a este doctor, maravilloso, Yo como nunca venía al centro de salud, por él conocí al doctor

maravilloso que me hizo un gran favor de darme mi cita para venirme a atender aquí. Y pues ahora sí que le doy gracias a Dios y al doctor que me va a atender en lo que él está aquí.

**José:** Yo me llamo José Delgado Roman y pues la verdad yo también vine acá con el doctor. Bueno ya estaba bien pero no me atendía antes él. Y bueno yo estuve en el hospital porque tuve covid, estuve meses internado, ya después ya me mandaron para acá. Cuando salí me mandaron para acá, más cerca, y aquí me estoy atendiendo.

Y pues allá me detectaron lo del azúcar y yo nunca me atendía, nomás medicamentos que me tomaba antes, y ahorita pues como ya tengo mis años, tengo 64 años, y pues ya aquí el doctor me está dando el medicamento y así. A veces cuando no lo tiene, pues compro, pues... de todas maneras ya me siento bien y ya pues aquí estamos.

**Miguel:** Muchísimas gracias. Bueno, ahora que me tocó justamente el centro de voz, quiero aprovechar a destacar todas las experiencias que ustedes comentan, los motivos por los cuales vienen el día de hoy, que todos y todas son importantes. Pues bueno, siempre hay que tratar de buscar ser mejores personas y salir adelante poquito a poco. Ahora vamos a terminar de presentar de este lado y posteriormente abordamos la pregunta. Muchas gracias a todos y a todas por compartir su experiencia.

**Mariana:** Mi nombre es Mariana, yo estoy en el Proyecto Urbano de Salud, es un proyecto anexo al que tienen mis compañeros en los centros de salud. Nosotros tenemos consultorios, aparte también hay un consejo asesor y vemos enfermedades crónico-degenerativas. Yo creo que estamos aquí así como están ustedes, más que para cuidar de su enfermedad, para cuidar de su salud. Y es tan importante estos grupos de apoyo, y lo vemos con mis pacientes también, que el conocimiento que se adquiere y que podemos compartir en estos grupos es enorme. Entonces pues me alegra mucho poderlos acompañar esta vez.

**Sergia:** Mi nombre es Sergia y yo vine porque yo acabo de salir de uneme, acabo de salir de allá y ahora me mandaron acá, pero aquí llevo muchos años igual atendíendome y hoy quise venir porque siempre me gustan estas reuniones y te enseñan cosas sobre la salud y siempre desde hace ya muchos años me gusta andar aquí. Hoy es el primer día que vuelvo a venir aquí, porque ya no había venido en un año. Ya no me estaban atendiendo en la clínica de crónicos de la uneme, ahí en san pedro, porque ahí está la nutrióloga, la psicóloga, la doctora y la enfermera, y son ahí cinco los que trabajan y nos atienden igual, para nuestro cuidado, sobre nuestras enfermedades.

**Dionisia:** Buenas tardes compañeros mi nombre es Dioni, de cariño, pero Dionisia es mi nombre. Pues estoy agradecida porque duré mucho tiempo cuando me presentó lo de la hipertensión, anduve en urgencias y todo porque era un sonido horrible que yo tenía y jamás me rescataron y aquí vine y fue donde me descubrieron que yo tengo eso, hipertensión, porque sí anduve para allá y para acá, y que lavado de oído, por si tenía algo y nadie pudo hasta que aquí me vine a dar. El doctor es muy lindo

porque me ha ayudado, estaba yo pasada de peso y él me puso una dieta, gracias a dios y por él he bajado, como él dice “si me quiero a mí misma debo empezar a cuidarme, no es solo por el peso”, y gracias a dios ya llevo 3 kilos 800 bajando. Me disminuyó tortilla, me disminuyó otras cosas pero lo bueno fue que no me quitó completamente la coquita porque fui con un doctor antes de que yo viniera aquí, un particular, y me quitó todo: café, tortilla, todo, pues me va usted a creer que yo llegué un momento en que me iba yo a desmayar, me sentía mal ya.

Entonces no, ya me dijo el doctor: “No, no se puede quitar así al sopetón porque puede dar eso”. Y ahorita lo llevo tranquilo y estoy bajando, ya peso 60.800, voy para abajo, y gracias a dios, como dice el doctor, me quiero y me siento joven y debo cuidarme.

**Teresa:** Buenos días a todos mi nombre Teresa Corona, tengo 48 años, yo vengo de descendencia de diabéticos, por parte de mi papá pues él falleció de diabetes, tengo hermanas por parte de mi papá que son diabéticas, ya falleció una, quedan dos. Por parte de mi mamá, igual era diabética y mi mamá falleció en menos de seis meses cuando le detectaron la diabetes. (Se escucha su voz quebrada) Perdón, es que se me parte el corazón, en menos de 6 meses mi mamá se fue, le dio muy fuerte diabetes, también tengo hermanos por parte de mi mamá diabéticos son tres, viven dos, y uno es sordomudo, yo me hago cargo de él, desgraciadamente mis hermanos no me apoyan. Yo tengo que cuidar a mi hermano, tiene 21 años con su diabetes. Gracias a dios está bien.

Yo vine aquí porque hace cinco años me puse mal de colesterol y triglicéridos, ya estuve a punto de que me diera un infarto, me empezó a atender el doctor, y gracias a él salí adelante.

A los dos meses de que el doctor me dio de alta de colesterol, me detectó la diabetes. Fue algo horrible para mí, me deprimí y recibir una noticia así yo sola, desgraciadamente nadie me acompañó, fue algo horrible, me encerré en el mundo y gracias a una comadre que vivía con nosotros me sacó adelante, ella es diabética e hipertensa. Empezó a platicar conmigo y todo eso.

Mi esposo tiene siete años con su diabetes, yo lo saqué adelante sin ayuda de nadie, su familia no me apoyó. Fue algo muy, muy triste. Al mes, que me tocaba la cita, el doctor detectó que era hipertensa, más me deprimí, casi no dormía ni comía o sea me puse bien mal, mi esposo me apoyó mucho, me dio todos los ánimos.

Luego ya el doctor se fue y la que me ha sacado adelante, gracias a Dios, es la doctora Carmen, ella fué la que nos invitó a estos grupos, desgraciadamente mi esposo no puede venir por su trabajo, él es taxista y pues si no trabaja, no genera y las pocas veces que he venido aquí, pues yo he aprendido a que debemos querernos, como dijo uno de ustedes: los vecinos no nos van a querer, nadiemas que nosotros. Simplemente porque nosotros nos queremos y nos amamos tenemos que salir adelante, cuidarnos de nuestra alimentación, ejercicios, medicamentos y todo, porque yo pienso que todo eso viene agarrado de la mano. Y no es cuestión nada más de ir, esto me ha dicho la doctora “No es cuestión nada más mía, es cuestión tuya, si tú te quieres, te amas, échale ganas”.



Y pues aquí estoy, gracias a Dios, un poco deprimida, ya no soy la misma de antes, pero sigo luchando día a día para salir adelante. Ya veo lo que me conviene comer y lo que no, lo que puedo tomar y lo que no, pero aquí seguimos, tenemos que echarle ganas.

**Miguel:** Muchísimas gracias y gracias a todos y todas por compartir un poco y quiero recapitular un poco y destacar, como ya lo mencionaron, el hecho de venir en pareja. A pesar de que tal vez mi pareja padezca alguna enfermedad y yo no, puedo aprender a cómo apoyarla más todavía. Puedo apoyar a prevenir y procurar mi salud. Igual me gustaría destacar que mencionaron, hay veces en las que nos cuesta un poquito socializar, pero aquí estamos y eso es salir de nuestra zona de confort para poder hacer algo por nosotros, por mi familiar. Justamente como lo mencionamos, siempre es bueno, como ya lo comentaron ustedes, el plantear metas, no desesperarnos, a corto, mediano y largo plazo. Vamos día a día, poco a poco, y van viendo cómo se van dando los resultados.

Igual me gustaría destacar lo que mencionaron, el amor propio que nos tenemos a nosotros, porque somos personas antes que ser pacientes, somos personas antes que ser médicos, somos personas antes que ser mamá o algo similar, entonces agradezco mucho todas estas experiencias que comentan, y que el hecho de que vengan acá a invertir su tiempo, pisen el centro de salud, es para seguir aprendiendo, seguir cooperando con ustedes mismos, con su salud. Y pues yo agradezco mucho todas estas anécdotas, todas estas emociones que nos comparten a nosotros y que prácticamente nos ayudan a seguir trabajando con esto.

Me gustaría preguntarles ahora que ya tenemos ese contexto, que nos empezamos a conocer un poquito más: ¿cómo podemos nosotros —ya sea yo como persona, como comunidad, como familia, incluso en el centro de salud— cómo podemos mejorar el cuidado de nuestra salud? ¿A quién le gustaría compartir alguna pequeña idea, algún método que considere que es importante para que podamos mejorar nuestra salud desde lo personal, en la comunidad en la que vivimos y en donde nos atendemos?.

**Cleotilde:** Hablando ya de las emociones, como dijo la compañera Tere, independiente de lo que comemos, creo que también para nuestras enfermedades es el estado emocional el en el que no podemos encontrar cuestión emocional. En este centro de salud yo tengo ya muchos años, desde que llegué al ajusco yo soy paciente de aquí, entonces de qué manera podemos también tratarnos en cuestión del estado emocional. Yo he padecido ciertos conflictos emocionales, familiares que en un momento dije -yo no necesito de un psicólogo, yo puedo sola- pues mentira, siempre vamos a necesitar del apoyo de los especialistas y en este caso te comparto, yo en la segunda cita que tuve con él me mandó a psicólogos y pues busqué un psicólogo, ya estoy en tratamiento psicológico y yo te invito invito para que pases y tener ya terapia constante.

**Miguel:** Y sí, ya contamos con atención a la salud mental aquí. Creo que es algo que tenemos que destacar, que queremos hacer como comunidad, incluso en lo personal, tomando en cuenta que tenemos un proceso de atención a la salud.

No solamente es venir por la receta, venir por el medicamento, sino también atender esa parte, porque es algo que día con día, no somos ladrillos, no somos robots,

somos personas y es muy importante.

Entonces podemos destacar el hecho de que, como podemos hacerlo con personas, o como usted mencionó, atender la salud mental. Creo que es muy importante que lo atendamos.

**Miguel:** ¿Alguien más le gustaría compartir cómo podemos mejorar el cuidado de nuestra salud, ya sea como personas, como comunidad, como familia e incluso en el centro de salud? ¿Qué puede llegar a mejorar que sí dependa de nosotros? ¿Quién le gustaría? Eli adelante

**Eli:** Bueno yo por ejemplo que vivo con mi mamá, pues ella tiene diabetes entonces es un poco, bueno analizando toda la familia recuerdo que mi mamá daba por hecho que la super comida de ellos era sopa con tortilla y todavía lo traen así, que es muy importante lo que nos enseñan desde chiquitos, yo ahorita ya tengo otra cosa, otros planes entonces es super importante porque para quitar eso a una persona de 77 años es super difícil, lo traen ya muy arraigado, entonces aquello que después genera enfermedades crónicas viene desde el seno materno. Yo vengo de otra generación, tengo mi hijo de 20 años, entonces el va al gym y ya son otras ideas.

**Miguel:** Muy bien, muchas gracias Eli. Creo que sí, es muy importante todo lo que estás mencionando. Ya lo destacamos, la atención a la salud mental como abordaje integral y la parte familiar, como lo mencionan. A veces traemos algunas ideas, que nos tenemos que abrir un poquito hacia algunas otras costumbres, la misma cultura, la educación, como lo menciona que hizo esta analogía del “seno materno” a veces nos educan a “pues no vamos al doctor hasta que tal vez estamos ya enfermos”. Pero creo que es importante el estar abierto, como lo menciona Eli, a ampliar este punto de vista, en la que hay que aceptar tal vez deconstruirnos un poquito y hacer cierta introspección.

Muchas gracias. ¿A quién más le gustaría comentarlo? Ok, adelante, ¿cómo considera usted que podemos mejorar el cuidado de nuestra salud?

**Mónica:** Yo lo he mejorado mucho sacando a mis nietos, tomando mi medicamento, comida, agua y activación, lo básico estemos o no enfermos es lo que deberíamos hacer todos los días. Nosotros teníamos un nutriólogo que nos decía yo no puedo hacer nada si ustedes no lo quieren hacer por ustedes, a fin de cuentas yo voy de paso, pero los que se quedan somos nosotros, los pacientes. Y no hay mejor experimento que ustedes mismos, ya tienen la enfermedad pues aprendan a caminar con la enfermedad, aprendan a comer y enséñenla qué comer porque nunca se debe dejar de comer, porque a veces se mueren mas de hambre que de la enfermedad. Y también es importante aprender a como vivir con las enfermedades, yo ya llevo 9 años y sigue siendo muy difícil para mí. La acepté y pues ya, que hacía, aunque también mi familia me acompaña y ese es mi testimonio y yo creo que la activación y entre lo que nos enseñamos los compañeros salimos adelante porque a veces no nos damos la idea pero así como nosotros aprendemos de ellos, ellos también aprenden de nosotros.

**Dionisia:** Yo creo que es muy importante pero super importante cambiar de actitud porque vean cuantos años llevo de diabetes y apenas me ando haciendo a la idea

que tengo que bajar de peso, estaba yo bien arraigada a una idea, como comentó la compañera Eli, de que el que está gordo está sano y miren como así me lo inculcaron de niña, yo estuve flaca hasta los 21 años y cuando empecé a engordar yo dije a pues ya estoy sana y era pura diabetes, entonces es bien importante cambiar el panorama de la mente, ahorita que vengo con la maestra Lu y el maestro con el que hacemos el ejercicio me está gustando muchísimo y dije ya me siento mas activa porque los tendones no los puedo mover bien, las articulaciones siempre han sido mi problema y ahorita que estoy viniendo a hacer el ejercicio me está cambiando mucho mis ideas, me está dando mucho gusto, pero fíjense como tenía esta idea de que el que está gordo está sano

**Miguel:** Gracias por compartir esto, creo que es importante que ya vamos hilando un poquito más, desde el proceso de atención a la salud mental en el proceso en el que estamos, el ampliar un poquito nuestro punto de vista, lo que nos enseñan a los que nosotros realmente sabemos, queremos y sentimos es súper importante, el amor propio, como ya lo mencionaron, es fundamental. Igual, destacar el hecho de que tal vez, por muy mala fortuna, ya no esté aquel familiar que en algún momento padecía de alguna enfermedad, pero hoy en día yo me quiero seguir cuidando, quiero prevenir eso, quiero enseñar lo que aprenda acá en mi casa para que eso ayude a fundamentar esa red de apoyo, como lo mencionó en algún momento Tere.

Algo muy importante es que ya pasamos de lo personal y es muy fundamental que nosotros vivimos en una comunidad, entonces les pregunto yo, como comunidad, ¿qué podemos hacer nosotros para mejorar la atención a la salud? Es decir, este proyecto nace justamente para procurarnos, como lo mencionan, desde la parte de bailar, desde la parte de saber cómo comer, pero como comunidad, ¿cómo podemos hacer que este proyecto que tenemos siga funcionando y crezca? ¿A quién le gustaría comentarlo? Algo que se les venga a la mente, como comunidad, específicamente, cómo podemos hacer que este proyecto crezca.

**Tere:** Pues eso mismo, o se difundir que el estar gordo no es sano, cuidar tu peso o cuidar tus niveles y difundirlo, checarsé constantemente y no porque piense que esté enfermo si no nadamas para saber como estoy, porque a veces creemos que estamos bien y no estamos bien.

**Miguel:** Muy bien creo que eso es super importante, esa palabra clave que dijo y hay que poner un clavo ahí, el difundir lo mucho que aprendemos acá, que a veces desmentimos cosas en la consulta, que a veces desmentimos en este mismo círculo y este proyecto que tenemos, realmente hoy en día, creo que podemos seguir haciendo más cosas por nosotros, entonces creo que la palabra difundir queda bastante bastante bien en este concepto. Alguien más que le gustaría compartir como comunidad, porque ya hablamos en lo personal, como podemos hacer crecer este proyecto a seguir adelante y que se haga cada vez más sólido adelante.

**Rosa:** Bueno en lo particular yo lo siento de esa manera, todas las enfermedades las hemos creado por la vida que hemos llevado y lamentablemente llega un momento en el que no haberte cuidado desde chiquito ya hoy tenemos que padecer algo que no sabía, bueno sabía que existía pero cuando uno es joven te sientes como que no

te pasa nada y muchas veces vivimos engañados, no sabemos en que momento te llega una de esas enfermedades y por descuidos, por no haber cuidado de la salud cuando debiste, pero también me queda claro y lo vuelvo a decir que también interviene el estado mental en el que estemos, porque hay personas y me he identificado con ellas que aunque no tienen hipertensión, no tienen diabetes, no tienen colesterol, no tienen nada, hígole, que hoy amanecí con dolor de cabeza y hoy yo creo que ya estoy de los riñones, porque me están doliendo los riñones, a no a lo mejor es que ya tengo mi hígado graso porque debajo de la costillita. Entonces, hay personas que realmente son sanas pero se crean sus propias enfermedades, como yo tengo contacto con una de ellas que siempre se anda quejando pero de todo, sinceramente le digo – a ver amiga, yo soy hipertensa y diabética y no porque tengo esas enfermedades me estoy quejando- No, ellas ya son parte de mi, me pertenecen y se vuelven mis mejores amigas porque ellas no me traicionan siempre y cuando yo no las deje, pero lo tuyo si es psicológico.

**Miguel:** Es muy importante todo esto que ya cimentamos como personas, en singular, como personas en la familia. Y vamos al siguiente paso, las familias forman comunidades, tal vez están los Camacho allá atrás, tal vez están los Piña por allá... pero como comunidad, ¿qué podemos hacer para que siga creciendo este proyecto? porque, como lo mencionamos, a veces decimos “vamos a hacer esto”, pero no lo hacemos. ¿A ustedes qué les gustaría hacer como comunidad, como este grupo que hemos formado?

**Rosa:** A si me faltó eso doctor, de hecho le comentaba a mi amiga, ve al centro de salud porque me preguntaba y tu donde te atiendes y pues en el centro de salud y ahí está el psicólogo, no te van a cobrar, ve y saca cita. Así creo que yo difundí el centro de salud pero para que controlen sus enfermedades

**Miguel:** ¿A quién más le gustaría compartir, como grupo de personas, ¿qué podemos hacer para que este proyecto que ya tenemos dando vueltas se vaya haciendo más grande? ¿Está funcionando realmente lo que estamos haciendo hoy en día o qué podemos implementar como proyecto, como familia que se está creando para mejorar la atención a la salud? Ok, adelante...

**Eli:** Yo pienso que todo empieza por el hogar, bueno lo que comemos, por ejemplo, el anterior nutriólogo que venía era Alberto y él nos dio algo así como ideas de menús entonces yo por ejemplo aprendí muchísimo y nos ponía a pensar y exponíamos nuestra receta y él nos decía pues mira yo pondría un poco más de esto o tal vez menos de esto y eso la verdad es una ayuda super buenísima. Entonces ya llega uno a la casa y vamos a hacer eso, vamos a quitar esto y da mucho aprendizaje y así para comerse un chocolate ya lo piensa uno.

**Miguel:** Muchas gracias. Adelante señora Mónica.

**Mónica:** Retomando lo que dice Eli si, efectivamente Alberto nos enseñó como se pueden elaborar recetas con lo que tenemos en casa, incluso recuerdo mucho que nos quedaron riquísimos unos chilaquiles con salsa de chile poblano en lugar de tomate. Hicimos muchas cosas, físicamente las hicimos y las que no pues nos dejaba

tareas. Así pues aunque siempre quisiéramos tener todo para cocinar a veces no alcanza y aprendimos a hacerlo con lo que hay en casa. También importante que tanto, comes arroz ya no comas tortilla, o proteína del tamaño de tu mano. Así ya tienes tus recetas entonces hay que hacerlas e investigar, investigar mucho. El chícharo por ejemplo tampoco es bueno mucho y todas esas pequeñas cosas siento que valen mucho.

**José:** ¿Y el chícharo por qué es malo para los diabéticos?

**Mónica:** Mejor investigalo porque si yo te lo digo vas a decir que es mentira

**José:** Pero con su testimonio de usted también es importante, porque a mí me encantan los chicharos, es de las verduras que mas me gustan.

**Mónica:** Es porque tiene niveles muy elevados de proteína por nuestro hígado tampoco debemos exceder la cantidad de proteína para que no trabajen de más.

**Miguel:** Muchas gracias por compartirlo y creo que aquí surge algo muy importante, ya mencionamos la parte personal, la parte familiar, y empezamos a hilar un poquito, a construir algunas cosas para, como comunidad, surgió justamente la idea, de la parte nutricional y es, en efecto, lo que tenemos hoy en día en el Consejo Asesor. Tenemos esa idea porque al final del día todas y todos comemos, entonces mejorar la parte de la alimentación creo que es bastante bueno. Sí, claramente hay alimentos que se pueden comer, otros que no, ningún alimento es malo, ningún alimento es tan bueno, creo que son funcionales o no funcionales, es la palabra que a mí me gusta usar.

Me gustaría que me comenten cómo es que les gustaría implementar con lo que ya tenemos, cómo podemos seguir haciendo que este proyecto crezca. Si ya tenemos ese cachito de la guía nutricional, ¿qué les gustaría poner justamente en ella para que sigamos creciendo y que en algún momento se lo podamos dar a la comadre, al compadre?

“Mire, yo hice esto con el pequeño apoyo del personal médico, personal de enfermería del Centro de Salud, pero más que nada con el Consejo Asesor”.

Entonces me gustaría que esa sea la nueva pregunta: ¿cómo nosotros, como grupo, como equipo podemos hacer crecer esta guía nutricional? ¿qué les gustaría poner ahí?

Ya lo mencionaron por acá, de este lado Eli, tal vez alguna receta, pueden ser las propiedades de algunos alimentos, qué es lo más común que tenemos, ¿qué mas les gustaría poner en esta guía nutricional? que nos puede ayudar a complementar la atención a la salud mental a venir a consulta y demás

**Mónica:** Perdón doctor se me olvidó y digo seguro cada nutriólogo tiene su punto de vista pero recuerdo que también nos dijo que no se debían mezclar 2 proteínas, hasta el otro día y con tu porción de verduras

**Miguel:** Podemos empezar a trabajar en esa parte. ¿Qué les parece si podemos ver una lista de alimentos que son los más comunes que tenemos en la despensa, en el refrigerador, y el poder implementar el ver los beneficios que tienen, ya sea para, como persona, evitar alguna enfermedad o, hoy en día, con los beneficios y minerales que tengan estos alimentos, podemos tratar esa enfermedad?

**Sergia:** Pues yo pienso invitar pues a las personas que tengo ahí a mi alrededor, invitarlas a venir para aprender todo lo que vemos aquí, porque muchas veces hasta allá nosotros no sabemos lo que se hace y la gente de aquí si se da cuenta. Hoy por ejemplo me encontré a mi vecina que vive por allá y pues ya le comenté y pues vamos juntas y así voy a invitar a mis vecinas que tengo por ahí a aprender todo lo que hay aquí; para aprender a comer para aprender a hacer ejercicio más que nada, porque todos necesitamos también el psicólogo, como dicen los doctores, uno no puede uno ir al psicólogo hasta que ya realmente uno lo necesite, uno puede ir al psicólogo antes, prevenir con el psicólogo, entonces el psicólogo si hay aquí pues venir a preguntar.

**Miguel:** Creo que es esto lo que mencionan. Ya dijeron “difundir” como nosotros como persona, como familia, para crear más comunidad, claro está, para que sigan viniendo las vecinas, la comadre y demás y en conjunto con esto podemos atendernos, aparte de la salud mental, algo que me gustaría destacar es que todas y todos debemos atender nuestra salud mental, no porque tengamos alguna enfermedad o no la tengamos, hay que atenderla, yo creo que todas y todos debemos hacerlo. Porque es un espacio personal que uno tiene para poder expresarse y demás.

Entonces, con esto que ya mencionan, empezamos a hilar un poquito, tal vez podemos juntar las emociones que nos causa el cocinar, ver los alimentos cuando uno cocina, tal vez recordar a algún familiar, alguna receta por ahí, entonces mezclamos las emociones que nos hacen sentir tristes, felices, con nostalgia, con enojo tal vez, dicen por ahí que no hay que cocinar la salsa enojado porque sale muy picante. De este lado algo que les gustaría comentar.

**Dionisia:** Pues por mi parte ya ve que trabajo en la cocina y somos varias mujeres y yo con lo que ya vine y todo ya bajé la tortilla, ya bajé todo lo que ya más entro es la verdura o compro el berro y hago mi ensalada, o col y lo echo en vinagre, y eso es lo que ya como.

Ya no mucha carne, porque hay carnes en un restaurante que hay carne y todo, no ya dejé de eso de estar probando cada rato, por el colesterol y todo ya, más que mi berro dos veces a la semana, el repollo también lo hago en mi ensalada o lo frío con ligero aceite de oliva y comemos con todas mis amigas, y ya le entran todos conmigo: “No, pues que ya trajiste, yo te ayudo a picar y vamos a hacer esto otro”. Nos comemos unas papas y hacemos nuestras ensaladitas, carnes y pues así ya he bajado mucho.

**Miguel:** Para recapitular creo que tenemos la idea de que todas y todos podemos comer mejor y le podemos meter un poquito de emoción con todas las recetas que conocemos, ya sea por el trabajo, por la familia, por recordar alguna receta, tal vez de

mamá, de la abuela, del tío, o incluso hacer alguna receta que nosotros tengamos y que sabemos que es muy buena. Lo vimos ahora con la pequeña actividad y el refrigerio: que se puede comer rico siempre y cuando sepamos las propiedades que tienen los alimentos y preparar distintas cosas.

Para el siguiente encuentro, si yo dijera que vamos a tener todo el apoyo habido y por haber, ¿qué les gustaría hacer a ustedes? Tenemos tiempo, tenemos los recursos, tenemos el espacio, estamos creciendo cada vez más...

¿Qué les gustaría hacer para el siguiente encuentro? ¿Qué podemos hacer? tal vez la guía nutricional, o algo similar, que les llame la atención como propuesta

**Dionisia:** Podemos traer por ejemplo pues un guisado de verdura, ensalada de nopal o algo así con espinacas, todo eso pero sin grasa, entonces ahora si que traer la comida ya hecha para probar, bueno yo pienso eso.

**Susana:** Pues yo una vez fui a una clase de nutrición y ya iba super feliz y la sorpresa que me llevé que la persona que nos iba a dar la sesión estaba pero gordísima, que me perdona pero en ese entonces era mucho mas delgada, me descuidé y fue cuando empecé a cuidarme, a quererme porque llegó un momento en que me vi al espejo y me dije: “me das asco” y ya para que a tu misma persona le hables de esa manera es porque ya está pesado, entonces a raíz de ahí yo dije: familia abajo, trabajo abajo, creo que hoy voy a ser yo de hoy en adelante.

Es muy difícil, siempre lo digo, porque yo llevo 20 años y con trabajo a pesar 79, 70 y de ahí no paso, pero bueno entonces llego a mi sesión de nutrición y vi a la doctora que estaba en el escritorio y dije no, de aquí no soy, no vuelvo, como que no le quedan ganas a uno. Les comparto eso porque fué la única clase que yo fui y dije no, no me va servir no vuelvo.

**Paola:** Yo ando de aquí allá escuchándolos y escuché algo muy interesante, ya vimos, escuchando a la señora Susana, la parte de salud mental, creemos que es muy importante en cualquier aspecto. A lo mejor a veces no sabemos, por ejemplo, cómo afrontar la enfermedad, cómo aceptarla, hasta que nos ponemos muy mal y claro que también aceptar la enfermedad es difícil, no es como: “Ah, tengo diabetes, sí, está bien”. Es cambiar tu vida completamente. Diría un señor: “Ahora ya tengo otra novia” antes era la hipertensión, ahora es la diabetes. Ni modo, hay que ver con quién me toca cada día”, entonces me parece una muy buena idea.

Hoy no pudo venir mi otra compañera, Silvia. Silvia y yo estamos justo viendo cómo funcionan los consejos, cómo apoyarlos, cómo guiarlos, cómo pues el resultado que traemos, de qué forma hacerlo llegar a ustedes.

Entonces, cuando en la primera reunión que vinimos, justo hablábamos de la avena. Y decíamos: ¿Cómo crees? Silvia, que por ejemplo todos los días come avena y se quedó como de: “Chin, pero yo estoy acostumbrada a la avena... ¿está bien, está mal?”.

Y como seguimos viendo las relatorías y el seguimiento, dijimos: “Qué interesante está”.

Entonces yo quisiera preguntarles si, aparte de a esta guía agregarle algo de salud

mental, primero preguntarle —por ejemplo, señora Susana— cómo podríamos agregar esa parte de salud mental en este trabajo.

A lo mejor pedir apoyo de psicología, a lo mejor con nuestras experiencias... ¿cómo podríamos poner esa parte de salud mental?

**Susana:** Bueno, esa parte de salud mental primero que nada tienes que aceptarlo y en segunda es compartirlo con el grupo, como en estos momentos. Entonces ya es una experiencia que me llevo, entonces en la cuestión psicológica, pues sí, también yo pienso que deberíamos compartir, por decir, si tú tienes problemas en tu casa pero ya asististe a psicología... el asistir a psicología no nada más es asistir, porque si no quieres que te caiga el 20 pero si tu asimilas realmente lo que le estás diciendo al médico y lo que él te está diciendo, te va a funcionar.

Pero si tú te pones en una postura de bueno ahorita si ya lo entendí pero saliendo ya se me olvidó pues de nada te va a servir. Por ejemplo yo antes que viniera al psicólogo estaba en un estado de ánimo horrible y nunca manejaba niveles de azúcar de 120 y en esa ocasión tuve niveles de 130, pero yo tenía unos problemas que no lograba asimilar entonces yo me sentía culpable de todo, tuve una plática con el doctor, que me abrí con él, y él, literalmente, como si fuera un psicólogo, me hizo ver mis errores. En ese momento salí me sacudí y dije no, no tengo la culpa. Y ya hoy en día soy feliz.

**Miguel:** Es importante esto que mencionan y podemos tal vez plasmarlo en esta guía nutricional en poner, ¿por qué no?, frases que nos ayuden. Tal vez, a día con día, ayudarnos a mejorar, tal vez a cocinar, tal vez a identificar por ejemplo: “Recuerda que...”.

Puede ser alguna que otra frase por ahí que nos ayude, que cuando veamos la guía nutricional nos motive día con día a salir adelante. A lo mejor hasta crear nuestras propias frases... y qué mejor que los autores de esas frases sean ustedes. Entonces yo creo que eso también puede ser algo bueno.

**Paola:** Regresando, por ejemplo, a la parte de nutrición, me parece —y si no me corrigen— que no nada más hablaron de la avena, no nada más investigaron, sino que también hicieron recetas para ver cómo incluirla.

Por ejemplo, en la avena a la mexicana, que yo también, cuando lo escuché, dije ¿cómo puede ser posible? entonces, no nada más fue como de “ah, todo investigar y lo vamos a poner en un libro”, sino que fue también como un taller, entonces ustedes también vieron de qué forma podían cocinar la avena, si subía o bajaba en los niveles de glucosa, entonces no sé si les gustaría justo hacer eso, por ejemplo con los chicharos, que fuera como “sabemos esto, pero vamos a ponerlo a la práctica y a ver qué nos sale”.

Que siga siendo como un taller, o qué propondrían justo para la parte de nutrición.

**Susana:** Yo sabía que la avena nos iba a ayudar mucho con la glucosa y con el peso y pensábamos hay que aumentarle un poco de proteína pero cuál es la proteína que podemos aumentarle, entonces a lo que voy con esto es que a mi por ejemplo me encanta el pan, actualmente me como medio pan o una pieza completa si acaso pero cuando era mas chavita tenía siempre mi panera repleta y en el día cuando yo tenía hambre en lugar de una manzana o uvas o melón lo que fuera pues no, era ir a la



panera y agarrar mi pan. Hoy en día ya no lo haces y hemos aprendido a como nos dice el doctor, por ejemplo ahorita ya aprendí que debo comer avena con chía y una manzana y yo ya aprendí algo, entonces a lo que iba es que esas ideas en grupo son buenas porque yo ya me llevo la idea de la avena y la de la señora. Y también alguien más dijo que hay días que nos levantamos y no queremos saber de nada, me pasa lo mismo entonces las ideas de comer como lo estamos hablando pues ya me llevé algo.

**Mónica:** De hecho aquí ya hicimos de todo con avena. Hicimos pan y hot cakes y hasta galletas y así podemos comer.

**Miguel:** Muchas gracias, para recapitular me gustaría destacar lo que ya hemos mencionado: la parte de la familia, como persona, es importante.

La salud mental es prioritaria, como ya lo mencionamos y veo que empezamos un poquito a tener esta propuesta de: tenemos las recetas, creo que todas y todos sabemos cocinar, porque la mayoría aquí son mujeres y mayormente las mujeres son el pilar de la familia, quienes cocinan, incluso los hombres también apoyar y demás.

Pero podemos ir complementando, entonces, ¿qué vamos a hacer para el siguiente encuentro que pueda ayudar a las demás personas, que pueda ayudar a difundir, que pueda ayudar a prevenir a la familia y, por qué no, recordar a la familia también? ¿qué les gustaría hacer para el siguiente encuentro, cuando nos vayamos a reunir? Para que empecemos a trabajar tomando en cuenta la salud mental, la alimentación, y por qué no estas frases que mencionó la doctora, que ustedes igual comentaron, que nos ayuden, que cada vez que yo abra ese recetario, tal vez esa guía nutricional, me ayuden a salir adelante:

“Hoy me voy a cocinar mi avena”, o tal vez “Hoy decidí hacer tostadas”, “Hoy deseo hacer huevo”, “Hoy le voy a poner chícharos al arroz”.

Entonces, ¿nos comprometemos, como grupo, para que en el siguiente encuentro podamos hacer algo para ayudarnos a nosotros mismos, a la familia y al siguiente que llegue aquí?

Imaginen que llega alguien más, como ustedes han visto, que se junten y digan: “Caramba, yo quiero seguir creciendo en esto, por lo mismo de que ven que nos ayuda y sigue funcionando”. Me gustaría saber si están comprometidos y les parece esta idea que tenemos: juntar la salud mental, lo que sabemos cocinar, lo que nos gusta hacer ejercicio, qué me voy a comer después de bailar para sentirme más feliz todavía.

¿A quién le gustaría compartir su compromiso, sus ideas? más que nada, saber si estamos comprometidos o no, y posteriormente, a qué nos comprometemos, para que en el siguiente encuentro tengamos un proyecto ya hecho para mostrarle a más personas que digan: “Yo hice esto”.

Entonces, ¿estamos comprometidos en ese aspecto? ¿Alguien quiere comentar algo más, que podamos agregarle a este proyecto para empezar a pensar en ello y plasmarlo?

Como tarea, tal vez, puede ser que pensemos en cómo gustaría que se llame esto: ya sea un recetario y ponerle un título, o tal vez que sea una guía nutricional, creo que ese es el primer paso y ya después podemos ir trabajando en ello.

Y puede ser dinámico: “Doctor, se me ocurrió mejor esta cosita” o “Me gustó lo que mencionamos y trabajamos” o “Tengo estas frases”.

¿A quién le gustaría tal vez ir recopilando las frases que podemos ir mencionando? O podemos hacer un documento y podemos ir metiendo eso. Puede ser algo muy importante para empezar y para que no lo dejemos en el aire, que digamos: “Hoy aprendí esto y hoy me quedé con esto y lo quiero implementar”.

**Dionisia:** Le podemos poner el recetario doctor Miguel o abreviado.

**Miguel:** Podemos poner un personaje, podemos crearlo, puede ser un ratoncito, puede ser un humano, puede ser un superhéroe, incluso una chica.

**Paola:** Bueno y con este proyecto al que vamos a trabajar, todos los que estamos aquí nos comprometemos... comprometernos me refiero a llegar con un adelanto o ya con algo terminado para el siguiente encuentro, para trabajar en el consejo, para aportar. A veces nos sentimos como comprometidos por el tiempo de “Híjole, es que no voy a poder llegar a la... tanto”. Pero a lo mejor podemos llegar a acuerdos para que todos podamos, la mayoría y como decía Miguel, si hoy no pude ir, bueno, hoy hicimos esto, como voy a lo mejor seguir la comunidad para que en el siguiente encuentro no nada más presentemos el trabajo, sino que también sea más gente la que se pueda unir. Entonces, todos los que estamos aquí nos comprometemos.

**Miguel:** Para terminar, me gustaría justamente valorar lo que nos mencionaron: las experiencias, las emociones, sentimientos, anécdotas. Creo que se empieza a crear cierta comunidad muy bonita, en la que nos tenemos cierta confianza. Tal vez empezamos un poquito tímidos, pero si vamos a estar trabajando, nos vamos a estar viendo, ya sea que nos vengamos con la vecina, con mamá, con el amigo, eso nos ayuda mucho., yo aprecio y valoro mucho el hecho de que estén aquí, para mí es muy importante. Gracias por poner la propuesta de “Súper doctor Miguelito” Es una buena idea, igual puede ir cambiando.

Pero me gustaría preguntarles: ¿qué nos llevamos el día de hoy? ¿Qué aprendimos el día de hoy que antes tal vez no lo sabíamos, que nos ayuda justamente a tener esas propuestas, a salir adelante, a conocernos un poco más?

¿A quién le gustaría compartir qué se lleva el día de hoy y qué aprendió? Adelante, Tere, muchas gracias.

**Tere:** Bueno yo me llevo que son como familia, gracias por escucharme, me llevo un poco de todo, aprender a vivir más con mi enfermedad, a salir adelante, quererme y cuidarme más. Me llevo un poquito de cada uno, de sus experiencias y tratar de no echarlo en saco roto, llevarlo a cabo. Por decir, me llevo un poquito de la señora que quiere bajar de peso y yo, por mi problema de rodillas, no puedo subirme de peso, y ahorita creo que estoy un poquito pasada de peso, entonces tengo que decirlo: tengo que bajarle a esto, tengo que bajarle al otro, tengo que echarle ganas, de la señora Susana muchas gracias por el consejo del psicólogo. Pues un poquito de cada uno de ustedes.

**Miguel:** Muchas gracias. Es importante esto el simple hecho de venir acá, de estarnos juntando para preparar algo para el encuentro, es en efecto atender nuestra salud

mental.

Hay personas en las que también coincidimos que tenemos ciertas metas, un ejemplo, como mencionaron, es bajar de peso; tal vez seguir atendiendo la salud, conocer más personas que, aunque no tengan la enfermedad, coinciden tal vez con el señor Samuel y Jaime, que están aquí apoyando por cariño que se tiene, y pueden llevarse algo más para difundirlo, como lo me enseñó la señora Leo, entonces creo que es bastante importante.

Claro. Bueno, pues igual, para terminar, a mí me gustaría que se den un reconocimiento: justamente un aplauso entre todas y todos.

Porque hay que ser valiente para venir acá, hay que quererse a sí mismo para venir acá, hay que querer a la pareja o a la familia que tal vez ya no está, o a la pareja con la que vengo a acompañar, porque es un bonito acto de amor propio y hacia los demás.

Entonces, un fuerte aplauso y nos vemos en la siguiente sesión.











## **Fortalecimiento de la acción comunitaria: El Consejo Asesor del Centro de Salud**

Después del séptimo encuentro de personas con enfermedades crónicas muchas personas del consejo asesor cambiaron de actitud y se desmotivaron dado que le tenían afecto a mi compañero Anthony, no obstante pude tener contacto con ellos de forma personalizada las veces que acudían a consulta en el centro de salud y pude platicar con ellos en múltiples ocasiones proponiendo distintas ideas para que el consejo asesor creciera. Una vez que logré recopilar información sobre ellos, decidí hacer un grupo de WhatsApp donde independientemente que acudieran al centro de salud para consulta, siempre platicaba con ellos en la consulta promoviendo que entraran al consejo asesor.

Al principio cada sesión las personas y yo nos quedábamos con la ilusión de que llegaran aquellas personas con las que logramos convivir en el primer encuentro y habían confirmado su asistencia, sin embargo, no siempre se lograba. Con el paso del tiempo, pude platicar en consulta con las personas del consejo asesor y con quienes no pertenecían al consejo asesor. Poco a poco cada sesión estuvo yendo más personas.

Una vez que recopilamos todos los datos de contacto de las personas del consejo asesor y los interesados, realizamos una sesión. En esta sesión les pedimos a las personas que trajeran una foto de su alacena y su refrigerador, con el objetivo de analizar y destacar los diferentes alimentos que tenemos en casa y con los que cocinamos en el día a día. Las personas del consejo asesor conscientes que la alimentación es uno de los pilares del tratamiento de enfermedades crónicas, nos comentaron que les gustaría indagar sobre los múltiples beneficios que cada alimento tiene y con ello poder hacer diferentes recetas para comer de forma saludable acorde a las necesidades y recursos de cada quien.

Posteriormente en la siguiente sesión acordamos previamente llevar una receta preparada en casa y que el principal ingrediente fuera avena. Esto con el objetivo de hacer una actividad dinámica en la cual todas y todos estuviésemos en ayuno de 8 horas y tuviéramos un control de glucosa capilar, comiéramos las diferentes recetas preparadas con avena y a las 2 horas pudiéramos realizar nuevamente una toma de glucosa capilar y comparar los valores.

De esta manera fue como poco a poco aprendimos en conjunto los diferentes beneficios de múltiples alimentos para poder sacar provecho de cada uno de ellos e incluirlos en nuestra comida de día a día. Dado esto se propuso realizar una guía nutricional en la que pudiéramos expresar y esquematizar los síntomas principales de la tensión arterial elevada y los datos de hiperglucemia para poder sacar provecho de los diferentes alimentos que con base en evidencia podrían ayudar a disminuir esos síntomas y lograr establecer metas de control glucémico y de tensión arterial.

Por cuestiones de periodo vacacional de la mayoría de los integrantes del consejo asesor y las bajas temperaturas a las que es propenso el centro de salud por su ubicación, no pudimos tener muchas sesiones, sin embargo se logró plasmar una idea clara de lo que se presentaría en el octavo encuentro y le darían continuidad

para trabajar ya sea una vez por semana o cada quince días y lograr presentar el trabajo finalizado en el noveno encuentro de personas con enfermedades crónico degenerativas.

Se anexa carta descriptiva del taller nutricional y relatorías.

#### PRIMER RELATORIA TALLER NUTRICIONAL 16 DE MARZO 2025

| NOMBRE ASISTENTES DE LA PRIMERA REUNION | CONTACTO       |
|---|----------------|
| MARIA CRISTINA JIMENEZ                  | 56 24 38 58 88 |
| MONICA ESLAVA CASTILLO                  | 55 75 03 59 43 |
| ARCELA MORALES                          | 55 15 69 45 60 |
| ARACELI MIRELES VEGA                    | 55 45 76 06 24 |
| MARIA DE LOURDES MIRELES HIDALGO        | 55 21 44 73 45 |

#### Relatoría

El día de hoy se citó a las personas en la cabaña del centro de salud a las 10:00 horas horario previamente acordado mediante una encuesta en el grupo de WhatsApp, siendo este nuestro medio de comunicación. En esta ocasión les solicitó previamente elaborar una receta para compartir con avena como ingrediente base con el objetivo de analizar las distintas formas de preparar este alimento y destacar los beneficios que este mismo proporciona para el cuidado de la salud de forma integral con base a la alimentación. Esta sesión inició cuando todas las personas nos presentamos y comentamos cuál son nuestros hobbies y color favorito. Posteriormente todos nos tomamos la glucosa capilar previo a degustar las distintas recetas, recordamos los valores de referencia como cifras dentro de metas de control, después platicamos sobre la preparación de cada uno de los platillos y porque decidieron elaborarlo para poder compartir en la sesión. Finalmente, cada una de las integrantes expresó su sentir sobre la sesión y quienes tuvieron interés pasaron al módulo de detecciones para poder comparar su toma de glucosa previo y posterior a la avena.

Las personas del consejo asesor sentadas en una mesa rectangular escuchan con atención, cada una de ellas tiene una pluma y un pequeño cuaderno en mano que cada una de ellas trajo.

#### Relator

*Con voz alegre y firme dirigiéndose a todas las integrantes presentes*



Hola que tal, buen día, espero se encuentren muy bien, agradezco mucho el hecho de que hoy en día estén aquí presentes. Me alegra saber que hay caras conocidas e incluso personas que se integran por primera vez a este consejo asesor. Este espacio es para ustedes y por ustedes, así que muchas gracias nuevamente. El día de hoy tenemos contempladas diferentes dinámicas en las cuales incluyen el presentarnos y para eso me gustaría hacer una dinámica interesante, me gustaría que nos digan su nombre completo, alguna actividad que les guste hacer y su color favorito. El día de hoy el Dr. Koatzin se encuentra un poco saturado con la consulta, pero él está pendiente de esta sesión y su ustedes me lo permiten le traje un pequeño tupper para guardarle un poco sobre las recetas que trajeron ustedes y él pueda probarlas. Disculpen la molestia, hay ocasiones en las que el centro de salud tiene un poco más de demanda y nos toca apoyar ya sea a mi o a él.

Mi nombre es Miguel Del Real, tengo 26 años, lo que más me gusta hacer es pasar tiempo con mis amigos, familia y hacer ejercicio, mi comida favorita es la japonesa, podría comer de eso diario y mi color favorito es el azul aunque cuando se trata de prendas decido usar ropa negra, blanco y gris.

*Con voz tímida y uso de cubre bocas*

**María Cristina:** Hola a todos mis nombres es María Cristina Jiménez, primero que nada, agradecer al doctor por haberme platicado sobre este grupo, me llamó mucho la atención que puedo conocer a más personas con la misma enfermedad que yo tengo y platicar y bueno muchas gracias a todas por recibirme. Vengo con muchas ganas de participar y apoyar a lo que se necesite.

**Relator:** muchas gracias señora Cristina por asistir el día de hoy y sea usted bienvenida a este equipo.

*Tono alegre y demostrando confianza*

**Mónica:** sí bienvenida compañera, que bueno que se animó. Yo pues mi nombre es Mónica, ya llevo un rato acá con el grupo del doctor y la doctora, pero eso solo los últimos miércoles de cada mes. Lo que más me gusta hacer es estar con mi familia, mis nietos y cocinar, la verdad es que cocino bien rico, el mole de olla me gusta mucho. Mi color favorito es el verde y pues bueno cualquier cosa aquí andamos doctor.

**Relator:** muchas gracias Mónica por sus palabras, me alegra saber que continúe con nosotros y que sea un espacio en el cual se sienta cómoda.

*Con una expresión alegre e incluso una que otra sonrisa*

**Arcelia:** Mi nombre es Arcelia Morales pero muchos me dicen Mora porque así estoy en el Facebook y bueno yo igual ya llevo un rato aquí con el doctor en este grupo, antes estaba la doctora Aislinn pero bueno ya se fue igual que el doctor Anthony pero bueno me imagino que fue porque ya terminaron su proceso y bueno aquí hemos estado. Lo que más me gusta hacer es usted ya sabe doctor, lo que a mí me gusta mucho es bailar, antes iba a clases de zumba pero bueno entré al mundo de la

diabetes y no había ido porque como que caí en depresión pero hoy en día ya lo voy a retomar nada más que se me pase un dolorcito que traigo en la rodilla porque ya vi que las veces que hago ejercicio me sale mejor cuando me tomo la glucosa. También me gusta cocinarle a mi familia, en casa la que cocina soy yo y le gusta mucho a mi esposo y bueno a mis hijos cuando me visitan.

**Relator:** muchas gracias señora Arcelia, si me había dicho que le dicen Mora pero como le gusta que le llamen a usted?

**Arcelia:** Arcelia o mora, me da igual, pero así me dicen.

**Relator:** muy bien pues usted nos dice como le gusta que le digan y así le decimos. Muchas gracias por sus palabras, en efecto el doctor Anthony y la doctora Aislinn ya terminaron sus procesos, próximamente ya me tocará a mí pero eso no quita que sigamos pendiente del proyecto. Considero es algo importante destacar esto de cocinar como una forma de demostrar amor a nuestros seres queridos. Eso es muy bonito.

**Araceli:** ay si doctor a mí me encanta cocinar y siempre siento bien bonito cuando le cocino a mi familia, les hago siempre lo que les gusta cuando van a mi casa su casa. Pero bueno ya me adelanté, yo me llamo Araceli para quienes no me conocen, yo igual ya llevo un ratito en este grupo la verdad me gusta mucho porque el doctor nos escucha y cuando pasamos a consulta si nos revisa y nos explica cuando le preguntamos. ¿Pero bueno que más me falta? Ah sí mi color favorito es el amarillo y me gustan mucho las flores amarillas.

**Relator:** muchas gracias señora Araceli por compartírnos sobre lo que le gusta hacer, creo así debería de ser porque antes de ser pacientes somos personas, antes de ser médicos somos también personas y no solo se trata de dar y tomar medicina sino nosotros tenemos el objetivo de que ustedes vivan una vida sabiendo sobre las distintas enfermedades y comprendamos el porqué de las cosas.

**Araceli:** muchas gracias a usted doctor.

**Mónica:** hola a todos, mi nombre es Mónica, yo pues soy del grupo de la doctora del 4 pero también me gusta venir a acá porque ella nos junta los últimos miércoles de cada mes pero sirve que aquí también aprendo mucho por eso también vengo. Ah si pues a mi me gusta mucho cocinar, quien come es mi esposo conmigo y luego una vecina que también le gusta cocinar a veces se anima a ir a la casa a comer, casa de ustedes y bueno pues no tengo color favorito. Bueno pues el morado, hoy vengo con blusa morada, este me gusta.

*Un tono serio y formal al inicio que rompe con una carcajada singular que contagia al grupo*

**Maria de Lourdes:** Bueno mi nombre es maria de lourdes pero mis nietos me dicen Lulú, yo es la segunda vez que vengo acá a las reuniones que hace el doctor y me gusta porque aprendo mucho de los que venimos aqui y me gusta que no es una

consulta sino platicamos y a veces hay comida jajajaja. A mi me gusta tambien el amarillo y lo que más me gusta hacer tambien es pasar tiempo con mi familia y la verdad es que no me gusta mucho cocinar pero si me gusta comer eso si jeje.

**Relator:** Muchas gracias por compartir esto con nosotros, es muy valioso y nos ayuda a conocernos un poquito más como grupo, ya vi que tenemos varias cosas en comun. Para el dia de hoy mediante el grupo de whatsapp les habia pedido traer una receta con avena para compartir, pero antes si ustedes estan de acuerdo nos tomaremos la glucosa capilar y probaremos las diferente recetas que trajimos hoy y al terminar la sesion quien este de acuerdo podemos pasar al módulo de detecciones a ver cuanto sale nuestra glucosa y ver si subió o bajo. Les parece?

*Para este momento todas las integrantes expresaron un gesto de ligera inseguridad acompañado de una sonrisa con un tono ligeramente burlesco*

**Arcelia:** sí doctor yo primero si quiere pero me va a salir bien alta porque ya desayuné y además ayer tomé refresco y me comi un pan.

**Araceli:** yo tambien doctor ayer fue cumpleaños de mi sobrino y me comi una rebanada de pastel la verdad

**María Cristina:** yo ayer no le voy a mentir, me eché un vasito de refresco.

**María de Lourdes:** yo no sé cuánto vaya a tener doctor pero he andado en 190, 160 cuando ya comípero a ver ahorita cuanto me sale.

**Relator:** No se preocupen aqui todos ya desayunamos y le reconozco que sean honestas porque de eso se trata, que nosotros mismos sepamos cuando si hemos comido diferente y asi podemos identificarlo y autogestionarlo. No seria muy funcional que nos salga muy alta y no sepamos el porque, no pasa nada. Ahora que vean su resultado lo apuntamos y al final si gustan pasamos nuevamente al módulo de detecciones y comparamos con el resultado de ahorita.

Muy bien recordemos los valores que en su momento pusieron en la guia que hicieron de diagnóstico de diabetes. Los valores de glucosa capilar en ayunas menor a 126 mg/dl. y la glucosa capilar posprandial es decir dos horas despues de haber comido menor a 200 mg/dl. El objetivo de esta actividad es ver las diferentes recetas que podemos hacer con un ingrediente facil de conseguir como es la avena con los tantos beneficios que tiene esta misma y analizar estos mismos beneficios acorde a los niveles de glucosa capilar posprandial

### **Resultados toma de glucosa capilar posprandial antes de probar la receta de avena**

· Araceli: 165 mg/dl

- Maria de Lourdes: 221 mg/dl
- Arcelia: 260 mg/dl
- Maria Cristina: 132 mg/dl
- Mónica: 190 mg/dl
- Miguel: 98 mg/dl

*Todas las integrantes muestran un gesto de tranquilidad expresando que ya se conocen y saben que han comido distintos alimentos que ellas identifican pueden elevar la glucosa en sangre.*

**Arcelia:** nombre doctor le dije que iba a salir bien alta pero le digo que es por eso que ayer comi pastel y refresco pero sí me cuidó de verdad.

**Mónica:** pues yo ahí voy eh doctor, ahora que vine a consulta la semana pasada yo creo que me ayudó mucho que cambiaron la dosis de insulina. Entonces ahí vamos.

**Maria cristina:** a mí me ha ayudado mucho desde que me indicó la metformina doctor, ya no me siento toda cansada y por eso también quería venir aquí para aprender más.

**Araceli:** yo pensé que me iba a salir más alta doctor porque no he comido tan bien estos últimos dos días pero siempre me aplico mi medicamento.

**Maria de lourdes:** a mí me sorprendió mucho porque no había estado teniendo eso, digo hoy me desayuné mi pancito fruta y mi café pero yo creo es por eso.

**Relator:** es importante que identifiquemos los alimentos que consumimos y en efecto detectar cuando comemos diferente y tenemos cifras fuera de los niveles de control. Yo siempre les comento en la consulta que uno de los objetivos más importantes es encontrar un balance con respecto a la comida en nuestro día a día y no satanizar los alimentos, no dejar de comer lo que nos gusta pero si estar conscientes de las porciones y lo que no es tan funcional, como lo hacen ustedes y así nos autoregulamos.

**Arcelia:** pues si doctor fijese que yo me he dado cuenta cuando como diferente me tomo la glucosa y me doy cuenta que me suben la glucosa. Mas que nada el pan, cuando no como pan me mantengo dentro de rango.

**Relator:** en efecto hay distintos alimentos que podemos identificar nos elevan más la glucosa que otros, la avena es uno de estos alimentos que tiene muchos beneficios, les quiero compartir un documento que nos muestra en diferentes tablas los beneficios que tiene a nivel cardiovascular, la regulación de los niveles de glucosa en sangre, inflamación y muchos más. A quien le gustaria compartírnos su receta con avena?

**Maria Cristina:** yo les traje tortitas de avena que a mi hija le gustan porque ella está en eso del ejercicio y se la pasa haciendo de todo.

**Relator:** muy bien, gracias por traernos un poco de su receta, ¿le gustaria compartir como lo preparó?

**Arcelia:** huele muy bien, desde que llegamos y destapóel tupper huele bien rico.

**Maria Cristina:** si claro, pues primero es poner a remojar la avena, mezclarla con un huevo y rallar un poco de queso del que mas les guste. Yo usé queso panela, corté epazote y es mojarse un poco las manos e ir haciendo bolitas y cuando las vayan a poner en aceite, yo usé aceite de olivo y poquito, a veces ella las hace en la freidora de aire pero no supe como se usa. Y antes de meterlas a freir ya ponen la mezcla de epazote con el queso adentro y es estar pendiente para que no se le salga el queso y listo. A mi esposo le gustan mucho tambien.

**Relator:** muchas muchas gracias señora cristina, suena todo muy rico y sencillo. Nunca habia escuchado sobre las tortitas de avena, es un platillo diferente con ingredientes que la mayoria tenemos en casa. Justamente es el objetivo de esta actividad, el buscar hacer mucho con poco, con lo que hay en casa y encontrar variedad en los distintos alimentos que nos brindan muchos beneficios.

**Arcelia:** le voy a tomar una eh compañera con su permiso, se ve muy bueno.

**Maria cristina:** sí claro, es para todos, adelante tome tambien doctor ¿o usted no come de esto?

**Relator:** sí claro, a mi me gusta mucho la avena, de hecho como casi diario avena en mi desayuno con licuado. Ahora que ustedes me digan sus recetas, les mostraré la mia que tambien les traje un poco.

Quien más le gustaria compartir su receta con nosotros?

**Monica:** yo no traje hoy doctor pero fijese que tambien soy mucho de hacer licuados, luego me preparo mi licuado de avena con platano, o con pera y fijese que queda re bueno con leche deslactosada sino me inflamo mucho por la leche pero si no le pongo pera le pongo manzana o a veces con mango y sabe muy fresco.

**Araceli:** yo doctor, ahora si les traje mi receta que le habia dicho de la avena a la mexicana. Si ve que esa vez le dije a usted y a las doctoras que estuvieron con nosotras. Pues yo corto cebolla en cubitos, corto un poco de jitomate, ponlo a sofreirlo un poco pero con poquito aceite sino pues con matequilla y despues antes ya puse a remojar un poco mi avena con aguita y si quieren le pueden echar un poco de chile serrano, asi lo hago en casa porque a mi familia pues comemos picante, le echa una pizca de sal y pimienta y listo. Solo es estar pendiente que no se vaya a quemar sino que quede buena pero ya cada quien escoge como le gusta más

**Relator:** muchas gracias señora Araceli, sí la vez pasada nos dejó con las ganas de probar cuando hicimos la actividad y le agradezco mucho que no comparta tambien su receta. Traje

unos vasitos desechables para que puedan servirse y probar de todo. A quien mas le gustaria compartirnos su receta?

**Maria de Lourdes:** pues bueno yo no les traje hoy algo que pena, no me acordé pero a mi me gusta mucho hacer hot cakes de avena con plátano

**Relator:** no se preocupe, ya habrá otra oportunidad, con que usted nos diga aqui lo anotamos y cada quien en casa puede intentar la receta.

**Maria de lourdes:** pues es muy sencillo, la verdad es que solo es licuar la avena asi con poquita mantequilla y que se haga polvo, le pone uno ya sea uno o dos huevitos depede para cuantos sean, le pone un platano que ya esté cafecito y asi ya no le tiene que agregar azucar, yo uso un platano o a veces la mitad de uno y asi los pone uno en el sarten y quedan ricos, a mi me gusta ponerle vainilla pero poquito para que no queden aguados.

**Arcelia:** mi hijo tambien le gustan los hot cakes de avena, luego le hago y se lleva a su trabajo y siempre me dice que le comparte a sus compañeros y luego hasta lo dejan sin desayunar.

**Relator:** muchas gracias por compartirlo con nosotros, todo lo que nos han compartido no solo suena sino sabe muy rico de verdad.

**Arcelia:** pues ya solo falto yo doctor pero les traje una bebida, no es comida perdón pero sirve que se pasan los hot cakes

**Relator:** no se preocupe, no conozco yo bebidas con avena platiquenos que preparó usted.

**Arcelia:** pues yo les hice agua de avena, es muy facil solo es remojar la avena por un par de horas, le pone uno canela y nuez si quiere, despues la cuele y listo, asi cruda sin hervir sin o se queda todo pegajoso.

A mi esposo a veces se la hago asi pero el necio le pone azucar.

**Relator:** y usted que le pone?

**Arcelia:** pues fijese que antes si le ponía azucar pero ahora ya le pongo poquita miel a veces o canela o vainilla como usted dice y asi no como azucar, si tambien la tomo asi muy de vez en cuando pero ya tiene rato que lo dulce no me llama la atencion

**Relator:** muy bien, suena muy rico y justamente hay diferentes formas de prepararla, podriamos llamarle como horchata de avena, sabe muy buena.

¿Yo les voy a compartir mi receta les parece? esta solo tiene 4 ingredientes. Primero es poner la avena en leche caliente y asi se cocina un poco, despues cortar una manzana verde y añadirlo junto con un poco de canela. La manzana y canela me gusta mucho esa combinacion pero a mi no me gustan mucho la comida caliente

entonces la meto al congelador un ratito, menos de 5 minutos y se vuelve fresca y sabe bastante bien. Ahorita por el calor pues ya no está tan fresca la que les traje pero está muy buena.

**Araceli:** no pues si está buena doctor, está mejor así que esas de quaker que venden luego pero esa si sabe a pura azúcar.

**Maria de lourdes:** sí, mi hijo le gustaban de esas pero las dejó de comprar ahora que empecé a hacer hot cakes y ya le gustan más que eso.

**Relator:** muy bien, como podemos ver hay muchas recetas fáciles, prácticas y muy ricas que podemos hacer con un ingrediente tan sencillo y con tantos beneficios como lo es la avena. Yo les agradezco bastante que se hayan tomado el tiempo y que nos hayan traído un poco de esto.

Como se los mencioné al principio, creo una de las formas más sinceras y bonitas de demostrar amor para mí es cocinando porque se expresa diferente.

Ya se nos está acabando el tiempo y la señora Arcelia ya se tiene que ir por su nieta. Pero no se preocupen, poco a poco en las diferentes reuniones podemos abarcar todo lo que queremos hacer. Plátiquenme antes de que nos vayamos a tomar nuevamente la glucosa, ¿que nos llevamos el día de hoy de esta reunión? Si les gustó o no les gustó?

*Las siguientes declaraciones coinciden con una expresión alegre de agradecimiento y satisfacción*

**Araceli:** pues a mí me gustó mucho doctor porque me gusta mucho cocinar y luego que usted pues es así dinámico de que no solo se para ahí a hablar o no solo no enseña cosas en la computadora, pero bueno eso digo yo no. Al menos estas actividades que son más dinámicas a mí si me gustan mucho y mire ya aprendí diferentes recetas.

**Arcelia:** yo ya me voy doctor sino luego se me pone chipi mi nietecita pero mire que hoy aprendí mucho, me gustó mucho todo lo que trajeron las compañeras y usted. Ahora solo es intentarlo yo y convencer al marido de que también coma así.

**Maria cristina:** pues yo nuevamente le agradezco mucho doctor, a usted y a las compañeras que me incluyan en su grupo, la verdad es que me la pasé muy bien y voy a tratar de venir siempre para aprender más y pasar un buen rato y convivir.

**Maria de lourdes:** yo pues me da pena que no les traje nada pero todo está muy rico, ahora se lo haré en casa a mi esposo y fíjese que todo lo que dijeron si lo tengo en casa un poquito de todo. Me gustan más así las reuniones doctor que son más dinámicas como usted las da.

**Monica:** a mí me gusta más así doctor sino luego uno no sabe y se atolondra todo

**Relator:** muy bien, estoy de acuerdo y justamente es el objetivo que hagamos distintas dinámicas para poder ir conociendo un poco más sobre las distintas recetas que podemos preparar y veo que tenemos algo en común el poder disfrutar de la comida ya sea preparándola o comiéndola o las dos.

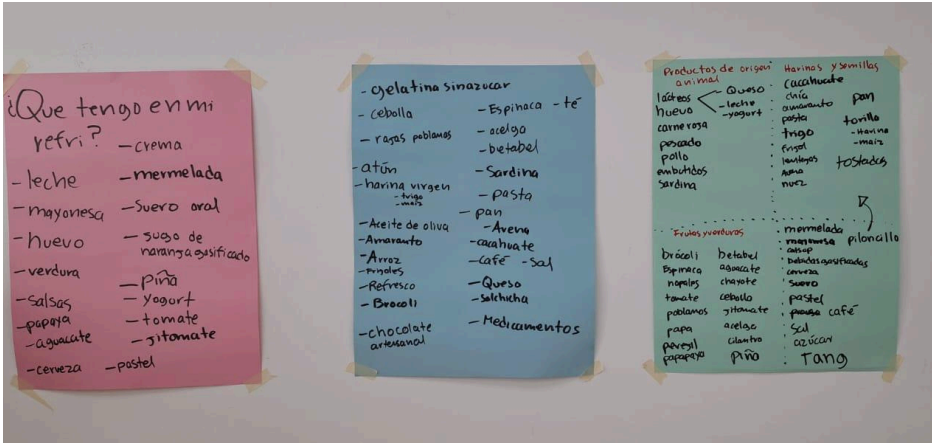
Quiero agradecerles de verdad por haber asistido, me alegra mucho que seamos ya constantes algunos, que hoy se haya sumado con nosotros la señora cristina y que vaya creciendo esto. Siempre se los cometo si esto ha avanzado y funciona es gracias a ustedes, este es su espacio. Muchas gracias por su tiempo, por sus recetas y quien guste vamos a pasar al módulo de detecciones para tomarnos la glucosa y ver justamente como nos fue ahora que comimos avena y ya pasaron un par de horas.

Posteriormente a la despedida, solamente dos integrantes del consejo asesor por cuestiones de tiempo pasaron a tomarse la glucosa capilar.

**Toma de glucosa capilar 2 horas posterior a haber comido avena**

- Mónica 160 mg/dl
- Araceli 132 mg/dl





|  |   |  |  |  |  |
|--|---|--|--|--|--|
|  | Crear un ambiente de confianza y reconocer el trabajo que se ha logrado para retomar propuestas y comenzar a trabajar en conjunto | Dinámica: "¿Cuál es mi comida favorita?"   | Dan la bienvenida a las personas participantes, ofrecen una ronda de presentación e invitan a los integrantes del consejo asesor a exponer su opinión sobre su experiencia en el proyecto  | Se agrupan sentados en una mesa redonda en conjunto con los pasantes, se presentan y dan una breve descripción sobre su alimento favorito y la razón | Al finalizar se pregunta al grupo que es lo que les gustaría modificar en la dinámica de las reuniones y cómo se sienten al asistir a estas.   |
|  | Esquematizar el método de trabajo y establecer objetivos del grupo de trabajo   | Presentación y calendarización de las siguientes reuniones                         | Los coordinadores del taller exponen brevemente a los participantes el tema, los objetivos, la organización, contenido, dinámica de trabajo, horarios consecuentes a las demás sesiones y las reglas de convivencia en el grupo  | Al finalizar la presentación exponen dudas y sugerencias.  | Se logró establecer un acuerdo en el horario y fechas de las reuniones acorde a los tiempos de las personas y sus necesidades. Posteriormente se realizará un calendario con las siguientes reuniones. |
|  | Identificar los diferentes alimentos que se encuentran en la alacena y refrigerador de cada persona                               | Diálogo grupal<br>Actividad dinámica con cartulinas y fotografías de los alimentos | Proyectan en un monitor las fotografías y el contenido de alacena y refrigerador que cada persona compartió previo a la sesión y colocan dos cartulinas en la pared donde escriben los alimentos que el consejo asesor menciona. | Identificar cada alimento y bebida que hay en cada alacena y refrigerador y justifican la cantidad de cada uno y su forma de almacenamiento.         | Logramos identificar los distintos alimentos y el motivo por el cual se compran cada vez que se realiza la despensa  |
|  | Analizar y asignar a que grupo alimenticio corresponde cada alimento  | Actividad dinámica con cartulina, imágenes y plumones                              | Coordinan la actividad y motivan a las personas para que pasen a la cartulina a asignar y escribir cada alimento previamente en la categoría nutricional que consideraran correcta   | Pasan al frente y escriben con plumón los alimentos que identificaron previamente y los asignan al grupo nutricional que ellos consideran.           | Identificamos exitosamente a que grupo nutricional corresponde cada alimento y se expusieron distintos métodos de preparación acorde a las necesidades de cada persona                                 |
|  | Identificar logros alcanzados y metas establecidas durante la sesión  | ¿Que aprendimos el día de hoy y en que podemos mejorar como grupo?                 | Escuchan con atención a la retroalimentación dada por cada uno de los integrantes del grupo y escriben las propuestas  | Expresan su sentir acerca de la reunión y la forma de trabajo  | Se logró resolver múltiples dudas, desmentir mitos con base en evidencia y se recibió retroalimentación sobre algunos aspectos por mejorar durante las reuniones                                       |

## INTEGRANTES CONSEJO ASESOR AGOSTO 2025

| Nombre Completo                              | Edad    | Sexo | Enfermedad crónica   | Número de teléfono para contactar |
|--|---------|------|--|-----------------------------------|
| <b>Maria de Lourdes Hermila Huertas Nava</b> | 62 años | F    | Diabetes tipo 2, colitis crónica e hipertensión arterial sistémica                   | 55 21 44 73 45                    |
| <b>Cleotilde Cenobio Cruz</b>                | 59 años | F    | Diabetes tipo 2 e Hipertensión arterial sistémica                                    | 55 11 23 68 55                    |
| <b>Susana Ortiz Piña</b>                     | 59 años | F    | Hipertensión arterial sistémica  | 55 85616613                       |
| <b>Samuel Camacho Garcia</b>                 | 57 años | M    |  | 55 21 73 19 67                    |
| <b>Arturo Hernández Mendoza</b>              | 70 años | M    | Diabetes tipo 2, enfermedad renal crónica KDIGO III e hiperplasia prostática benigna | 5530303295                        |
| <b>Ana Rosa Romero Chavez</b>                | 67 años | F    | Diabetes tipo 2, osteoartritis, hipertensión arterial sistémica                      | 55 43 43 24 48                    |
| <b>Rosalía Martínez Quiróga</b>              | 72 años | F    | Diabetes tipo 2 e hipertensión arterial sistémica                                    | 55 30 87 49 37                    |
| <b>Maria de Lourdes Morales Hidalgo</b>      | 61 años | F    | Diabetes tipo 2 e hipertensión arterial sistémica                                    | 55 21 44 73 45                    |
| <b>Maria Teresa Verónica Colombón García</b> | 57 años | F    | Hipertensión arterial sistémica  | 55 40 78 15 57                    |
| <b>Ana Barrita Garcia</b>                    | 70 años | F    | Hipertensión arterial sistémica  | 55 37 25 2001                     |
| <b>Arcela Morales Arce</b>                   | 47 años | F    | Diabetes tipo 2 e hipertensión arterial sistémica                                    | 55 15 69 45 60                    |
| <b>Araceli Morales Vega</b>                  | 48 años | F    | Diabetes tipo 2 y obesidad   | 55 20 03 06 32                    |
| <b>Maria Luisa Flores González</b>           | 57 años | F    | Diabetes tipo 2 e hipertensión arterial sistémica                                    | 55 51 40 35 05                    |
| <b>Vania Pérez Flores</b>                    | 25 años | F    |  | 55 32 08 05 53                    |
| <b>José Camacho</b>                          | 67      | M    | Prediabetes, obesidad y gonartrosis de rodilla                                       | 55 34 65 43 95                    |
| <b>Rosario Gallegos Mendoza</b>              | 62 años | F    | Diabetes tipo 2 e hipertensión arterial sistémica                                    | 55 34 65 43 95                    |
| <b>Leonilda Romero Alvarado</b>              |         | F    | Prediabetes  | 55 31 75 01 02                    |

|   |         |   |   |                |
|---|---------|---|---|----------------|
| <b>Dionisia Hernández Aparicio</b>        | 62 años | F | Hipertension arterial<br>sistémica y prediabetes        | 56 31 20 09 22 |
| <b>Maria Teresa Corona Araujo</b>         |         | F |   | 55 17 71 97 72 |
| <b>José Delgado Romero</b>                |         | M | Diabetes tipo 2 e<br>hipertensión arterial<br>sistémica | 55 31 75 01 82 |
| <b>Mónica Eslava Castillo</b>             | 64 años | F | Diabetes tipo 2 e<br>hipertensión arterial<br>sistémica | 55 21 34 12 28 |
| <b>Rosa Maria Ignacia Palacios Eslava</b> |         | F | Diabetes tipo 2 e<br>hipertensión arterial<br>sistémica | 55 34 43 34 39 |
| <b>Elizabeth Romero Palacios</b>          | 43 años | F |   | 55 34 43 34 39 |
| <b>Rafael Montoya</b>                     | 60 años | M | Hipertensión arterial<br>sistémica                      | 55 31 37 14 76 |

### 3.4 Balance del desempeño clínico de la atención de personas con enfermedades crónicas en el Centro de Salud USPN T-III Dr. Gerardo Varela Mariscal a cargo de Miguel Angel Del Real Romero

#### 3.4.1. 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 agosto 2024 - julio 2025

Centro de Salud T. III:

Jurisdicción Sanitaria:

| Momento de ingreso                       | No | %       |
|--|----|---------|
| Ingreso anterior a agosto de 2023        | 25 | 83.33 % |
| Nuevo ingreso a partir de agosto de 2023 | 5  | 16.66 % |
| Recuperados a partir de agosto de 2023   |    |         |
| <b>Total</b>                             | 30 | 100 %   |

Fuente: Registro RedCap y base en Excel. Periodo agosto 2024 - julio 2025

Nota:

**Nuevo ingreso** se refiere a personas que por primera vez se incorporan al proyecto para su atención y seguimiento en cualquier momento entre agosto de 2024 y julio de 2025.

**Recuperados** se refiere a pacientes que ya habían sido atendidos en el proyecto, pero que por cualquier razón y durante algún tiempo dejaron de recibir esa atención, pero que nuevamente se incorporaron al proyecto en cualquier momento entre agosto de 2024 y julio de 2025.

Tabla No. 2  
Distribución de pacientes atendidos en el proyecto de acuerdo con su condición actual de participación, durante el periodo agosto 2024 – julio 2025  
Centro de Salud T. III:  
Jurisdicción Sanitaria:

| Condición de participación | No        | %            |
|----------------------------|-----------|--------------|
| Activas                    | 16        | 53.33 %      |
| No activas                 | 14        | 46.6 %       |
| <b>Total</b>               | <b>30</b> | <b>100 %</b> |

Fuente: Registro RedCap y base en Excel. Periodo agosto 2024 – julio 2025

Nota:

Activos: Se refiere a personas atendidas en el proyecto que acudieron con regularidad a sus consultas programadas a lo largo del periodo julio 2024 – julio 2025.

No activas: Se refiere a personas que, por cualquier motivo y de acuerdo con los criterios del Centro de Salud dejaron de acudir a su atención dentro del proyecto.

Tabla No. 3  
Motivos por los cuales pacientes atendidos en el proyecto han sido incluidas en la condición de no activas durante el periodo agosto 2024 – julio 2025  
Centro de Salud T. III:  
Jurisdicción Sanitaria:

| Motivos de inclusión como No activas                     | No        | %           |
|--|-----------|-------------|
| Cambio de médico dentro del centro de salud              | 5         | 35.71 %     |
| Cambio de institución que le atiende                     | 3         | 21.42 %     |
| Cambió de domicilio (no se sabe si continúa su atención) | 6         | 42.85 %     |
| Falleció   | 0         | 0 %         |
| Otro motivo  | 0         | 0 %         |
| Se ignora  | 0         | 0 %         |
| <b>Total</b>   | <b>14</b> | <b>100%</b> |

Fuente: Registro RedCap y base en Excel. Periodo agosto 2024 – julio 2025

## 2. Información demográfica.

Tabla No. 4  
Distribución de pacientes atendidos en el proyecto durante el periodo agosto 2024 – julio 2025 de acuerdo a sexo  
Centro de Salud T. III:  
Jurisdicción Sanitaria:

| Sexo | No | % |
|------|----|---|
|------|----|---|

|                 |           |              |
|-----------------|-----------|--------------|
| Femenino        | 11        | 68.75 %      |
| Masculino       | 5         | 31.25 %      |
| Otra asignación |           |              |
| No hay dato     |           |              |
| <b>Total</b>    | <b>16</b> | <b>100 %</b> |

Fuente: Registro RedCap y base en Excel. Periodo agosto 2024 - julio 2025

Tabla No. 5  
Distribución de pacientes atendidos en el proyecto durante el periodo agosto 2024 - julio 2025 de acuerdo a edad  
Centro de Salud T. III:  
Jurisdicción Sanitaria:

| Edad          | No        | %            |
|---------------|-----------|--------------|
| 20 – 29 años  | 0         |              |
| 30 – 39 años  | 0         |              |
| 40 – 49 años  | 2         | 12.5 %       |
| 50 – 59 años  | 6         | 37.5 %       |
| 60 – 69 años  | 4         | 25 %         |
| 70 – 79 años  | 4         | 25 %         |
| 80 y más años | 0         |              |
| <b>Total</b>  | <b>16</b> | <b>100 %</b> |

Fuente: Registro RedCap y base en Excel. Periodo agosto 2024 - julio 2025



Tabla No. 6  
Distribución de pacientes atendidos en el proyecto durante el periodo agosto 2024 - julio 2025 de acuerdo a edad y sexo  
Centro de Salud T. III:  
Jurisdicción Sanitaria:

| 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  | 1        | 9.09 %  | 1         | 20 %   | 2     | 12.5 % |
| 50 – 59 años  | 4        | 36.36 % | 2         | 40 %   | 6     | 37.5 % |
| 60 – 69 años  | 3        | 27.27 % | 1         | 20 %   | 4     | 25 %   |
| 70 – 79 años  | 3        | 27.27 % | 1         | 20 %   | 4     | 25 %   |
| 80 y más años | 0        | 0       | 0         | 0      | 0     | 0      |
| <b>Total</b>  | 11       | 68.75 % | 5         | 31.25% | 16    | 100%   |

Fuente: Registro RedCap y base en Excel. Periodo agosto 2024 - julio 2025

### 3. Diagnóstico y seguimiento.

Tabla No. 7  
Distribución de pacientes atendidos en el proyecto de acuerdo al número de consultas recibidas durante periodo agosto 2024 - julio 2025 de acuerdo a edad  
Centro de Salud T. III:  
Jurisdicción Sanitaria:

| No de consultas | No de pacientes | %      |
|-----------------|-----------------|--------|
| 1               | 0               | 0      |
| 2               | 1               | 6.25 % |
| 3               | 1               | 6.25 % |
| 4               | 2               | 12.5 % |
| 5               | 6               | 37.5 % |
| 6               | 1               | 6.25 % |
| 7               | 2               | 12.5 % |
| 8               | 2               | 12.5 % |
| 9               | 1               | 6.25 % |
| 10              | 0               |        |
| 11              | 0               |        |
| 12 y más        | 0               |        |
| <b>Total</b>    | 16              | 100 %  |

Fuente: Registro RedCap y base en Excel. Periodo agosto 2024 - julio 2025



Tabla No. 8  
Distribución de pacientes atendidos en el proyecto durante el periodo agosto 2024 -  
julio 2025 de acuerdo a diagnóstico de enfermedad  
Centro de Salud T. III:  
Jurisdicción Sanitaria:

| Diagnósticos                                     | No        | %            |
|--|-----------|--------------|
| Sobrepeso y obesidad                             | 0         |              |
| Hipertensión arterial                            | 1         | 6.25 %       |
| Diabetes Mellitus tipo 2                         | 3         | 18.75 %      |
| Dislipidemia                                     | 0         |              |
| Obesidad e hipertensión                          | 1         | 6.25 %       |
| Obesidad y diabetes                              | 1         | 6.25 %       |
| Obesidad y dislipidemia                          | 0         |              |
| Diabetes e hipertensión                          | 2         | 12.5 %       |
| Obesidad, hipertensión y diabetes                | 1         | 6.25 %       |
| Hipertensión, diabetes y dislipidemia            | 1         | 6.25 %       |
| Obesidad, hipertensión, diabetes y dislipidemia  | 1         | 6.25 %       |
| Hipertensión, diabetes y sobrepeso               | 3         | 18.75 %      |
| Hipertensión, diabetes, dislipidemia y sobrepeso | 2         | 12.5 %       |
| <b>Total</b>                                     | <b>16</b> | <b>100 %</b> |

Fuente: Registro RedCap y base en Excel. Periodo agosto 2024 - julio 2025

Tabla No. 9  
Distribución de pacientes atendidos en el proyecto durante el periodo agosto 2024 -  
julio 2025 de acuerdo a diagnóstico de enfermedad y sexo  
Centro de Salud T. III:  
Jurisdicción Sanitaria:

| Dx<br>Sexo  | Femenino  |                | Masculino |                | Total |              |
|---|-----------|----------------|-----------|----------------|-------|--------------|
|   | No        | %              | No        | %              | No    | %            |
| Sobrepeso y<br>obesidad                                   | 0         |                | 0         |                |       |              |
| Hipertensión<br>arterial                                  | 1         | 9.09 %         | 0         |                | 1     | 6.25 %       |
| Diabetes<br>Mellitus tipo 2                               | 1         | 9.09 %         | 2         | 40 %           | 3     | 18.75 %      |
| Dislipidemia  | 0         |                |           |                |       |              |
| Obesidad e<br>hipertensión                                | 1         | 9.09 %         | 0         |                | 1     | 6.25 %       |
| Obesidad y<br>diabetes                                    | 1         | 9.09 %         |           |                | 1     | 6.25 %       |
| Obesidad y<br>dislipidemia                                | 0         |                | 0         |                |       |              |
| Diabetes e<br>hipertensión                                | 1         | 9.09 %         | 1         | 20 %           | 2     | 12.5 %       |
| Obesidad, y<br>hipertensión<br>diabetes                   | 2         | 18.18 %        | 0         |                | 2     | 12.5 %       |
| Hipertensión, y<br>diabetes<br>dislipidemia               | 0         |                | 0         |                |       |              |
| Obesidad, y<br>hipertensión,<br>diabetes<br>dislipidemia  | 1         | 9.09 %         | 0         |                | 1     | 6.25 %       |
| Hipertensión, y<br>diabetes,<br>dislipidemia<br>sobrepeso | 1         | 9.09 %         | 1         | 20 %           | 2     | 12.5 %       |
| Hipertensión, y<br>diabetes<br>sobrepeso                  | 2         | 18.18 %        | 1         | 20 %           | 3     | 18.75 %      |
| <b>Total</b>  | <b>11</b> | <b>68.75 %</b> | <b>5</b>  | <b>31.25 %</b> |       | <b>100 %</b> |

Fuente: Registro RedCap y base en Excel. Periodo agosto 2024 - julio 2025

Tabla No. 10  
Distribución de pacientes atendidos en el proyecto durante el periodo agosto 2024 -  
julio 2025 de acuerdo con edad y diagnóstico de hipertensión

Centro de Salud T. III:  
Jurisdicción Sanitaria:

| Edad          | Personas con diagnóstico de sobrepeso y obesidad | %            |
|---------------|--|--------------|
| 20 – 29 años  |  |              |
| 30 – 39 años  |  |              |
| 40 – 49 años  |  |              |
| 50 – 59 años  |  |              |
| 60 – 69 años  |  |              |
| 70 – 79 años  | 1  | 100 %        |
| 80 y más años |  |              |
| <b>Total</b>  | <b>1</b>   | <b>100 %</b> |

Fuente: Registro RedCap y base en Excel. Periodo agosto 2024 – julio 2025

Tabla No. 11

Distribución de pacientes atendidos en el proyecto durante el periodo agosto 2024 – julio 2025 de acuerdo con edad y diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2

Centro de Salud T. III:  
Jurisdicción Sanitaria:

| Edad          | Personas con diagnóstico de sobrepeso y obesidad | %            |
|---------------|--|--------------|
| 20 – 29 años  |  |              |
| 30 – 39 años  |  |              |
| 40 – 49 años  |  |              |
| 50 – 59 años  |  |              |
| 60 – 69 años  | 1  | 50 %         |
| 70 – 79 años  | 1  | 50 %         |
| 80 y más años |  |              |
| <b>Total</b>  | <b>2</b>   | <b>100 %</b> |

Fuente: Registro RedCap y base en Excel. Periodo agosto 2024 – julio 2025

Tabla No. 12

Distribución de pacientes atendidos en el proyecto durante el periodo agosto 2024 – julio 2025 de acuerdo con edad y diagnóstico de obesidad e hipertensión arterial

Centro de Salud T. III:  
Jurisdicción Sanitaria:

| Edad          | Personas con diagnóstico de sobrepeso y obesidad | %            |
|---------------|--|--------------|
| 20 – 29 años  |  |              |
| 30 – 39 años  |  |              |
| 40 – 49 años  | 1  | 100 %        |
| 50 – 59 años  |  |              |
| 60 – 69 años  |  |              |
| 70 – 79 años  |  |              |
| 80 y más años |  |              |
| <b>Total</b>  | <b>1</b>   | <b>100 %</b> |

Fuente: Registro RedCap y base en Excel. Periodo agosto 2024 - julio 2025

Tabla No. 13

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

Centro de Salud T. III:

Jurisdicción Sanitaria:

| Edad          | Personas con diagnóstico de sobrepeso y obesidad | %            |
|---------------|--|--------------|
| 20 – 29 años  |  |              |
| 30 – 39 años  |  |              |
| 40 – 49 años  |  |              |
| 50 – 59 años  |  |              |
| 60 – 69 años  | 1  | 100 %        |
| 70 – 79 años  |  |              |
| 80 y más años |  |              |
| <b>Total</b>  | <b>1</b>   | <b>100 %</b> |

Fuente: Registro RedCap y base en Excel. Periodo agosto 2024 - julio 2025

Tabla No. 14

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

hipertensión arterial

Centro de Salud T. III:

Jurisdicción Sanitaria:

| Edad          | Personas con diagnóstico de sobrepeso y obesidad | %            |
|---------------|--|--------------|
| 20 – 29 años  |  |              |
| 30 – 39 años  |  |              |
| 40 – 49 años  |  |              |
| 50 – 59 años  |  |              |
| 60 – 69 años  | 1  | 50 %         |
| 70 – 79 años  | 1  | 50 %         |
| 80 y más años |  |              |
| <b>Total</b>  | <b>2</b>   | <b>100 %</b> |

Fuente: Registro RedCap y base en Excel. Periodo agosto 2024 - julio 2025

Tabla No. 15

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

Centro de Salud T. III:

Jurisdicción Sanitaria:

| Edad         | Personas con diagnóstico de sobrepeso y obesidad | % |
|--------------|--|---|
| 20 – 29 años |  |   |

|               |   |       |
|---------------|---|-------|
| 30 – 39 años  |   |       |
| 40 – 49 años  |   |       |
| 50 – 59 años  | 1 | 100 % |
| 60 – 69 años  |   |       |
| 70 – 79 años  |   |       |
| 80 y más años |   |       |
| <b>Total</b>  | 1 | 100 % |

Fuente: Registro RedCap y base en Excel. Periodo agosto 2024 – julio 2025

Tabla No. 16

Distribución de pacientes atendidos en el proyecto durante el periodo agosto 2024 – julio 2025 de acuerdo con edad y diagnóstico de obesidad, hipertensión, diabetes mellitus tipo 2 y dislipidemia  
Centro de Salud T. III:  
Jurisdicción Sanitaria:

| Edad          | Personas con diagnóstico de sobrepeso y obesidad | %     |
|---------------|--|-------|
| 20 – 29 años  |  |       |
| 30 – 39 años  |  |       |
| 40 – 49 años  |  |       |
| 50 – 59 años  | 1  | 100 % |
| 60 – 69 años  |  |       |
| 70 – 79 años  |  |       |
| 80 y más años |  |       |
| <b>Total</b>  | 1  | 100 % |

Fuente: Registro RedCap y base en Excel. Periodo agosto 2024 – julio 2025

## 5. Resultados de control de enfermedad crónica

Tabla No. 17

Distribución de pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2 y cifras de control de acuerdo con glicemia capilar o venosa  
Periodo agosto 2024 – julio 2025  
Centro de Salud T. III:  
Jurisdicción Sanitaria:

| Parámetros de    | Glicemia capilar |         | Glicemia venosa |         | Total |   |
|------------------|------------------|---------|-----------------|---------|-------|---|
|                  | No               | %       | No              | %       | No    | % |
| Control          | 9                | 69.23 % | 8               | 61.53 % |       |   |
| Fuera de control | 4                | 30.76 % | 5               | 38.46 % |       |   |
| <b>Total</b>     | 13               | 100 %   | 13              | 100 %   |       |   |

Fuente: Registro RedCap y base en Excel. Periodo agosto 2024 – julio 2025

Tabla No. 18  
 Distribución de pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2 y cifras de control de acuerdo con hemoglobina glucosilada  
 Periodo agosto 2024 - julio 2025  
 Centro de Salud T. III:  
 Jurisdicción Sanitaria:

| Parámetro de     | No        | %            |
|------------------|-----------|--------------|
| Control          | 9         | 69.23 %      |
| Fuera de control | 4         | 30.76 %      |
| <b>Total</b>     | <b>13</b> | <b>100 %</b> |

Fuente: Registro RedCap y base en Excel. Periodo agosto 2024 - julio 2025

Tabla No. 19  
 Distribución de pacientes con diagnóstico de hipertensión arterial y cifras de control  
 Periodo agosto 2024 - julio 2025  
 Centro de Salud T. III:  
 Jurisdicción Sanitaria:

| Parámetro de     | No        | %            |
|------------------|-----------|--------------|
| Control          | 8         | 72.72 %      |
| Fuera de control | 3         | 27.27 %      |
| <b>Total</b>     | <b>11</b> | <b>100 %</b> |

Fuente: Registro RedCap y base en Excel. Periodo agosto 2024 - julio 2025

Tabla No.  
Distribución de pacientes con diagnóstico de hipercolesterolemia y cifras de control  
de acuerdo con colesterol sérico  
Periodo agosto 2024 - julio 2025  
Centro de Salud T. III:  
Jurisdicción Sanitaria:

| Parámetro de     | No        | %       |
|------------------|-----------|---------|
| Control          | 7         | 58.33 % |
| Fuera de control | 5         | 41.66 % |
| <b>Total</b>     | <b>12</b> |         |

Fuente: Registro RedCap y base en Excel. Periodo agosto 2024 - julio 2025

Tabla No.  
Distribución de pacientes con diagnóstico de hipertrigliceridemia y cifras de control  
de acuerdo con triglicéridos séricos  
Periodo agosto 2024 - julio 2025  
Centro de Salud T. III:  
Jurisdicción Sanitaria:

| Parámetro de     | No       | %            |
|------------------|----------|--------------|
| Control          | 3        | 75 %         |
| Fuera de control | 1        | 25 %         |
| <b>Total</b>     | <b>4</b> | <b>100 %</b> |

Fuente: Registro RedCap y base en Excel. Periodo agosto 2024 - julio 2025

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

#### 4. Conclusiones.

La realización de mi servicio social, específicamente en este proyecto que incluyó el cursar un diplomado, representó una experiencia formativa integral. Pude constatar que el servicio social no solo es un requisito académico, sino una etapa que brinda la oportunidad de acercarse de manera directa a la población y comprender las

necesidades reales de salud, también destaca la importancia de implementar modelos de atención innovadores. El diplomado me ayudó a reforzar conocimiento y a repasar muchos temas que en su momento había visto durante la carrera y otros ni si quiera habían mencionado.

Con relación a la atención de personas con enfermedades crónicas, pude corroborar la relevancia de un modelo de atención integral centrado en la persona. Este enfoque no solo considera el padecimiento en sí, sino a la persona en su contexto social, familiar y cultural. Esto me ayudó a entender que el éxito en el manejo de enfermedades crónicas no se limita al control farmacológico, sino que se fortalece mediante la educación, el acompañamiento y la promoción del autocuidado, lo cual se traduce en una mejor calidad de vida para los pacientes.

En cuanto a la institución como tal, identifiqué ventajas, tales como la promoción del seguimiento en la atención, la consolidación de espacios de educación en salud y el fortalecimiento de la relación entre el médico y la persona que acude por la atención. Por otro lado, también analicé muchos limitantes, principalmente relacionadas con recursos humanos y materiales, que en ocasiones dificultan brindar una atención más eficaz y personalizada.

Al brindar seguimiento a las personas cuando acudían a consulta me percaté que en muchas ocasiones no solo acuden por sus medicamentos sino principalmente para ser escuchados y relatar los factores que no permiten llevar un buen control y afectan directa o indirectamente. Esto me ayudó a desarrollar muchas herramientas que hoy en adelante puedo poner como puntos de buena práctica para mi desarrollo como médico y en un futuro, especialista.

Finalmente, en cuanto a mi formación profesional de pregrado, incluyendo el año de servicio social, concluyo que ha sido una etapa fundamental en mi desarrollo. Aprendí a enfrentar retos prácticos, a adaptarme a distintos contextos y a valorar el trabajo en equipo. Reconozco que aún debo fortalecer mis competencias clínicas y ampliar mis habilidades en comunicación, educación en salud y manejo integral de enfermedades crónicas. Mi futuro inmediato exige seguir perfeccionando estos aspectos, con la convicción de que la práctica médica requiere actualización constante, humanidad y compromiso social.

## 5. Referencias bibliográficas

| Caso clínico centrado en la persona                              | Tema derivado   |
|--|---|
| <b>13/12/2024</b><br><b>Ponente: Elia Sofía Sánchez Santiago</b> | Manejo de Medicamentos, Equivalentes<br>(Hipertensión arterial, Diabetes mellitus tipo 2) |



|  |  |
|--|--|
| <b>31/01/2025</b><br><b>Ponentes: John Anthony, Misael Lugo Nieto, Ulises Betancourt</b> | <b>Manejo de Insulinas</b>   |
| <b>04/04/2025</b><br><b>Fatima Lima Rodríguez</b>  | <b>Síndromes Geriátricos/ Envejecimiento saludable</b>                                   |
| <b>20/09/2024</b><br><b>Ponente: Isabel Gómez Flores María</b>                           | <b>Tratamiento inicial en pacientes de reciente diagnóstico de hipertensión arterial</b> |

## Anexos













