

Universidad Autónoma Metropolitana. Unidad Xochimilco.
División de Ciencias Biológicas y de la Salud.
Licenciatura en Medicina

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

Resistencia comunitaria ante la reestructuración de los servicios de salud,
Tulyehualco 2025.

Rodríguez Torrado Catherine Claudell
2193070292

Promoción: febrero 2025 - enero 2026



Asesor interno: Víctor Ríos Cortázar
Asesora externa: Alejandra Gasca García
Asesora Clínica: Lorena Inés Vergara Huitrón

10 de febrero del 2026

Contenido

1. Presentación.....	3
2. El modelo de atención integral centrado en la persona para el control de enfermedades crónicas (MAICP).	4
3. El diplomado.....	5
3.1 Módulo 1. Fortalecimiento del autocuidado en personas con enfermedad crónica. Enfoque de capacidades.....	6
3.2 Módulo 2. Métodos y recursos para el acompañamiento clínico de personas con enfermedad crónica y el monitoreo de resultados.....	10
3.3 Módulo 3. Organización y participación social para aumentar el control de las enfermedades crónicas.	22
3.4 Balance del desempeño clínico de la atención de personas con enfermedades crónicas en el Centro de Salud TIII Tulyehualco a cargo de Catherine Claudell Rodríguez Torrado.....	84
3.4. Módulo 4. Práctica clínica centrada en la persona con enfermedad crónica. Tutoría de casos.	96
4. Conclusiones.....	100
5. Referencias bibliográficas.	101
6. Anexos.	103

Para Armando Lavana, con cariño y respeto.
Nos volveremos a encontrar al final del camino.

*[...] Creo que el mundo es bello,
que la poesía es como el pan, de todos.*

*Y que mis venas no terminan en mí
sino en la sangre unánime
de los que luchan por la vida,
el amor,
las cosas,
el paisaje y el pan,
la poesía de todos.*

Roque Dalton

Nadie se salva solo.

Nadie salva a nadie.

Todos nos salvamos en comunidad.

Paulo Freire

1. Presentación

El trabajo final del proyecto de Modelo de Atención Centrado en la Persona (MAICP). Enfoque de capacidades, resume de manera breve y concisa el trabajo realizado por el médico pasante durante un año, en una de las unidades de atención de salud de primer nivel ubicadas en Ciudad de México. El propósito de este documento es describir las actividades realizadas para continuar con el desarrollo del MAICP, así como los avances, los logros y las dificultades que de esta acción derivaron. Específicamente, se resumirá el trabajo realizado por la médico pasante de servicio social Catherine Claudell Rodríguez Torrado en la unidad de salud de primer nivel: Centro de Salud TIII Tulyehualco durante el periodo de febrero del 2025 a enero del 2026.

El presente documento consta de los siguientes apartados:

1. Presentación en la que se resumirá de manera muy breve el contenido del trabajo.
2. Descripción del MAICP, su estructura, sus componentes, sus subsistemas y su relación con las actividades realizadas en el centro de salud.
3. El diplomado, en cada apartado se presentará el trabajo realizado para la aprobación de cada módulo, así como la participación en general del médico pasante, la dinámica de trabajo y el esquema en general de dicho diplomado.
4. Conclusiones, acerca de la realización del servicio social en la Secretaría de Salud de Ciudad de México, en el proyecto y en general de la formación profesional de pregrado.
5. Referencias bibliográficas.
6. Anexos.

En enero del 2025, mediante el acto cívico convocado por la coordinación divisional de servicio social de la división de ciencias biológicas y de salud y después de la presentación de las plazas elegibles para el servicio social, tomé, bajo decisión propia, la plaza para trabajar en el proyecto del MAICP en el centro de salud TIII Tulyehualco. Hice esta elección por dos motivos principales: Tulyehualco es el pueblo en el que nací y resido actualmente; el centro de salud fue mi centro de salud por varios años. Además, desde los primeros años de mi formación médica, he tenido especial interés por las enfermedades crónicas como son la diabetes mellitus tipo 2 y la hipertensión arterial, padecimientos con los que viven mis familiares desde hace más de una década. Después de la elección de la plaza, fui convocada, junto con otros compañeros pasantes para iniciar los cursos de inducción pertinentes. El curso de inducción por parte de la jurisdicción sanitaria Xochimilco, tuvo duración de una semana y se llevó a cabo en el complejo cultural Carlos Pellicer. En este curso, se nos explicó de manera general, las actividades a realizar durante nuestra pasantía, así como el esquema general de trabajo en los centros de salud y las condiciones para terminar satisfactoriamente nuestro servicio social. También se nos ofreció apoyo en casos de violencia de cualquier tipo, así como apoyo psicológico en caso de ser necesario. Posteriormente, asistimos al curso de inducción organizado por los representantes de proyecto del MAICP para iniciar con el aprendizaje de los principios básicos para la aplicación del mencionado modelo. De manera presencial en las instalaciones de la Universidad Autónoma Metropolitana, unidad Xochimilco, tomamos el curso que concluyó con un encuentro virtual con personas que viven con enfermedades crónicas de un centro de salud de la jurisdicción

Cuahtémoc, actividad que nos motivó, y generó grandes expectativas respecto a mi servicio social. Finalmente, en la última semana de febrero del 2025 me integré al centro de salud TIII Tulyehualco para iniciar con mi trabajo en el tan necesario modelo de atención centrada en la persona para el control de enfermedades crónicas.

2. El modelo de atención integral centrado en la persona para el control de enfermedades crónicas (MAICP).

El modelo de atención integral consta de tres subsistemas: el primero, representado por la relación equipo de salud-paciente. Los dos siguientes, uno dentro del otro. En la parte interna el subsistema de salud, con cuatro componentes y en la parte externa el subsistema de comunidad.

La relación equipo de salud-paciente, el paciente toma el papel de persona informada y activa, esto quiere decir que pasa de ser solo una persona que recibe información e instrucciones de los médicos, para formar parte de su autocuidado y autogestión, involucrándose de verdad en el control de su salud y la realización de sus objetivos de vida. Pasa de escuchar a ser escuchado en todo momento de su atención. Esta labor también involucra al médico, quien debe estar dispuesto a cambiar su forma tradicional de brindar atención médica, en la que se considera foco principal, y da lugar a la persona que es atendida. Para lograr esto, se debe trabajar en conjunto con la persona en cada consulta, en cada momento que se pueda interactuar. Pasar de una relación médico paciente, a una relación persona a persona. Durante el año de servicio social en el centro de salud, este subsistema se trabaja en cada consulta brindada, principalmente a las personas con enfermedades crónicas. Se habla realmente de lo que quieren en la vida, no solo de lo que nosotros pretendemos que ellos logren.

El subsistema de salud cuenta con cuatro componentes fundamentales para la implementación del modelo: en primera instancia el desarrollo de habilidades personales para el autocuidado, esto se refiere a apoyar a las personas para que aprendan a evaluar y fijar metas, apoyarlos para que puedan vivir como si estuviese enfermos, cambiar en enfoque de persona enferma, a persona que puede lograr objetivos personales con la salud que tiene. Esto lo realizamos indagando con la persona sobre lo que realmente pretende hacer en su vida y acordando metas pequeñas para alcanzar, en un futuro cercano, metas más grandes. Este componente va de la mano con el apoyo en la toma de decisiones; en el modelo, se pretende habilitar a las personas a que tomen sus propias decisiones respecto a su salud, si presionarlas ni obligarlas a nada, planteando objetivos reales pero que concuerden con lo que la persona puede y está dispuesta a hacer.

El subsistema de la comunidad, que pareciese lejano o difícil de implementar, es en realidad, una parte vital del modelo de atención centrada en la persona. El objetivo de los encuentros de personas que viven con enfermedades crónicas es construir entornos saludables, crear comunidades mediante el reconocimiento mutuo entre personas, la escucha activa, el compartir sus experiencias y vivencias y valorar y tomar decisiones conjuntas. Por eso, en los encuentros se pretende realizar una reflexión grupal que es esencial. Para lograr dicha reflexión se proporciona información clara, precisa y oportuna, se debe organizar de como que se permita esta reflexión y se debe registrar de manera fidedigna las propuestas y las decisiones alcanzadas, para eso se hacen relatorías.

Finalmente, el objetivo de los consejos asesores es fortalecer la acción comunitaria, los consejos asesores pueden trabajar sobre un proyecto o pueden desarrollar un taller, esto con la intención de realizar alguna aspiración o satisfacer una necesidad o bien, afrontar o modificar su entorno. Este punto es de vital importancia y por eso será expuesto con mayor claridad en el apartado correspondiente en este documento. Durante el año de servicio social, se trabaja en uno o dos proyectos con el consejo asesor, y los resultados o avances, son presentados en los encuentros de personas que viven con enfermedades crónicas.

Para una mejor aplicación del modelo, así como su evaluación continua, se toma durante un año, el diplomado que deberá ser aprobado en su totalidad, ya que forma parte de los requisitos para la liberación del servicio social en este proyecto de modelo.

La atención integral centrada en la persona tiene dos grandes propósitos:

- a) Proporcionar una atención integral a la persona que vive con una o más enfermedades crónicas.
- b) Favorecer el desarrollo de la autonomía de la persona para que aumente su autocuidado y el control de su enfermedad o enfermedades.

Atención integral entendida en dos direcciones:

Integral significa comprender a la persona en su totalidad, incluyendo al medio en que vive, trabaja, y establece relaciones con su familia, vecinos, trabajo, comunidad e instituciones.

Atención integral: abordar la complejidad de la evolución de la enfermedad.

La autonomía de la persona es la capacidad de gobernar su propia vida. Implica:

- Identificar y ponderar problemas.
- Tomar decisiones.
- Hacer uso eficiente de los recursos personales, familiares, comunitarios e institucional al alcance.
- Establecer, lograr y evaluar objetivos y metas.
- Establecer relaciones de colaboración con su equipo de salud.

3. El diplomado

El diplomado tiene como objetivo general: adaptar la práctica clínica ambulatoria a los principios, estrategias y recursos de un modelo de atención integral centrado en la persona, basado en un enfoque de capacidades, individuales y colectivas, para que las personas que viven con enfermedades crónicas logren aumentar el control de sus enfermedades, prevengan complicaciones y mejoren su calidad de vida.

El diplomado consta de cuatro módulos; tres de los cuales se cursaron secuencialmente, mientras que uno más se cursó en paralelo a los otros tres; toda vez que éste último tiene como propósito el acompañamiento y la asesoría a los participantes en su desempeño en la atención clínica de

personas con enfermedad crónica, empleando como estrategia pedagógica la revisión de casos clínicos.

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

En este apartado se incluye el ensayo que se realizó para aprobación del módulo 1. Las referencias bibliográficas de este trabajo se encuentran en la sección: *5. Referencias bibliográficas.* para facilitar su lectura.

Relación recíproca para la autogestión; rol del médico como persona en el Modelo de Atención Centrada en la Persona.

INTRODUCCIÓN.

El médico, esa figura representada tradicionalmente como un ser de cualidades extraordinarias, el héroe con bata blanca que sacrifica gran parte de su vida para servir a los enfermos y a los desvalidos, ese personaje respetado y envidiado, incuestionable y admirado, ese, no está lejos de ser otro ser humano que ha olvidado cuestionarse su debido lugar en la atención médica que brinda. El médico que ha perdido la capacidad de reflexionar, de ver más allá de lo evidente, de escuchar activamente y que no logrado bajar de su falsa nube de superioridad, es el mismo médico que no logra entender aún por qué sus métodos inamovibles no están ayudando en nada a los que presume tratar como sus pacientes. El médico que lejos de preocuparse o plantear estrategias diferentes, prefiere culpar a los pacientes de su mal control de sus enfermedades. Ese médico que hemos conocido en hospitales, clínicas, consultorios, o como compañero; ese médico que somos todos, es el que me han motivado a preguntarme ¿qué papel debe tener realmente el médico en la práctica de su profesión? Si bien es una pregunta amplia y difícil, el objetivo del presente trabajo es dar una respuesta a este cuestionamiento mediante el análisis breve de algunos puntos relevantes de la relación médico paciente en el modelo de atención centrada en la persona.

OBJETIVOS.

Objetivo general.

Definir el rol del médico en el desarrollo de las capacidades para la autogestión de las personas que viven con enfermedades crónicas.

Objetivos específicos.

1. Exponer el impacto de la formación médica tradicional en el desarrollo de la práctica profesional y cómo influye en la atención al paciente.
2. Delimitar las funciones del médico para lograr la autogestión de las personas.
3. Describir el papel del médico como persona dentro del modelo y su función como guía y acompañante.

JUSTIFICACIÓN.

Las enfermedades crónicas, que incluyen la diabetes y la hipertensión, sus complicaciones y comorbilidades, representan un problema de salud grave en México que exige atención inmediata. Si bien se ha intentado combatir esta problemática con diversos tipos de acciones, lo cierto es que pocas han surtido efecto y conseguido un verdadero impacto. Es urgente cambiar nuestras políticas en salud, para ello es necesario centrar nuestra atención en las personas y en sus necesidades y alejarnos de los esquemas tradicionales, rígidos y autoritarios. Por tal motivo, el modelo de atención integral centrado en la persona se ofrece como una alternativa innovadora que pretende cambiar el enfoque tradicional hacia uno más humano. Lograr establecer este modelo no es tarea fácil, pero con la apertura y compromiso suficiente, es posible cambiar la perspectiva. Los médicos que pretendan formar parte de este modelo deben conocer y entender el papel que desarrollaran en el mismo. Deben dejar atrás los prejuicios y estar siempre abiertos al cambio para conseguir el desarrollo de capacidades para la autogestión de las personas que viven con enfermedades crónicas.

DESARROLLO.

Actualmente, el proceso de formación de profesionales de cualquier área está plenamente enfocado en lograr que el futuro profesionista desarrolle múltiples capacidades para la optimización de los recursos que tiene y tendrá a su alcance. En un mundo globalizado y que avanza cada vez más rápido con el desarrollo y el uso de nuevas tecnologías, no es discordante este enfoque en el desarrollo de las profesiones, tanto de las nuevas carreras, como de las ya tradicionales. Por supuesto, la carrera en medicina humana no puede ser la excepción. Si bien se han alcanzado formidables avances en el diagnóstico y en el tratamiento de diversas enfermedades, el aprendizaje de estos ha obligado a que los planes de estudio se enfoquen en la actualización constante, en encontrar la mejor evidencia y aprender a aplicarla (1). Adicionalmente, se ha incentivado a los médicos en formación a que entiendan que este enfoque, principalmente científico, es el único enfoque correcto, se les enseña a rechazar otros puntos de vista y se les hace creer que, si piensan diferente, ellos son los que están equivocados. Todo esto, ha dado como resultado una deshumanización de la medicina: más científicos, menos humanos. Como consecuencia, los médicos que están en proceso de terminar su formación, durante la etapa que comprende el año de servicio social, enfrentan los retos diagnósticos y de tratamiento desde esta perspectiva poco humanista y se dan cuenta que, en muchas ocasiones, no alcanzan el resultado esperado. Claro ejemplo es el del tratamiento de las enfermedades crónicas como diabetes e hipertensión: se aprendió cómo se deben diagnosticar y tratar, incluso se memoriza de forma casi religiosa las metas de control y los ajustes de dosis en caso de no lograrlas, pero en pocas, si no es que, en ninguna ocasión, se aprendió a ver más allá de números y recetas y se perdió de vista lo más importante: la persona que padece una o varias enfermedades. Con todo lo anteriormente planteado, surgen entonces varias cuestiones, en primer lugar: si el enfoque principalmente científico de la actual práctica médica no está ayudando de verdad a un mejor control de enfermedades, entonces ¿qué enfoque podría mejorar el control de estas enfermedades?, ¿qué podemos hacer para cambiar la manera en que atendemos a los pacientes?, ¿lo podemos hacer?, ¿en verdad podemos cambiar nuestra tan arraigada forma de tratar a los pacientes? La respuesta es sí. No solo podemos, tenemos que hacerlo y de manera inmediata.

Pero esto nos enfrenta, nuevamente a una de las interrogantes ya expuestas: ¿cómo cambiamos este enfoque?, ¿cómo pasamos de una visión exclusivamente científica a una orientada hacia lo humano, hacia la persona? La respuesta parece estar implícita en la misma pregunta: retomando, precisamente, a la persona.

Para abordar de nuevo a la persona, podemos apoyarnos en el modelo de atención integral centrado en la persona, modelo que plantea “un nuevo enfoque para integrar atención y apoyo en los procesos de autogestión y de control de la propia vida para las personas con enfermedades” (2). Esta definición plantea ya un reto para los médicos que pretenden formar parte de este modelo por dos motivos principales: el profesional de la salud no está familiarizado con el término de autogestión, y no sabe limitar su trabajo como guía y apoyo de la persona. La autogestión es “la capacidad intrínsecamente controlada de un individuo activo, responsable, informado y autónomo para vivir con las consecuencias médicas, emocionales y de rol de sus condiciones crónicas en asociación con su red social y los proveedores de atención médica” (3), si nos detenemos a analizar esta definición, podremos darnos cuenta desde un inicio que el médico no es mencionado directamente, no es el eje fundamental y queda claro que no es el actor principal que nos interesa en este modelo. No podemos negar su participación, pero debe quedar claro que no se pretende que el sea quien decida o solucione todo. Tradicionalmente se ha planteado que para mejorar la relación médico paciente los pacientes deben sentirse atendidos y comprendidos, para que decidan seguir los consejos de su médico (4), y en parte es cierto, pero en esta visión se deja al paciente como alguien pasivo que, si es bien tratado, seguirá las órdenes del médico sin cuestionar más. No se busca desarrollar alguna capacidad para su autocuidado y, por el contrario, permite que el médico tome las decisiones, sean buenas o malas, pero el paciente valorará más si fueron dadas con una buena actitud. (5) El profesional entonces no es un guía, no acompaña, él manda como un perverso soberano dando las órdenes que él considere las mejores para un siervo que solo se sienta a escuchar obedientemente. Si se pretende formar parte de este modelo humanista, se debe dejar atrás lo aprendido acerca de la relación médico paciente y replantearse el lugar de ambos componentes. Para esto, se debe empezar por entender que el médico, a pesar de sus títulos y preparación, es antes que todo eso, una persona. Desde este punto de vista, la relación médico paciente se transforma entonces en una relación persona-persona e implica grandes cambios. Se empieza a tratar al enfermo como un igual, se deja atrás la práctica de dar y dar órdenes desde una falsa superioridad y se empieza a entender a la enfermedad no como un conjunto de signos y síntomas a tratar, si no, como un padecimiento complejo que sufre la persona que se busca ayudar. Al plantearse como una relación persona-persona, el profesional de la salud podrá acercarse más a la persona e indagar en lo que realmente la persona quiere, sus necesidades, valores y preferencias, que son una dimensión crucial en la atención centrada en la persona (el de medir al modelo (6). Al indagar en sus necesidades, además, podrá generar un ambiente de confianza que es necesario para lograr que la persona se sienta segura de compartir sus dolencias y experiencias. Si el profesional de la salud logra esta apertura, tendrá gran parte de la tarea ganada y podrá desarrollar de mejor manera las capacidades de la persona.

Retomando el concepto de autogestión, esta abarca tres ámbitos relevantes: gestión médica, gestión de roles y gestión de emociones (3). Cabe destacar que, en el ámbito de la gestión médica, aunque la palabra lo pueda sugerir, realmente el médico debe tener cuidado de no tener excesiva

participación en este aspecto. La gestión médica se enfoca realmente en el autocontrol y manejo de los síntomas de las enfermedades de la persona desde la persona, es decir, el médico servirá como un apoyo o como un facilitador, pero no deberá tomar el control. Es imperante que la persona logre planificar y cumplir con un plan que ese plan lo hayan ajustado en conjunto y no sea una receta simple que el médico surte mes con mes. Si se pretende desarrollar las capacidades para la autogestión, se debe estar dispuesto a plantear y llegar a acuerdos con las personas, acuerdos basados en sus necesidades y no en sus deseos abstractos de metas de control. Ahora bien, esta gestión médica implica también un cambio en los comportamientos de los pacientes, es decir, generan un nuevo rol. Pasan de ser un enfermo que conoce poco o nada de su enfermedad a ser una persona que tiene mayor control. El médico no está exento en este cambio, también su rol se transforma en el de un acompañante, pasa de ser el personaje autoritario, del falso sabelotodo, a un compañero, una herramienta si se usa un término más crudo, que la persona usará o no, dependiendo sus necesidades. Lejos del tono fatídico que esto pueda tener, el cambio de roles de ambas partes en el modelo deja claro que el profesionista puede aprender más desde esta perspectiva y podrá, siendo optimistas, cambiar del modelo tradicional con el que fue educado, al verdadero modelo centrado en la persona. Así, el profesionista podrá llevar aún más lejos este modelo y no solo aplicarlo en su práctica profesional diaria, podrá también aplicarlo a sí mismo y con sus familiares o con gente de su comunidad (7). Servirá de ejemplo para sus demás colegas y compartirá la experiencia de abordar a los pacientes con otra perspectiva (8). Es cierto que se enfrentará a retos complejos, el sistema del que forma o formará parte, es hostil y mucho más con las ideas que impliquen romper con los esquemas tradicionales, pero serán sus propias capacidades de autogestión las que lo impulsen a seguir adelante con la gran tarea que ha emprendido.

CONCLUSIONES.

El modelo de atención centrada en la persona no es un modelo realmente nuevo y no se debe tratar como tal. El modelo está bien fundamentado y estudiado, es sólido y da resultados. El modelo es muy claro en cuanto a lo que debe lograr el paciente es la autogestión, pero desafortunadamente, no se cuenta con suficiente información acerca del papel del médico en el modelo, sería de mucha utilidad ahondar más en este punto y generar más contenido que sirviese como guía o como un inicio claro para continuar desarrollando este tema. Muchos profesionales de la salud lo desestiman porque no se han dado a la tarea de conocerlo y prefieren seguir los modelos tradicionales para la atención de los pacientes. Es entendible que se prefiera lo que es fácil y emocionalmente no represente un desafío, es tarea difícil enfrentar todo lo que se ha aprendido y es aún más difícil aceptar que no es la única alternativa y que, seguramente, tampoco es la mejor. Pero no es imposible, se requiere un poco de disposición para aprenderlo y para aplicarlo, pero claro que es posible. Se necesita estar dispuesto a entender que el médico no es el que ordena y dicta cómo deben hacerse las cosas para que el paciente logre un mejor control de sus enfermedades. Debe recordar siempre su rol como persona, como acompañante, como instrumento del que la persona se valdrá para desarrollar sus capacidades y lograr la autogestión. Finalmente, el profesional podrá aprender más de las personas, de sus experiencias, de sus vivencias, y podrá servir de ejemplo e inspiración para otros profesionistas que aún no logren salir del esquema tradicional en el que

fueron moldeados. Así, el médico regresará a ser lo que nunca debió dejar de ser desde un inicio: una persona que trata personas.

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

En este apartado se incluye el trabajo de investigación que se realizó para aprobación del módulo 2. Las referencias bibliográficas de este trabajo se encuentran en la sección: 5. *Referencias bibliográficas*. para facilitar su lectura.

Asociación entre las fiestas patronales en Xochimilco y el descontrol de enfermedades crónicas.

OBJETIVOS

General

Identificar si existe una asociación entre la celebración de las fiestas patronales en Xochimilco y el descontrol de las enfermedades crónicas de los pacientes de dos unidades de salud de primer nivel de atención de la misma alcaldía.

Específicos

- Medir la frecuencia de asistencia a fiestas patronales de las personas que viven con enfermedades crónicas que se atienden en dos unidades de salud de primer nivel de Xochimilco.
- Evaluar el patrón de consumo de alimentos altos en carbohidratos durante la celebración de fiestas patronales de las personas que viven con enfermedades crónicas que se atienden en dos unidades de primer nivel de salud de Xochimilco.
- Analizar si existe relación entre el número de fiestas patronales a las que se asiste y descontrol en los niveles de hemoglobina glicada (HbA1c%) en el cuarto trimestre del año de las personas que viven con enfermedades crónicas que se atienden en dos unidades de primer nivel de salud de Xochimilco.
- Analizar si existe relación entre el número de fiestas patronales a las que se asiste y descontrol en los niveles de colesterol total y triglicéridos en el cuarto trimestre del año de las personas que viven con enfermedades crónicas que se atienden en dos unidades de primer nivel de salud de Xochimilco.
- Analizar si existe relación entre el número de fiestas patronales a las que se asiste y descontrol en el Índice de Masa Corporal (IMC) en el cuarto trimestre del año de las personas que viven con enfermedades crónicas que se atienden en dos unidades de primer nivel de salud de Xochimilco.
- Analizar si existe relación entre la percepción que tienen las personas sobre la asistencia a fiestas patronales y el descontrol de las enfermedades crónicas que padecen.

JUSTIFICACIÓN

Durante nuestro año de servicio social realizado en diferentes pueblos de Xochimilco, logramos identificar que los pacientes suelen decir que se *portaron mal*, debido a la celebración de las diferentes fiestas patronales que se realizan durante el año. Xochimilco tiene una historia que data de antes de la conquista: los “xochimilcas” fueron la primera de las siete tribus nahuatlacas en llegar a la cuenca de México, hecho que tuvo lugar a principios del siglo X d. de C. (1). Durante la conquista Xochimilco no sufrió de grandes matanzas en nombre de la evangelización, ya que aceptaron el cristianismo de una forma natural siendo el último señor Xochimilca bautizado como Luis Cortes Ceron de Alvarado. Este hecho es de suma importancia pues gracias a esto, lograron mantener sus tradiciones, cosmovisión e identidad. Así, los xochimilcas preservaron sus 14 barrios originarios y sus más de 400 fiestas anuales, habiendo más fiestas que días del año entre ferias comerciales, culturales y patronales (1).

En diversas culturas se practican diferentes tipos de festividades, las cuales suelen venir acompañadas de ayuno o platillos típicos y/o especiales, esto se ha ido estudiando durante los años, tal es el caso de los musulmanes y el ramadán (2) en el cual los tiempos de ayuno tan largos pueden causar desde hipo hasta hiperglucemias en personas con diabetes mellitus tipo 2, este tipo de enfoques nos ayuda a entender mejor por qué no alcanzamos metas con las personas y cómo podemos acercarnos a su cosmovisión y determinantes sociales.

Al hacer una búsqueda específica que pudiera darnos datos de estudios parecidos al que pretendemos, encontramos que en México no se cuenta con alguno que haya estudiado este fenómeno. En una población como la mexicana, que es 77.7% (3) católica y tiene diferentes celebraciones y festividades durante el año en las que se manejan diferentes ritos y tradiciones gastronómicas, debería estudiarse una relación entre las mismas y las enfermedades crónicas que padecemos.

Solo existe un artículo de Magaña y colaboradores (4), en el cual se intentó evaluar un plan nutricional con un grupo piloto durante la época decembrina en la pandemia del COVID-19. Esto es algo triste, pues supone que en México no existen avances en la búsqueda de intervenciones adecuadas para mejorar el control de las enfermedades crónico-degenerativas desde un punto de vista holístico y con determinantes sociales, las únicas cosas que podemos encontrar son opiniones de expertos (5, 6), que dan por obvio que exista un aumento de peso en las fechas y que es mejor que no coman tanto en estas fechas en lugar de buscar opciones o dar una intervención más acertada.

Es tal el poco avance en México, que en países como China ya existe la epidemiología basada en aguas residuales, que funciona como un *antidoping* gigantesco del consumo de fármacos y/o sustancias psicoactivas en la población (7) pudiendo ayudar a estudiar qué es lo que más se consume en fechas específicas el patrón de consumo de fármacos en festividades como el año nuevo chino.

Con dichos antecedentes nos dimos a la tarea de investigar si realmente este fenómeno cultural de existencia de muchas celebraciones pudiese tener algún tipo de influencia en el control glucémico y/o lipídico de las personas, tal como ellos aseguran sentirse víctimas de estas fiestas y la

imposibilidad de cuidar su régimen alimenticio si asisten a estas. A lo largo de esta investigación recabamos información acerca de la comida que ofrecen en las fiestas patronales, a la hora de realizar las encuestas e incluso hay información captada acerca de esto: “En el desayuno se acostumbra los tamales dulces, atoles, aguas frescas y refrescos embotellados. Al medio día y en la cena es fácil encontrar arroz, frijoles, mole (de pavo, de pollo, de puerco, de romeritos), carnitas, mixiotes, barbacoa de carnero, que se sirven con abundantes tortillas y se toma en general cerveza, aguas frescas y refrescos” (3). Esto no difiere de lo contado por nuestros encuestados, que a eso le podemos agregar el alcohol, que también ha sido estudiado sus efectos en los niveles de glucosa y el descontrol (4). Cabe destacar que estas fiestas también funcionan como parte esencial de la economía xochimilca, las ferias comerciales o del clérigo reactivan la economía y el turismo que a su vez sirve esta economía para mantener lo costoso que es festejar tantas veces al año a tantos santos y festividades (5).

Al seguir indagando sobre el tema, encontramos que países como China, han estudiado dos de sus mayores festividades: el año nuevo chino y el festival de primavera, y el descontrol glucémico después de estas fechas, en lo que se ha encontrado relación (8 y 9).

Algunas de las fiestas más concurridas son: la flor más bella del ejido que data de una tradición prehispánica en la cual se elegía a mujer hermosa para ofrecer flores y ofrendas a Tlaloc, Xochipilli y Xochiquetzal. El Niñoopa, que representa al niño Dios en la religión católica, que data desde el siglo XVI, siendo este uno de los más famosos por no decir que el más de todos, la tradición aquí reside en mayordomías donde es un matrimonio católico quienes están a cargo del Niñoopa durante un año, los cuales pagan la comida, la banda, la ropa, misa, cohetes, permanece en la casa de los mayordomos del 2 de febrero al 14 de diciembre, para poder tener la dicha de ser mayordomo, existen listas de espera de más de 30 años. La peregrinación del señor de Chalma en Malinalco, Estado de México, donde se visita al Cristo Negro. En la tabla 1 en la parte de los anexos se muestran algunas de las demás fiestas que se realizan a lo largo del año en cada barrio o pueblo xochimilca (10 y 11).

PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

¿Existe una asociación entre la celebración de fiestas patronales y el descontrol de las enfermedades crónicas en los pacientes que se atienden en las unidades de salud TIII Xochimilco y TIII Tulyehualco?

METODOLOGÍA

Se realizó un estudio prospectivo-retrospectivo, observacional, descriptivo, transversal, en el que se aplicó un cuestionario para valorar la frecuencia de asistencia a fiestas patronales, el consumo de alimentos altos en niveles de carbohidratos y la percepción acerca de la influencia de la asistencia a fiestas patronales y el descontrol de las enfermedades crónicas. La muestra se obtuvo a conveniencia, se incluyeron personas que acudieron a las dos unidades de primer nivel para sus consultas de seguimiento de enfermedades crónicas, durante el mes de noviembre y principios del mes de diciembre del 2025. Los datos sobre el IMC, los niveles de HbA1c%, colesterol total y triglicéridos, así como los diagnósticos con los que contaban los pacientes previos al estudio, se obtuvieron de los expedientes clínicos de cada participante. Los criterios de inclusión fueron:

pacientes mayores de edad que padezcan al menos una enfermedad crónica (Diabetes Mellitus tipo 2, Hipertensión Arterial Sistémica, Dislipidemia y/o Obesidad), que lleven su seguimiento en alguno de las unidades de primer nivel de salud TIII Tulyehualco o Xochimilco, y que además contaran con el registro de al menos una toma de estudios de laboratorio y registro de IMC correspondiente al cuarto trimestre en el año 2025. Se encuestaron alrededor de 100 personas, de los cuales 63 cumplían con los criterios de inclusión para los cálculos con los registros de HbA1c%, 60 para colesterol total y 61 para triglicéridos. Adicionalmente, 96 cumplieron con el requisito del registro de IMC. Para los fines del análisis bivariado, se categorizó la asistencia a festejos patronales como “Poco frecuente” si asistieron anualmente de una a cinco veces, y como “Frecuente” si asistieron anualmente en seis o más ocasiones. En el caso de la variable IMC, se categorizó como “descontrolado” si el IMC es mayor o igual a 30 kg/m² y como “controlado” si el IMC era igual o menor de 29.9 kg/m². Para las variables de consumo de alimentos altos en carbohidratos y la influencia de la asistencia a fiestas patronales para el descontrol de las enfermedades crónicas, se utilizaron las respuestas dicotómicas “Sí” o “No”. Los resultados fueron capturados y procesados para su análisis en el programa IBM SPSS Statistics versión 25 y Excel. Se calcularon medidas de frecuencia simples, medidas de asociación (riesgo relativo [RR]), chi cuadrada y p.

RESULTADOS

La distribución por sexo se muestra en la tabla 1, respecto a esta variable se observa una diferencia importante, ya que el porcentaje de mujeres (73.74%) es aproximadamente 3 veces mayor que el porcentaje de hombres (26.26%).

Tabla 1. Distribución de población por sexo.

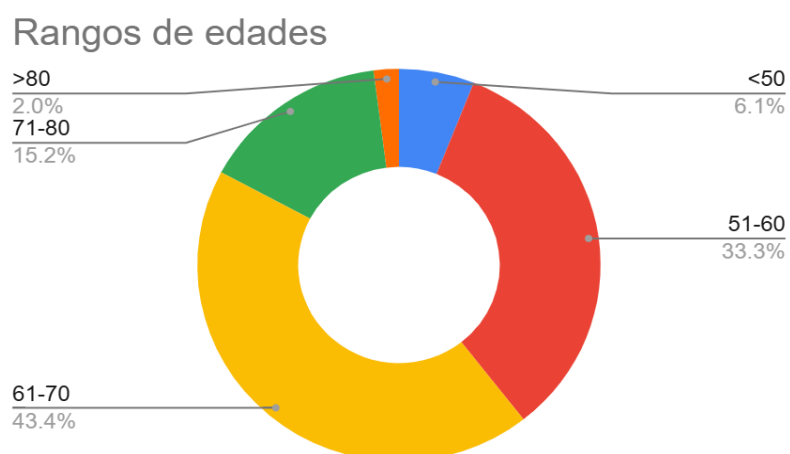
Sexo	Número de personas	Porcentaje
Mujeres (Femenino)	73	73.74%
Hombres (Masculino)	26	26.26%
Total	99	100.00%

En cuanto a la distribución por sexo y edad, la media de edad en años calculada para las mujeres que participaron en el estudio fue de 62.81 años y para hombres de 64.30 años, lo que indica que la mayoría de las personas que participaron en este estudio son adultos mayores que viven con enfermedades crónicas. Esto se confirma con la distribución de edades por rangos, sin tomar en cuenta el sexo, mostrados en la gráfica 1, en la que las personas dentro del rango de 61 a 70 años corresponden al 43.4%, seguidos por el 33.3% que corresponde a personas que tienen entre 51 a 60 años.

Tabla 2. Media de edad en años por sexo.

Sexo	Media de Edad (Años)
Mujeres (Femenino)	62.81
Hombres (Masculino)	64.38

Gráfica 1. Rango de edades de la población estudiada.



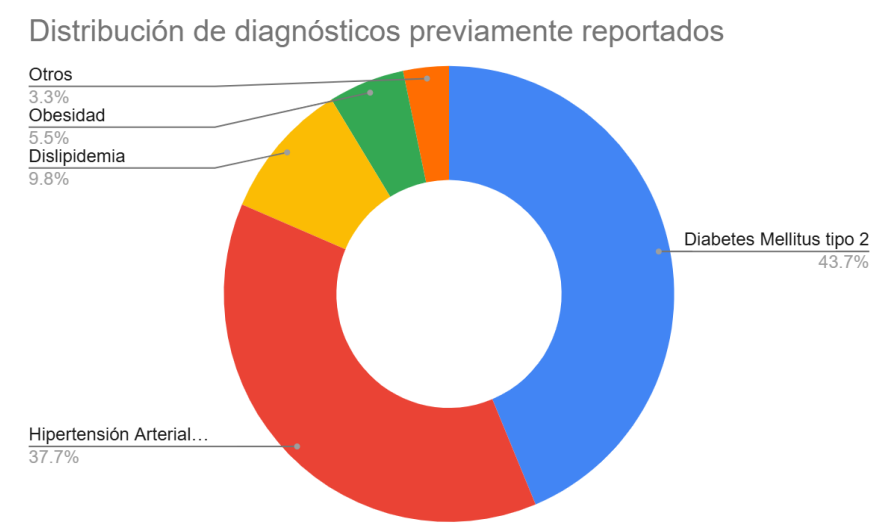
En la tabla 3 y la gráfica 2 se muestra la distribución de los diagnósticos reportados previamente en los expedientes de los participantes. La Diabetes Mellitus tipo 2 resultó la enfermedad mayormente reportada con un 43.7%, seguida de la Hipertensión Arterial con un 37.7%. En un lejano tercer lugar se encontró la Dislipidemia con un 9.8% y por último, pero no menos importante la Obesidad con un 5.5%. La categoría de "Otros" incluyó padecimientos como la prediabetes y trastornos autoinmunes.

Tabla 3. Distribución de diagnósticos en población estudiada.

Diagnóstico	Número de personas con el diagnóstico	Porcentaje
Diabetes Mellitus tipo 2	80	43.7%
Hipertensión Arterial Sistémica	69	37.7%
Dislipidemia	18	9.8%

Obesidad	10	5.5%
Otros	6	3.3%
Total	183	100.0%

Gráfica 2. Distribución de diagnósticos en población estudiada.



La cantidad de personas con resultados de laboratorio (HbA1c%, colesterol total y triglicéridos) reportados en sus expedientes en el cuarto trimestre del 2025 y que contestaron el cuestionario se muestra en la tabla 4.

Tabla 4. Número de personas con estudios de laboratorio en el cuarto trimestre del 2025.

Indicador	Número de personas con datos disponibles en el cuarto trimestre del 2025
HbA1c%	63
Colesterol Total	60
Triglicéridos	61
Total	184

Para determinar si la asistencia a fiestas patronales expone a las personas a una mayor probabilidad de padecer un descontrol de sus enfermedades crónicas, se establecieron medidas de asociación y

significancia estadística comparando la asistencia a fiestas patronales. Los resultados obtenidos se muestran en las tablas 5, 6 y 7.

Tabla 5. Frecuencia de asistencia a fiestas patronales y descontrol glucémico (HbA1c%)

Frecuencia de asistencia a fiestas patronales	Descontrolados (HbA1c $\geq 7.0\%$)	Controlados (HbA1c $< 7.0\%$)	Total
Frecuente (>5)	25	11	36
Poco frecuente (≤ 5)	11	16	27
Total	36	27	63

RR: 1.70

Chi-cuadrado: 4.08

p: 0.0433

Las personas que asisten a fiestas de forma frecuente tienen **1.70 veces más riesgo** de presentar un descontrol glucémico (HbA1c $> 7.0\%$) en el cuarto trimestre, comparado con el grupo de asistencia poco frecuente.

Tabla 6. Frecuencia de asistencia a fiestas patronales vs hipercolesterolemia.

Frecuencia de asistencia a fiestas patronales	Descontrolados (Col ≥ 200 mg/dl)	Controlados (Col < 200 mg/dl)	Total
Frecuente (>5)	22	11	33
Poco frecuente (≤ 5)	13	14	27
Total	35	25	60

RR: 1.64

Chi-cuadrado: 3.05

p: 0.0806

Las personas con asistencia frecuente tienen **1.64 veces más riesgo** de presentar hipercolesterolemia en el cuarto trimestre. Sin embargo, esta asociación no alcanza la significancia estadística con un nivel de confianza del 95% (< 0.05).

Tabla 7. Frecuencia de asistencia a fiestas patronales e hipertrigliceridemia.

Frecuencia de asistencia a fiestas patronales	Descontrolados (TG ≥ 150 mg/dl)	Controlados (TG < 150 mg/dl)	Total
Frecuente (>5)	29	5	34
Poco frecuente (≤ 5)	17	10	27
Total	46	15	61

RR: 1.35

Chi-cuadrado: 2.93

p: 0.0868

Las personas con asistencia frecuente tienen **1.35 veces más riesgo** de presentar hipertrigliceridemia en el cuarto trimestre. Al igual que con el colesterol, esta asociación no es estadísticamente significativa ($p > 0.05$).

Para determinar si la asistencia a fiestas patronales expone a las personas a una mayor probabilidad de padecer un descontrol de sus enfermedades crónicas, se establecieron medidas de asociación y significancia estadística comparando la asistencia a fiestas patronales. Los resultados obtenidos se muestran en la tabla 8.

Tabla 8. Frecuencia de asistencia a fiestas patronales e IMC.

Frecuencia de asistencia a fiestas patronales	Descontrolados (IMC ≥ 30)	Controlados (IMC < 30)	Total
Frecuente (>5)	26	25	51
Poco frecuente (≤ 5)	16	29	45
Total	42	54	96

RR: 1.43

Chi-cuadrado: 1.73

p: 0.188

Las personas con asistencia frecuente tienen **1.43 veces más riesgo** de presentar obesidad (IMC ≥ 30). Esta es la asociación menos fuerte de las cuatro y no es estadísticamente significativa ($p > 0.05$).

Finalmente, para determinar si la impresión que tienen las personas acerca de la asistencia a fiestas patronales las expone a una mayor probabilidad de padecer un descontrol de sus enfermedades crónicas, se establecieron medidas de asociación y significancia estadística comparando la asistencia a fiestas patronales. Los resultados obtenidos se muestran en las tablas 9, 10, 11 y 12.

Tabla 9. Percepción de la asistencia a celebraciones patronales y descontrol glucémico.

Percepción de la asistencia (influye o no influye en el descontrol)	Descontrolados (HbA1c $\geq 7.0\%$)	Controlados (HbA1c $< 7.0\%$)	Total
Sí (Expuesto)	19	13	32
No (No Expuesto)	16	15	31
Total	35	28	63

RR: 2.6

Chi-cuadrado: 7.57

p: 0.0059

Las personas que sí consideran que las festividades contribuyen al descontrol de sus enfermedades tienen **2.69 veces más riesgo** de presentar un descontrol glucémico en el cuarto trimestre, comparado con el grupo que no lo considera. Además, es estadísticamente significativa ($p < 0.05$).

Tabla 10. Percepción de la asistencia a celebraciones patronales e hipercolesterolemia.

Percepción de la asistencia (influye o no influye en el descontrol)	Descontrolados (Col ≥ 200 mg/dl)	Controlados (Col < 200 mg/dl)	Total
Sí (Expuesto)	17	15	32
No (No Expuesto)	16	15	31
Total	33	30	63

RR: 2.27

Chi-cuadrado: 4.93

p: 0.0264

Las personas que sí consideran que las festividades contribuyen al descontrol de sus enfermedades tienen **2.27 veces más riesgo** de presentar hipercolesterolemia en el cuarto trimestre, comparado con el grupo que no lo considera.

Tabla 11. Percepción de la asistencia a celebraciones patronales e hipertrigliceridemia.

Percepción de la asistencia (influye o no influye en el descontrol)	Descontrolados (TG ≥ 150 mg/dl)	Controlados (TG < 150 mg/dl)	Total
Sí (Expuesto)	22	10	32
No (No Expuesto)	14	15	29
Total	36	25	61

RR: 1.24

Chi-cuadrado: 0.90

p: 0.3421

Las personas que sí consideran que las festividades contribuyen al descontrol de sus enfermedades tienen **1.24 veces más riesgo** de presentar hipertrigliceridemia. Sin embargo, esta asociación no es estadísticamente significativa ($p > 0.05$).

Tabla 12. Percepción de la asistencia a celebraciones patronales e IMC.

Percepción de Contribución	Descontrolados (IMC ≥ 30)	Controlados (IMC < 30)	Total
Sí (Expuesto)	16	16	32
No (No Expuesto)	33	31	64
Total	49	47	96

RR: 0.77

Chi-cuadrado: 0.98

p: 0.3214

Las personas que consideran que las festividades contribuyen al descontrol tienen **0.77 veces más riesgo** de presentar obesidad (IMC ≥ 30). Esto sugiere un factor protector (RR < 1), pero la asociación no es estadísticamente significativa ($p > 0.05$).

Como hallazgo adicional, se analizaron los datos correspondientes a obesidad y descontrol glucémico que se muestran en la tabla 12.

Tabla 12. Obesidad y descontrol glucémico.

Obesidad (IMC ≥ 30)	Descontrolados (HbA1c $\geq 7.0\%$)	Controlados (HbA1c $< 7.0\%$)	Total
Sí (expuestos)	20	9	29
No (no expuestos)	15	18	33
Total	35	27	66

RR: 1.52

p: 0.1082

Las personas con obesidad en el cuarto trimestre del año 2025 tienen **1.52 veces más riesgo** de presentar un descontrol glucémico ($HbA1c \geq 7.0\%$), en comparación con las personas no obesas.

Aunque tanto el RR (1.52) sugiere un mayor riesgo, la asociación no es estadísticamente significativa ($p > 0.05$).

DISCUSIÓN

Los resultados expresaron distintos puntos de vista desde el ámbito cultural, social y médico.

A pesar de tener como dificultad el no contar con estudios de laboratorio en los 3 trimestres anteriores dado falta de insumos que conlleva a un fallo administrativo, logramos tener una n mayor a 60 personas.

Uno de los resultados más importantes que se obtuvo fue por el análisis entre la asistencia frecuente a fiestas patronales con relación a el descontrol de la hemoglobina glicada ($p 0.043$), lo cual coincide con la literatura nacional (12) que describe una elevación estacional de la $HbA1c\%$ durante el último trimestre del año.

El riesgo relativo aumenta a 2.69 cuando la persona percibe que la festividad afecta su salud. Esto es un punto clave, porque nos habla de la existencia de un campo en donde se pueden hacer intervenciones, no intentar solucionar el problema solo con una disminución en el índice calórico, sino también intervenciones en el entorno sociocultural, dado que las festividades superan la percepción individual de la propia enfermedad.

En este estudio, la pregunta acerca de la percepción de la alimentación durante las festividades y su fuerte relación con el descontrol no es algo que no se haya estudiado con anterioridad, estudios (12 y 13) afirman que la alimentación durante las festividades es un mecanismo de redistribución y estatus, así, rechazar el platillo que se ofrece puede ser interpretado como un rechazo a la hospitalidad y buena fe del que brinda la comida.

Nos parece interesante encontrar autores (14) que explican este fenómeno de una manera importante, donde las celebraciones religiosas entran en tiempos fuera de norma, es aquí donde las personas entran a una fase “permiso glucémico”, donde si bien saben que podría afectar directamente su enfermedad, el valor espiritual/social de la fiesta es superior al riesgo alimentario temporal.

Algo que es de importancia y que no se debe ignorar, es el hecho de la media de nuestra población, personas entre los 62-64 años. En Xochimilco el sistema de cargos/mayordomías (15), está integrado mayormente por este grupo, por lo cual al ser responsables de la conservación de la tradición su autoridad familiar les relaciona directamente al consumo de los alimentos. Imaginemos un escenario donde una de estas cabecillas familiares rechace la tradición alimentaria y el estilo de vida que se vive durante estas festividades, originando un escenario donde errar o negar no es opción.

El punto anterior nos ejemplifica, que la persona no es ignorante, no es que no le importe la enfermedad, simplemente cae en una disonancia cognitiva, donde reconoce el riesgo que conlleva la alimentación en las festividades, pero lo toma, porque en la vida también existen más cosas, entre estas el beneficio social/emocional de las festividades.

Todo lo anterior expone una situación importante, lugares donde se debe poner el dedo y hacer cambios, donde la promoción a la salud tiene una arista importante que explorar, pues no bastara con las medidas clásicas de control calórico donde las personas son responsables de su enfermedad y todo el alimento que mastiquen, porque el trinomio religión, tradición, alimentación cobra sentido como determinante social.

CONCLUSIONES

Se encontraron asociaciones estadísticamente significativas entre la asistencia frecuente a fiestas patronales y el descontrol glucémico en el último trimestre del año y la percepción de la influencia de la asistencia a fiestas patronales y descontrol glucémico. Sin embargo, consideramos que son necesarios más estudios para confirmar y comparar los resultados obtenidos.

Las fiestas patronales son parte fundamental de la cultura de los xochimilcas. Intentar interferir con las mismas o pretender disuadir a las personas de que no formen parte de ellas por creer, erróneamente, que son el motivo principal de un descontrol metabólico, no sólo es atentar contra las creencias de la persona misma, sino contra la identidad cultural de todo un pueblo que por años ha vivido y resistido ante los avances de la urbanización y la globalización.

El descontrol de las enfermedades crónicas como lo son la diabetes mellitus tipo 2, las dislipidemias y la obesidad, es complejo. No es consecuencia directa de una sola variable controlable y mucho menos se trata de una decisión individual. Los factores socioculturales juegan un papel importante y no deben ser ignorados si se pretende apoyar a las personas para que logren un mayor control sobre su salud.

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

El subsistema de comunidad del MAICP comprende dos de las cinco líneas de acción de la promoción de la salud, que son: la construcción de entornos saludables y, la segunda, el fortalecimiento de la acción comunitaria.

Además del valor que estas líneas de acción tienen en sí mismas, son valiosas también porque propician la organización y la participación de las personas para aumentar el autocuidado y el control de sus enfermedades crónicas.

A continuación, estas dos líneas de acción se describen brevemente, para facilitar la comprensión de las actividades realizadas por la o el pasante en su año de servicio social, relacionadas con estas dos líneas de acción y que habrá de describir en este apartado:

Construcción de entornos saludables: Los Encuentros de personas con enfermedades crónicas

Dentro del MAICP la construcción de entornos saludables se realiza a través de los Encuentros de Personas con Enfermedades Crónicas.

¿Por qué esta estrategia para la construcción de entornos saludables? el concepto de entorno es entendido no solo en sentido físico geográfico, referido a un área territorial delimitada; sino que, además, hace referencia a espacios social y culturalmente construidos en donde las personas establecen relaciones, crean identidades y comparten experiencias, aspiraciones, logros, emociones y sentimientos.

Entornos saludables significa, entonces, que estas relaciones, identidades, experiencias y vivencias están orientadas al logro de sus aspiraciones, la satisfacción de sus necesidades y al desarrollo de las capacidades para transformar su entorno y hacerlo cada vez más saludable, favorable para la vida digna; entendidas estas aspiraciones, logros, satisfacción de necesidades y decisión de transformación en sentido colectivo, además del individual.

Los Encuentros de Personas con Enfermedades Crónicas son la vía a través de la cual el MAICP instrumenta la construcción de entornos saludables y favorece el desarrollo de capacidades como colectivas, además de las individuales.

Los Encuentros de Personas con Enfermedades Crónicas son una estrategia para la constitución de ellas como comunidades capaces de deliberar, tomar decisiones y actuar en favor de su salud y del logro de una vida digna y justa.

8vo. encuentro de personas con enfermedades crónicas.

Fecha: 8 de julio de 2025.

Lugar: Complejo cultural Carlos Pellicer.

Horario: 9:00 – 13:00 horas.

Participantes: 80.

El encuentro de personas con enfermedades crónicas es un espacio de reflexión grupal como estrategia de aprendizaje para la acción. Además, crea un entorno saludable: las personas y grupos participantes se constituyen en comunidad. Para construir una comunidad, las personas, en un ambiente de respeto y de confianza, platican, intercambian y reflexionan acerca de las experiencias viviendo con enfermedades crónicas: sus aspiraciones y sus logros, sus necesidades y la medida en que son satisfechas, y sus opciones para afrontar o modificar su entorno para que les sea más favorable.

Objetivos del 8vo encuentro:

- Identificar y valorar los resultados del cuidado y control de enfermedades crónicas logrados con el MAICP.

- Identificar y valorar logros y resultados del proceso de constitución de los consejos asesores de personas con enfermedades crónicas, así como el de las personas que viven con ellas.

A finales de mayo y durante todo el mes de junio de 2025, las sesiones del diplomado se enfocaron principalmente en la preparación y organización del 8vo. encuentro. En dos sesiones nos preparamos para poder fungir el rol de coordinadores, se organizaron dos grupos de discusión entre pasantes y hablamos acerca de nuestra experiencia, hasta el momento, participando en el proyecto. Esta actividad nos ayudó a familiarizarnos con este tipo de dinámica y también nos hizo reflexionar acerca de lo que estábamos realizando en nuestro servicio social. Desde que se fijaron las fecha y los lugares, en el centro de salud iniciamos a invitar a personas a participar en el encuentro. Hicimos invitaciones personales (ver Anexos) que entregamos a las personas que acudían a consulta en el módulo y anotábamos sus números de contacto para confirmar posteriormente su asistencia. También se nos proporcionó un cartel para promocionar el encuentro en la sala de espera de nuestro centro de salud. Así, durante un mes aproximadamente nos dedicamos a prepararnos para este encuentro.

El 8vo encuentro de la jurisdicción sanitaria Xochimilco reunió a personas adscritas a tres centros de salud: San Mateo Xalpa, Tulyehualco y Xochimilco. La jurisdicción nos apoyó con un transporte para movernos desde el centro de salud en Tulyehualco hasta el centro cultural en la Noria. Este evento representó una oportunidad única para que las personas que viven con enfermedades crónicas alzaran su voz y fuesen escuchados por las autoridades sanitarias. Varias personas reclamaron la falta de medicamentos y los problemas para agendar citas, dificultades que impiden mejorar el cuidado de sus enfermedades. Si bien cada persona habló por si misma, no hay duda de que hablaron en nombre de una comunidad que identifica sus necesidades y que no pretende quedarse callada ante la poca respuesta que ha recibido por parte de las autoridades competentes. Las personas reconocieron que las estadísticas de los parámetros de control de sus enfermedades no fueron tan favorables como en otros encuentros, pero también fueron capaces de identificar una de las varias causas de esto. Si bien, el momento crucial de los encuentros son los grupos de discusión que formamos, este acontecimiento marco un hito en el encuentro de Xochimilco. Una vez más, queda demostrado que las personas no son descuidadas o no les interesa su salud. Las personas son tan cuidadosas y capaces que pueden identificar problemáticas e intentar resolverlas mediante el diálogo con las autoridades correspondientes.

A continuación, se presenta la relatoría correspondiente a la discusión que coordiné con el grupo que me fue asignado durante el encuentro. Entre los temas que se comentaron, la defensa de los espacios deportivos en nuestra alcaldía tomó un foco importante, ya que concluimos que no debemos perder este tipo de espacios porque son importantes para cuidar nuestra salud mediante actividad física al aire libre y porque también nos permiten crear redes sociales con nuestros vecinos de Xochimilco. Si bien no alcanzamos a plantear un acuerdo, nos dimos cuenta de que formamos parte de una comunidad xochimilca que organizada, no permitirá que le arrebaten sus espacios deportivos. Al momento de redacción de este documento, el proyecto de Utopía planteado para el deportivo Xochimilco fue desechado gracias a la resistencia del pueblo que no permitió que este proyecto urbanizador se llevara a cabo sin una consulta ciudadana verdadera previa. Un triunfo más

de los pueblos originarios que seguimos resistiendo ante la modernización que solo plantea proyectos enfocados en la urbano y que dejan a un lado las costumbres y tradiciones de los habitantes de Xochimilco.

Relatoría.

Jurisdicción Sanitaria: Xochimilco	Coordinador(a): Catherine Claudell Rodríguez Torrado	
Relator(a): Mayra Lizbeth Hernández Rodríguez	Grupo: Grupo 4	Fecha: 8 de julio 2025

Personas participantes.

Nombre	Sexo	Edad	Centro de Salud
Marina Isabel Ramírez	F	68	Xochimilco
Estonia Juana Ayurna	F	69	Xochimilco
Carmen Fernández Rosas	F	65	Xochimilco
Rosa Mora	F	74	Xochimilco
Yuriria Ramírez	F	47	Tulyehualco
María Olivia	F	67	San Mateo Xalpa
Romualdo Palma	M	68	Xochimilco
Julia Patricia	F	43	San Mateo Xalpa

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 b. Crear y fortalecer nuestro consejo asesor en nuestro centro de salud	
Hora de inicio: 11:50	Hora de finalización: 1:00 pm

Descripción detallada de la sesión:

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

La sesión dio comienzo con la presentación de la **Coordinadora Catherine**, quien se dirigió al grupo para explicar las reglas de la actividad. Indicó que, para participar, era necesario levantar la mano y que todas las opiniones serían válidas en todo momento, destacando que no se permitirían juicios entre los asistentes.

Posteriormente, la **relatora Mayra** tomó la palabra para presentarse, mencionando que su función sería registrar la conversación y elaborar una relatoría del encuentro. Explicó también que se solicitaría grabar la sesión únicamente con fines de trabajo, y pidió a cada participante su autorización para hacerlo. Todos los integrantes del grupo de discusión dieron su consentimiento.

Catherine explicó que el espacio funcionaría como un grupo de discusión, en el cual se plantearían preguntas para que los asistentes pudieran responder y compartir sus ideas. La primera pregunta fue la siguiente:

Catherine: ¿Cómo podemos mejorar el cuidado de nuestra salud? Se aclaró que esta reflexión abarcaba el ámbito personal, familiar, el centro de salud, el grupo y la comunidad. Se les dio como ejemplo que podrían pensar en crear otro taller de ejercicios o nuevas guías de alimentación. Catherine enfatizó la importancia de discutir la pregunta para generar propuestas realizables de aquí al siguiente encuentro, con el objetivo de beneficiar a toda la comunidad.

También se mencionó que el tema del desabasto de medicamentos era un problema generalizado y que escapaba del alcance del proyecto, ya que era una cuestión del sistema de salud más amplio.

Entonces Catherine retomó la conducción con nuevas preguntas:

Catherine: ¿Qué podemos hacer? ¿Les parece que, para tomar la palabra, levantemos la mano y yo les dé el turno? Así nos vamos turnando. ¿Vale? ¿Ok?

Persona del grupo de discusión (Isabel):

Pues yo pienso y creo que no podemos cerrarnos con el tema de los medicamentos. Eso ya le corresponde al gobierno. En este caso, los que de veras necesitan medicamento están teniendo un problema mayor. Porque hay personas que he visto que salen sin medicamento, y hay unos que son muy caros. Entonces, con eso, no podemos hacer nada nosotros.

Catherine: Muy bien, ¿alguien tiene otra sugerencia, otro comentario?

Persona del grupo de discusión (Olivia):

A lo mejor no tanto los medicamentos, pero podríamos hacer algo más en nuestro centro de salud o como comunidad. Por ejemplo, llegar a más gente, compartir más con nuestras familias. Porque a veces nuestros hijos ni caso nos hacen. Nos dicen: “¡Tú cuídate, tú eres la enferma!” Y nos dejan a un lado. Pero yo me siento bien. He aprendido mucho, y me gustaría compartir eso.

Catherine: ¿Alguien más tiene otra sugerencia, otra opinión?

Este tema es difícil, como dijeron, los medicamentos no dependen de ustedes. A todos nos gustaría resolverlo todo, ser como superhéroes y acabar con las carencias, pero es un problema muy grande. Aun así, hay bondades: se pueden hacer pequeños cambios en muchas partes. Tal vez no podemos resolver lo de los medicamentos, pero sí podemos transmitir nuestras experiencias a otras personas.

Hay proyectos en otros centros de salud, incluso aquí, como las historietas o el podcast, donde las personas cuentan su historia: “Yo estaba así, luego cambié, y ahora estoy mejor.” Eso motiva mucho.

Persona del grupo de discusión (Palma): Pero ¿cómo llamamos a la gente? Eso es lo difícil.

Catherine: Sí, es complicado. Pero podemos intentarlo. Hoy ustedes son ejemplo.

Persona del grupo de discusión (Rosa): Como yo, que bajé de peso y ahora todos me ven diferente. Se acercan, me preguntan, y eso los motiva.

Persona del grupo de discusión (Yuri): Una vez, mis compañeras me compartieron una bolsa de medicinas. Eso también sirve. Si nos sobran, podríamos compartirlas en la comunidad.

Catherine: Sí, en algunos centros hay personas que donan medicamentos, y eso ayuda. Hay quienes tienen seguro y les sobra medicamento. Nosotros lo recibimos y lo entregamos a quien más lo necesita. Así, como comunidad, podemos ayudarnos. Compartir esas historias también ayuda. Porque a veces no te creen cuando lo cuentas, pero cuando te ven, se convencen. “Miren cómo está esa señora”, dicen. Eso también es hacer comunidad.

Entonces, podríamos pensar en cómo compartir esas experiencias exitosas. A veces los médicos solo ven si tienes menos de 7 de hemoglobina, pero no ven que antes tenías 10 y ya bajaste a 8. Eso es progreso. Esos pequeños cambios importan. ¿Cómo podemos compartirlo?

Persona del grupo de discusión (Palma): Al final, lo que cuenta es que yo empiece conmigo. Yo primero, y luego con los demás. Que vean mi ejemplo, sin hablar tanto.

Catherine: Señora Paty, ¿usted qué opina que podríamos hacer para compartir esas experiencias?

Persona del grupo de discusión (Patricia): Me agarra en curva. Déjeme pensar...

Catherine: No se preocupe. Todas las ideas son válidas. El simple hecho de estar aquí ya es un cambio. Muchos proyectos empezaron con “¿y si hacemos ejercicio juntos?” Empezaron dos personas, y luego fueron más. Hasta que el centro de salud nos dio un espacio. Una idea pequeña puede crecer mucho. Lo que se les ocurra, puede funcionar.

Persona del grupo de discusión (Carmen): Nosotros en Xochimilco empezamos a hacer ejercicio. Luego llegó un maestro, y sí, nos ha ayudado mucho. Yo antes subía las escaleras con dificultad, y ahora me siento más ágil. Me da miedo llegar a mayor edad y no poder moverme. Eso me motiva.

Persona del grupo de discusión (Rosa): A mí me ha costado bajar de peso. Estoy en sobrepeso, pero ya bajé medio kilo desde diciembre. Antes bajaba más rápido, ahora me tardo más. Pero me dijeron que para mi edad está bien. Y eso me anima. Es poco, pero es algo. Me ayuda a seguir.

Catherine: Exactamente. El ejercicio cuesta trabajo, pero si uno lo hace con otros, se motiva. A veces solo decimos “ay, qué flojera”. Pero si ves que alguien lo hace, dices “yo también puedo”. No es correr un maratón. Es paso a paso.

Persona del grupo de discusión (Palma): Sí, a nuestra edad hay que caminar poco a poco. Ya no tengo la capacidad de antes. Yo corría 1 o 2 kilómetros. Ahora ya no puedo igual, pero veo cómo el grupo me anima.

Catherine: ¿Y cuántos días a la semana hace ejercicio?

Persona del grupo de discusión (Palma): En la casa tengo escaleras. Camino por las calles. Aunque a veces te interrumpen en la calle y se pierde el ritmo.

Catherine: La diferencia entre actividad física y ejercicio está en cómo nos hace sentir. No es lo mismo hacer las cosas del hogar con estrés, que salir a caminar con gusto.

Persona del grupo de discusión (Isabel): Deberían dar ejercicios adaptados a la edad. A veces te dicen que corras y no puedes. Pero si te gusta lo haces. Si no, no lo haces.

Catherine: Sí, hay personas que saben dirigir bien el ejercicio según la edad. Hay que hacer ajustes, encontrar lo que nos guste. No es solo estar frente a la pantalla. Ya ni queremos salir. Pero hay ejercicios que se pueden hacer desde casa.

Persona del grupo de discusión (Juana): Yo hago ejercicio diario. El único día que no hago es el domingo. Me gusta hacerlo con el grupo.

Persona del grupo de discusión (Palma): Yo salgo en las mañanas a caminar, pero a veces me distraen cuando me saludan y por eso mejor me sigo derecho porque ya luego pierdes tu camino por estar platicando.

Persona del grupo de discusión (Juana): Nosotras hacemos ejercicio como bailar hawaiano.

Persona del grupo de discusión (Palma): Yo luego quiero hacer ejercicio, pero ya quieren colocar una utopía en el deportivo de Xochimilco, y para los que hacen ejercicio les quitan las ganas. Quieren reconstruir todo para hacer una utopía y les quitan el espacio a los que quieren hacer ejercicio.

Persona del grupo de discusión (Yuri): También en Tláhuac lo quitaron y va a haber más delincuencia por quitarlas.

Persona del grupo de discusión (Yuri): Mis tíos van cada ocho días y ya tienen años jugando ahí, porque quieren quitar espacios donde hay gente que sí los ocupa.

Persona del grupo de discusión (Palma): También quitaron el del béisbol.

Persona del grupo de discusión (Yuri): Es para puro negocio, es para reflejar lo que según se gastaron con el Peje. A cuánta gente no afecta, también con la gente del Tren Maya.

Catherine: Ustedes, ¿en qué espacio hacen sus actividades?

Persona del grupo de discusión (Carmen): Nos prestan un aula y cuando somos muchos nos prestan el estacionamiento.

Catherine: Si hay más gente deberían de pedir más espacio.

Persona del grupo de discusión (Juana): Nos dejan cada quince días y cada jueves podemos hacer ejercicio. Hasta los de intendencia nos tiraban agua porque cuando llegábamos había charcos de agua y les dijimos al director.

Termina sesión.

Cierre de la sesión:

¿Que aprendimos hoy?

Lo que se aprendió es que cuando existe organización se pueden lograr cosas grandes entre todos

Durante la sesión surgió la reflexión de que, con una buena coordinación entre los integrantes del grupo y apoyo mutuo, es posible avanzar.

Y una de las propuestas que hay es que vengan más personas al grupo para realizar estas actividades y tener las condiciones necesarias para su bienestar.

Fin de la relatoría.

Para este encuentro, el consejo asesor de Tulyehualco presentó un video corto de ejercicios con ligas en silla derivado del taller de activación física. Este taller de actividad física fue un proyecto acordado con las personas del consejo asesor en respuesta a la necesidad de realizar actividad física en casa o en espacios cerrados, ya que por cuestiones del clima o del tiempo, no todas las personas pueden salir a realizar ejercicio al aire libre, aunque Tulyehualco cuenta con diversos espacios para este fin. Además, las personas que forman parte del consejo asesor son, en su mayoría, adultos mayores con problemas de movilidad, por lo que una alternativa para realizar actividad física representaba una necesidad apremiante. Durante varias semanas realizamos actividad física, aprendimos algunos ejercicios básicos de calentamiento, después realizamos ejercicios en silla con ligas, dedicamos una sesión para grabar nuestro video y, finalmente nos reunimos para editar el video. Este taller se realizó gracias a las personas que siempre aportaron sus conocimientos y experiencias, lo que resultó en una actividad enriquecedora que quedó a cargo de las personas y no solamente de las pasantes. Así, las personas siguen desarrollando sus capacidades como comunidad y se convierten en el actor principal de este proyecto. Concluimos que este tipo de talleres que tienen un objetivo bien delimitado (la creación de un video para compartirlo) nos ayudan más a reforzar la acción

comunitaria y nos ayudan a continuar planteando problemáticas, así como sus soluciones en conjunto.

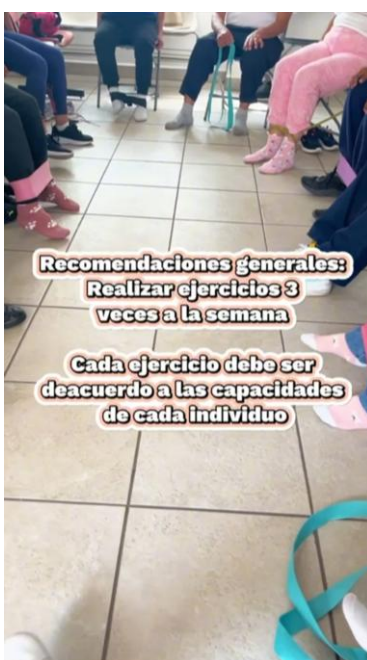
Personas del consejo asesor ¡Sí! Para todos, durante la grabación del video “Ejercicios en silla” (04/06/25). A la izquierda la MPSS Paulina y a la derecha el señor Natael Sánchez.



Foto tomada y compartida con permiso de las personas que aparecen en ella a quienes agradezco profundamente por su entusiasmo y participación.

Se anexan capturas de pantalla del video que se realizó previo al 8vo encuentro. El video se encuentra en posesión de todos los miembros del consejo asesor en sus dispositivos móviles. Esta es sola una pequeña muestra del gran trabajo que han realizado las personas.

Capturas de pantalla del video “Ejercicios en silla” realizado por el consejo asesor de Tulyehualco (04/06/25).



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

Dentro del MAICP el fortalecimiento de la acción comunitaria se realiza a través de la constitución y acción de los Consejos Asesores de Personas con Enfermedades Crónicas.

La creación de los Consejos Asesores de Pacientes es una estrategia que se está desarrollando en diversos países para involucrar a las personas que padecen determinadas enfermedades en la mejora

de los servicios de salud. La estrategia ha demostrado lograr resultados favorables para el fortalecimiento de la atención centrada en la persona.

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

De acuerdo con organismos internacionales de salud, la constitución de Consejos Asesores de Personas con determinadas enfermedades forma parte de uno de los tres principios clave que los países deben seguir si pretenden ofrecer cobertura sanitaria universal: Los sistemas de salud deben diseñarse incorporando el relacionamiento con las y los pacientes, las familias y las comunidades.

Por ejemplo, de acuerdo con la mejor evidencia disponible, los programas de atención integrada para ancianos frágiles logran el mayor beneficio cuando las personas están directamente involucradas en la planificación de la atención. De este alcance es el potencial que han demostrado los Consejos Asesores.

Esta descripción debe ser suficiente para distinguir la enorme diferencia entre los Consejos Asesores y los Grupos de Ayuda Mutua.

Conforme al diseño metodológico del MAICP, de Investigación Acción Participativa, la constitución y desarrollo de los Consejos Asesores de Personas con Enfermedades Crónicas sigue un proceso gradual y controlado de crecimiento y fortalecimiento.

Las promociones de servicio social de agosto 2023-julio 2024 y agosto 2024-julio 2025 ha sido las responsables del montaje de esta estrategia del MAICP; con él concluye el proceso de su implementación en los Servicios de Salud Pública de la Ciudad de México.

Consejo asesor: ¡Sí! Para todos. Tulyehualco.

Taller o Proyecto: Taller de Activación Mental

Fecha (periodo): Septiembre - diciembre 2025

Días y horario de sesiones: miércoles (cada 15 días) de 9:30 - 10:30 hrs.

El consejo asesor de Tulyehualco representa un caso particular: surgió dentro del grupo de ayuda mutua del centro de salud y después se separó de este. La formación y separación son procesos que no viví con las personas, pero por comentarios de ellos, entiendo que el grupo de ayuda mutua estuvo a cargo de la asesora clínica hasta mediados del año 2024, por cuestiones ajenas a los integrantes, el grupo de ayuda mutua pasó a ser responsabilidad de otro médico de la unidad y así, se separó el consejo asesor del grupo. Posteriormente, realizaron un cartel relacionado con la alimentación para el 7mo encuentro. El consejo asesor es convocado mediante un grupo de *WhatsApp*, en el que se comparten las fechas y horarios de las reuniones, de igual manera funciona como canal de comunicación directa con las personas para compartir noticias relacionadas con la comunidad y nuestro pueblo. Por cuestiones laborales, las personas acordamos reunirnos cada 15 días o cada tres semanas para trabajar en nuestro taller. La unidad de salud nos ha facilitado el

auditorio para realizar nuestras reuniones sin contratiempos, al ser un espacio amplio con suficientes sillas y mesas, se ha trabajado muy bien.

Para la segunda mitad del año 2025, las personas que forman parte del consejo regularmente más una nueva integrante, nos reunimos y discutimos acerca de lo que queríamos realizar en nuestro taller. Se planteó continuar con un taller de actividad física o cambiar la temática. Participativos como siempre, las personas identificaron otra preocupación que tenían en común y era el deterioro cognitivo que sufren conforme van pasando los años. Situaciones como olvidar nombres, fechas, direcciones fueron expuestas en nuestras sesiones, por lo que se acordó iniciar un nuevo taller enfocado en la activación mental mediante ejercicios sencillos pero valiosos para intentar frenar o retrasar en medida de lo posible este deterioro mental. Las personas quieren seguir siendo independientes, autosuficientes, gozar de su vida en compañía de sus seres queridos sin representar una carga para ellos. Así, para seguir cumpliendo estas aspiraciones, decidieron enfrentar el deterioro cognitivo de una vez por todas con actividades que los ayuden a concentrarse, a relajarse, que los motiven, que puedan compartir con otras personas y que sean el punto de partida para seguir desarrollando más capacidades para su autocuidado.

A continuación, se comparte la lista de integrantes del consejo asesor y la carta descriptiva de las sesiones de nuestro taller de activación mental.

Integrantes:

Nombre completo	Edad	Sexo	Enfermedad crónica	Número de teléfono para contactar
Oralia Pérez Alldig	65	F	Hipertensión arterial	55332793910
Pedro Navarro Avelar	73	M	Hipertensión arterial. Diabetes mellitus tipo 2	5525370074
María de Jesús Portilla Covarrubias	64	F	Diabetes mellitus tipo 2	5571824981
María Blanca Galicia Xala	71	F	Diabetes mellitus tipo 2	5591649211
Lilia Villaruel Domínguez	54	F	Diabetes mellitus tipo 2	5578993250
Rosario Vázquez Martínez	57	F	Diabetes mellitus tipo 2	5574083022
Guadalupe Ruíz Monterrosa	54	F	Hipertensión arterial. Diabetes mellitus tipo 2	5583074986
Griselda Camargo	74	F	Hipertensión arterial	5534925791

Sesión/Fecha	Contenido	Objetivo específico	Actividad	Coordinación	Participantes	Evaluación
10/09/25	Presentación de la MPSS Brenda al consejo asesor y discusión acerca de un nuevo proyecto.	1. Conocer a la MPSS que se integrará al programa para crear un ambiente de confianza y participación. 2. Exponer ideas y sugerencias para el nuevo proyecto en el que trabajarán los miembros del consejo asesor	1. Presentación breve de la nueva MPSS y de cada miembro del consejo asesor. 2. Grupo de discusión para intentar responder a las siguientes preguntas: ¿qué proyecto nos gustaría realizar en esta ocasión? y ¿para qué queremos realizar este proyecto?	1. Dan la bienvenida y la nueva MPSS se presenta brevemente ante el consejo. 2. Coordinan el grupo de discusión permitiendo que todas las personas expongan sus ideas, procurando siempre que exista respeto mutuo y tiempo adecuado para exponer sus ideas.	1. Toman un turno para presentarse ante la nueva MPSS, indicando (si así lo deciden) su nombre, enfermedad con la que viven y su experiencia como miembro del consejo asesor. 2. Participan activamente exponiendo sus ideas y puntos de vista acerca de las preguntas planteadas, respetando el tiempo de participación de los demás, no juzgando y no aconsejando.	2. Se acuerda un proyecto para trabajar en el mismo y se plantea un objetivo general que todos entiendan plenamente.

Sesión/Fecha	Contenido	Objetivo específico	Actividad	Coordinación	Participantes	Evaluación
01/10/25	Organización del nuevo proyecto: Elaboración de carta descriptiva general	Planear las próximas reuniones del consejo asesor, así como las actividades que nos ayuden a conservar lo mejor posible la memoria y la concentración.	Discusión y elección de actividades a realizar en el taller de activación mental.	Dan la bienvenida, explican las reglas de convivencia, muestran tarjetas con los nombres de las actividades sugeridas en la sesión anterior y apoyan a anotar en la parte de atrás la finalidad de la actividad elegida.	Eligen una tarjeta con el nombre de una actividad que conozcan/les agrade o tengan conocimiento de cómo realizarla y anotan en la parte de atrás por qué creen que esa actividad podría ayudarnos a conservar la memoria y/o concentración.	Repasamos las actividades elegidas y su finalidad para organizarlas en un calendario para nuestras próximas reuniones.

Sesión/Fecha	Contenido	Objetivo específico	Actividad	Coordinación	Participantes	Evaluación
15/10/25	<i>Calaveritas literarias y decoración de calaquitas</i>	1. Poner a prueba nuestra creatividad y uso de lenguaje para escribir calaveritas literarias acerca de los miembros del consejo asesor. 2. Mejorar la coordinación de las manos, fomentar la imaginación y la autoexpresión mediante la creación de vestuarios para las calaquitas. <i>“Son tradiciones de nuestros ancestros que hasta el día de hoy lo llevamos a cabo en las familias mexicanas como poner ofrendas, llevar flores a los panteones, etc. Espero que nunca se terminen estas tradiciones” **</i>	1. Escribir y compartir en voz alta una calaverita literaria breve que trate de algún miembro del consejo asesor o de ellos mismos si así lo eligen. 2. Decorar y vestir con los materiales a su calaquita	Dan la bienvenida, explican las reglas de convivencia, explican las dinámicas de las actividades a realizar, otorgan los materiales y apoyan a las personas.	Eligen una persona para escribir su calaverita manteniendo siempre respeto y aprecio mutuo. Decoran su calaquita con los materiales que elijan y comparten su trabajo final con los demás, compartiendo los motivos de la decoración realizada.	Al final comparten cómo se sintieron realizando las actividades y para qué creen que les ayudó realizar las mismas.

Sesión/Fecha	Contenido	Objetivo específico	Actividad	Coordinación	Participantes	Evaluación
29/10/25M	<i>Mandalas</i>	Favorecer el fortalecimiento de funciones cognitivas, la reducción de niveles de estrés y la regulación mental, fomentando la creatividad, relajación y concentración mediante la ilustración de mandalas. <i>“El mandala me gusta hacerlo porque me relaja y me activa el cerebro, me hace pensar en los colores que quiero utilizar, Se los recomiendo a las personas adultas para agilizar la mente”.**</i>	Ilustración de su propia mandala, concentrándose en los colores, la combinación de los mismo y el seguimiento de formas y figuras, con el objetivo de la reducción de niveles de estrés.	Dan la bienvenida, explican las reglas de convivencia, explican la dinámica y apoyan a las personas con el material (colores, cartulina, mandalas impresas).		

Sesión/Fecha	Contenido	Objetivo específico	Actividad	Coordinación	Participantes	Evaluación
12/11/25	<i>Caldito de letras</i>	Estimular la agilidad mental, la concentración y la autonomía. <i>“Esta actividad me agradaría realizar para agilizar la mente, cambiar mis pensamientos, distraerme y activar la memoria. Además, me permite convivir con más personas y divertirme para cambiar mi estado de ánimo.”**</i>	Elaborar nuestra propia sopa de letras con las palabras que tengan un significado especial para cada persona y que tengan relación con el cuidado de nuestra salud. Las palabras se acomodan en diferentes espacios y los espacios en blanco se rellenan con letras elegidas al azar.	Dan la bienvenida, explican las reglas de convivencia, explican la dinámica y apoyan a las personas con el material para escribir sus palabras elegidas, así como las letras sueltas para los espacios en blanco.	Piensan y eligen una palabra que resuma o esté relacionado con su proceso de autocuidado. Explican por qué eligió esa palabra y la colocan en un espacio en la mesa. Seleccionan letras sueltas y las acomodan en espacios en blanco para organizar la sopa de letras.	Cada participante describe brevemente qué aprendió en la sesión y cómo se sintió realizando su propia sopa de letras.

Sesión/Fecha	Contenido	Objetivo específico	Actividad	Coordinación	Participantes	Evaluación
26/11/25	<i>Crucigrama</i>	Fortalecer la memoria, la atención y las habilidades de razonamiento, contribuyendo a mantener sus capacidades cognitivas activas. <i>“Los crucigramas me ayudan a pensar de manera acertada, también me ayudan a escribir de una manera más correcta”**</i>	Elaborar nuestro propio crucigrama con las palabras y sus definiciones que tengan relación con el cuidado de nuestra salud, ya sea alimentos sanos o hábitos saludables. Las palabras se acomodan en forma vertical y horizontal.	Dan la bienvenida, explican las reglas de convivencia, explican la dinámica y apoyan a las personas con el material para escribir sus palabras elegidas y acomodarlas.	Eligen las palabras y las definiciones que concuerdan, acomodan las palabras de manera vertical y horizontal para darle forma al crucigrama.	Cada participante describe brevemente qué aprendió en la sesión y cómo se sintió realizando su propio crucigrama.

RELATORIAS.

CONSEJO ASESOR DE TULYEHUALCO: ¡SI! PARA TODOS

Fecha: 10/09/2025

Hora: 9:30 - 10:30 hrs

Lugar: Auditorio de la Unidad de Salud TIII Tulyehualco

Asistentes:

- Griselda
- Oralia
- Blanca
- Lupita
- Rosario
- MPSS Catherine (Cath)
- MPSS Brenda

NOTA: Esta reunión se llevó a cabo antes de realizar la carta descriptiva general del nuevo proyecto, pero consideramos que valía la pena incluirla en la carta ya que de esta sesión surgen las ideas para el taller de activación mental.

Las personas se sientan formando un semicírculo conforme van llegando. 9:36 inicia la sesión.

Cath: Buenos días a todas y todos.

Varios: Buenos días.

Cath: Me da mucho gusto verlos, y les agradezco por venir hoy. Llevábamos un tiempo sin vernos.

Oralia: Sí, doctora, ya las extrañábamos.

Cath: Nosotras también extrañamos trabajar con ustedes.

Griselda: Yo no había podido venir por lo de mi esposo (lo hospitalizaron) pero gracias a Dios ya estamos acá otra vez.

Cath ¿Cómo sigue su esposo?

Griselda: Ya mejor, doctora. Gracias.

Cath: Qué bueno, ojalá siga así. El día de hoy les quiero presentar a nuestra nueva compañera. Ella es Brenda y va a estar con nosotros un año, desde ahorita hasta julio del siguiente año.

Brenda: Buenos días, mucho gusto.

Varios: Buenos días, doctora. Bienvenida.

Oralia: ¿Les parece que nos presentemos una por una con la doctora?

Todas: Sí.

Cath: ¿Le gustaría empezar usted, Oralia?

Oralia: Claro. Yo soy Oralia, vivo con hipertensión y dislipidemias. Estoy aquí desde casi el principio, no me acuerdo exactamente del año pero me ha gustado mucho estar aquí aprendiendo, cuidándome y pasándola bien con las demás. Bienvenida, doctora Brenda.

Todas aplauden y agradecen la presentación.

Lupita: Bueno, creo que sigo yo. Yo soy Lupita, bueno así me gusta que me digan. Yo tengo diabetes y me estaba tratando aquí pero ahora estoy en el seguro por los medicamentos, pero la verdad quiero seguir aquí. Allá en el seguro son como... no groseros, pero son como que muy serios y ni nos hacen caso así bien. Yo agradezco la atención pero extraño la consulta acá donde me veían bien. De todos modos voy a seguir viniendo a las reuniones porque me gustan mucho y están bonitas. Además aprendo otras cosas, hacemos cosas muy bonitas y me siento bien aquí. Ya dije mucho pero siempre soy así, no se asuste, doctora Brenda. Bienvenida y ojalá le guste trabajar con nosotros.

Brenda: No se preocupe, muchas gracias.

Todas aplauden.

Rosario: Yo soy Rosario o Chayito, yo tengo diabetes y también lo de la presión alta. También ya llevo un rato acá y me he sentido muy bien aquí trabajando con las doctoras y yendo a las reuniones allá en el Carlos Pellicer. Es bonito, ojalá siga así. Gracias por estar aquí doctora, bienvenida.

Todas aplauden.

Blanquita: Buenos días, soy Blanca pero me dicen Blanquita. Yo, la verdad soy del ISSSTE, mi esposo, que no vino, también pero antes estábamos aquí y siempre nos ha gustado mucho estar con la doctora Vergara y con las pasantes. Ya llevamos un rato aquí viniendo y aprendiendo y nos gusta mucho. Qué bueno que se vino para acá, doctora. Ojalá le caigamos bien.

Brenda: Claro que sí, muchas gracias.

Griselda: Yo soy Gris, también soy del ISSSTE por mis hijos que me metieron. Ya llevo un rato que no vengo a consultas acá pero siempre que puedo vengo a las reuniones porque me gustan mucho y hemos hecho cosas muy bonitas. Antes éramos más, un montón pero ahora somos dos grupos y acá quedamos menos, pero esta bien, poquitos pero seguimos haciendo trabajos muy bonitos. Ah, no les dije, yo soy diabética desde hace mucho años pero ahí voy, poco a poco.

Blanquita: Yo igual soy diabética, se me olvidó decir.

Cath: Muchas gracias a todas por presentarse. La verdad es que en estos meses que he trabajado con el consejo, ha sido una super experiencia. He aprendido muchísimo de ustedes. Y estoy segura que vamos a seguir trabajando muy bien.

Todas: Sí, claro.

Cath: Bueno y ahora le toca presentarse a Brenda.

Brenda: Ok, yo soy Brenda, soy de Guerrero y me da mucho gusto estar aquí con ustedes y poder trabajar juntas este casi año que voy a estar aquí.

Oralia: ¿De qué parte de Guerrero, doctora?

Brenda: De Chilapa.

Oralia: Ah, esta un poquito lejos. ¿Renta por acá?

Brenda: No, rento en Calzada de las Bombas, por la UAM.

Lupita: Está un poquito retirado pero qué bueno que se vino para acá. Ojalá le guste Tulyehualco.

Brenda: Sí, muchas gracias.

Cath: Muy bien, ya que nos presentamos, podemos pasar a hablar de lo que nos trajo hoy aquí: nuestro próximo proyecto. Ya hemos trabajado sobre la alimentación, antes que yo llegara ustedes realizaron un cartel muy bonito con Pau. Después hicimos juntos el taller de ejercicio y nuestro video de ejercicios en silla. Ahora, queríamos preguntarles si ustedes han pensado en qué les gustaría trabajar en estos próximos meses. Podemos seguir con el taller de actividad física o cambiar a otro proyecto, sin problemas.

Lupita: Yo me acuerdo que en algún momento se habló de ejercicios pero para la mente, como eso de meditar o los estos dibujos con colores, se me olvidaron cómo se llaman.

Rosario: ¿Cuáles? ¿Unos que hicimos en pandemia?

Lupita: Ándale, que hasta fuimos al Acuexcomatl.

Oralia: Son las mandalas, ¿no?

Lupita: Esas, las mandalas. Esas me gustan mucho a mí.

Oralia: Sobre eso, habíamos dicho que estaría bien algo de crucigramas o sopas de letras para tener la mente ágil.

Blanquita: Ay, sí. Luego se nos anda olvidando hasta donde deja una las cosas.

Lupita: Hasta los nombres, qué pena.

Rosario: Ya es la edad.

Blanquita: Lo bueno que luego nos ayudan los hijos pero no siempre.

Lupita: Y cuando no están, está peor. Una sola tiene que hacer sus cosas y acordarse.

Oralia: Sí, pero por eso hay que tener la mente activa. Yo siempre he creído, ¿no? que si la mente esta bien, el corazón también. Si estoy atenta o concentrada pues me cuido mejor, me siento mejor también.

Lupita: Y es algo que sí depende un poco más de nosotras porque aunque quiera, mis hijos no siempre están ni van a estar para cuidarme.

Rosario: Ni los nietos, yo nietos no tengo y me dijo mi hija que no cree tener a sus hijos.

Oralia: Uy, no. Mi hija menos, ella se dedica a viajar y cuidar a sus perros. Ya me dijo que hijos no quiere tener y está bien, que viva su vida.

Lupita: No, pues creo que las mías están igual. Mi hijo ya tiene a su hija pero mi hija nomás no quiere.

Griselda: Son bonitos los nietos, pero ya son otras épocas.

Oralia: Claro, ya hay más oportunidades para ellos, pero por eso les digo. Si no nos cuidamos nosotras, quién nos va a cuidar.

Lupita: Fíjate que ahora que dices eso, a mi esposo lo operaron y salió bien pero estuvo un rato descansando y ya lo cuidaba yo pero al tercer día que lo ví mejor le dije “ya me voy, ahorita regreso, voy a bajar al ejercicio”. Él no me dijo nada, pero mi suegra me dijo que “qué mala” que lo dejé pero tenía que bajar porque ya me sentía mal de no ir al ejercicio.

Oralia: Pero no está mal, una se tiene que cuidar y él ya estaba bien.

Lupita: Sí, yo no me sentí mal pero es que si yo no me cuido, luego quién me va a cuidar.

Cath: Aquí ya tenemos un punto muy importante que ustedes han mencionado y es el autocuidado y que para cuidarse mejor hay que estar bien tanto física como mentalmente.

Oralia: Claro, doctora. La mente es muy poderosa. Si pensamos cosas malas o negativas, el cuerpo lo resiente y uno se siente hasta mal. Pero si estamos bien o concentrados en lo bueno, hasta se siente mejor respirar.

Lupita: Pues yo pienso lo mismo, por eso estaría bien algo que hagamos para la mente. Hasta podemos hacer algo de manualidades en día de muertos.

Blanquita: En la casa que está al lado de la UAM hicimos unas bien bonitas el año pasado, las busco y se las enseño.

Gris: Nos enseñaron hacer cosas con los papelitos de colores y unas catrinas con papel mache. Se quedaron allá en la casa para ponerlas como en una muestra pero cuando traiga mi teléfono se las enseñamos.

Oralia: Ay, sí. Ustedes nos enseñan a hacerlas y las hacemos entre todos.

Lupita: Sí, las hacemos antes de muertos y las ponemos en la ofrenda, que vean en la casa lo que hacemos.

Oralia: Para presumir lo que hacemos aquí, qué bonito.

Cathe: Entonces, recapitulando: podríamos hacer alguna manualidad relacionada con el día de muertos, sopa de letras, crucigramas y colorear mandalas. Todo esto con la finalidad de sentirnos mejor y al sentirnos mejor, cuidarnos mejor.

Rosario: También estaría bien una sesión como de meditar o algo así para relajarse. Bueno, hablo por mí que estoy bien preocupada por mi marido y la verdad luego ya no sé ni cómo relajarme. Vengo acá y me ayuda pero no sé cómo vean las demás.

Gris: Sí, estaría bien.

Lupita: Una vez un psicólogo nos hizo una meditación con sonidos de mar y ay, se sintió una en la arena. Es buena idea también, yo creo que sí estaría bien una meditación.

Cath: Ok, entonces también agregamos meditación a nuestras actividades, ¿alguna otra idea que les gustaría hacer?

Oralia: Yo digo que con esas ya tenemos para unas semanas, ¿no? porque si intentamos hacer muchas, luego ni las acabamos bien.

Gris: Sí, mejor poquitas pero bien hechas

Cath: Muy bien. Entonces, ya tenemos las actividades para nuestro nuevo taller. Sería ahora un taller de activación pero mental en vez de física.

Oralia: Perfecto, hasta suena muy formal, muy serio.

Cath: Ya para casi terminar, hablamos de lo importante que es la parte de la salud mental y específicamente de la agilidad mental para mantenernos activas y concentradas, esto con la finalidad de estar bien por mucho más tiempo y no depender 100% de nuestros familiares. Y para lograr esto, pensaron en actividades que nos ayuden a tener la mente ocupada, trabajando y también relajada. Entonces, nuestro nuevo proyecto sería un taller de activación mental. Para la próxima reunión tendríamos que pensar que vamos a hacer en cada actividad, cuándo las vamos a hacer y para qué nos serviría cada actividad.

Lupita: Entonces dentro de quince días, o cuando nos veamos, vemos bien qué, cómo y cuándo, como dicen.

Cath: Sí, en mejores palabras sería eso.

Oralia: Pues yo creo que esta super bien, vemos bien ya las actividades y el orden y así le hacemos.

Lupita: Igual si se nos ocurre otra cosa la podemos decir pero hasta ahorita me gustó mucho que ya quedamos de acuerdo en algo.

Cath: Entonces, la próxima sesión organizamos la carta descriptiva y el calendario de nuestro taller, para que todas estemos de acuerdo con lo que se va a hacer y para qué. Les agradezco mucho por su tiempo y participación, siempre es muy valiosa y nos emociona mucho iniciar un nuevo proyecto juntas.

Blanquita: Está bien, doctora. Gracias a ustedes por la paciencia y el trabajar con nosotras.

Brenda: Al contrario, gracias a ustedes.

Cath: Gracias a todas, las esperamos en la siguiente reunión. Muy buenos días.

Todas agradecen y aplauden.

Termina la reunión a las 10:27 hrs.

Se anexa lista de asistencia de personas que nos acompañaron en esta sesión.

Gobierno de México | IMSS BIENESTAR
SERVICIOS PÚBLICOS DE SALUD

Educación Para la Salud

Lista de Asistencia a Sesión Educativa, Taller, Feria de Salud o Jornada de Salud

Taller ☒ Sesión Educativa () Capacitación ()
Feria de Salud () Jornada de Salud () Otro ()

Región: 11

Unidad Médica: TIII Tulychualco

Personal de salud: MPSS

Entidad Federativa: CDMX

Fecha: 10/09/2025

Tema: Consejo Asesor Tulychualco: ISiI Para Todos

	REGISTRO DE ASISTENTES Nombre y apellidos	FIRMA	EDAD	LOCALIDAD O COLONIA	SEXO	
					M	H
1	Guadalupe Gálvez Xela	[Firma]	71	San Sebastián	X	
2	Griselda Camargo	[Firma]	74	Matamoros	X	
3	Rosario Vazquez Martinez	[Firma]	57	Olmec Santa Maria	X	
4	Santa Oralia Pérez Alidig	[Firma]	64	Bo. Cortagapunta	X	
5	Guadalupe Ruiz Monterrosa	[Firma]	59	Santiago	X	
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						
18						
19						
20						
21						
22						
23						
24						
25						
Total						

Nombre y firma del Jefe (a) de servicio

Nombre y firma del Jefe de Unidad de Salud

Sello de la Unidad Médica

Fecha: 01/10/2025

Hora: 9:30 - 10:30 hrs

Lugar: Auditorio de la Unidad de Salud TIII Tulyehualco

Asistentes:

- Blanca
- Lupita
- Pedro
- Lili
- MPSS Catherine (Cath)

Las personas se sientan formando un semicírculo conforme van llegando. 9:40 inicia la sesión.

Cath: Buenos días a todas y todos, muchas gracias por venir el día de hoy con todo y el clima algo lluvioso.

Todos: Buenos días.

Cath: Bueno, vamos a empezar aunque seamos poquitos. Para los que no nos pudieron acompañar en la reunión pasada, estuvimos hablando del proyecto que queríamos hacer en esta ocasión. Ustedes trabajaron con la alimentación, después trabajamos con la actividad física y quedaba pendiente trabajar en actividades para agilizar la mente, la memoria y lo importante es encontrarles un motivo. Podemos salir y comprar libros de sopas de letras o crucigramas, pero acordamos que sería mejor hacerlo nosotros mismos con la intención de seguirnos cuidando, sentirnos mejor y no perder nuestra autonomía. Las enfermedades crónicas, lamentablemente, también deterioran a nuestro cerebro, como la hipertensión por ejemplo. Entonces si ejercitamos nuestro cerebro, evitamos que en la vejez nos sintamos mal o dependamos de otros. Sugerimos varias actividades como sopas de letras, crucigramas, meditar, colorear mandalas, incluso una actividad de manualidades relacionadas al día de muertos. Todo con la finalidad de activar nuestra mente. Estas actividades que les comento, las anoté en estas tarjetitas así con letras grandotas. Para la actividad de día de muertos comentamos acerca de hacer alguna manualidad pero no terminamos de decidir cuál, entonces también podríamos decidir qué queremos hacer en este espacio. Lo puse en las tarjetitas porque la actividad que vamos hacer el día de hoy es que atrás de las tarjetitas, ustedes van a escribir por qué queremos hacer estas actividades, es decir para qué nos ayudarían en nuestro taller para activar la mente. Sería de manera anónima, no vamos a juzgar lo que escriban y lo que escriban esta bien. ¿Tienen alguna duda o pregunta?

Pedro: Yo. Las mandalas sería colorearlas, ¿verdad?

Cath: Sí, sería iluminarlas con diferentes colores y los elegirían ustedes.

Pedro: Ah, ok. Es buen actividad porque pone uno a pensar que cuál color y luego ya pone uno el amarillo y quiere otra vez amarillo pero ya no se puede porque se pierde la figura.

Cath: Sí, es una actividad muy bonita y que nos ayuda a agilizar la mente.

Pedro: Perfecto, muchas gracias.

Cath: Ok, si no hay otra pregunta, entonces voy a poner las tarjetas en la mesa para que elijan una y anoten atrás por qué vamos a hacer esta actividad. Aquí también les dejo las plumas para que agarren la que gusten.

Las personas pasan a elegir una tarjeta y toman una pluma. Se dan unos minutos para que anoten detrás de las tarjetas. Entregan las tarjetas y continuamos con la reunión.

Pedro: A mí me gustaría decir una cosa: que pues si ya se decidió hacer estas actividades, pues que nos sostengamos. No siempre venimos los mismos, entonces vamos y venimos, vamos y venimos y ya hay diferencias de opiniones. Van a venir y no venimos nosotros en la siguiente sesión y van a querer otra cosa.

Cath: Sí, por eso hicimos esta actividad de poner ya las actividades definitivas que se harán y que se respeten. Y vamos hacer una actividad cada quince días, y que hagamos la actividad que ya se tiene planeada. Ya no se va a discutir como tal qué queremos hacer en cada sesión. Ya va a estar en nuestro calendario y en nuestra carta descriptiva.

Pedro: Exacto. Como se debe trabajar un proyecto, de principio a fin.

Cath: Ajá. De hecho, como usted lo comenta, todo eso queda escrito en la carta descriptiva. Es un documento donde ponemos qué vamos hacer, por qué lo vamos hacer y cuándo lo hacemos.

Blanquita: Ah, pues así está bien. Más ordenado. Así ya vamos viendo qué traemos o qué vamos preparando con tiempo antes.

Pedro: Sí, yo me atreví a expresar eso pero no sé cómo vean las demás compañeras.

Lilia: No, esta bien, porque eso ya quedamos y quedaron en otras reuniones y se debe respetar el trabajo de todos.

Lupita: Sí, nos costó una sesión y esta, llegar a lo que queremos, entonces sí, lo respetamos.

Pedro: Perfecto. Muchas gracias.

Cath: Por eso también hicimos esta actividad de las tarjetas y de escribir atrás a lo que queremos llegar con esa actividad. Entonces, si ya no tenemos más que agregar, podemos leer las tarjetas.

Blanquita: Yo así estoy bien con mi tarjeta, soy de pocas palabras.

Lupita: Pásame tantito de eso, doña Blanquita, de hablar poco.

Todos ríen.

Lupita: Igual pienso que en una sesión donde seamos más, hay que decirles que si a veces no puedo venir, es comprensible, pero que cuando vengan, me tengo que integrar a lo que se esté realizando. Tener la flexibilidad de adaptarse a lo que estemos haciendo.

Pedro: Sí, claro. Venir y trabajar en lo que toque.

Blanquita: Yo, siendo sincera, no me gustan muchos los crucigramas porque se me hacen difíciles, pero cuando toque hacerlos, voy a venir en la mejor disposición para activar mi mente.

Cath: Claro, pero lo vamos a hacer entre todos y nos la vamos a pasar bien. Con palabras que tengan sentido para nosotros como grupo de Tulyehualco.

Pedro: Como “alimento preparado a base de amaranto y miel”

Lilia: Alegría.

Pedro: Ándele, ya tiene una buena del crucigrama.

Cath: Muy bien, así vamos haciendo nuestro propio trabajo.

Lupita: Hablando de eso, no estaría bien que nos ayudaran a hacer una lona de 10 cuadritos por 10 para que aquí nosotros fuéramos haciendo entre todos los crucigramas, la sopa de letras y hasta sería divertido, ¿no?, irlo armando entre todos. Y a lo mejor con uno de esos marcadores de esos que se borran, hacer uno y le borramos y luego otro.

Cath: Es buenísima idea, lo conseguimos y lo hacemos.

Lupita: Ajá, y nos mandan mensaje desde antes y vamos pensando para la siguiente sesión. Pensar en, no sé, alimentos que sí podemos consumir o alimentos que no podemos consumir o no sé, como temas relacionados con la salud.

Blanquita: Sí, de cosas que tenemos acá sanas como el amaranto, los quelites, quintoniles. Tanto que aquí hay y todavía se consumen.

Cath: Super bien. Así es como nosotros vamos haciendo nuestras propias actividades. Ahora, les quiero preguntar: ¿qué actividad organizamos primero y cuáles después?

Lupita: La actividad de día de muertos ya tiene que quedar este mes.

Blanquita: Sí, ya está muy próxima.

Lilia: Sí, ya hoy es primero. Aunque nos vayamos a ver el 15 y el 29 ya queda muy cerca.

Lupita: Sí, el 29 ya andamos todos de fiesta.

Blanquita: Sería el 15 entonces, la actividad de día de muertos.

Todos: Sí.

Pedro: Con esa estrenamos el taller

Lupita: Cada día empiezan más temprano los muertos. Yo me acuerdo que eran el uno y el dos (de noviembre). y ahora ya cada día lo hacen más antes. Que el 28, que el 29.

Lilia: Sí, pura fiesta queremos

Cath: Ok, entonces voy a anotar en la tarjeta el número “uno” para que sepamos que es la primera. Todas las actividades quedarían planeadas para antes del 17 de diciembre, porque haríamos una pausa de las reuniones por la navidad y el año nuevo.

Lupita: ¿No les gustaría que el 29 (de octubre) viniéramos nada más a hacer una meditación? A lo mejor, media hora y ya.

Lilia: Ándale, algo tranquilo y de ahí ya nos vamos a hacer nuestras cosas.

Todos: Sí.

Cath: Entonces le voy a poner el número “dos” a la tarjeta de meditación y mandalas. que quedaría para el 29 de octubre. De ahí, nos quedan las actividades que requieren un poquito más de tiempo: la sopa de letras y el crucigrama.

Blanquita: Estaría bien la sopa de letras primero, ¿no?

Pedro: Sí, esta bien. Ya luego el crucigrama.

Blanquita: Porque en el crucigrama se hacen preguntas y hay que buscar las respuestas así como dijo Pedro. Así la pensamos bien.

Lupita: Y así ya tendríamos la lonita para hacer las dos actividades.

Cath: Sí, así lo haríamos. Entonces la sopa de letras queda en el número tres y el crucigrama en el número cuatro. Ahora que tenemos el orden, ¿les gustaría compartir lo que escribieron en la parte de atrás de las tarjetas?

Lupita: A mí me tocó sopa de letras, les leo: “esta actividad me agradaría realizar para agilizar la mente, cambiar mis pensamientos, distraer la mente y activar la memoria. Además me permite convivir con más personas y divertirme para cambiar mi estado de ánimo”.

Cath: Muchas gracias por compartirlo. Eso correspondería a un objetivo intermedio que nos ayudaría a alcanzar el objetivo final. Además, menciona algo muy importante que es divertirse y cambiar el estado de ánimo, que muchas veces se nos olvida, ¿no? que las actividades tienen, entre otras finalidades, que la pasemos bien, que nos sintamos bien haciéndolas. ¿Alguien más quiere compartir lo que escribió?

Blanquita: Pues el mío. Yo escribí muy poquito. Me tocó lo de meditación y mandalas. Puse “el mandala me gusta hacerlo porque me relaja y me activa el cerebro, me hace pensar en los colores que quiero utilizar, Se los recomiendo a las personas adultas para agilizar la mente”.

Lilia: Qué bonito, señora Blanquita.

Pedro: No es cierto, a mí no me lo ha recomendado.

Todos ríen.

Cath: Ah, es que usted no es persona adulta, por eso no se lo han recomendado.

Pedro: Ah, sí es cierto

Todos ríen.

Blanquita: Pero en serio sí cuesta mucho trabajo a veces el pensar y luego de repente estoy así y me cuesta trabajo acordarme de algo o me cuesta pensar por mí misma y nos meten ideas. Entonces si agilizo mi mente, pues pienso más yo solita.

Lupita: Fíjense que a mi esposo le gusta mucho comprar los cuadernitos (de ejercicios) y ahorita que lo operaron, más se los estuve comprando para que se entretuviera. Y a mí me da vergüenza, compañeros, que mi esposo es el número uno, es rapidísimo, yo creo que él encuentra diez (palabras) y yo apenas una, Pero mi nieta me gana a mí todavía.

Pedro: A mí me pasaba igual con mi nieta. Mi nieta me “ponía cada baile” cuando era chiquita y según yo era el que le enseñaba.

Cath: Sí, así pasa. Ok, la actividad de día de muertos.

Lupita: Yo la leo, si quieren.

Lilia: Sí, está bien.

Lupita: Dice “Son tradiciones de nuestros ancestros que hasta el día de hoy lo llevamos a cabo en las familias mexicanas como poner ofrendas, llevas flores a los panteones. Espero que nunca se terminen estas tradiciones.

Lilia: Xochimilco todavía celebra mucho día de muertos.

Todos: Sí.

Lupita: Yo creo que para la actividad me gustaría hacer algo que yo nunca he hecho, pero no sé ustedes qué digan. ¿Han visto que venden como calacas para vestirlas? Como el esqueleto. Y las visten, les hacen la ropa con papel crepé. Les hacen sus rebozos, sus faldas, sus flores.

Lilia: Nos vamos a poner a diseñarles ropa.

Lupita: Sí, sería bonito y es un trabajo en el que pensamos y usamos las manos así con detalles. Usamos la creatividad que tenemos.

Blanquita: Es bonita actividad. A mí sí me gusta.

Cath: Entonces hacemos esa actividad para la sesión de día de muertos.

Lupita: Así nos ponemos de acuerdo en el grupo de WhatsApp qué material trae cada uno. Yo creo que con dos crepés por persona podría ser. Yo tengo lentejuelas, y las traigo.

Lilia: Ah, sí. Estaría muy bien así. Cada quién trae su calaquita y ya el material entre todos. Unas chiquitas como de 30 centímetro o 40.

Cath: Perfecto, así le hacemos. Nos faltaba una tarjeta, ¿verdad?

Lupita: Sí, la del crucigrama.

Pedro: Esa yo la hice, se las leo: “los crucigramas me ayudan a pensar de manera acertada, también me ayudan a escribir de una manera más correcta”.

Cath: Claro, para eso nos ayudan los crucigramas.

Lupita: Algo que yo pensé también, es que ahorita que hablamos de los nietos, pues es bueno que nos ayuda a convivir y tener la humildad de pedir la ayuda, ¿no?

Pedro: Sí, es bonito compartir con la familia.

Lupita: Y seguimos aprendiendo entre todos. Ya nada más de pensarlo mi corazón se alegra, de que ya viene esa época y entre todos vamos a andar haciendo cosas juntos.

Lilia: Sí, es una época bien bonita.

Cath: Ok, entonces vamos acomodando las actividades para cada quince días. La actividad de día de muertos quedaría para el 15 de octubre. La meditación para el 29 de octubre. Luego, el 12 de noviembre quedaría la sopa de letras y el crucigrama quedaría para el 26 de noviembre.

Pedro: Sí, así acabamos antes de diciembre que ya en ese mes luego no venimos.

Lupita: Ajá, ya estamos de fiesta en todos lados.

Cath: Ok, entonces así quedamos. Hacemos un calendario con las actividades y se los envío por el grupo de WhatsApp. Igualmente, la carta descriptiva se las comparto por el grupo para que vean cómo queda con lo que escribieron y si hay algún comentario, también por ahí nos lo pueden compartir.

Pedro: Está bien. Yo luego me tardo en contestar, pero sí veo los mensajes.

Lupita: Ya con el calendario estamos más organizados.

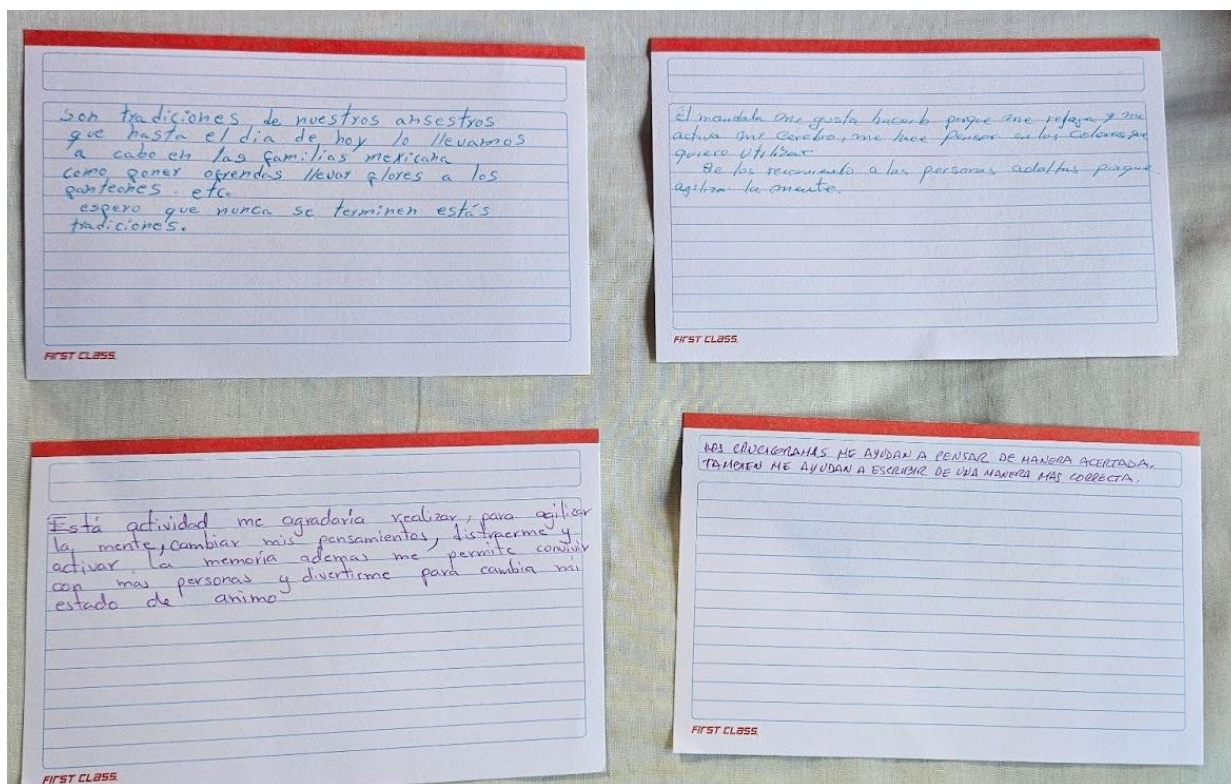
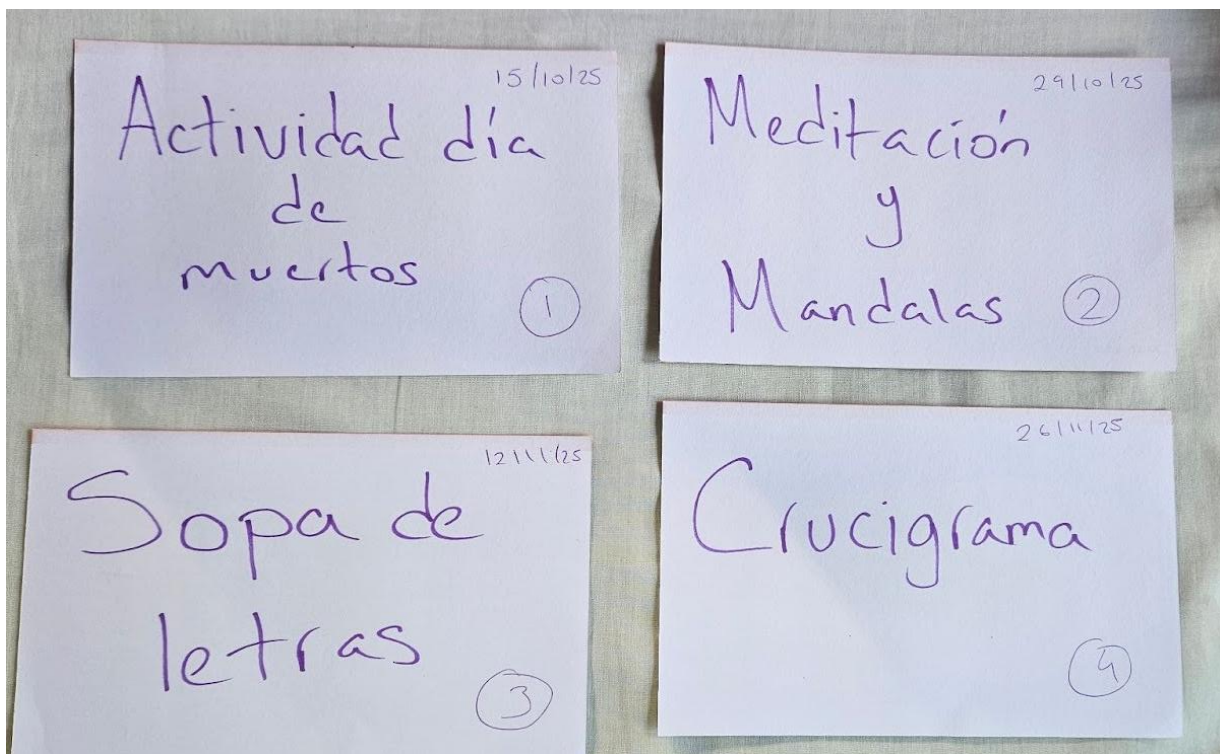
Cath: Bueno, entonces así quedamos. Les agradezco mucho por haber venido y por haber participado. Trabajamos muy bien y llegamos a varios acuerdos con las actividades y nuestra carta descriptiva. En la próxima sesión entonces haremos nuestra actividad de día de muertos. Muchas gracias.

Pedro: Gracias a usted y más que nada que nos motiva a seguir trabajando el cerebro y como dijo Lupita: el corazón. Nos sentimos bien.

Todos: Gracias.

Termina la sesión a las 10:32 hrs.

Se anexan fotos de la lista de asistencia y de las tarjetas con las que se trabajaron.



Fecha: 15/10/2025

Hora: 9:30 – 11:30 hrs

Lugar: Auditorio de la Unidad de Salud TIII Tulyehualco

Asistentes:

- Blanca
- Lupita
- Pedro
- Lilia
- María
- Juanita
- Oralia
- Rosario
- MPSS Catherine (Cath)
- MPSS Brenda

Los asistentes entran al auditorio y se sientan alrededor de la mesa donde se encuentran los materiales formando un círculo

Brenda: Hola a todos, buenos días, ¿cómo han estado?

Todos: Hola Dra. Bien gracias a Dios

Pedro: Extrañándoles doctoras

Brenda: les pido una disculpa se nos hizo un poquito tarde estábamos dando consulta, pero ya estoy aquí y Cath en un momento sube, en el centro de la mesa dejamos materiales para que podamos decorar nuestra calaverita, es para todos, si necesitan algo no duden en tomarlo, ¿quieren empezar?

Todos: Si

Los asistentes comienzan a acomodar el esqueleto de su calaverita sobre la mesa y a explorar qué material había.

Oralia: Chayito yo creo que nos vas a tener que dar ideas

Rosario: si, para la mía ya se como

Pedro: ay eso es obvio Chayito pero yo también necesitaba ideas

Los participantes comienzan a idear la combinación de colores, el confeccionado de su ropa y comparten ideas entre todos

Lupita: es que hay tanta cosas bonitas que uno ya no sabe ni que poner

Brenda: sí ya sé, ayer justo que fui a comprar materiales me daba vueltas por los pasillos porque de tanto no sabía qué traer.

Los participantes continúan cortando papel, combinando colores y materiales mientras platicamos acerca de cómo viven la tradición de día de muertos

Brenda: ¿Qué acostumbran a hacer en día de muertos?

Lupita: de todo

Todos: ríen

Oralia: yo poner mi ofrenda y ya porque justo ese día es mi cumpleaños

Juanita: también ir al panteón

Lupita: ir a Mixquic

Lilia: yo no voy ahí, es que hay mucha gente

Oralia: pero si se pone bonito

Lupita: desde días antes doctora uno empieza a comprar las cosas, como si fuera una fiesta, solo el ultimo día compro la flor, pero desde antes voy a comprar el piloncillo, la canela, cosas para mole, calabaza, en dulce, muchas cosas más.

Juanita: tamales

Lupita: si hay gente que hace tamales pero yo nada más le compro su tamal a mi mamá porque me encantan

Lilia: ay si, si no es tentación

Lupita: si ahora ya solo hago un platito porque antes yo no sabía y hacía cazuelas gigantes y pues todo se echaba a perder, también nosotros acostumbramos a hacer el pan de muerto , hacemos para nosotros y para vender.

Oralia: yo antes si ponía ofrenda pero ahora vamos al pueblo a dejar flores, en el estado de puebla, allá también está muy bonito.

Lupita: Luego también mi hija tiene un negocio y acostumbra a darle dulces a los niños pero es una fila enorme entonces nos vamos con ella el primero en la noche y le ayudamos a dar dulces y terminando nos vamos a Mixquic.

Pedro: pero no siempre hay oportunidad de ir a Mixquic Lupita, es difícil con el gentío que llega y lo único que queda es escuchar en la radio. Pero con ingenio y paciencia pues todo se puede

Lupita: usted nunca ha ido doctora?

Brenda: no, nunca y si quería ir este año pero escuchado que hay mucha gentes me estoy desanimando un poquito

Oralia: pero se pone bonito doctora si hubiera de ir

Lupita: si luego a veces abren las escuelas y ponen su exposición de ofrendas

Brenda: ay que bonito

Lupita: si muy bonito y en el panteón adornan con flores y las familias ahí están acompañando a sus muertos toda la noche. Y también venden como en feria y de cenar, y como siembran mucho venden rabanitos con limón y sal y chilito piquin

Brenda: pues ya me estoy convenciendo de nuevo entonces

Pedro: si es una tradición eso de los rabanitos con limón y sal

Lupita: si a mi la verdad es que me parece que se pone muy bonito

Lilia: pero lo que si se hace mucha comedera

Lupita: si como tenemos la creencia de que vienen nuestros familiares y les hacemos lo que les gustaba, fíjense que uno de mis tíos le dice a mi tía, “ ay Elena como que se me antoja un pastel” y mi tía le dice “no Rafaelito porque te puedes morir” porque era diabético y que si se muere del susto y ese día era su cumpleaños y por eso mi mama cada día de muertos le ponía su pastel a mi tío.

Rosario: ay no que feo

Oralia: yo si llego a comer un pedacito de pastel pero no mucho

Rosario: si asi como dicen todo con medida

Lilia: si sirvió más este silicon pega mejor.

Lupita: pues antes eran bonitas las tradiciones. ¿Qué busca Juanita?

Juanita: aquí un poquito de este papel

Lupita: yo me traje este resistol de mi esposo que hace carpintería pero no me importa yo me lo traje, porque a mi me dijo el padre cuando nos caso, lo de el es tuyo y lo tuyo es tuyo, o algo así entendí

Todos: ríen

Lilia: usted que acostumbra a hacer en día de muertos doctora

Brenda: yo soy de guerrero nosotros acostumbramos igual a poner la ofrenda, y el día dos vamos por las casas de nuestros familiares, rezamos el rosario y agarramos algo de la ofrenda.

Pedro: pues es una costumbre generalizada solo le hacen unas cuantas modificaciones dependiendo del lugar.

Oralia: nosotros hace dos años mi hija hizo una calabaza y las lleno de dulces y juguetes y cuando llegaban niños disfrazados, y les dábamos dulces, y primero eran unos 15 y luego llegaron a ser como unos 200 ya no sabíamos de donde sacar tantos dulces y juguetes, son bonitas estas fiestas y celebrarlas.

Rosario: se pone muy bonita y mucha gente toda la noche.

Lupita: en el pueblo de mi esposo acostumbran a hacer lumbradas mientras esperan a sus muertitos.

Blanquita: yo viví en Tláhuac 30 años y allá se acostumbra a poner una estrella, que simula la luz del camino

Oralia: sí y luego luego se siente cuando ya se acercan estas fechas en el ambiente, el clima, los colores y olores de las calles.

Juanita: sí pero, ya hasta están los arbolitos de navidad

Maria Eugenia: Buenas tarde se me hizo un poco tarde, ¿cómo van? se ven muy activos

Se sienta alrededor de la mesa y se integra a la actividad

Lilia: algo que me gusta mucho es que al menos aquí todos acostumbramos a poner el papel picado

Lupita: yo recuerdo que cuando era niña todo era fiesta, pero cuando falleció mi papá cambió todo el sentido

Pedro: porque era como fiesta antes Lupita, yo me acuerdo de que era fiesta porque íbamos a pedir calaverita

Oralia: sí y nos daban muchos dulces

Pedro: no antes no eran dulces, antes era dinero, e íbamos todos los niños con su chilacayota, que no es nada fácil de hacer, nosotros le hacíamos con un instrumento con el que pelan el cuero del marrano, y con ese destripábamos el chilacayote y una vez estando el chilacayote a acomodar la vela.

Maria Eugenia: y luego si te equivocabas ya no había otro chilacayote

Cath llega a la sesión

Todos: hola doctora Cath

Cath: hola a todos ya estoy aquí hubo unos problemitas pero todo bien, ya veo que están trabajando muy bonito

Pedro: si en esos lindos tiempos, yo soy de santa Úrsula Coapa Coyoacán, allí sembramos, aunque a veces no se cosechaban todos los chilacayotes, pero lo que sí siempre era la calabaza, el ejote y el frijol

Lupita: Que bonito, estamos trabajando y recordando

Pedro: así es Lupita. Yo recuerdo que al panteón llevábamos flores que también sembrábamos.

Lupita: ¿en qué época se sembraban las calabazas?

Pedro: febrero y marzo, pero es que antes en esos tiempos el clima era formal, llovía cuando tenía que llover

Lili: y lo que tenía que llover

Pedro: esos aguaceros imprevistos que tanto daño nos han causado es por el cambio climático

Cath: si, antes llovía, pero no llovía así con tanta fuerza

Oralia: si está muy extremoso

Cath: si por ejemplo aquí antes se sembraba mucho el amaranto y ya no se siembra como antes

Pedro: si hasta tristeza me da, yo veo que siembran maíz nadamas para que se roben los elotes

Cath: si quieren decorar otra tendremos otras

Lupita: ay pues a ver deme una para que le haga su catrin a mi catrina

Oralia: a mi me gustaría que se quedaran para decorar la puerta del consultorio como ven?

Todos: si esta bien

María Eugenia: también podíamos hacer una actividad para navidad

Lupita: sí podríamos hacer botitas con nuestro nombre y un arbolito

Rosario: sí eso estaría muy bien

Lupita: ay le voy a hacer su pantalón a mi catrin yo no sé coser pero tengo una hermana que cose y medio vi que le hace así.

Oralia: no pasa nada lo importante es que nos ayuda a desestresarnos y relajarnos

Lupita: apoco no Chayito como que así cortan los pantalones

Rosario: sí justo así de hecho hacer el pantalón de pijama es de los más fáciles

Blanquita: si lo importante es seguir trabajando y ejercitando nuestras habilidades.

Oralia: ¿sobró alguna calaverita más?

Brenda: si hay dos pequeños aquí

Oralia: deme uno, por favor

Pedro: Juanita, yo hasta pensé que ya se había ido de que esta hable y hable igual que yo

Juanita: es que me duele la garganta, pero aquí estoy

María Eugenia: ¿cómo ven mi rebozo?

Lili: le quedó muy hermoso hasta le hizo como si fuera papel picado.

Brenda: si le quedo muy bonito

Cath: se verán muy bonitas en el consultorio

Lupita: doctora Cath y usted que si es de aquí de Tulyehualco ¿Qué acostumbra a hacer?

Cath: pues nosotros si acostumbramos a poner la ofrenda grande, mi papá, mi mamá y mi tía ponen su ofenda juntos y ponemos dulce de calabaza, de camote, mole, tamales, y pues compramos frutas y pan

Lilia: ¿dónde? para ir

Todos: ríen

Lupita: yo que vivo cerca del panteón se pone muy bonito en la noche el día 2 y hacen concurso de ofrendas, me comentaba la señora de la casa que gano que mientras ella viva todos los años la van a poner así pero en verdad son unas ofrendas impresionantes, con cosas muy bonitas y mucha creatividad.

Pedro: tengo una sobrina que sabe a hacer todo lo del papel picado y flores, pero ya se fue a Estados Unidos y no me terminó de enseñar

Brenda: yo ya terminé la mía

Pedro: ya hasta me gusto ese rebozo para mí

Lupita: rebozo de seda de Santa María, así como dice la canción, es que me acorde porque mi suegra era de Santa María

Pedro: yo también ya termine el mío

Maria Eugenia: también le quedó muy bien

Blanquita: Lupita si te pido un favor ¿me ayudas?, ¿me puedes hacer un sombrerito como el tuyo? para mi calaverita por favor

Lupita: sí claro que sí

Oralia: yo me tengo que retirar pero aquí dejo mi calaverita ya solo le tomo una foto, me retiro que estén muy bien

Todos: hasta luego que le vaya bien

Rosario: listo yo también ya termine

Lilia: que bonito se ve su vestido

Rosario: sí pero pareciera de otra época

Lilia: las florecitas moradas no saben donde quedaron

Juanita: si están aquí

Pedro: Blanquita ya te quedó

Blanquita: no, algo me falta pero no se que, a ver pásame las lentejuelas

Pedro: a mi así me gusta el mio sencillo pero yo lo hice y por eso me gusta

Lupita: ustedes sabían que en zapotitlán á los padrinos de las fiestas les dan guajolote, adornado en un chiquihuite grande, con una cama de tamal de frijol y frutas y a la guajolota le ponen un clavel y un collar de galletas de bombon, con botellas y otros regalos, cazuelas de mole y arroz.

Brenda: ¿eso es en las bodas?

Lupita: yo creía eso pero no, en todas las festividades yo fui madrina de pastel de unos 15 años y también me regalaron un guajolote con tamales pero regale porque era mucha comida

Pedro: si cada lugar tiene sus tradiciones y los diferentes presentes que se dan

Blanquita: si allá en milpa alta es diferente ahí llevan la escoba el trapeador vestidos de novia y novio y aparte va el guajolote y la bebida.

Lupita y he visto en Tláhuac que allá el guajolote es vivo

Blanquita: si y lo visten

Pedro: yo lo que se de la ofrenda es que se comparte de acuerdo a las posibilidades de cada persona, sin poner exigencias, en mi casa se perdió esa costumbre de recibir a los vecinos pero cuando éramos niños nosotros si íbamos y nos compartían ofrenda en casa de los vecinos.

Lupita: mi mamá vivía en portales y nos contaba que llegaban a la plaza a vender muchas cosas y que mi abuelita les preguntaba a los comerciantes que de dónde venían, y si venían de los estados mi abuelita les ofrecía posada per pues eso antes ahora ya no se puede hacer, ya no son los mismos tiempos

Brenda: ya que veo que todos terminaron, entonces vamos a tomarles una foto

Cath sí y las podrán ver afuera del consultorio les quedaron muy bonitas

Brenda: si cada una con su propio estilo

Juanita: si me gusto mucho la actividad

Maria Eugenia: si a mi si me relajo y me ayudó a distraerme

Pedro: aquí dejo mi aportación, a mi la verdad la de chayito me pareció increíble, con razón estaba muy calladita.

Lupita: a mi me gusto mucho, esta actividad porque platicamos de nuestra tradiciones y hasta de nuestros papás y abuelos nos estuvimos acordando, y como decía don pedro hasta de como hacíamos nuestro chilacayote.

Pedro: si y cuando cantábamos

Lupita: si en Zapotitlán cantábamos “ la calavera tiene un diente, tu abuelita tiene dos y si no me das mi ofrenda ya lo pagaras con Dios” y aquí en San Juan veo que cantan “tambalero tambalachi, la colita del tlacuachi” y “ahí viene la chilindrina saboreando su mandarina, ahí viene el chavo del ocho saboreando su bizcocho” y otras más.

Pedro: yo eso lo aprendí con la lectura después ya de grande, pero en mi coapa cuando era niño cantábamos “quinto mi calavera, quinto mi calavera” y se rezaba

Brenda: me da mucho gusto que les haya gustado la actividad, muchas gracias por acompañarnos y por compartir sus anécdotas.

Cath: si muchas gracias por su participación y trabajo, les quedaron muy bonitas sus calaveritas, igual si necesitan sus calaveritas antes o se las quieren llevar lo pueden hacer

Brenda: nos vemos en 15 días vayan con cuidado

Todos: muchas gracias.

Nos despedimos y cerramos la sesión 11: 35 am.

Se anexan fotos de las personas trabajando y de su maravilloso trabajo final.





Fecha: 29/10/2025

Hora: 9:45 – 11:00 hrs

Lugar: Auditorio de la Unidad de Salud TIII Tulyehualco

Objetivo del taller: promover el bienestar integral retrasando el desarrollo del deterioro cognitivo mediante actividades de activación mental, diseñadas de manera participativa, fortaleciendo la autonomía, autoestima y calidad de vida.

Objetivo de nuestra reunión: favorecer el fortalecimiento de funciones cognitivas, la reducción de niveles de estrés y la regulación mental, fomentando la creatividad, relajación y concentración mediante la ilustración de mandalas.

Dinámica de la reunión: ilustración de su propia mandala, concentrándose en los colores, la combinación de los mismos y el seguimiento de formas y figuras, con el objetivo de la reducción de niveles de estrés.

Asistentes:

- Lilia Villaruel Dominguez
- Maria Blanca Galicia Xala
- Pedro Navarro Avelar
- Maria de Jesús Portilla Covarruvias
- MPSS Catherin Claudell Rodriguez Torrado
- MPSS Brenda Celestino Jaimes

Saludo y encuadre

Los asistentes entran al auditorio saludando y se colocan alrededor de la mesa. Pedro: hola, buenos días

Liliana: buenos días a todos, se nos hizo un poco tarde pero ya estamos aquí Brenda: Hola, a todos buenos días

Cath:.. Buenos días ¿cómo han estado?

Pedro: yo más o menos, fíjense que he estado un poco mal del estomago, pero ya me estoy tratando y ya me siento mejor.

Brenda: Eso es bueno, sigase cuidando Don Pedro y cualquier cosa en la que podamos ayudar no dude en decirnos.

Las personas que asistieron a la reunión se escuchan con buen ánimo y ganas de participar en la actividad programada y de la cual ellos ya tenían conocimiento mediante el calendario de cada mes que se comparte en el grupo de whatsapp propuesto por ellos

Esperamos 15 minutos más antes de comenzar para ver si llegaban más personas

Cath: yo creo que ya no llegará nadie más si todos están de acuerdo que les parece si comenzamos.

Blanca: si, yo creo que mejor empezamos para que no se nos haga tarde}

Brenda: Entonces, hoy como habíamos acordado vamos a pintar los mandalas, Cath y yo trajimos varios modelos de mandalas, pueden ir eligiendo el que más les guste.

Blanca: Pedro y yo trajimos estos colores, los voy a poner en medio de la mesa para que quien necesite pueda tomarlos.

Pedro: yo siento que no me va a dar tiempo

Brenda: no se preocupe don Pedro hágalo con calma y si no lo termina se lo puede llevar a casa

Cath: Si, recordemos que las mandalas nos ayudan a relajarnos, concentrarnos y desestresarnos, las podemos hacer al ritmo que a nosotros nos parezca mejor.

Lilia: estos colores pintan muy bonito

Pedro: no, quien pinta bonito es quien tiene el lápiz, el pincel, la pintura, si no preguntenle a Diego Rivera.

Brenda: ¿anteriormente ya habían pintado mandalas? Lili: yo no, es mi primera vez

Pedro: yo si, desde hace muchos años, con mis nietos, de hecho con mi niña, que me perdone su hermano pero quien lo manda a venir después de mi niña, aunque a los dos los quiero igual

Lilia : Si se quieren un buen los nietos Pedro: apoco Lili ¿ya tiene nietos?

Lilia: uy si ya hasta tengo bisnieto

Blanca: nosotros también justo es a la que nosotros cuidamos más

Pedro: que bonitos recuerdos crea uno con ellos no? Pues como les digo yo empecé con mi nieta, nos ponemos a iluminar muchas cosas, ya me hicieron recordar que hace poco me envió un mensaje en el que me agradecía y hasta me hizo llorar por verlos uno ahora ya con sus responsabilidades, la verdad a mi si me gusta hacer estas mandalas porque tengo muy bonitos recuerdos. Justamente estoy pintando una muy grandota allá en el adulto mayor, a la maestra de allá le quedan muy bonitos los colores y cuando necesito quien me guíe me acerco a ella.

Blanca: es que ella fue maestra de preescolar muchos años Brenda: sienten que se relajan o distraen pintando mandalas?

Pedro: yo no diría que me relaja pero si me distrae, lo que yo siento que me relaja más es ir a caminar

Lilia: a mi si me está relajando porque al concentrarse en que colores les voy a poner y todo no estoy pensando en nada más. Y ¿donde se va a caminar don Pedro?

Pedro: me gusta ir a la loma y antes iba al Dif pero desde que se cayó la barda eso me detuvo un poco

Lilia: yo también voy al DIF a caminar y aunque ya se puede aunque sea en la mitad no se siente igual, me gusta más subir al Teutli y como ya hay vigilancia ya no nos da miedo subir como antes.

Pedro: qué bueno que me dice porque yo por eso no subía, ahora que dice que se puede yo creo que subiré, aunque no creo llegar ni a las mesitas.

Llega a la sesión Maria de Jesús

Maria de Jesús: buenas tardes, disculpen es que, hoy fui por mi agua y se me hizo tarde, me van a prestar colores? Es que con las prisas solo agarre estos colores. ¿Cuántas llevan ya 3 o 4?

Pedro: si , ya todas esas que quedan son para usted

Maria de Jesús: pues me parece bien porque así me desestreso, aunque nunca he pintado una es mi primera vez. Y a todo esto ¿cómo han estado? Platiquemos y trabajemos

Pedro: andele eso me gusta a mi de venir aquí, el chisme jaja, pero pues si justo estabamos platicando de ir al Teutli. Pero esperenme que ya le perdí la forma ahí está lo bueno, porque de aquí parece una flor pero hay que verle bien para no equivocarse y pintar donde no es, ven les digo que esto tiene su chiste.

Continúan con la ilustración de sus mandalas Lilia; yo ya termine, ya me duele la mano

Blanca: a mí también pero siento que si lo dejo ya no lo voy a terminar, ya me falta poco Maria de Jesús: yo tambien ya estoy a punto de terminar la mía

Cath: en lo que terminan les vamos pasando la lista para que se anoten.

Maria de Jesus: pues que bonita platica tuvimos, porque de todas esas vivencias se aprende. Pedro: ¿Acaso ya se acabó el tiempo? Bien rápido

Brenda: ¿qué tal les pareció la actividad?

Lilia: a mi me gusto mucho me hizo recordar a cuando era niña, cuidando no salirme de las líneas

Blanca: a mi tambien me gusta solo que tengo que practicar más por mi mano que luego me duele

Maria de Jesus: yo tambien me voy contenta y me llevo unas para hacerlas en mi casa

Cath: si quieren llevarse unas ahí hay más. Es para que las hagan en sus casas tranquilos, pensando en cosas bonitas, recordando, no en cosas feas.

Pedro: exactamente, eso es lo más bonito de los mandalas que nos acordamos de cosas bonitas. Y para despedirnos yo les voy a poner esta canción de Guadalupe Pineda, que me gusta mucho, y el video trae imágenes de los canales de Xochimilco.

Brenda: muchas gracias por compartir este momento con nosotras Blanca: sí siempre que podamos aquí vamos a estar

Cath: muchas gracias, y si con esa finalidad ya tenemos a la mano todos el calendario con las actividades, en estos días enviamos el de Noviembre.

Maria de Jesus: antes de irnos les enseño esto que hice. Lilia: le quedo muy bonito

Nos despedimos y damos por concluida la sesión

Conclusión o análisis

Las mandalas al ser una meditación activa y creativa ayudan a las personas que las realizan a tener un momento de concentración y de esa manera disminuir la ansiedad y el estrés, buscando la calma mental, ya sea trayendo recuerdos agradables o mediante enfocarse en las figuras y colores únicamente para despejar la mente, además de ser una actividad que fortalece la creatividad mediante la combinación de colores sin seguir patrones establecidos, siendo así una actividad de estimulación cognitiva, efectiva para el manejo de estres, relajacion y reduccion de deterioro cognitivo.

Conclusión: La sesión cumplió con los objetivos mediante la ilustración de mandalas, las personas tuvieron una participación activa realizando esta actividad como parte del taller de activación mental fortaleciendo funciones cognitivas como la atención, concentración, creatividad y memoria, siendo posible por el ambiente generado durante la dinámica que fue fundamental permitiendo la reduccion del estrés mediante la relajación, la expresión creativa y el intercambio de vivencias y experiencias personales que trajeron a su memoria recuerdos afectivos significativos, convirtiendo el espacio en un lugar seguro emocionalmente.

Destacando el entusiasmo de las personas incluso de quienes realizaban la actividad por primera vez, de continuar trabajando en sus mandalas en casa y no solo en la sesión, identificando la ilustración de mandalas como efectiva en la relajación, manejo de estrés y reducción del deterioro cognitivo, sumandola a las actividades que realizan para la mejora de su calidad de vida como adultos mayores que viven con enfermedades crónicas.



Fecha: 12/11/2025.

Hora: 9:30 – 11:30 hrs.

Lugar: Auditorio de la Unidad de Salud TIII Tulyehualco.

Objetivo del taller: promover el bienestar integral retrasando el desarrollo del deterioro cognitivo mediante actividades de activación mental, diseñadas de manera participativa, fortaleciendo la autonomía, autoestima y calidad de vida.

Objetivo de nuestra reunión: favorecer el fortalecimiento de funciones cognitivas, fomentando la concentración, el uso del vocabulario y la memoria visual mediante la creación de una sopa de letras.

Dinámica de la reunión: pensar en palabras relacionadas con el autocuidado de las personas que viven con enfermedades crónicas, colocándolas en un pizarrón blanco de modo que queden rodeadas de otras letras y así formar una sopa de letras.

Asistentes:

- Oralia Pérez Alldig
- Pedro Navarro Avelar
- María de Jesús Portilla Covarrubias
- María Blanca Galicia Xala

9:40 hrs. Los asistentes entran al auditorio y se sientan alrededor de la mesa donde se encuentran los materiales formando un círculo. Esperamos aproximadamente 15 minutos para que lleguen más personas, pasando ese tiempo, acordamos iniciar con nuestra actividad.

Catherine: Buenos días a todas y todos, vamos empezando nuestra actividad por respeto al tiempo de ustedes. Muchas gracias por esperar y por venir.

Brenda: Sí, gracias por venir, ¿cómo han estado?

Oralia: Bien, doctoras. Trabajando, ya saben.

Pedro: Pues estamos, que ya es ganancia.

Catherine: Eso es bueno. Ya estuvimos esperando un rato, entonces vamos a hacer nuestra actividad con los que estamos, ¿están de acuerdo?

Todos: Sí, sin problema.

Catherine: Ok, nosotros podemos salir y comprar sopas de letras en varios lugares, hasta bajarlas de internet si somos muy modernos, pero el objetivo en nuestro taller es que nosotros hagamos nuestra propia sopa de letras. Una sopa de letras que tenga que ver con nosotros, con cosas relacionadas al cuidado de nuestra salud. Entonces, aunque somos poquitos, les pedimos que pensemos en una o dos palabras que tengan que ver con este cuidado de nuestra salud. Puede ser algo relacionado a la alimentación, al ejercicio, a nuestros sentimientos que también son importantes, y las vamos a anotar en este pizarrón. Como esta nuevo para nosotros solitos, podemos acomodarlas donde

queramos y después vamos a ir las rodeando con letras al azar, letras que se nos vayan ocurriendo para esconder las palabras. Brenda nos apoyó haciendo unos cuadritos para que acomodemos mejor las palabras. Las sopas de letras nos ayudan a concentrarnos, aunque a veces se fatigue la vista, nos ayuda a estar ágiles en la mente y buscar las palabras.

Brenda: Como somos poquitos, nos tocaría de a dos palabras, ¿quién gusta empezar?

Blanquita: Quien quiera.

Oralia: Primero el caballero (Pedro), ya que es el único caballero que hoy nos acompaña.

Pedro: No, pero son mayoría las mujeres.

Oralia: Por eso, usted primero que es el que está solito.

Pedro: Bueno, yo había pensado en algo relacionado con la hipertensión, como la obesidad que nos hace daño.

Blanquita: Una palabra que tenga que ver con el cuidado, ¿verdad?

Oralia: Ajá, con todo lo que se relacione con nuestra salud y las enfermedades y nuestros cuidados.

Catherine: Sí, las sopas de letras casi siempre tienen una temática, en este caso nuestra temática es el cuidado de nuestra salud.

Blanca: Entonces pondría ejercicio, que es bien importante.

Catherine: Muy bien, ponemos ejercicio aquí.

Blanca: Aquí lo pongo (toma el plumón y escribe).

Oralia: Bien importante. Y ahora ya nos la puso difícil porque tenemos que empezar a cruzar las palabras, ¿verdad?

Catherine: Sí, hay que pensar en otras palabras que crucen alguna letra de la palabra ejercicio.

Blanca: ¿Para la diabetes puede ser la dieta?

Brenda: Sí, muy bien, ¿dónde la quiere poner?

Blanca: Ay, no sé.

Brenda: Puede usar la “i”.

Oralia: Aquí está la “e”, para que quede dieta.

Blanca: (toma el plumón y escribe).

Catherine: Ah, nos la puso más difícil, gracias.

Todos ríen.

Oralia: Yo la voy a poner donde este vacío porque esta grande.

Catherine: Está bien, ¿les parece si escribimos las palabras con un color y las letras de relleno con color negro?

Todos: Sí, está bien.

Pedro: Ustedes, doctora. También escriban algo.

Catherine: Bueno, yo pensé en obesidad y la voy a cruzar con la “o” de ejercicio.

Oralia: Excelente. La obesidad nos lleva a las demás enfermedades si no nos cuidamos.

Brenda: Sí, haciendo dieta y ejercicio la podemos controlar muy bien.

Oralia: Sí, claro (toma el plumón) puse nutriólogo. El apoyo de nutriología es importante.

Blanca: Para saber qué comer o por si tenemos dudas.

Pedro: Yo...

Catherine: ¿Qué palabra pensó, don Pedro?

Pedro: No, pues no he pensado. Estaba viendo cómo hacer una combinación.

Catherine: Sí, una palabra que usted elija, que tenga que ver con lo que siente o cómo vive su diabetes o hipertensión.

Pedro: Azúcares, ¿puedo poner azúcares? Para no comer azúcares.

Catherine: Ajá, muy bien. Puedo escribirlo donde quiera. Acá hay una “a” o donde usted quiera.

Pedro: (toma el plumón y escribe) para que se les complique tantito.

Todos ríen.

Brenda: Voy a poner psicología (toma el plumón y escribe).

Oralia: Bien importante, cuando uno se siente muy mal o ya no sabe qué hacer.

Catherine: Ahora sí ya se esta poniendo más difícil porque se están empezando a cruzar todas.

Blanca: Sí, pero va quedando bien. Difícil pero bien.

Brenda: Pensemos en otras palabras.

Pedro: Pongamos medicamentos (toma el plumón y lo pone).

Oralia: Excelente, don Pedro. Yo voy a poner alimentación. Solo déjame ver dónde... aquí, no... o solo que ponga alimento. A-li-men-to, sí, acá queda. No, mentira, me falta espacio. Me pasó para acá, ni modo (toma el plumón y escribe “alimentación”).

Blanca: Estoy pensando, pero no queda. Peso... pe-so, ah sí queda.

Brenda: Muy bien, se esta complicando.

Pedro: Presión (toma el plumón y anota).

Oralia: Sí, super bien.

Brenda: Nos falta diabetes o autocuidado.

Blanca: Pero no alcanza, a ver. Falta una "i".

Oralia: Pero si lo pones arriba ya no queda con "azúcares".

Pedro: Otra palabra, metabolismo cabe hasta acá

Blanca: Sí, sí cabe y hasta sobra espacio.

Oralia: Va, Don Pedro.

Pedro: (toma el plumón y escribe) así y ya le ponemos otras letras.

Oralia: Y aquí diabetes, con la "e" de metabolismo (escribe).

Pedro: Disculpen un momento, "voy a consultar el diccionario" (bromea y sale).

Blanca: Ya queda poquito espacio.

Brenda: Voy a poner "frutas". Con la "r" de "ejercicio" (escribe).

Oralia: Una acá para que no sea vea tan vacío.

Blanca: Verduras, cruzando la "u" de frutas. Sí alcanza, ¿no?

Oralia: Sí, sí queda.

Blanca: (Escribe), aquí podemos poner "dormir", ¿no?

Brenda: ¿Dónde?

Blanca: Así, cruzada (escribe).

Oralia: Oh, no había pensado así, muy bien. Va a estar muy bien para los que lo vayan a hacer.

Catherine: Hay que anotar las palabras también para que cuando lo terminamos, no perdamos las palabras.

Brenda: Sí, y hay que ir llenando los espacios con letras al azahar.

Catherine: Voy anotando las palabras. Tenemos: medicamentos...

Pedro (regresa): Y ya acabamos.

Catherine: Prácticamente sí, hay que poner las letras sueltas.

María de Jesús (entra y saluda): Buenas noches.

Oralia: Ya mejor mañana, Mary.

Todos ríen.

María de Jesús: Es que apenas me dieron mi agua (el garrafón) y lo dejé encargado, pero ya llegué.

Catherine: Buenos días, no se preocupe.

Blanca (anota las palabras): Presión, alimentación, frutas, verduras, peso, ejercicio, psicología...

María: Ya hasta van acabando, ¿verdad?

Catherine: Ya casi, pero si quiere puede poner una palabra.

María: Deporte... ¿dónde?

Oralia: Acá arriba.

María: Ah, ya (toma el plumón y anota).

Oralia: Acá igual está libre si quieres usarlo.

María: Sedentario o sedentarismo (lo anota).

Oralia: Uy, super bien. Aquí vital... ah no. No cabe.

Blanca: Vista.

María: Ah, sí. Vista de ojo.

Oralia: (la anota) sano acá...

Pedro: O saludable.

Oralia: Mejor, saludable (lo anota).

Blanca: Quedó bien llena la sopita.

María: Y ya lo podemos pasar a algo digital, ¿no?

Brenda: Sí, sin problema.

Oralia: Ya quedó. Oh, nos quedaron varias palabras.

Blanca: Sí, ya nada más ponemos letras en los espacios en blanco (toma el plumón y anota).

Pedro: Las que sean, ¿verdad?

Oralia: Sí, que se pierdan las palabras.

María: Se ponen las letras sueltas, ¿para qué?

Blanca: Para distraernos y no encontrar las palabras.

María: Ah, pues sí.

Continúan escribiendo letras en los espacios en blanco.

Oralia: Sí nos costó más. Las que hacemos en los cuadernitos no están tan difíciles.

Pedro: Es que ese era el chiste, que le pensáramos más.

Oralia: Pero igual ya en hoja va a estar difícil encontrar las palabras, aunque las hayamos hecho nosotros.

Blanca: ¿Ya quedó? ¿Ya no falta nada?

Pedro: No, ya está completo.

Oralia: Estuvo bueno, ¿verdad?

María: Sí, bien diferente.

Catherine: Ya viéndola todas juntas, sí se van perdiendo. Sí cuesta trabajo.

Pedro: Sí, ese es el chiste.

Oralia: Quedó hasta grandota y eso que somos poquitos.

Blanca: Pero trabajamos bien.

Oralia: Super bien, entonces terminamos, ¿verdad?

Catherine: Sí, queda pendiente nada más pasarlo a computadora para que quede en "limpio".

Blanca: Y ya nos dan la hojita y lo resolvemos o se lo damos a quien necesite agilizar la mente.

Brenda: Sí, quedó muy bonito. Les agradecemos mucho por trabajar con nosotros el día de hoy.

Pedro: Al contrario, gracias a ustedes por la paciencia. Le pensamos mucho hoy. Gracias.

Oralia: Gracias y estuvo bien divertido. Gracias por la motivación.

María: Gracias, poquito, pero me la pasé muy bien.

Catherine: A ustedes, gracias. En la próxima sesión seguiremos trabajando en crear nuestros propios ejercicios para agilizar la mente. Vamos a hacer nuestro propio crucigrama, pensaremos palabras y su definición.

Blanca: Uy, mi mero coco.

Oralia: Pero juntos podemos.

Brenda: Sí, claro.

Catherine: Otra vez gracias a todas y todos. Nos vemos en 15 días. Buen día.

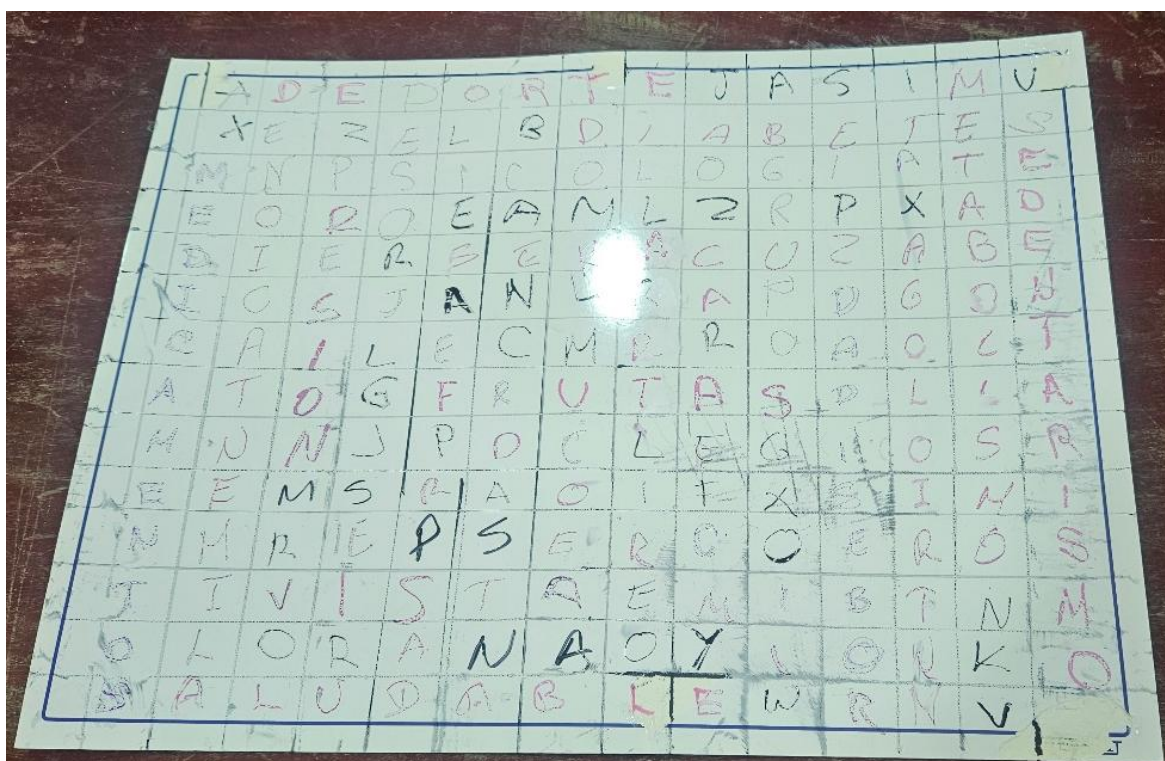
Todos: Gracias, hasta luego.

Termina la sesión a las 11:00 hrs aproximadamente.

Conclusiones.

Las sopas de letras son actividades que fomentan la concentración, la memoria visual y el uso del vocabulario. Las personas que forman parte del consejo están acostumbradas a realizar este tipo de actividades, pero es la primera vez que se enfrentan al reto de crear su propia sopa de letras y no solo eso, también la personalizaron al elegir palabras relacionadas con su experiencia viviendo con enfermedades crónicas. Lo anterior, no solo fomenta la agilidad mental, si no que crea un vínculo más fuerte entre los participantes, así como con las personas con las que se compartirá el trabajo.

Se anexan fotos de la sopa de letras y de la lista de asistencia a la sesión.



"CALDITO DE LETRAS"



Busca las palabras que nos ayuden a mantener nuestra salud en la sopa de letras y enciérralas cuando las hayas encontrado

A	D	E	P	O	R	T	E	J	A	S	I	M	U	G
X	E	Z	E	L	B	D	I	A	B	E	T	E	S	U
M	N	P	S	I	C	O	L	O	G	I	A	T	E	I
E	O	R	O	E	A	M	L	Z	R	P	X	A	D	D
D	I	E	R	S	E	R	A	C	U	Z	A	B	E	C
I	C	S	J	A	N	L	R	A	P	D	G	O	N	N
C	A	I	L	E	C	M	R	R	O	A	O	L	T	C
A	T	O	G	F	R	U	T	A	S	D	L	I	A	E
M	N	N	J	P	D	C	L	E	G	I	O	S	R	E
E	E	M	S	R	A	O	I	F	Z	S	I	M	I	I
N	M	R	E	P	S	E	R	C	O	E	R	O	S	A
T	I	V	I	S	T	A	E	M	I	B	T	N	M	D
O	L	O	R	A	N	A	O	Y	I	O	U	K	O	Y
S	A	L	U	D	A	B	L	E	W	R	N	V	O	S
E	C	N	E	L	L	E	C	X	E	F	F	D	B	G

DEPORTE
MEICAMENTOS
PESO
PRESION
NUTRIOLOGA

SALUDABLE
VISTA
METABOLISMO
DIABETES
PSICOLOGIA

ALIMENTACION
DORMIR
FRUTAS
AZUCARES
SEDENTARISMO

OBESIDAD
EJERCICIO
VERDURA
GRUPO



Fecha: 03/12/2025

Hora: 10:00 – 11:30 hrs

Lugar: Auditorio de la Unidad de Salud TIII Tulyehualco

Objetivo del taller: promover el bienestar integral retrasando el desarrollo del deterioro cognitivo mediante actividades de activación mental, diseñadas de manera participativa, fortaleciendo la autonomía, autoestima y calidad de vida.

Objetivo de nuestra reunión: Fortalecer la memoria, la atención y las habilidades de razonamiento, contribuyendo a mantener sus capacidades cognitivas activas.

“Los crucigramas me ayudan a pensar de manera acertada, también me ayudan a escribir de una manera más correcta”

Dinámica de la reunión: Elaborar nuestro propio crucigrama con las palabras y sus definiciones que tengan relación con el cuidado de nuestra salud. Las palabras se acomodan en forma vertical y horizontal.

Asistentes:

- Pedro Susano Navarro Avelar
- María Blanca Galicia Xala
- Santa Oralia Pérez Alldig
- Rosario Vázquez Martínez

RELATORIA

Saludo y encuadre

Los asistentes entran al auditorio saludando y van tomando un lugar frente al pizarrón cuadriculado para poder ver mejor, esperamos aproximadamente 15 minutos en lo que llegaban más participantes.

Brenda; Hola buenos días a todos, ¿cómo han estado?

Catherine: Buenos días

Oralia: Buen día doctoras, muy bien gracias

Pedro: hoy vamos a hacer el crucigrama ¿verdad?

Catherine: Así es, habíamos quedado de cosas relacionadas con la salud

Pedro: Ah yo había entendido que sería de órganos y toda la tarde estuve pensando que palabra y como definirla, no se me ocurría nada, pero si es de cosas relacionadas con la salud mucho mejor.

Catherine: pues si quieren ya vamos a iniciar; no sé si anteriormente ya han realizado crucigramas, han visto que se hacen palabras horizontales y verticales, se pone la definición intentando que cuadren las palabras con los cuadritos.

Brenda: por eso ahora ya trajimos los cuadritos para ir las anotando, y por el tipo de material podemos borrarlo como un pizarrón, pero como los cuadritos están impresos ya no se van a borrar.

Blanquita: Así está mucho mejor doctoras, porque la otra vez si batallamos mucho con la sopa de letras para no borrar los cuadritos.

Rosario: así también ya lo tenemos para poder hacer otro crucigrama o sopa de letras después.

Blanquita: si o jugar gato

Oralia: o ahorcado también

Catherine: ¿Con que palabra les gustaría comenzar?

Pedro: hipoglucemia

Catherine: ¿quiere pasar a anotarlo?

Pedro: mejor usted anótelas doctora

Blanca: si mejor

Brenda: y yo anoto aquí en la libreta las definiciones ¿les parece bien?

Oralia: si doctoras así mejor

Brenda: ¿cómo definirían hipoglucemia?

Blanquita: cuando se nos baja la glucosa, pero no se a cuanto

Catherine: si blanquita es cuando se baja la glucosa a un valor menor a 70 y que nos genera síntomas de malestar, como dolor de cabeza o como si se estuvieran desmayando, a alguno de ustedes ¿les ha pasado alguna vez?, porque a mí si y si se siente muy feo como si se estuviera muriendo uno la verdad.

Blanquita: si, a mi si, fíjense que una vez que estuve en el hospital, me tuvieron en ayunas como 16 horas, porque primero me decían que me iban a operar y ya después no, entonces yo me empecé a sentir mal, me dolía la cabeza, veía borroso, y mandaron a mi esposo por un jugo y a mí me estaban dando chabacanos deshidratados, lo malo es que ahí no hay nada por ejemplo si se te sube pues esta la insulina, pero si se te baja solo comer azúcar. Y pues yo no sabía que me estaba pasando hasta esa vez

Brenda: es que si fueron muchas horas de ayuno Blanquita

Blanquita: si y esa ya era la segunda vez que me dejaban así, la primera no me paso nada, pero la segunda si y pues si les die que ya no me volvieran a dejar así si no me iban a operar.

Catherine: si llegamos a tener esa situación algo que podemos tomar es un boing de cuarto de 250 ml

Blanquita: ese día si me sentía muy mal, una vez le paso a mi mama que le bajo a 40 y como no llegaba el doctor le dieron casi medio litro de miel en lo que llegaba.

Oralia: ahora sí que como dicen no es bueno ni tan alto ni tan bajo, hay que tener un limite

Blanca: si, yo por eso digo desde ahí que tiene que estar al pendiente uno mismo como diabético

Brenda: entonces nuestra palabra seria hipoglucemia, como le gustaría ponerla don Pedro, ¿horizontal o vertical?

Pedro: en diagonal para que este difícil

Catherine: solo se puede en vertical u horizontal don Pedro

Rosario: usted no lo quería hacer difícil, lo quería hacer imposible

Todos: ríen

Brenda: Entonces ¿cómo quedamos la definición?

Oralia: como una alteración o compensación

Pero: ¿descompensación de la glucosa, no?

Rosario: si descompensación de la glucosa en la que alcanzamos niveles menores a 70

Blanca: y nos sentimos mal

Catherine: si perfecto, que otra palabra

Blanca: la de la presión como se dice, ¿sistólica?

Brenda: si, sistólica la de arriba y diastólica la de abajo, sistólica es cuando se contrae el corazón y diastólica cuando se relaja

Blanca: sistólica entonces, vertical que cruce con la “i”

Catherine: ¿Cómo la definiría Blanquita? ¿Se acuerdan cual es la cifra normal?

Pedro: 120/80 ¿no?

Catherine: ajá cuando somos diabéticos y tenemos hipertensión hasta 130/80 es lo normal y si no somos diabéticos ni hipertensos 120/80

Oralia: y para nosotros 130 ¿es bueno?

Brenda: si, es lo normal puede ir variando en ese rango

Pedro: y hablando de las presiones para las bitácoras ¿Cómo es lo correcto?

Brenda: son dos tomas una en la mañana y otra en la noche por 7 días, también es importante que si llegara a tener algún síntoma como dolor de cabeza, mareo, visión borrosa o si hubo algún cambio en el medicamento lo anote.

Pedro: a muy bien gracias doctoras

Catherine: entonces quedaríamos que sistólica es cifra de presión que tiene que estar en 120, ¿qué otra palabra se les ocurre?

Rosario: neuropatía

Brenda: a muy bien ¿Qué es la neuropatía, como la definiría?

Rosario: bueno yo la definiría como dolor en las piernas y los calambres

Catherine: ¿usted sabe porque se da la neuropatía?

Rosario: si por el descontrol de la diabetes

Brenda: si es una complicación de la diabetes que afecta los nervios generando el dolor, ardor y calambres

Blanca: entonces podríamos ponerle así, complicación de la diabetes, que afecta los nervios y produce dolor.

Oralia: yo quiero poner nutrición

Brenda: ¿Cómo lo definiría?

Oralia: el estudio de los alimentos

Pedro: o tratamiento de la buena nutrición

Oralia: o el estudio de los alimentos balanceados

Catherine: si, porque justamente la nutrición es una rama de la medicina que se encarga de estudiar la alimentación y sus componentes

Oralia: estudio de los alimentos balanceados para prevenir enfermedades

Pedro: yo tengo una definición, pero no tengo la palabra, enfermedad causada por comer muchos irritantes

Oralia: gastritis

Todos: ríen

Brenda: a muy bien esa donde la quiere poner don Pedro hay muchas opciones

Pedro: me gustaría horizontal donde esta esa "a".

Oralia: yo estoy pensando en obesidad

Pedro: ora, no me estén viendo la panza jaja

Catherine: ¿Cómo vamos a definir la obesidad?

Oralia: aumento de peso por mala alimentación

Catherine: si, y hay que acordarnos que la obesidad también es una enfermedad crónica, ya sea por comer de más, no hacer ejercicio y otros factores

Oralia: también en el hipotiroidismo

Rosario: entonces como tiene muchas causas podemos poner, enfermedad causada por una mala alimentación, sedentarismo, problemas emocionales y otros factores, caracterizada por aumento excesivo de peso.

Oralia: hay que apuntarle porque ya se está poniendo difícil para cuando lo resolvamos.

Pedro: yo dio depresión, y la definimos como tristeza en exceso

Catherine: si la hipertensión también es una enfermedad porque nos sentimos tristes sin causa aparente, porque es normal que nos sintamos tristes por muchas cosas pero la diferencia de una enfermedad y la tristeza normal es que podemos salir de esta y la depresión no nos deja, por eso es bueno buscar ayuda con una profesional, terapia psicológica.

Oralia: entonces es una enfermedad mental caracterizada por tristeza extrema sin razón aparente.

Catherine: ya vamos 7 palabras, nos faltan 3, o bueno también si quieren podemos hacer más

Pedro: diarrea

Catherine: ¿cómo la definimos?

Pedro: malestar por comer desordenadamente

Oralia: también puede ser una infección

Brenda: hay muchas causas de la diarrea, puede ser por una infección por bacterias, virus o parásitos, o cuando nuestro intestino no recibe bien ciertos alimentos como el intestino irritable y en el caso de las personas que viven con diabetes y hay un mal control hay algo que se llama gastropatía diabética a causa de que el azúcar está afectando los nervios del estómago y también puede ocasionar diarrea.

Catherine: si, la diarrea como tal no es una enfermedad, es un signo

Pedro: entones podemos poner una alteración que nos provoca ir muchas veces al baño causada por muchos factores.

Oralia: ¿qué otra palabra chicos?

Pedro: alcoholismo

Blanca: esa quedaría bien ahí donde está la “h” de hipoglucemia

Pedro: es que es una enfermedad en la que no hay control del consumo del alcohol y trae muchos problemas para la vida

Catherine: si y eso es lo que hace el alcoholismo como enfermedad, no es que no quieran dejar el alcoholismo, es que no pueden dejarlo

Brenda: Si y justamente tu cuerpo reacciona a eso, existe justamente un síndrome llamado síndrome de abstinencia, que incluso puede provocar hasta convulsiones

Catherine: si de lo mal que se sienten porque su cuerpo les está pidiendo el alcohol

Blanca: como se llama la enfermedad que afecta los riñones

Brenda: nefropatía

Catherine: justamente también la nefropatía puede ser una complicación tanto de la diabetes y la hipertensión por eso siempre revisamos su creatinina que nos ayuda a saber cómo está funcionando sus riñones.

Oralia: y es mito o realidad que hay que tomar mucha agua

Brenda: eso es real, porque el riñón es como un filtro para la sangre para eliminar los desechos y si ya se está dañando por exceso de azúcar y la presión si no tomamos agua, lo estamos forzando a trabajar y se va a dañar más.

Rosario: entonces le ponemos, complicación que afecta los riñones.

Catherine: si es una complicación como la neuropatía diabética

Rosario: y es por eso que nos dan los calambres

Catherine: si puede manifestarse como los calambres o piquetes

Brenda: por eso es por lo que les revisamos sus pies, cada 6 meses que les hacemos la prueba con la vibración y el hilito que se llama monofilamento para valorar su sensibilidad.

Oralia: yo siempre me reviso mis pies, de hecho, hoy voy al podólogo, les voy a traer tarjetas porque es muy buena la podóloga

Catherine: la neuropatía afecta mucho la sensibilidad, por eso en el pie diabético ya se dan cuenta hasta que la lesión ha avanzado mucho porque no lo sienten.

Blanca: y ya tenemos las 10 palabras

Rosario: a mí me gustó mucho hacer esta actividad, porque aclaramos muchas dudas

Oralia: si a mí también, porque por ejemplo con la hipoglucemia que es tan peligroso, ya sabemos que hacer.

Pedro: pues muchas gracias por la actividad doctoras, yo me voy contento

Blanca: creo que nos quedó muy bonito y que bueno que pudimos hablar y resolver dudas

Catherine: les agradecemos mucho por haber venido y realizar la actividad con nosotros

Brenda: muchas gracias por acompañarnos, nos gustaría saber ¿qué día nos reunimos de nuevo?

Oralia: a mí ya por las fechas que se acercan se me complica mucho, yo quisiera ya en enero

Rosario: a mí también se me complica porque tengo muchas costuras que entregar

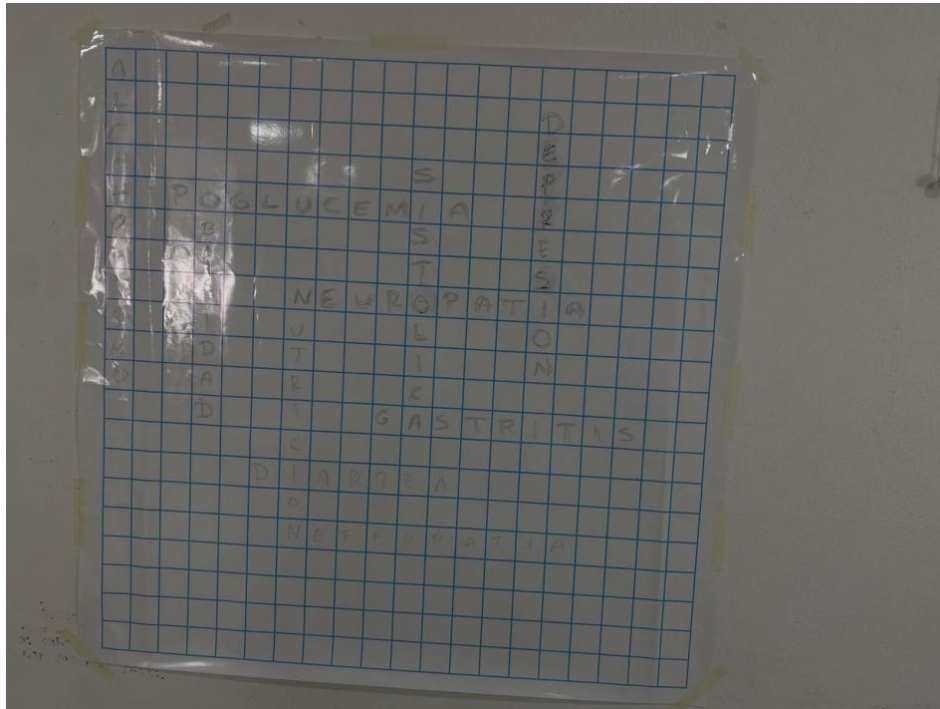
Blanca: yo también quisiera que fuera en enero.

Nos despedimos y damos por concluida la sesión

Conclusión:

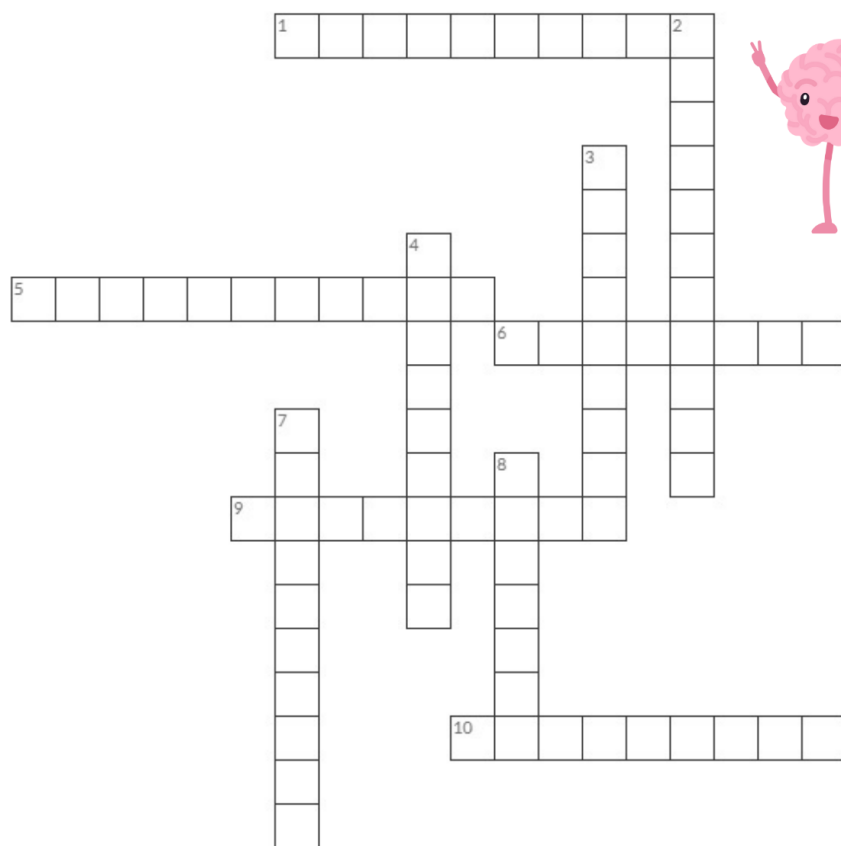
Los crucigramas son un buen ejercicio para el cerebro ya que estimulan la concentración, el pensamiento lógico y la asociación de ideas, ayudan a retrasar el deterioro cognitivo, además de tener beneficios para reducir el estrés y la ansiedad.

Esta sesión del taller de activación mental, desarrollada mediante la elaboración participativa de un crucigrama enfocado en temas de salud, permitió cumplir de manera satisfactoria los objetivos planteados tanto del taller como de la reunión. A través de esta dinámica, las personas ejercitaron funciones cognitivas clave para nuestro objetivo como la memoria, la atención, el razonamiento y el lenguaje, al mismo tiempo que compartieron experiencias personales y resolvieron dudas relacionadas con su autocuidado. Desde el enfoque del Modelo de Atención Integral Centrado en la Persona, la actividad favoreció la participación, el diálogo horizontal y la construcción colectiva del conocimiento, respetando los saberes previos y promoviendo la autoeficacia.



¡SI! PARA TODOS

Usa las pistas proporcionadas para llenar los espacios en blanco con las palabras correctas relacionadas con enfermedades crónicas.



Verticales

2. Enfermedad causada por el consumo incontrolable de alcohol
3. Enfermedad caracterizada por tristeza extrema sin razón aparente
4. Cifra de presión que tiene que estar menor a 120 mmHg
7. Complicación de la diabetes que afecta los nervios y produce dolor
8. Alteración en la evacuaciones que provoca ir muchas veces al baño y puede ser causada por diversos factores como infecciones.

Horizontales

1. Complicación de enfermedades crónicas que afecta los riñones
5. Descompensación de la glucosa en la que se alcanzan valores <70 mg/dl que nos genera malestar
6. Enfermedad causada por una mala alimentación, sedentarismo, problemas emocionales y otros factores, caracterizada por aumento excesivo de peso.
9. Estudia la alimentación balanceada para prevenir enfermedades
10. Enfermedad causada por comer muchos alimentos irritantes

3.4 Balance del desempeño clínico de la atención de personas con enfermedades crónicas en el Centro de Salud TIII Tulyehualco a cargo de Catherine Claudell Rodríguez Torrado.

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

Tabla No. 1

Distribución de pacientes atendidos de acuerdo con el momento de ingreso al proyecto durante el periodo febrero 2025 - enero 2026
Centro de Salud T. III: Tulyehualco
Jurisdicción Sanitaria: Xochimilco

Momento de ingreso	No	%
Ingreso anterior a febrero de 2025	21	52.5
Nuevo ingreso a partir de febrero 2025	14	35
Recuperados a partir de febrero 2025	5	12.5
Total	40	100

Fuente: Base de datos en Excel. Periodo febrero 2025 - enero 2026

Nota:

Nuevo ingreso se refiere a personas que por primera vez se incorporan al proyecto para su atención y seguimiento en cualquier momento entre febrero de 2025 y enero de 2026.

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 febrero de 2025 y enero de 2026.

Tabla No. 2

Distribución de pacientes atendidos en el proyecto de acuerdo con su condición actual de participación, durante el periodo febrero 2025 - enero 2026
Centro de Salud T. III: Tulyehualco
Jurisdicción Sanitaria: Xochimilco

Condición de participación	No	%
Activas	36	90
No activas	4	10
Total	42	100

Fuente: Base de datos en Excel. Periodo febrero 2025 - enero 2026

Nota:

Activos: Se refiere a personas atendidas en el proyecto que acudieron con regularidad a sus consultas programadas a lo largo del periodo febrero 2025 y enero 2026

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 febrero 2025 - enero 2026

Centro de Salud T. III: Tulyehualco

Jurisdicción Sanitaria: Xochimilco

Motivos de inclusión como No activas	No	%
Cambio de médico dentro del centro de salud	0	0
Cambio de institución que le atiende	2	50
Cambió de domicilio (no se sabe si continúa su atención)	0	0
Falleció	0	0
Otro motivo	2	50
Se ignora	0	
Total	4	100

Fuente: Base de datos en Excel. Periodo febrero 2025 - enero 2026

2. Información demográfica.

Tabla No. 4

Distribución de pacientes atendidos en el proyecto durante el periodo febrero 2025 - enero 2026 de acuerdo con sexo

Centro de Salud T. III: Tulyehualco

Jurisdicción Sanitaria: Xochimilco

Sexo	No	%
Femenino	32	80
Masculino	8	20
Otra asignación	0	0
No hay dato	0	0
Total	40	100

Fuente: Base de datos en Excel. Periodo febrero 2025 - enero 2026

Tabla No. 5
Distribución de pacientes atendidos en el proyecto durante el periodo febrero 2025 - enero 2026
de acuerdo con edad
Centro de Salud T. III: Tulyehualco
Jurisdicción Sanitaria: Xochimilco

Edad	No	%
20 – 29 años	0	0
30 – 39 años	0	0
40 – 49 años	2	5
50 – 59 años	17	42.5
60 – 69 años	13	32.5
70 – 79 años	8	20
80 y más años	0	0
Total	40	100

Fuente: Base de datos en Excel. Periodo febrero 2025 - enero 2026

Tabla No. 6
Distribución de pacientes atendidos en el proyecto durante el periodo febrero 2025 - enero 2026
de acuerdo con edad y sexo
Centro de Salud T. III: Tulyehualco
Jurisdicción Sanitaria: Xochimilco

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	2	6.25	0	0	2	5
50 – 59 años	15	46.87	2	25	17	42.5
60 – 69 años	9	28.12	4	50	13	32.5
70 – 79 años	6	18.75	2	25	8	20
80 y más años	0	0	0	0	0	0
Total	32	100	8	100	40	100

Fuente: Base de datos en Excel. Periodo febrero 2025 - enero 2026

3. Diagnóstico y seguimiento.

Tabla No. 7

Distribución de pacientes atendidos en el proyecto de acuerdo al número de consultas recibidas durante periodo febrero 2025 - enero 2026

Centro de Salud T. III: Tulyehualco

Jurisdicción Sanitaria: Xochimilco

No de consultas	No. de pacientes	%
1	0	0
2	3	7.5
3	5	12.5
4	13	32.5
5	14	35
6	3	7.5
7	2	5
8	0	0
9	0	0
10	0	0
11	0	0
12 y más	0	0
Total	40	100

Fuente: Base de datos en Excel. Periodo febrero 2025 - enero 2026

Tabla No. 8

Distribución de pacientes atendidos en el proyecto durante el periodo febrero 2025 - enero 2026 de acuerdo a diagnóstico de enfermedad

Centro de Salud T. III: Tulyehualco

Jurisdicción Sanitaria:

Diagnósticos	No	%
Sobrepeso y Obesidad	0	0
Hipertensión Arterial	5	12.5
Diabetes Mellitus Tipo 2	7	17.5
Dislipidemia	1	2.5
Obesidad e Hipertensión Arterial	3	7.5
Obesidad y diabetes	3	7.5
Obesidad y Dislipidemia	1	2.5
Diabetes e Hipertensión Arterial	5	12.5
Obesidad, Hipertensión Arterial y diabetes	1	2.5

Hipertensión Arterial, diabetes y Dislipidemia	5	12.5
Obesidad, Hipertensión Arterial, diabetes y Dislipidemia	9	22.5
Total	40	100

Fuente: Base de datos en Excel. Periodo febrero 2025 - enero 2026

Tabla No. 9

Distribución de pacientes atendidos en el proyecto durante el periodo febrero 2025 - enero 2026
de acuerdo a diagnóstico de enfermedad y sexo
Centro de Salud T. III: Tulyehualco
Jurisdicción Sanitaria: Xochimilco

Dx Sexo	Femenino		Masculino		Total	
	No	%	No	%	No	%
Sobrepeso y Obesidad	0	0	0	0	0	0
Hipertensión Arterial	3	9.37	2	25	5	12.5
Diabetes Mellitus Tipo 2	6	18.75	1	12.5	7	17.5
Dislipidemia	0	0	1	12.5	1	2.5
Obesidad e Hipertensión Arterial	3	9.37	0	0	3	7.5
Obesidad y diabetes	3	9.37	0	0	3	7.5
Obesidad y Dislipidemia	1	3.12	0	0	1	2.5
Diabetes e Hipertensión Arterial	5	15.65	0	0	5	12.5
Obesidad, Hipertensión Arterial y diabetes	1	3.12	0	0	1	2.5
Hipertensión Arterial, diabetes y Dislipidemia	4	12.5	1	12.4	5	12.5

Obesidad, Hipertensión Arterial, diabetes y Dislipidemia	6	18.75	3	37.5	9	22.5
Total	32	100	8	100	40	100

Fuente: Base de datos en Excel. Periodo febrero 2025 - enero 2026.

Tabla No. 10

Distribución de pacientes atendidos en el proyecto durante el periodo febrero 2025 - enero 2026
de acuerdo con edad y diagnóstico de Hipertensión Arterial

Centro de Salud T. III: Tulyehualco

Jurisdicción Sanitaria: Xochimilco

Edad	Personas con diagnóstico de Hipertensión Arterial	%
20 – 29 años	0	0
30 – 39 años	0	0
40 – 49 años	0	0
50 – 59 años	0	0
60 – 69 años	3	60
70 – 79 años	2	40
80 y más años	0	0
Total	5	100

Fuente: Base de datos en Excel. Periodo febrero 2025 - enero 2026

Tabla No. 11

Distribución de pacientes atendidos en el proyecto durante el periodo febrero 2025 - enero 2026
de acuerdo con edad y diagnóstico de Diabetes Mellitus Tipo 2

Centro de Salud T. III: Tulyehualco

Jurisdicción Sanitaria: Xochimilco

Edad	Personas con diagnóstico de Diabetes Mellitus Tipo 2	%
20 – 29 años	0	0
30 – 39 años	0	0
40 – 49 años	1	14.28
50 – 59 años	5	71.42
60 – 69 años	1	14.28
70 – 79 años	0	0
80 y más años	0	0
Total	7	100

Fuente: Base de datos en Excel. Periodo febrero 2025 - enero 2026

Tabla No. 12

Distribución de pacientes atendidos en el proyecto durante el periodo febrero 2025 - enero 2026
de acuerdo con edad y diagnóstico de Dislipidemia

Centro de Salud T. III: Tulyehualco

Jurisdicción Sanitaria: Xochimilco

Edad	Personas con diagnóstico de Dislipidemia	%
20 – 29 años	0	0
30 – 39 años	0	0
40 – 49 años	0	0
50 – 59 años	1	100
60 – 69 años	0	0
70 – 79 años	0	0
80 y más años	0	0
Total	1	100

Fuente: Base de datos en Excel. Periodo febrero 2025 - enero 2026

Tabla No. 13

Distribución de pacientes atendidos en el proyecto durante el periodo febrero 2025 - enero 2026
de acuerdo con edad y diagnóstico de Obesidad e Hipertensión Arterial

Centro de Salud T. III: Tulyehualco

Jurisdicción Sanitaria: Xochimilco

Edad	Personas con diagnóstico de Obesidad e Hipertensión Arterial	%
20 – 29 años	0	0
30 – 39 años	0	0
40 – 49 años	0	0
50 – 59 años	1	33.33
60 – 69 años	1	33.33
70 – 79 años	1	33.33
80 y más años	0	0
Total	3	100

Fuente: Base de datos en Excel. Periodo febrero 2025 - enero 2026

Tabla No. 14

Distribución de pacientes atendidos en el proyecto durante el periodo febrero 2025 - enero 2026
de acuerdo con edad y diagnóstico de Obesidad y Diabetes Mellitus Tipo 2

Centro de Salud T. III: Tulyehualco

Jurisdicción Sanitaria: Xochimilco

Edad	Personas con diagnóstico de Obesidad y Diabetes Mellitus Tipo 2	%
20 – 29 años	0	0
30 – 39 años	0	0
40 – 49 años	1	33.33
50 – 59 años	1	33.33
60 – 69 años	1	33.33
70 – 79 años	0	0
80 y más años	0	0
Total	3	100

Fuente: Base de datos en Excel. Periodo febrero 2025 - enero 2026

T

Tabla No. 15

Distribución de pacientes atendidos en el proyecto durante el periodo febrero 2025 - enero 2026
de acuerdo con edad y diagnóstico de Obesidad y Dislipidemia

Centro de Salud T. III: Tulyehualco

Jurisdicción Sanitaria: Xochimilco

Edad	Personas con diagnóstico de Obesidad y Dislipidemia	%
20 – 29 años	0	0
30 – 39 años	0	0
40 – 49 años	0	0
50 – 59 años	0	0
60 – 69 años	0	0
70 – 79 años	1	100
80 y más años	0	0
Total	1	100

Fuente: Base de datos en Excel. Periodo febrero 2025 - enero 2026

Tabla No.16

Distribución de pacientes atendidos en el proyecto durante el periodo febrero 2025 - enero 2026 de acuerdo con edad y diagnósticos de Diabetes Mellitus Tipo 2 e Hipertensión Arterial

Centro de Salud T. III:

Jurisdicción Sanitaria:

Edad	Personas con diagnóstico de Diabetes Mellitus Tipo 2 e Hipertensión Arterial	%
20 – 29 años	0	0
30 – 39 años	0	0
40 – 49 años	1	20
50 – 59 años	1	20
60 – 69 años	3	60
70 – 79 años	0	0
80 y más años	0	0
Total	5	100

Fuente: Base de datos en Excel. Periodo febrero 2025 - enero 2026

Tabla No. 17

Distribución de pacientes atendidos en el proyecto durante el periodo febrero 2025 - enero 2026 de acuerdo con edad y diagnóstico de Obesidad, Hipertensión Arterial y Diabetes Mellitus Tipo 2

Centro de Salud T. III: Tulyehualco

Jurisdicción Sanitaria: Xochimilco

Edad	Personas con diagnóstico de Obesidad, Hipertensión Arterial y Diabetes Mellitus Tipo 2	%
20 – 29 años	0	0
30 – 39 años	0	0
40 – 49 años	0	0
50 – 59 años	0	0
60 – 69 años	0	0
70 – 79 años	1	100
80 y más años	0	0
Total	1	100

Fuente: Base de datos en Excel. Periodo febrero 2025 - enero 2026

Tabla No. 18
Distribución de pacientes atendidos en el proyecto durante el periodo febrero 2025 - enero 2026
de acuerdo con edad y diagnóstico de Hipertensión Arterial, Diabetes Mellitus Tipo 2 y
Dislipidemia

Centro de Salud T. III: Tulyehualco
Jurisdicción Sanitaria: Xochimilco

Edad	Personas con diagnóstico de Hipertensión Arterial, Diabetes Mellitus Tipo 2 y Dislipidemia	%
20 – 29 años	0	0
30 – 39 años	0	0
40 – 49 años	0	0
50 – 59 años	1	20
60 – 69 años	3	30
70 – 79 años	1	20
80 y más años	0	0
Total	5	100

Fuente: Base de datos en Excel. Periodo febrero 2025 - enero 2026

Tabla No. 19
Distribución de pacientes atendidos en el proyecto durante el periodo febrero 2025 - enero 2026
de acuerdo con edad y diagnóstico de Obesidad, Hipertensión Arterial, Diabetes Mellitus Tipo 2 y
Dislipidemia

Centro de Salud T. III:
Jurisdicción Sanitaria:

Edad	Personas con diagnóstico de Obesidad, Hipertensión Arterial, Diabetes Mellitus Tipo 2 y Dislipidemia	%
20 – 29 años	0	0
30 – 39 años	0	0
40 – 49 años	0	0
50 – 59 años	5	55.5
60 – 69 años	2	22.22
70 – 79 años	2	22.22
80 y más años	0	0
Total	9	100

Fuente: Base de datos en Excel. Periodo febrero 2025 - enero 2026

5. Resultados de control de enfermedad crónica

Tabla No. 20

Distribución de pacientes con diagnóstico de Diabetes Mellitus Tipo 2 y cifras de control de acuerdo con glicemia capilar o venosa

Periodo febrero 2025 - enero 2026

Centro de Salud T. III: Tulyehualco

Jurisdicción Sanitaria: Xochimilco

Parámetros de	Glicemia capilar		Glicemia venosa		Total	
	No	%	No	%	No	%
Control	2	50	18	56.25	20	66.66
Fuera de control	2	50	8	25.00	10	33.33
Total	4	100	26	100	30	100

Fuente: Base de datos en Excel. Periodo febrero 2025 - enero 2026

Tabla No. 21

Distribución de pacientes con diagnóstico de Diabetes Mellitus Tipo 2 y cifras de control de acuerdo con hemoglobina glucosilada

Periodo febrero 2025 - enero 2026

Centro de Salud T. III: Tulyehualco

Jurisdicción Sanitaria: Xochimilco

Parámetro de	No	%
Control	19	63.33
Fuera de control	11	36.66
Total	30	100

Fuente: Base de datos en Excel. Periodo febrero 2025 - enero 2026

Tabla No. 22
Distribución de pacientes con diagnóstico de Hipertensión Arterial y cifras de control
Periodo febrero 2025 - enero 2026
Centro de Salud T. III:
Jurisdicción Sanitaria:

Parámetro de	No	%
Control	12	40
Fuera de control	18	60
Total	30	100

Fuente: Base de datos en Excel. Periodo febrero 2025 - enero 2026

Tabla No. 23
Distribución de pacientes con diagnóstico de hipercolesterolemia y cifras de control de acuerdo con colesterol sérico
Periodo febrero 2025 - enero 2026
Centro de Salud T. III:
Jurisdicción Sanitaria:

Parámetro de	No	%
Control	15	83.33
Fuera de control	8	44.44
Total	18	100

Fuente: Base de datos en Excel. Periodo febrero 2025 - enero 2026

Tabla No. 24
Distribución de pacientes con diagnóstico de hipertrigliceridemia y cifras de control de acuerdo con triglicéridos séricos
Periodo febrero 2025 - enero 2026
Centro de Salud T. III: Tulyehualco
Jurisdicción Sanitaria: Xochimilco

Parámetro de	No	%
Control	10	55.55
Fuera de control	8	44.44
Total	18	100

Fuente: Base de datos en Excel. Periodo febrero 2025 - enero 2026

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

Objetivo general de la presentación del caso clínico: Reconocer el proceso de atención médica centrada en la persona a través de la presentación del caso clínico.

Objetivos específicos:

Identificar los cuatro momentos de la atención integral centrada en la persona.

Identificar y analizar la evolución de la enfermedad o enfermedades de la persona cuyo caso se presenta

Reconocer y reflexionar acerca de la experiencia, los sentimientos y expectativas y aspiraciones de la persona cuyo caso se presenta.

Así como el desarrollo de las capacidades, o la falta de este desarrollo, que han favorecido i entorpecido que logre el autocuidado y el control de su enfermedad.

Durante este año que cursamos el diplomado, se presentaron tres casos clínicos, dos corrieron a cargo de otros compañeros, y uno a cargo mío.

A continuación, se muestra una tabla que relaciona los casos clínicos, el o la pasante que lo presentó y el tema a tratar que de este derivó.

Fecha de presentación	MPSS que presentó el caso	Tema que derivó de la presentación del caso
02/05/2025	Catherine Rodríguez	No se planteó un tema
26/09/2025	Vania Dionicio	Apoyo por parte del servicio de trabajo social en los CST
24/10/2025	Tadeo Cordero	No se planteó un tema

El caso clínico que presenté fue el de María S. una persona que se integró este año al modelo de atención integral centrado en la persona. Cuando la conocí, se me advirtió que iba a tratar con una paciente difícil, que era grosera y enojona. Sin prejuicios le brindé la consulta para darme cuenta de que no era la persona que me habían planteado, todo lo contrario: tuvimos una relación cordial y se sintió muy a gusto en la consulta conmigo. Por este motivo decidí presentar su caso, ya que si algo que va en contra totalmente de este modelo es juzgar a las personas como lo habían hecho con María. Así, comparto el caso que presenté y anexo el enlace para la lectura de este en un formato de diapositivas: <https://h7.cl/1oBOR>

Caso clínico centrado en la persona.

Ficha de identificación.

Nombre de la persona: María S.S.

Sexo: Femenino

Edad: 65

Lugar de origen: Michoacán

Lugar de residencia: CDMX

Escolaridad: Primaria completa

Ocupación: Hogar

Estado civil: Casada

María es una persona que anteriormente fue descrita como alguien “difícil” de tratar, “renuente” y poco cooperadora, pero, realmente: ¿quién es María?

Antecedentes de importancia.

Heredofamiliares desconoce, ya que su familia es de “crianza”.

Personales no patológicos:

- Habita en casa propia que cuenta con todos los servicios. Vive con su esposo, su hija, su yerno y su nieta.
- Se alimenta de tres a cuatro veces por día, refiriendo dieta variada, pero con disminución en el consumo de carne porque ya no le gusta.

Personales patológicos:

- Diabetes Mellitus tipo 2 diagnosticada hace 10 años, en tratamiento con Metformina y Sitagliptina.
- Hipertensión Arterial diagnosticada hace 8 años, en tratamiento con Telmisartán /Hidroclorotiazida.
- Obesidad grado I según clasificación por la Organización Mundial de la Salud, diagnosticada hace 8 años.
- Antecedentes quirúrgicos: Histerectomía Total Abdominal a los 40 años secundaria a miomatosis uterina, sin complicaciones.

Evolución de la enfermedad: DM tipo 2.

Diagnosticada hace 10 años por sintomatología, glucemia en ayuno 152 mg/dl.

Tratamiento con Metformina 850 mg cada 24 horas hasta 2015. Por no lograr control, se aumentó una tableta más (1 cada 12 horas) hasta 2022. Al continuar con descontrol se decide indicar Metformina cada 8 horas y agregar Linagliptina cada 24 horas. Actualmente se indica Metformina cada 12 horas y Sitagliptina cada 24 horas, sin alcanzar cifras de control a pesar de buen apego a tratamiento.

Referida en 2017 a UNEME San Gregorio para valoración y lograr parámetros de control. Es enviada con contrarreferencia en 2018 a CS Tulyehualco con buen apego a tratamiento y con cifras dentro de parámetros.

Realizaba caminata y corría hasta 2020 y no ha retomado actividad física desde esa fecha.

Alimentación adecuada: desde 2017.

TFG= 78.9 ml/min/1.73 m².

Sin complicaciones hasta este momento.

Mes	Peso (kg)	Talla (mts)	IMC	TA (mmHg)	Glucosa	HbA1c	Tratamiento
Agosto	68.7	1.51	30..13	109/79	140 (ayuno)	6.8	Metformina 1x3 Sitagliptina 1x1 Losartán/Hidroclorotiazida 1x1 AC y AF
Septiembre	69.2	1.51	30.35	110/80	152 (ayuno)	---	Metformina 1x2 Sitagliptina 1x1 Losartán/Hidroclorotiazida 1x1 AC y AF
Enero	71.4	1.51	31.31	108/76	234 (casual)	---	Metformina 1x2 Sitagliptina 1x1 Losartán/Hidroclorotiazida 1x1 AC y AF
Marzo	70.4	1.51	30.8	108/104	227 (casual)	Solicitada	Metformina 1x2 Sitagliptina 1x1 Losartán/Hidroclorotiazida 1x1 AC y AF

Padecimiento.

La señora María se sintió muy mal cuando le hicieron el diagnóstico de Diabetes: se molestó mucho porque ella no quería tener esa enfermedad debido a su experiencia con su mamá.

Además, se sintió enojada porque pensaba en su enfermedad como un castigo que no merecía. Después se sintió triste porque entendió que era una enfermedad que la acompañaría hasta el fin de sus días.

Conforme asistió a las consultas en el centro de salud, entendió que no había más opción que aprender a vivir mejor con su enfermedad.

Salud.

La señora María quiere vivir bien, entendiendo que debe cuidarse para lograrlo. Quiere vivir muchos años para ver a sus nietos crecer y acompañarlos siempre que pueda. Ella no desea ser una carga para sus hijos, aunque ellos la apoyan y entienden.

Ella se considera una mujer “terca y aferrada”, lo que le ha ayudado a entender mejor su enfermedad y a cuidarse. Su experiencia en la UNEME la hizo entender que el cuidado de su salud “depende de

uno mismo”. Considera que ha aprendido mucho de su experiencia como persona que vive con diabetes y también aprendió “viendo mal a los otros”.

Redes de apoyo.

Familia.

Su esposo come lo que ella decida preparar para alimentarse mejor.

Sus tres hijos saben de sus enfermedades y la apoyan en caso de requerir medicamentos. No le ofrecen comida “mala”, o no le insisten que la coma, aunque ellos la comen en las comidas familiares.

Salía a caminar y correr con su nieta. Lamentablemente por la pandemia, suspendieron esta actividad.

Comunidad.

Sus vecinos platican con ella y le preguntan cómo van con sus enfermedades.

Entre vecinos comparten experiencias acerca de sus familiares con enfermedades y sus complicaciones y comentan lo difícil que es cuidarse y cuidarlos.

Un vecino que es su amigo, le recomendó hacer ejercicio en una bicicleta estática que los hijos de ella tenían abandonada en su casa.

La colonia donde vive se ha vuelto peligrosa y muchos prefieren no salir a realizar actividad física debido a la inseguridad y eso la asustó.

Le gusta bajar al mercado del centro de Tulyehualco porque venden muchas cosas y en algunos puestos no abusan con los precios

Proyecto común.

Metas/objetivos reales: mejorar niveles de glucosa en sangre, porque eso es lo que ella quiere:

- Alimentación adecuada: ella ya come sanamente, por lo que prefiere que abordemos desde otro punto la estrategia.
- Actividad física: todavía no se siente segura para salir a caminar o correr.
- Lo que sí puede hacer es usar la bicicleta estática que tienen en casa.

Acordamos que iniciará realizando ejercicio en bicicleta estática, 15 minutos al día, tres veces por semana. Después irá aumentando de 5 a 10 minutos por semana hasta que logre alcanzar los 45 minutos por sesión de ejercicio. Evaluaremos lo logrado y lo que nos haya hecho falta en la próxima consulta.

4. Conclusiones.

Las enfermedades crónicas son un problema de salud en nuestro país que va en aumento y pareciera que ningún esfuerzo por frenar su aparición fuese fructífero. Hoy, más que nunca, es necesario cambiar de estrategia para afrontar este panorama tan desolador, ya que, tratar la enfermedad, tratar al enfermo y no a la persona, está resolviendo poco, casi nada de este problema. Culpar a la persona que vive con enfermedades crónicas por padecerlas, por no cuidarse, por no controlarlas, es una visión reduccionista e individualista. Tradicionalmente se nos ha enseñado a los médicos a no relacionarnos más allá de la consulta con los pacientes, a verlos como un cúmulo de signos y síntomas que debemos tratar y nada más. El sistema, que debería volcar todos sus esfuerzos en garantizar la salud colectiva e individual, ha ignorado a la persona desde hace mucho tiempo, si es que alguna vez la tomo en cuenta; la ignora y la hace a un lado, y después la culpa porque tomo decisiones incorrectas cuando, en realidad, no tuvo la oportunidad de tomarlas. El modelo de atención centrado en la persona es, sin lugar a duda la estrategia contundente para hacer frente a esta problemática. Un modelo que aboga realmente por la persona tanto individual como colectivamente, que la ve como alguien con la capacidad de desarrollar habilidades para su autocuidado, es lo que realmente se necesita y ha comprobado dar resultados para ayudar a las personas con padecimientos crónicos. La reestructuración del sistema de salud ha afecta al modelo, pero en mi año de servicio social fui capaz de constatar que el modelo puede resistir y seguir funcionando aún con todas las dificultades que ha supuesto la falta de medicamentos, la falta de citas para agendar y demás cambios que seguimos experimentando y resistiendo. La percepción de las personas que forman parte del modelo también confirma que este proyecto es lo que realmente necesitaban, espacios donde sean escuchados, donde sus voces sean las protagonistas, donde les informen debidamente y reflexionen en grupo, los ha llevado a replantearse sus enfermedades.

En este año de servicio social reforcé mis conocimientos como médico y no solo eso, considero que más allá del trabajo como profesionista de la salud, viví lo que es en realidad tratar con las personas, conocerlas a fondo, compartir sus experiencias y vivencias. Este año me formó más como persona, que como profesionista sin lugar a duda. Además, tuve la fortuna de formar comunidad con las personas que viven en el mismo pueblo que yo; compartí costumbres, tradiciones, alegrías y tristezas. Todo esto es lo que más valoro y recordaré por mucho tiempo. Me sentí tan abrazada y comprendida por las personas, específicamente por las y los miembros del consejo asesor, que pretendo formar parte de este consejo, ya no como profesionista, si no como una persona que padece una enfermedad crónica y que pretende mejorar la situación para todas y todos en mi comunidad. Creo firmemente que mi correcto lugar en el modelo de atención integral centrado en la persona está del lado de las personas y no como profesional de la salud.

Finalmente, la salud es un derecho, no debe depender de la situación económica o laboral, por lo que realizar mi servicio social en una institución que brinda servicio a las personas que no cuentan con algún tipo de seguridad social fue gratificante y de poder, lo elegiría de nuevo. A pesar de la reestructuración de los servicios y los cambios que esto trajo, las personas, su trabajo arduo y su cariño me ayudaron a adaptarme y deseo, sinceramente, que todo el cambio sea para mejorar la atención que se brinda a las personas.

5. Referencias bibliográficas.

Del ensayo: Relación recíproca para la autogestión; rol del médico como persona en el Modelo de Atención Centrada en la Persona.

1. Gal B, Sánchez J, González-Soltero R, Learte A, Lesmes M. La educación médica como necesidad para la formación de los futuros médicos. *Educación Médica* [Internet]. 2 de noviembre de 2020;22(2):111-8. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.edumed.2020.09.008>
2. Rodríguez PR, Mancebo AV, Rosete AÁ, García LB, Castillo AB, Díaz-Veiga P, et al. Modelo de atención integral y centrada en la persona: Teoría y práctica en ámbitos del envejecimiento y la discapacidad. Tecnos; 2014.
3. Van de Velde D, De Zutter F, Satink T, Costa U, Janquart S, Senn D, et al. Delineating the concept of self-management in chronic conditions: a concept analysis. *BMJ Open* 2019;9(7):1-15
4. Moral RR, Rodríguez JJ, Epstein R. ¿Qué estilo de consulta debería emplear con mis pacientes?: Reflexiones prácticas sobre la relación médico-paciente. *Atención Primaria* [Internet]. 1 de enero de 2003;32(10):594-602. Disponible en: [https://doi.org/10.1016/s0212-6567\(03\)79339-1](https://doi.org/10.1016/s0212-6567(03)79339-1)
5. Håkansson Eklund J, Holmström IK, Kumlin T, Kaminsky E, Skoglund K, Högländer J, Sundler AJ, Condén E, Summer Meranius M. "Same same or different?" A review of reviews of person-centered and patient-centered care. *Patient Educ Couns*. 2019 Jan;102(1):3-11. doi: 10.1016/j.pec.2018.08.029. Epub 2018 Aug 26. PMID: 30201221.
6. The Health Foundation. Person-centred care made simple What everyone should know about person-centred care. The Health Foundation. 2016;1-25
7. Epstein RM, Franks P, Fiscella K, Shields CG, Meldrum SC, Kravitz RL, et al. Measuring patient-centered communication in Patient-Physician consultations: Theoretical and practical issues. *Social Science & Medicine* [Internet]. 16 de abril de 2005;61(7):1516-28. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2005.02.001>
8. Michie S, Miles J, Weinman J. Patient-centredness in chronic illness: what is it and does it matter? *Patient Education And Counseling* [Internet]. 1 de mayo de 2003;51(3):197-206. Disponible en: [https://doi.org/10.1016/s0738-3991\(02\)00194-5](https://doi.org/10.1016/s0738-3991(02)00194-5)

Del trabajo de investigación: Asociación entre las fiestas patronales en Xochimilco y el descontrol de enfermedades crónicas.

1. Vela E. Xochimilco, Patrimonio de la Humanidad, Presentación. *Arqueol Mex*. 2021;(Edición especial 43):8-13.

2. Sahay R, Kesavadev J, Salis S, Gupta S, Saboo B, Sosale AR, et al. El impacto de los festivales en la diabetes. *Rev Int Diabetes Tecnol.* 2023;2(2):43-48.
3. Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). Censo de Población y Vivienda 2020: Panorama sociodemográfico de México [Internet]. México: INEGI; 2021 [citado 9 ene 2026]. Disponible en: <https://www.inegi.org.mx/>
4. Guerrero-Magaña E, Haby MM, Martínez-Contreras TJ, Candia-Plata MC, Mata-Pineda AL, Esparza-Romero J, et al. Weight gain prevention during the December holiday season in adults: Pilot Randomized Controlled Trial. *Biotechnia.* 2024;26:e2134. doi: 10.18633/biotechnia.v26.2134.
5. Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS). Recomendación IMSS autocuidado de la salud y ejercicio diario en fiestas decembrinas [Internet]. Ciudad de México: Gobierno de México; 23 dic 2021 [citado 9 ene 2026]. Disponible en: <https://www.gob.mx/imss/prensa/recomienda-imss-autocuidado-de-la-salud-y-ejercicio-diario-en-fiestas-decembrinas>
6. Secretaría de Salud (SSA). Personas con enfermedades crónicas deben cuidar su alimentación en fiestas decembrinas [Internet]. Ciudad de México: Gobierno de México; 23 dic 2023 [citado 9 ene 2026]. Disponible en: <https://www.gob.mx/salud/prensa/587-personas-con-enfermedades-cronicas-deben-cuidar-su-alimentacion-en-fiestas-decembrinas?idiom=es-MX>
7. Liu R, Yang J, Shi P, Zhang Y. Ecological security evaluation and spatiotemporal pattern analysis of the Yangtze River Economic Belt based on the PSR-ME model. *Sci Total Environ.* 2020;746:141547. doi: 10.1016/j.scitotenv.2020.141547.
8. Xu H, Cao L, Li J, Zhang F, Wang W, Liang T, et al. ¿Es el Festival de Primavera chino un punto clave para el control glucémico de pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en China? *Front Public Health.* 2022;10:975544.
9. Guo K, Ye J, Zhang L, Tian Q, Fan L, Ding Z, et al. Efecto del feriado del Año Nuevo Chino en el control glucémico de la diabetes tipo 1 con terapia intensiva de insulina. *Front Endocrinol.* 2022;13:915482.
10. Silva Silva J, Guerrero Leyva BS. La influencia de la religión católica en el pueblo San Andrés Ahuayucan, Xochimilco en tiempos de COVID [Tesis/Artículo en prensa]. Xochimilco; 2021.
11. Salles V. Ideas para estudiar las fiestas religiosas: una experiencia en Xochimilco. *Alteridades.* 1995;(9):25-40.
12. Basto-Abreu A, et al. Prevalencia de diabetes y descontrol glucémico en México. *Salud Publica Mex.* 2020;62(1).
13. López-Plaza B, Palma-Milla S. Factores sociales y culturales en el consumo de alimentos. *Nutr Hosp.* 2017;34(Supl 4):30-33.
14. Pérez Lizaur AB. Cultura y alimentación en México. En: Kaufer-Horwitz M, Pérez Lizaur AB, Arroyo P, editores. *Nutriología Médica.* 4ª ed. Ciudad de México: Editorial Médica Panamericana; 2012. p. 695-712.

15. García-Chanes RE, Martínez-Almanza L. Nutrición en el adulto mayor y su relación con las enfermedades crónicas. En: Aguilar-Gutiérrez JR, editor. Geriatría para el médico de primer nivel. 2ª ed. Ciudad de México: McGraw-Hill; 2018.

6. Anexos.

Invitación individual entregada a las personas invitadas al 8vo encuentro.



INFORME TRIMESTRAL DE SERVICIO SOCIAL DE LA CARRERA DE MEDICINA

1.- IDENTIFICACIÓN

NOMBRE DEL PASANTE	Rodríguez Torrado Catherine Claudell
NOMBRE DE LA CARRERA	Medicina
ESCUELA DE PROCEDENCIA	Universidad Autónoma Metropolitana
PROMOCIÓN	Febrero 2025 – enero 2026
UNIDAD DE SALUD DE ADSCRIPCIÓN Y JURISDICCIÓN SANITARA	Unidad de Salud TIII Tulyehualco Jurisdicción Xochimilco
PERIODO QUE REPORTA:	Noviembre – Enero
FECHA DE ENTREGA:	30/01/2026

2.- ACTIVIDADES

Anotar en cada trimestre el número de actividades realizadas durante el periodo.

2.1 PROMOCIÓN DE LA SALUD

ACTIVIDAD	1er TRIMESTRE	2do. TRIMESTRE	3er. TRIMESTRE	4to. TRIMESTRE	ANUAL
DURANTE TODO EL AÑO					
ACTIVIDADES EXTRAMUROS					
Elaborar contenidos audiovisuales y virtuales, de información, comunicación y de difusión para promover la salud de la población. (trípticos, periódicos murales y carteles).	2	3	2	2	9
Promover, participar y realizar sesiones educativas con la población (talleres y foros)	2	3	2	1	8



SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO

DIRECCIÓN GENERAL DE LOS SERVICIOS DE SALUD PÚBLICA DE LA CIUDAD DE MÉXICO

CIUDAD DE MÉXICO

CAPITAL DE LA TRANSFORMACIÓN

Participar en los Grupos de ayuda mutua de la población usuaria de los servicios: embarazadas, estimulación temprana, personas adultas mayores, personas que viven con hipertensión y diabetes, para mejorar la vigilancia epidemiológica y el control de las enfermedades.	5	6	4	3	18
Apoyar en la referencia de casos de violencia familiar o de pareja.	1	0	0	0	1
Participar en la integración de los Comités Locales de Salud.	0	0	0	0	0
Promover actividades físicas y de prevención de accidentes con énfasis en caídas.	1	1	1	0	3
Realizar actividades de información, prevención de infecciones de transmisión sexual.	3	1	1	1	6
Promover actividades físicas y de prevención de accidentes con énfasis en caídas.	1	1	1	0	3

2.2 EPIDEMIOLOGÍA Y MEDICINA PREVENTIVA

ACTIVIDAD	1er TRIMESTRE	2do. TRIMESTRE	3er. TRIMESTRE	4to. TRIMESTRE	ANUAL
TRES MESES					
ACTIVIDADES INTRAMUROS					
Procesar la información referente a las enfermedades de notificación obligatoria. (SUIVE)	0	0	0	0	0
Identificar las principales causas de morbilidad de la población que acude a la Unidad de Salud.	2	2	5	5	14
Analizar los factores de riesgo (relativo y atribuible) de la población con padecimientos de interés epidemiológico (transmitidas por vectores e infectocontagiosas).	1	3	1	5	10
Identificar los factores de riesgo para la prevención y control de las enfermedades diarreicas agudas e infecciones respiratorias agudas en menores de 5 años.	2	2	1	0	5



SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO

DIRECCIÓN GENERAL DE LOS SERVICIOS DE SALUD PÚBLICA DE LA CIUDAD DE MÉXICO

CIUDAD DE MÉXICO

CAPITAL DE LA TRANSFORMACIÓN

Apoyar en la atención de población agredida por mordedura de mamíferos.	3	2	2	3	10
Apoyar en la identificación y atención de los ESAVIS (evento atribuible a vacunación o inmunización).	1	3	3	2	9
ACTIVIDADES EXTRAMUROS					
Participar en las Jornadas Nacionales y locales de Salud Pública.	1	1	1	1	4
Participar en las campañas de vacunación, e identificar los productos biológicos manejados en el programa de vacunación.	1	2	3	2	1
Conocer y manejar el contenido de la cartilla nacional de salud por grupo etario.	5	8	15	20	48
Apoyar en la realización de estudio de casos y apoyo a cercos epidemiológicos.	0	1	1	2	4
Realizar la detección de signos y síntomas de hipertensión arterial, diabetes, menopausia y cáncer de la mujer, cáncer de próstata, adicciones e infecciones de transmisión sexual, incluyendo VIH.	40	42	30	40	155

2.3 ATENCIÓN MÉDICA

ACTIVIDAD	1er TRIMESTRE	2DO. TRIMESTRE	3ER. TRIMESTRE	4TO. TRIMESTRE	ANUAL
SEIS MESES					
ACTIVIDADES INTRAMUROS					
Consulta médica con apego en la normatividad, (Guías de Práctica Clínica de cada programa y del expediente clínico).	25	20	30	25	100
Elaborar y/o actualizar historia clínica y notas médicas.	5	2	3	5	15
Elaborar plan de tratamiento, receta médica e indicaciones.	25	20	30	25	100
Programar cita para seguimiento y evolución de los pacientes atendidos.	20	10	25	20	75



SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO

DIRECCIÓN GENERAL DE LOS SERVICIOS DE SALUD PÚBLICA DE LA CIUDAD DE MÉXICO

CIUDAD DE MÉXICO

CAPITAL DE LA TRANSFORMACIÓN

Solicitar e interpretar estudios de laboratorio y gabinete, con la tutoría del personal de base.	10	5	15	5	35
Buscar signos de violencia en la exploración física de la población.	2	0	0	2	4
Atender las enfermedades de los Programas prioritarios relacionados por grupo de edad, con apego a la normatividad y a las Guías de Práctica Clínica.	10	15	5	9	39
TRES MESES					
PROGRAMAS PRIORITARIOS					
Consultorio de Enfermedades Crónicas: Atención y seguimiento de pacientes con enfermedades crónico degenerativas.	25	20	25	20	90
Consultorio de Salud materna: Atención y seguimiento de la mujer desde la preconcepción, control prenatal y puerperio.	5	2	7	2	16
Consultorio de Atención a la mujer: Brindar atención a la mujer en sus distintas etapas de la vida, incluyendo la detección oportuna del cáncer de la mujer (mama, CACU y de ovario)	2	1	3	1	7
Planificación familiar: Brindar orientación y atención a la población sobre la diversidad de métodos anticonceptivos, priorizando a la población adolescente, así como sensibilizar a la misma sobre el ILE (interrupción legal del embarazo).	1	0	0	1	2
Consultorio de Control del Niño Sano (EDI) Evaluación del Desarrollo Infantil Brindar atención y seguimiento a los menores en conjunto del cuidador para identificar factores de riesgo en el desarrollo psicomotriz y nutricional. Identificación oportuna de signos y síntomas de cáncer infantil.	5	3	1	3	12



2.4 CAPACITACIÓN Y EDUCACIÓN CONTÍNUA

ACTIVIDAD	1er. TRIMESTRE	2do. TRIMESTRE	3er. TRIMESTRE	4to. TRIMESTRE	ANUAL
Curso de inducción en la Jurisdicción Sanitaria.	1	0	0	0	1
Curso de inducción en la Unidad de Salud.	1	0	0	0	1
Sesiones académicas en la Jurisdicción Sanitaria.	2	2	2	3	9
Sesiones de capacitación en la Unidad de Salud.	3	3	3	3	12
Sesiones clínicas en la Unidad de Salud.	12	10	5	2	29
Cursos en Línea.	10	0	0	0	10