



Casa abierta al tiempo
UNIVERSIDAD AUTÓNOMA
METROPOLITANA
Unidad Xochimilco

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA METROPOLITANA
DIVISIÓN DE CIENCIAS BIOLÓGICAS Y DE LA SALUD
LICENCIATURA EN MEDICINA

PROYECTO: MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL CENTRADO EN LA PERSONA PARA EL CONTROL DE ENFERMEDADES CRÓNICAS EN UNIDADES DE PRIMER CONTACTO (MAICP) DE LA CIUDAD DE MEXICO. UN ENFOQUE DE DESARROLLO DE CAPACIDADES.

TÍTULO: ANÁLISIS ESTADÍSTICO DE LAS BASES DE DATOS DE LOS CENTROS DE SALUD DEL PROYECTO URBANO

AUTORA: PINEDA RIVERA JESSICA RUBI

MATRICULA: 2172035784

PROMOCIÓN DE SERVICIO SOCIAL: FEBRERO 2023 – ENERO 2024

ASESOR INTERNO: VÍCTOR RÍOS CORTÁZAR

ASESORA INTERNA: ALEJANDRA GASCA GARCÍA

31 DE ENERO DEL 2024, CIUDAD DE MEXICO, MEXICO.

A nivel mundial, se experimenta un aumento progresivo de personas adultas mayores, que se conoce como envejecimiento demográfico, el cual es ocasionado por una disminución de la mortalidad y fecundidad. Actualmente, las personas viven más tiempo, esto no quiere decir que lo hagan en las mejores condiciones. Existen diversos factores que perjudican el proceso de envejecimiento de las personas afectando su salud y calidad de vida.

Tradicionalmente, la atención a la salud se ha centrado en el diagnóstico y tratamiento de enfermedades, sin considerar las diferentes necesidades y la participación de las personas en el proceso de atención. Ante este contexto, La Organización Mundial de la Salud en 2015 estableció a nivel mundial el compromiso para promover un envejecimiento saludable, y en el 2020 se declaró la “Década del envejecimiento saludable 2020-2030”, en la cual se propone garantizar que todas las personas puedan vivir con dignidad e igualdad y en un entorno saludable (Organización Mundial de la Salud 2020).

Para garantizar un envejecimiento saludable, se debe brindar una atención centrada en realizar un diagnóstico y tratamiento personalizado, por lo que se plantea brindar una atención centrada en la persona, que atienda sus necesidades particulares.

Las personas y sus derechos son el eje en el cual debe girar los sistemas organizativos y los conocimientos e intervenciones a desarrollar. Estos estándares requieren la consideración de valores éticos a lo largo de la intervención y la creación de metodologías que permitan el cumplimiento de los principios.

Ser un profesional en este campo requiere un gran respeto por las personas a las que servimos, y sólo así podemos garantizar que se respeten su dignidad y sus derechos. En este sentido, los principales aspectos de la intervención son promover la elección individual y la libertad de elección, proteger la privacidad y mantener la intimidad.

Todas las partes involucradas en el proceso deben comprender y estar comprometidas con los principios y estándares que guían un modelo de atención integrada y centrado en la persona para lograr sus objetivos. De modo que los objetivos y las acciones sean significativos para todos. Los principios y criterios que sustentan la propuesta de intervención de todos los servicios y programas desarrollados son los siguientes:

- a) Principio de autonomía. Los beneficiarios del programa tienen derecho a mantener el control sobre sus vidas, Por otro lado, las personas tienen la capacidad de elegir proactivamente el apoyo que necesitan. Este principio subyace a todas las recomendaciones porque es la base de la dignidad personal. La autonomía, a diferencia de la heteronomía, se refiere al reconocimiento de la capacidad y el derecho de las personas al

autogobierno. Por lo tanto, deben poder elegir libremente entre diferentes opciones y alternativas sin coerción externa.

Las formas de trabajo de los distintos programas y servicios están orientadas a que las personas expresen sus deseos y puedan elegir entre varias opciones relacionadas con los procesos que les afectan. Como ya se ha mencionado, la autonomía personal siempre debe fomentarse y ejercerse ya sea de forma directa, personal o indirecta a través de representantes. Si una persona está incapacitada, la intervención de su representante legal es, por supuesto, decisiva.

- b) Principios de participación: las personas tienen derecho a participar en sus comunidades. También deben disfrutar de una interacción social plena y ser capaces de desarrollar plenamente una vida personal significativa y libremente elegida. A su vez, quienes requieren cuidados o atención periódica para su desarrollo a largo plazo tienen derecho a estar presentes e involucrados en las decisiones que afectan el desarrollo de sus vidas. Como parte de la intervención, participarán en la preparación, desarrollo y seguimiento de planes de atención individualizados.

Los equipos multidisciplinares de profesionales que trabajan en estos procesos deben mantener una relación constante con las personas involucradas y aplicar en todo momento la interdisciplinariedad mediante métodos de trabajo en equipo.

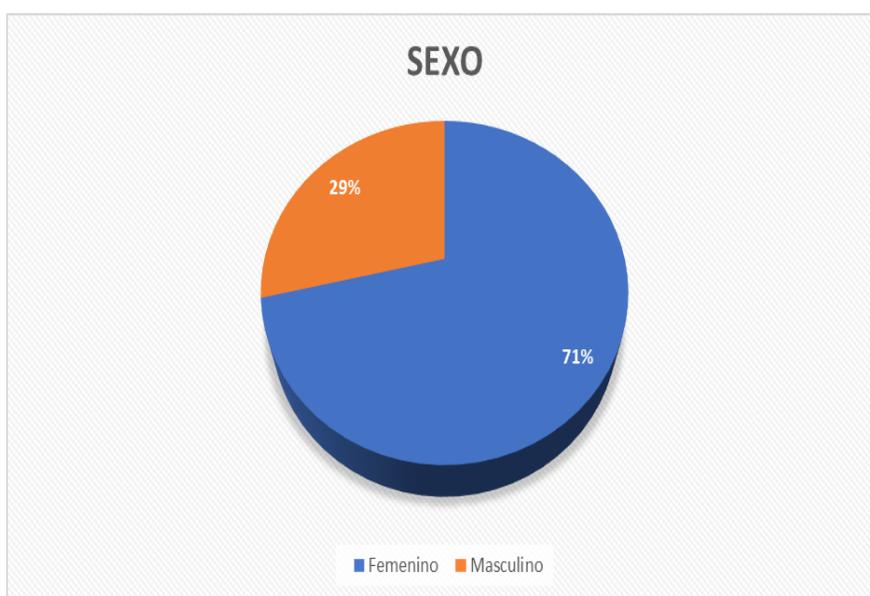
- c) Principio de integridad: También deben disfrutar de una interacción social plena y ser capaces de desarrollar plenamente una vida personal significativa y libremente elegida. A su vez, quienes requieren cuidados o atención periódica para su desarrollo a largo plazo (así como sus cuidadores familiares) tienen derecho a estar presentes e involucrados en las decisiones que afectan el desarrollo de sus vidas. Como parte de la intervención, participarán en la preparación, desarrollo y seguimiento de planes de atención individualizados. Es necesario planificar e intervenir para incluir elementos habilitadores en los diferentes entornos, tanto en los centros como en el hogar, para mejorar la funcionalidad y promoviendo una actitud social proactiva e integrada.

TABLAS

Tabla No. 1.- Distribución de pacientes atendidos en el proyecto durante el periodo febrero 2022 de acuerdo a sexo

SEXO	%	Número
Femenino	71.39%	469
Masculino	28.61%	188
Total	100.00%	657

FUENTE: Datos obtenidos en base a los datos de los resúmenes clínicos de los diferentes centros de salud de la promoción febrero 2022

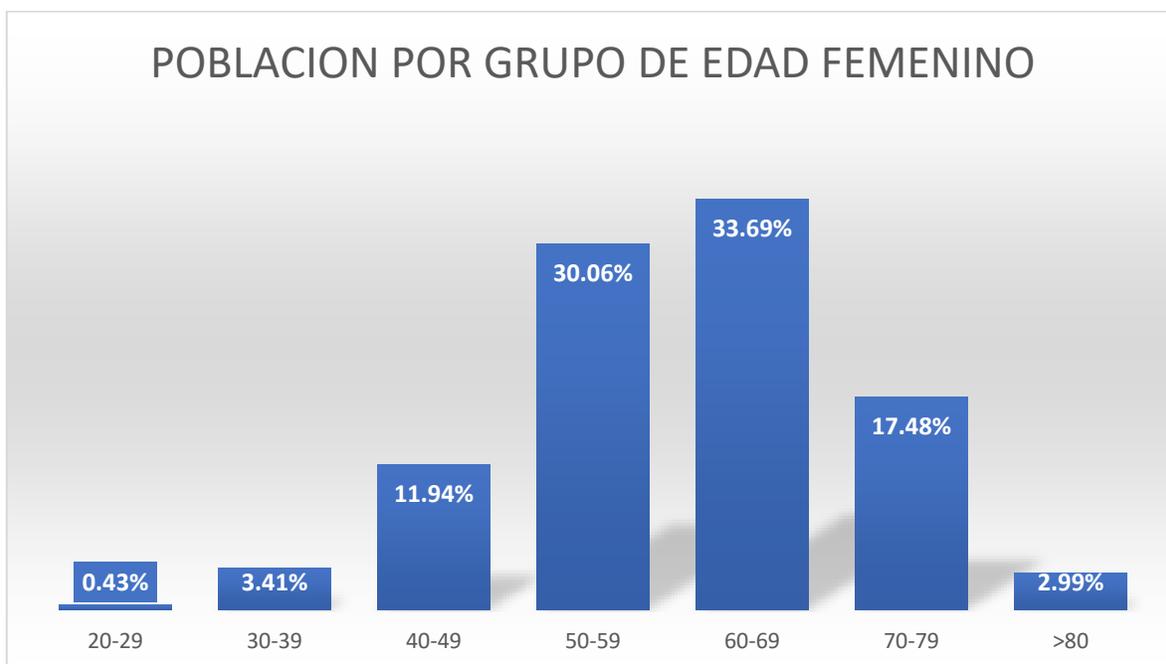


Comentario: con respecto al género, se encontró un mayor número del género femenino con 71.39%, frente al masculino con 28.61%.

Tabla No.2 Distribución de pacientes atendidos en el proyecto durante el periodo febrero de acuerdo a edad y sexo femenino

MUJERES	%	Número
20-29	0.43%	2
30-39	3.41%	16
40-49	11.94%	56
50-59	30.06%	141
60-69	33.69%	158
70-79	17.48%	82
>80	2.99%	14

FUENTE: Datos obtenidos en base a los datos de los resúmenes clínicos de los diferentes centros de salud de la promoción febrero 2022

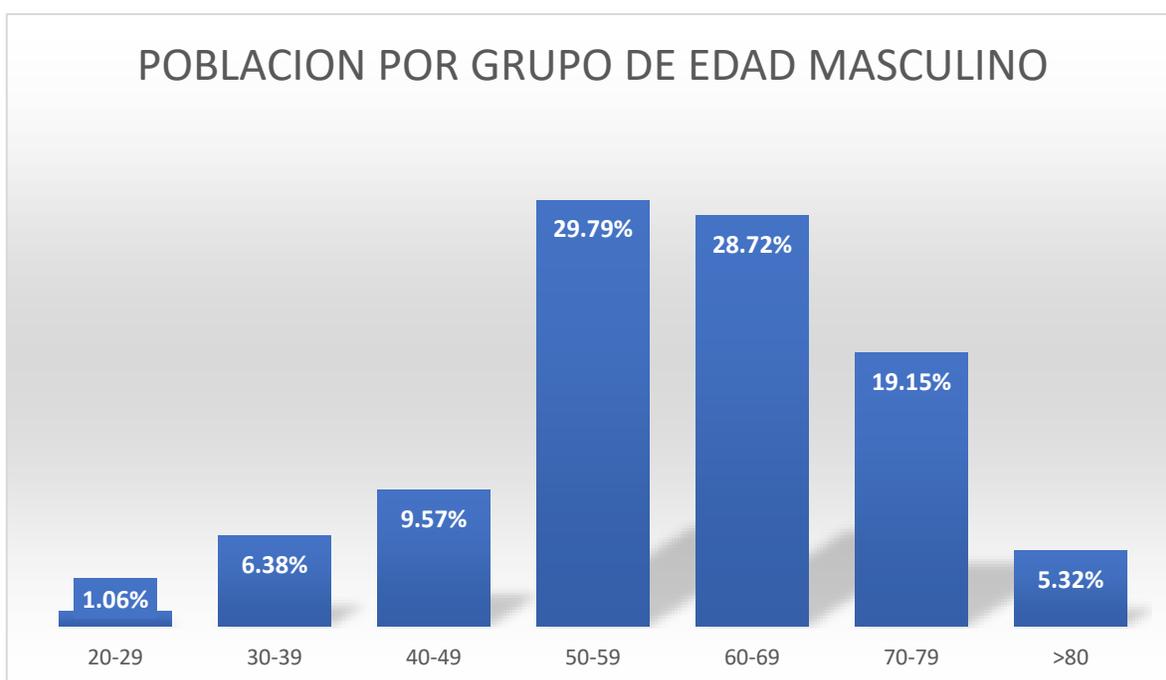


Comentario: Se recolectó información de 469 pacientes del sexo femenino, con un rango entre 20 a más de 85 años, donde el grupo de edad con mayor número de participación fue el comprendido entre los 60 a 69 años, que corresponde a 33.69% de la muestra.

Tabla No.3 Distribución de pacientes atendidos en el proyecto durante el periodo febrero de acuerdo a edad y sexo masculino

HOMBRES	%	Número
20-29	1.06%	2
30-39	6.38%	12
40-49	9.57%	18
50-59	29.79%	56
60-69	28.72%	54
70-79	19.15%	36
>80	5.32%	10

FUENTE: datos obtenidos en base a los datos de los resúmenes clínicos de los diferentes centros de salud de la promoción febrero 2022

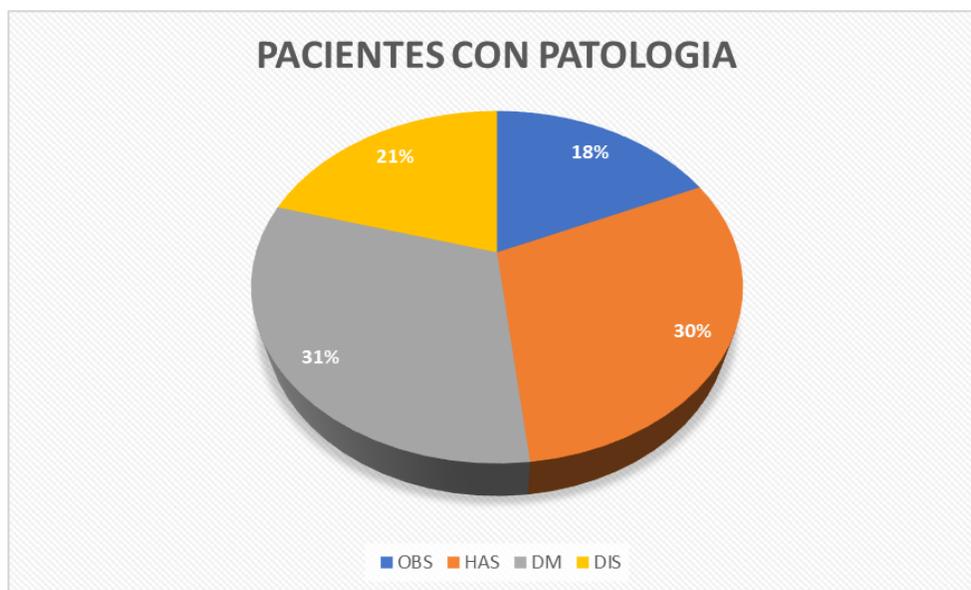


Comentario: Se recolectó información de 188 pacientes del sexo masculino, con un rango entre 20 a más de 85 años, donde el grupo de edad con mayor número de participación fue el comprendido entre los 50 a 59 años, que corresponde a 29.79% de la muestra.

Tabla No.4 Distribución de pacientes atendidos en el proyecto durante el periodo febrero de acuerdo a diagnóstico de enfermedad

PACIENTES CON PATOLOGÍA		
OBS	268	17.43%
HAS	430	27.96%
DM	529	34.40%
DIS	311	20.22%

FUENTE: datos obtenidos en base a los datos de los resúmenes clínicos de los diferentes centros de salud de la promoción febrero 2022



Comentario: El 27.96% de la muestra padecen hipertensión arterial, el 34.40% padecen diabetes mellitus, 20.22% padece dislipidemia y 17.43% padece obesidad.

Tabla No.5 Distribución de pacientes atendidos en el proyecto durante el periodo febrero de acuerdo a diagnóstico de obesidad y diabetes mellitus

PACIENTES CON OBS + DM	Número	%
OBS/DM	209	31.81%
OBS/SIN DM	59	8.98%
SIN OBS CON DM	273	41.55%
SIN OBS NI DM	61	9.28%
SIN DATOS CON DM	47	7.15%
SIN OBS SIN DM	1	0.15%
SIN DATOS	7	1.07%

FUENTE: datos obtenidos en base a los datos de los resúmenes clínicos de los diferentes centros de salud de la promoción febrero 2022

Comentario: Dentro del grupo de estudio se obtuvieron diversos enlaces de patologías como fue el caso de pacientes que contaban con un diagnóstico de OBESIDAD + DM en donde la prevalencia fue del 31.81%

Tabla No.6 Distribución de pacientes atendidos en el proyecto durante el periodo febrero de acuerdo a diagnóstico de diabetes mellitus e hipertensión

PACIENTES CON DM + HAS	Numero	%
DM+HAS	330	50.23%
DM SIN HAS	179	27.25%
SIN DATOS CON HAS	5	0.76%
SIN DM CON HAS	95	14.46%
DM SIN DATOS	46	7.00%
SIN DATOS	2	0.30%

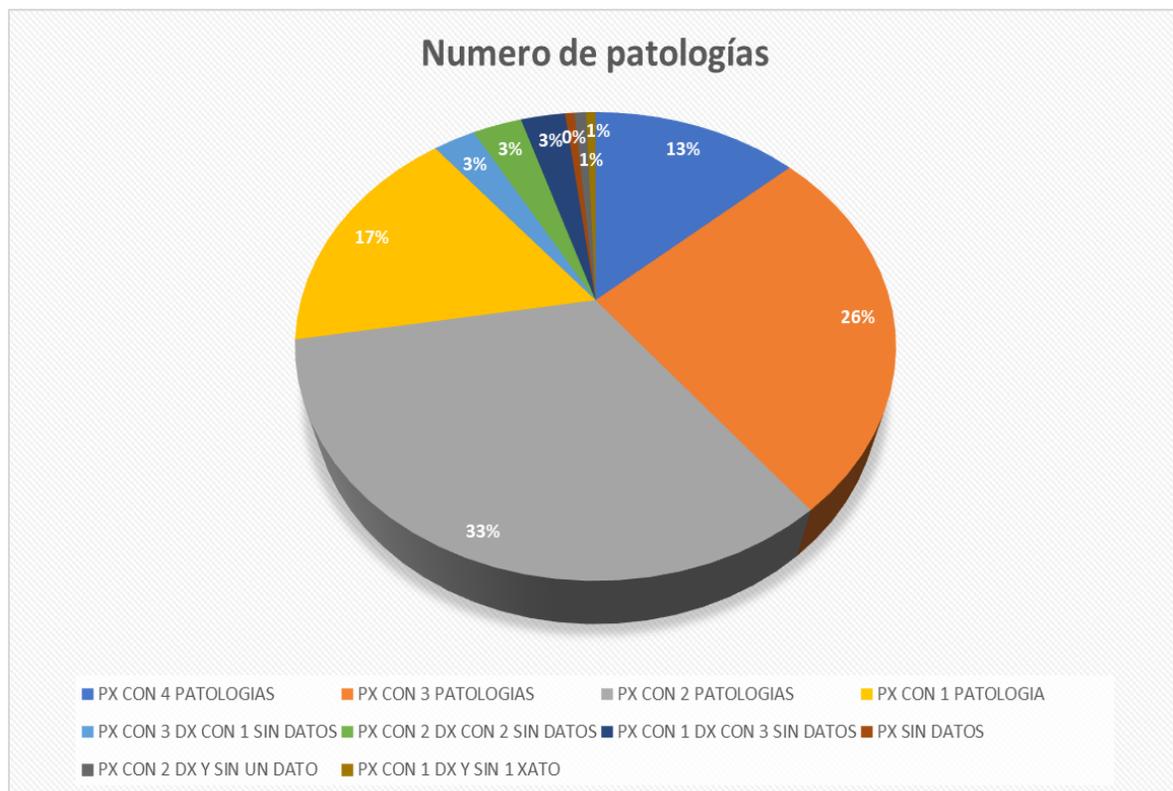
FUENTE: datos obtenidos en base a los datos de los resúmenes clínicos de los diferentes centros de salud de la promoción febrero 2022

Comentario: Dentro del grupo de estudio se obtuvieron diversos enlaces de patologías como fue el caso de pacientes que contaban con un diagnóstico de DM + HAS en donde la prevalencia fue del 50.23%

Tabla No.7 Distribución de pacientes atendidos en el proyecto durante el periodo febrero de acuerdo a número de patologías

PACIENTES CON PATOLOGÍAS	Número	%
4 PATOLOGÍAS	88	13.39%
3 PATOLOGÍAS	171	26.03%
2 PATOLOGÍAS	216	32.88%
1 PATOLOGÍA	111	16.89%
3 DX CON 1 SIN DATOS	18	2.74%
2 DX CON 2 SIN DATOS	21	3.20%
1 DX CON 3 SIN DATOS	19	2.89%
PX SIN DATOS	4	0.61%
PX CON 2 DX Y SIN UN DATO	5	0.76%
PX CON 1 DX Y SIN 1 DATO	4	0.61%
	657	100.00%

FUENTE: datos obtenidos en base a los datos de los resúmenes clínicos de los diferentes centros de salud de la promoción febrero 2022

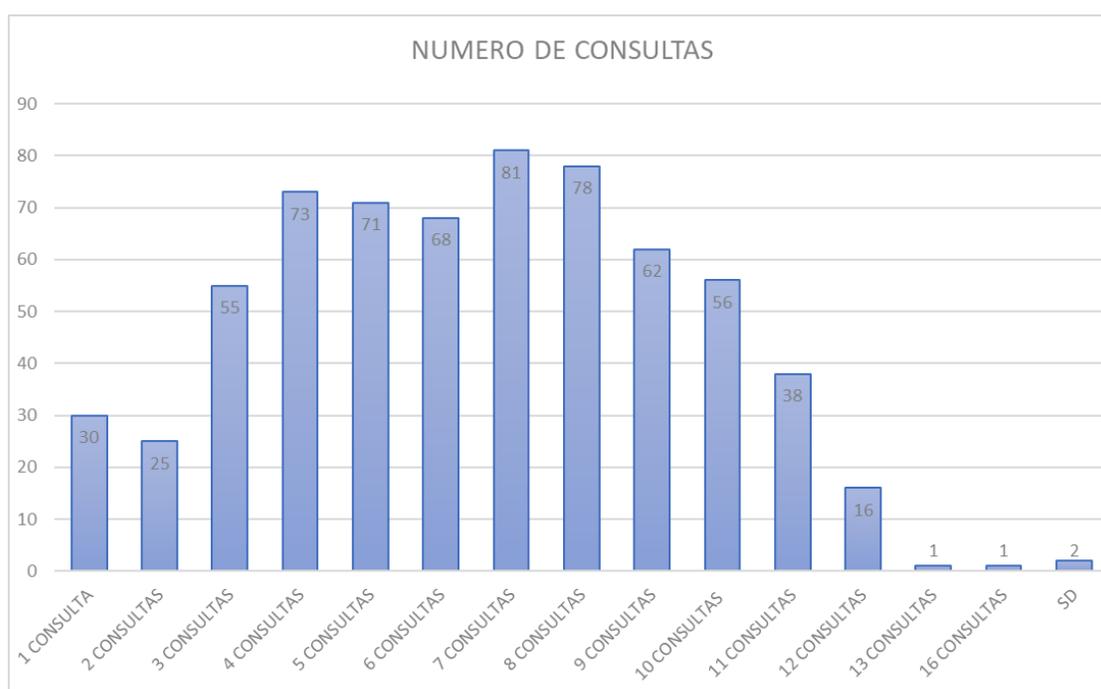


Comentario: Dentro del grupo de estudio se clasificaron por números de patologías padecidas, donde se encontró: que un 13.39% contaba con 4 patologías, 26.03% con 3 patologías, 32.88% con 2 patologías, 16.89% con 1 patología.

Tabla No. 8 Distribución de pacientes atendidos en el proyecto de acuerdo al número de consultas recibidas durante periodo febrero de acuerdo a edad

NÚMERO DE CONSULTAS	Número de pacientes
1	30
2	25
3	55
4	73
5	71
6	68
7	81
8	78
9	62
10	56
11	38
12	16
13	1
16	1
Sin Datos	2

FUENTE: datos obtenidos en base a los datos de los resúmenes clínicos de los diferentes centros de salud de la promoción febrero 2022

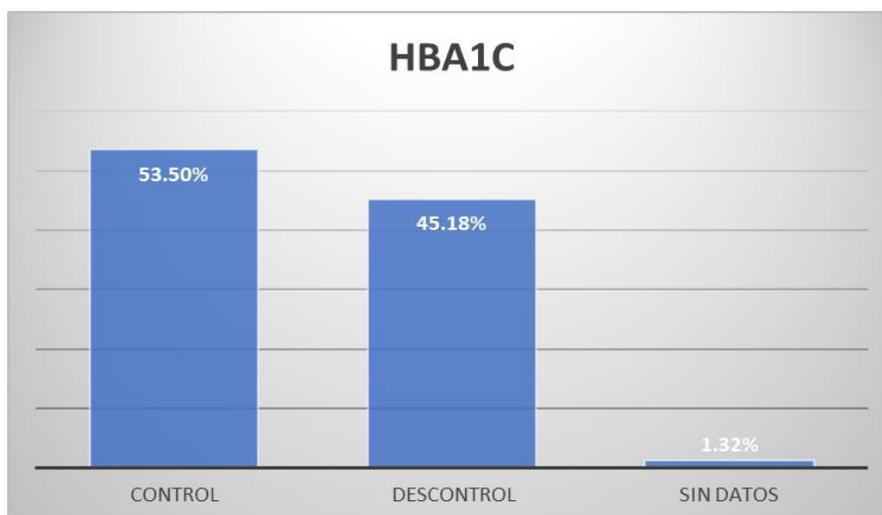


Comentario: Al analizar los datos obtenidos se encontró que 78 pacientes contaron con 8 consultas, 81 con 7 consultas y 73 con 4 consultas existiendo una disminución de pacientes que tuvieron más de 10 consultas.

Tabla No. 9 Distribución de pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2 y cifras de control de acuerdo con HbA1c febrero 2022

Pacientes diabéticos (HBA1C)	%	Número
Control	53.50%	283
Descontrol	45.18%	239
Sin Datos	1.32%	7
Total	100%	529

FUENTE: datos obtenidos en base a los datos de los resúmenes clínicos de los diferentes centros de salud de la promoción febrero 2022

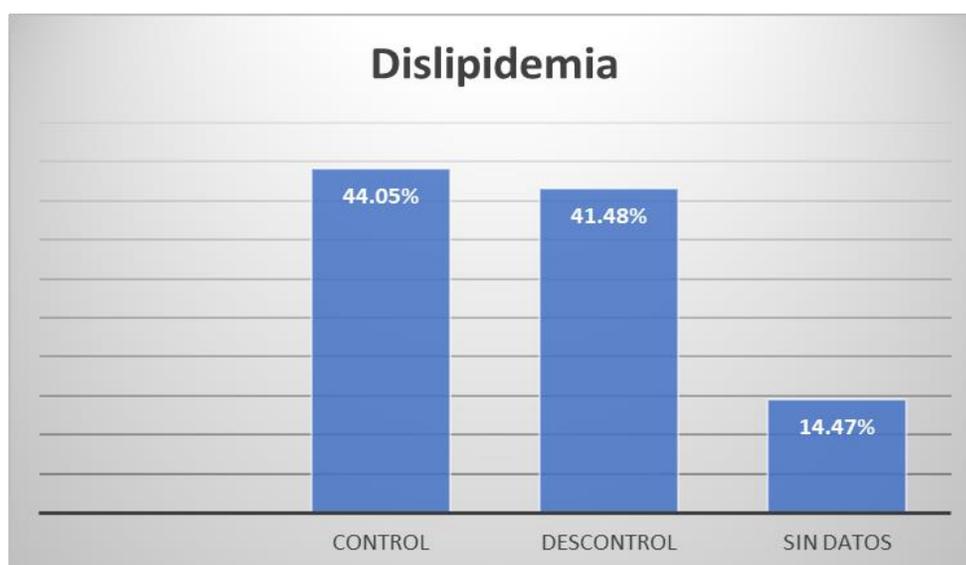


Comentario: Del total de pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus (tomando como valor HBA1C) el 53.50% se encuentra en control mientras que el 45.18% en descontrol.

Tabla No. 10 Distribución de pacientes con diagnóstico de dislipidemia y cifras de control de acuerdo con colesterol y triglicéridos febrero 2022

Pacientes con dislipidemia	%	Número
Control	44.05%	137
Descontrol	41.48%	129
Sin datos	14.47%	45
Total	100%	311

FUENTE: datos obtenidos en base a los datos de los resúmenes clínicos de los diferentes centros de salud de la promoción febrero 2022

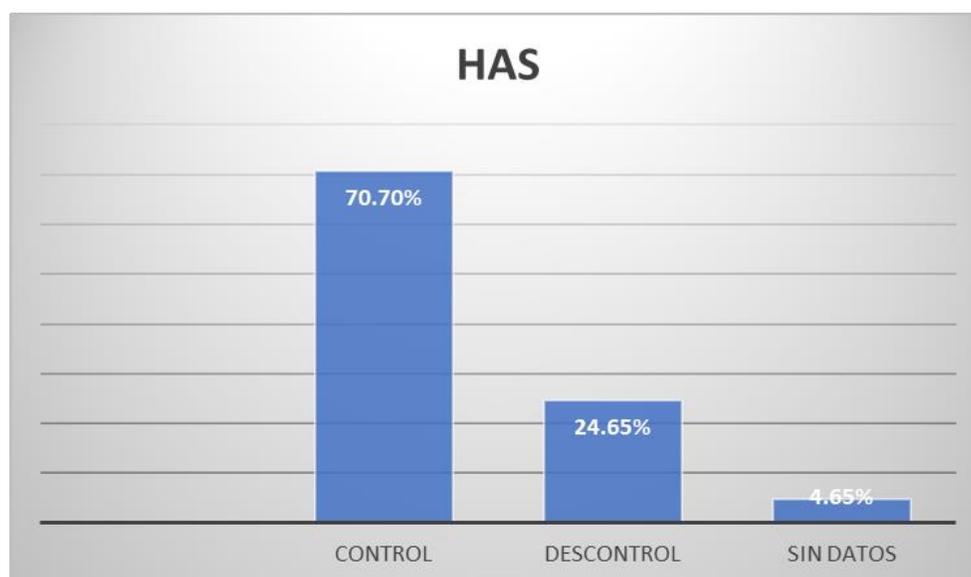


Comentario: Del total de pacientes con diagnóstico de dislipidemia el 44.05% se encuentra en control mientras que el 41.48% en descontrol.

Tabla No. 11 Distribución de pacientes con diagnóstico de hipertensión arterial y cifras de control periodo de febrero 2022

Pacientes con HAS	%	Número
Control	70.70%	304
Descontrol	24.65%	106
Sin datos	4.65%	20
Total	100.00%	430

FUENTE: datos obtenidos en base a los datos de los resúmenes clínicos de los diferentes centros de salud de la promoción febrero 2022



Comentario: del total de pacientes con diagnóstico de HAS el 70.70% se encuentra en control mientras que el 24.65% en descontrol.

Tabla No. 12 Distribución de pacientes de las diferentes jurisdicciones y cifras de número de consultas del periodo de febrero 2022

NO. CONSULTAS	JURISDICCIONES									
	COYOACAN	CUAHUTEMOC	GUSTAVO A. MADERO	MAGDALENA	MILPA ALTA	TLAHUAC	TLALPAN	XOCHIMILCO	VENUSTIANO CARRANZA	
1	0	0	0	0	6	0	9	15	0	
2	0	0	0	0	6	0	9	10	0	
3	0	2	3	15	10	0	6	0	19	
4	0	9	32	0	5	10	9	4	4	
5	0	5	6	7	0	2	31	16	4	
6	0	1	8	7	8	7	11	17	9	
7	0	9	4	2	4	5	34	23	0	
8	0	3	5	13	16	13	12	16	0	
9	0	0	0	5	24	0	24	9	0	
10	0	0	0	0	10	0	5	41	0	
11	0	0	0	7	7	0	0	21	3	
12	0	0	0	0	0	0	0	0	16	
13	0	0	0	0	0	0	0	0	1	
16	0	0	0	0	0	0	0	1	0	
SD	0	0	0	0	0	0	1	1	0	
TOTAL		29	58	56	96	37	151	174	56	657

FUENTE: datos obtenidos en base a los datos de los resúmenes clínicos de los diferentes centros de salud de la promoción febrero 2022

Comentario: Durante el periodo de febrero 2022 se recopiló el número de consultas de las diferentes jurisdicciones con la finalidad de llevar un seguimiento de control a los pacientes, donde encontramos que en la jurisdicción Cuauhtémoc 13 pacientes cuentan con más de 6 consultas presentando mas de la mitad con un inadecuado seguimiento, en la jurisdicción de Gustavo A. Madero se encontró de igual forma que la mayoría de los pacientes no cuentan con un adecuado seguimiento de sus patologías, en la delegación Magdalena mas de la mitad de la población a la cual se le dio consulta llevo un adecuado

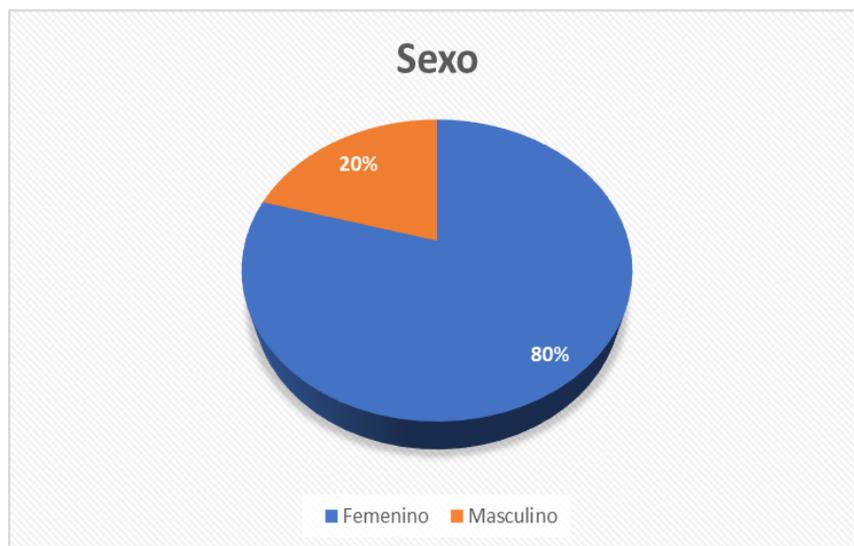
seguimiento teniendo mas de la mitad de su población con mas de 6 consultas durante el periodo, en la delegación de Milpa Alta se brindo un adecuado seguimiento a los pacientes teniendo en total 49 pacientes con un adecuado seguimiento, en la jurisdicción de Tláhuac se encuentra que los pacientes llevan un buen seguimiento con 25 pacientes del total de su población, en la jurisdicción de Tlalpan se encontró que la mayoría d los pacientes cuenta con al menos 6 consultas lo que indica un adecuado seguimiento, en la jurisdicción de Xochimilco se encuentra que los pacientes presentan un adecuado seguimiento de sus patologías y en la jurisdicción de Venustiano carranza los pacientes no tienen un adecuado control ya que la mayoría de su población cuenta con menos de 6 consultas durante este periodo.

PROMOCIÓN: AGOSTO 2022

Tabla No. 1.- Distribución de pacientes atendidos en el proyecto durante el periodo agosto 2022 de acuerdo a sexo.

SEXO	%	Número
Femenino	79.51%	260
Masculino	20.49%	67
Total	100.00%	327

FUENTE: datos obtenidos en base a los datos de los resúmenes clínicos de los diferentes centros de salud de la promoción agosto 2022

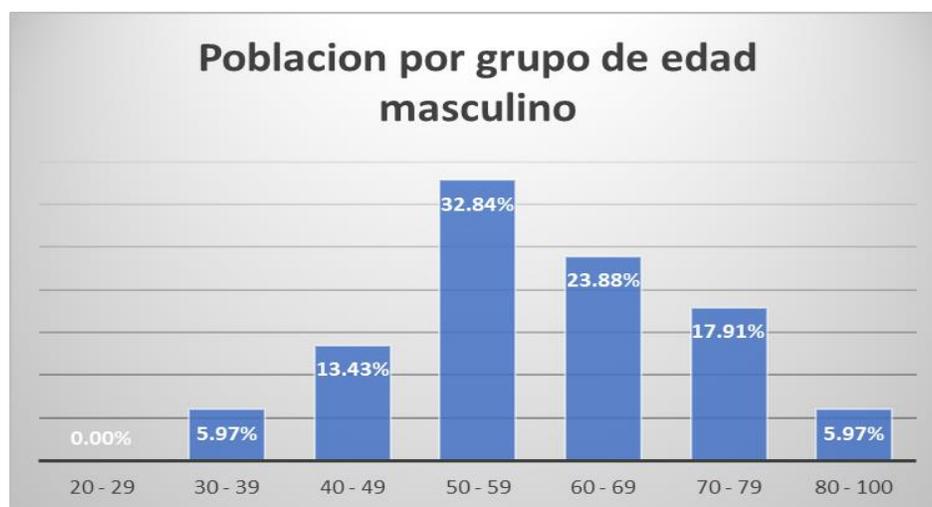


Comentario: con respecto al género, se encontró un mayor número del género femenino con 79.51%, frente al masculino con 20.49%.

Tabla No. 2 Distribución de pacientes atendidos en el proyecto durante el periodo agosto de acuerdo a edad y sexo masculino

MASCULINO	%	NÚMERO
20 - 29	0.00%	0
30 - 39	5.97%	4
40 - 49	13.43%	9
50 - 59	32.84%	22
60 - 69	23.88%	16
70 - 79	17.91%	12
80 - 100	5.97%	4

FUENTE: datos obtenidos en base a los datos de los resúmenes clínicos de los diferentes centros de salud de la promoción agosto 2022

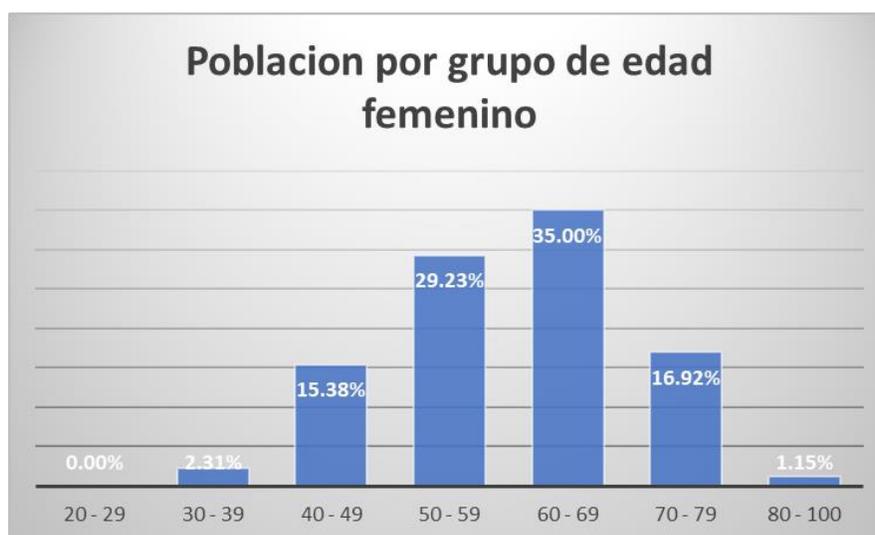


Comentario: Se recolectó información de 67 pacientes del sexo masculino, con un rango entre 20 a más de 85 años, donde el grupo de edad con mayor número de participación fue el comprendido entre los 50 a 59 años, que corresponde a 32.84% de la muestra.

Tabla No. 3 Distribución de pacientes atendidos en el proyecto durante el periodo agosto de acuerdo a edad y sexo femenino

FEMENINO	%	NÚMERO
20 - 29	0.00%	0
30 - 39	2.31%	6
40 - 49	15.38%	40
50 - 59	29.23%	76
60 - 69	35.00%	91
70 - 79	16.92%	44
80 - 100	1.15%	3

FUENTE: datos obtenidos en base a los datos de los resúmenes clínicos de los diferentes centros de salud de la promoción agosto 2022

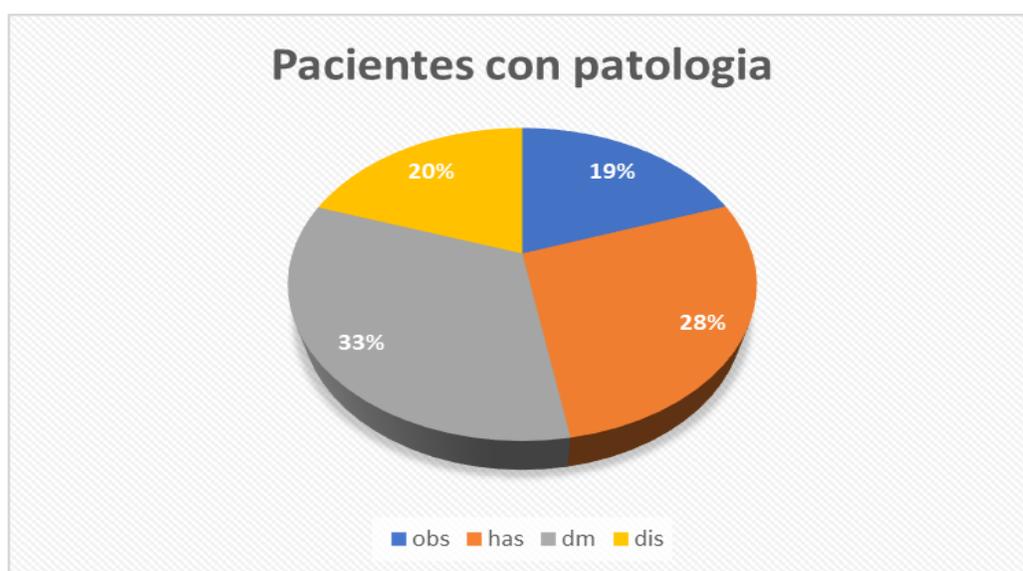


Comentario: Se recolectó información de 260 pacientes del sexo femenino, con un rango entre 20 a más de 85 años, donde el grupo de edad con mayor número de participación fue el comprendido entre los 60 a 69 años, que corresponde a 35.00% de la muestra.

Tabla No.4 Distribución de pacientes atendidos en el proyecto durante el periodo agosto de acuerdo a diagnóstico de enfermedad

PACIENTES CON PATOLOGÍA			
OBS		152	19.59%
HAS		215	27.71%
DM		256	32.99%
DIS		153	19.72%

FUENTE: datos obtenidos en base a los datos de los resúmenes clínicos de los diferentes centros de salud de la promoción agosto 2022



Comentario: El 27.71% de la muestra padecen hipertensión arterial, el 34.99% padecen diabetes mellitus, 19.72% padece dislipidemia y 19.59% padece obesidad.

Tabla No.5 Distribución de pacientes atendidos en el proyecto durante el periodo agosto de acuerdo a diagnóstico de obesidad y diabetes mellitus

PX CON OBS +DM		
OBS/DM	30.38%	161
OBS/SIN DM	11.51%	61
SIN OBS CON DM	41.70%	221
SIN OBS NI DM	16.42%	87

FUENTE: datos obtenidos en base a los datos de los resúmenes clínicos de los diferentes centros de salud de la promoción agosto 2022

Comentario: Dentro del grupo de estudio se obtuvieron diversos enlaces de patologías como fue el caso de pacientes que contaban con un diagnóstico de OBESIDAD + DM en donde la prevalencia fue del 30.38%

Tabla No.6 Distribución de pacientes atendidos en el proyecto durante el periodo agosto de acuerdo a diagnóstico de diabetes mellitus e hipertensión

PACIENTES CON DM + HAS		
DM+HAS	44.91%	238
DM SIN HAS	27.17%	144
SIN DM CON HAS	24.15%	128
SIN PATOLOGIA	3.77%	20

FUENTE: datos obtenidos en base a los datos de los resúmenes clínicos de los diferentes centros de salud de la promoción agosto 2022

Comentario: Dentro del grupo de estudio se obtuvieron diversos enlaces de patologías como fue el caso de pacientes que contaban con un diagnóstico de DM + HAS en donde la prevalencia fue del 44.91%

Tabla No.7 Distribución de pacientes atendidos en el proyecto durante el periodo agosto de acuerdo a número de patologías

PACIENTES CON PATOLOGÍAS		
4	74	22.63%
3	98	29.97%
2	107	32.72%
1	48	14.68%
	327	100.00%

FUENTE: datos obtenidos en base a los datos de los resúmenes clínicos de los diferentes centros de salud de la promoción agosto 2022



Comentario: Dentro del grupo de estudio se clasificaron por números de patologías padecidas, donde se encontró: que un 22.63% contaba con 4 patologías, 29.97% con 3 patologías, 32.72% con 2 patologías, 14.68% con 1 patología

Tabla No. 8 Distribución de pacientes atendidos en el proyecto de acuerdo al número de consultas recibidas durante periodo agosto de acuerdo a edad

NUMERO DE CONSULTAS	NUMERO DE PACIENTES
1	17
2	23
3	30
4	36
5	43
6	44
7	36
8	41
9	29
10	20
11	8

FUENTE: datos obtenidos en base a los datos de los resúmenes clínicos de los diferentes centros de salud de la promoción agosto 2022

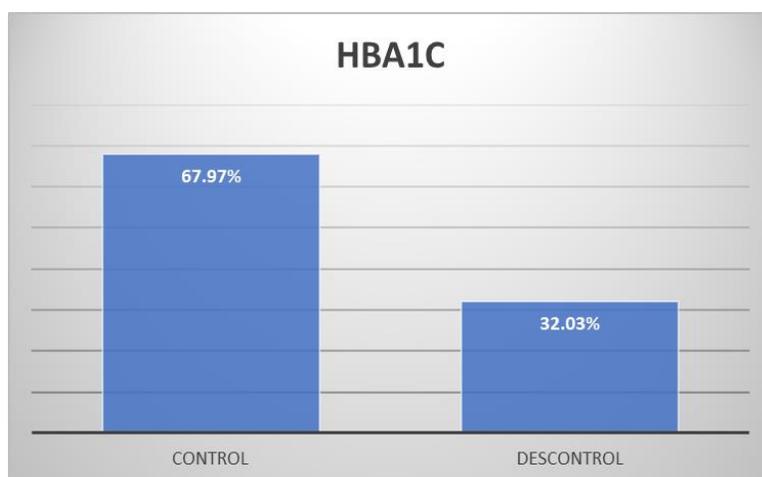


Comentario: Al analizar los datos obtenidos se encontró que 44 pacientes contaron con 6 consultas, 43 con 5 consultas y 41 con 8 consultas, existiendo una disminución de pacientes que tuvieron más de 10 consultas.

Tabla No. 9 Distribución de pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2 y cifras de control de acuerdo con HbA1c agosto 2022

Pacientes diabéticos (HBA1C)	Número	%
Control	174	67.97%
Descontrol	82	32.03%
Total	256	100.00%

FUENTE: datos obtenidos en base a los datos de los resúmenes clínicos de los diferentes centros de salud de la promoción agosto 2022

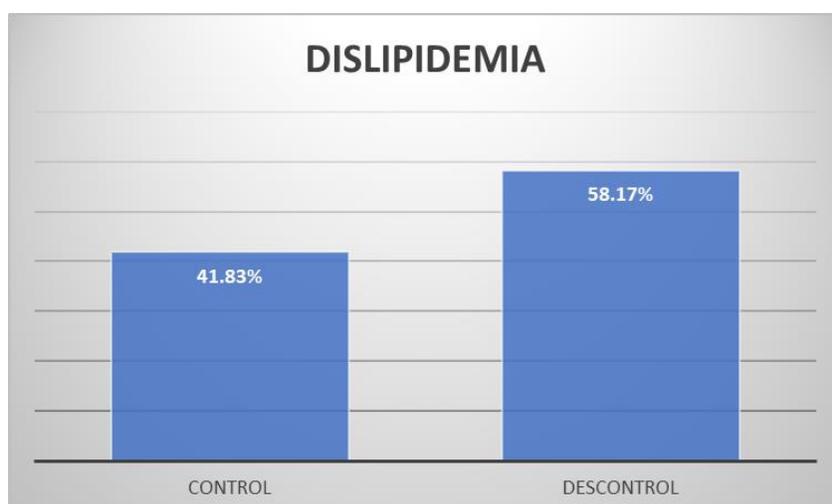


Comentario: Del total de pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus (tomando como valor HbA1C) el 67.97% se encuentra en control mientras que el 32.03% en descontrol.

Tabla No. 10 Distribución de pacientes con diagnóstico de dislipidemia y cifras de control de acuerdo con colesterol y triglicéridos agosto 2022

Pacientes con dislipidemia	%	Número
Control	41.83%	64
Descontrol	58.17%	89
Total	100%	153

FUENTE: datos obtenidos en base a los datos de los resúmenes clínicos de los diferentes centros de salud de la promoción agosto 2022



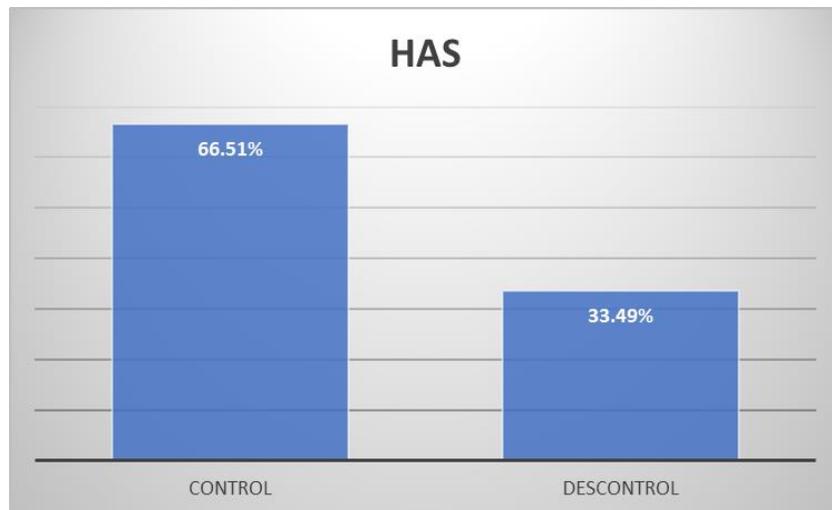
Comentario: Del total de pacientes con diagnóstico de dislipidemia el 41.83% se encuentra en control mientras que el 58.17% en descontrol.

Tabla No. 11 Distribución de pacientes con diagnóstico de hipertensión arterial y cifras de control periodo de agosto 2022

Pacientes con HAS	%	Número
Control	66.51%	143

Descontrol	33.49%	72
Total	100.00%	215

FUENTE: datos obtenidos en base a los datos de los resúmenes clínicos de los diferentes centros de salud de la promoción agosto 2022



Comentario: Del total de pacientes con diagnóstico de HAS el 66.51% se encuentra en control mientras que el 33.49% en descontrol.

Tabla No. 12 Distribución de pacientes de las diferentes jurisdicciones y cifras de número de consultas del periodo de agosto

NO. CONSULTAS	JURISDICCIONES									
	COYOACAN	CUAUHTÉMOC	GUSTAVO A. MADERO	MAGDALENA	MILPA ALTA	TLAHUAC	TLALPAN	XOCHIMILCO	VENUSTIANO CARRANZA	
1	0	0	0	0	17	0	0	0	0	
2	0	0	0	0	16	0	0	0	7	
3	0	0	0	0	0	0	0	0	30	
4	0	11	22	0	0	0	0	0	3	
5	0	12	0	0	0	0	31	0	0	
6	0	0	0	0	3	0	6	35	0	
7	0	0	0	0	36	0	0	0	0	
8	0	0	0	0	5	0	0	36	0	
9	0	0	0	0	0	0	0	29	0	
10	0	0	0	0	0	0	0	20	0	
11	0	0	0	0	0	0	0	8	0	
TOTAL	0	23	22	0	77	0	37	128	40	327

FUENTE: datos obtenidos en base a los datos de los resúmenes clínicos de los diferentes centros de salud de la promoción agosto 2022

Comentario: Durante el periodo de agosto 2022 se recopiló el número de consultas de las diferentes jurisdicciones con la finalidad de llevar un seguimiento de control a los pacientes, donde encontramos que en la jurisdicción Cuauhtémoc 11 pacientes contaban con 4 consultas, 12 con 5 consultas, con esto inferimos que los pacientes se encuentran en un número de consultas subóptimo, en cuanto a la jurisdicción de Gustavo A. Madero 22 pacientes contaban con 4 consultas de igual forma evidencia un número de consultas bajo para realizar un adecuado seguimiento, en la jurisdicción de Milpa Alta 17 pacientes contaron con 1 consulta, 16 pacientes con 2 consultas, 3 pacientes con 6 consultas, 36 pacientes con 7 consultas y 5 pacientes con 8 consultas en esta jurisdicción el seguimiento que se realizó fue mejor, en la jurisdicción de Tlalpan 31 pacientes contaban con 5 consultas y 6 pacientes con 6 consultas encontrándose con un número mayor de pacientes un inadecuado seguimiento, en la jurisdicción de Xochimilco 35 pacientes contaron con 6 consultas, 36 con 8 consultas, 29

pacientes con 9 consultas, 20 pacientes con 10 consultas y 8 pacientes con 11 consultas en esta jurisdicción tuvo un adecuado seguimiento de los pacientes ya que todos contaron con al menos 6 consultas durante este periodo, en la jurisdicción de Venustiano Carranza se encontró que 7 pacientes tienen 2 consultas y 30 pacientes con 3 consultas por lo que en esta jurisdicción no se encuentra con un adecuado seguimiento.

RESULTADOS:

Entre los 984 pacientes capturados en la base de datos del proyecto universitario modelo de atención integral centrado en la persona para el control de enfermedades crónicas en unidades de primer contacto se dividió en promoción febrero 2022 y agosto 2022.

En la promoción febrero 2022 se obtuvo un total de 657 pacientes donde se evidencia que la mayor parte de los pacientes es de género femenino con el 71.39% y la mayor cantidad tiene entre 60 a 69 años que corresponde al 33.69%, mientras que los varones representan el 28.61% restante de la muestra con una edad promedio entre 50 a 59 años.

Del total de la muestra 34.40% padece diabetes mellitus, 27.96% hipertensión arterial sistémica, 20.22% dislipidemia y 17.43% obesidad.

Se encontró que el 32.88% cuenta con diagnóstico de 2 patologías mientras que el 26.03% con 2 patologías y solo el 16.89% con 1 patología.

Otra variable considerada fue el número de consultas donde se evidencia que solo 81 pacientes cuentan con 7 consultas comprendidas en este periodo lo que es sumamente alentador ya que se traduce en un adecuado seguimiento de nuestra población, mientras que 30 pacientes cuentan con 1 consulta, importante comentar que en esta situación existen diversas variables a considerar como la fecha de inclusión al Proyecto, dato con el que no contamos.

Este análisis está principalmente enfocado a saber si nuestra población se encuentra en control de las principales patologías con las que fueron diagnosticados:

- Pacientes diabéticos en control 53.50% en descontrol 45.18%
- Hipertensión arterial en control 70.70% mientras que únicamente el 24.65% se encuentra en descontrol
- Pacientes con diagnóstico de dislipidemia en control 44.05% y el 41.48% en descontrol.

Durante la promoción de agosto 2022 se obtuvo una muestra de 327 pacientes como total de la muestra y se encontraron los siguientes resultados:

Persiste un mayor número de las participantes femeninas con un porcentaje del 79.51% con una edad promedio de 60 a 69 años, mientras que un 20.49% de participantes varones se encontró en una edad de 50 a 59 años.

Del total de la muestra 32.99% padece diabetes mellitus, 27.71% hipertensión arterial, 19.72% dislipidemia y 19.59% obesidad

Se encontró que el 22.63% cuenta con 4 diagnósticos, 32.72 con 2 patologías y el 29.97% con 3 patologías.

La variable de número de consultas evidencio que solo 44 pacientes cuentan con 6 consultas mientras que solo 17 pacientes con 1 consulta, de igual forma que en la promoción anterior tenemos datos con los que no contamos cómo fue el caso de fecha de inclusión al proyecto.

- Se encontró que dentro de los pacientes diabéticos el 67.97% se encuentra en control y el 32.03% en descontrol
- De los pacientes hipertensos el 66.51% se encuentran en control mientras que el 33.49% en descontrol
- Pacientes con diagnóstico de dislipidemia en control fueron el 41.83%, y el 58.17% se encuentran en descontrol. Con respecto a la promoción de febrero se evidencia que existe una inversión de los datos ya que fue mayor el número de pacientes en descontrol.

CONCLUSIONES:

Este proyecto de investigación es un estudio epidemiológico descriptivo-observacional que se centra en el campo de las enfermedades crónicas degenerativas de las diferentes jurisdicciones de la ciudad de México en las promociones febrero y agosto del año 2022. Se realizó con el objetivo de mejorar el estado de salud de la población de los diferentes centros de salud de la ciudad de México, al reconocer los factores que influyen en la falta de adherencia al tratamiento no farmacológico y el rol de la atención médica.

1.1 ¿Cuáles son las conclusiones a las que llega respecto a la realización de su servicio social en la Secretaría de Salud de la Ciudad de México (SEDESA), y en este proyecto en particular, cursando un diplomado como parte de ese servicio social?

Permite una apertura de pensamiento a un nuevo modelo de atención a la salud, brindando de esta forma una mejor calidad de consulta siempre centrándonos en el paciente y sus necesidades, además de comprender el entorno social en que vive y de esta manera poder individualizar el tratamiento y con ello acompañar al paciente hacia una mejora de salud.

2.2 ¿Cuáles son las conclusiones a las que llega respecto a su experiencia con la atención de sus pacientes con enfermedades crónicas conforme a un modelo de atención integral centrado en la persona?

Los datos obtenidos permiten comentar que la humanización del cuidado muestra la importancia del desarrollo de intervenciones dentro de la práctica de atención clínica utilizando la metodología y así facilitando el empoderamiento de los

pacientes ya que implica un enfoque ético, permite implementar las sugerencias realizadas por las familias con el objetivo de mejorar la atención en salud.

3.3 ¿Cuáles son las conclusiones a las que llega respecto a las ventajas y a las desventajas que ofrece la institución (la SEDESA), con la implementación de este modelo?

La principal desventaja es el tiempo del que podemos disponer de una consulta para poder brindarla adecuadamente, ya que en un tiempo limitado de 15 min no se puede formar una relación de confianza, en cuanto a las ventajas es el crecimiento profesional que se genera y esto nos lleva a que durante toda nuestra práctica profesional atendamos de manera adecuada siempre con humanidad y de ello podamos obtener resultados favorables para nuestros pacientes.

4.4 ¿Cuáles son las conclusiones a las que llega respecto a las aspiraciones y las realizaciones de quienes viven con enfermedades crónicas (pacientes) y que pudo atender más de una vez a lo largo de su servicio social?

En muchas ocasiones se juzga al paciente creyendo que la responsabilidad de su padecimiento es de él, sin embargo, el brindar la atención adecuada y de calidad nos permite formar una relación médico paciente en la que el paciente pueda confiar en que buscaremos su bienestar y esa confianza nos ayudará a que nuestro paciente tenga un mejor control de su patología.

5.5 ¿Cuáles son las conclusiones a las que llega respecto a lo que fue su formación profesional de pregrado, incluyendo desde luego el año de servicio social, y lo que tendrá que mejorar en su futuro inmediato?

Durante las primeras semanas del servicio social la consulta brindada fue de poca calidad debido a que venía de un modelo erróneo donde se cree que el paciente es pasivo y no tiene oportunidad de decidir sobre la patología que lo aqueja, sin embargo aunque fue por poco tiempo en que pude asistir a las sesiones de diplomado fue una apertura a una nueva visión de lo que realmente se debe ofrecer durante una consulta puesto que debemos brindar el espacio para que puedan expresar sus deseos y pensamientos, además de invitarlo a ser más proactivos y tener un mayor control de su tratamiento así como de los resultados, debemos escuchar activamente al paciente sobre sus deseos y proponer un tratamiento en el cual deberemos explicar de manera clara las ventajas y desventajas de este, brindando toda la información posible y disipando dudas que pudieran surgir para que así el paciente tenga la información completa para poder llegar a un tratamiento óptimo, después de este conocimiento adquirido el llevarlo a la práctica y ver los resultados que se pueden lograr nos hace recapacitar sobre la importancia que tiene el dar una consulta de calidad.

PROPUESTAS:

El principal objetivo de este proyecto es presentar los resultados ya que esto nos permitirá tener una perspectiva más amplia de los problemas a los cuales nos enfrentamos, de la misma forma nos permite visualizar los resultados obtenidos y esto será beneficioso tanto para el proyecto como para los pacientes que participan en él por ello se recomiendan las siguientes medidas:

- Continuar con el adecuado control y seguimiento de los pacientes de la promoción de febrero 2022 ya que en la mayoría de las jurisdicciones los pacientes cuentan con mas de 6 consultas dando como resultado un mejor seguimiento de los pacientes y con ello una mejora en su patología.
- Realizar un seguimiento minucioso de los pacientes ya que se entine que a mayor número de consultas mayor control de la patología tendrán, es por esto que de los resultados obtenidos se encontró que de las 9 jurisdicciones que forman parte del proyecto universitario únicamente una jurisdicción de la promoción de agosto se encuentra con cifras adecuadas de numero de consulta para el seguimiento y control de los pacientes
- Realizar un protocolo para unificar la información recabada de los pacientes del proyecto.
- Continuar incentivando a los pacientes para asistir a las actividades propuestas por la universidad.
- Llevar a cabo un seguimiento meticoloso de los pacientes con alto riesgo cardiovascular.
- Continuar fomentando los cambios en el estilo de vida.

REFERENCIAS:

- 1.- . Bacallao F, Matos SI. Consentimiento informado: Un puente hacia el cambio en la relación médico-paciente. Revista Cubana de Cardiología y Cirugía Cardiovascular. 2012, Volumen 18, (1);40-48
- 2.- Elías-Dib J. Guías de práctica clínica. Una propuesta para mejorar la calidad de la atención en los servicios de salud. Cir Ciruj 2009;77:87-88
- 3.- Organización Mundial de la Salud. (2016). *Marco sobre servicios de salud integrados y centrados en la persona.* Disponible en https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA69/A69_39-sp.pdf