

UNIVERSIDAD AUTONOMA METROPOLITANA



CIENCIAS BIOLÓGICAS Y DE LA SALUD

LICENCIATURA EN MEDICINA

TEMA: PERFIL DE MORBILIDAD DE ENFERMEDADES CRÓNICAS EN CST III  
JOSE MARÍA RODRÍGUEZ Y CST III SOLEDAD OROZCO DE AVILA CAMACHO

María de la Luz Guillermo Morales

2162031309

PROMOCION: 1 DE FEBRERO 2022 A 31 DE ENERO DE 2023

- Asesor Interno: Víctor Ríos Cortázar
  - Asesora Externa: Alejandra Gasca García

27 DE ENERO DE 2023

## **Introducción**

El propósito de este documento, funge como una recolección de todo lo experimentado y aprendido a lo largo de mi servicio social.

Estando en un primer nivel de atención, las consultas son muy variadas y se ven distintas patologías, sin embargo, he realizado un especial enfoque a padecimientos crónico-degenerativos, más en lo particular, pacientes con enfermedades como: Diabetes Mellitus 2, Hipertensión arterial sistémica, dislipidemias, sobrepeso/obesidad, como, todo lo que englobe síndrome metabólico.

Bien sabemos que, gran parte de la población en la Ciudad de México, como en el país, se enfrenta a los padecimientos mencionados anteriormente en el día a día y recolectar esta información ha dado muestra de la importancia e impacto que tiene al sistema de salud, así como a la comprensión y disposición de atender parte de la población, intentando realizar un acercamiento para poder crear un vínculo en el que el paciente pueda desarrollar virtudes que le ayuden a involucrarse en el control de sus enfermedades y ayudando a la prevención de complicaciones futuras.

En el contenido a continuación, se exponen una serie de gráficas, tablas y datos, que visualmente nos ayudarán a entender y cuantificar los pacientes que se atendieron, como sus variables; sexo, edad, apego, comorbilidades y si son activos o no en la brecha trabajadora.

Se realiza un análisis sobre las cifras, para poder abordar resultados y conclusiones.

Todos estos datos fueron trabajados en la jurisdicción Cuauhtémoc, con 2 periodos en diferentes centros de salud, CST III José María Rodríguez (Febrero 2022 – Agosto 2022) y CST III Soledad Orozco de Ávila Camacho (Septiembre 2022 – Enero 2023), ambos son primer nivel de atención a la salud y en ambos dedicándome a la consulta diaria.

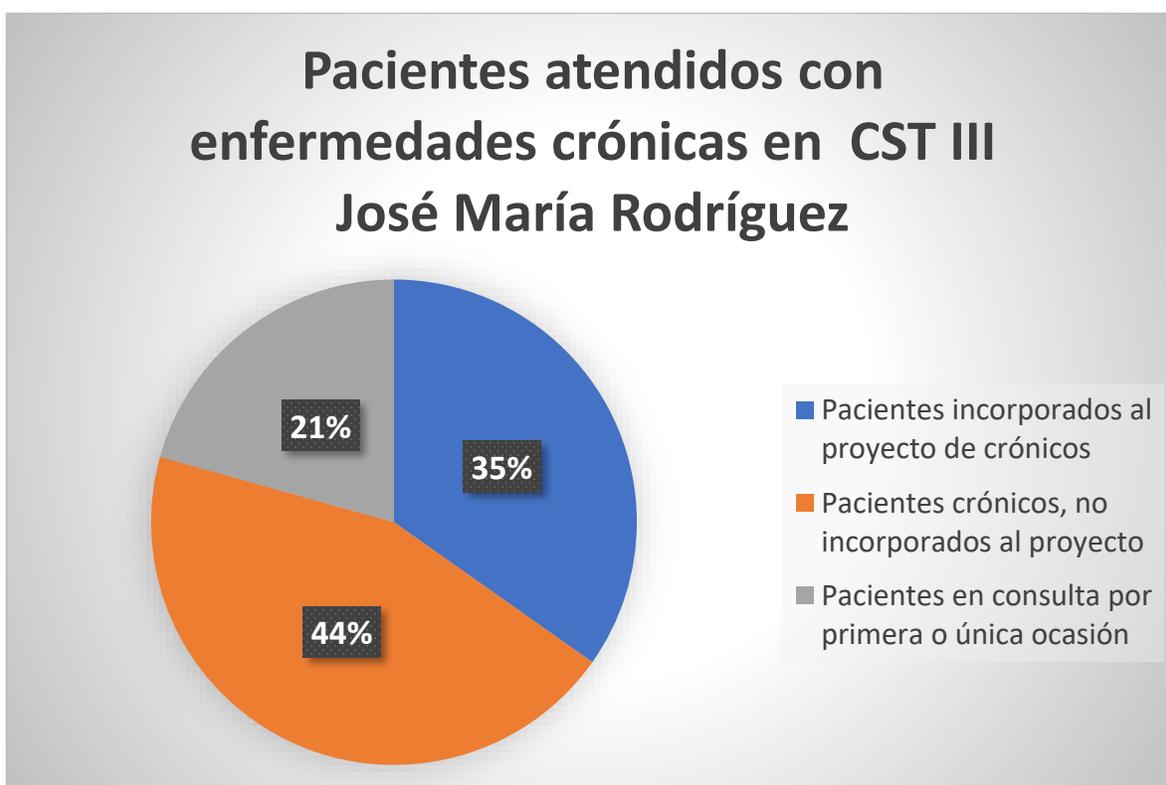
En el primer centro de salud, el gran número de pacientes vistos en consultorio contaban con enfermedad crónica y en el segundo con más variedad en patologías como padecimientos agudos, sin embargo, me gustaría recalcar que nunca abandone la práctica hacia las patologías crónico cardiometabólicas.

### Número total de pacientes con enfermedades crónicas cardio metabólicas atendidos durante el año de servicio social.

1. Pacientes afiliados al proyecto de enfermedades crónicas: 32, con un seguimientos mensual y constante.
2. Pacientes no afiliados al proyecto, pero con patología crónico degenerativa, con un seguimiento mensual y constante: 41.
3. Pacientes atendidos de primera vez o por única ocasión con patología crónico degenerativa: 19. Esto es debido a diferentes razones, como que el paciente pertenecía a otro consultorio con otro médico de base, pacientes que solo acudieron una vez y no siguieron el apego, cubrir consulta perteneciente a otro consultorio, etc.

Dando un total de: 92 pacientes en el periodo de 1 de febrero 2022 a 31 de agosto de 2022 en CST III José María Rodríguez.

**Importante: Solamente tomando en cuenta población crónica.**



## Número total de pacientes con enfermedades crónicas cardio metabólicas atendidos durante el año de servicio social.

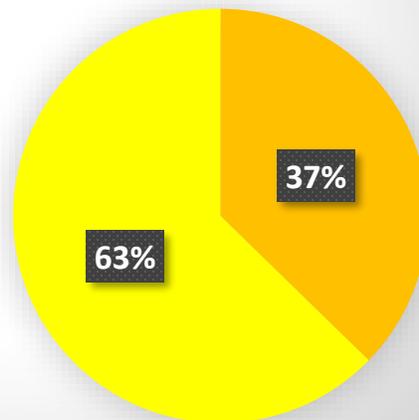
1. Pacientes con enfermedades crónicas degenerativas con un seguimiento mensual y constante: 22
2. Pacientes atendidos de primera vez o por única ocasión con patología crónica degenerativa: 37. Esto es debido a diferentes razones, como que el paciente pertenecía a otro consultorio con otro médico de base, pacientes que solo acudieron una vez y no siguieron el apego, cubrir consulta perteneciente a otro consultorio, etc.

Dando un total de: 59 pacientes en el periodo de 1 de septiembre 2022 a 31 de enero de 2023 en CST III Soledad Orozco de Ávila Camacho.

**Importante: Solamente tomando en cuenta población crónica.**

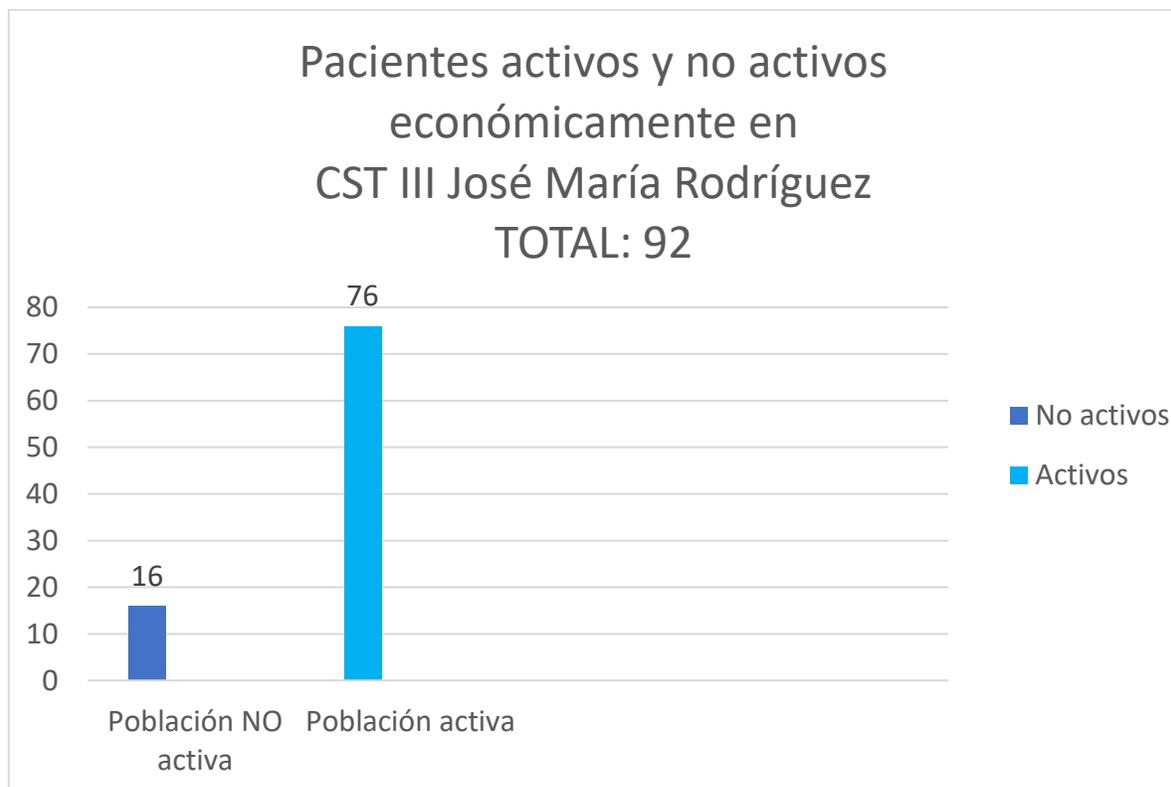
### Pacientes atendidos con enfermedades crónicas en CST III Soledad Orozco de Ávila Camacho

- Pacientes crónicos subsecuentes con chequeo mensual
- Pacientes crónicos de primera o única ocasión



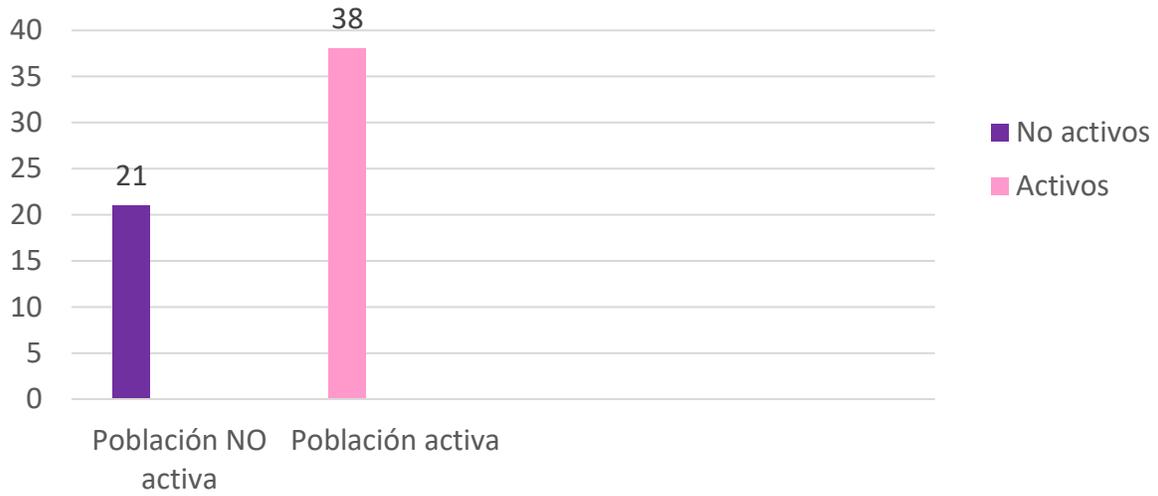
A continuación, se presentan gráficas con el total de los pacientes vistos en ambos centros de salud, divididos en personas activas y no activas económicamente, de la misma manera, adelante se desglosan los motivos de las personas no activas económicamente, tomando en cuenta cada caso específico.

Es claro en esta gráfica que la mayoría de la población del CST III José María Rodríguez se mantiene activa económicamente, las principales actividades a las que se dedican son las siguientes, vendedores ambulantes, vendedoras de comida en mercados, trabajos independientes, trabajadoras domésticas, por lo que son personas sin posibilidad de obtener una pensión por jubilación, a pesar de que muchos individuos de este rubro son adultos mayores.



En el CST III Soledad Orozco de Ávila Camacho, es un escenario muy similar por las mismas razones mencionadas de las cuales la población se mantiene activa económicamente. Aunque tienen mayor porcentaje de personas no activas, que en el CST III José María Rodríguez.

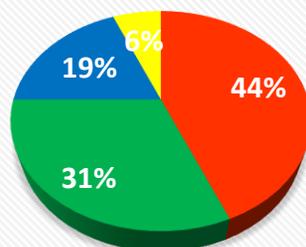
Pacientes activos y no activos  
económicamente en  
CST III Soledad Orozco de Ávila Camacho  
TOTAL: 59



## Motivos de NO actividad económica en el CST III José María Rodríguez

Motivo	Número de personas	Porcentaje
Pensión Laboral	7/16 personas del total	44%
Ayuda gubernamental	5/16 personas del total	31%
Incapacidad por complicaciones propias de la enfermedad	3/16 personas del total	19%
Discapacidad congénita	1/16 personas del total	6%

### Pacientes no activos en CST III José María Rodríguez TOTAL: 16

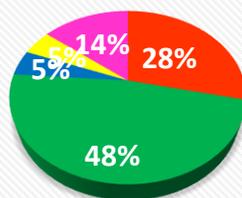


- Pensión/Jubilación 7
- Ayuda de gobierno para la tercera edad 5
- Incapacidad por complicaciones 3
- Discapacidad congénita 1

## Motivos de NO actividad económica en el CST III Soledad Orozco de Ávila Camacho

Motivo	Número de personas	Porcentaje
Pensión Laboral	6/21 personas del total	28%
Ayuda gubernamental	10/21 personas del total	48%
Incapacidad por complicaciones propias de la enfermedad	1/21 personas del total	5%
Discapacidad congénita	1/21 personas del total	5%
Ama de casa	3/21 personas del total	14%

### Pacientes no activos en CST III Soledad Orozco de Ávila Camacho TOTAL: 21



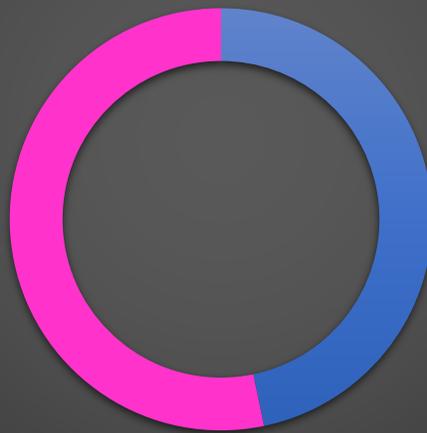
- Pensión/Jubilación
- Ayuda de gobierno para la tercera edad
- Incapacidad por complicaciones
- Discapacidad congénita
- Amas de casa

En esta gráfica observamos, que dentro de la variable, que hay 3 amas de casa que nunca han sido activas económicamente porque los ingresos son llevados por la pareja o en su defecto hijos/as.

### **Distribución de pacientes atendidos durante el año de servicio social por sexo**

De los 92 pacientes atendidos en el centro de primer nivel CST III José María Rodríguez, 49 eran del sexo femenino que equivalen al 53% del total; mientras que 43 del sexo masculino, equivalente al 47% restante, habiendo poca diferencia entre ambos sexos que acuden regularmente a la consulta, por lo tanto, no podría calificar como que es predominante más un sexo que el contrario, aunque las mujeres tienen una ligera de ventaja en el apego y el seguimiento.

### **Predominancia de sexo en CST III José María Rodríguez Total de pacientes: 92**



■ Masculino ■ Femenino

59 pacientes atendidos en el centro de primer nivel CST III Soledad Orozco de Ávila Camacho, 26 personas del sexo femenino que equivalen al 44% del total; mientras que 33 del sexo masculino, equivalente al 56% restante; resultados contrarios al centro de salud anterior, teniendo mayor predominio de pacientes masculinos.

A continuación, la gráfica que lo representa.

**Nota:** en ningún centro de salud conté con individuos que mencionaran que no se identificaban con su sexo.

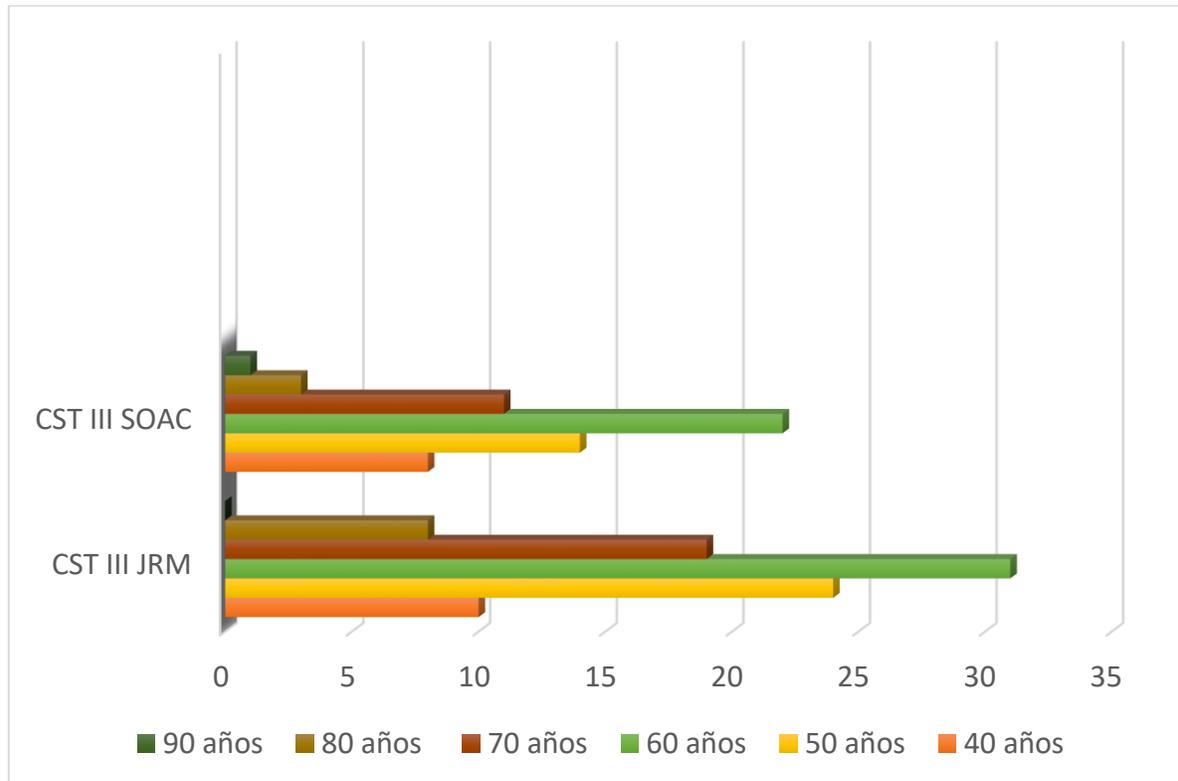


## Distribución de pacientes atendidos durante el año de servicio social por grupos decenales de edad

Se adjunta tabla con el número de pacientes pertenecientes a cada grupo decenal de edad, así como la grafica de comparación entre un centro de salud y otro.

Los pacientes más jóvenes con enfermedades crónicas inician a partir de la cuarta década de la vida.

	4ta década	5ta década	6ta década	7ma década	8va década	9na década	Total, de pacientes
CST JMR	10	24	31	19	8	0	92
CST SOAC	8	14	22	11	3	1	59



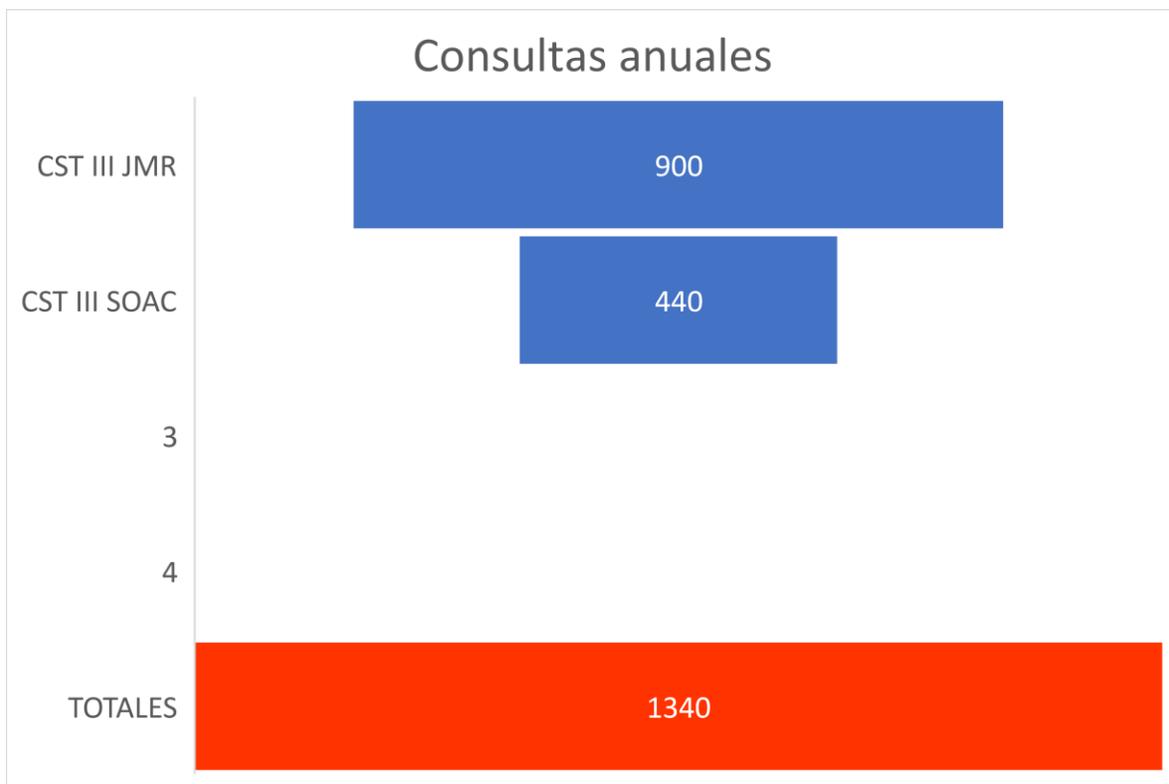
En ambas instituciones predominan los pacientes que se encuentran en la década de la vida de los 60 años, seguido de la 5ta década de la vida y 4ta década de la vida, en el Soledad Orozco de Ávila Camacho hay un paciente masculino que excede los 90 años, mientras que en el José María Rodríguez no se brinda atención a este grupo de edad.

## Motivos de atención

Mi asistencia en el centro de salud José María Rodríguez consto de 30 semanas laborales en las cuales, en promedio veía 6 consultas de pacientes con enfermedades crónico degenerativas al día, por lo tanto, a la semana eran 30 consultas enfocadas a estos padecimientos, dando un total de 900 consultas impartidas.

En contraste estuve 22 semanas en el centro de salud Soledad Orozco de Ávila Camacho, aquí veía en promedio 10 pacientes al día, de los cuales 4 eran por motivos de control metabólico y tensional; dando como resultado 20 consultas semanas y por las semanas trabajadas en total 440 consultas completadas.

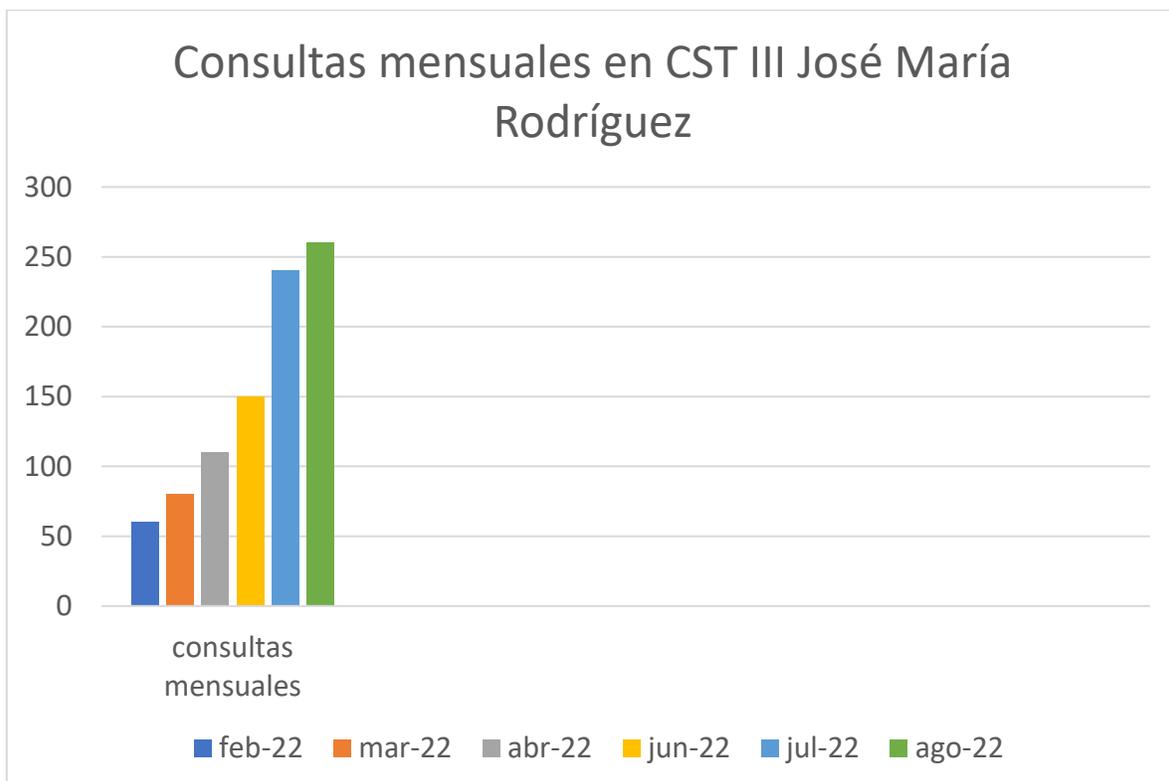
La suma total de consultas impartidas tomando en cuenta ambos centros de salud donde se laboró, ascendería a 1340 solamente dedicadas a las patologías tomadas en cuenta.



## Consultas mensuales

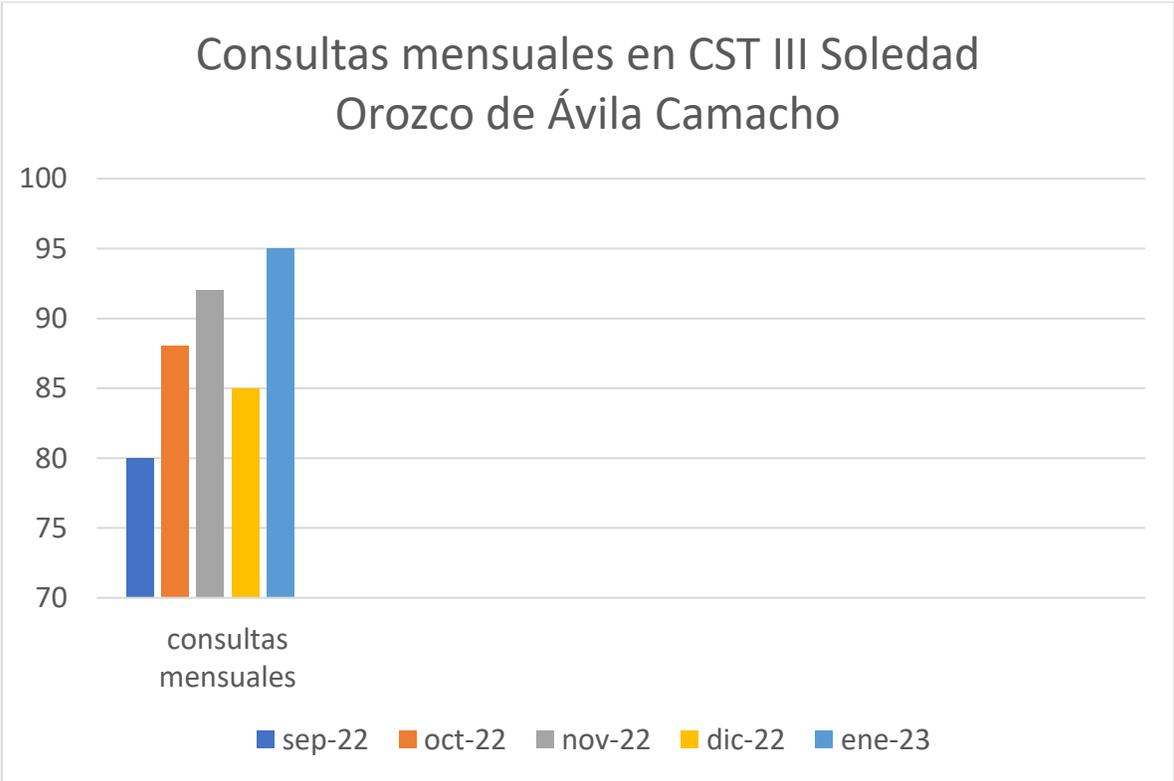
En el primer centro de salud, por la incorporación al diplomado, tenía más control sobre la agenda y los pacientes tratados, en la siguiente gráfica se muestra un periodo de ascenso mensual en el número de las consultas, se recalca que este fenómeno fue porque al ver a la mayoría de los pacientes mes con mes sin excepción para en control se hizo más estrecha la relación médico – paciente, por lo tanto, al estrechar la relación con cada uno de ellos fueron más constantes en el apego médico de asistencia, también con los nuevos pacientes captados se incentivo a acudir y es por está razón que el número de pacientes incremento mes a mes.

Esto no sucedió de la misma manera en la segunda instancia a la que asistí, la razón es muy sencilla, no tenía una relación directa para citar mes con mes a los pacientes en mi consulta, porque el centro de salud cuenta con un sistema de fichas y horarios, donde se acomoda al paciente convenientemente a la organización, sin embargo, la minoría de pacientes si lograba el control mensual en el mismo consultorio, sin control directo como lo había en la anterior institución.



De las 900 consultas, 60 se impartieron en febrero, 80 en marzo, 110 en abril, 150 en junio, 240 en julio y cerrando 260 en agosto.

En cambio, de las 440 consultas en el Soledad Orozco de Ávila Camacho, 80 en septiembre, 88 en octubre, 92 en noviembre, 85 en diciembre (cruce de fiestas decembrinas) y 95 en enero (probablemente retomaron los que no asistieron en diciembre).

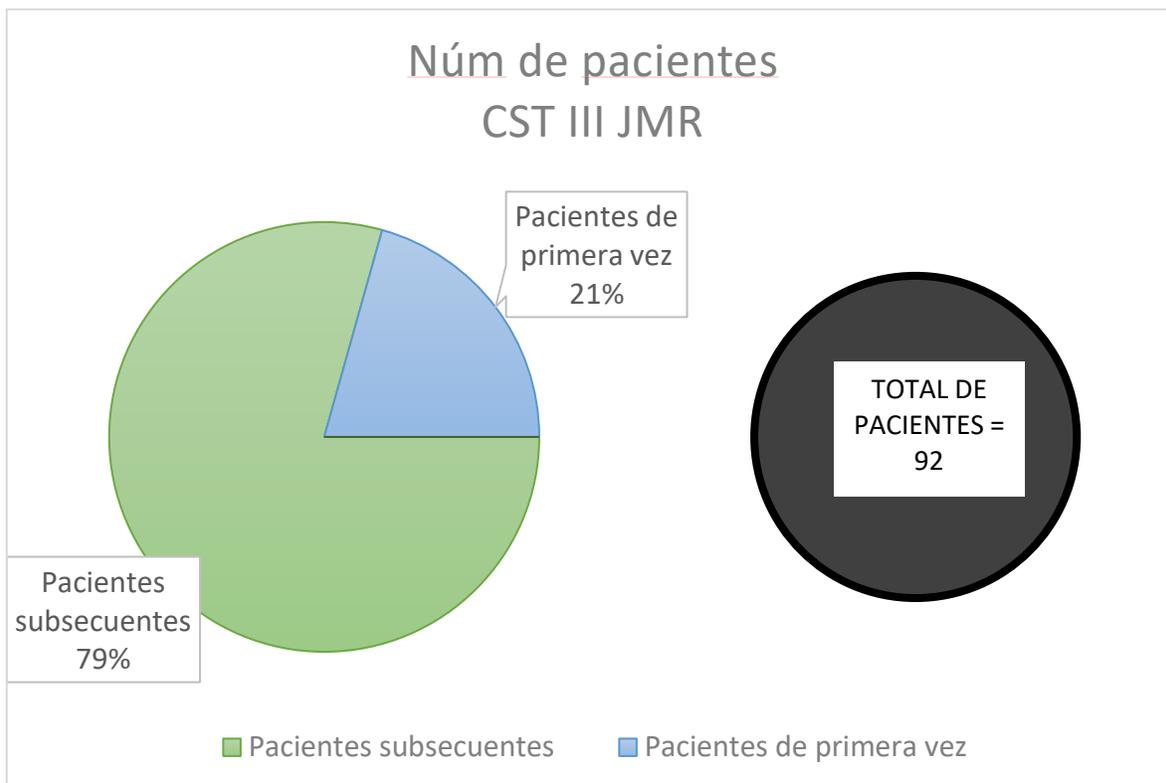


### Consultas de primera vez y subsecuentes

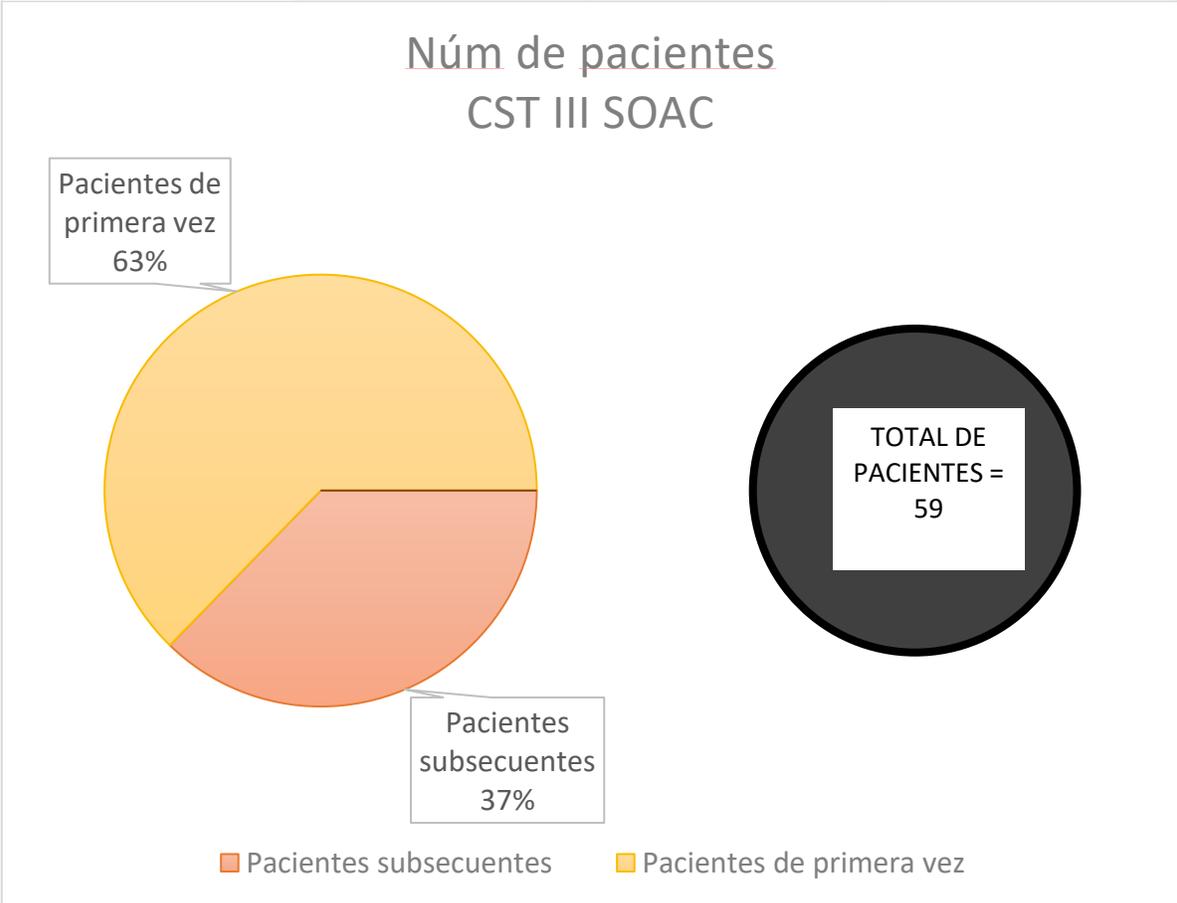
Representadas con dicho porcentaje de cada una en la siguiente gráfica de pastel.

En el centro de salud José María Rodríguez fue mayor número de pacientes que se vieron de manera subsecuente y en el Soledad Orozco de Ávila Camacho los pacientes de primera vez, la razón es muy sencilla; se menciono en párrafos pasados el control sobre las citas manejadas.

	Subsecuentes	Primera vez	Total
CST III JMR	73	19	92



	Subsecuentes	Primera vez	Total
CST III SOAC	22	37	59



\*Por grupos de edad y sexo, se graficó y expusieron las cifras con anterioridad.

## Morbilidad atendida

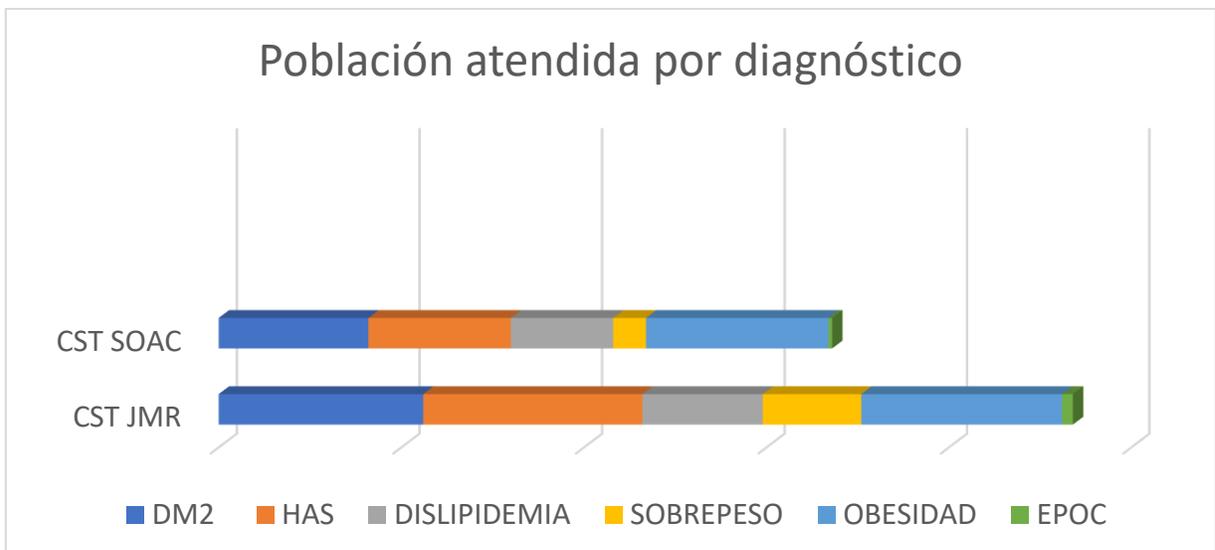
Población atendida por diagnóstico.

Dentro de los diagnósticos considerados de enfermedades crónico degenerativas se tomaron en cuenta las siguientes patologías:

1. Diabetes mellitus 2
2. Hipertensión arterial sistémica
3. Dislipidemias
4. Sobrepeso
5. Obesidad
6. Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica

A continuación, las gráficas con cifras de las patologías que tenía la población en cada centro de salud correspondiente.

	DM2	HAS	Dislipidemia	Sobrepeso	Obesidad	EPOC	Total, de pacientes por CS
<b>CST III JMR</b>	56 de 92	60 de 92	33 de 92	27 de 92	55 de 92	3 de 92	92
<b>CST III SOAC</b>	41 de 59	39 de 59	28 de 59	9 de 59	44 de 59	1 de 59	59



### Por diagnóstico y sexo

	DM2	HAS	Dislipidemia	Sobrepeso	Obesidad	EPOC	Total, de pacientes por CS
<b>CST III JMR</b>	56 de 92 De los cuales 39 femeninas y 17 masculinos	60 de 92 De los cuales 32 del sexo masculino y 28 femeninas	33 de 92 De los cuales 20 del sexo masculino y 13 del sexo femenino	27 de 92 De los cuales 13 masculinos y 14 femeninas	55 de 92 De los cuales 31 femeninas y 24 masculinos	3 de 92 De los cuales 2 masculinos y 1 femenina	92
<b>CST III SOAC</b>	41 de 59 De los cuales 20 femeninas y 21 masculinos	39 de 59 De los cuales 22 femeninas y 17 masculinos	28 de 59 12 del sexo femenino y 16 del sexo masculino	9 de 59 De los cuales 4 femeninas y 5 masculinos	44 de 59 De los cuales 23 femeninas y 21 masculinos	1 de 59 Sexo masculino	59

### Por diagnóstico y grupos de edad

#### Diabetes mellitus 2

	4ta década	5ta década	6ta década	7ma década	8va década	9na década	total
CST III JMR	7	12	17	11	5	0	52
CST III SOAC	4	9	14	7	6	1	41

#### Hipertensión arterial sistémica

	4ta década	5ta década	6ta década	7ma década	8va década	9na década	total
CST III JMR	6	9	23	16	6	0	60
CST III SOAC	4	8	15	7	4	1	39

### Dislipidemias

	4ta década	5ta década	6ta década	7ma década	8va década	9na década	total
CST III JMR	5	10	17	1	0	0	33
CST III SOAC	2	9	12	4	1	0	28

### Sobrepeso

	4ta década	5ta década	6ta década	7ma década	8va década	9na década	total
CST III JMR	4	7	6	8	2	0	27
CST III SOAC	1	3	2	2	1	0	9

### Obesidad

	4ta década	5ta década	6ta década	7ma década	8va década	9na década	total
CST III JMR	8	12	16	13	6	0	55
CST III SOAC	10	7	17	6	4	0	44

### Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica

	4ta década	5ta década	6ta década	7ma década	8va década	9na década	total
CST III JMR	0	0	1	2	0	0	3
CST III SOAC	0	0	0	0	0	1	1

## **Morbilidad atendida**

Población atendida con diagnóstico de obesidad y alguna otra enfermedad crónica cardiometabólica → CST III José María Rodríguez, el 74% de la población atendida tiene una patología crónica además de la obesidad.

En el CST III Soledad Orozco de Ávila Camacho el 81% de los pacientes presentan obesidad más otra patología crónica.

Población atendida con diagnóstico de diabetes mellitus tipos 2 y alguna otra enfermedad cardiometabólica (excepto obesidad) → en el CST III José María Rodríguez, se atendieron a 52 de 92 (totales), pacientes diagnosticados con diabetes mellitus 2 y además tenían otra patología aunada, generalmente y la mas frecuente es hipertensión arterial sistémica y presente, pero en menor cantidad las dislipidemias.

Tomando en cuenta que las dislipidemias pueden estar infradiagnosticadas por falta de reactivos en el laboratorio de manera frecuente, lo cual no permite el seguimiento o diagnóstico adecuado referente a está en particular.

En el CST III Soledad Orozco de Ávila Camacho de los 59 pacientes atendidos, 41 tenían diagnóstico de diabetes mellitus + hipertensión arterial y dislipidemia.

Población atendida con diagnóstico de hipertensión arterial y alguna otra enfermedad cardiometabólica (excepto obesidad) → en CST III José María Rodríguez 60 pacientes de 92 contaban con diagnóstico de hipertensión arterial aunado a otra patología como diabetes mellitus 2 en su mayoría.

Un panorama similar en cuanto al contexto se dio en CST III Soledad Orozco de Ávila Camacho, donde 39 pacientes de los 59 totales, tenían diagnóstico de hipertensión más otra patología exceptuando la obesidad.

Población atendida con diagnóstico de dislipidemia y alguna otra enfermedad cardiometabólica (excepto obesidad) → Como se comentó en párrafos anteriores, hay un porcentaje importante de pacientes diagnosticados con dislipidemia en ambas instituciones, sin embargo a falta de reactivos en el laboratorio, muchos seguimientos se vieron truncados, como oportunidad de diagnosticar a pacientes más cuando era la primera consulta, a falta de estos insumos, por lo que las cifras podría aseverar se encuentran infra diagnosticadas o erradas.

CST III José María Rodríguez 33 pacientes de 92 contaban con diagnóstico de alteraciones en el perfil lipídico además a otra patología como diabetes mellitus 2 en su mayoría.

Similar al contexto se dio en CST III Soledad Orozco de Ávila Camacho, donde 28 pacientes de los 59 totales, tenían diagnóstico de dislipidemia más otra patología exceptuando la obesidad.

Población atendida con más de dos diagnósticos → CST III José María Rodríguez, el 86% de la población atendida tiene más de una patología crónica, especialmente pacientes con Diabetes mellitus 2 + Hipertensión arterial + Obesidad o sobrepeso + Dislipidemia,

El 14% restante solo tiene una enfermedad, de las cuales 8% son solamente diabéticos y el 6% restante son hipertensos, sin patología agregada.

En contraste en CST III Soledad Orozco de Ávila Camacho el 91% de los pacientes presentan más de una patología crónica. El 9% restantes solo tienen 1 solo padecimiento de base.

No consulte pacientes que fueran puramente obesos o con dislipidemia sin tener otra enfermedad concomitante.

### **Resultados de control de enfermedad crónica**

Casos y porcentajes de control de diabetes mellitus tipo 2 de acuerdo a glicemia.

Tomando en cuenta que los cortes de las cifras son los siguientes:

<130 mg/dL de glucosa capilar en ayuno

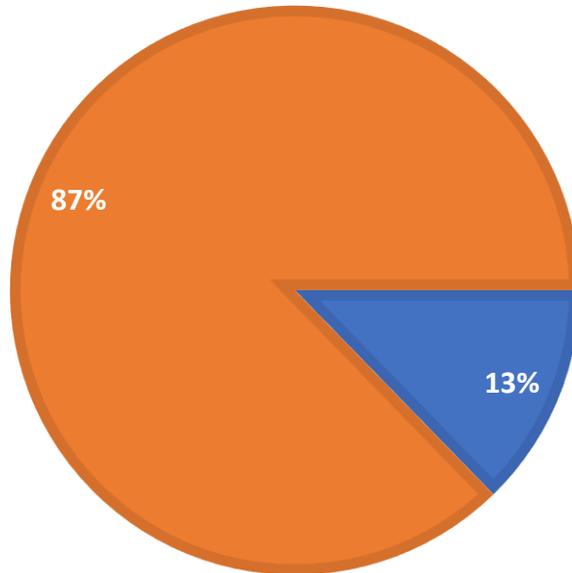
<126 mg/dL de glucosa sérica

CST III José María Rodríguez

De los 52 pacientes al menos en 2 ocasiones se tomaron laboratorios con química sanguínea y todos en algún momento tuvieron toma de glicemia capilar porque contaban con glucómetro o se realizaba el procedimiento en la institución, cabe mencionar que, en este centro de salud, donde estuve llevando a cabo el programa y ya teniendo una estrecha relación con mis pacientes, la mayoría se encontraban en metas de su enfermedad, con muy pocas personas estábamos aun encontrando balance y maneras de lograr el objetivo, pero era minoría. Se obtienen los siguientes resultados.

## GLUCEMIAS SÉRICAS

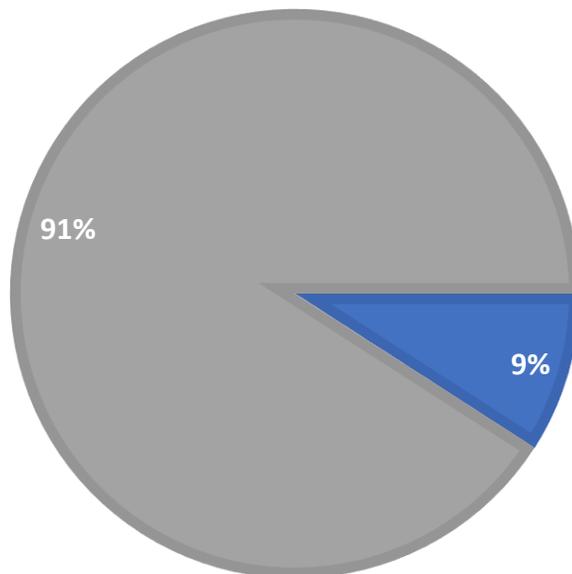
■ descontrol ■ control



De los 52 pacientes, 46 lograron metas 6 en proceso del lograrlo

## GLUCEMIAS CAPILARES

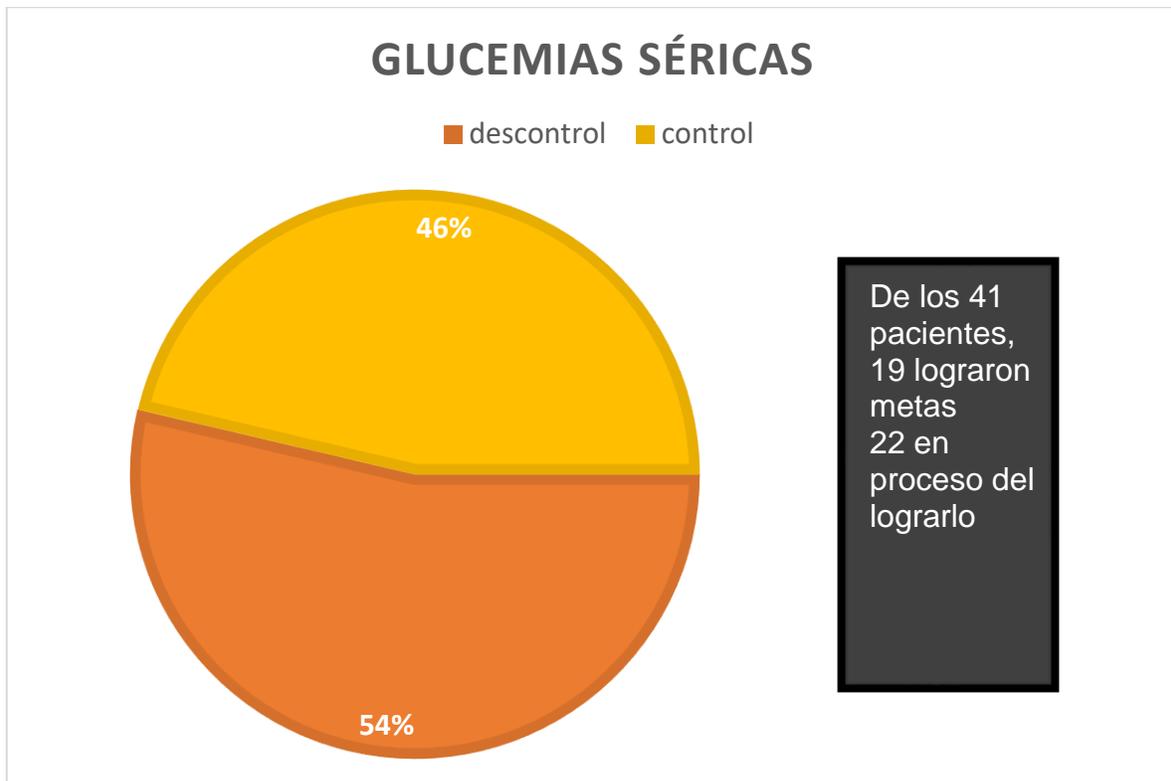
■ descontrol ■ control



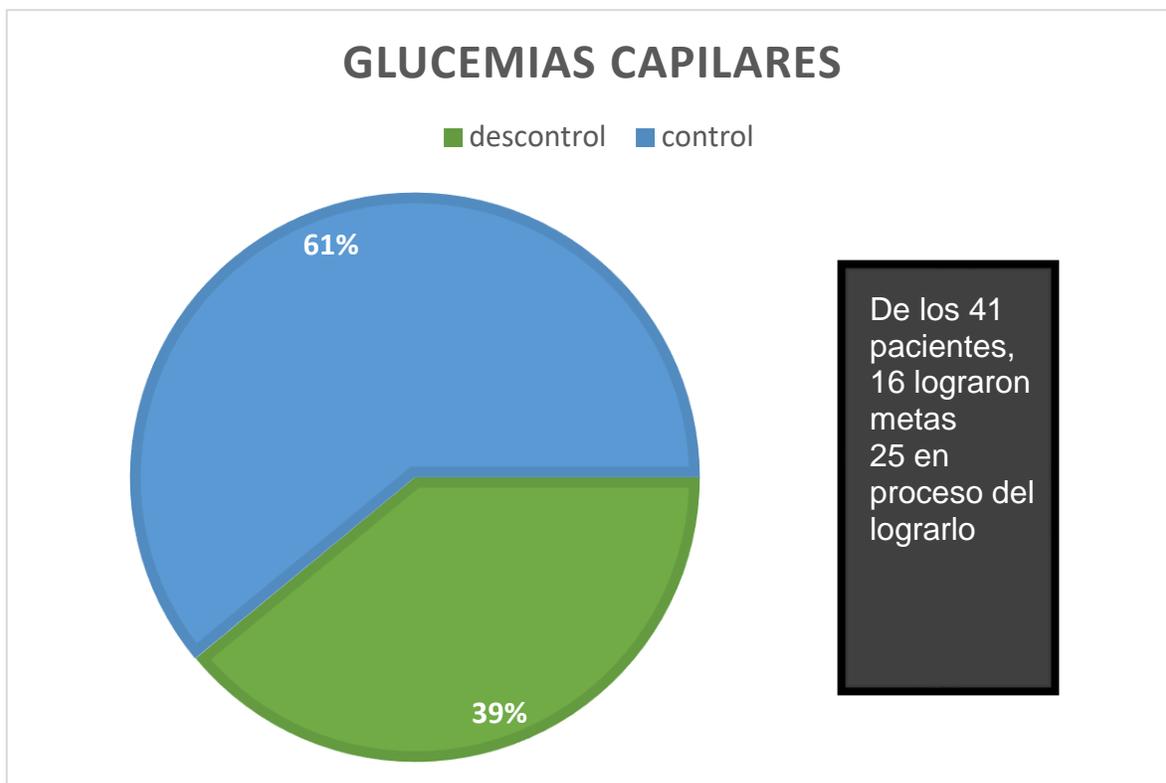
De los 52 pacientes, 49 lograron metas 3 en proceso del lograrlo

### CST III Soledad Orozco de Ávila Camacho

De los 41 pacientes al menos 1 vez se tomaron laboratorios con química sanguínea y muy pocos contaban con toma de glicemia capilar, debido a que solo el mes de septiembre hubo servicio de laboratorio, meses de octubre, noviembre, diciembre y enero no se contaban con reactivos para realizar las pruebas, la segunda semana de enero el servicio se restableció, se han mandado órdenes para la realización, pero aún no se cuentan con los resultados de estos. Algunos pacientes contaban con la posibilidad de realizar los exámenes de manera particular.



Pocos pacientes cuenta con glucómetro en casa y los que no cuentan se la toman en farmacias cercanas a su domicilio o en el centro de salud cuando se imparte la consulta y se nota que el paciente no cuenta con este resultado, se toma en ese momento.

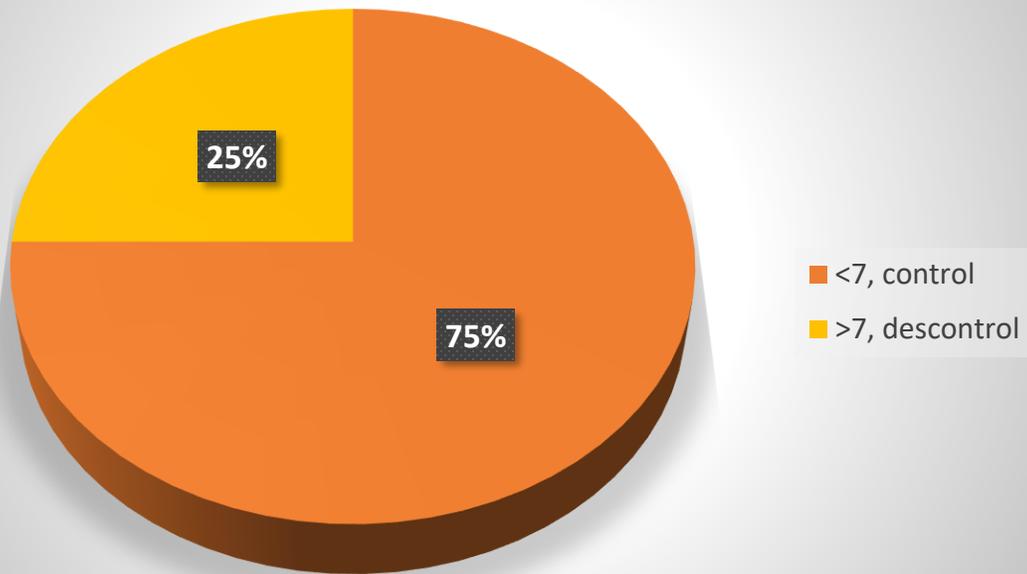


Casos y porcentajes de control de diabetes mellitus tipo 2 de acuerdo a hemoglobina glicada.

Tomando en cuenta que el valor para determinar si un paciente está o no en control y meta es el 7 de Hb1a.  $> 7$  en descontrol,  $< 7$  en control

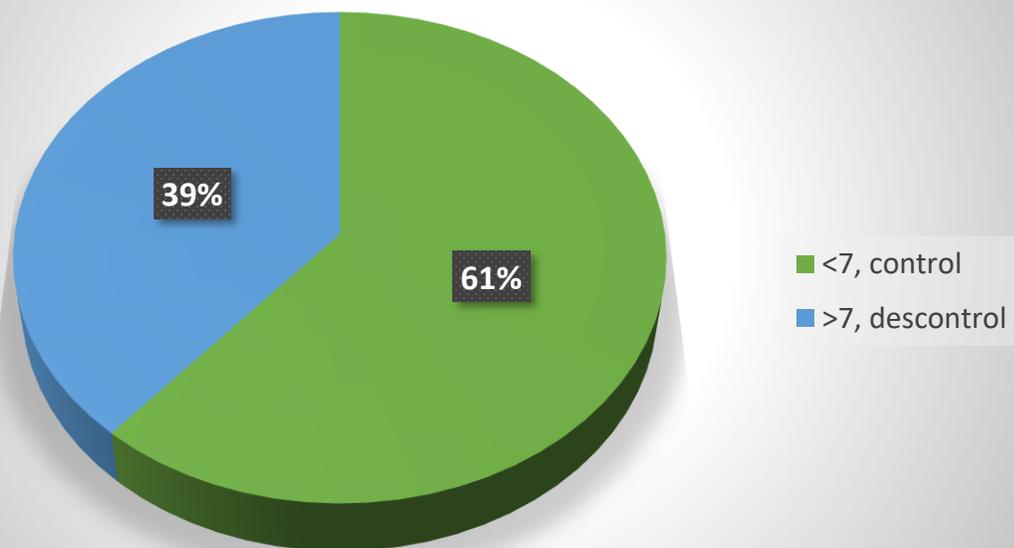
En José María Rodríguez de los 52 pacientes diagnosticados con diabetes, al menos en 1 ocasión se tomo una muestra para procesar hemoglobina glucosilada, de los cuales 39 individuos obtuvieron un resultado por debajo de 7, estando en control; mientras que 13 personas lo rebasaron y se consideran descontrolados por este parámetro.

## Hemoglobina glucosilada en JMR



Se realizó los mismos estudios, pero en el centro de salud Soledad Orozco de Ávila Camacho, de los 41 pacientes diagnosticados; 19 alcanzaron la meta de mantenerse por debajo de 7 y 12 por arriba de dicho corte. Quedando la gráfica de la siguiente manera:

## Hemoglobina glucosilada en SOAC

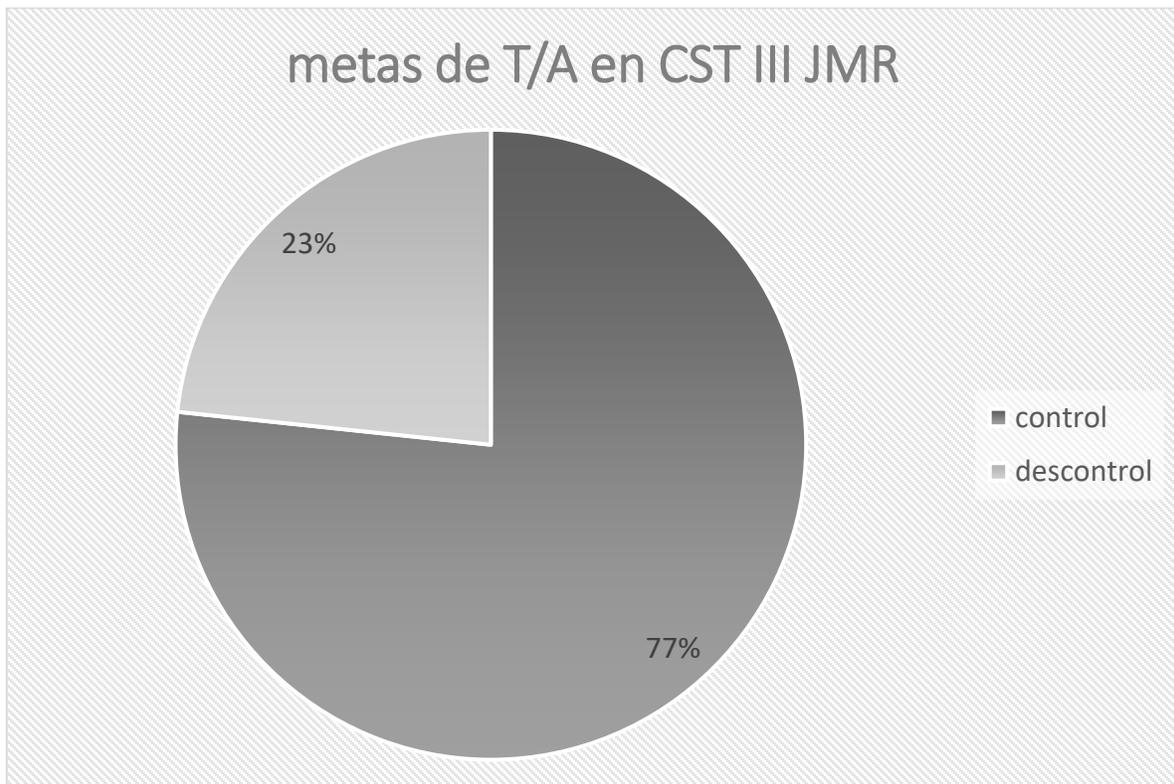


Casos y porcentajes de control de hipertensión arterial de acuerdo a T.A.

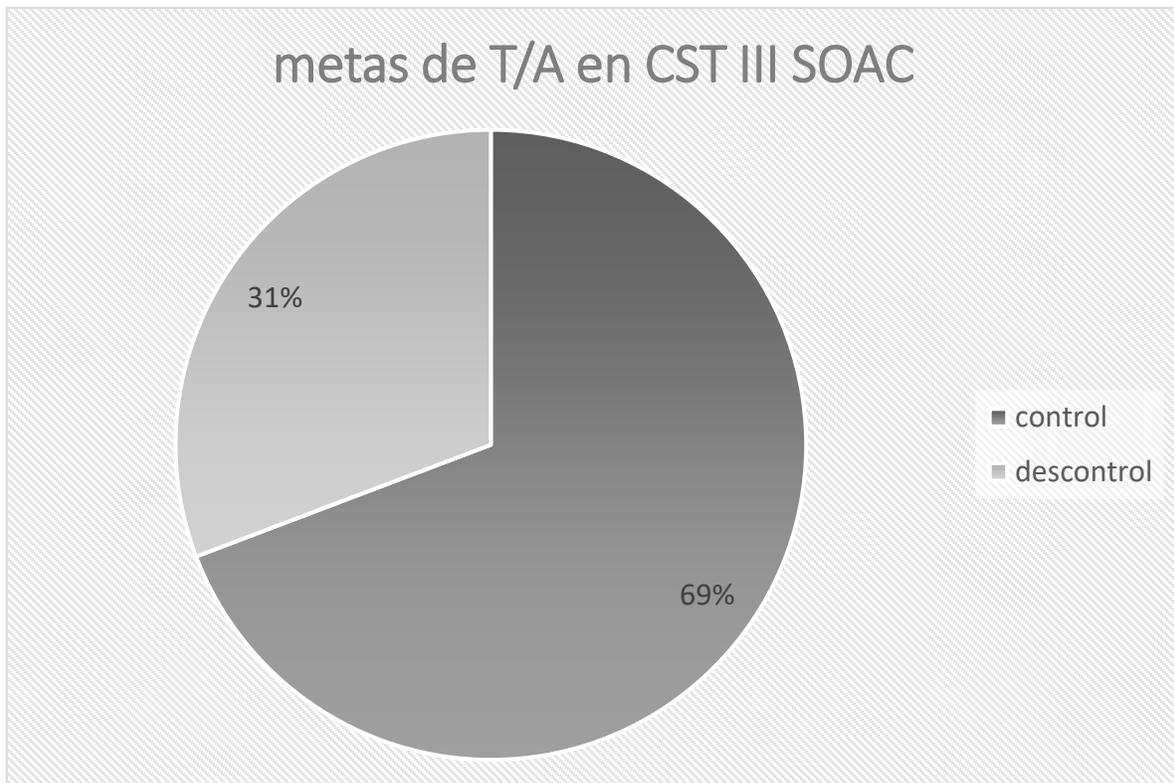
La meta de T/A para un paciente hipertenso es un máximo de 140/90 mmHg, si excede esta cifra, se considera en descontrol.

En el centro de salud José María Rodríguez de 60 pacientes diagnosticados con hipertensión; 46 de estos oscilaban entre las cifras de control, mientras que 14 de estos excedían dicho límite.

Dando como resultado los siguientes porcentajes:



Y en el centro de salud Soledad Orozco de Ávila Camacho había 39 pacientes catalogados como hipertensos, de los cuales 27 están en control y 12 en descontrol tensional.



### **Tendencia a lo largo del año de servicio social**

Las primeras semanas en el servicio social ejercido en el centro de salud José María Rodríguez, se tornaron difíciles porque se tiene que llamar a los pacientes, idealmente el pasante que antecedió deja una agenda con contactos, nombres y resumen de los individuos, entonces la primera tarea, consiste en llamarlos, presentarse, agendar la primera consulta para conocerlos, el primer mes atendí a pocos pacientes por estas razones, se insistió las siguientes semanas en las llamadas y agendas para reconquistar e iba aumentando el número de pacientes que se vuelven a apegar y asistir.

Entre más pasaban las semanas, se atendían algunos pacientes como parte de la consulta general (no pertenecientes al programa), los cuales tenían reciente diagnóstico de enfermedades metabólicas o querían un cambio de consultorio, así fuimos incorporando más consulta, algunos pacientes recomendaban a familiares para venir a atenderse con nosotros y pude mantener una agenda llena. De empezar a ver 4 pacientes a la semana, termine viendo aproximadamente 20 de enfermedades crónico-degenerativas.

La tendencia de población atendida, desde el inicio hasta el final, fue predominante por pacientes con más de una patología, la más frecuente diabetes y obesidad, seguida de hipertensión con obesidad, como dislipidemia en la mayoría de los pacientes atendidos. No hubo diferencia en las primeras semanas ni en las últimas.

El sexo que siempre predominó en la asistencia a la consulta, fue el femenino.

Los grupos de edad en las primeras semanas predominaban arriba de la quinta década de la vida y mientras más trabajamos y pasaron los meses se incorporaron pacientes más jóvenes de la tercera y cuarta decena de la vida.

De la misma manera al inicio del servicio había más porcentaje de pacientes en descontrol o sin llegar a las metas, depende la patología que presentarán, poco a poco fuimos logrando mejorarlo, así, los últimos meses, la mayoría de los pacientes se encontraban dentro de los objetivos establecidos por las guías, normas, como los objetivos personales de las personas, porque estos también fueron considerados y tomados en cuenta.

Desde el inicio trate de apoyarme de los servicios interdisciplinarios con los que contaba la unidad, se logró que la mayoría de los pacientes asistieran a consultas de nutrición y psicología logrando mejores resultados.

Pacientes del CST III Soledad Orozco de Ávila Camacho, estaban agendados en la consulta general, por lo cual, desde 1 de septiembre hasta enero, vi el mismo número de pacientes, predominaron las primeras semanas el sexo femenino que acudía a consulta y al final el sexo masculino tuvo mayor número de asistencia.

Los grupos de edad se mantuvieron regulares las primeras semanas como las últimas, con los resultados mostrados en las gráficas presentadas correspondiente a dicho apartado.

Una diferencia muy importante que pude notar es que los pacientes del segundo centro de salud al que asistí, contaban con menos control de enfermedades como diabetes e hipertensión, pero en este lugar NO se lleva a cabo el programa, lo que me hace reflexionar sobre el impacto positivo que tiene y valdría la pena poderlo llevar a cabo en todos los centros de salud de la Ciudad de México. Son muchos los beneficios para las personas y sobre todo baja la morbimortalidad.

También se contaba con servicios como nutrición, psicología, dental y optometría lo que me era de ayuda para las revisiones anuales que se tienen que hacer los pacientes diabéticos e hipertensos de fondo de ojo.

La gama de medicamentos como laboratorios eran menores en el Soledad Orozco de Ávila Camacho, que, en el José María Rodríguez, sin embargo podríamos implementar algunas otras medidas para lograr un mejor abordaje a los padecimientos de esta población.

## Conclusiones

De acuerdo con los datos presentados, es importante mencionar que, en los próximos 30 años (1), en México se observará cada vez mayor envejecimiento de la población y si las condiciones sociales, económicas y sanitarias (2) no cambian seremos una población con patologías mal controladas y hábitos no exitosos para el bienestar general. Representa un reto importante atender prioritariamente las enfermedades crónico degenerativas para abatir la tasa de morbimorbilidad, además de las enfermedades emergentes.

La población atendida en su mayoría es portadora de diabetes mellitus 2, seguida de hipertensión arterial sistémica, que a su vez coexisten con dislipidemias, que predisponen a un mayor riesgo cardiovascular (3); en pocas palabras todos los pacientes tienen síndrome metabólico, lo cual es preocupante tomando en cuenta los siguientes datos; la diabetes mellitus 2 es la primera causa de enfermedad crónica renal, la hipertensión es la segunda causa de la misma; diabetes mellitus 2 es la primera causa de amputación no traumática de algún miembro pélvico, como la primera causa de ceguera por retinopatía seguida de la hipertensiva. (4)

La principal causa de muerte de los pacientes renales, con los eventos cardiovasculares, que aumentan más la probabilidad con perfiles lípidos alterados, que como vimos en los resultados, la gran mayoría de los pacientes lo tienen, la simple obesidad contribuye a diferentes complicaciones como ortopédicas, oncológicas, descontrol metabólico, etc.

El principal factor de riesgo para presentar un evento cardiovascular, son cifras elevadas de presión arterial (siendo así un gran porcentaje de la población hipertensa).

La finalidad de mencionar estos pocos pero importantes datos, es dar un enfoque adecuado a la consulta del primer nivel de salud, evitar las complicaciones de pacientes que aun son activos económicamente y que se encuentran en rangos de edad donde todavía pueden realizar muchas actividades, evitar dependencia, evitar desigualdades sociales, los pacientes de los centros de salud como de cualquier otra institución, merecen una consulta de calidad, donde realmente se de el tiempo de que el paciente entienda su patología, logre marcar sus metas de bienestar, participe en la toma de decisiones y sea consciente de sus padecimientos, que se apegue e involucre realmente para un cuidado óptimo, puede parecer algo difícil por la cantidad de pacientes a los que se les tiene que brindar servicio y el bajo número de insumos con los que contamos, pero la mejor medicina es la tipo preventiva, que al final podría verse un impacto positivo si se invierte más en este nivel. (6)

## Referencias

Gómez-López A. Los Determinantes Sociales de la Salud: una agenda para la equidad. Paradigmas una revista de investigación. 2014. [Consultado el 19 de enero de 2023]. Disponible en: <http://www.paradigmas.mx/y-esto-que-es/>

Welti C. Transición demográfica y salud. En: Cordera R, Murayama C, coordinadores. Los determinantes sociales de la salud en México. México: Fondo de Cultura Económica, Programa Universitario de Estudios del Desarrollo, UNAM; 2012.

INEGI. Estadísticas de Mortalidad. [Consultado el 20 de enero de 2023]. Disponible en: <http://www3.inegi.org.mx/sistemas/sisept/Default.aspx?t=mdemo52&s=est&c=23593>

Atlas de la Diabetes de la FID, 6ª edición, 2019. Versión online del Atlas de la Diabetes de la FID. [Consultado el 20 de enero de 2023]. Disponible en: <http://www.idf.org/diabetesatlas>

Dirección General de Información en Salud. [Consultado 22 de enero de 2023]. Disponible en: <http://www.dgjis.salud.gob.mx/>

Kuri-Morales PA. La transición en salud y su impacto en la demanda de servicios. Gaceta Médica de México. 2011;147:451-4.