

DIVISION DE CIENCIAS BIOLÓGICAS Y DE LA SALUD

LICENCIATURA EN MEDICINA

PROTOCOLO DE INVESTIGACIÓN

**“IMPACTO DE LAS DETERMINANTES SOCIALES
DE SALUD EN ENFERMEDADES CRÓNICAS EN UN
GRUPO DE PACIENTES DEL HOSPITAL BÁSICO
COMUNITARIO DE SALTO DE AGUA, CHIAPAS.”**

**SEDE: HOSPITAL BÁSICO COMUNITARIO DE SALTO DE AGUA,
CHIAPAS**

PERIODO: 1 DE FEBRERO 2022 – 31 ENERO DEL 2023

ALUMNO: GETZAIN GARCIA PONCE 2153023979

ASESOR: MTRO. JOEL HEREDIA CUEVAS

FECHA DE ENTREGA: 15/10/2023

Planteamiento del problema.

Enfermedades crónicas degenerativas como la diabetes mellitus tipo 2 y la hipertensión arterial sistémica esencial, son un problema del sistema de salud en México, que involucra gastos en la economía de las familias, el largo y costoso tratamiento para el control y seguimiento de su enfermedad impiden su desarrollo económico y en los diferentes ámbitos que involucran, como la educación y el trabajo (OMS, 2022). Las estadísticas del INEGI reportan en 2020, 151 019 personas fallecieron a causa de la diabetes mellitus, lo cual equivale a 14% del total de defunciones (1 086 743) ocurridas en el país. Por otra parte, las muertes ocasionadas por enfermedades del corazón fueron de 218 704 donde el 15.6% corresponden a causas hipertensivas. Dentro de las estadísticas generales estas dos enfermedades corresponden a las primeras causas de defunciones en el 2020 (INEGI, 2021). Por otra parte, el impacto de las determinantes sociales juega un papel importante en el descontrol y desarrollo de complicaciones de estas enfermedades, estas determinantes son las circunstancias en las que el individuo nace, crece, vive, trabaja y envejece, incluido el sistema de salud, las políticas públicas y los programas que se desarrollan (Batista Rivero L, 2021).

En el área de estudio, Salto de Agua cuenta con servicios privados y públicos para brindar servicios de salud, los servicios públicos con los que se cuenta en la cabecera municipal son el hospital básico comunitario de la Secretaría de Salud (SSA) y el Instituto del Seguro Social al Servicio de los Trabajadores del estado (ISSSTE). El grupo de estudio se enfocó en los pacientes atendidos dentro del programa de enfermedades crónicas no transmisibles del hospital básico comunitario de la SSA el cual cuenta con 3 núcleos básicos, los cuales atienden la población de la cabecera municipal, únicamente el área de urgencias participa en la atención de población en general del municipio, el núcleo básico 1 tiene dentro de su programa de enfermedades crónicas no transmisibles a 67 pacientes, 52 atendidos en el núcleo básico 2 y 35 en el núcleo básico 3. La población en estudio fue tomada únicamente del núcleo básico 2, al ser el grupo de pacientes de los cuales se estuvo trabajando a lo largo del servicio social. Se observó que los pacientes presentaban distintos problemas sociales que impactaban en el control de su enfermedad, muchos de los cuales, parecidos o completamente diferentes, según las condiciones en que crecieron y se desarrollaron. Por una parte, los pacientes hablaban de los problemas económicos con los que la mayoría de la población vive, las horas largas de jornadas para compensar el gasto de cada día, obligando que el paciente tenga poco tiempo para su propia atención, incluso pacientes con bajo perfil económico, preferían no gastar en medicamentos y estudios que la institución no contaba. Otro de los problemas sociales son la edad, los pacientes mayores de edad no podían asistir de manera autónoma a las instalaciones y además de ello la mayoría de los pacientes que asistían, incluso por cuenta propia, eran pacientes analfabetas que dependen de alguien más para la

toma de su medicamento o seguir indicaciones médicas, como realizar un estudio o asistir con el especialista. Es imposible que estos problemas y otros más se presenten de manera única en las personas, es decir podemos tener una combinación de dos o más problemas sociales. El tener una economía adecuada para una edad avanzada es más benéfico que una economía baja y tener una edad avanzada, los pacientes con la primera característica eran puntuales a sus citas, tenían disponibilidades de trasladarse para valoración de especialista, otros problemas vienen en consecuencia de las determinantes sociales de educación, el empleo, el ingreso económico, el desabasto de insumos en medio hospitalario, la poca accesibilidad para la atención de segundo o tercer nivel.

El programa de control de enfermedades crónicas degenerativas consiste en el tamizaje, diagnóstico, tratamiento y seguimiento de pacientes, atendidos en consulta externa, urgencias o campañas de salud, que predisponen o han sido diagnosticados con alguna enfermedad crónico degenerativa no trasmisible como la diabetes mellitus tipo 2 y la hipertensión arterial sistémica. Se seleccionaron 52 pacientes los cuales tenían más de 3 meses dentro del programa los cuales 26 estaban en un mal control, el planteamiento de esta investigación es conocer cuáles son las determinantes sociales de la salud que ocasionan un mal control de las enfermedades crónicas en el grupo de pacientes seleccionados del hospital básico comunitario de salto de agua

Objetivos.

Generales: Describir las determinantes sociales de la salud predisponentes al descontrol de la enfermedad de base diabetes mellitus, hipertensión arterial sistémica o ambas en la población en estudio.

Específicos: Indagar cuales son las determinantes sociales de salud que más impactan en el control de la enfermedad de base de la población en estudio.

Hipótesis.

Existen distintas determinantes sociales de la salud que influyen en el control de las enfermedades de base de los pacientes atendidos.

Marco teórico.

Las enfermedades crónico degenerativas conllevan un incremento en la incidencia y prevalencia, coronan dentro de las causas principales de muertes según el INEGI (INEGI, 2021). Constituyen uno de los mayores retos que enfrenta el sistema de salud, la emergencia a nivel mundial de epidemias de obesidad, diabetes, hipertensión arterial, entre otras enfermedades crónicas relacionadas obligan a preguntarse ¿Cuáles son las razones que subyacen a este fenómeno? (OMS, 2022)

Diabetes mellitus tipo 2.

La diabetes es una grave enfermedad crónica que se desencadena cuando el páncreas no produce suficiente insulina o cuando el organismo no puede utilizar con eficacia la insulina que produce. La hiperglucemia, a largo plazo puede provocar un gran daño en distintos órganos del cuerpo, con ello complicaciones que ponen en peligro la vida, las enfermedades cardiovasculares, neuropatía, nefropatía, entre otras son causas del mal control de la diabetes mellitus, por el contrario, si se logra tener un adecuado control estas complicaciones pueden prevenirse o retrasarse. La diabetes mellitus tipo 2 representa el 90-95% de todos los casos de diabetes, existen diversas causas de diabetes tipo 2, aunque aún no se conoce con exactitud las etiologías específicas, no ocurre una destrucción autoinmune de células beta como ocurre en la diabetes tipo 1. Se han descrito múltiples factores de riesgo, dentro de los importantes están: la presencia de diabetes mellitus tipo 2 en familiares de primer grado, tener hipertensión arterial, sedentarismo, un IMC >25, circunferencia de cintura mayor 102cm en hombre y 88cm en mujeres (GPC, 2018).

Hipertensión arterial sistémica.

Es un síndrome de etiología múltiple caracterizado por la elevación persistente de las cifras de presión arterial mayores o igual a 140/90 ml/Hg, en general se determina mediante la ecuación del gasto cardíaco por la resistencia vascular sistémica, la presión arterial reacciona a los cambios en el entorno para mantener la perfusión de los distintos órganos y tejidos, en una variedad de condiciones, los principales factores que determinan la presión arterial son el sistema nervioso simpático, el sistema renina-angiotensina-aldosterona y el volumen plasmático. Se considera que es el resultado de numerosos factores genéticos y ambientales que se combinan para provocar efectos en el sistema cardiovascular y en la estructura renal, estos factores pueden ser no modificables como la edad avanzada, antecedentes familiares y la raza, o modificables como la obesidad, dieta alta en sodio, exceso en el consumo de alcohol, inactividad física, enfermedad renal aguda, depresión, mal control de diabetes y dislipidemias (CENETEC, 2021).

El tratamiento de cada una de estas enfermedades es muy variable, dependiendo las condiciones en las que se encuentre el paciente, las manifestaciones clínicas, las complicaciones, entre muchos otros factores descritos en la literatura, se debe tomar el mejor tratamiento para cada individuo, el objetivo de este estudio no es analizar el manejo de estas enfermedades, por lo que no es de importancia profundizar en la fisiopatología de la enfermedad ni en la farmacología de su tratamiento. Ambas enfermedades implican un diagnóstico, seguimiento y tratamiento que representa un costo elevado para la sociedad, las enfermedades no transmisibles constituyen una carga económica muy grande, que puede involucrar muchos más sectores que solo el de la salud, un estudio sobre los riesgos del foro económico mundial menciona que estas enfermedades han sido definidas

como un riesgo importante de pérdidas económicas por los líderes empresariales mundiales y los tomadores de decisiones, quienes las colocan entre otros riesgos graves, como la inversión insuficiente en infraestructura, las crisis fiscales y el desempleo (PAHO, 2011).

Las determinantes sociales de la salud.

La OMS define a “las determinantes sociales de la salud como un conjunto de factores personales, sociales, económicos y ambientales que determinan el estado de salud de los individuos o poblaciones”, las determinantes sociales de la salud comprenden los comportamientos y los estilos de vida, los ingresos y la posición social, la educación, el trabajo y las condiciones laborales, el acceso a servicios adecuados, y los entornos físicos, combinado todos ellos, crean distintas condiciones de vida que ejercen un claro impacto sobre la enfermedad (OMS, Comisión sobre determinantes sociales de la Salud. , 2008). “Los determinantes sociales que han sido objetos de políticas públicas son aquellos susceptibles de modificación mediante intervenciones que no han sido nada efectivas en el caso de las enfermedades crónicas en general”. Estas determinantes sociales incluyen la cultura, valores, costumbres, tradiciones, creencias, implicaciones éticas, el estado laboral, físico, espiritual y familiar determinan la evolución de la enfermedad de los individuos, (López Ramon C, 2013)

Las determinantes sociales de la salud determinan el grado en que una persona tiene los recursos físicos, sociales, y personales para identificar y lograr sus aspiraciones, satisfacer necesidades de salud, educación, alimentación, empleo y adaptarse al medio ambiente. La mayor parte de los problemas de salud están vinculados de una u otra manera a las condiciones socioeconómicas de la población que los padece, todo esto provocado por una distribución desigual del poder, los ingresos, los bienes y servicios así como por las consiguientes injusticias que afectan las condiciones de vida de la población. (Urbina Fuentes M., 2012) Varias investigaciones de campo han puesto en evidencia la incidencia de las determinantes sociales sobre la salud, se ha descrito sobre la baja economía que repercute en las condiciones de vida la población, el hacinamiento que aumenta la probabilidad de infección por enfermedades contagiosas, la promiscuidad y la propia privacidad; las condiciones ambientales como la falta de servicios, drenaje, agua potable, por ejemplo, el investigador describe sobre la falta de servicios de desechos, hay basureros no autorizados de los cuales existen plagas de vectores que pueden infectar a los pobladores, las zoonosis no controladas o supervisadas por los especialistas, perros y gatos enfermos, el agua potable poco accesible a muchos hogares tienden a tomar medidas para su supervivencia y tomar de aguas contaminadas, pocos recursos con baja economía. También los autores mencionan la pobre o nula accesibilidad que tienen a los servicios de salud la población lo que conlleva a no tratarse las enfermedades que presentan. (Torres Dominguez JA.,

2015) En el año 2022 se publicó un artículo sobre la incidencia de la COVID-19 y determinantes sociales, los autores muestran varios estudios de diferentes naciones en las que las condiciones socioeconómicas bajas eran más vulnerables a la morbilidad de la enfermedad. (Antoñanzas Serrano A., 2022)

Dentro de esta investigación se consideraron determinantes sociales de la salud presentes en la población en estudio de Salto de Agua para conocer, mediante una entrevista directa, las dificultades con las que se enfrentan y lo que esto implica para un buen control.

Marco Contextual

Salto de Agua, Chiapas.

Se localiza en los límites de las Montañas del Norte y de la Llanura Costera del Golfo, por lo que representa un relieve muy variado. Limita al norte con el municipio de Palenque y el Estado de Tabasco, al este con Palenque, al sur con Chilón y Tumbalá, al oeste con Tila.

Su extensión territorial es de 1,233.3 km², que representan el 6.51% de la superficie de la región selva y el 1.70% de la superficie



Ilustración 1 "Mapa de Salto de Agua" tomado de INEGI 2020 panorama sociodemográfico de México

estatal, su altitud es de 10 msnm. Tiene una densidad poblacional de 52.1 hab/km², con un total de 315 localidades dentro de las más pobladas se encuentran: Salto de Agua con 6 181 hab., San Miguel con 1 522 hab. y Egipto con 1 478 hab.

La población total en 2020 fue de 64, 251 habitantes, representando el 1.2% de la población estatal, siendo 50.4% mujeres y 49.6% hombres, es decir una relación hombres-mujeres de 98.2 (98 hombres por cada 100 mujeres), los rangos de edad que concentraron mayor población fueron 5 a 9 años (7,642 habitantes) 10 a 14 años (7,497 habitantes) y 0 a 4 años (6591 habitantes) entre ellos concentraron el 33.8% de la población total. Tiene una población de habla indígena de 81.87%, de los cuales el 20.87% no habla español, las lenguas indígenas más frecuentes son la Ch'ol con un 88.4% de la población de habla indígena. En la ilustración 2 podemos observar el porcentaje de la población afiliada a los servicios de salud, donde el 84% son derechohabientes de la secretaria de salud, en las siguientes ilustraciones o graficas 3 y 4 se observa la disponibilidad de servicios y disponibilidad de TICs (INEGI, 2020).

Disponibilidad de servicios y equipamiento

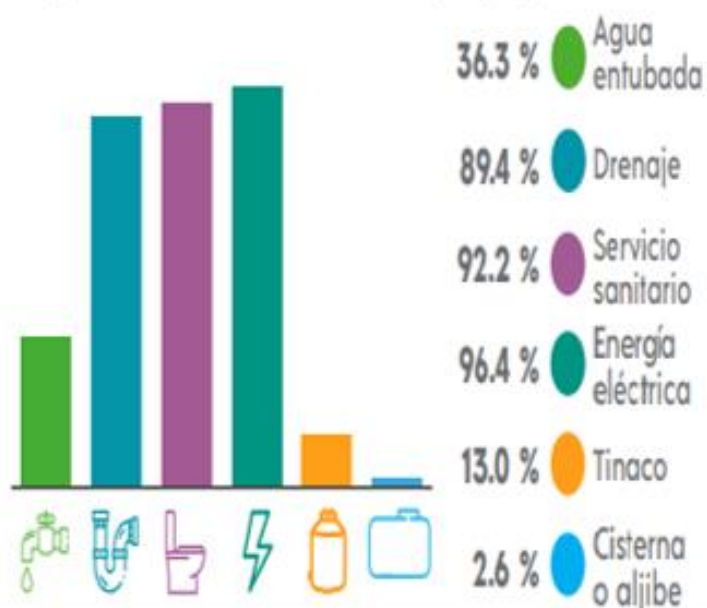


Ilustración 3. Tomado de INEGI 2020 panorama sociodemográfico de México.

Disponibilidad de TIC

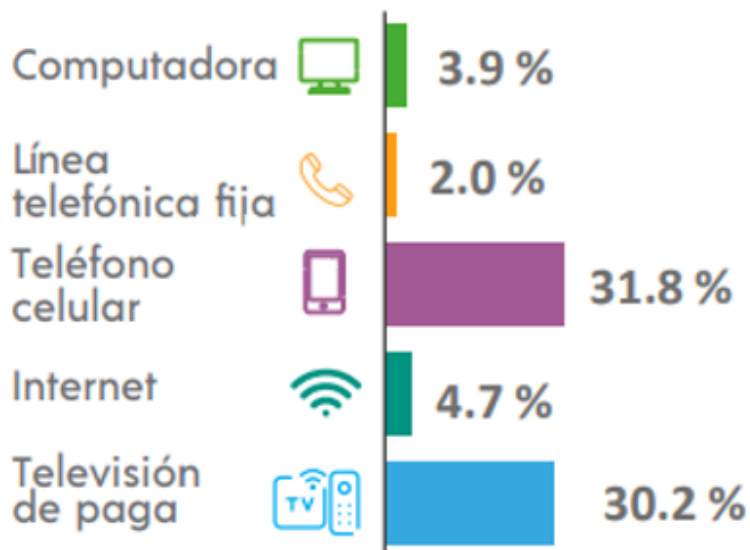


Ilustración 4. Tomado de INEGI 2020 panorama sociodemográfico de México

Índice de marginación en Chiapas y Salto de Agua.

El índice de marginación es una medida-resumen que permite diferenciar los lugares del país según el impacto global de las carencias que padece la población como resultado de la falta de acceso a la educación, la residencia en viviendas inadecuadas, la percepción de ingresos monetarios insuficientes y las relacionadas con la residencia en localidades pequeñas. A nivel nacional el estado de Chiapas ocupaba en el 2020 la segunda posición de grado de marginación con un índice de marginación de 12.84, el porcentaje de los indicadores de marginación fueron: 12.47% en población analfabeta de 15 años o más, 42.55% de población sin primaria completa de 15 años o más, 9.38% de ocupantes en viviendas particulares sin drenaje sanitario, 1.41% de ocupantes en viviendas particulares energía eléctrica, 11.55% de ocupantes en viviendas particulares sin agua entubada, 32.86% de viviendas particulares con hacinamiento, 15.27% de ocupantes en viviendas particulares con piso de tierra, 48.15% de población en localidades con menos de cinco mil habitantes y 80.28% de población ocupada con ingresos de hasta dos salarios mínimos.

Por otro lado, Salto de Agua ocupa el décimo sexto lugar a nivel estatal de grado de marginación con un índice de marginación en 2020 de 48.05, como podemos observar en la ilustración 5 se exponen los municipios del estado de Chiapas con el grado de marginación correspondiente en el año 2020. Los porcentajes de los indicadores de Salto de Agua fueron los siguientes: 23.15% de población analfabeta de 15 años o más, 55.22% de población sin educación básica de 15 años o más, 8.25% de ocupantes en viviendas particulares sin drenaje ni sanitario, 3.56% de ocupantes en viviendas particulares sin energía eléctrica, 8.33% ocupantes en viviendas particulares sin agua entubada, 50.25% de viviendas particulares con hacinamiento, 17.44% ocupantes en viviendas particulares con piso de tierra, 90.38% de población en localidades con menos de cinco mil habitantes y 94.74% de población ocupada con ingresos de hasta dos salarios mínimos. (DIGyE, 2021)

Empleo.

No existen datos específicos por municipio por lo que la Encuesta Nacional de Ocupación y empleo se centra a nivel nacional, En general la población ocupada fue de 4.29M, 32.6% en mujeres y 67.4% de hombres, 24% de empleos formales y 76% de informales, el salario promedio mensual fue de 4.61K 8.63K en empleos formales y 3.33K en informales. Las ocupaciones con más trabajadores fueron: trabajadores en el cultivo de maíz y/o frijol con un total de 744 mil, trabajadores de apoyo en actividades agrícolas 511 mil y empleados de ventas, despachadores y dependientes en comercio 233 mil. El tiempo promedio de traslado del hogar al trabajo fue de 40.9min, 73.5% de la población tarda menos de una hora en el traslado, mientras que el 15% tarda más de un hora en llegar a su trabajo. En cuanto a los ingresos, en el año 2022 el promedio mensual en general fue de 4.61K,

para los empleos formales fue de 8.63K mientras que para los empleos informales fue de 3.33K de pesos mexicanos.

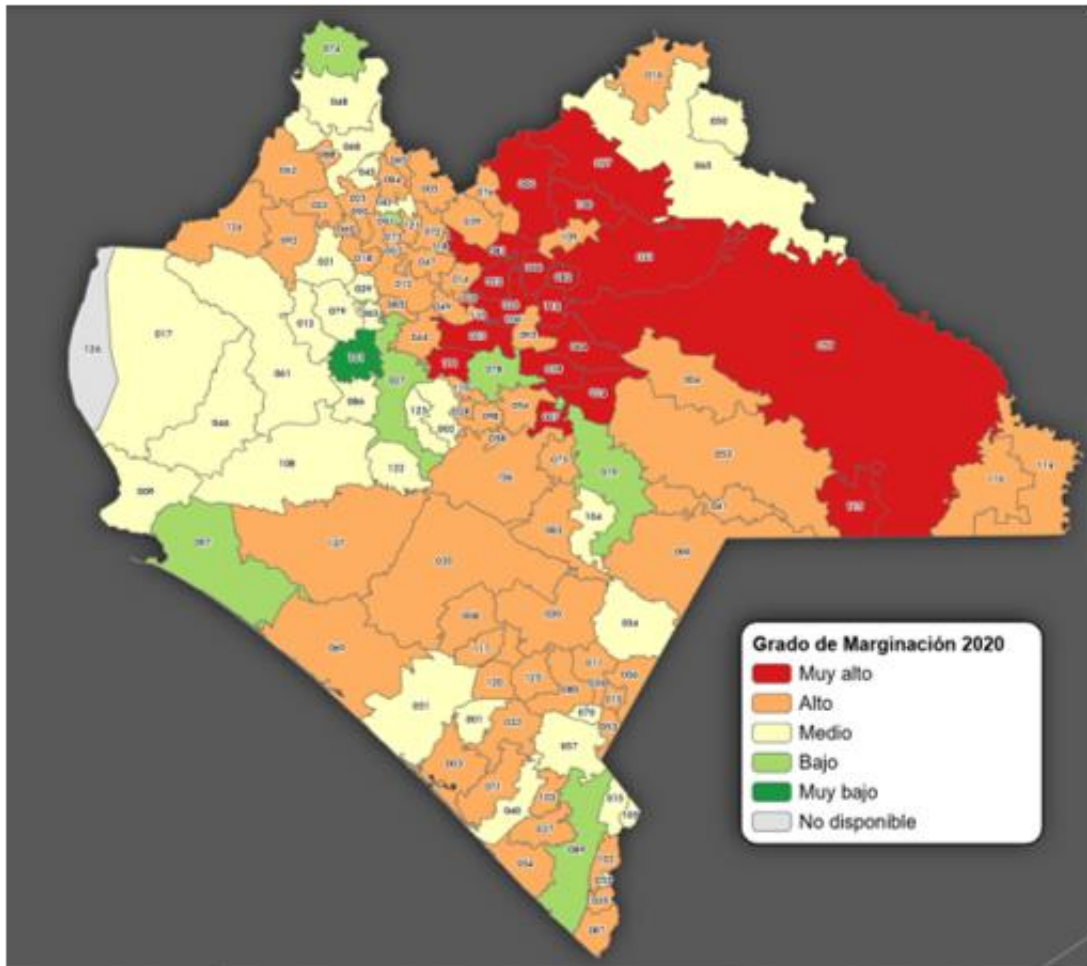


Ilustración 5. Grado de marginación por municipio. Tomado de: Comité Estatal de Información Estadística y Geográfica de Chiapas 2020.

Nivel de escolaridad.

En 2020 los principales grados académicos de la población de Salto de Agua fueron: Primaria con un porcentaje del total de población mayor de 15 años con grado académico de 39.1%, secundaria con 28.9% y nivel medio-superior de 25.7%. Por otro lado, la tasa de analfabetismo de Salto de Agua en 2020 fue de 23.1% de esto el 32.9% correspondió a hombres y 67.1% a mujeres. El tiempo promedio de traslado del hogar al lugar de estudio fue de 15.5 minutos, 91.7% de la población tarda menos de una hora en el traslado, mientras que el 4.76% tarda más de una hora.

Servicios de salud.

El municipio cuenta con unidades de salud por cada tipo de institución, IMSS-bienestar cuenta con 10 unidades, ISSSTE con 1 unidad, SMP 1 unidad y SSA con 26 unidades, solo esta última institución cuenta con una unidad para hospitalización, el resto es para servicios de consulta externa. De estos los consultorios disponibles para medicina general y/o familiar fueron dos consultorios para hospital y 14 para centros de salud. En Salto de Agua, las opciones de atención de salud más utilizadas en 2020 fueron Centro de salud u hospital de la SSA con 39.1K de pacientes, el IMSS con 9.85K y consultorios de farmacia con 8.22K de pacientes. (INEGI, 2020).

Medicina Tradicional.

Es un conjunto de sistemas de atención a la salud de origen en las regiones culturales mesoamericana y árido americana, que tiene sus raíces en la cosmovisión indígena y en conocimientos profundos sobre la salud y la enfermedad que los diferentes pueblos originarios de nuestro país han acumulado, ordenado y actualizado a través de su historia. Incluye un conjunto articulado de conocimientos, habilidades y destrezas, desarrollados para describir-entender-abordar-atender el proceso de salud-enfermedad-vida-muerte y que cuentan con una eficacia terapéutica fundamentada en las propiedades medicinales de las plantas, animales silvestres, minerales, en aportes fisiológicos del masaje tradicional a nivel musculoesquelético y sistémico, estrategias para la salud mental y emocional, aportes del modelo de partería tradicional, y del temazcal, para la circulación, vías respiratorias, la piel y el sistema reproductivo. (DEGEPLADES, 2022) Dentro del municipio de Salto de Agua no hay cifras que indiquen el número de médicos tradicionales o centros que se especialicen en este tipo de medicina, sin embargo la población tiene conocimiento empírico del uso de las plantas y animales silvestres para el tratamiento de muchas enfermedades, la Mtra. María Cristina García Ángel junto con sus colaboradores se encargaron de desarrollar en 2014 un proyecto para la conservación de conocimientos de medicina tradicional en el municipio, trabajaron en 6 comunidades en conjunto con médicos tradicionales, en sus resultados se muestran las plantas más representativas, la parte utilizada de estas plantas y el uso medicinal. (García Ángel MC, 2014)

Costumbres y tradiciones.

Las principales fiestas que se celebran en el municipio no son diferentes a las de otros, en semana santa se realizan procesiones por la cabecera municipal, la representación de la crucifixión de Jesús, de igual manera existe un santo El Señor de Tila al cual realizan peregrinaciones a la parroquia de San Mateo en la Cabecera municipal de Tila. Otras costumbres enfocadas a la religión católica son las misas, novenarios y visitas de la virgen a los hogares en la semana previa al 12 de

diciembre (celebración de la Virgen de Guadalupe). La mayoría de la población es católica y no es de extrañarse que muchas de las personas acuden a la santería, pues aluden su malestar a embrujos y hechicería, poniendo su tratamiento en manos divinas y en la mayoría de las veces en combinación con la medicina tradicional. También por diciembre se celebra una feria donde se exponen productos de ganadería y agricultura, hay juegos mecánicos y música en vivo con grupos invitados.

Estos datos fueron recabados en testimonio de pobladores del municipio y por las experiencias propias de un servidor.

Metodología.

Se realizó un estudio cualitativo y descriptivo, utilizando como herramienta para la obtención de datos una entrevista dirigida (documento adjunto), en una población de 52 pacientes con enfermedades crónico degenerativas atendidos en el núcleo básico 2 del hospital básico comunitario de Salto de Agua. Se categorizó según los datos obtenidos las determinantes sociales que afectan a la población como lo es la edad, la ocupación laboral, ingresos económicos, nivel de educación, acceso a los servicios y el tipo de tratamiento. Realizó la entrevista médico pasante adscrito a dicho núcleo, en un periodo de ejecución de dos meses con pacientes citados, con previo consentimiento de manera verbal.

Resultados.

Se realizó una entrevista dirigida con la intención de investigar sobre el control de su enfermedad, cuales son circunstancias en las que el paciente vive para poder tener controlada su enfermedad de base. Después de extraer los resultados se redujeron y se categorizaron en los principales factores que afectan en el control de los pacientes entrevistados los cuales se describen a continuación.

PACIENTES DIABETICOS

Paciente	En control	Edad.	Trabajo	Ingreso económico (mensual)	Educación	Acceso fácil a servicios de salud	Medicamentos y servicios abastecidos	Creencias (medicina tradicional/alopatía)
1	Si	52	Chofer	6000	Preparatorio	Si	Si	Ambas
2	No	62	Campesino	3500	Primaria	No	Si	Alopatía
3	No	44	Chofer	5000	Preparatoria	Si	Si	Ambas
4	No	51	Ama de casa	0	Secundaria	Si	Si	Ambas
5	No	38	Campesino	4000	Primaria	Si	Si	Alopatía
6	Si	34	Comerciante	6500	Secundaria	Si	Si	Alopatía
7	Si	37	Comerciante	6000	Preparatoria	Si	Si	Alopatía
8	Si	50	Ama de casa	0	Preparatoria	Si	Si	Alopatía
9	No	48	Ama de casa	0	Primaria	Si	Si	Ambas
10	No	54	Comerciante	5000	Primaria	No	Si	Ambas
11	No	54	Campesino	3500	Ninguna	No	Si	Alopatía
12	No	45	Comerciante	4000	Preparatoria	Si	Si	Alopatía
13	No	49	Ama de casa	0	Preparatoria	Si	Si	Ambas
14	No	68	Campesino	4000	Primaria	No	Si	ambas
15	No	45	Comerciante	5000	Preparatoria	Si	Si	Alopatía
16	No	64	Ama de casa	0	Primaria	No	Si	Alopatía
17	No	54	Ama de casa	0	Primaria	Si	Si	Alopatía
18	No	53	Ama de casa	0	Ninguna	Si	Si	Alopatía
19	No	58	Ama de casa	0	Ninguna	Si	Si	Ambas
20	no	42	Ama de casa	0	Primaria	Si	Si	Alopatía

PACIENTES HIPERTENSOS

Paciente	En control	Edad	Trabajo	Ingreso económico mensual	Educación	Acceso fácil a servicios de salud	Medicamentos y servicios abastecidos	Creencias (medicina tradicional/Alopatía)
1	si	63	Ama de casa	0	Ninguna	Si	Si	Ambas
2	Si	43	Comerciante	5000	Preparatoria	Si	Si	Alopatía
3	Si	50	Ama de casa	0	Primari	Si	Si	Alopatía
4	Si	75	Hogar	0	Ninguna	No	Si	Alopatía
5	Si	62	Ama de casa	0	Primaria	Si	Si	Ambas
6	Si	66	Campesino	3500	Primaria	Si	Si	Alopatía
7	Si	52	Fotografo	4500	Preparatoria	Si	Si	Ambas
8	Si	54	Comerciante	4000	Primaria	Si	Si	Alopatía
9	Si	87	Hogar	0	Ninguna	No	Si	Alopatía
10	Si	53	Ama de casa	0	Primaria	Si	Si	Alopatía
11	Si	70	Campesino	3500	Secundaria	Si	Si	Ambas
12	Si	54	Comerciante	4000	Primaria	Si	Si	Alopatía
13	Si	52	Ama de casa	0	Preparatoria	No	Si	Alopatía
14	Si	56	Comerciante	3500	Preparatoria	Si	Si	Alopatía
15	Si	48	Maestra	7500	Licenciatura	Si	Si	Alopatía
16	Si	63	Ama de casa	0	Primaria	Si	Si	Alopatía
17	Si	51	Comerciante	4500	Preparatoria	Si	Si	Alopatía
18	Si	56	Ama de casa	0	Preparatoria	Si	Si	Alopatía
19	Si	70	Ama de casa	0	Primaria	Si	Si	Alopatía
20	Si	60	Ama de casa	0	Primaria	Si	Si	Alopatía
21	Si	49	Ama de casa	0	Ninguna	Si	Si	Alopatía

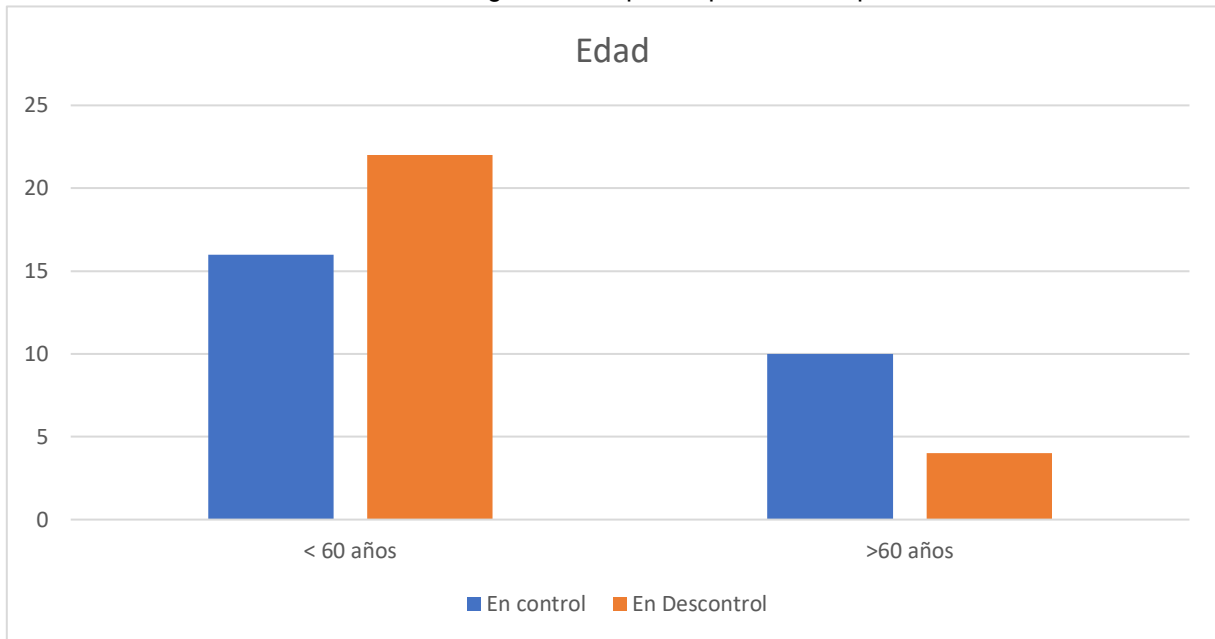
PACIENTES MIXTOS

Paciente	En control HTA	DM2	Edad	Trabajo	Ingreso económico mensual	Educación	Acceso fácil a servicios de salud	Medicamentos y servicios abastecidos	Creencias (medicina tradicional/Alopatía)
1	No	Si	55	Campesino	3500	Primaria	Si	Si	Alopatía
2	no	no	51	Ama de casa	0	Primaria	Si	Si	Alopatía
3	si	no	43	Comerciante	4500	Preparatoria	Si	Si	Alopatía
4	si	no	46	Comerciante	4000	Preparatoria	Si	Si	Alopatía
5	no	no	54	Ama de casa	0	Primaria	no	Si	Alopatía
6	no	No	41	Ama de casa	0	Preparatoria	Si	Si	Alopatía
7	no	No	48	Ama de casa	0	Primaria	Si	Si	Alopatía
8	no	No	55	Ama de casa	0	Primaria	Si	Si	Alopatía
9	no	no	50	Ama de casa	0	Primaria	Si	Si	Ambas
10	no	Si	71	Hogar	0	Ninguna	no	Si	Alopatía
11	si	si	63	Pensionada	3500	Licenciatura	Si	Si	Alopatía

Edad.

Al realizar la entrevista los pacientes referían que la edad es una de las causas por la que es difícil tener un control adecuado, por un extremo se puede creer que los pacientes de mayor edad son más responsables y por lo tanto su control podría ser mejor que los pacientes con una edad menor, ya que estos últimos tienden a no dar demasiada importancia a la salud por los largos años que aún les falta por vivir (Rodríguez, 2015). A continuación, se muestran los resultados obtenidos al comparar las edades de los pacientes incluidos en el estudio, los cuales se dividieron en dos grupos: mayores de 60 años y menores de 60 años.

Grafica 1 edades de pacientes con enfermedades crónicas degenerativas atendidos en núcleo básico 2 del HBC Salto de Agua, Chiapas, periodo septiembre-noviembre 2022



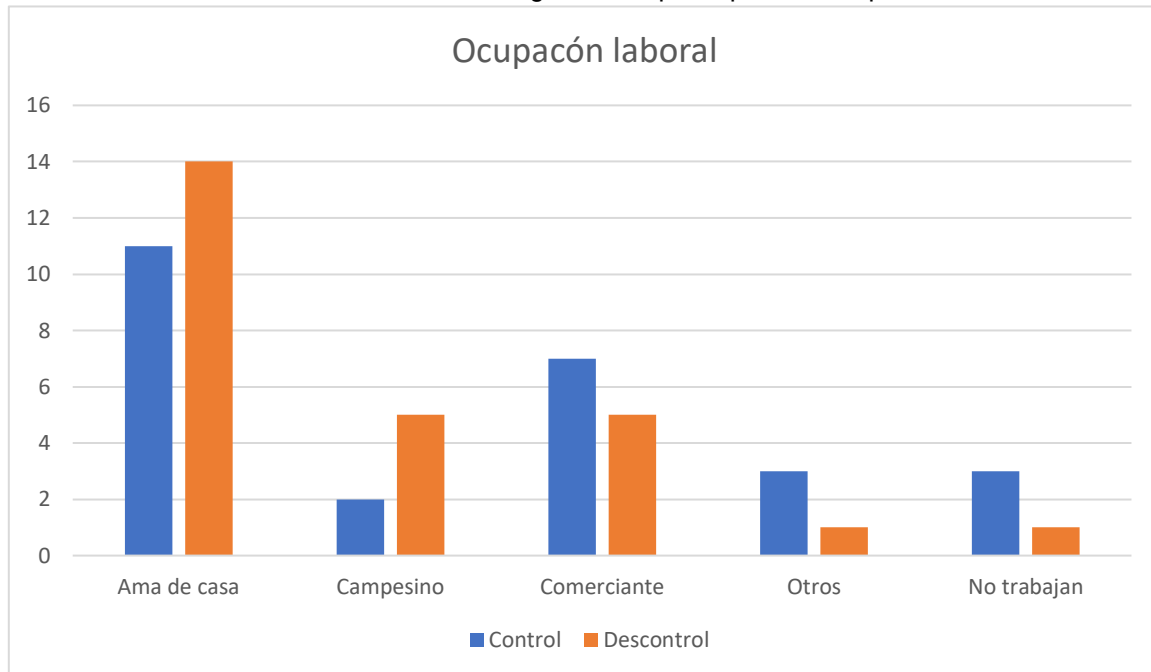
Fuente: Datos obtenidos de la encuesta realizada por médico pasante de servicio social Getzain Garcia Ponce.

En la gráfica 1 podemos observar que en el grupo de menores de 60 años hay un mayor número de pacientes en descontrol comparado con el grupo en descontrol de mayores de 60 años. Hablando en porcentaje el grupo de mayores de 60 años presenta un mayor porcentaje de paciente en control (71%) y menor en descontrol (28%) comparado con los menores de 60 años (42% y 57% respectivamente).

Ocupación Laboral.

La ocupación laboral, la calidad del ambiente de trabajo, la seguridad física, mental y social en las actividades laborales, la presión o demanda que conlleva cada ocupación son importantes determinantes para la salud, contribuye a proteger de determinados riesgos laborales, facilita el acceso a los recursos sanitarios, produce diferentes niveles de estrés psicológicos y puede influir en el comportamiento o adaptación de estilo de vida saludable (Rodríguez, 2015) (Batista Rivero L, 2021).

Grafica 2.1 Ocupaciones de pacientes con enfermedades crónicas degenerativas atendidos en núcleo básico 2 del HBC Salto de Agua, Chiapas, periodo septiembre-noviembre 2022

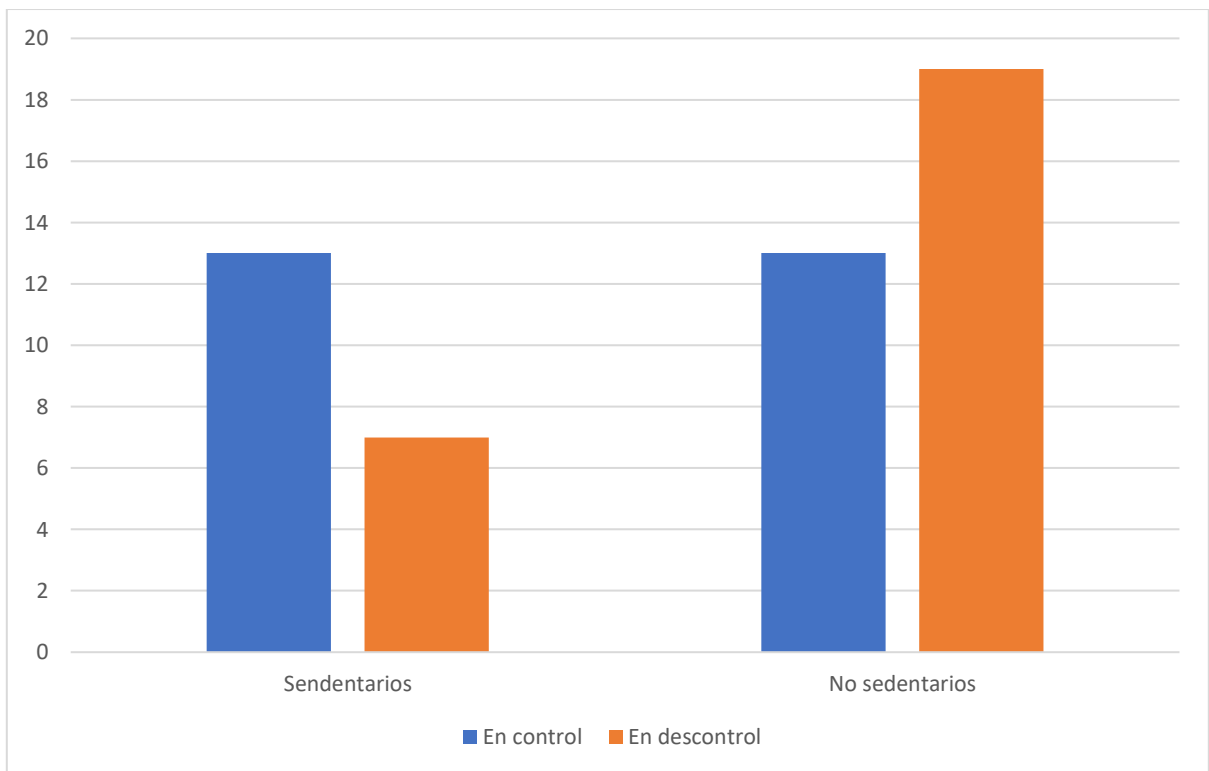


Fuente: Datos obtenidos de la encuesta realizada por médico pasante de servicio social Getzain García Ponce.

Como se observa en la gráfica 2.1 la ocupación donde se encontró mayor número de pacientes en descontrol fueron las amas de casa y los campesinos, los comerciantes, los pacientes que no trabajan y los incluidos en otros (1 maestra, 2 conductores y 1 fotógrafo) resultaron ser más pacientes con un buen control. Es posible que otras determinantes estén influyendo en los resultados de los pacientes tomados en el estudio. Como se pudo apreciar en el marco contextual las ocupaciones con más trabajadores en Chiapas son los campesinos y de igual manera con un ingreso menor a los demás. Es importante tener en cuenta que este sector ocupacional es de los más vulnerables y deberían ser objetivos de las políticas públicas para mejorar la salud de la población

A continuación, se muestra otra gráfica tomando la actividad sedentaria o no sedentaria de las ocupaciones de cada paciente.

Grafica 2.2 actividad en ocupaciones laborales de pacientes con enfermedades crónicas degenerativas atendidos en núcleo básico 2 del HBC Salto de Agua, Chiapas, periodo septiembre-noviembre 2022



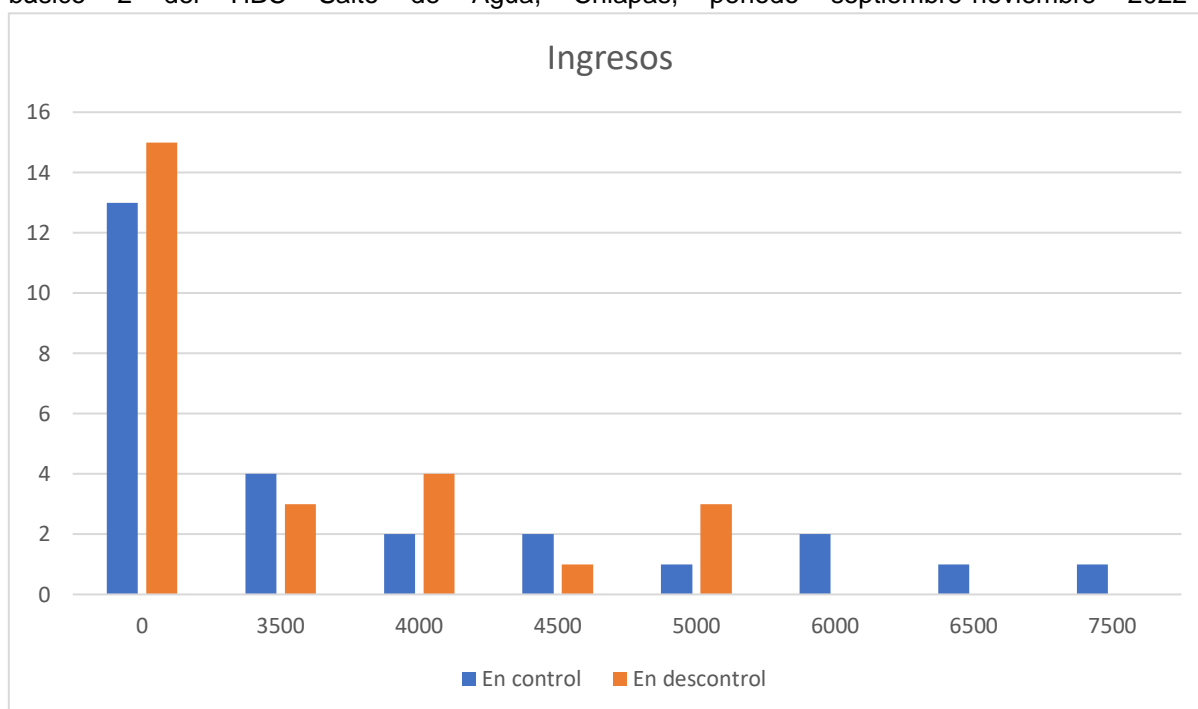
Fuente: Datos obtenidos de la encuesta realizada por médico pasante de servicio social Getzain Garcia Ponce.

En la grafica 2.2 se plasman la actividad sedentaria y no sedentaria dentro de las ocupaciones de la población entrevistada, como se observa las ocupaciones que requieren una actividad sedentaria tienen un mayor control de las que requieren de mayor actividad física, en las entrevistas la mayoría de los pacientes con trabajo que requerían de una mayor actividad física o mayor cantidad de tiempo, mencionaban que se les olvidaba tomar su medicamento, no podían realizar dietas específicas ya que se tiene que trabajar largas horas, factores que son importantes incluir para futuras investigaciones.

Ingresos

Los ingresos económicos son una de los determinantes más influyentes en el contexto de la salud, existen diversos estudios que recalcan la relación que tienen sobre enfermedades como la diabetes, muchos de estos señalan que ingresos mayores ayudan a un mejor control por el hecho de que las personas pueden tener una alimentación mejor balanceada, práctica de ejercicio, mejor estabilidad psicosocial, entre otros beneficios (OMS, Comisión sobre determinantes sociales de la Salud. , 2008).

Grafica 3 ingresos de pacientes con enfermedades crónicas degenerativas atendidos en núcleo básico 2 del HBC Salto de Agua, Chiapas, periodo septiembre-noviembre 2022



Fuente: Datos obtenidos de la encuesta realizada por médico pasante de servicio social Getzain García Ponce.

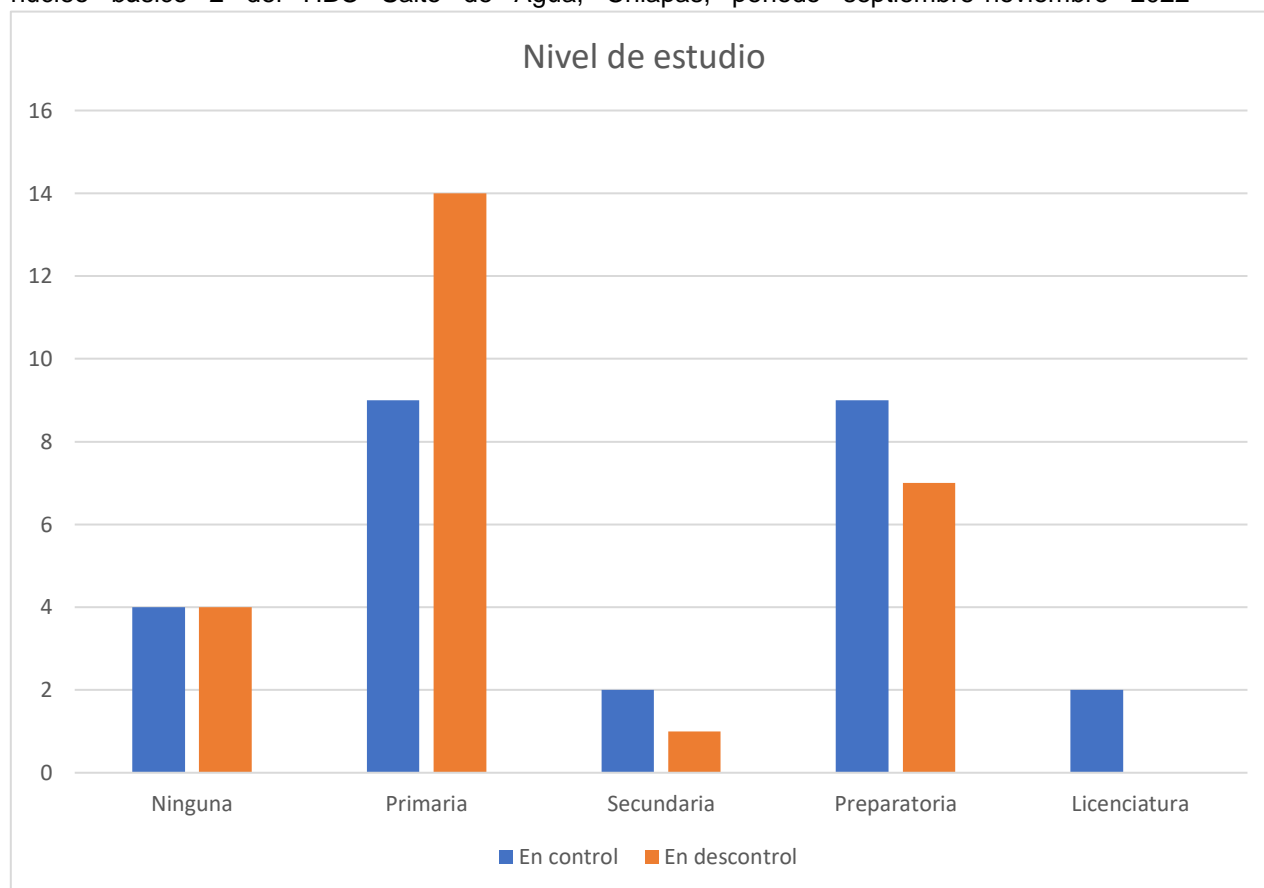
En la gráfica 3 observamos los ingresos promedios que reciben los pacientes en el grupo de estudio, dentro de los pacientes que tienen cero ingresos el 46% tiene un buen control, los de ingresos de 3500 el 57% tienen un buen control, los de ingresos de 4000 el 33% lleva un buen control, los de ingresos de 4500 el 67% lleva un buen control, los de ingresos de 5000 el 25% lleva un buen control, el resto de los pacientes con ingresos arriba de 6000 pesos, todos llevan un buen control. Como se describió en el marco contextual el promedio de ingresos a nivel estatal es de 4,600 pesos aproximadamente, donde hay un mayor porcentaje de pacientes en buen control, sin embargo, agregando que la mayoría de la población tiene un

empleo informal el cual su ingreso promedio es de 3,300 pesos aproximadamente y aunque el porcentaje de pacientes en buen control es más de la mitad, el poco salario conlleva a la priorización de la supervivencia y no a su control de la enfermedad que padece.

Escolaridad.

El nivel de estudio está vinculado con otros factores como el ingreso económico y la ocupación laboral, pero más importante es el conocimiento sobre temas de salud, la educación contribuye a la elección de estilos de vida y oportunidades que protegen a los pacientes de otros factores de riesgo.

Grafica 4 nivel de escolaridad de pacientes con enfermedades crónicas degenerativas atendidos en núcleo básico 2 del HBC Salto de Agua, Chiapas, periodo septiembre-noviembre 2022



Datos obtenidos de la encuesta realizada por médico pasante de servicio social Getzain Garcia Ponce.

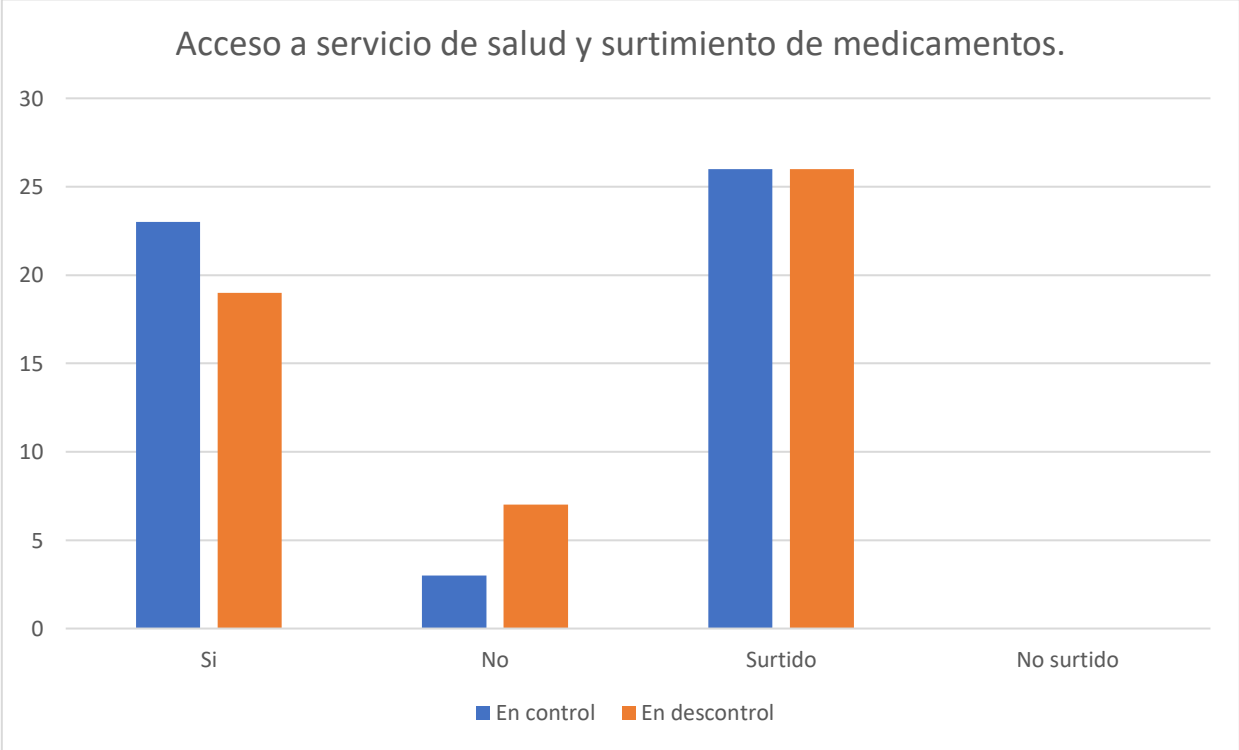
Se puede observar en la gráfica 4, según los datos obtenidos, a mayor grado de estudio aumenta el número de pacientes controlados. Por tanto, podemos afirmar que el grado de estudio es una determinante que influye sobre el control de las

enfermedades crónicas, quizá los factores vinculados a la educación son los que favorecen para que tenga una carga sobre esta gran influencia. Comparando con la medida de los niveles de estudio en Salto de Agua es preocupante ya que los porcentajes de personas con estudio van decreciendo al aumentar el grado académico (Primaria con un porcentaje del total de población mayor de 15 años con grado académico de 39.1%, secundaria con 28.9% y nivel medio-superior de 25.7%) y la tasa de analfabetismo es bastante significativa (23.1%).

Acceso a servicios de salud

El acceso a los servicios y el surtimiento de medicamentos son determinante que influye en el control de las enfermedades crónicas, algunos de los pacientes entrevistados, los cuales tenían algún tipo de discapacidad como motriz, auditiva o visual, se les dificultaba acceder a los servicios de salud, ya sea al mismo hospital para acudir a consulta de control o cuando se tenían que referir a un segundo nivel para valoración por especialista, por otro lado el surtimientos de los medicamentos prescritos muchas veces no se tenía disponibilidad en la farmacia, por lo que algunos pacientes optaban por comprarlo particularmente, quienes no disponían de un capital estable se buscaba otro medicamentos similar o de la misma familia farmacológica.

Grafica 5 acceso a los servicios de salud y surtimiento de medicamentos de pacientes con enfermedades crónicas degenerativas atendidos en núcleo básico 2 del HBC Salto de Agua, Chiapas, periodo septiembre-noviembre 2022



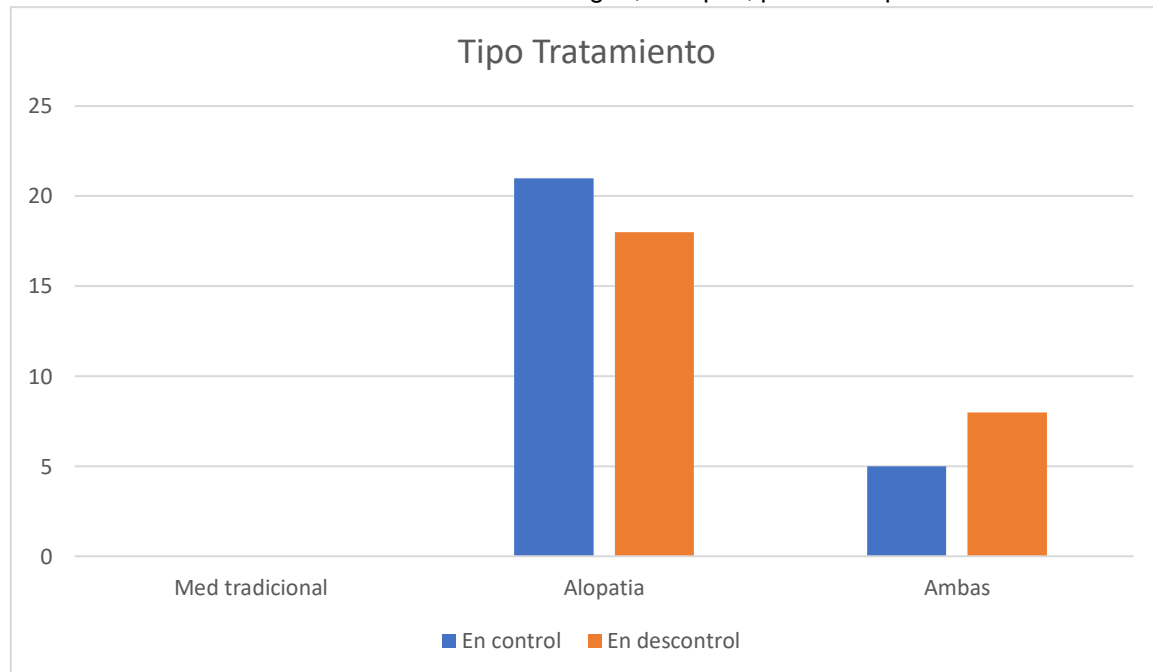
Fuente: Datos obtenidos de la encuesta realizada por médico pasante de servicio social Getzain Garcia Ponce.

En la gráfica 5 se plasman los pacientes que refirieron tener un acceso fácil al hospital y de ser necesario a un segundo nivel, como se muestra los pacientes que tienen esta facilidad tienen un mejor control de su enfermedad, todo lo contrario de aquellos pacientes quienes por alguna razón se les dificultaba el acceso a los servicios de salud. Por otra parte, el surtimiento de medicamentos es poco valorable, en la entrevista, todos los pacientes referían haber surtido sus medicamentos, ya sea por comprarlos de manera particular o por cambiar sus medicamentos temporalmente por algún otro parecido farmacológicamente. Esto es comparable con las cifras del INEGI presentadas en el marco contextual de esta investigación, hay muy pocas unidades disponibles para la población, tanto que uno de los servicios a los que se acude con mayor frecuencia son a consultorios de farmacias particulares.

Tratamiento

La creencia sobre el tipo de tratamiento está incluida en este estudio dada la existencia de la medicina alternativa y tradicional, a los que gran parte de la población en Chiapas recurre, algunos otros a la alopátia o medicina basada en evidencia y otros en la combinación de ambas.

Grafica 6 tipo de tratamiento elegido por los pacientes con enfermedades crónicas degenerativas atendidos en núcleo básico 2 del HBC Salto de Agua, Chiapas, periodo septiembre-noviembre 2022



Fuente: Datos obtenidos de la encuesta realizada por médico pasante de servicio social Getzain García Ponce.

En la gráfica 6 se plasman los pacientes y su tipo de tratamiento elegido, dentro de los pacientes incluidos en el estudio no había quienes fueran tratados únicamente con medicina tradicional, pero si los que llevaban un tratamiento mixto de ambas tipos de medicinas, podemos observar que la diferencia sobre el control de estos pacientes, 54% de la medicina alopática y 38% de los que tienen ambas, no es muy diferente o alejada, incluso pueden estar involucrados otros factores que marcan la diferencia en el control, es por ello que esta determinante marca un punto para poder ser investigada en futuros proyectos de investigación. No hay datos públicos sobre clínicas o médicos tradicionales que se encuentren en servicio en el municipio de Salto de Agua, sin embargo, existen libros, revistas, artículos que mencionan las diferentes utilidades de plantas medicinales, las cuales se aplican en la población de manera empírica por cada familia.

Discusión y análisis.

El estado de Chiapas, como ya lo mencionamos, se encuentre dentro de los 3 primeros estados de la nación con mayor grado de marginación y por los datos del INEGI se demuestran varios indicadores, como es la tasa de población analfabeta de 15 años o más y la tasa de la población con educación básica incompleta, esto por consiguiente genera una población con un empleo informal con ingresos que no alcanzan para su supervivencia. Los datos obtenidos del control de las enfermedades descritas con anterioridad también dan un punto de importancia para estos indicadores, además de otros que incluyen a las políticas públicas de salud para un mejor alcance de servicios y mejores tratamientos considerando la población incluida en estos programas.

Conclusiones.

Se llegó a la conclusión que el impacto que generan las determinantes sociales de la salud en el control de enfermedades crónicas es evidente y contundente, unas que no pueden ser modificadas como la edad, el género, la raza, las costumbres y tradiciones, y otras que demuestran que las políticas públicas requieren de una mejoría para beneficio de nuestra población, como el aumentar el ingreso económico, aumentar los servicios y calidad de salud, y considerar que la educación es pilar para una mejoría del entorno en el que nacemos, vivimos y nos desarrollamos. Las determinantes sociales de la salud incluidas en este estudio fueron extraídas de los propios pacientes estudiado, tomando en cuenta sus principales problemas para llevar un buen control de su enfermedad, demostrando que la realidad no esta tan lejos de lo que se describe en la literatura.

Referencias.

1. Rivera JA, Barquera S, Gonzalez-Cossio T, Olaiz G, Sepúlveda J. Nutrition transition in México and in other Latin American countries. *Nutr Rev* 2004; 62(72):149-157. Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_nlinks&ref=8320125&pid=S0036-3634200800050001500001&lng=es
2. Instituto Nacional de Estadística y Geografía (2021). Características de las defunciones registradas en México durante 2020. https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/boletines/2021/EstSocio/demo/DefuncionesRegistradas2020_Pre_07.pdf
3. Organización Mundial de la Salud. Comisión sobre determinantes sociales de la Salud. Subsanan las desigualdades en una generación. Informe final. Ginebra: =MS/OPS; 2008. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/69830>
4. Diagnóstico y Tratamiento Farmacológico de la Diabetes Mellitus Tipo 2 en el Primer Nivel de Atención. Guía de Evidencias y Recomendaciones: Guía de Práctica Clínica. México, Instituto Mexicano del Seguro Social; 2018. Disponible en: <https://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/718GER.pdf>
5. Promoción, Prevención, Diagnóstico y Tratamiento de la Hipertensión Arterial en Primer Nivel de Atención. Guía de Práctica Clínica: Evidencias y Recomendaciones. México, CENETEC; 2021 [26/02/2021]. Disponible en: <http://www.cenetec-difusion.com/CMGPC/GPC-IMSS-076-21/ER.pdf>
6. Pérez Rodríguez A, Berenguer Gouarnaluses M. Algunos determinantes sociales y su asociación con la diabetes mellitus de tipo 2. *MEDISAN*. 2015; 19 (10): 1268. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192015001000012
7. Batista Rivero L, Fajardo Quesada AJ. Determinantes de salud. su impacto en la aparición de enfermedades transmisibles, no transmisibles y cáncer. Segundo congreso virtual de ciencias biomédicas. México. 2021. Disponible en: <https://cibamanz2021.sld.cu/index.php/cibamanz/cibamanz2021/paper/viewFile/734/482>
8. De la Guardia Gutiérrez MA, Ruvalcaba Ledezma JC. La salud y sus determinantes, promoción de la salud y educación sanitaria. *JONNPR*.2020;5(1): 81-90. DOI: 10.19230/jonnpr3215. Disponible en:

https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2529-850X2020000100081

9. López Ramon C, Ávalos García MI. Diabetes mellitus hacia una perspectiva social. Revista cubana de salud pública. 2013; 39(2) 331-345. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662013000200013#:~:text=La%20diabetes%20mellitus%20constituye%20uno,complicaciones%20que%20genera%20la%20enfermedad.
10. Instituto nacional de estadística y geografía. Panorama sociodemográfico de Chiapas. Censo de población y vivienda 2020. México. INEGI 2021. Disponible en: https://www.inegi.org.mx/contenidos/productos/prod_serv/contenidos/espanol/bvinegi/productos/nueva_estruc/702825197780.pdf
11. Organización Panamericana de la Salud (2011). La carga económica de las enfermedades no transmisibles en la región de las Américas. Disponible en: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2011/paho-policy-brief3-sp1.pdf>
12. Urbina Fuentes M., González Block MA. La importancia de los determinantes sociales de la salud en las políticas públicas. Instituto Nacional de Salud Pública. México 2012. Disponible en: https://www.insp.mx/resources/images/stories/Produccion/pdf/131209_determinantesSociales.pdf
13. Antoñanzas Serrano A., Gimeno Feliu LA. Los determinantes sociales de la salud y su influencia en la incidencia de la COVID-19. Una revisión narrativa. Rev Clin Med Fam. 2022 15(1). Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1699-695X2022000100004#B20
14. Torres Domínguez JA., Guarneros Soto N. El impacto de los determinantes sociales de la salud en una comunidad marginada. Horizonte sanitario. 2016. 15(1): 25-36. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/4578/457845341004/html/>
15. Dirección de Información Geográfica y Estadística. Chiapas, marginación 2020. Comité Estatal de Información Estadística y Geografía de Chiapas. México 2021. Disponible en: https://www.ceieg.chiapas.gob.mx/productos/files/MARG2020/CHIAPAS_MARGINACION_2020.pdf

16. Dirección General de Planeación y Desarrollo en Salud. Política nacional de medicina tradicional indígena mexicana. Dirección de Medicina Tradicional y Desarrollo Intercultural. México 2022. Disponible en: https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/765987/Pol_tica_Nacional_de_Medicina_Tradicional_Ind_gena_Mexicana_-SUB.pdf
17. García Ángel MC., Ubierno Corvalán P., Atondo Córdova ST. Conocimiento tradicional Ch'ol de la flora medicinal de Salto de Agua, Chiapas. Ciencia, tecnología e innovación para el desarrollo de México. México 2014: 151(1). Disponible en: <https://pcti.mx/articulos/pcti-151-conocimiento-tradicional-chol-de-la-flora-medicinal-de-salto-de-agua-chiapas-mexico/>