



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA
DE MEXICO

40
209

ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERIA Y OBSTETRICIA

PARTICIPACION DEL LICENCIADO EN ENFERMERIA
Y OBSTETRICIA EN LA SEDE DE PRACTICAS DE
ATENCION PRIMARIA A LA SALUD DE LA
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERIA Y
OBSTETRICIA EN SAN LUIS TLAXIALTEMALCO.

I N F O R M E F I N A L
QUE PARA OBTENER EL TITULO DE:
LICENCIADA EN ENFERMERIA Y OBSTETRICIA
P R E S E N T A :
JIMENEZ TRENADO MAGDALENA

ASESOR ACADEMICO :

LIC. ADDY GUTIERREZ RAIGOSA

MEXICO, D. F.

1997

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

AGRADECIMIENTOS

A LA LIC. ADDY GUTIERREZ R.

Agradezco profundamente su atención, disposición y conducción que me brindó en la realización de este trabajo; así como todo el apoyo otorgado durante mi servicio social.

A LAS DOCENTES DE LA SPAPS.

Por su valiosa aportación de conocimientos que me en causaron a lograr uno de mis objetivos académicos.

A LOS PROFESORES DE LA ENEO.

Por haber formado parte de los cimientos y peldaños que me hicieron llegar a la meta fijada.

DEDICATORIAS

A MIS PADRES LUCIA Y JORGE

Porque han sido la fuerza
que me ha impulsado al lo
gro de este propósito.

A MIS HERMANOS "LALO" Y "BETO"

A quienes he seguido el ejem--
plo de la superación y dedica--
ción.

A LAURA R. SANDRA M. Y LUZ

MA. E. Por brindarme su a--
poyo, comprensión y conse--
jo que facilitó mi estan--
cia en SLT.

AL DR. CAMACHO

Por sus estímulos y motivacio--
nes que nunca olvidare.

NO DESISTAS...

Cuando vayan mal las cosas, como a veces suelen ir;
cuando ofrezca tu camino, sólo cuentas que subir...

Cuando tengas poco haber, pero mucho que pagar y
sea preciso sonreír, aún teniendo que llorar...

Cuando el dolor te agobie y no puedas ya sufrir,
descansar si acaso debes, pero nunca desistir...

Tras las sombras de la duda, ya profanas, ya tardías
bien puede surgir el triunfo y no el fracaso que temías

Pues no es dable a tu ignorancia figurarse cuán cer-
cano puede estar el bien que anhelas y que juzgas tan
lejano...

Lucha, aunque tengas en la vida mucho que sufrir...

pues cuando todo esté peor... más debemos insistir.

Sir. Rudyard Kipling.

INDICE

INTRODUCCION	PAG.
1. Objetivos	1
2. Resumen del diagnóstico situacional	2
2.1 La comunidad de San Luis Tlaxialtamalco	2
2.2 La Sede de Prácticas de Atención Primaria a la Salud	9
3. Plan de Trabajo de servicio social	20
3.1 Presentación	20
3.2 Objetivos	21
3.3 Participación de las pasantes de la Licenciatura en Enfermería y Obstetricia en los programas básicos de salud.	24
3.3.1 Programa de Salud Familiar	24
3.3.2 Programa de Salud Escolar	26
3.3.3 Programa de Salud Laboral	28
3.3.4 Programa de Salud Ambiental	30
4. Informe de servicio social	31
4.1 Actividades técnico-asistenciales	33
4.2 Actividades técnico-administrativas	40
4.3 Actividades docentes	44
4.4 Actividades de investigación	49
5. Análisis de las intervenciones de enfermería realizadas por la pasante, comentarios y sugerencias.	52

6. Anexos

55

7. Glosario de términos

Referencias bibliográficas

INTRODUCCION

En la atención a la salud, el primer nivel es de gran importancia dentro del proceso salud-enfermedad, ya que permite identificar riesgos, necesidades y demandas, localizar recursos, establecer metas y ejecutar acciones técnico-asistenciales, administrativas, así como docentes y de investigación que de alguna forma contribuyen a solucionar problemas de salud que emanan de la comunidad atendida; logrando la consecución de los objetivos, que conlleven por medio de la planeación de salud al desarrollo armónico de la población y tangencialmente incidir en aspectos socioeconómicos y ecológicos para lograr mejores niveles de vida.

El presente trabajo plasma la situación operacional de la Sede de Prácticas de atención Primaria a la Salud (SPAPS) de la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia de la UNAM; así como las condiciones de vida de la población de San Luis Tlaxialtemalco (SLT) en donde se efectuó el servicio social, los cinco programas básicos de salud que han sido planeados para la realización de las practicas comunitarias de grupos de estudiantes de la Licenciatura en Enfermería y Obstetricia (LEO) y en un futuro de los estudios de posgrado, así como ofrecer servicios de atención a la salud

de la comunidad a través del servicio social de pasantes de la mencionada Licenciatura, en el que se fomenta el ejercicio libre de la profesión mediante las intervenciones de enfermería independientes que propician a la vez el reconocimiento mismo de la comunidad en cuanto a la atención recibida por parte de los pasantes.

Con la realización de este informe se pretende brindar a portaciones que otorguen algún beneficio tanto a la SPAPS de la ENEO, así como a los futuros egresados y pasantes de la Licenciatura en enfermería y obstetricia.

OBJETIVOS

- Exponer ante las autoridades correspondientes de la ENEO. la forma en la que se desarrollaron las actividades técnico, administrativas, docentes y de investigación, así como la participación en los diferentes programas básicos de salud y en la colaboración para disminuir o modificar los problemas de salud de la comunidad de San Luis Tlaxiataltemalco.

- Demostrar el desempeño en la ejecución de acciones independientes como pasantes de la Lic. en enfermería y obstetricia durante el servicio social.

- Obtener el título profesional con la aprobación de este informe, considerando que esta opción es importante y necesaria para dar a conocer la forma en la que se desenvuelve el pasante de la Lic. en enf. y obstetricia en el campo de servicio social asignado.

2. RESUMEN DEL DIAGNOSTICO SITUACIONAL

2.1 La Comunidad de San Luis Tlaxialtemalco

Antecedentes Históricos

Por los años de 1517-1518 vinieron de Acolhuacán los primeros pobladores de San Luis Tlaxialtemalco, quienes salieron de su reino porque se les impuso un rey que no aceptaban, por lo que decidieron emigrar asentándose un grupo en el actual pueblo de San Gregorio Atlapulco, Xochimilco y otro cerca del manantial de Acuezcómati, hoy conocido como San Juan o Bosque. (1)

El nombre náhuatl de San Luis es "TLACHQUIUHTLAMACO" que a medida del tiempo y para facilitar su pronunciación los españoles transformaron en TLAXIALTEMALCO.

TLACHQUIAUHTLAMACO" quiere decir:

TLACHQUIAUH.-Juego de pelota consagrado al Dios de la lluvia (Tláloc).

TLAMA.- Brasero, incensario, pebetero, etc.

CO.- en lugar. LUGAR DONDE ESTA EL INCENSARIO DEL JUEGO DE PELOTA DEL DIOS TLALOC.

El vestido de los habitantes era: hombres, calzón largo y camisa de manta blanca, amplia faja, sombrero de palma, huaraches. Las mujeres vestían chincuete de manta o lana, camisa de manta o quexquemetl, se cubrían la cabeza con una tela.

2

(1) Diagnóstico situacional de San Luis Tlaxialtemalco, Academia de Fundamentos de enfermería, 1992.

El idioma del pueblo era el Nahuatl.

Su casa constaba de una o dos piezas, construidas de zacate y palos que ellos cortaban en el cerro.

Su industria fue la de fabricar petates.

Cultivaban la tierra en el cerro, sembrando maíz, frijol, haba, chiles, maguoy, tomate y olivos.

También había la cría de ganado, sin faltar las aves de corral y los perros.

La alimentación era a base de los productos que cultivaban: quelites, pescado, nopales, ranas, patos silvestres etc.

Sus comunicaciones eran por tierra y agua. En 1928 se construyó la primer carretera de Xochimilco a Milpa Alta y por agua se transportaban en trajineras personas y carga que venían de Chalco.

La población se abastecía de agua potable de los manantiales de Acuezcómatl o de un pequeño manantial que le decían "ojo de agüita".

Para el alumbrado utilizaban astillas de ocote, después velas de parafina, más tarde petróleo y a partir de 1930 alumbrado eléctrico.

Los primeros habitantes no tuvieron una amplia educación pues sólo escribían y hablaban el idioma español.

El 21 de mayo de 1934 se edificó la primera escuela formal.

En 1947 la población que enfermaba acudía al médico o centro de salud en Xochimilco; pero también tenía otro sistema para curarse y en el momento en que el enfermo tenía escalofrío era llevado a los hormigueros, allí lo paraban para que las hormigas lo picaran, se creía que con las picaduras el enfermo sanaría, también se decía que asustar al enfermo era remedio eficaz,

Pasaron épocas de epidemias como sarampión, tosferina, difteria, infección intestinal; pues para entonces no había vacunas, únicamente la de la viruela y además muy pocos médicos y un sólo centro de salud en Xochimilco. Estas y otras enfermedades las curaban con hierbas y remedios caseros; habían curanderos para el mal del aire, mal de ojo, palli o nexintle que era probablemente anemia. Las picaduras de animales se curaban moliendo vidrio de obsidiana y mezclándolo con chile y otras cosas, que aplicaban en las partes picadas. No había doctores ni enfermeras, había brujos a los cuales acudían.

La religión empezó a desarrollarse desde la antigüedad se ofrecían sacrificios humanos a los Dioses de mayor estima como: Chicomecoatl o Chantico, Dios de la fecundidad y se ponía fuego en el hogar de las parturientas.

Se han considerado los aspectos que reporta el Diagnóstico de salud de la jurisdicción sanitaria de Xochimilco para ser analizada y utilizada como base para estructurar el diagnóstico situacional. También se recurrió a las visitas de observación a diferentes puntos del área geográfica y entrevista con algunos líderes, como acercamiento a la comunidad y a su problemática socioeconómica y de salud.

- La Delegación de Xochimilco se encuentra constituida por una superficie de 119.23 Km². Representa por tanto el 7.95% de la superficie total del D.F. Esta dividida en 2235 manzanas dentro de 88 áreas básicas, de las cuales 4 son rurales y 84 urbanas.

Desde el punto de vista geográfico se divide en 15 pueblos que son: Sta. Ma. Tepepan, Sta. Cruz Xochitepec, Santiago Tepalcatlapan, San Lucas Xochimanca, Sta. Ma. Nativitas, Sta. Cruz Acalpixca, San Gregorio Atlapulco, San Luis Tlaxialtemalco, Santiago, Tulyehualco, San Lorenzo Atemoaya, San Mateo Xalpa, San Andres, Ahuayucan, San Francisco Tlalnepantla y Sta. Cecilia Tepetlapa.

- San Luis Tlaxialtemalco, comunidad de nuestro interés, es una subdelegación de Xochimilco, se localiza aproximadamente a 40 Km. del centro del D.F. limita al norte con la delegación de Tlahuac, al sur con la delegación de Milpa Alta, al este con Tulyehualco y al oeste con San Gregorio Atlapulco. Se encuentra a una altitud de 2225 mts. sobre el nivel del mar y esta rodeado por montañas de origen volcánico. Tiene una extensión de 2.2 Km².

- Su clima es templado lluvioso con invierno frío, las lluvias se presentan principalmente durante verano y otoño. El problema más agudo que causa la naturaleza son las heladas de invierno y el granizo en épocas de lluvia, ya que ocasionan pérdidas agrícolas.
- San Luis Tlaxiátemalco se encuentra en la zona de la llanura y abarca en el norte una porción importante del área chinampera en donde trabaja gran parte de la población en la hortaliza y floricultura, cuyo cultivo ofrece el peligro de ser regado con aguas residuales tratadas y no tratadas que provienen de los canales que circundan las chinampas: El Nacional, Ameca y el de Chalco.
- A pesar de las zonas arboladas existentes, hay otras áreas muy extensas donde la tala de los árboles permite que los vientos del norte arrastren humos y polvos de las industrias lejanas y el aire se contamina produciendo los problemas consecuentes en vías respiratorias, piel y ojos.
- En cuanto a la situación demográfica puede decirse que son 8078 habitantes, 4034 hombres y 4044 mujeres, considerando que la tasa de crecimiento natural disminuyó entre 1980-1990 de 6.22 a 2.11 % por lo que se considera que no es necesario reforzar estrategias para el programa de planificación familiar.

- Con relación a los daños a la salud se observa entre las primeras causas de morbi-mortalidad las enfermedades de vías respiratorias altas, siendo más afectados, los grupos de edad de 1 a 4 años. También es notoria la morbilidad por demanda de atención, de los trastornos de la menstruación y otras hemorragias presentes en la etapa reproductiva de la mujer, entre 15 y 44 años. (2).

Es considerable la morbilidad por enfermedades de los dientes y estructuras adyacentes, que se encuentran entre todos los grupos de edad a partir de los 5 años, así como los problemas oculares, dermatosis y dermatitis.

- En cuanto a los factores que lo propician están los siguientes: el 8% de la población es analfabeta, lo que puede traducirse en deficientes conocimientos, entre otros de aspectos relacionados con la salud; en cuanto a la vivienda puede decirse que el 70% cuenta con drenaje y solo el 87% cuenta con agua potable. La defecación aún se realiza en pozos y letrinas defectuosas o a raz de suelo, contaminándose los canales, establos y criaderos de animales domésticos; el aire se contamina por los gases industriales que son arrastrados por los vientos del norte; existe fauna campirana como ratas, arañas, alacranes, insectos propios de animales pecuarios, víboras de cascabel, además de la fauna doméstica.

7

característica del pueblo: cerdos, vacas, borregos y chivos que son utilizados para autoconsumo o venta, así como sus derivados, existe la fauna nociva como son las moscas cucarachas, pulgas, etc.

- La flora la constituyen plantas de hornato y hortalizas
- Para la atención a la salud se tiene en el área un centro de salud T-1 que cuenta con dos médicos generales, tres auxiliares de enfermería y una trabajadora social. Existen seis consultorios médicos y uno dental, privados. Para la atención del parto y otro tipo de intervenciones la población tiene que desplazarse a localidades más alejadas.

- Existen numerosos giros comerciales expendedores de alimentos como loncherías, torterías, tortillerías, rastros establos, y otros establecimientos que de no llevar a cabo las normas de higiene y seguridad como son los baños públicos, lavaderos contenedores de basura y otros, se constituirían en un enorme riesgo para la salud tanto de los trabajadores de dichos establecimientos como para el público consumidor, así como una fuente de contaminación ambiental.

2.2 LA SEDE DE PRACTICAS DE ATENCION PRIMARIA A LA SALUD (SPAPS)

El proyecto inicial para operar una Sede de Prácticas para la ENEO fue elaborado por la Lic. Addy Gutiérrez Raigsa en 1992. Siendo Directora de la ENEO-UNAM la Lic. Graciela Arroyo de Cordero, quien realizó todas las gestiones necesarias ante las instancias gubernamentales y universitarias, para que estas instalaciones fueran entregadas a la ENEO por los servicios metropolitanos el 29 de mayo de 1992.

Inicialmente se planeó llevar a cabo este proyecto en la granja veterinaria del área de Zapotitlán, pero debido a diversos factores de tipo económico y administrativo se optó por buscar un área en otra zona que cumpliera con los requisitos previamente planeados para este proyecto. El proyecto que finalmente se ubicó en San Luis Tlaxiálmalco, en el local del Centro de Barrio, antigua tienda de CONASUPO que tiene una extensión de 410 m².

Una vez recibidas las instalaciones de los servicios Metropolitanos en comodato por cinco años se procedió a su remodelación de manera que permitiera la realización de intervenciones en Atención Primaria a la Salud para ofrecer una práctica comunitaria que diera respuesta a los perfiles de egreso de los Licenciados en Enfermería y Obstetricia así como a los estudios de posgrado y al mismo tiempo proporcionar un servicio a la población con base en sus

necesidades de salud y optimización de sus recursos, respondiendo este proyecto a la vinculación necesaria de la Universidad con la sociedad.

Fue necesario conjuntar esfuerzos tanto universitarios como de instancias políticas y de salud para que el inicial proyecto diera lugar a esta SPAPS, en la que se conjugaba la docencia, la investigación y el servicio para contribuir en la formación de recursos para la salud con la práctica comunitaria en la población de San Luis Tlaxiatalmalco.

Así el 24 de mayo de 1993 a las 12 hrs., la Sra. Cecilia Ocelli de Salinas acompañada de autoridades de la ENEO-UNAM., entre las que cabe mencionar a la Lic. Graciela Arroyo de Cordero, Directora de la ENEO. y de la Lic. Addy Gutiérrez Raigosa quien fue nombrada Coordinadora de la SPAPS. Con quienes se realizó el recorrido oficial, iniciando así el funcionamiento de las instalaciones, el cual se ha incrementado a medida que han sido integrados los recursos necesarios para las diferentes actividades que contribuirán al logro de sus tres objetivos:

ACADEMICO: Brindar a los alumnos de los diferentes planes y programas de estudio de la ENEO-UNAM la oportunidad de realizar prácticas de salud comunitaria en condiciones idóneas que propicien el logro de objetivos de enseñanza-aprendizaje.

DE SERVICIO: Ofrecer a la población de San Luis Tlaxialte malco servicios de enfermería en Atención Primaria a la Salud, tanto en la detección de riesgos a la salud y su-- primirlos, atenuarlos o modificarlos, así como en la aten ción de los problemas de salud de bajo riesgo y referir a dccuada y oportunamente los casos que requieran de otros niveles de atención o de otras instituciones.

DE INVESTIGACION: Favorecer los trabajos de investigación tanto para contribuir a la eficiencia terminal de los pa-- santes de la Licenciatura en Enfermería y Obstetricia o inquietud de otros profesionales para conocer la situación de salud-enfermedad de la comunidad y contribuir a la so- lución de dicha problemática.

Para operacionalizar los objetivos se elaboran cuatro pro gramas:

Salud familiar, salud escolar, salud laboral y salud ambien tal, los que detallaré en el capítulo correspondiente al plan de trabajo de servicio social, puntualizando lo correg pondiente en relación al trabajo de las pasantes de la LEO.

ORGANIZACION Y FUNCIONAMIENTO

La SPAPS depende de la Secretaría General de la ENEO-UNAM siendo una coordinación académica administrativa a cargo de una Licenciada en Enfermería y Obstetricia con especialidad en Enfermería de Salud Pública, cuya función específica es la de planear, organizar, operacionalizar y evaluar los programas general y específicos que se deriven de sus objetivos.

Dependen de la Coordinación dos docentes comisionados en los turnos matutino y vespertino cuya función primordial es la de asesorar las intervenciones de pasantes y estudiantes de la LEO, tanto dentro de la Sede como en el trabajo comunitario.

Las pasantes en servicio social dependen de las docentes y ambas se constituyen en asesoras de las estudiantes en práctica comunitaria.

Se comisionaron como apoyo una nutrióloga y una psicóloga también docentes de la ENEO., que acuden a la SPAPS dos veces por semana. (Diagrama organizacional, figura No. 1). La SPAPS depende para su funcionamiento del presupuesto de la ENEO., para lo cual se elaboran pedidos de acuerdo a las necesidades de operatividad de los diferentes servicios que se otorgan a la comunidad y de las prácticas de las estudiantes.

ACTIVIDADES OPERATIVAS DE LA COORDINADORA

Planeación, implantación y evaluación de la organización y funcionamiento de la SPAPS-ENEEO.

Comunicación constante con la Secretaria General de la ENEO y con el comité delegacional de salud de Xochimilco.

Dirección de las docentes de módulo y secretaria administrativa, con relación a sus actividades.

Comunicación constante con docentes y pasantes de los módulos.

Planeación, realización y evaluación del programa y sub-programas anuales de actividades de la SPAPS-ENEEO, en forma conjunta con los docentes de módulo.

Orientación a las coordinadoras de los grupos de estudiantes en la planeación, operación y evaluación de los programas de prácticas comunitarias.

Distribución de la planta física según funciones y actividades de la SPAPS-ENEEO.

Elaboración de manuales, e instrumentos en general que sirvan a la operación de la SPAPS-ENEEO.

Participación como integrante del Staf de la ENEO en los trabajos que le sean requeridos.

DE LAS DOCENTES

Verificar la asistencia y distribución de las pasantes y estudiantes en los diferentes servicios de la SPAPS.

Asesorar las intervenciones de enfermería de pasantes y

estudiantes intra y extramuros.

Participación en la planeación, operación y evaluación de los programas y subprogramas a su cargo.

Coordinación entre si de las docentes y con líderes de la comunidad.

Comunicación e información continua con la coordinadora de la SPAPS-ENEQ.

Información y asesoría a docentes, pasantes y alumnos de los diferentes grupos en práctica comunitaria.

DE LOS PASANTES

Realizar las actividades que establece su programa y las que ameriten los servicios que ofrece la SPAPS.

Colaborar en la planeación, realización y evaluación de las prácticas de los estudiantes.

Informar bimestralmente de las actividades realizadas.

DE LOS PROFESORES COORDINADORES DE LOS GRUPOS EN PRACTICA

Establecimiento del enlace con la coordinadora de la SPAPS ENEQ para solicitar la información y facilidades para las prácticas comunitarias.

Planeación, asesoría y evaluación de las actividades de los grupos a su cargo.

Ejecución de las actividades con base en los objetivos del programa de prácticas.

Información de las actividades realizadas.

DE LA SECRETARIA ADMINISTRATIVA

Apoyo logístico a todas las actividades de la SPAPS-ENEO
Mecanografía y archivo de la documentación necesaria
Control de asistencia de las pasantes, de la entrega de
informes y trabajos asignados.

DEL INTENDENTE

Mantener el mobiliario y las diferentes áreas limpias y
ordenadas.
Detectar problemas de mantenimiento y reportarlos a la
coordinadora de la SPAPS-ENEO.

DE LOS VIGILANTES

Realizar guardias nocturnas que mantengan la seguridad de
los recursos materiales de la SPAPS-ENEO.

SEDE DE PRACTICAS DE ATENCION PRIMARIA A LA SALUD
DIAGRAMA ORGANIZACIONAL 1995.

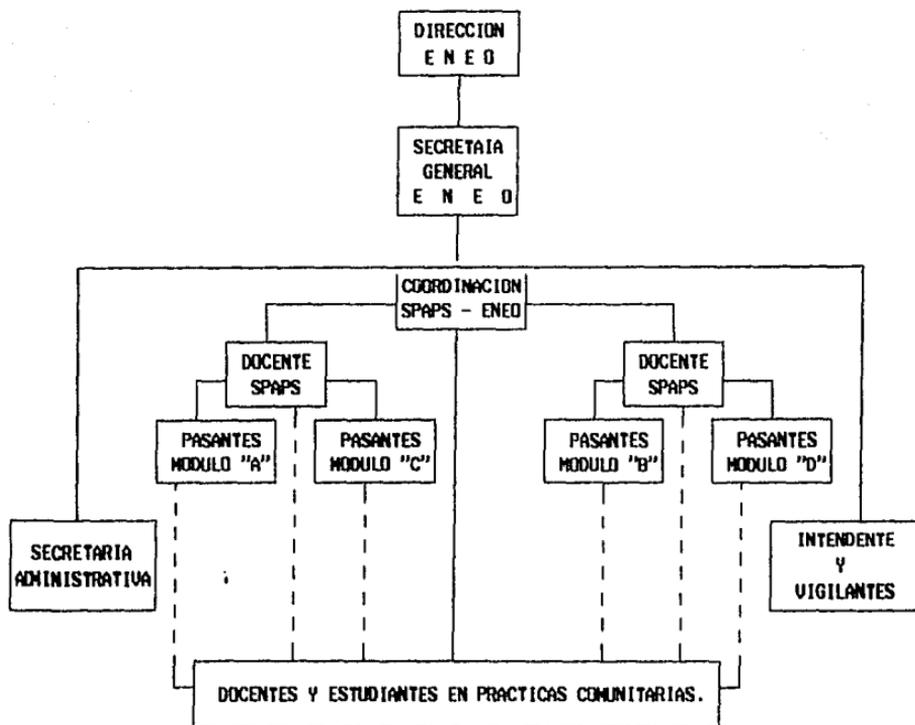


FIGURA No. 1

PROYECTO:
ADDY GUTIERREZ RAIGOSA.

PRESTACION DE SERVICIOS

Los servicios se ofrecen en forma permanente a toda la población cuyo domicilio se encuentre ubicado dentro del área que corresponde a San Luis Tlaxiátemalco, la que ha sido dividida en cuatro módulos que comprenden una extensión aproximada de .6 Km² y 400 familias, en forma esporádica se atienden a otras personas que lo solicitan haciendo la referencia posteriormente a donde corresponda.

Todas las personas que requieran de los servicios de los diferentes programas de la SPAPS-ENEO, pasan a la recepción donde reciben la orientación para obtener el servicio que les corresponda, así como su expediente personal y carpeta familiar que es integrada en el momento de solicitar la atención, en caso de ser primera vez que acuden, o se localiza en el archivo del módulo; en el caso de las veces subsecuentes.

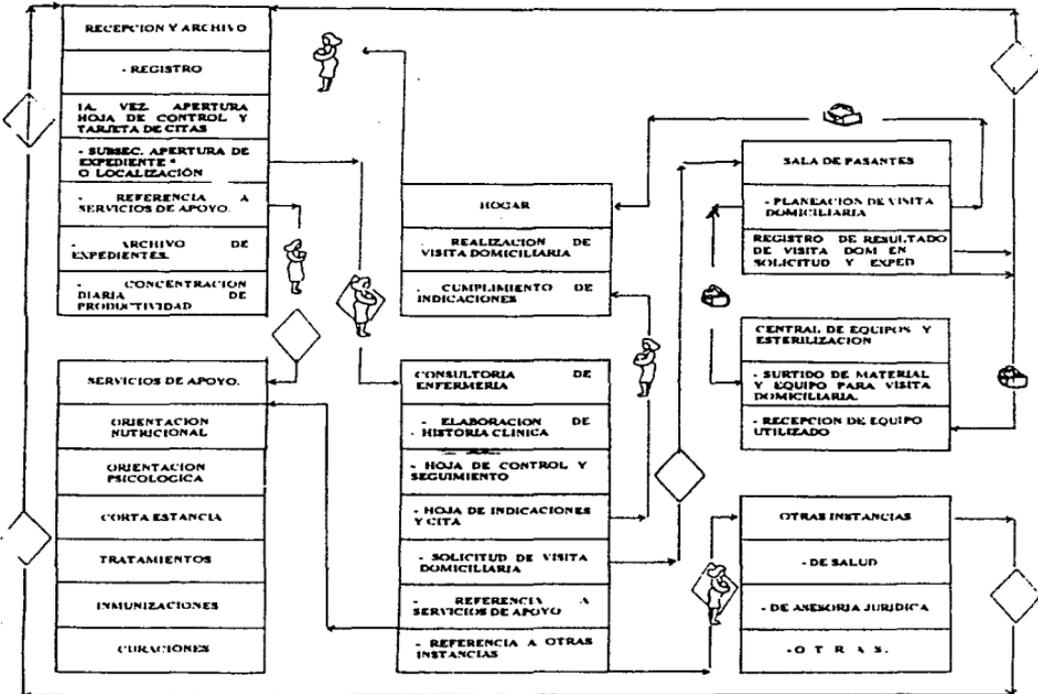
El expediente es entregado al solicitante del servicio con la recomendación de cuidarlo y se le indica pasar a la consultoría de enfermería del módulo que le corresponde.

Una vez proporcionado el servicio el usuario se traslada a su domicilio o se refiere al servicio de orientación nutricional, de educación para la salud, servicio de corta estancia, o a otras instancias según lo amerite el caso con base en las actividades que marque cada programa y las necesidades del usuario.

Con la valoración de cada situación se planean visitas domiciliarias para prolongar la atención al hogar donde puede abordarse a la familia, con relación al propio caso y a otros problemas de salud que se detecten durante las visitas.

Las visitas son planeadas teniendo como base el expediente personal y familiar, y una vez realizadas se anotan los resultados en el expediente, con el fin de evaluar el impacto de las intervenciones. (fluxograma, figura No. 2)

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO
S. P. A. P. S. - E. N. E. O.
ATENCIÓN A USUARIOS.
FLUXOGRAMA.



* Cuando el domicilio esté comprobado y/o su residencia esté cercana a San Luis Tlaxiahuatlense.

VISITAS DOMICILIARIAS.

USUARIOS

EXPEDIENTE.

FIGURA No. 2

RECURSOS FISICOS Y MATERIALES

La atención a la salud de la comunidad se otorga tanto en las instalaciones de la SPAPS-ENEO Como en el domicilio de las familias, en escuelas, empresas u otras áreas de la comunidad donde se detecten problemas de salud. Dentro de las instalaciones de la SPAPS-ENEO se cuenta con lo siguiente:

- Consultorios de enfermería para vigilancia y control de la salud del niño, adulto y anciano, de la embarazada y puerpera, así como parejas de usuarios de métodos de planifi--cación familiar o cualquier persona con problemas de bajo riesgo en materia de salud.
- Servicio de corta estancia, donde se planea atender partos de bajo riesgo en cama y alojamiento conjunto del recién nacido, en cuna; así como la atención de niños o cualquier persona con problemas de salud de bajo riesgo que deba permanecer en cama menos de seis horas.
- Area para trabajos de las pasantes.
- Area para trabajos grupales y proyecciones educativas.
- Para el trabajo técnico-administrativo se cuenta con una área para la coordinadora de la unidad, docentes responsa--bles de módulos, salas de reunión para alumnos y docentes donde lleven a cabo la planeación de su trabajo comunitario y realicen sus informes. Área para central de equipos y esterilización, aulas para impartir clases, sala de demostr

ciones para la comunidad sobre preparación de alimentos cuidados al recién nacido, primeros auxilios y otros.* Los cubículos y áreas de la SPAPS-ENEO se encuentran distribuidos de la siguiente manera: (Distribución de la planta física, figura No. 3)

PLANTA BAJA:

- Servicio de corta estancia
- Servicio de educación para la salud
- Servicio de orientación nutricional
- Central de equipos y esterilización
- Almacén
- Recepción y archivo
- Almacén audiovisual
- Sala de pasantes
- Sala de espera
- WC para usuarios
- Sala de profesoras
- Coordinación
- Consultorios de enfermería
- Área secretarial
- WC para personal de la SPAPS-ENEO

PLANTA ALTA:

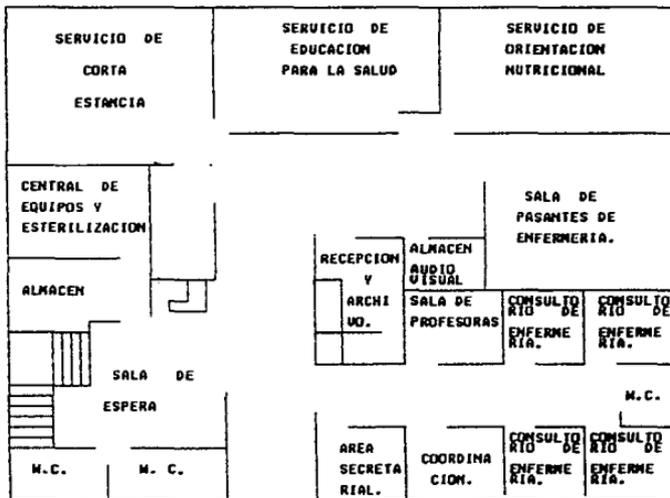
- Vestidores
- Biblioteca
- Sala de investigadores
- Sala de juntas

* En proceso de equipamiento.

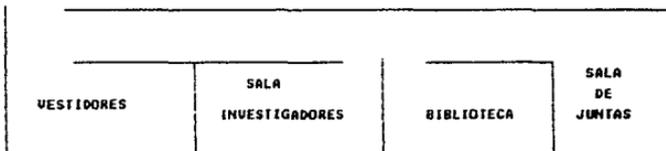
UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO
 ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERIA Y OBSTETRICIA.

SPAPS ENEO.

PLANTA BAJA



PLANTA ALTA



3. PLAN DE TRABAJO DE SERVICIO SOCIAL

3.1 PRESENTACION

Los pasantes de la LEO deben identificar, conocer y resolver problemas de salud en el primer nivel de atención, así como detectar las causas y factores de riesgo que propician su aparición o condicionan la persistencia de estos. Debido a esto se hace necesario diseñar un plan de trabajo que guíe las acciones a realizar durante el cumplimiento del servicio social, de tal forma que la población de San Luis Tlaxiátemalco se vea favorecida al máximo y al mismo tiempo la SPAPS y el desarrollo profesional del pasante sean beneficiados.

Este plan de trabajo va enfocado a cada programa básico establecido en esta SPAPS donde se efectúa el servicio social, así como a las necesidades de salud de la comunidad que han surgido hasta el momento.

Una de las contribuciones personales fue la de enfrentarse a problemas reales de salud que surgieron en la comunidad atendida, con lo cual se adquirió gran experiencia en el campo de la salud comunitaria y se aprendió a planear, ejecutar, resolver y evaluar las intervenciones con base en los resultados que se observaron a lo largo de la trayectoria como pasantes en servicio social.

3.2 Objetivos

- Realizar las intervenciones de enfermería de tal forma que se contribuya a la atención de problemas de salud de la población de San Luis Tlaxialtemalco con base en los programas básicos establecidos.
- Ejercitar las técnicas y procedimientos de enfermería para consolidar las capacidades que establece el perfil profesional de los LEO.
- Optimizar los recursos existentes para ofrecer servicios a la comunidad con calidad y calidez en la atención a la salud y los problemas de bajo riesgo.

INTERVENCIONES POR REALIZAR

- ° Realizar el diagnóstico situacional de la población de San Luis Tlaxiátemalco.
- ° Proponer posibles alternativas de solución a los problemas prioritarios observados durante el desarrollo del diagnóstico situacional.
- ° Recorrido del área geográfica de la comunidad para detectar factores de riesgo, recursos para la salud y familiarización con el módulo asignado.
- ° Participar activamente, en coordinación con las docentes de la SPAPS en las intervenciones correspondientes al primer nivel de atención a la salud.
- ° Planear acciones que ofrezcan una oportuna atención de enfermería en forma anticipatoria a los daños y a los problemas de bajo riesgo de la población de San Luis Tlaxiátemalco.
- ° Participar en las diferentes acciones derivadas de los programas básicos establecidos para otorgar apoyo en las actividades y al mismo tiempo cumplir con los objetivos: académico, de servicio y de investigación.
- ° Mantener comunicación constante y estrecha con la coordinadora de la SPAPS para informarle de los avances y limitaciones de las actividades.

- Informar bimestralmente a las autoridades de servicio social de la ENEO acerca de los avances del programa.
- Participar con las coordinadoras de grupo en la aplicación de los diferentes programas de prácticas comunitarias.
- Participar directamente en la asesoría de los estudiantes en sus prácticas comunitarias.

3.3 PARTICIPACION DE LOS PASANTES DE LA (LEO) EN LOS
PROGRAMAS BASICOS DE SALUD.

PROGRAMA DE SALUD FAMILIAR

En este programa se considera a la familia como una célula vital para la sociedad, así como el medio por el cual existe una reproducción de la especie humana a través de la unión del hombre y la mujer, creando una situación estable de tipo parental para el cuidado de los hijos. Cuando se conduce y establece adecuadamente, proporciona la seguridad, alimentación, albergue y otras situaciones necesarias para la vida. (3).

La familia se ha reducido actualmente en forma considerable, quedando en muchos casos constituida exclusivamente por padres e hijos, siendo estos menos numerosos que en la familia de sus progenitores. La necesidad de trabajar de la mujer, le deja menos tiempo para ocuparse de la casa y los hijos, la vivienda reducida, imposibilita el tener consigo otro familiar que los atienda por lo que deben acudir desde temprana edad a "guarderías" y hace que el hogar este deshabitado la mayor parte del día.

En estas circunstancias, los padres han de saber los riesgos que corre la familia si concentran su esfuerzo en satisfacer las necesidades materiales de sus

hijos y olvidan que estos precisan sobre todo, de su cariño y seguridad, y más durante los primeros años.

OBJETIVOS

Otorgar servicios de atención a la salud a la comunidad para incidir en la solución de los problemas de salud de detectados.

Favorecer la adquisición de habilidades y destrezas de los pasantes, de manera que les facilite identificar los riesgos que puedan alterar la salud familiar y participar activamente de acuerdo a su formación académica.

ACTIVIDADES

- ^ Elaborar y actualizar la identificación de riesgos para la salud de las familias correspondientes al módulo asignado.
- ^ Establecer planes de intervención que disminuyan o supriman riesgos para la salud familiar.
- ^ Participar con las coordinadoras de los grupos en la planeación, aplicación y evaluación de salud familiar.
- ^ Elegir las áreas de trabajo y las familias de acuerdo al tipo de práctica que se efectuará.
- ^ Cooperar en la asesoría de los alumnos durante su práctica comunitaria.
- ^ Participar directamente en la elaboración de instrumentos para operar el programa de salud familiar.

- ^ Planear, ejecutar y evaluar acciones de enfermería para atender a las necesidades de salud familiar, tanto intra como extramuros.
- ^ Realizar vigilancia epidemiológica, aplicando medidas de control y seguimiento de casos de enfermedades transmisibles y no transmisibles acordes a la tasa de morbilidad de la jurisdicción sanitaria.
- ^ Elaborar un subprograma de atención materno-infantil. Informar continuamente acerca de los avances y limitaciones del programa a la coordinadora de la SPAPS-ENE0.

PROGRAMA DE SALUD ESCOLAR

Después del periodo preescolar, el infante penetra en un círculo más amplio, con contactos más numerosos, y un ambiente geográfico más extenso, con un número de conflictos sociales y personales mayor, además de una gran variedad de experiencias en el campo de los conocimientos. (4).

En esta etapa el niño acepta con más facilidad todo lo que recibe de su alrededor, esto es, lo que observa, escucha y siente. Por lo que es la fase en la que se debe aprovechar esta apertura que tiene de todos sus sentidos hacia el mundo exterior para contribuir a lograr formar un ser que a futuro será un buen hijo, hermano, amigo y por consiguiente un ciudadano "modelo".

OBJETIVOS

Propiciar condiciones favorables para la salud, prevenir enfermedades y detectar oportunamente las patologías propias del grupo de población escolar.

Proporcionar a los pasantes un campo propicio para que desarrollen habilidades en el trabajo comunitario de la salud escolar.

ACTIVIDADES

- ~ Realizar un diagnóstico de salud de las escuelas ubicadas dentro del área de influencia.
- ~ Participar en la elaboración del programa anual de actividades para la salud escolar con los instrumentos necesarios para su operacionalización (cédulas de control de salud, formas de control, etc.)
- ~ Coordinación directa y permanente con las docentes de cada grupo de estudiantes en práctica de salud escolar.
- ~ Designar las áreas de trabajo y escuelas según el tipo de practicas que realizaran los grupos de estudiantes de la ENEO.
- ~ Participar en la asesoría directa a los alumnos de la LEO durante sus prácticas en las escuelas.
- ~ Realizar intervenciones de enfermería según riesgos detectados en los escolares, profesores, personal administrativo de la escuela y padres de familia e instalaciones.
- ~ Participar activamente con la coordinadora de la SPAPS

con relación al programa de salud escolar.

Informar con la periodicidad necesaria sobre los avances y limitaciones del programa y de aspectos relacionados al mismo.

PROGRAMA DE SALUD LABORAL

La industrialización ha contribuido de forma importante a modificar las circunstancias de vida humana, concentrando la población alrededor de los núcleos donde se encuentran las fábricas y el comercio, aumentando con esto los riesgos de accidentes de trabajo, y enfermedades laborales, así como para la contaminación ambiental que afecta la situación de la población en general. (5)

El ambiente de trabajo también se ha modificado profundamente, colocando al obrero en un eslabón de la cadena de montaje o al cuidado de una máquina y su actividad es una monótona repetición de actos mecánicos, que no le producen satisfacción alguna e incluso pueden llevarle a la pérdida de la propia estima. El trabajo a destajo, el cambio poco frecuente de actividad, el aislamiento y el hastío pueden contribuir a su insatisfacción. La sociedad cada vez más compleja, impide en muchas ocasiones la comunicación de sus miembros, llevando a estos a la situación anónima, a la soledad en medio de la muchedumbre, que conduce a la desesperación y, a veces, al suicidio o al alcoholismo.

OBJETIVOS

Proporcionar atención de enfermería a los trabajadores de las diferentes empresas que se ubican dentro del área de acción, para atender las necesidades de salud en cuanto a prevención de accidentes, enfermedades laborales y otras que se relacionen con los riesgos de salud en general.

Propiciar el desarrollo de habilidades y destrezas en los pasantes de manera que los permitan identificar riesgos para la salud laboral y realizar acciones de enfermería acordes a su perfil profesional.

ACTIVIDADES

- ^ Elaborar y mantener vigente el diagnóstico de salud de las empresas correspondientes al área.
- ^ Participar en la elaboración del programa específico de salud laboral.
- ^ Participar con las coordinadoras de grupo en la planeación aplicación y evaluación de la práctica de salud laboral.
- ^ Designar las empresas atendiendo a los requerimientos de la práctica.
- ^ Participar en la asesoría directa de los alumnos durante sus prácticas en la empresa.
- ^ Realizar acciones de enfermería directas con los trabajadores y sus familias.
- ^ Participar activamente con la coordinadora de la SPAPS con relación al programa de salud laboral.

Informar continuamente sobre los avances del programa y de otros aspectos relacionados con su buena marcha, tanto a la coordinadora de la unidad como a los patrones de las empresas correspondientes.

PROGRAMA DE SALUD AMBIENTAL.

La contaminación del ambiente por el hombre es casi tan antigua como su existencia sobre la tierra, debido a la producción de una serie de elementos resultantes de su actividad: excrementos, desperdicios, humos, etc. En la actualidad la expansión de las industrias de todo tipo, el crecimiento anárquico de las ciudades, la utilización de productos químicos y el aumento incesante de los vehículos de motor están llevando la situación a límites incompatibles con el mantenimiento de la salud. (6)

El problema más importante de la contaminación del agua continúa siendo, sobre todo en el medio rural, el paso de las heces del hombre o de los animales domésticos al agua destinada al consumo directo o al riego de hortalizas, que se ingieren crudas. La dotación de agua potable y de alcantarillado no está todavía resuelta en todas las comunidades. Por otra parte el vertido a las aguas superficiales de productos de desecho de muchas industrias ha contaminado aquellas con detergentes y otros residuos químicos con detrimento de la riqueza piscícola.

OBJETIVOS

Lograr la participación de la comunidad para que conciente activa y en forma organizada realice las acciones que conyeben al mejoramiento del ambiente ecológico y el mayor bienestar de la población.

Realizar planes de intervención directos con la comunidad tendientes a la disminución o supresión de riesgos para la salud ambiental.

ACTIVIDADES

- ~ A través del estudio de comunidad, identificar los riesgos para la salud ambiental.
- ~ Participar en la elaboración de programas específicos de actividades en salud ambiental y de los instrumentos que permitan su operacionalización.
- ~ Participar con los coordinadores de grupo en la planeación, aplicación y evaluación de las prácticas en salud ambiental.
- ~ Participar en la supervisión y asesoría directa de los alumnos durante su desarrollo de la práctica de salud ambiental.
- ~ Informar periódicamente a las autoridades correspondientes de los avances del programa.
- ~ Coordinarse con las autoridades, líderes y personas que en general puedan apoyar en la buena marcha del programa.
- ~ Mantener comunicación estrecha con las autoridades de saneamiento ambiental a fin de obtener los recursos que co-

adyuven a la buena marcha del programa.

4. INFORME DE SERVICIO SOCIAL

Las actividades técnico-asistenciales, técnico-administrativas, docentes y de investigación se presentan en forma narrativa y cuali-cuantitativa, con el fin de darle mayor claridad a dichas actividades, ya que el realizarlas permitió ejercitar una serie de técnicas, procedimientos e intervenciones en general, que además de favorecer la adquisición de destrezas, permiten conducir al razonamiento de su importancia en la atención a la salud de la población, así como en la atención de sus problemas de bajo riesgo.

4.1 ACTIVIDADES TECNICO-ASISTENCIALES

El trabajo se inicia con la recepción de los demandantes de los servicios de esta SPAPS.

Se los registra primeramente en la hoja de control de usuarios, posteriormente se localiza el domicilio para ubicarlo en el módulo al que pertenece en el croquis de SLT. Se lleva al cabo la apertura del expediente cuando acuden por primera vez, abriendo la carpeta familiar, o se busca en el archivo cuando se trata de un caso subsecuente; una vez que se ha detectado el módulo al que corresponde, según el color específico: azul, rosa, amarillo o verde, se llena la papelería necesaria para integrar el expediente, haciendo entrega de la tarjeta de citas al usuario y colocando la tarjeta familiar en el tarjetero correspondiente, se llena el formato de donativo según el servicio solicitado, y por último se le indica al cliente el consultorio donde será atendido. (7)

4.1.1. ACTIVIDADES ANTICIPATORIAS AL DAÑO (AAD)

- Control del niño sano

El desempeño de esta labor tiene el propósito de aminorar al máximo riesgos en general para el crecimiento y desarrollo de los niños, y los problemas específicos como la mal nutrición u otras patologías, canalizándose oportunamente a unidades de especialidad los casos que lo ameriten.

- Aplicación de vacunas

La aplicación de vacunas antipoliomielítica, antitosferina difteria y tétanos, antisarampión y antituberculosa es un servicio que no debe dejar de ofrecerse en forma gratuita a la comunidad, ya que de ello depende ampliar la protección específica para esos padecimientos, favoreciendo la salud de los niños; futuro de nuestro país, y por lo mismo en esta SPAPS, la administración de dichos productos biológicos se realiza durante toda la jornada de trabajo según necesidades.

- Control prenatal de la embarazada

Al brindar este servicio se ponen en práctica los conocimientos adquiridos durante el transcurso de la carrera, principalmente en 7o. y 8o. semestre, y es importante hacerlo con profesionalismo, ya que de ello depende que el producto y la madre, se encuentren en las mejores condiciones de salud durante la etapa perinatal.

- Expedición de certificados de salud

Son otorgados en su mayoría a los niños y adolescentes de los diferentes jardines, primarias y secundarias de la zona, que lo solicitan para su ingreso a ellas. Realizándose previamente su exploración física cuidadosa, (interrogatorio, auscultación, palpación, percusión y observación) corroborando que gozan de plena salud, lo que permite detectar oportunamente algunos problemas y dar las indicaciones pertinentes; incluye revisión cuidadosa de la estructura y pizada del pie, así como la determinación de grupo sanguíneo y RH.

- Colocación del dispositivo intrauterino

Es una labor importante y satisfactoria, al observar que de alguna forma se colabora en la disminución de embarazos no planeados entre otros problemas.

- Elaboración de pruebas de embarazo

Deben realizarse con eficiencia, ya que con base en los resultados se orienta a la mujer sobre lo que deberá hacer en caso de ser positiva o negativa.

- Realización de pruebas reactivas para la detección oportuna de niveles anormales de glucosa sanguínea.

Es una actividad que contribuye a la prevención de

la diabetes mellitus, para incidir en los factores de riesgo.

- Toma de muestras de exudado vaginal para citología
- Estas acciones se realizan en esta SEDE para su posterior envío a un centro de salud donde son procesadas y analizadas enviando posteriormente los resultados que al ser entregados a la interesada, da la oportunidad de detectar oportunamente el cáncer cérvico uterino, refiriendo estos casos, así como las infecciones vaginales para ser tratadas.

- Determinación de tipo sanguíneo y RH

Son solicitados por diferentes personas, deportistas y trabajadores en general, de la población de SLT, y se considera que es muy útil en caso de que la persona sufra un accidente y deba ser transfundido. (cuadro No. 1)

4.1.2 ATENCION A PROBLEMAS DE BAJO RIESGO (APBR)

- Atención a problemas de bajo riesgo en la consultoría

Estas se han realizado a usuarios con diferentes padecimientos como:

Alteraciones del sistema digestivo, respiratorio, genitourinario, endocrino, tegumentario, esquelético, nervioso, cardiovascular, y otros que se identifican y en caso de ser de bajo riesgo se le dan las indicaciones necesarias, lo que evita costosas visitas al médico.

- **Exploraciones Físicas**

Permite constatar el diagnóstico clínico, poniendo especial atención y cuidado, para otorgar las indicaciones más acertadas y evitar las yatrogenias.

- **Toma de signos vitales**

La toma de los signos vitales continúa siendo la pauta para detectar con base a ellos algunas patologías o alteraciones en el organismo, y por lo mismo se realizan con eficiencia y se dan las indicaciones precisas para su control en caso necesario. (cuadro No. 2)

4.1.3. ACTIVIDADES REALIZADAS EN LA COMUNIDAD INDIVIDUALES Y CON GRUPOS

- **Visitas domiciliarias**

Se realizaron visitas domiciliarias con los objetivos de dar seguimiento a los usuarios atendidos en consulta para verificar efecto del tratamiento y la realización de las indicaciones; lograr colaboración de la familia en el tratamiento del cliente y en la ejecución de las medidas higiénicas, dietéticas y preventivas; proporcionar orientación y tratamiento específico a los integrantes de la familia en el hogar.

Los casos más frecuentes fueron: Síndrome del niño maltratado, parálisis facial, probable embarazo de menor edad, probable parto prematuro, alteraciones psicológicas de madres solteras, parasitosis, depresión por senilidad,

agresión intrafamiliar, embarazos.

Trabajo con grupos

- * Invitación a grupos de adolescentes para que asistan a los cursos de orientación psicológica efectuados por la psicóloga de la SPAPS.
- * Detección y canalización a la SPAPS a grupos de alto riesgo como son los trabajadores de las chinampas para la aplicación de la vacuna antitetánica, o aplicación en su domicilio.
- * Ministración de desparasitantes (Albendazol) a las familias de las chinampas y alrededores.
- * Complementación de esquemas de inmunizaciones, recordando a las madres la fecha próxima de vacunación para sus hijos.
- * Orientación a las mujeres en edad reproductiva o con vida sexual activa sobre la importancia que tiene la realización de su citología vaginal para prevenir el cáncer cervicouterino, invitándolas a practicárselo en la SPAPS.
- * Invitación a las parejas con paridad satisfecha para efectuarse los métodos definitivos de contracepción o hacer uso de los métodos temporales para concebir desde luego

cuando lo desearan, informándoles de los métodos existentes y sugiriendo los más favorables para cada persona mencionando sus indicaciones y contraindicaciones. (cuadro No. 3)

4.1.4. OTRAS ACTIVIDADES (OA)

- Aplicación de inyecciones

Esta acción se realiza con la receta correspondiente, con la finalidad de no hacernos responsables de los efectos secundarios que pueda producir en caso de ser automedicada por la persona que acude a la SPAPS para solicitar este servicio.

- Referencia de pacientes a otras unidades de atención a la salud.

Esto se realiza con la valoración previa de su estado de salud, canalizándose a otras unidades de atención los problemas de mediano y alto riesgo con la hoja de referencia correspondiente, aquellos casos que competen a Instituciones de 2o. o 3er. nivel.

- Realización de curaciones

Continúa siendo el método más eficaz hasta el momento para disminuir el riesgo de las infecciones y complicaciones futuras. (cuadro No. 4)

- * Elaboración de material de consumo en C.E.Y.E.

Es necesario contar con todo lo indispensable para otorgar un servicio de calidad, ejecutando adecuadamente las técnicas de preparación y esterilización.

4.2 ACTIVIDADES TECNICO ADMINISTRATIVAS

- * Realización de informes semanales

Estos se efectúan con el objetivo de facilitar la elaboración de los informes bimestrales solicitados por la coordinación de servicio social de la ENEO.

- * Planeación de las visitas domiciliarias

Gracias a esta programación se obtienen mejores resultados en cuanto a la determinación de objetivos y organización de las actividades, otorgando en consecuencia un mejor servicio a las familias.

- * Apertura de expedientes en recepción

Es importante que a cada usuario se le realice su historia clínica y que cuente con un expediente familiar, ya que además de ser un documento legal es un apoyo sustancial para las intervenciones de enfermería y su evaluación.

- * Llenado de recibos de donativo

Es necesario llevar un control en cuanto a los ingresos ya que con ellos se recupera parte de lo que se invier-

te para el mantenimiento de la SPAPS, esta labor se ha encomendado a las pasantes debido a que no se cuenta con personal encargado para esta tarea.

- Registro de la aplicación de los biológicos

Mediante este registro se lleva un mejor control de los biológicos, ya que gracias a ellos se conoce la cantidad exacta que se tiene en existencia, promoviendo el uso racional de los mismos y evitando el desperdicio de las vacunas.

- Registro en las hojas de control a los clientes atendidos diariamente.

Este registro es importante para valorar la productividad semanal, mensual o anual de la SPAPS° ENEO, valorando año con año las demandas y alcances que se tienen.

- Asistencia y participación a las juntas realizadas semanalmente.

Es bueno saber que se otorga un espacio dentro del servicio social, para aclarar dudas en relación a la forma de trabajo, analizar determinadas propuestas, planear las actividades a realizar; analizar algunas teorías e incluso limar asperezas entre todos los que colaboramos para el correcto funcionamiento de esta unidad. Esto repercute en brindar un servicio de calidad cada vez mejor a los usuarios.

- * Organización y clasificación de los medicamentos existentes.

Esta actividad se realizó en forma continua, ya que congstantemente se hace uso de estos fármacos, que se reciben con frecuencia por donación, y es necesario su ordena-- miento para agilizar su localización.

- * Organización de los consultorios en los que se otorga atención de enfermería a los usuarios de los diferentes módulos.

Es una rutina ordenar los consultorios, colocando en su sitio el material y equipo indispensable para su funcio_nnamiento, observando lo faltante para redistribuirlo posteriormente y no tener carencias en el momento de reali_nzar las diferentes intervenciones.

- * Realización de la lista de material faltante en la Central de Equipos y Esterilización (C.E.Y.E.)

Una vez revisadas las existencias semanalmente se elabo_rra una relación que se hace llegar a la coordinadora, y así se asegura la existencia del material de consumo, instrumental y equipo necesario para la atención a los usuarios.

- * Promoción a la SPAPS^oENEO a través de volantes en los módulos "A" y "B".

Se hizo necesaria esta actividad, ya que la mayor parte de los habitantes de San Luis Tlaxialtemalco, ignoraban

el tipo de servicio que se brinda en esta Sede.

* Organización de la Central de Equipos y Esterilización

Se clasificó el material, equipo e instrumental de la C.E.Y.E. y se revisó la existencia de todo lo descrito en el inventario, manteniendo la cantidad necesaria de material y equipo estéril para realizar las intervenciones necesarias durante la jornada.

* Colaboración en la realización del manual de procedimientos de enfermería.

Este manual se elaboró por medio de fluxogramas, en el cual apoya integrando los siguientes temas:

Lactancia materna, administración de medicamentos, alimentación por medio de fórmula.

* Integración de la papelería necesaria para conformar los expedientes clínicos de los usuarios.

Carnet de citas, tarjeta familiar, hoja frontal, historia clínica, hoja de control y seguimiento, hoja de resultados de exámenes de laboratorio y para expedientes de infantes se incluyeron tablas de crecimiento y desarrollo y esquemas de inmunizaciones.

De esta manera se mantienen disponibles los expedientes para registrar en cualquier momento a los usuarios.

- Elaboración de historias clínicas y otros documentos durante la consultoría de enfermería.

Se realizaron las historias clínicas a los usuarios que asistieron por primera vez a la consultoría u otro servicio de la SPAPS, llenando cada uno de los documentos según necesidades: ficha de identificación, antecedentes personales no patológicos, patológicos, antecedentes heredo familiares, y alteraciones de los diferentes sistemas, así mismo se registraron los diagnósticos de enfermería y se realizaron los planes de intervenciones.

4.3. ACTIVIDADES DOCENTES

- Orientación y asesoría a los clientes que acuden por primera vez en cuanto a los servicios que ofrece la SPAPS.

Esta actividad se efectuó en forma cotidiana debido a que la población aún no tiene el conocimiento de las funciones precisas de la Sede.

- Enseñanza y orientación a las madres de familia en cuanto a los hábitos higiénico-dietéticos adecuados para ellas y su familia.

Son acciones encaminadas a producir cambios en los conocimientos, hábitos y conducta, favorables para la salud de la familia y en sí de la propia comunidad.

Debido a que estamos ante una población de escasa cultura de educación para la salud, ignorante entre otras sobre aspectos de su correcta alimentación, ha sido indispensable otorgar periódicamente charlas que aborden este tema con el fin de informar a las madres de familia de las de ventajas que se tienen por una mala nutrición y sus re--percusiones, ya sea en forma de obesidad o desnutrición.

- Fomento a la alimentación al pecho materno y enseñanza en cuanto a la forma adecuada de ofrecerse al lactante. Los pasantes como agentes de apoyo importantes para lograr que las madres alimenten a su hijo con su propia le che y no con sucedaneos, orientandoles de todos los be--neficios que recibe su hijo con la leche materna, así como la forma correcta de amamantarlo.

- Orientación a las mujeres sexualmente activas así como a sus compañeros sexuales con relación a los métodos anticonceptivos.

Es otra de las funciones básicas de esta unidad, y con ellas se pretende dar una mayor promoción a las ven tas de la familia planificada, así como una información clara de la forma de utilizar los métodos de con tracción, indicaciones, contraindicaciones y efectos secun darios de cada uno de ellos.

- Participación en el programa de enseñanza clínica para la práctica comunitaria, correspondiente a la asignatura de enfermería en la atención del adolescente, adulto y anciano II.

Se planearon y realizaron sesiones con la asesoría de los coordinadores de grupo y participación de los pasantes para contribuir comentando los avances, limitantes e incidentes de la práctica en las diferentes áreas y de esta forma los alumnos conocieran la dinámica de trabajo en los diferentes programas.

- Impartición de charlas educativas a grupos de padres de familia de alumnos de diversos grados de secundaria.

Se expuso el tema sobre Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida a grupos de padres de familia, para brindarles una mejor información y despejar sus dudas con relación a este problema y de esta forma ellos orienten a sus hijos.

Para lograr mejores objetivos nos apoyamos en material didáctico (video cassette) para lo cual se realizaron las gestiones necesarias para que CONASIDA facilitara este material.

- Información a los alumnos de secundaria de esta comunidad acerca de diferentes temas de importancia para la salud.

Se impartieron pláticas a estudiantes de secundaria, abordando los siguientes temas:

- Enfermedades de transmisión sexual
- Embarazo
- Métodos anticonceptivos
- SIDA
- Aborto
- Relaciones sexuales
- Prostitución
- Técnicas para la atención del parto.

Estos temas se programaron cada semana con la finalidad de no sobresaturar a los alumnos y propiciar su mejor comprensión e interés en los temas; de igual forma se apoyaron con material audiovisual seleccionado para incrementar la dinámica y participación de los alumnos.

- Participación en la feria de la salud que se celebra en forma anual en Ciudad Universitaria.

Se dio apoyo a la ENEO y se intervino activamente en este evento, con el objetivo de otorgar una mejor orientación vocacional a la comunidad estudiantil, informando sobre aptitudes y habilidades que desarrolla el Lic. en Enfermería y Obstetricia; durante y al final de su formación profesional especialmente en el trabajo comunitario.

- Colaboración en la práctica comunitaria con el grupo de estudiantes de 6o. semestre.

Se dió apoyo al grupo de alumnos en sus prácticas correspondientes, que tenían como objetivo detectar, canalizar, valorar y dar atención de enfermería, así como seguimiento del caso y evaluación de los resultados de su actividad en las embarazadas localizadas dentro del área correspondiente al módulo "C".

El apoyo se dió mostrando las rutas más accesibles de las diferentes manzanas, guiando a los alumnos para la localización de embarazadas, facilitándoles el material necesario para efectuar su práctica; maletines, básculas, medicamentos y otros, así como la orientación necesaria para la realización de sus actividades.

- Participación conjuntamente con los grupos de alumnos de 4o. semestre en su práctica comunitaria para detectar enfermedades de vías urinarias en los niños preescolares del Kinder de la población, bajo la supervisión de coordinadora del grupo, colaborando en la aplicación de los cuestionarios mediante interrogatorio mixto a los niños, padres de familia y maestros, supervisando las actividades para colaborar con la docente.

- * Asistencia y participación en las sesiones clínicas efectuadas.

Se llevaron a cabo sesiones clínicas, guiadas por la coordinadora de esta Sede, Lic. Addy Gutierrez R., exponiendo temas de casos atendidos durante las actividades realizadas intra y extramuros, tales como: Síndrome del niño maltratado, varicela, sarampión, pseudosíesis y parotiditis.

4.4. ACTIVIDADES DE INVESTIGACION

- * Análisis del documento sobre diagnóstico de salud de San Luis Tlaxialtemalco.

Es una forma de introducir al pasante a su trabajo futuro en la comunidad, ya que de esta consulta se obtienen conocimientos de los aspectos más relevantes de la población de San Luis Tlaxialtemalco, como son sus antecedentes históricos y culturales, los daños a la salud y sus factores condicionantes, situación demográfica, necesidades, recursos para la salud y otros.

- * Recorrido de observación del área geográfica de San Luis Tlaxialtemalco por módulo.

Fue una actividad necesaria para que el pasante tuviera un panorama general de la ubicación de las principales calles y avenidas, servicios públicos y privados, riesgos para la salud de la comunidad y otros aspectos relevantes.

- Revisión del proyecto SPAPS*ENEO.

El estudio de este documento guio al pasante a obtener información acerca de los programas planeados en esta SPAPS para ubicarse en sus funciones y actividades y planear los objetivos, actividades a desarrollar, evaluación etc.

- Actualización del diagnóstico situacional de la SPAPS y de la comunidad.

Este fue un trabajo efectuado con la finalidad de agregar los cambios ocurridos a partir del diagnóstico inicial que fue desarrollado en 1993 por las pasantes asignadas en dicho año, y de esta forma conocer la situación más cercana a la realidad, acerca de esta problemática, sobre todo en la comunidad ya que debido a su topografía tan irregular hace el trabajo complicado y lento en su avance.

- Apoyo a la investigación sobre salud reproductiva en San Luis Tlaxialtemalco.

Se participó aplicando los cuestionarios que contribuyeron al desarrollo del trabajo de investigación que estuvo a cargo de la coordinadora de la SPAPS.

- Identificación de los factores de riesgo del adolescente, adulto y anciano en las afecciones crónico degenerativas y traumáticas con énfasis en la detección de

cáncer cervicouterino, mamario y prostático.

La identificación de estos factores se realizó en comerciantes establecidos en su área laboral (tianguis permanente) para aplicar un programa de educación y atención a la salud; conjuntamente con alumnos de 6o. semestre de la ENEO, la detección se realizó a través del exámen clínico y el llenado de una cédula.

(ver anexo No. 4)

5. ANALISIS DE LAS INTERVENCIONES DE ENFERMERIA
REALIZADAS Y COMENTARIOS.

En este informe final se han plasmado las acciones realizadas en el servicio social, que en general van enfocadas para que las pasantes de la LEO terminen de conformar un perfil profesional más destacado y reconocido por la comunidad, además de que se logra adquirir una aptitud y actitud acordes para que en un futuro se pueda realizar el ejercicio libre de la profesión.

Las instancias universitarias, políticas y sanitarias han realizado un gran esfuerzo, para lograr que la ENEO cuente con una Sede de prácticas en la que se de apoyo a la formación académica que requieren los estudiantes en la práctica comunitaria, al mismo tiempo que se proporciona a la comunidad servicios que contribuyan a elevar su nivel de salud y vida con acciones de atención primaria a la salud, bajo la orientación de docentes con preparación y experiencia en el campo de la salud comunitaria.

Son también un apoyo relevante, instancias de salud y otras públicas y privadas para dar sustento a dichas acciones emanadas de los programas básicos de salud de la SPAPS, coherentes con el Programa Nacional de Salud y que son operacionalizados por la jurisdicción sanitaria Xochimilco en sus vertientes de salud pública, atención médica y asistencia social.

Los beneficios que se reportaron durante y al final de la realización del servicio social han sido incalculables, ya que se permitió un desenvolvimiento pleno para participar en la modificación o resolución de problemas de salud detectados, poniendo en práctica las intervenciones necesarias que incluyen una atención primaria a la salud, esto es, promoción a la salud, protección específica, diagnóstico oportuno y tratamiento adecuado.

La fundación de la SPAPS-ENEO ha contribuido enormemente al reconocimiento de la LEO, ya que actualmente la práctica profesional requiere mucho más que competencia técnica.

Las necesidades y exigencias de la LEO son cada vez mayores por lo que se lucha por un desarrollo profesional más superado, fomentando la realización de trabajos de investigación relevantes, preparando a los pasantes para asumir el liderazgo en un futuro y cuando sea necesario.

En esta Sede se dió la oportunidad de desarrollar capacidades de decidir con mayor autonomía acerca de los mejores planes y estrategias para aminorar la problemática existente en materia de salud de la población de SLT.

Las intervenciones de enfermería se enfocaron hacia modelos de ejercicio profesional más precisos y ajustados a la evolución deseable de una práctica más autónoma.

La metodología del proceso enseñanza-aprendizaje que se emplea en la ENEO han integrado la información con una orientación adecuada para los estudiantes, que al egresar hace que su conducta profesional se adapte en todos sus aspec--tos a las metas de la profesión.

Las futuras orientaciones de la práctica de enfermería se manifestaron en el campo de ejercicio con acciones enfocadadas a la salud comunitaria aplicando los estudios realizados durante la formación profesional.

ANEXO 1

LAS TEORIAS DE ENFERMERIA

TEORIAS DE ENFERMERIA QUE FUNDAMENTAN
LAS INTERVENCIONES EN LA SPAPS*ENEO.

ROSEMARIE RIZZO PARSE
TEORIA HOMBRE-VIDA-SALUD

Para desarrollar el modélio hombre-vida-salud, Rizzo Parse resume los conceptos de Martha E. Rogerso, así como de los fenomenólogos existencialistas para elaborar 9 supuestos formados a su vez por conceptos subyacentes:

- 1o. El hombre co-existe y co-constituye modelos rítmicos con el entorno.
- 2o. El hombre es un ser abierto que goza de su libertad para optar entre las interpretaciones de una situación dada, y el mismo es responsable de las decisiones por las que opta.
- 3o. El hombre es una unidad viva en continua co-constitución de modélios de relación.
- 4o. La salud es un proceso lento de evolución, experimentado por los individuos.
- 5o. La salud es un proceso de co-constitución rítmica de la relación del hombre entorno.
- 7o. La salud es el modélio que tiene el hombre para desarrollar prioridades de valores.
- 8o. La salud es un proceso intersubjetivo en el que se trascienden las posibilidades.
- 9o. La salud es el despliegue negentrópico del hombre

Estos 9 supuestos a su vez han sido resumidos en tres que sustentan el modelo hombre-vida-salud:

10. El hombre-vida-salud es la libre opción entre los significados personales en situaciones de proceso intersubjetivo de relación de prioridad de valor.
20. Hombre-vida-salud es la co-creación de modelos rítmicos de relación en un intercambio abierto con el entorno.
30. Hombre-vida-salud es la co-trascendencia multidimensional de las posibilidades.

Parse considera que la enfermería es una ciencia Humana, más no una ciencia natural como se le ha visto tradicionalmente.

Sugiere que el hombre es una unidad viva, un ser unitario y sinérgico, abierto, libre de elegir entre las interpretaciones de una situación que se le presenta, y que está dispuesto a aceptar las responsabilidades de sus decisiones, por lo que el vivir o no la salud es el resultado de la opción que elige; y es el reflejo de los valores experimentados. Estos supuestos consideran que el hombre es responsable de su salud, debido a sus opciones reflexivas y pre-reflexivas.

Al aplicar esta teoría en las actividades realizadas en la SPAPS se pretende traspasar esta ideología a los usuarios, concientizándolos acerca de que vivir la salud es elección de ellos mismos; y que deben conside-

rar sus experiencias y su entorno en el que se desenvuelven, donde pueden contener factores de riesgo que romperían con el equilibrio de su estado de salud al no identificarlos oportunamente, modificarlos y resolverlos.

Extracto tomado de:

Marriner Ann, Modelos y teorías de enfermería, Ed. Rol S.A. 1a. ed., España 1989.pp. 148

DOROTHEA E. OREM
TEORIA DEL DEFICIT DE AUTOCUIDADO
EN ENFERMERIA.

Esta teoría se clasifica en forma general y esta conformada de tres más, las cuales están relacionadas:

- 1o. Teoría del autocuidado
- 2o. Teoría del déficit de autocuidado
- 3o. Teoría de sistemas de enfermería

Estos supuestos se formalizaron a principios de 1970

Orem los clasifica en cinco supuestos fundamentando la teoría general de enfermería:

- 1o. Los seres humanos requieren una serie de aportaciones continuas y deliberadas, tanto a ellos mismos como a su entorno, a fin de permanecer vivos y funcionar de acuerdo con los dones de la naturaleza humana.
- 2o. La capacidad agente humana, el poder de actuar deliberadamente, se ejercita en forma de cuidados así mismo y a otro, al identificar necesidades y satisfacerlas.
- 3o. Los seres humanos experimentan privaciones en forma de limitaciones en el cuidado de sí mismos y de los otros que afectan a la realización de actividades para el mantenimiento de la vida y la regulación de las funciones.
- 4o. La agencia humana se ejercita al descubrir, desarrollar y transmitir a otras formas y medios para identificar las necesidades y hacer aportaciones por sí mismos y para los demás.

50. Los grupos de seres humanos con relaciones estructurales unen las tareas y asignan responsabilidades para proporcionar cuidados a miembros del grupo que experimentan carencias en la producción de acciones deliberadas requeridas por si mismos y por o tros.

En las postulaciones teóricas de Orem se establece en su modelo que cuando son menores las capacidades de au tocuidado de un individuo, la demanda de autocuidado te rapeutico, la enfermera compensa este déficit.

Menciona que los individuos experimentan un déficit de autocuidado cuando no son capaces de cuidarse por si mismos, y cuando esto sucede pueden auxiliarse de enferer meria.

Considera que los sistemas de enfermería se forman cuando la enfermera utiliza su capacidad para prescribir, planear, o proporcionar los cuidados a pacientes que lo requieren, ejecutando acciones concretas y sistemas de acción. La teoría de Orem con relación al autocuidado es la mejor aceptada con relación a otras teorías; es uni-- versal, no toma en cuenta el lugar o tiempo de la enfer-- mera, es común a los profesionales de salud, y es hoy en día la más comunmente aplicada al cuidado de los adultos enfermos.

ANEXO 2

ATENCION PRIMARIA A LA SALUD.

Mediante la conceptualización de esta teoría podemos concluir que las intervenciones realizadas en la SPAPS deben fomentar el autocuidado en todos los sujetos posibilitados para ello, y brindar mayor atención a los enfermos que por alguna razón están sujetos a limitaciones relacionadas con la salud o derivados de ella, que los hacen incompetentes para el autocuidado.

Extracto tomado de:

Marriner Ann, Modelos y Teorías de Enfermería, Ed. Rol S.A. 1a. ed. España; 1989. p.p.10f

SUPUESTOS DEL MODELO PROFESIONAL

El modelo profesional asume que el campo de acción del médico es la enfermedad, y por lo tanto, el daño en evolución, ya sea en su fase de desarrollo o en su fase terminal. Esto define cierto patrón de comportamiento en el médico, el cual puede caracterizarse como: expectante y sujeto a la demanda.

Se dice que la acción típica del médico es expectante porque para actuar debe responder a la presencia de un sujeto denominado paciente, que sufre un daño; reciente, antiguo o en evolución. Además el paciente mismo, debe haberse percatado que es sujeto de un daño, y haber validado que su condición es la de enfermo, decidir que su condición no puede ser superada con los recursos de que dispone y que por lo tanto requiere ayuda profesional; todo ello obliga al médico a esperar a que el individuo sujeto del daño decida que está enfermo y reconozca que debe convertirse en paciente, es decir, decida demandar servicios médicos profesionales.

En la actualidad el desarrollo científico y los avances tecnológicos han generado recursos que permiten no solamente atender la enfermedad si no también incidir sobre la salud. (Atención primaria), que equivale decir que se ejerce antes de que aparezca el daño.

LA INDUCCION DE LA ESTRATEGIA DE ATENCION PRIMARIA A LA SALUD.

En 1978 Los países miembros de la Organización Mundial de la salud convinieron en aceptar la meta que se denominó " Salud para todos en el año 2000". La estrategia identificada para hacer posible esta meta es la atención primaria a la salud. Casi una década después aun existe poca experiencia sobre la manera como se debe traducir este enunciado a la práctica, después de analizar distintos contextos , identificamos los siguientes factores de interferencia:La pseudomodernización del lenguaje , la confusión de la atención primaria con atención primitiva o atención precaria, la confusión del concepto de atención primaria con otros conceptos diferentes y el estereotipo de la excelencia.

1. Cuando se genera una corriente de acción que se identifica con un lema, en este caso atención primaria a la salud, se da una tendencia a la actualización del lenguaje, es decir, asumir el lenguaje pero no la acción implícita en el.

En la actualidad se tiende a designar con el concepto de " atención primaria", a aquella práctica que no corresponde a la atención de nivel especializado u hospitalario. Este tipo de confusión ocasiona un "desgaste"

del concepto, ya que se tiende a asumir que la atención primaria ya se llevó a cabo y no rindió los resultados esperados, aunque en realidad se siguió haciendo lo mismo que antes pero se le dió otra denominación.

2. Existe otra corriente que es la que identifica a la atención primaria con la atención que se proporciona con medios primitivos. Esta corriente ha hecho que se identifique a la atención primaria a la salud con una atención de segunda clase o con una atención destinada a países del tercer mundo.

3. El concepto de atención primaria a la salud con frecuencia se confunde con los de primer nivel de atención y contacto primario. El nivel de atención queda definido en relación con las instalaciones y los recursos que se utilizan para la prestación de servicios, y estos a su vez tienen relación con el grado de complejidad del daño que atienden y con la frecuencia que se presenta este en una población. Atención primaria y primer nivel no son sinónimos, la atención primaria contiene al primer nivel de atención pero no a la inversa.

La atención primaria y secundaria se define de acuerdo con la fase del proceso salud-enfermedad en que se actúa, y la división entre una y otra está dada por la aparición del daño.

ANEXO 3

ENFOQUE DE RIESGOS

SECRETARIA DE SALUD
SUBSECRETARIA DE REGULACION SANITARIA Y DESARROLLO
DIRECCION GENERAL DE ENSEÑANZA EN SALUD

MODELO DE ATENCION PROGRAMADA

"METODOLOGIA PARA LA PROGRAMACION DE LA ATENCION A LA
SALUD A TRAVES DEL ENFOQUE DE RIESGOS "

noviembre 1988

SERIE APRISA

DR. JOSE MANUEL ALVAREZ MANILLA

DR. JORGE A. SAAVEDRA LOPEZ

DR. HECTOR RIQUELME HERAS

DRA. LILIA DURAN GONZALES

DRA. ORALIA CASTAÑEDA

DR. DANIEL LOPEZ CUENCA

DRA. ROSA ALICIA LUNA

DR. JOSE ANTONIO MARTINEZ

DRA. EVANGELINA MUÑOZ

4. El deslumbramiento con el medio, en este caso con la tecnología, ha llevado a identificar a la excelencia con la medicina de alta especialidad y alta tecnología. En realidad la excelencia puede asociarse a la atención primaria a la salud, y es en este terreno en donde la ciencia y la tecnología médica pueden considerarse de "punta".

En conclusión podemos decir que en la inducción de la estrategia de atención primaria a la salud se dice que el lema "Salud para todos en el año 2000" es simplemente un enunciado, ya que en realidad hasta el momento no se sabe de que forma lograrlo, debido a que no se define claramente el concepto de atención primaria a la salud o se confunden los conceptos; ya que en ocasiones se le relaciona con una atención de segunda clase o como aquella que se efectúa con medios primitivos destinada a países pobres.

Extracto tomado de:

Alvarez M. José Manuel, Salud Pública en México
Atención Primaria a la Salud. Vol. 30 No. 5 Sep-Oct. 1988.

MODELO DE ATENCION PROGRAMADA A TRAVES DEL
ENFOQUE DE RIESGOS.

El presente material ha sido elaborado tomando como base el texto del mismo nombre cuyos autores son el Dr. José Manuel Alvarez Manilla y colaboradores.

Se pretende simplificar su manejo a fin de utilizarlo de manera que permita aplicar en forma sencilla la metodología para actuar sobre los factores de riesgo, que puedan determinar un problema de salud y modificarlos, atenuarlos o evitarlos con base en una serie de pasos, que conlleven posteriormente al análisis de la situación encontrada, a una propuesta de acciones a realizar por diferentes integrantes del equipo de salud.

Este material representa el mejor acercamiento metodológico para darle operatividad a las acciones conducentes a la atención primaria a la salud.

EL MATERIAL CONSTA DE LOS SIGUIENTES ASPECTOS:

- A. Inventario de factores de riesgo
- B. Niveles de detección y abordaje de los factores de riesgo.
- C. Jerarquización por niveles.
- D. Posibilidad de actuación.
- E. Nivel de abordaje de los factores de riesgo.
- F. Alternativas de trabajo.
- G. Formato para estudio de factores de riesgo.

METODOLOGIA.

Previo a la utilización de esta metodología se debe tener conocimiento de los riesgos absolutos, relativos y atribuibles de los problemas de salud por estudiar.

1. De acuerdo a las características del grupo en estudio se seleccionarán los problemas prioritarios que podrían presentarse, considerando diferentes aspectos como: edad, sexo, hábitos de vida (alimentación, higiene personal), ocupación, saneamiento ambiental, perfil epidemiológico de la región y otros que indiquen posibilidad inmediata o mediata de daño a la salud.

2. Una vez seleccionados los problemas, escribir en el formato para estudio de factores de riesgo en la columna A los que se asocien con el problema de estudio y que aparecen, en el inventario utilizando una hoja para cada problema y para cada integrante de la familia o grupo. En caso de considerar otro riesgo que no estuviera en el inventario, agregarlo al final. Si no fuera suficiente una hoja, se podrá utilizar otra.

EJEMPLO DE FACTORES DE RIESGO EN:

PARASITOSIS INTESTINAL

006	037	057	101	145
010	039	070	121	161
024	050	092	124	187
026	051	095	125	188
028	056	096	131	193

3. Una vez relacionados los factores de riesgo se subrayan los que se encuentren presentes en el caso motivo de estudio se procede a señalar lo correspondiente en las columnas B,C,D y E consultando el resto del material.

A. INVENTARIO DE FACTORES DE RIESGO.

- 001 Sexo masculino
- 002 Edad mayor de 45 años.
- 003 Sobrepeso mayor de 10 %
- 004 Ocupación: medio laboral estresante.
- 005 Dieta con alto contenido de sodio
- 006 Antecedentes familiares de la misma patología
- 007 Uso de anticonceptivos
- 008 Tabaquismo
- 009 Nivel socioeconómico alto.
- 010 Domicilio en area urbana marginada
- 011 Antecedentes personales:hipercolesterolemicos, uricémicos, hipergluceemicos.
- 012 Personalidad tipo A (inestable, irritable, hiperactiva).
- 013 Antecedentes familiares:hipercolesterolómicos,uricémicos e hipergluceemicos
- 014 Sedentarismo
- 015 Ingesta excesiva de carbohidratos y grasas.
- 016 Antecedentes familiares de enfermedad vascular arterioesclerótica.
- 017 Sexo femenino
- 018 Edad mayor de 60 años
- 019 Antecedentes familiares de obesidad

- 020 Antecedentes personales de endocrinopatías
- 021 Antecedentes familiares de endocrinopatías
- 022 Personalidad depresiva
- 023 Multiparidad
- 024 Desnutrición
- 025 Combe positivo
- 026 Hacinamiento
- 027 Vivienda sin ventilación
- 028 Nivel socioeconómico bajo
- 029 Enfermedades energisantes continuas en el tiempo
- 030 Ingesta de medicamentos: esteroides, inmunosupresores.
- 031 Alcoholismo
- 032 Antecedentes personales de diabetes mellitus
- 033 Edad entre 15 y 35 años.
- 034 Vida sexual activa
- 035 Promiscuidad sexual
- 036 Desinformacion sexual
- 037 Hábitos higienicos corporales deficientes
- 038 Homosexualidad
- 039 Ocupaciones intinerantes
- 040 Relaciones sexuales extramaritales
- 041 Uso de medicamentos tópicos
- 042 Uso de cosmeticos
- 043 Contacto ocupacional con: detergentes, solventes, insecticidas.
- 044 Personalidad con rasgos compulsivos-obsesivos.
- 045 Atipias
- 046 Clima cálido

- 047 Disfunciones familiares
- 048 Trastornos mentales
- 049 Automedicación
- 050 Falta de agua potable intradomiciliaria
- 051 Manejo y conservacion inadecuada de alimentos
- 052 Trabajo nocturno
- 053 Alimantos por biberón
- 054 Esquema incompleto de vacunación
- 055 Estado civil soltero (a)
- 056 Primavera
- 057 Verano
- 058 Otoño
- 059 Invierno
- 060 Uso colectivo de prendas intimas
- 061 Uso multifamiliar de sanitarios
- 062 Hábitos de retencion urinaria
- 063 Pertener a grupos sociales inadaptados
- 064 Analfabetismo
- 065 Ausencia de medidas de protección en el trabajo
- 066 Resistencia a medidas de proteccion en el t rabajo
- 067 Uso de enemas y laxantes
- 068 Hábitos desordenados de defecación
- 069 Ocupación: torneros, soldador, albañil, carpintero, obrero.
- 070 Domicilio en zona rural
- 071 Grupo sanguíneo tipo O
- 072 Rh negativo
- 073 Ingesta de medicamentos: aspirinas, P.A.S.

- 074 Ocupacion: Trabajos de laboratorio y/o hospital
- 075 Hipertermia
- 076 Prematurez
- 077 Transfusiones
- 078 Uso de la vía parenteral
- 079 Uso de isópos y otros objetos para limpiar los oídos
- 080 Otras toxicomanías.
- 081 Antecedentes familiares de angor y/o infarto
- 082 Antecedentes de abortos repetitivos
- 083 Antecedentes de enfermedades respiratorias
- 084 Antecedentes de accidente vascular cerebral
- 085 Antecedentes de malformaciones congénitas
- 086 Antecedentes familiares de partos gemelares
- 087 Antecedentes personales de enfermedades renales
- 088 Antecedentes de utilización de sondas y catéteres
- 090 Antecedentes personales de glaucoma
- 091 Antecedentes personales de Sx anémico.
- 092 Convivencia con animales domésticos
- 093 Antecedentes personales de padecimientos hepáticos
- 094 Desintegración familiar
- 095 Ocupación: Campesinos, jornaleros, ganaderos, avicultores
- 096 Convivencia con fauna nociva y transmisora
- 097 Manejo de material inflamable y cáustico
- 098 Desempleo
- 099 Practicar deportes acuáticos
- 100 Síndrome del niño maltratado
- 101 Edad pre-escolar y escolar
- 102 Atención del parto por personal no calificado

- 103 Ausencia de control prenatal
- 104 Menores de 15 años
- 105 Toxemia del embarazo
- 106 Embarazo no deseado
- 107 Antecedentes de faringoamigdalitis estreptococica de repetición.
- 108 Infertilidad
- 109 Baja talla y peso
- 110 Antecedentes de traumatismo
- 111 Edad mayor de 35 años
- 112 Nulípara
- 113 Presencia de padecimientos personales sistémicos, agudos y crónicos.
- 114 Alteraciones anatómicas óseas de la pelvis
- 115 Antecedentes personales ginecoobstétricos patológicos.
- 116 Antecedentes familiares de malformaciones hereditarias
- 117 Antecedente de trauma obstétrico.
- 118 Ocupación: horarios de trabajo matutino.
- 119 Antecedente de óbitos.
- 120 Anomalías uterinas maternas.
- 121 No uso de zapatos.
- 122 Contacto domiciliario con detergentes, solventes e insecticidas
- 123 Edad de 5 a 17 años
- 124 Domicilio en zona endémica
- 125 Falta de drenaje
- 126 Falta de luz eléctrica
- 127 Falta de gas

- 128 Dieta: Frecuente en mariscos y alimentos enlatados
- 129 Falta de refrigerador.
- 130 Desinformación sobre intoxicaciones
- 131 Falta de almacén seguro para guardar fármacos
- 132 Edad de 1 a 12 años
- 133 Convivencia con perros
- 134 Perros no vacunados
- 135 Edad entre 12 y 20 años
- 136 Ingesta de sustancias ocitotóxicas
- 137 Antecedentes personales del mismo padecimiento
- 138 Edad de 20 a 45 años
- 139 Antecedentes personales de gastritis crónica
- 140 Consumo de café
- 141 No haber padecido hepatitis viral
- 142 Estado civil: viudo (a)
- 143 Estado civil: divorciado (a).
- 144 Falta de aseo nasal en el niño
- 145 Vivienda con piso de tierra
- 146 Edad de 1 a 7 años.
- 147 Antecedentes de transfusiones
- 148 Antecedentes de inyecciones
- 149 Antecedentes familiares de hepatitis viral
- 150 Manejo de materiales radioactivos
- 151 Desinformación sobre quemaduras
- 152 Instalaciones eléctricas descubiertas
- 153 Prácticas sexuales poco comunes
- 154 Edad de 6 a 45 años
- 155 Uso de materiales de protección vaginal

- 156 Edad mayor de 60 años
- 157 Antecedentes personales de osteoporosis
- 158 Presencia de objetos y juguetes rodantes
- 159 Maltrato físico
- 160 Posesión de animales ponzoñosos
- 161 Falta de aseo domiciliario
- 162 Edad mayor de 25 años
- 163 Desinformación sobre alcoholismo
- 164 Presencia domiciliaria de bebidas alcohólicas
- 165 Edad mayor de 15 años
- 166 Ocupación en fabricación, consumo y venta de bebidas alcohólicas.
- 167 "Machismo"
- 168 Festejos sociales frecuentes
- 169 Ver televisión después de las 8:00 P.M.
- 170 Antecedentes personales traumáticos
- 171 Practicar deportes de raqueta y balón
- 172 Ocupación: estibador
- 173 Antecedentes personales de hipertensión
- 174 Antecedentes de hipoxia neonatal
- 175 Edad de 1 a 5 años
- 176 Antecedentes personales de traumatismo craneal
- 177 Edad de 1 a 5 años
- 178 Embarazada.
- 179 Antecedentes de padecimientos gastrointestinales frecuentes.
- 180 Antecedentes personales de ayuno prolongado
- 181 Antecedentes de polihidramnios o macrosomías

- 182 Antecedentes personales de uterocistocole
- 183 Edad de 0 a 5 años
- 184 Contaminación ambiental atmosférica.
- 185 Administración de medicamentos teratógenos, hormonales abortivos. nefro y hepatotóxicos (contraindicaciones en el embarazo)
- 186 Antecedentes personales de daño neurológico
- 187 Consumo de carnes crudas y semicrudas
- 188 Antecedentes personales de parasitosis
- 189 Antecedentes de infección urinaria en el hombre (pareja sexual)
- 190 Ingesta excesiva de bebidas gaseosas
- 191 Condiciones peligrosas en el hogar
- 192 Ingesta de pulque
- 193 Disposición inadecuada de basura
- 194 Consumo de alimentos chatarra
- 195 Contaminación por desechos industriales sólidos y líquidos.
- 196 Exposición a radiaciones
- 197 Techo paredes de vara, paja, palma o cartón.
- 198 Actividades laborales de niños menores de 15 años.
- 199 Antecedentes personales de cardiopatía
- 200 Antecedentes de enfermedad periodontal
- 201 Caries dental.
- 202 Avitaminosis
- 203 Antecedentes de legrado reciente
- 204 Duchas vaginales con antisépticos
- 205 Situación ambiental estresante

- 206 Edad de 15 a 60 años
- 207 Asistencia a sitios de concentración
- 208 Condiciones peligrosas en la vía pública
- 209 Distribución inadecuada del gasto y alimentación familiar
- 210 Madre soltera
- 211 Madre trabajadora
- 212 Ausencia de padre y madre
- 213 Secuelas de padecimientos
- 214 Edad de 15 a 45 años.

B. NIVELES DE DETECCION Y ABORDAJE DE CADA UNO DE LOS FACTORES DE RIESGO.

Para determinar como detectar los factores de riesgo, quien los deberá detectar, en quien se debería detectar y dónde se deberá detectar, será necesario analizar cada uno de los factores de riesgo presentes en el caso de estudio anotando la letra subrayada en las subcolumnas: C,Q,EQ,D, de la columna B del formato. Tomandolas de los siguientes párfagos:

- COMO DETECTARLO: P: Por una simple pregunta directa que detecta el factor de riesgo. Ejm: la edad
- O: Por observación directa del factor de riesgo. Ejm. Sexo.
- C: Por cuestionario con una serie de preguntas y observaciones necesarias para detectar un factor de riesgo. Ejm. Personalidad.
- E: Por equipo necesario para detectar un factor de riesgo. Ejm. Peso.

QUIEN LO DETECTA: P: Promotor de salud o técnico de salud
trabajadora social o equivalente (T.S)
Médico (M), Enfermera (E).

O: Otros (Especificar cual)

EN QUIEN SE DETECTA: I: En el individuo
F: En la familia.

COMO SE DETECTA: CS: En el centro de salud
D: En el domicilio
CM: En la comunidad.

EJEMPLO: PARASITOSIS INTESTINAL

FACTOR DE RIESGO A	NIVELES DE DETECCION B			
	C	Q	EQ	D
OO6 Antecedente familiar de la misma patología.	C	E,M	I,F	CS,D

C. JERARQUIZAR POR NIVELES

Una vez determinados los niveles de detección es importante calificar los factores de riesgo para saber su magnitud y trascendencia, es decir en que medida determina, condiciona o se asocia en el problema, o no tiene relación y también saber si repercute para el resto de la vida, en forma prolongada o transitoria o si no tiene trascendencia alguna. Para esto será necesario considerar la siguiente tabla cuyos números se colocarán en las subcolumnas: M, Tr, T, de la columna C, del formato, en las líneas de los factores presentes en el caso estudiado.

DE MAGNITUD	CALIFICACION
a) El factor de riesgo es determinante para la aparición del problema.	3
b) El factor de riesgo repercute de una forma prolongada.	2
c) El factor de riesgo repercute transitoriamente.	1
d) El factor de riesgo no repercute.	0

DE TRASCENDENCIA	CALIFICACION
a) El factor de riesgo repercute en el resto de la vida.	3
b) El factor de riesgo repercute en forma prolongada.	2
c) El factor de riesgo repercute transitoriamente	1
d) El factor de riesgo no repercute.	0

Con estos dos criterios deberá clasificarse cada uno de los factores de riesgo tomando en cuenta el problema al que esten asociados.

Una vez obtenidas las dos calificaciones, estas se sumarán para así poder obtener una sola calificación de cada factor de riesgo.

D. POSIBILIDAD DE ACCION

Los riesgos deberán de someterse, después de jerarquizados a niveles de decisión operativa en función de criterios de vulnerabilidad y factibilidad de tal manera que se conozca la posibilidad de actuar con la intensidad y en la dirección que pueda realizarse, esto de acuerdo a la siguiente tabla considerando que, vulnerabilidad se refiere a la existencia de técnicas y procedimientos adecuados para abordar el factor de riesgo y factibilidad se refiere a la capacidad que existe para influir sobre el factor de riesgo con los recursos disponibles.

VULNERABILIDAD

CALIFICACION

- | | |
|---|---|
| a) Existen instrumentos técnicos y procedimientos específicos para abordarlos. | 3 |
| b) Existen procedimientos específicos que indirectamente inciden sobre el factor. | 2 |
| c) Existen solamente procedimientos inespecíficos. | 1 |
| d) No existen procedimientos. | 0 |

FACTIBILIDAD

- | | |
|---|---|
| a) Se puede cancelar el factor de riesgo | 3 |
| b) Se puede modificar el factor de riesgo | 2 |

c) Los efectos del factor de riesgo se pueden atenuar.

d) No existe capacidad para incidir

Segun se determine en cada factor de riesgo, presente en el caso estudiado, se deberán anotar los números correspondientes en las subcolumnas V y F, sumándolos para el total de la subcolumna T de la columna D.

EJM. PARASITOSIS INTESTINAL.

FACTORES DE RIESGO	NIVELES DE	JERARQUIZACION	POSIBILIDAD
<u>A</u>	DETECCION <u>b</u>	<u>C</u>	DE ACCION <u>D</u>
	C Q EQ D	M Tt T	VFT
006 Antecedentes familiares de la misma patologia.	C EM IF CS D	1 12	336

E. NIVEL DE ABORDAJE DE CADA UNO DE LOS FACTORES DE RIESGO.

Una vez determinada la posibilidad de acción a través de la vulnerabilidad y factibilidad se seleccionarán los factores de riesgo de mayor calificación para deducir la forma de abordarlos, quien los abordará y el resultado esperado considerando la tabla siguiente, anotando la opción de la letra seleccionada, en las subcolumnas Fa, Qa, Re de la columna E.

ESTA TESIS NO DEBE
SALIR DE LA BIBLIOTECA

FORMA DE ABORDARLO: I: A través de información, educación y/o capacitación.

F: Por formación de grupos.

A: Por una actividad concreta

QUIEN LO ABORDA:

P: Promotor de salud, técnico en salud, trabajador social o equivalente.

E: Enfermera, auxiliar de enfermería o equivalente.

MG: Médico general

O: Otro miembro del equipo de salud o profesionalista diferente. (como psicólogo, odontólogo, nutricionista etc)

RESULTADO ESPERADO:

C: Cancelar el factor de riesgo como tal

M: Modificar el factor de riesgo

A: Atenuar las consecuencias del factor de riesgo.

EJM. PARASITOSIS INTESTINAL

FACTORES DE RIESGO <u>A</u>	NIVELES DE DETECCIÓN <u>B</u>				JERARQUIZACION <u>C</u>			POSIBILIDAD DE ACCION <u>D</u>			NIVELES DE ABORDAJE <u>E</u>		
	C	Q	EQ	D	M	Tr	T	V	F	T	Fa	Qa	Re
006 Antecedentes de la misma patología	C	EM	IF	CS	1	1	2	336			IA	E,	MG A

Con base en la evaluación de los diferentes aspectos registrados en el formato para estudio de riesgo en primer lugar se elabora un programa de trabajo en el grupo, que incluya la especificación de las actividades a realizarse, lugar y fecha, definiendo además las responsabilidades de los miembros del equipo de salud.

Se establecerán parámetros de medición del desarrollo de las actividades, tomando en cuenta el desarrollo de las mismas, la asistencia y la participación del grupo.

Una vez detectadas las familias de alto riesgo y tomando en cuenta la calificación obtenida por los factores de riesgo en cuanto a la vulnerabilidad y factibilidad, se g labora un plan que deberá contener cuando menos lo siguiente:

- Quien realizará la visita domiciliaria para abordar los factores de riesgo.
- El objetivo general y específicos de la visita domici--liaria.
- Las estrategias para abordar los factores de riesgo podrán ser: información, educación o capacitación para la salud, invitar a los individuos de alto riesgo a formar grupos coordinados por el centro de salud; actividades concretas como: vacunación, antropometría, toma de ten--sión arterial, dar consulta médica domiciliaria a un in dividuo o a toda la familia.
- Metas a cubrir. Se reunirá el equipo de salud para presentarle el plan de acción que se elabore con base en los factores de riesgo detectados para discutirlos y analizarlos.

En la reunión se deberán asignar responsabilidades y distribuir actividades entre todos los integrantes del equipo.

FALTA PAGINA

No. 82

Se deberá leer en voz alta el plan de acción con juntamente con los integrantes del equipo con técnica de lectura comentada; después de leer cada objetivo o es trategia elaborar preguntas dirigidas a el o los miembros del equipo de salud que tengan una relación más es trecha con los objetivos en ese momento, las preguntas deberán indagar, si se consideran capaces de realizarlas si consideran que entre todo el equipo de salud podran alcanzarse las metas establecidas, después de las res-- puestas a cada de estas preguntas se indagará porqué?

Ante las posibles respuestas de los miembros del equipo de salud se podrán tomar las siguientes decisiones:

- Pasar directamente a la ejecución del plan.
- Reestructurar conjuntamente el plan
- Reasignar responsabilidades y distribuir tareas.
- Capacitar y adiestrar a los miembros del equipo que lo ameriten.
- Redefinir las metas y establecer el calendario de acti vidades.

En esta reunion se deberán remarcar la importancia de realizacion efectiva de las acciones y su registro adecuado, haciéndose énfasis en que solo con esto se logra ran alcanzar las metas.

Se utilizara una carpeta en la que se agruparan los expedientes correspondientes a cada uno de los integrantes del grupo en estudio recomendado que contenga lo siguiente:

- Descripción de las características generales del grupo.
- Formato de estudio de riesgo de cada integrante con sus conclusiones.
- Plan de acción con los siguientes rubros:
 - * Nombre del plan
 - * Objetivos por riesgo o grupos de riesgo
 - * Límites de tiempo y espacio
 - * Participantes en el plan
 - * Distribución de responsabilidades y tareas.
 - * Reporte de actividades en los siguientes rubros:
 - Tipo de actividades realizadas en cada riesgo o grupos de riesgos.
 - Fecha y tiempo empleado para su realización
 - Recursos de apoyo utilizados para la actividad.
 - Resultados de la actividad
 - Programación de nuevas actividades con base en los resultados.

SIMPLIFICACION AL MODELO PROPUESTO POR EL DR.
JOSE MANUEL ALVAREZ MANILLA Y COORDINADORES

REALIZADA POR:

M.T.E. Y LIC. EN ENF. Y OBSTETRICIA
ADDY GUTIERREZ RAIGOSA.

JUNIO 1993.

84

CLAVE

A. Factor de riesgo
B. Niveles de detección
C. Como se detecta
EQ. En quien se detecta
D. Donde se detecta
C. Jerarquización
M. Magnitud
Tr. Trascendencia
T. Total
D. Posibilidad de acción
V. Vulnerabilidad
F. Factibilidad
T. Total
C. Niveles de abordaje
Fa. Forma de abordarlo
Qa. Quien lo aborda
Re. Resultado esperado

ELABORO EL ESTUDIO:

FECHA:

CONCLUSIONES

FORMATO PARA ESTUDIO DE FACTORES DE RIESGO

PROBLEMA DE ESTUDIO

MODULO

NOMBRE

GRUPO

FACTORES DE
RIESGO

A

NIVELES DE
DETECCION

B

CO EQ D

JERARQUIZA-
CION

C

M Tr T

POSIBILIDAD
DE ACCION

D

V F T

NIVELES DE
ABORDAJE

E

Fa Qa Re

ANEXO 4

PROGRAMA DE ENSEÑANZA CLINICA.

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERIA Y OBSTETRICIA
SEDE DE PRACTICAS
SPAPS-ENEO
SAN LUIS TLAXIALTEMALCO

PROGRAMA DE ENSEÑANZA CLINICA PARA LA PRACTICA COMUNITARIA
CORRESPONDIENTE A LA ASIGNATURA DE ENFERMERIA EN LA ATEN--
CION DEL ADOLESCENTE, ADULTO Y ANCIANO II.

GRUPOS: 2604
2605
2606

COORDINADORA SPAPS-ENEO

PROF. PARTICIPANTES:

LIC. ADDY GUTIERREZ RAIGOZA
LIC. LETICIA RAMIREZ T.
LIC. ILDELISA SIERRA T.
LIC. MA. DEL CARMEN HERNANDEZ G.
LIC. MA. ANTONIETA LARIOS
LIC ALEXIS SANTILLAN R.
LIC. PILAR SOSA ROSAS
LIC. JOSE MANUEL GONZALES

PASANTES:

JIMENEZ TRENADO MAGDALENA
MARTINEZ PEREZ MARGARITA
PATRICIO HUERTA EVELIA

MEXICO, D.F. ABRIL DE 1994.

INTRODUCCION

Para esta práctica comunitaria de la materia de Enfermería del adolescente, adulto y anciano II.

Se realizará con los comerciantes establecidos en la calle de Magdalena Moreno (tiangis fijo) y con los comerciantes ubicados en locales del modulo "C"

Se pretende establecer en programa permanente de educación y atención para la salud; de esta manera el alumno identificará los factores de riesgo laboral y familiar en los comerciantes de San Luis Tlaxialtemalco.

OBJETIVOS:

- Identificar los factores de riesgo del Adolescente,Adulto y Anciano en las afecciones crónico degenerativas y traumáticas, con énfasis en la detección del cáncer cervicouterino, mamario y prostático, en los comerciantes establecidos en su área laboral (tiangis permanente) y familiar para aplicar un programa de educación y atención a la salud.

METODOLOGIA DE TRABAJO

Participaran dos grupos del turno matutino y uno del vespertino del sexto semestre de la carrera de Licenciatura en Enfermería y Obstetricia un total de 65 alumnos. Esta práctica se dividira en dos bloques, los grupos del turno matutino trabajaran secuencialmente en el tianguis permanente ubicado en las calles de Magdalena Moreno y Cuahutemoc; el grupo del turno vespertino trabajara con los comerciantes ubicados en locales del modulo "C", en donde realizara una deteccion de riesgos a la salud a través de una cédula y la elaboracion del expediente clinico y sus acciones de enfermeria elaborando a la vez un marco teorico que sustente los programas.

Se planeara y realizaran sesiones con la asesoria de profesores y pasantes para comentar los incidentes de la practica en las diferentes areas, de esta manera los alumnos conoceran en su totalidad la dinamica del trabajo en los diferentes programas.

Los profesores y pasantes que laboran en la SPAPS-ENEO se responsabilizaran de la continuidad del programa de Atencion a esta poblacion al concluir las platicas y practicas.

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

Práctica de la asignatura: Enfermería del Adolescente, Adulto y Anciano II.

Grupos: 2604

2605

2606

SPAPS-ENEO

SAN LUIS TLAXIALTEMALCO

1994

ACTIVIDADES

ABRIL-MAYO

Grupo 2604

Orientación a la práctica y elaboración del marco teórico para los programas de los comerciantes en la detección de factores de riesgo de las afecciones crónico-degenerativas y traumáticas con énfasis en la detección de cáncer cervico-uterino, mamario y prostático.

18. 19. 20

Valoración integral de la salud individual y familiar de los comerciantes elaboración de expediente clínico con familiograma.

21. 22. 25

Aplicación de un cuestionario para detección de cáncer cervico uterino y prostático. Canalización al SPAPS-ENEO.

Identificación, jerarquización y tabulación de los factores de riesgo en la población estudiada	26 y 27
Plantear sugerencias, estrategias propositivamente para la elaboración de acciones programáticas y evaluación de la primera etapa.	28 y 29
Segunda etapa 2605	
Orientación a la <u>práctica y lectura</u> de sugerencias, estrategias y evaluación, así como jerarquización de los factores de riesgo detectados en la primera etapa.	2
Elaboración de programas y material didactico para la aplicación de las acciones de enfermería.	3 y 4
Aplicación del programa.	5, 6, 9, 11, 12, y 13
Canalización a la SPAPS-ENEO.	
Elaboración y presentación del informe.	
Evaluación de la <u>práctica</u> . Propuestas para la continuidad del programa de atención a los comerciantes por los docentes y pasantes de la SPAPS-ENEO.	

CRITERIOS DE EVALUACION

-Elaboración de la detección de riesgos a la salud individual de los comerciantes del tianguis y de los comerciantes del modulo "C". A través de las cédulas y el llenado del expediente clínico.

-Realización de programas de atención y educación a la salud.

CRITERIOS DE ACREDITACION

- Asistencia
- Puntualidad
- Presentación
- Participación
- Presentación del trabajo final.

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

PRACTICA DE LA ASIGNATURA: ENFERMERIA DEL ADOLESCENTE
ADULTO Y ANCIANO II

GRUPOS: 2604, 2605 y 2606

SPAPS-ENE0 1994

ACTIVIDADES	ABRIL	MAYO
-Orientación de la practica y elaboración del <u>m</u> arco teórico.	18, 19 Y 20	
-Valoración integral de la salud en los comerciantes; elaboración de <u>e</u> xpedientes clínicos con <u>f</u> amiliogramas y aplicación de cuestionarios.	21, 22 Y 25	
-Identificación, tabulación y <u>j</u> erarquización de los factores de riesgo en la población estudiada.	26 Y 27	
-Plantear sugerencias y estrategias y evaluación de la primera etapa.	28 Y 29	
-Orientación a la <u>p</u> ráctica y lectura de sugerencias, estrategias y jerarquizaciones de los factores de riesgo.	2	
-Elaboración de programas y material <u>d</u> idáctico.	3 Y 4	
-Aplicación del programa	5, 6, 9, 11	
-Evaluación de la practica y <u>p</u> ropuesta para la comunidad.	12 Y 13	

NOTA: El turno vespertino realizará actividades continuas

ANEJO 5

PROGRAMA DE PRACTICA COMUNITARIA

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERIA Y OBSTETRICIA
SEDE DE PRACTICAS
SPAPS-ENEO
SAN LUIS TLAXIALTEMALCO

PROGRAMA DE PRACTICAS PARA LA VALORACION DEL ESTADO
DE SALUD EN LOS COMERCIANTES ESTABLECIDOS DE SAN
LUIS TLAXIALTEMALCO DELEGACION XOCHIMILCO.

MATERIA: ENFERMERIA DEL ADOLESCENTE, ADULTO Y ANCIANO II

PARTICIPANTES: 60 ALUMNOS DE LA LICENCIATURA EN ENFERME-
RIA Y OBSTETRICIA DEL TURNO MATUTINO Y VESPERTINO.

DOCENTES:

LIC. E. LETICIA RAMIREZ T.
LIC. ALEXIS SANTILLAN R.
LIC. ILDELISA SIERRA T.
LIC. MA. ANTONIETA LARIOS
LIC. MA. DEL CARMEN HERNANDEZ
LIC. PILAR SOSA ROSAS
LIC. JOSE MANUEL GONZALES
LIC. ADDY GUTIERREZ R.

COORDINADORA SPAPS-ENEO

PASANTES:

JIMENEZ TRENADO MAGDALENA
MARTINEZ PEREZ MARGARITA
PATRICIO HUERTA EVELIA

CONTENIDO

INTRODUCCION

1. Objetivos
2. Variables
3. Marco Teórico
 - 3.1 Exploración física
 - 3.2 Que es un factor de riesgo.
 - 3.3 Indicadores de factor de riesgo en los tres grupos de edad.
 - 3.4 Afecciones crónico degenerativas por grupo de edad
 - 3.5 Afecciones ortopédicas y Traumatológicas por grupos de edad.
 - 3.6 Cáncer cervicouterino y mamario.
Cáncer prostático
- 4 Límites
- 5 Metodología
 - 5.1 Recursos Humanos
 - 5.2 Recursos materiales.

INTRODUCCION

La prevalencia de enfermedades crónico degenerativas e invalidez, se han incrementado en la población mexicana, siendo más afectado el sexo femenino. Así como por grupos de edad se ha observado en la población de 15 años, acentuándose en la edad adulta y vejez, esto debido a los avances crecientes en la aplicación de nuevas técnicas y procedimientos para la atención de muchos padecimientos crónicos siendo los más frecuentes: Hipertensión arterial seguida por la artritis y la diabetes mellitus.

En cuanto a las afecciones traumáticas estas afectan predominantemente a la población masculina entre los 25 y 35 años de edad y en el sexo femenino el grupo más afectado es de 65 años o mas.

Las causas mas frecuentes son las caídas, seguidas por los accidentes automovilísticos como impactos y atropellamientos. En cuanto al lugar de ocurrencia se registran en la vía pública, hogar y en el sitio de trabajo, dejando algún tipo de secuela.

En el aspecto nutricional la desviación, ya sea por carencia nutricional o por exceso (obesidad), significa un riesgo importante para la salud.

Las afecciones oncológicas y presencia de tumores malignos se observa una tendencia ascendente, ya que se sitúa como la tercera causa de mortalidad. (1)

Se pretende que a través de acciones específicas de enfermería, el alumno influya de manera positiva en la detección oportuna de los factores de riesgo en Adolescente, Adulto y Anciano II en las afecciones crónico-degenerativas, traumáticas, con énfasis en la detección de cáncer cervico-uterino, mamario y prostático.

En cuanto a la formación de los alumnos es importante que como un campo nuevo de experiencia de aprendizaje propicie en ellos las aptitudes y actitudes que generen el desarrollo positivo ante la responsabilidad de la salud integral, para su autocuidado en los comercios establecidos de San Luis Tlaxialtemalco.

(1) Programa Nacional de Salud 1990-1994
Secretaría de salud.

1. OBJETIVOS

- Identificar los factores de riesgo del adolescente, adulto y anciano en las afecciones crónico degenerativas y traumáticas, con énfasis en la detección de cáncer cervicouterino, mamario y prostático, en los comerciantes establecidos en su área laboral y familiar a través del examen clínico y el llenado de una cédula, para aplicar programas de educación y atención a la salud.

2. Variables a investigar:

- Edad
- Sexo
- Ocupación
- Edo. civil
- Tipo de afección crónico-degenerativa
- Tipo de afección ortopédica y traumática
- I.V.S.A.
- No. de embarazos
- No. de abortos
- No. de cesáreas
- No. de partos
- Tipo de método anticonceptivo
- Control del papanicolaou
- Frecuencia de la exploración mamaria
- Alteraciones en la micción
- Hematuria

3. MARCO TEORICO

3.1 Exploración física: Palpación

Percusión

Auscultación

Interrogatorio

3.2 Que es un factor de riesgo

3.3 Indicadores de factor de riesgo en los tres grupos de edad.

3.4 Afecciones crónico-degenerativas (por grupos de edad)

3.5 Definición de Historia Natural de la enfermedad, afecciones ortopédicas y traumatológicas (por grupos de edad)

3.6 Cáncer cervico-uterino y mamario, prostático.

4. LIMITES

Area geográfica: San Luis Tlaxialtamalco, Delegación Xochimilco

Universo de trabajo: Comerciantes establecidos (Tianguis fijo) y comerciantes en locales del módulo "C".

Turno: Matutino y Vespertino.

Fecha: Del 18 de abril al 13 de mayo de 1994.

Muestra: Para fines de aprendizaje se abarcara toda la muestra.

METODOLOGIA

- Presentación con el líder de los comerciantes (tianguis fijo) y personal que labora en la SPAPS-ENE0 15 de marzo 1994
- Recopilación bibliográfica y documental para la estructuración del Marco teórico.
- Aplicación del cuestionario con preguntas cerradas cuyo contenido incluyen datos generales, ficha de identificación, aspectos gineco-urinarior en ambos sexos.
- Tabulación de datos a través de la recolección de los mismos mediante la encuesta que se aplicara a los comerciantes y personal dirigente del tianguis fijo y locales establecidos, así mismo por la exploración física que se les realizará a estos últimos.
- Procesamiento de datos a través del recuento del método de tarjetas simples.
- Clasificación de variables dependiente e independientes
- Presentación de la información mediante cuadros y gráficas; así como la elaboración de un informe de las necesidades y problemas detectados.

Recursos humanos

60 alumnos del 6o. semestre de la carrera de enfermería del nivel licenciatura de la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia.

7 profesores de enfermería

4 pasantes de la licenciatura

La coordinadora de la SPAPS-ENE0

Comerciantes establecidos y fijos.

RECURSOS MATERIALES

Instalaciones de la Sede de Practicas de Atención Primaria a la salud SPAPS-ENE0.

Material y equipo para trabajar con los comerciantes

Material didáctico

Básculas de pie

Cintas métricas

Baumanómetro y estetoscopio

Reactivos (en orina y sangre)

Estuche de diagnóstico

Especios vaginales

Cito Spray

Portaobjetos

Lápiz de diamante

Formas de estudio citológico

Expediente clínico familiar

Isópos

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO
 ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERIA Y OBSTETRICIA

CUESTIONARIO PARA LA DETECCION DE RIESGOS DE AFECCIONES
 DE CANCER CERVICOUTERINO, MAMARIO Y PROSTATICO.

MUJERES

NOMBRE

EDAD

ESTADO CIVIL

OCUPACION

1. MENARCA CICLO
2. PRESENTA DOLORES MENSTRUALES: SI NO
3. I.V.S.A. G P A C
4. F.U.M. HAY SANGRADO INTERMENSTRUAL: SI NO
 ESCASO ABUNDANTE REGULAR COLOR
5. PRESENTA DOLOR AL REALIZAR O TENER RELACIONES SEXUALES:
 SI NO
6. HAY PRESENCIA DE FLUJO VAGINAL: SI NO
7. FECHA DE ULTIMO PAPANICOLAOU:
8. SABE UD. SI TIENE PRESENCIA DE ULCERAS EN EL CUELLO:
 SI NO
9. SE ENCUENTRAN ESTAS ULCERAS EN TRATAMIENTO MEDICO:
 SI NO

SI

NO

9. SABE UD. EXPLORAR SU GLANDULA MAMARIA PARA DETECTAR
ALGUNA ANOMALIA: SI NO
10. HA OBSERVADO LA PRESENCIA DE NODULOS O (BOLITAS) EN
SU GLANDULA MAMARIA O DEBAJO DE SU AXILA: SI NO
11. TIENE PRESENCIA DE SANGRE O CUALQUIER OTRO LIQUIDO AL
OPRIMIR CUALQUIERA DE SUS DOS PEZONES: SI NO
12. CADA CUANDO SE EXPLORA SUS GLANDULAS MAMARIAS:
CADA MES CADA MEDIO AÑO
CADA AÑO NUNCA ME HE EXPLORADO

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERIA Y OBSTETRICIA

CUESTIONARIO PARA LA DETECCION DE RIESGO DE AFECCIONES DE
CANCER CERVICOUTERINO, MAMARIO Y PROSTATICO.

HOMBRES

NOMBRE

EDAD

ESTADO CIVIL

Ocupacion

13. PRESENTA DOLOR AL ORINAR: SI NO
14. CUANDO ORINA SIENTE LA NECESIDAD DE PUJAR: SI NO
15. SE QUEDA CON LA SENSACION DE TENER MAS GANAS DE ORINAR
Y YA NO PUEDE HACERLO: SI NO
16. HA NOTADO QUE EL VOLUMEN DE SU ORINA HA DISMINUIDO: SI NO
17. CUANDO ORINA ES A CHORRO CONTINUO: SI NO
U ORINA A CHORRO INTERMITENTE: SI NO
18. LE HA SALIDO SANGRE AL MOMENTO DE ORINAR O HA VISTO
QUE SU ORINA VA MEZCLADA CON SANGRE: SI NO

COMENTARIOS:

ANEXO 6

PLAN DE ROTACION

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERIA Y OBSTETRICIA

SEDE DE PRACTICAS DE ATENCION PRIMARIA A LA SALUD

PLAN DE ROTACION DE LAS PASANTES DE LA LICENCIATURA EN ENFERMERIA Y ONST. EN 1994.

	JULIO	AGOSTO	SEPTIEM.	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICEM.
ROCIO MEHA D						
ROSARIO CABALLERO A						
ANGELES ANAYA A						
EVA MORA B						
LOURDES ESCALONA C						
TERESA SALAZAR D						
MONICA CONTRERAS C						
MARGARITA MARTINEZ A						
MAGDALENA JIMENEZ B						

CLAVE



ACTIVIDADES ADMINISTRATIVAS



CONSULTA DE ENFERMERIA Y T. COMUNITARIO



CENTRAL DE EQUIPOS Y RECEPCION

COORDINADORA

LIC. ANDY GUTIERREZ

ANEXO 7

**CUADROS DE CONCENTRACION DE
ACTIVIDADES.**

CUADRO No. 1
ACTIVIDADES ANTICIPATORIAS AL DAÑO (AAD)

ACTIVIDAD	No. DE VECES
Control del niño sano	82
Aplicación de vacunas	68
Control prenatal de la emba razada	28
Expedición de los certifica dos de salud	66
Colocación del dispositivo intrauterino	52
Elaboración de pruebas de embarazo	59
Realización de pruebas reactivas	91
Toma de muestras de exudado vaginal	42
Determinación de tipo san-- guíneo y RH	110
TOTAL	508

FUENTE: Informes bimestrales de servicio social.

CUADRO No. 2

ATENCIÓN A PROBLEMAS DE BAJO RIESGO

CASOS	No. DE VECES
ALTERACIONES DEL APARATO digestivo	52
Alteraciones del aparato respiratorio	28
Alteraciones del aparato genitourinario	34
Alteraciones del sistema endocrino	9
Alteraciones del sistema tegumentario	16
Alteraciones del sistema esquelético	12
Alteraciones del sistema cardiovascular	7
Alteraciones del sistema nervioso	22
Alteraciones del sistema linfhemático	3
TOTAL	183

FUENTE: Misma del cuadro No.1

CUADRO No.3

ACTIVIDADES REALIZADAS EN LA COMUNIDAD

ACTIVIDADES

DIAS DEDICADOS

Visitas domiciliarias

67

Trabajo con grupos

23

TOTAL

90

FUENTE: Misma del cuadro No.1

CUADRO No.4

OTRAS ACTIVIDADES

ACTIVIDADES	NO. DE VECES
Aplicación de inyecciones	37
Referencia de pacientes	31
Realización de curaciones	58
Elaboración de material de consumo	72
TOTAL	198

FUENTE: Misma del cuadro No. 1

GLOSARIO

Alumbramiento	Expulsión de la placenta y membranas después del parto.
Anticonceptivo	Opuesto a la concepción, medio, práctica o agente que impide la <u>fe</u> cundación.
Auscultación	Método de <u>é</u> xamen físico que <u>consis</u> te en escuchar los sonidos que se producen dentro del cuerpo, <u>especial</u> mente en el corazón, vasos y <u>apara</u> to respiratorio.
Biológico	Relativo a la biología (ciencia de la vida en general; estudio de los seres vivos en sus relaciones entre sí y con el medio ambiente).
Canalización	Referencia o envío a otras áreas. El cuello o una parte en forma de cuello.
Cérvix	
Citología	Parte de la histología que trata de las células, de su estructura y <u>fun</u> ciones.
Crónico	Prolongado por mucho tiempo.
Degeneración	Decadencia, alteración de los <u>teji</u> dos o elementos anatómicos, con <u>cam</u> bios químicos de la sustancia. y pérdida de los caracteres y <u>funcio</u> nes esenciales.

Demanda	Requerimiento que se efectúa a un objeto externo distinto de si mismo y que tiende a la satisfacción de la necesidad o del deseo.
Detección	Acción y efecto de detectar (poner de manifiesto por métodos físicos o químicos, lo que no puede ser observado directamente.)
Diagnóstico	Parte de la medicina que tiene por objeto la identificación de una enfermedad fundandose en los signos y síntomas de esta.
Epidemia	Enfermedad accidental transitoria generalmente infecciosa, que ataca al mismo tiempo y en el mismo país o región a gran número de personas.
Epidemiólogo	Experto en el estudio de las epidemias.
Expediente	Documento que incluye datos generales del paciente, así como estudios de gabinete y laboratorio realizados al mismo, de importancia clínica y legal para el personal que lo atiende.
Familiograma	Diagrama que representa el conjunto de ascendientes, descendientes y colaterales de un linaje.

Fecundidad	Facultad de los seres vivos para reproducirse.
Gastroenteritis	Inflamación del estómago y los intestinos.
Hábito	Costumbre o práctica adquirida por la repetición frecuente de un mismo acto. Disposición orgánica resultado de la influencia repetida de una acción. Modo de ser de un individuo, temperamento disposición.
Hematuria	Emisión por la uretra de sangre pura o mezclada con orina; síntoma de enfermedades diversas.
Identidad	Calidad de idéntico. Calidad de ser una persona o cosa la misma que se supone o busca.
Micción	Emisión de la orina.
Morbilidad	Número proporcional de personas que enferman en población y tiempo determinados. Estado de enfermedad.
Mortalidad	Número proporcional de muertos en una población y tiempo determinados.
Nutriente	Nutritivo; que nutre.

Oncológico	Relativo o perteneciente a la <u>on</u> cología (rama de la medicina). que se encarga del estudio o <u>tra</u> tamiento de los tumores.
Ortopedia	Corrección quirúrgica o mecánica de las desviaciones y deformida- des en general.
Palpación	Medio de exploración táctil diag- nóstica que consiste en aplicar los dedos o la cara anterior de la mano, con presión ligera o profunda, sobre una superficie para apreciar ciertas cualidades y el límite de los órganos sub- yacentes.
Papanicolaou	Exámen citológico de la mucosa cervico-vaginal, que se realiza periodicamente a las mujeres pa- ra detectar alteraciones cervico- uterinas.
Patología	Rama de la medicina que estudia las enfermedades y los trastornos que producen en el organismo.
Patrón	Secuencia estructural de las <u>uni</u> dades monoméricas polimerizadas de una macromolécula que propor- ciona el modelo o matriz para la

	síntesis de otra macromolécula con una secuencia complementaria o característica.
Percusión	Método de exploración clínica que consiste en golpear una parte del cuerpo con objeto de apreciar las variaciones de sonoridad de esta parte y deducir el estado o límites de esta.
Ponderable	Que tiene peso y se puede pesar.
Productivo	Que forma o produce, especialmente tejido nuevo proliferativo.
Prostático	Individuo afecto de hipertrofia de la próstata. Relativo o perteneciente a la próstata.
Puérpera	Mujer, en el puerperio o recién parida
Reactivo	Sustancia empleada para producir una reacción o descubrir la presencia de otra sustancia.
Receptividad	Susceptibilidad para recibir impresiones de orden normal o patológico. Mayor o menor facilidad de una especie o individuo para contraer una infección.
Riesgo	Peligro de contraer enfermedad.

Saneamiento	Mejoramiento de las condiciones higienicas de una ciudad, pueblo, etc., especialmente de un terreno por desagüe del mismo.
Secuela	Lesion o afección consecutiva a <u>o</u> tra.
Sistémico	Perteneiente o relativo a la totalidad de un sistema. Perteneicien <u>te</u> o relativo al organismo humano en su totalidad. Perteneiente o relativo a la circulación general de la sangre.
Tabulación	Representación y establecimiento de los datos obtenidos en determi <u>nada</u> investigación.
Terapeutica	Parte de la medicina que se ocupa en el tratamiento de las enfermedades; ciencia y arte de curar o aliviar, que comprende el estudio de los medios propios para este fin.
Transmisibilidad	Facultad o capacidad de transmitir por contagio o herencia.
Traumatismo	Término general que comprende todas las lesiones internas o <u>exter</u> nas provocadas por una violencia exterior. Estado del organismo afecto de una herida o contusión.

Variable

Sujeto a variación. Inestable, inconstante y mudable. Valor numérico sobre el que puede establecerse una curva de variabilidad.

Viabilidad

Cualidad de viable. Capaz de vivir fuera del útero.

Yatrogénia

Evento dañino, producido al paciente por el médico o los medicamentos.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

Academia de Fundamentos de Enfermería, Diagnóstico Situacional de San Luis Tlaxialtemalco, 1992.

Alvarez M. José Manuel, Salud Pública en México: Atención Primaria a la Salud Sep-Oct. Vol. 30, No.5 1988.

Balseiro Lasty, Investigación en Enfermería, Librería Acuario, S.A.de C.V. México D.F. 1991.

Diccionario Terminológico de Ciencias Médicas 12 ed. Salvat Editores, S.A. España 1984.

Gomezjara Francisco, Salud Comunitaria Teoría y Técnicas Ed. Porrúa, S.A. p.p. 293, México 1989.

Gutiérrez Addy, Proyecto para la Organización y Funcionamiento de la Sede de Prácticas de Atención Primaria a la Salud; UNAM. San Luis Tlaxialtemalco, Delegación Xochimilco. 1992.

Marriner Ann, Modelos y Teorías de Enfermería, Ed. Rol; S.A. España 1984. p.p. 101-148