

00943



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

22ej.

ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERIA Y OBSTETRICIA

DIVISION DE ESTUDIOS DE POSGRADO
ESPECIALIZACION EN ENFERMERIA EN SALUD PUBLICA

"PROPUESTA DE INTERVENCION"

SISTEMA DE ENFERMERIA PARA LA INTEGRACION DE UNA RED DE APOYO EDUCATIVO DE SERVICIOS DE ENFERMERIA, ENFOCADO AL MEJORAMIENTO DE SANEAMIENTO BASICO Y NUTRICION CON ENFOQUE EN LA ATENCION PRIMARIA Y LA PROMOCION DE LA SALUD, EN SAN LUIS TLAXIALTEMALCO, KOCHIMILCO.

TRABAJO FINAL QUE PRESENTA:

LIC. EN ENF. ELSA FRAGOSO XOLALPA

ANTE LAS AUTORIDADES DE LA ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERIA Y OBSTETRICIA, PARA OBTENER EL DIPLOMA DE:

ESPECIALISTA EN ENFERMERIA EN SALUD PUBLICA

ASESOR DEL TRABAJO FINAL:
M.T.E. ADDY GUTIERREZ RAIGOSA.

DICIEMBRE, 1998.



269187



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.

RECONOCIMIENTOS

A las personas de la comunidad de San Luis Tlaxialtemalco por haberme permitido realizar este trabajo, por su colaboración y confianza.

A las autoridades de la ENEO por su apoyo a los docentes quienes me transmitieron sus valiosos conocimientos contribuyendo a mi superación profesional y personal.

Con Gratitud y Afecto a la Maestra Addy Gutiérrez Raigosa por brindarme su amistad y apoyo incondicional para culminar este trabajo y por exhortarme a continuar con mi superación .

A mi madre, porque no mide el tiempo ni esfuerzo para continuar apoyándome y para cuidar de mis Tesoros.

A mi esposo y mis hijos, que son motivo de amor valioso que me impulsa a ser mejor cada día en todos los ámbitos de mi vida.

INDICE

	Pág.
INTRODUCCIÓN	
1. SELECCIÓN Y DESCRIPCIÓN GENÉRICA DEL CASO	3
2. OBJETIVOS DEL ESTUDIO	4
3. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA	4
3.1 Antecedentes	5
3.2 Teoría de enfermería del déficit de autocuidado de la Dra. Dorothea Orem	10
3.3 La epidemiología en salud pública	14
3.4 El proceso de enfermería	15
4. ESQUEMA METODOLÓGICO	17
4.1 Valoración de enfermería	17
4.1.1 Variables e indicadores a evaluar	18
• Factores de riesgo	
• Déficit de autocuidado	
• Proceso salud enfermedad	
• Respuesta social organizada	
4.1.2 Métodos para la recolección de datos	20
• Registros	
• Investigación documental	
• Entrevista	
• Técnica de observación	
4.2 Diagnóstico de enfermería	21
4.3 Planificación de intervenciones de enfermería	24
• Marco referencial	
4.3.1 Descripción general del proyecto	26
4.3.2 Objetivos	27
4.3.3 Metas	28
4.3.4 Límites	28
• Tiempo	
• Lugar	
• Espacio	
• Universo	
4.3.5 Estudio de factibilidad	30
• Jurídica y política	
• Administrativa	
• Técnica	

4.3.6 Plan de las intervenciones de enfermería	34
• Actividades generales	
• Actividades de la agencia de enfermería	
• Actividades de los agentes de cuidado a la salud	
• Actividades para el programa de nutrición	
4.3.7 Evaluación	39
• Instrumentos de evaluación	
4.3.8 Cronograma	47
4.4 Ejecución de las intervenciones de enfermería	48
4.5 Evaluación	52
5. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	54
6. BIBLIOGRAFIA	60
7. ANEXOS	63
7.1 Programas	
SANEAMIENTO BÁSICO	
MEJORAMIENTO DE LA NUTRICIÓN	
EDUCACIÓN CONTINUA	
CAPACITACIÓN A LOS AGENTES DE CUIDADO A LA SALUD	

INTRODUCCIÓN

El diagnóstico de salud constituye una herramienta fundamental ya que descubre y analiza los factores condicionantes y determinantes del nivel de salud de una comunidad proponiendo alternativas de solución viables y factibles a los problemas priorizados de acuerdo a los recursos existentes en la comunidad en estudio.

Durante la realización del Diagnóstico Situacional llevado a cabo en el pueblo de San Luis Tlaxialtemalco, Delegación Xochimilco donde se utilizaron instrumentos de entrevista y recolección de datos, durante el primer semestre, se identificaron elementos interactuantes convencionales que son los factores determinantes del proceso salud enfermedad, el nivel de salud, los recursos y servicios así como factores de riesgo, el déficit de autocuidado en relación con requisitos universales de la Dra. Dorothea Orem, cuya información pasó por los momentos dialécticos habituales, descriptivo y evaluativo.

Para encuadrar las intervenciones de Enfermería se utilizó la teoría de la Dra. Dorothea Orem por lo que se identificó el déficit de autocuidado a través de relacionar la agencia de autocuidado con la demanda enfocada básicamente a la satisfacción de requisitos universales, considerando que las formas para cumplirlas pueden ser modificadas por factores condicionantes básicos. Con base al análisis de los datos obtenidos se define que existe déficit de autocuidado en los requisitos de un aporte suficiente de alimentos en cuanto a calidad el cual se ve afectado por el ingreso económico de sobrevivencia que perciben las familias para su ingesta de mejor calidad que favorezca el desarrollo y el Estado de Salud y Bienestar de la Población, en los requisitos de mantenimiento del equilibrio entre la actividad y el reposo, la mayoría de los habitantes no realizan actividad física y deportiva por atender otras actividades propias de su vida cotidiana enfocadas a la actividad en el campo.

Con relación a otros requisitos universales se identificó que existen capacidades y que responden a las demandas de autocuidado, así mismo les permite adaptarse a los cambios que se producen en sí mismos o en su entorno, incluso ante una situación en que la demanda excede su capacidad para responder a ella solicitan apoyo a la agencia de enfermería que favorezca la resolución de sus necesidades y por ende a favorecer el autocuidado.

Cada individuo, cada grupo y cada comunidad, según sus percepciones, sus pautas culturales, sus conocimientos y creencias, ha movilizó sus recursos para modificar las condiciones desfavorables y alcanzar una mejor calidad de vida. Para ello luchan contra múltiples factores del medio físico y sociocultural, por lo

que ésta búsqueda ha sido siempre una relación conflictiva del hombre con su entorno natural y las condiciones de su ambiente social, que los mueve a lograr transformaciones generalmente para su beneficio.

El análisis de las variables favorece el conocimiento de los múltiples elementos relacionados con cada uno de los problemas y necesidades, tanto desde el punto de vista de los factores que los producen como por las consecuencias que se desarrollan, además permite verificar si estos problemas de salud son importantes para la comunidad, para que sean considerados como elementos prioritarios.

A través de la aplicación de métodos de priorización se identificó que las infecciones respiratorias agudas (IRAS) ocupan el primer lugar para considerar las intervenciones de enfermería que coadyuven a disminuir este problema.

En segundo lugar se encuentran las enfermedades diarreicas en niños menores de cinco años las cuales están determinadas por factores de riesgo como: la falta de abastecimiento y calidad del agua para consumo humano, bajo aporte protéico de origen animal en su alimentación, lo que produce una deficiente nutrición que repercute en la disminución de las defensas y por lo tanto favorece las alteraciones de salud y presencia de estas enfermedades; la falta de drenaje dificulta una disposición adecuada de excretas, la deficiente higiene personal y manejo inadecuado de alimentos son reflejo de la baja escolaridad de los padres y por lo tanto baja cultura en salud, estas características condicionan el perfil epidemiológico de poblaciones marginadas, caracterizado por el predominio de enfermedades infecciosas en este caso las gastrointestinales y que son motivo de demanda de atención a la salud.

Con base a estos resultados y por razones de factibilidad de abordar problemas de desviación a la salud, se determinó como problema ha intervenir las enfermedades gastrointestinales, ya que éstas son una amenaza a la salud, sobre todo en menores de cinco años; por lo que se consideró importante abordar características ambientales en cuanto a saneamiento, mejoramiento de la condiciones de nutrición, limpieza de las viviendas y la higiene personal, características y suministro de agua para consumo humano, como acciones inherentes a la salud pública; dirigidas principalmente a la población abierta la cual se compone por todos aquellos miembros de la sociedad que están fuera de la seguridad social, principalmente usuarios de escasos recursos con problemas de salud derivados de las condiciones estructurales de vida.

1. SELECCIÓN Y DESCRIPCIÓN GENÉRICA DEL CASO

El compromiso contraído por nuestro país en la Reunión de Alma Ata en donde establecen como meta "Salud para todos en el año 2000", se refleja en el programa nacional de salud donde se establece y se asume a la Atención Primaria a la Salud como una de las estrategias necesaria para alcanzar las metas de cobertura. Para el logro de ésta es necesario tomar en cuenta la infraestructura y recursos necesarios para la prestación de servicios de salud, distribución y accesibilidad. Así como las características de la población, tales como la elevación del crecimiento, la proporción de mujeres en edad fértil y una población mayoritariamente joven, aunado a una desigualdad, distribución geográfica con marcada concentración urbana y gran dispersión rural. La situación económica refleja el desarrollo desigual concentrados y desequilibrados, agudizan el problema en el área rural, suburbana y urbana, en sus cinturones de miseria presentan a grandes núcleos de población condiciones de nutrición, vivienda, servicios públicos, educación y salud deficientes aunados a problemas de alcoholismo y drogadicción.

Bajo estas condiciones ubicamos el pueblo de San Luis Tlaxialtemalco, donde por sus características suburbanas y rural se intuyen factores de riesgo que inciden el proceso salud-enfermedad de la población y se desconoce como los habitantes cuidan de su salud, de ahí la importancia de realizar investigación en Enfermería en Salud Pública, lo cual constituye un avance en la formación de recursos humanos en el campo de salud comunitaria, donde las enfermeras son el personal indicado para proporcionar atención de servicios de salud a la población en el primer nivel de atención, el cual a pesar de existir el Programa de Atención Primaria a la Salud y políticas bien definidas para mejorar la salud del individuo, familia y comunidad, no ha logrado los objetivos planteados.

En este contexto los grupos sociales principalmente, las personas maduras y en proceso de maduración realizan acciones dirigidas a sí mismos o hacia características ambientales conocidas o supuestas para cubrir requisitos identificados para el control de factores que promuevan o afecten adversamente o interfieran la continuidad de su propio funcionamiento o desarrollo para contribuir a la salud y bienestar personal a través del autocuidado.

El diagnóstico de salud es por lo tanto una investigación científica cuyo objeto de estudio es la situación de salud de una población y comprende tres componentes interrelacionados: los factores que condicionan el proceso salud-enfermedad, las características de este proceso manifestadas a través de daños y la respuesta social organizada representada por los servicios de salud del área; tiene la posibilidad de detectar necesidades y problemas de salud, así como sus factores

condicionantes, a la vez que facilita valorar las posibilidades, recursos de la comunidad para enfrentarlos y permite la planificación de los servicios de salud.

En el pueblo de San Luis Tlaxialtemalco se realizó un diagnóstico con enfoque estratégico, que permitió conocer el perfil epidemiológico, las necesidades expresadas por la población así como la identificación del déficit de autocuidado, enfocado básicamente a la satisfacción de requisitos universales, identificando las formas para cumplirlos y considerando que pueden ser modificados por factores condicionantes que influyen en la capacidad de los individuos para realizar el autocuidado. El concepto de salud más usado por la Dra. Dorothea Orem, lo considera como un estado de totalidad y es una consecuencia o meta de autocuidado dirigido a los requisitos universales.

Se consideró además la importancia en las propuestas mundiales que para la reforma de salud se han planteado, en las que se establece la necesidad de considerar el papel que desempeña cada individuo en el cuidado de su salud y la importancia de la enfermera como elemento clave en el cambio estructural del sistema, que permita crear una cultura en salud hacia el autocuidado.

El presente estudio es el resultado de la aplicación del método epidemiológico al estudio del pueblo de San Luis Tlaxialtemalco con un enfoque estratégico, y de la operacionalización de la teoría del déficit de autocuidado de la Dra. Dorothea Orem, por primera vez en una comunidad.

2. OBJETIVOS DEL ESTUDIO DE CASO

Dar a conocer los resultados de la aplicación del método epidemiológico en el estudio del pueblo de San Luis Tlaxialtemalco, con un enfoque estratégico y de la operacionalización de la teoría del Déficit de Autocuidado de la Dra. Dorothea Orem, por primera vez en una comunidad.

Presentar la implementación de la teoría del déficit de Autocuidado como producto que consolida la formación de recursos humanos en la especialidad de Enfermería en Salud Pública.

3. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

El diagnóstico de salud constituye una herramienta fundamental ya que descubre y analiza los factores condicionantes y determinantes del nivel de salud de una comunidad proponiendo alternativas de solución viables y factibles a los

condicionantes, a la vez que facilita valorar las posibilidades, recursos de la comunidad para enfrentarlos y permite la planificación de los servicios de salud.

En el pueblo de San Luis Tlaxialtemalco se realizó un diagnóstico con enfoque estratégico, que permitió conocer el perfil epidemiológico, las necesidades expresadas por la población así como la identificación del déficit de autocuidado, enfocado básicamente a la satisfacción de requisitos universales, identificando las formas para cumplirlos y considerando que pueden ser modificados por factores condicionantes que influyen en la capacidad de los individuos para realizar el autocuidado. El concepto de salud más usado por la Dra. Dorothea Orem, lo considera como un estado de totalidad y es una consecuencia o meta de autocuidado dirigido a los requisitos universales.

Se consideró además la importancia en las propuestas mundiales que para la reforma de salud se han planteado, en las que se establece la necesidad de considerar el papel que desempeña cada individuo en el cuidado de su salud y la importancia de la enfermera como elemento clave en el cambio estructural del sistema, que permita crear una cultura en salud hacia el autocuidado.

El presente estudio es el resultado de la aplicación del método epidemiológico al estudio del pueblo de San Luis Tlaxialtemalco con un enfoque estratégico, y de la operacionalización de la teoría del déficit de autocuidado de la Dra. Dorothea Orem, por primera vez en una comunidad.

2. OBJETIVOS DEL ESTUDIO DE CASO

Dar a conocer los resultados de la aplicación del método epidemiológico en el estudio del pueblo de San Luis Tlaxialtemalco, con un enfoque estratégico y de la operacionalización de la teoría del Déficit de Autocuidado de la Dra. Dorothea Orem, por primera vez en una comunidad.

Presentar la implementación de la teoría del déficit de Autocuidado como producto que consolida la formación de recursos humanos en la especialidad de Enfermería en Salud Pública.

3. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

El diagnóstico de salud constituye una herramienta fundamental ya que descubre y analiza los factores condicionantes y determinantes del nivel de salud de una comunidad proponiendo alternativas de solución viables y factibles a los

condicionantes, a la vez que facilita valorar las posibilidades, recursos de la comunidad para enfrentarlos y permite la planificación de los servicios de salud.

En el pueblo de San Luis Tlaxialtemalco se realizó un diagnóstico con enfoque estratégico, que permitió conocer el perfil epidemiológico, las necesidades expresadas por la población así como la identificación del déficit de autocuidado, enfocado básicamente a la satisfacción de requisitos universales, identificando las formas para cumplirlos y considerando que pueden ser modificados por factores condicionantes que influyen en la capacidad de los individuos para realizar el autocuidado. El concepto de salud más usado por la Dra. Dorothea Orem, lo considera como un estado de totalidad y es una consecuencia o meta de autocuidado dirigido a los requisitos universales.

Se consideró además la importancia en las propuestas mundiales que para la reforma de salud se han planteado, en las que se establece la necesidad de considerar el papel que desempeña cada individuo en el cuidado de su salud y la importancia de la enfermera como elemento clave en el cambio estructural del sistema, que permita crear una cultura en salud hacia el autocuidado.

El presente estudio es el resultado de la aplicación del método epidemiológico al estudio del pueblo de San Luis Tlaxialtemalco con un enfoque estratégico, y de la operacionalización de la teoría del déficit de autocuidado de la Dra. Dorothea Orem, por primera vez en una comunidad.

2. OBJETIVOS DEL ESTUDIO DE CASO

Dar a conocer los resultados de la aplicación del método epidemiológico en el estudio del pueblo de San Luis Tlaxialtemalco, con un enfoque estratégico y de la operacionalización de la teoría del Déficit de Autocuidado de la Dra. Dorothea Orem, por primera vez en una comunidad.

Presentar la implementación de la teoría del déficit de Autocuidado como producto que consolida la formación de recursos humanos en la especialidad de Enfermería en Salud Pública.

3. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

El diagnóstico de salud constituye una herramienta fundamental ya que descubre y analiza los factores condicionantes y determinantes del nivel de salud de una comunidad proponiendo alternativas de solución viables y factibles a los

problemas priorizados de acuerdo a los recursos existentes en la comunidad en estudio.

Durante la realización del Diagnóstico Situacional llevado a cabo en el pueblo de San Luis Tlaxialtemalco, Delegación Xochimilco donde se utilizaron instrumentos de entrevista y recolección de datos, durante el primer semestre, se identificaron elementos interactuantes convencionales que son los factores determinantes del proceso salud enfermedad, el nivel de salud, los recursos y servicios así como factores de riesgo, el déficit de autocuidado en relación con requisitos universales de la Dra. Dorothea Orem, cuya información pasó por los momentos dialécticos habituales, descriptivo, explicativo y evaluativo con las siguientes conclusiones generales y resultados de la priorización.

3.1 Antecedentes

La Delegación Política de Xochimilco se localiza al sureste del D.F. a 23 Km. de la ciudad de México y a una altitud de 2,274 sobre el nivel del mar. Tiene una extensión territorial de 128 km². y ocupa el tercer lugar de extensión. El 30.7% de su superficie es zona urbana, el 60% es zona forestal y agrícola y el 9.3% son acuíferos y canales, colinda al Norte con las delegaciones políticas de Coyoacán e Iztapalapa con una zona conurbada, al Este con la delegación política de Tláhuac con área chinampera (chinampa, es una porción de tierra rodeada por agua), al Oeste con la Delegación Política de Tlalpan a través de la zona del Ajusco y al Sur con la Delegación Política de Milpa Alta con la Sierra Cuitzán. La Delegación de Xochimilco cuenta con 17 barrios y 14 pueblos que se encuentran ubicados en los lomeríos de la Sierra Ajusco-Couauhtzin.

San Luis Tlaxialtemalco tiene su origen desde épocas remotas en los tiempos prehispánicos cuando se principiaron a fundar los asentamientos humanos indígenas alrededor del siglo II de la era cristiana. Conserva la antigua división por barrios que han perdurado hasta la actualidad. el vocablo correcto es: Tlachquiautemaco. Tlachtl que quiere decir juego de pelota; consagrado al Dios Tláloc y Tlemaiti que viene de Tletl fuego maitl mano, nos da la idea de bracero de mano: donde está el bracero de mano del juego de pelota consagrada al Dios Tláloc.

San Luis cuenta con una superficie de 6.5 Km² aproximadamente, su población estimada es de 10,000 habitantes, con una densidad demográfica de 153 habitantes por km² en relación a la población por grupos de edad y sexo se observa que el 52.4% es femenina y el 47.56% es masculina, el mayor porcentaje de la población es el que se ubica en el grupo de 20-24 años de edad, con un 6.2% en el sexo femenino y el 5.71% en masculino, lo que nos indica que el

mayor porcentaje de la población se ubica en edades productivas y reproductivas, considerándose una población predominantemente joven.

Se localiza a 40 km. del centro del D.F., limita al Norte con Tláhuac, al sur con Milpa Alta, al Este con Tulyehualco, y al Oeste con San Gregorio Atlapulco. Se encuentra en una altitud de 2,225 metros sobre el nivel del mar, está rodeado por montañas de origen volcánico, uno de los más importantes es el cerro Tehutli, cuenta con grandes canales como el nacional, Ameca y el de Chalco que hoy en día reciben aguas negras de la ciudad de México que irrigan las chinampas.

Cuenta con teléfono, vías de comunicación terrestre, transporte público, rutas de colectivos Tulyehualco-Xochimilco, R-55, R-20, Mixquic-Xochimilco R-62, Xochimilco-Col. del Carmen R-61, autobuses SUTAU Tulyehualco-Xochimilco y taxis.

Centros Educativos Oficiales:

- Jardín de niños "Yoliliztli"
- Escuela Primaria "Aureliano Castillo"
- Escuela Secundaria Técnica #79

Centros Educativos Particulares

- Jardín de Niños "Valle de los Reyes"
- Jardín de Niños "Quetzali"

Atractivos Turísticos

- Parroquia del siglo XVI
- Bosque turístico San Juan "Acuezcomatl"
- Centro de Educación Ambiental "Acuezcomatl"
- Casa de la Cultura San Juan "Acuezcomatl"
- Centro de Desarrollo Forestal
- Parques y Jardines
- Jardín del Pueblo
- Dos Deportivos Populares
- Biblioteca "Lic. Benito Juárez"
- Mercado de plantas de ornato

Servicios Públicos: alumbrado público, pavimentación, servicio de limpieza, drenaje en algunos ramales, una planta de tratamiento de aguas residuales y un centro comunitario con diversos servicios.

Las actividades económicas se basan en su mayoría en la floricultura y la horticultura.

Los servicios de salud con los que cuenta son: Centro de Salud T-1 de la SSA., consultorios médicos privados, sede de prácticas de atención primaria a la salud (SPAPS-ENEO) e instituciones periféricas a donde se refiere a los usuarios para su atención como son: Hospital General de Milpa Alta, Hospital Materno Infantil de Tláhuac, Hospital Pediátrico de Xochimilco y Clínica del ISSSTE.

Causas de morbilidad referidas por la población encuestada:

- Infecciones agudas de vías respiratorias
- Infecciones gastrointestinales
- Diabetes mellitus
- Enfermedades del corazón
- Enfermedades del aparato genito urinario
- Dermatitis y dermatosis
- Helmintiasis
- Trastornos de la menstruación y otras hemorragias anormales
- Infecciones de la piel y tejido celular subcutáneo
- Laceraciones

Causas de mortalidad referida por la población encuestada:

- Enfermedades cardiovasculares
- Cáncer
- Diabetes mellitus
- Cirrosis hepática
- Enfermedades gastrointestinales
- Neumonía
- Cisticercosis

Con relación a las variables estudiadas se encontró que la población es mayoritariamente joven, sus edades fluctúan entre los 15 y 45 años de edad para ambos sexos, caracterizándose por ser económicamente activa y estar en edad reproductiva.

El 21.42% tiene la primaria incompleta mientras que el 1.66% es profesionista, el 38% de los habitantes tiene su ocupación dentro del sector secundario donde se incluyen obreros, albañiles, los cuales perciben salarios a nivel de sobrevivencia.

Con base a la asociación de factores de riesgo con las cinco causas de enfermedades registradas en los últimos seis meses en la población estudiada, estos condicionan el perfil epidemiológico de poblaciones marginadas, caracterizado por el predominio de enfermedades infecciosas respiratorias y gastrointestinales, como las primeras causas que coinciden con las causas registradas a nivel nacional, que son motivo de demanda de servicios de salud.

Así, inmerso en este contexto, el pueblo de San Luis Tlaxialtemalco posee características suburbanas y rurales en donde existen factores de riesgo que determinan el proceso salud enfermedad, caracterizado principalmente por elevación en las tasas de morbilidad principalmente por infecciones respiratorias agudas (IRAS) y enfermedades diarreicas agudas (EDAS).

Para encuadrar las intervenciones de Enfermería se utilizó la teoría de la Dra. Dorothea Orem por lo que se identificó el déficit de autocuidado a través de relacionar la agencia de autocuidado con la demanda enfocado básicamente a la satisfacción de requisitos universales, considerando que las formas para cumplirlas pueden ser modificadas por factores condicionantes básicos. Con base al análisis de los datos obtenidos se define que existe déficit de autocuidado en los requisitos de un aporte suficiente de alimentos en cuanto a calidad el cual se ve afectado por el ingreso económico de sobrevivencia que perciben las familias para su ingesta de mejor calidad que favorezca el desarrollo y el Estado de Salud y Bienestar de la Población, en los requisitos de mantenimiento del equilibrio entre la actividad y el reposo, el 70% de los habitantes no realizan actividad física y deportiva por atender otras actividades propias de su vida cotidiana enfocadas a la actividad en el campo.

Con relación a otros requisitos universales se identificó que existen capacidades y que responden a las demandas de autocuidado, asimismo les permite adaptarse a los cambios que se producen en sí mismos o en su entorno, incluso ante una situación en que la demanda excede su capacidad para responder a ella solicitan apoyo a la agencia de enfermería que favorezca la resolución de sus necesidades y por ende a favorecer el autocuidado.

La respuesta social organizada tiene una cobertura de 18.88% para IMSS, 28.88% para ISSSTE y el 43.33% no tiene cobertura institucional por lo que recurren al Centro de Salud y a la Sede de Prácticas de Atención Primaria a la Salud de la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia.

Por lo tanto, la búsqueda incesante del bienestar, el ser humano y la sociedad que conforma con sus semejantes, ha adoptado diversas conductas y estrategias para lograrlo. Cada individuo, cada grupo y cada comunidad, según sus percepciones, sus pautas culturales, sus conocimientos y creencias, ha movilizó

sus recursos para modificar las condiciones desfavorables y alcanzar una mejor calidad de vida. Para ello luchan contra múltiples factores del medio físico y sociocultural, por lo que ésta búsqueda ha sido siempre una relación conflictiva del hombre con su entorno natural y las condiciones de su ambiente social, que lo mueve a lograr transformaciones generalmente para su beneficio.

Así mismo el análisis de las variables favorece el conocimiento de los múltiples elementos relacionados con cada uno de los problemas y necesidades, tanto desde el punto de vista de los factores que los producen como por las consecuencias que se desarrollan, además permite verificar si estos problemas de salud son importantes para la comunidad, para que sean considerados como elementos prioritarios.

A través de la aplicación de métodos de priorización se identificó que las infecciones respiratorias agudas (IRAS) ocupan el primer lugar para considerar las intervenciones de enfermería que coadyuven a disminuir este problema.

En segundo lugar se encuentran las enfermedades diarreicas en niños menores de cinco años las cuales están determinadas por factores de riesgo como: la falta de abastecimiento y calidad del agua para consumo humano, bajo aporte proteico de origen animal en su alimentación, lo que produce una deficiente nutrición que repercute en la disminución de las defensas y por lo tanto favorece las alteraciones de salud y presencia de estas enfermedades; la falta de drenaje dificulta una disposición adecuada de excretas, la deficiente higiene personal y manejo inadecuado de alimentos son reflejo de la baja escolaridad de los padres y por lo tanto baja cultura en salud, estas características condicionan el perfil epidemiológico de poblaciones marginadas, caracterizado por el predominio de enfermedades infecciosas en este caso las gastrointestinales y que son motivo de demanda de atención a la salud.

Con base a estos resultados y por razones de factibilidad de abordar problemas de desviación a la salud, se determinó como problema ha intervenir las enfermedades gastrointestinales, ya que éstas son una amenaza a la salud, sobre todo en menores de cinco años; por lo que se consideró importante abordar características ambientales en cuanto a saneamiento, mejoramiento de las condiciones de nutrición, limpieza de las viviendas y la higiene personal, características y suministro de agua para consumo humano, como acciones inherentes a la salud pública; dirigidas principalmente a la población abierta la cual se compone por todos aquellos miembros de la sociedad que están fuera de la seguridad social, principalmente usuarios de escasos recursos con problemas de salud derivados de las condiciones estructurales de vida.

Por lo anterior se proponen estrategias de Enfermería en Salud Pública enfocadas en el autocuidado y cuidado dependiente, operacionalizando la Teoría de Déficit de Autocuidado de la Dra. Dorothea Orem, haciendo énfasis en la promoción y prevención de las enfermedades diarreicas. La planificación de intervenciones de enfermería buscará brindar servicios de salud para reducir riesgos, controlar los daños evitables y proteger a grupos socialmente vulnerables; asimismo a través de la educación para la salud generar una cultura, como elemento de cambio en la comunidad, considerando de suma importancia no perder de vista que esta planificación deberá estar inserta en la Atención Primaria y Promoción a la Salud, como estrategia dentro de la Atención a la Salud. Asimismo, se propone un Sistema de Enfermería que favorezca el autocuidado y el cuidado dependiente, considerando las necesidades y problemas de salud como son las enfermedades gastrointestinales y déficit de autocuidado y cuidado dependiente en relación a requisitos universales y de desviación a la salud.

La idea básica de la intervención se orienta a la lucha contra las enfermedades diarreicas en la medida en que se evalúen y controlen los riesgos ambientales, por lo que es necesario orientar los esfuerzos hacia los grupos que se encuentran con escasos ingresos, mal alimentados y con servicios de saneamiento básico deficiente, tarea que la Agencia de Enfermería Comunitaria debe asumir como estrategia que implica racionalidad técnica y económica para aplicar la Salud Pública con mayor eficacia en esta comunidad de San Luis Tlaxialtemalco; esto permitirá la planificación, supervisión y la evaluación de los programas de Educación para la Salud y Capacitación a la Agencia de Enfermería que se lleven a cabo.

3.2 Teoría de enfermería del déficit de autocuidado de la Dra. Dorothea Orem

En la actualidad podemos encontrar diferentes propuestas de enfermería que han profundizado en el estudio de elementos teórico metodológicos que sustentan el quehacer profesional de enfermería como disciplina, de estos, el Modelo de Enfermería de Dorothea Orem ha ganado reconocimiento en la mayoría de los países del mundo, como medio de organizar el conocimiento, las habilidades y motivación de las enfermeras, necesarios para proporcionar cuidados a los individuos.

El Modelo de Enfermería de Orem, ha tenido gran impacto profesional en universidades y escuelas donde es utilizado como marco conceptual en la formación académica de recursos en enfermería dada su relevancia para los cuidados de enfermería a nivel individual, y actualmente se ha buscado su aplicación a nivel colectivo, constituye además parte esencial de la educación enfermera; el modelo en la administración facilita la planificación de los cuidados

de todos aquellos que la requieran. La Teoría de Enfermería del Déficit de Autocuidado está constituida por la teoría del sistema de enfermería, teoría del déficit de autocuidado y la teoría del autocuidado.

La Teoría de Orem sugiere que diferentes acciones de autocuidado se requieren para cumplir los requisitos relacionados a la salud, (el autocuidado comprende las acciones) y que los individuos inicien en su propio beneficio para mantener la vida, la salud y el bienestar, es una capacidad del individuo para realizar todas las actividades y cuidar de sí mismo.

Estas acciones están dirigidas a cumplir tres diferentes tipos de requisitos de autocuidado. Los que constituyen una parte importante de la valoración del individuo, Orem ha identificado y descrito ocho actividades que son esenciales para el logro del autocuidado, independiente del estado de salud, edad, nivel de desarrollo o entorno ambiental de un individuo.

Estas actividades son los llamados requisitos de autocuidado universal, los de desarrollo y los de desviación a la salud.

Requisitos de autocuidado universal; son comunes a todos los seres humanos, abarcan los elementos físicos, psicológicos, sociales y espirituales esenciales de la vida, cada uno es importante para el funcionamiento humano, los ocho requisitos universales son:¹

1. Mantenimiento de un aporte suficiente de aire
2. Mantenimiento de un aporte suficiente de agua
3. Mantenimiento de un aporte suficiente de alimentos
4. Provisión de cuidados asociados con los procesos de eliminación y los excrementos
5. Mantenimiento del equilibrio entre la actividad y el reposo
6. Mantenimiento del equilibrio entre la soledad y la interacción social
7. Prevención de peligros para la vida, el funcionamiento humano y el bienestar humano
8. Promoción del funcionamiento y desarrollo humanos, dentro de los grupos sociales de acuerdo con el potencial humano, las orientaciones humanas conocidas y el deseo humano de ser normal.

Estas son tareas esenciales que un individuo debe ser capaz de realizar para cuidar de sí mismo. Orem los contempla como demandas de autocuidado y que un individuo debe cubrir activamente mediante el empleo de actividades que ha aprendido y que tienen un contexto cultural apropiado.

¹ Cavanagh J. Stephen. Modelo de Orem aplicación práctica, p. 6

Los requisitos de autocuidado universal son esenciales para todas las personas en todas las etapas.

El segundo grupo de requisitos de autocuidado de desarrollo implica la provisión de cuidados con el desarrollo humano, se clasifican en dos: etapas específicas de desarrollo y las condiciones que afectan el desarrollo humano.

Orem argumenta que en cada una de estas etapas de desarrollo deben considerarse los requisitos de autocuidado universal y que también puede haber demandas específicas de salud a causa del nivel prevalente del desarrollo del individuo.

Y por último, el grupo de requisitos de autocuidado en la desviación a la salud, estos existen cuando el individuo está enfermo, sufre alguna lesión, tiene incapacidad o está recibiendo cuidados médicos, bajo estas circunstancias el individuo tiene demandas adicionales de cuidados de salud.

Los individuos pueden tener diversas capacidades de responder a las demandas que se les hacen para realizar actividades de autocuidado, y de adaptarse a los cambios que se producen en sí mismos o en su entorno, cuando se presenta la situación en que la demanda exceda su capacidad para responder a ella la persona puede requerir ayuda a fin de satisfacer sus necesidades de autocuidado, ésta puede proceder de muchas fuentes incluyendo las intervenciones de familiares, amigos y profesionales de enfermería.

De la relación entre demandas de autocuidado de la salud y las capacidades de autocuidado trae como resultado un déficit de autocuidado.

La capacidad del individuo sano para buscar información, hacer juicios sobre su salud y realizar las acciones o demandas puede indicar que está abordando satisfactoriamente el cuidado de sí mismo.

La Teoría de Orem es importante porque intenta establecer los límites de la acción de enfermería y propone tres condiciones para darse esta intervención.

1. Debe existir una demanda de autocuidado que ha de satisfacer otra persona.
2. Deben existir algunas capacidades de autocuidado real o potencialmente disponibles para ser desarrolladas en el futuro, así como el deseo por parte del individuo, de llegar a cuidarse a sí mismo y adoptar conductas para su cuidado.
3. Debe existir un déficit de relación entre las demandas de autocuidado de la persona y su capacidad para satisfacer.

Esta teoría trata precisamente de conocer la capacidad que tiene el individuo de autocuidarse, a través de acciones de autocuidado.

En este aspecto el personal de enfermería es el encargado de investigar este déficit de autocuidado del ente social, a través de sistemas de enfermería.

Sistemas de Enfermería. Se forma cuando las enfermeras utilizan su capacidad para prescribir, planificar y proporcionar cuidados a pacientes legítimos llevando a cabo acciones separadas y sistema de acción, que regulan el valor o el ejercicio de actitudes individuales para comprometerse y afrontar los requisitos terapéuticos del cuidado del individuo.

Tipos de sistemas de enfermería.

1. Sistema de enfermería totalmente compensatorio: Se necesitan cuando la enfermera debe compensar la incapacidad total de un paciente para desempeñar acciones de autocuidado que requiere desplazamiento y movimientos de manipulación.²
2. Sistema parcialmente compensatorio: Existen cuando la enfermera y el paciente ejecutan medidas de cuidado u otras acciones que comprenden tareas manipuladoras o desplazamientos.
3. Sistema de apoyo educativo: Los sistemas de apoyo educativos son para situaciones en las que el paciente es capaz de realizar o puede y debería aprender a realizar, medidas requeridas de autocuidado terapéutico orientadas externa o internamente, pero no puede hacerla sin asistencia.
Métodos de asistencia. Los métodos de asistencia incluyen actuar o servir para, guiar, enseñar, apoyar y proporcionar un entorno para el desarrollo.

La enfermedad reciente o crónica o la experimentación de un trauma emocional puede requerir que la persona aprenda nuevas medidas para cuidados de sí mismo o solicitar la ayuda de otro.

Los seres humanos tienen una gran capacidad de adaptarse a los cambios que se producen de sí mismos o en su entorno.

Sin embargo, puede darse una situación en que la demanda total que se le hace a un individuo exceda su capacidad para responder a ella. En tal situación, la persona puede requerir ayuda a fin de satisfacer sus necesidades de autocuidado

² Orem E. Dorothea. Teoría del déficit de autocuidado en Enfermería. pp. 11.

y la ayuda puede proceder de muchas fuentes, incluyendo las intervenciones de enfermería.³

Limitaciones del autocuidado

La persona puede carecer de conocimientos suficientes sobre sí misma y quizá no tenga deseos de adquirirlos. Puede tener dificultades para emitir juicios sobre su salud y saber cuando es el momento de buscar ayuda y el consejo de otros. Puede haber dificultades para aprender sobre uno mismo o sobre las acciones requeridas para el autocuidado.

3.3 La epidemiología en salud pública

La epidemiología como rama de la Salud Pública es instrumento fundamental a través de la identificación y registro de las enfermedades prevalentes, permite señalar las condiciones de seguridad, con incidencia nula o muy baja de enfermedades en la comunidad; situaciones de riesgo cuando la frecuencia aumenta o aparecen casos aislados de un padecimiento aparentemente controlado; alerta epidemiológica cuando existe un riesgo objetivo de presentación de una epidemia y por último la identificación oportuna de una epidemia.

Los estudios epidemiológicos nos permitirán también establecer el origen de la epidemia, las vías de diseminación, los posibles factores predisponentes o determinantes y en esta forma contribuir a su control; permiten conocer también las condiciones de la salud de núcleos poblacionales determinados y la prevalencia de las enfermedades que los aquejan con el propósito de establecer las medidas preventivas y correctivas que se requieran, a fin de mejorar el nivel de salud y la calidad de vida de esas poblaciones.

Los riesgos de los grupos humanos de enfermar y morir, así como las causas e interdependencias de los fenómenos de la salud, han sido estudiados utilizando diversas técnicas de análisis epidemiológico.⁴

La investigación epidemiológica se muestra en especial en el estudio de aquellos factores que, al menos en potencia, pudieran considerarse como causales determinantes o condicionantes de los fenómenos de salud-enfermedad.

Los estudios de enfoque de riesgo pueden diseñarse de diferente manera para dar respuesta a distintas preguntas.

³ Cavanagh J. Stephen. Modelo de Orem, p. 12

⁴ Boletín Oficina Sanitaria Panamericana. Unidad de Epidemiología. p. 96.

3.4 El proceso de enfermería

La información epidemiológica la conforman las estadísticas sanitarias habituales y los resultados obtenidos de estudios especiales y en nuestro sistema el manejo y registro de estos datos tiene cierta variabilidad en su veracidad, ya que no se cuenta con un mecanismo que asegure que sean fidedignos al 100% de la información registrada y que en muchas ocasiones se omite al registro de datos en las encuestas aplicadas a la comunidad.

Con base a lo anterior surge la necesidad de aplicar los modelos conceptuales como el proceso de enfermería que guíe los proyectos de investigación y la práctica de enfermería en la comunidad y permita orientar el establecimiento del diagnóstico y las intervenciones del personal de enfermería específicamente que conlleven a mejorar el estado de salud de la población humana.

La disciplina de enfermería para cumplir con su objetivo de cuidar de la salud requiere de un método que se fundamenta en una base teórica amplia. El proceso de enfermería es el método por el que se aplica esta base teórica al ejercicio de la enfermería, es un método sistemático y organizado para administrar cuidados de enfermería al individuo, familia y comunidad basado en un reflexión que exige capacidades cognoscitivas, técnicas e interpersonales.

Cuando se utiliza aumenta la calidad de los servicios, el objetivo principal del proceso de enfermería es constituir una estructura que pueda cubrir las necesidades del individuo, familia y comunidad individualizándola, por lo tanto se considera el "Proceso de Enfermería" como un método sistemático y organizado para administrar cuidados de enfermería individualizado, dirigidos a cumplir el objetivo de éstos, y mantener el bienestar del individuo, el proceso implica entonces la existencia de una relación con interacciones entre el paciente y la enfermera en donde el objetivo principal es el paciente.

El proceso de enfermería está organizado en cinco etapas o fases distintas que son: La valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación de los resultados.

La valoración es la primera fase del proceso de enfermería, sus actividades se centran en la recogida de información sobre el individuo, el sistema paciente-familia o la comunidad, con el fin de averiguar las necesidades, problemas, preocupaciones y respuestas humanas. Los datos se recogen mediante una sistemática que utiliza entrevistas, examen físico, datos de laboratorio y otras fuentes; así mismo permite elaborar protocolos de investigación.

El diagnóstico, segunda fase en donde los datos recogidos en la valoración son analizados e interpretados. Las conclusiones se elaboran teniendo en cuenta las necesidades, y respuestas humanas del individuo.

Con el diagnóstico de enfermería concreto se obtiene el objetivo para el resto de las etapas; con base al diagnóstico se elabora un plan de cuidados que se desarrolla y evalúa.

Planificación. En esta etapa se elaboran estrategias para prevenir, minimizar o corregir los problemas identificados en el diagnóstico de enfermería. Para llevar a cabo esto se requiere primero de establecer un orden de prioridades para los problemas diagnosticados, segundo plantear con el paciente los objetivos, para corregir o prevenir estos problemas.

Redactar y dejar por escrito los planes de enfermería que conducen a alcanzar los objetivos propuestos. La ejecución comprende la realización de las actuaciones necesarias para alcanzar los objetivos que están establecidos en la planificación, esto supone informar del plan de cuidados a todos los que participen en él.

Las acciones pueden ser llevadas a cabo por los miembros del equipo de profesionales de la salud, el paciente o sus familiares. La enfermera continua su recogida de datos en relación al estado del paciente y a su interacción con el entorno. La realización incluye también el registro por escrito de los cuidados prestados al paciente en los impresos y formatos que la misma enfermera confecciona. Esta documentación verifica que se está llevando a cabo el plan y puede utilizarse como instrumento para evaluar la efectividad del mismo.

Evaluación. Última fase del proceso de enfermería, es un proceso continuo para determinar en qué medida se han alcanzado los objetivos. La enfermera valora los progresos del paciente, toma medidas correctoras, si hace falta revisa continuamente el Plan de Cuidados de Enfermería.

El Proceso de Enfermería se ha dividido en cinco fases para su estudio, sin embargo en la práctica es imposible separar éstas, ya que están interrelacionadas y son interdependientes, se puede adaptar al ejercicio de la enfermería en cualquier lugar o área especializada que trate con individuo, grupos o comunidades.

El proceso posee una fase teórica y ha sido concedido a partir de numerosos conocimientos que concluye ciencias y humanidades y se puede aplicar a cualquier modelo teórico de enfermería.

Por último cabe mencionar que los esquemas del ejercicio de la enfermería han evolucionado como consecuencia de los cambios políticos, científicos, tecnológicos, educativos y económicos de la sociedad, el ejercicio de ésta ha sido definido por organizaciones profesionales en el campo de enfermería.

El Proceso de Enfermería es el método por el que se aplican los conocimientos teóricos de enfermería a la práctica habitual, lo cual tiene repercusiones en la misma profesión, en el paciente y en la propia enfermera, define además el campo de ejercicio de ésta y establece las normas de los cuidados de enfermería, de tal forma que propicie la satisfacción en el trabajo e incrementa la profesionalidad.

Traspolado al quehacer de la Enfermera en Salud Pública, las etapas corresponden a establecer una valoración, recabar información y establecer un diagnóstico de salud, priorización de los problemas o situaciones de salud de la población, elaborar un plan de atención con participación de la comunidad, ejecutarlo y aplicar el proceso de evaluación continuamente y como proceso formar al finalizar.

4. ESQUEMA METODOLÓGICO

4.1 Valoración de enfermería

Uno de los aspectos fundamentales en toda investigación es la decisión de estudio que va a realizarse, en mi caso para el diagnóstico de salud que se llevó a cabo en San Luis Tlaxialtemalco se elaboró, un diseño de investigación de tipo observacional, transversal y descriptivo. Este tipo de investigación permitió estudiar diferentes variables simultáneamente, haciendo un corte en el tiempo y estableciendo su asociación entre ellas.

4.1.1 Variables e indicadores a evaluar.

El universo de estudio estuvo conformado por familias de la comunidad, de los módulos A y C de San Luis Tlaxialtemalco, el estudio de la población total no siempre es posible por lo que se seleccionó una muestra representativa que resultó útil para los fines que se persiguieron.

En cuanto a los criterios de inclusión se aplicó solo a los residentes de los módulos A y C, en el criterio de exclusión se consideró a la población flotante, la que se definió como aquella que se encuentre de visita o por una corta estancia.

Dada la importancia de las variables a estudiar que fueron:

Por último cabe mencionar que los esquemas del ejercicio de la enfermería han evolucionado como consecuencia de los cambios políticos, científicos, tecnológicos, educativos y económicos de la sociedad, el ejercicio de ésta ha sido definido por organizaciones profesionales en el campo de enfermería.

El Proceso de Enfermería es el método por el que se aplican los conocimientos teóricos de enfermería a la práctica habitual, lo cual tiene repercusiones en la misma profesión, en el paciente y en la propia enfermera, define además el campo de ejercicio de ésta y establece las normas de los cuidados de enfermería, de tal forma que propicie la satisfacción en el trabajo e incrementa la profesionalidad.

Traspolado al quehacer de la Enfermera en Salud Pública, las etapas corresponden a establecer una valoración, recabar información y establecer un diagnóstico de salud, priorización de los problemas o situaciones de salud de la población, elaborar un plan de atención con participación de la comunidad, ejecutarlo y aplicar el proceso de evaluación continuamente y como proceso formar al finalizar.

4. ESQUEMA METODOLÓGICO

4.1 Valoración de enfermería

Uno de los aspectos fundamentales en toda investigación es la decisión de estudio que va a realizarse, en mi caso para el diagnóstico de salud que se llevó a cabo en San Luis Tlaxialtemalco se elaboró, un diseño de investigación de tipo observacional, transversal y descriptivo. Este tipo de investigación permitió estudiar diferentes variables simultáneamente, haciendo un corte en el tiempo y estableciendo su asociación entre ellas.

4.1.1 Variables e indicadores a evaluar.

El universo de estudio estuvo conformado por familias de la comunidad, de los módulos A y C de San Luis Tlaxialtemalco, el estudio de la población total no siempre es posible por lo que se seleccionó una muestra representativa que resultó útil para los fines que se persiguieron.

En cuanto a los criterios de inclusión se aplicó solo a los residentes de los módulos A y C, en el criterio de exclusión se consideró a la población flotante, la que se definió como aquella que se encuentre de visita o por una corta estancia.

Dada la importancia de las variables a estudiar que fueron:

VARIABLES DE ESTUDIO

FACTORES DE RIESGO	DÉFICIT DE AUTOCUIDADO	PROCESO SALUD ENFERMEDAD	R.S.O.
- Escolaridad	Requisitos	Mortalidad	Cobertura
- Ocupación	Universales	5 años	
- Ingreso			Accesibilidad
- Estado civil	Mantenimiento de	Morbilidad	
- Riesgos del entorno	un aporte suficiente	6 meses	Disponibilidad
- Agua intradomiciliaria	de aire		Utilización
- Agua extradomiciliaria	(No. de ventanas y cuartos)		Calidad
- Drenaje	integrantes por		
- Saneamiento	familia		
- Servicios Públicos	- Alimentos		
- Establecimientos de riesgo	- Eliminación		
	- Balance entre actividad y descanso		
	- Balance entre estar sola e interacción		
	- Prevención de peligros – riesgos a la vida, funcionamiento y bienestar.		
	- Promoción de normalidad		

Estableciéndose como:

Variable dependiente: Proceso salud-enfermedad
Respuesta social organizada

Variable independiente: Factores de riesgo
Déficits de autocuidado enfocado a requisitos universales

Como unidad de análisis se definió a la familia, y la unidad de muestreo la vivienda.

La selección de la muestra se basó en mapas, considerando que es una población organizada por manzanas, se enumeraron en orden progresivo de norte a sur y zigzag. La selección de vivienda se realizó iniciando en la esquina noreste y siguiendo las manecillas del reloj.

El tamaño de la muestra se calculó con la siguiente fórmula:

$$n = Z^2 (PQ) / D^2$$

n = Tamaño de la muestra

Z = Nivel de significancia

P = Proporción de déficit de autocuidado

Q = 1 - P = complemento de la proporción.

D = Error Beta.

Esta fórmula se emplea para población finita, se dio el nivel de significancia de .95 y se calculó la proporción de déficit de autocuidado.

Se obtuvo la muestra de 88 familias, para fines prácticos del estudio se consideró una muestra de 80 familias.

Para la tabulación y análisis de los datos se diseñó una base de datos en el programa Fox Pro y para el análisis estadístico se utilizó el paquete STATA, los resultados se editaron en cuadros de contingencia y contenían las frecuencias y porcentajes y facilitar así su análisis para conformar finalmente un informe de los resultados finales.

En Salud Pública es importante utilizar medios y técnicas apropiadas para evaluar el estado de salud de la comunidad, individuo, nacimientos, muertes, enfermedades y las diversas tasas y razones que pueden calcularse a partir de ellos.

Para las variables dependientes se plantearon como indicadores la morbilidad y la mortalidad, se emplearon para el análisis de éstas las medidas de frecuencia simple como son tasas y razones.

La tasa de mortalidad expresa la frecuencia relativa de ocurrencia de muerte en algún intervalo especificado en una población estudiada.

Otra área de interés en Salud Pública que está analizando las condiciones de salud de una comunidad es la morbilidad, en donde las tasas que se utilizan con

mayor frecuencia son las de incidencia y la tasa de prevalencia. Cabe mencionar que no siempre se cuenta con información precisa, por lo que fue necesario consultar fuentes secundarias, las cuales fueron de utilidad para ayudar a determinar el grado de salud que tiene la comunidad y planear estrategias de intervención.

La presentación de los datos se realizó en cuadros de contingencia, expresado en razones, proporciones y porcentajes.

Para las variables independientes como son los factores de riesgo y el déficit de autocuidado, el análisis de éstos se realizó mediante la determinación de porcentajes, razones y proporciones, se realizó un análisis bivariado y se empleó la razón momios para medir riesgo.

Se planteó la asociación de daños y riesgos, así mismo relacionar la demanda de autocuidado, con la agencia de autocuidado para valorar el déficit de autocuidado.

Los datos valorados en escala nominal o cualitativos se describieron en términos de porcentajes y proporciones y se realizó tablas de contingencia y gráficas de barras que son las más comunes para mostrar esta clase de información.

Para datos en escala ordinal al igual que en las escalas nominales se emplearon porcentajes y proporciones y se utilizó la misma clase de cuadros y gráficas.

4.1.2 Métodos para la recolección de datos

Como método de recolección de dato se utilizó la entrevista y como instrumentos de recolección de la información la cédula familiar y la guía de observación, consideradas éstas como fuentes primarias.

Previa a la aplicación de los instrumentos se realizó una prueba piloto, lo que permitió validar estos, corregir los errores, verificar la claridad, congruencia de los reactivos y eliminar datos obsoletos.

La aplicación se realizó a las familias que viven en el área aledaña a la Sede de Prácticas de Atención Primaria a la Salud.

Se utilizaron además fuentes secundarias como la jurisdicción sanitaria de Xochimilco, Registro Civil, INEGI, Centro de Salud Tulyehualco y la Sede de Prácticas de Atención Primaria a la Salud.

Descripción de la Cédula Familiar.

La cédula fue elaborada con el fin de reunir información sobre las características de las familias de los módulos A y C de San Luis Tlaxialtemalco.

La información recolectada servirá como base para la elaboración del diagnóstico de salud la cual será analizada y nos permitirá identificar los factores de riesgo y el déficit de autocuidado.

La cédula consta de cuatro secciones, en la primera se refiere a la estructura familiar captando los datos de cada integrante.

En la sección número dos se estudian los factores de riesgo que determinan el proceso salud-enfermedad de la población, incluye aspectos como nutrición, características de la vivienda, saneamiento y ejercicio.

La sección número tres se refiere a los daños a la salud, se buscan datos de mortalidad, edad de ocurrencia y causas percibidas por la comunidad en los últimos cinco años, así como datos de morbilidad, en lo que corresponde a tipo de enfermedad, grupo de edad, al uso de servicios para la salud institucionales y no institucionales.

Se busca además la captación de información relacionada a la accesibilidad cobertura, disponibilidad que tengan las familias a los servicios de salud, desde el punto de vista geográfico, económico, tiempo promedio de espera y calidad de atención sentida por la población.

En la sección cuatro se refiere a las necesidades sentidas por la población y solución propondría.

Descripción de la guía de observación:

Esta guía se elaboró con el propósito de captar los datos generales así como los aspectos a observar en las viviendas y la comunidad, dinámica de la población, servicios públicos, transporte, medios de comunicación públicos, seguridad, recursos para la salud, centros educativos, sociales, culturales y recreativos así como organizaciones sociales de apoyo al desarrollo de la comunidad.

4.2 Diagnóstico de enfermería

El haber realizado el diagnóstico de salud en la población de San Luis Tlaxialtemalco, permitió conocer el perfil epidemiológico, las necesidades expresadas por la población, así como la identificación del déficit de autocuidado,

a través de la relación entre la demanda de autocuidado y la agencia de autocuidado, enfocado básicamente a la satisfacción de requisitos universales, identificando las formas para cumplirlos y considerando que pueden ser modificadas por factores condicionantes que influyen en la capacidad de los individuos para realizar el autocuidado, con base al análisis de los datos obtenidos se identificó que existe déficit de autocuidado en los requisitos universales, de desarrollo y de desviación a la salud como son las enfermedades respiratorias y gastrointestinales.

La identificación de los problemas y las necesidades de salud que prevalecen en la comunidad de San Luis Tlaxiátemalco, es de suma importancia, sin embargo ésta por sí sola no es suficiente para indicar las acciones que deberán tomarse para su solución, es necesario realizar un análisis que permita en efecto definir mejor el problema de salud, verificar su importancia tanto en términos de pérdidas sanitarias que producen como de su correspondencia con una necesidad real que percibe la comunidad, el análisis favorece el conocimiento de los múltiples elementos relacionados con cada uno de los problemas y necesidades, tanto desde el punto de vista de los factores que los producen como desde el de las consecuencias de todo orden que se desarrollan, debe verificar además si estos problemas son suficientemente importantes en la comunidad para que sean considerados como elementos prioritarios; por lo que hay que proceder a la determinación de prioridades, ésta al igual que el estudio de las necesidades forma parte de la planificación estratégica, entendiéndose a ésta como "conjunto heurístico de teorías, métodos y conceptos tendientes a posibilitar la planificación en los espacios sociales".⁵

El procedimiento de determinación de prioridades permite identificar los problemas que deben ser considerados en primera instancia, para la realización de este ejercicio, se consideró la utilización de los tres criterios principales para determinar prioridades de salud, como son: la importancia del problema, la capacidad del programa o de la intervención para solucionarlo y la factibilidad del programa o la intervención.

Se aplicaron además algunos métodos de prioridades desarrollados especialmente para la planificación sanitaria como son el Método de Hanlon, que considera la magnitud del problema, severidad del problemas, eficacia de la solución y método de la clasificación por orden de importancia, así como la utilización del diagrama causa y efecto, con la realización de este ejercicio de priorización se encontró que las Infecciones Respiratorias Agudas (IRAS) ocupan el primer lugar de morbilidad en este pueblo, así mismo se identificó como segunda causa de morbilidad las Enfermedades Gastrointestinales.

⁵ Rovere R. Mario. Planificación Estratégica de Recursos Humanos en Salud. p. 137.

Decidiendo abordar estas últimas por la asociación existente de factores de riesgo del entorno que condicionan este panorama epidemiológico, y déficit de autocuidado en cuanto a requisitos universales y de desviación a la salud de: percepción de salarios de sobrevivencia, analfabetismo o primaria incompleta, saneamiento básico y alimentación deficiente en cuanto a consumo proteico y verduras en la comunidad.

Con relación a otros requisitos universales, se identificó que existen capacidades y que responden a las demandas de autocuidado, asimismo les permite adaptarse a los cambios que se producen en sí mismos o en su entorno, incluso ante la situación de que la demanda exceda su capacidad para responder solicitan que favorezca la solución de sus necesidades y por ende su autocuidado.

Con base en lo anterior se justifica la elaboración del presente proyecto, fundamentado en la atención a la salud como derecho básico de la población, en la Atención Primaria y la promoción a la salud, como estrategia para el logro de la Meta "Salud para todos" y en la teoría de enfermería del autocuidado de la Dra. Dorothea Orem, intentando su operacionalización en la práctica comunitaria, teoría que proporciona a las enfermeras bases humanas y sociales para la práctica, así como un campo de conocimientos para definir sus dominios y fronteras en su campo de acción.

Los profesionales de enfermería llevan a cabo la valoración toma de decisiones en las situaciones concretas de la práctica y que puede modificarse, para tomar decisiones sobre lo que debería hacerse, y producir un Sistema de Enfermería.

Estos conceptos nos llevan a precisar que el Sistema de Enfermería, constituye un potencial importante para atender las demandas de las unidades multipersonales, mediante intervenciones directas que modifiquen el entorno social y ambiental en favor de las condiciones de vida y de salud.

Por lo tanto el Sistema de Enfermería contempla asegurar la satisfacción de los requerimientos de la persona, para la regulación del funcionamiento y desarrollo en el presente, y durante algún tiempo, proteger la capacidad lograda y en vías de desarrollo y regular el ejercicio de nuevas capacidades de la persona para cuidar de sí misma o de las personas que dependen de ella.

4.3 Planificación de las intervenciones de enfermería

Con base en el problema priorizado para fines de este trabajo, se hacen las siguientes consideraciones a manera de marco referencial.

Las enfermedades gastrointestinales, desde principios de siglo hasta la actualidad, son una de las causas de morbilidad y mortalidad a nivel mundial, en especial en países en desarrollo.

Estas enfermedades son el resultado de la pobreza, ignorancia, desnutrición y un saneamiento ambiental deficiente.

En México, las tasas de morbilidad y de mortalidad por enfermedades gastrointestinales tienen una magnitud e impacto significativo, representando un importante problema de salud pública, sobre todo en menores de 5 años; esta problemática refleja también las condiciones socio-culturales y económicas que se presentan en el país.

Los avances innegables en la salud de los mexicanos no han sido uniformes. Alrededor de diez millones de personas carecen de acceso regular a los servicios de salud y subsisten grupos de población al margen de las condiciones mínimas de salubridad e higiene, en donde prevalecen importantes desigualdades que se manifiestan en altas tasas de enfermedades infectocontagiosas y padecimientos vinculados a la desnutrición. Para el acceso a la atención médica en las instituciones públicas, existen dos grupos de usuarios: los afiliados a la seguridad social y los no asegurados que en su mayoría hacen uso de los servicios que ofrece la Secretaría de Salud.

La atención a la salud es, en la época actual una de las empresas sociales de mayor trascendencia no solo por su relación con uno de los derechos básicos de las personas sino por la magnitud de los recursos que se destinan a esos efectos, de ahí entonces que la atención primaria se constituye en la estrategia para el logro de la meta de salud para todos, entendida como una atención oportuna, con métodos y procedimientos sencillos, confiables y aceptables por la comunidad; en coordinación con otros sectores, con indicadores de salud confiables, y adecuados esquemas financieros, con la participación de la medicina tradicional y a través de la educación sanitaria y el establecimiento de sistemas de salud basados en esta, el autocuidado y la participación activa y responsable de la comunidad en la promoción a la salud, es un aspecto importante en el que se debe fortalecer la educación en el autocuidado y cuidado dependiente de la población.

El autocuidado es una acción de las personas maduras y en proceso de maduración que han desarrollado las capacidades para cuidar de si mismas en sus situaciones ambientales, es la práctica de actividades que los individuos inician y realizan para el mantenimiento de su propia vida, salud y bienestar, los adultos cuidan de si mismos en forma voluntaria, y proporcionan cuidados a aquellos individuos que dependen de ellos, como son los niños y los ancianos, convirtiéndose así en agentes de cuidado dependiente. La persona enferma o incapacitada requiere cuidado total o parcial por parte de otros o ayuda en forma de educación sanitaria, el autocuidado y el cuidado dependiente tienen como propósito el contribuir de manera específica a la integridad estructural, desarrollo y funcionamiento humano, para esto necesita del uso de recursos que pueden incluir el vivir en un entorno físico y social saludable; los requisitos de autocuidado son comprendidos como expresiones de la acción a desarrollar por o para los individuos a fin de controlar los factores humanos y ambientales que afecten al funcionamiento y desarrollo humano; y que ayudan a estos a manejar su salud y bienestar convirtiéndose en elementos de su cultura general o permaneciendo en los dominios de las profesiones del cuidado de la salud. ,

Son tres los requisitos de autocuidado: los universales, de desarrollo y los de desviación a la salud, cuando estos se cubren en forma efectiva dan lugar a condiciones humanas y ambientales que apoyan los procesos vitales y promueven el bienestar general.

Desde la perspectiva de los cuidados preventivos de la salud, satisfacer de manera efectiva los requisitos de autocuidado universales y de desarrollo en los individuos sanos esta idealmente en la naturaleza de la prevención primaria de la enfermedad y de las alteraciones de la salud.

Cubrir los requisitos de desviación de la salud puede ayudar en el control de la patología y en la prevención de defectos e incapacidades.

El autocuidado o cuidado independiente es necesario para la vida, la salud y el bienestar humano. Cuando el estado de salud de los hombres, mujeres y niños, o cuando las características de las medidas del autocuidado de salud requeridos comportan limitaciones de la acción para ocuparse en el autocuidado o el cuidado dependiente, su vida, salud y bienestar pueden estar en peligro sino se les brinda cuidados de enfermería.

En este contexto el establecer un sistema de enfermería acorde a las necesidades de la población de San Luis Tlaxialtemalco es de suma importancia, por lo que se hace necesario la elaboración de un Proyecto con Enfoque Estratégico dirigido a establecer una Red de Apoyo Educativo de Servicios de Enfermería enfocado al Mejoramiento del Saneamiento Básico y la Nutrición con fundamento en la

Atención Primaria y Promoción a la Salud, fundamentado en la detección de necesidades y problemas de salud como son las enfermedades gastro intestinales y déficit de autocuidado y cuidado dependiente en relación a requisitos universales y de desviación a la salud identificados en el diagnóstico de salud realizado en el mes de julio del presente año en esta localidad.

Por lo tanto la lucha contra las enfermedades transmisibles será menos difícil en la medida en que se evalúen y controlen los riesgos ambientales, por lo que es necesario orientar los esfuerzos hacia los que se encuentran con escasos ingresos, mal alimentados y con servicios de saneamiento básico deficiente; tarea que la Enfermería de Salud Pública debe asumir centrándose en las necesidades físicas, emocionales, socio-culturales, del individuo, familia y unidades multipersonales en general.

Las acciones que conforman el cuidado o atención de enfermería son de promoción, prevención, curación y recuperación de la salud, la meta de la atención de Enfermería Comunitaria, con el individuo es lograr un estado de salud funcional, factible basado en el autocuidado y en la práctica de estados de vida saludables.

4.3.1 Descripción general del proyecto

El proyecto pretende contribuir al mejoramiento del nivel de vida de la población de San Luis Tlaxialtemalco mediante la creación del Sistema de Enfermería para la integración de una red de apoyo de servicios de enfermería, enfocado al mejoramiento de Saneamiento Básico y Nutrición, con enfoque en la Atención Primaria y la Promoción de la Salud en San Luis Tlaxialtemalco. Tendrá una duración de cinco años, durante los cuales se ejecutarán las intervenciones programadas para establecer dicho sistema; que atienda la demanda de intervenciones para la salud de la población, tomando en cuenta las capacidades existentes que conlleven a mantener un estado de salud y bienestar, a través del aumento del nivel de educación para la salud, que permita a las unidades multipersonales fortalecer su capacidad de aplicar los nuevos conocimientos para proteger su propia salud.

El proyecto tiene como protagonista importante al comité de agentes de cuidado que contribuirán a fortalecer la educación para la salud de su comunidad, y a los pasantes de la licenciatura de Enfermería y Obstetricia que conformarán la agencia de Enfermería como responsable profesional en dirigir la producción de enfermería y regular el ejercicio o desarrollo de las capacidades de autocuidado y cuidado dependiente.

Del proyecto se generan dos programas principalmente uno sobre capacitación a la agencia de Enfermería y el comité de agentes de cuidado, y otro sobre Educación para la Salud enfocado a Saneamiento Básico y Nutrición; pretendiendo que con la participación responsable de éstos y la comunidad se logre un impacto al 100% de las unidades multipersonales, y que las intervenciones de Enfermería influyan positivamente en el mejoramiento de las condiciones ambientales y de los factores condicionantes básicos y que repercutan en la disminución de problemas de salud gastrointestinales.

Para el desarrollo de éste se dividirá en dos fases:

En la primera se pretende: dar a conocer el proyecto a las autoridades, capacitación agencia de Enfermería sobre los programas de Saneamiento Básico y Nutrición, formación del comité de agentes de cuidado y capacitación al mismo.

La segunda fase consiste en la implementación, seguimiento y evaluación del Programa de Educación para la Salud.

Se fortalecerá además el funcionamiento de las casas de salud considerando de suma importancia la participación comunitaria para obtener resultados óptimos y que toda la población esté enterada y participe, de ahí que será indispensable ampliar y hacer permanente la tarea educativa.

Los aspectos anteriormente señalados se evaluarán a partir de una serie de instrumentos validados y la información se obtendrá de las siguientes fuentes: informes semanales, mensuales y anuales de las actividades realizados por la agencia de enfermería, cuestionario, registros de asistencia y participación, observación, reuniones y entrevistas y encuesta final.

4.3.2 Objetivos

GENERAL.

Contribuir al mejoramiento del nivel de vida de la población de San Luis Tlaxialtemalco.

ESPECIFICOS:

- Establecer una red de apoyo- educativo de servicios de enfermería con énfasis en la promoción a la salud.
- Fomentar el autocuidado.
- Favorecer cambios en el entorno que se reflejen en los estilos de vida saludables.

- Contribuir a la disminución de la morbilidad de problemas gastrointestinales.
- Contribuir al mejoramiento de la alimentación.

ESTRATEGIAS:

- Formar agentes de cuidado.
- Fortalecer la agencia de enfermería que participará en la ejecución de los programas
- Fortalecer el funcionamiento de las casas de salud.
- Establecer un sistema de vigilancia epidemiológica.

4.3.3 Metas

- Reducir la morbilidad de enfermedades gastro intestinales en un 50%, en un lapso de cinco años.
- Capacitar al 100% de pasantes que participaran en la ejecución de los programas de saneamiento básico y nutrición, al iniciar su servicio social en la SPAPS.
- Fortalecer en un 80% el funcionamiento de las casas de salud en el lapso de un año.
- Llevar un registro y control del 100% de sesiones educativas para la salud impartidas en los hogares.
- Establecer una red de apoyo educativo en la primera fase del proyecto.
- Elaborar dos programas, uno sobre saneamiento básico y otro sobre nutrición, para ser operacionalizados durante cinco años.
- Realizar una evaluación parcial anualmente quedando como sumatoria la evaluación final.

4.3.4 Límites

- Tiempo

El proyecto está programado para que se realice en cinco años y permita valorar su impacto, a partir de la fecha en que se presente a las autoridades de la SPAPS-ENEO y sea aprobado.

- Lugar

Sede de Prácticas de Atención Primaria a la Salud. SPAPS-ENEO.

- Espacio

El proyecto se implementará en las casas de salud y hogares de los habitantes del pueblo de San Luis Tlaxialtemalco.

- Universo

10,000 Habitantes de San Luis Tlaxialtemalco.

RECURSOS. Para la realización del presente proyecto se requieren de los siguientes recursos:

HUMANOS:

20 pasantes de la licenciatura en enfermería.
1 enfermera especialista en Salud Pública
2 profesoras tutoras de servicio social
1 profesora en nutrición
1 secretaria
1 comité de agentes de cuidado a la salud.

MATERIALES:

Hojas blancas
Lápices
Gomas
Cartulinas
Acetatos y diapositivas
Proyector
Pizarrón
Plumones, gises y otros.

FINANCIEROS:

Por ser una instancia académica perteneciente a la Universidad Autónoma de México, no se requiere de presupuesto especial en salarios ya que participarán pasantes que se encuentran realizando su servicio social.

La U.N.A.M. a través de la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia provee de presupuesto y recursos a la sede de prácticas de atención primaria a la salud quien proporcionará las facilidades necesarias para llevar a cabo la ejecución de los programas.

4.3.5 Estudio de factibilidad

- Factibilidad jurídica y política

El proyecto se sustenta en:

La Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos en el Artículo 4°, referente al derecho a la salud, "toda persona tiene derecho a la protección de la salud. La ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y establecerá la concurrencia de la Federación y las Entidades Federativas en materia de salubridad general, conforme a lo que dispone la Fracción XVI del Artículo 73 de la Constitución.

En la Ley General de Salud donde se señala que la promoción de la salud tiene tres objetivos:

I. Fomentar en la población el desarrollo de actitudes y conductas que le permitan la prevención de enfermedades y de los daños provocados por los efectos nocivos del ambiente en salud y

II. Proporcionar a la población los conocimientos sobre las causas de las enfermedades y de los daños provocados por los efectos nocivos del ambiente en salud y

III. Orientar y capacitar a la población preferentemente en materia de nutrición, salud mental, salud bucal, educación sexual, planificación familiar, riesgos de la automedicación, prevención de la farmacodependencia, salud ocupacional, uso adecuado de los servicios de salud, prevención de accidentes, prevención y rehabilitación de la invalidez y detección oportuna de enfermedades.

En la carta de Ottawa donde se define la promoción de salud como "el proceso de capacitación del conjunto de individuos para que ejerzan un mayor control sobre su propia salud y así puedan mejorarla. El objetivo de la promoción a la salud es facilitar un proceso de capacitación de los individuos como consecuencia del cual sea posible que disminuya la morbilidad y mortalidad. La promoción de la salud ha puesto un mayor énfasis en la formulación e implantación de políticas saludables y cambios del entorno en el que vive el individuo, dejando a la educación para la salud un área de concentración, mayor en dos aspectos incluidos también en la promoción que son el desarrollo de habilidades y el fortalecimiento de la acción comunitaria.

Ha destacado además la importancia del entorno político y social en la salud, sin olvidar que también los individuos tienen cierta responsabilidad en la solución de problemas que afectan su propia salud.

Los profesionales inclinados por la educación para la salud son piezas clave para la innovación del modelo sanitario bajo una perspectiva integrada de promoción de salud.

La carta de Ottawa plantea tres líneas estratégicas maestras para el abordaje de problemas de salud:

1. El trabajo conjunto de los distintos sectores sociales, no solamente sanitario.
2. La participación de los individuos en la solución de sus propios problemas como en la de los demás.
3. Una mayor equidad en salud entre los distintos grupos sociales.

Dentro de este marco de referencia propuso cinco mecanismos para la promoción de la salud.

- Desarrollando habilidades personales.
- Fortaleciendo la acción comunitaria
- Reorientación de los servicios de salud.
- Creando ambientes favorables.
- Promoviendo políticas saludables.

En el Paquete Universal de Servicios Esenciales de Salud, que responde a las prioridades de salud de los medios urbanos y rurales mexicanos y permite hacer tres recomendaciones fundamentales para la consolidación de un Sistema Universal de salud: extender la cobertura del paquete de servicios de Salud Pública, y mejorar la eficiencia y calidad de los servicios así como algunas intervenciones de educación para la salud orientadas a promover cambios en el estilo de vida.

- En las dos políticas centrales de la reforma del Sector Salud: la redistribución para extender la atención a la salud y la mejoría de eficiencia técnica y la calidad de los servicios.
- En el Plan Nacional de Desarrollo 1995-2000 que a la letra dice: “ Se trabajará para alcanzar un sistema que incorpore a más población, que garantice un paquete básico de servicios de salud para todos los mexicanos, para reforzar el principio de equidad con los que menos tienen.”

- En el paquete universal de servicios esenciales de salud.
- En las dos políticas centrales de la reforma del sector salud.
- En el Plan Nacional de Desarrollo 1995-2000.

En la Atención Primaria a la Salud, como estrategia para el logro de la meta de la salud para todos, entendida como una atención oportuna, con métodos y procedimientos sencillos, confiables y aceptables por la comunidad.

En la "Declaración de Río sobre Medio Ambiente y Desarrollo" 1992, mejor conocido como Programa XXI, al cual se constituye en un mandato para las autoridades del planeta.

El Capítulo Sexto, uno de los cuarenta capítulos se refiere específicamente a la "protección y fomento de la salud humana", y está subdividido en cinco áreas de programas;

- a) Satisfacción de las necesidades de atención primaria a la salud, sobre todo en áreas rurales.
- b) Lucha contra las enfermedades transmisibles.
- c) Protección de los grupos vulnerables.
- d) Solución del problema de la salubridad urbana.
- e) Reducción de los riesgos para la salud, derivados de la contaminación y los peligros ambientales.

En el Modelo de Orem, en la Teoría de enfermería del autocuidado, la idea central de ésta descansa en cuatro suposiciones previas:

1. En igualdad de condiciones los seres humanos tienen el potencial de desarrollar habilidades intelectuales y prácticas y mantener la motivación esencial para el autocuidado y el cuidado de los miembros dependientes de la familia.
2. La formas de cubrir los requisitos de autocuidado son elementos culturales y varían con los individuos y los grandes grupos sociales.

3. El autocuidado y el cuidado de los miembros dependientes de la familia son jornadas de acción intencionada, dependientes para su realización de los repertorios de acción de los individuos.

4. La identificación y descripción de los requisitos recurrentes para el autocuidado y el cuidado de los miembros dependientes de la familia conduce a la investigación y desarrollo de vías para satisfacer los requisitos conocidos y para formar hábitos de cuidado.

En la Teoría de Déficit de Autocuidado. Esta tiene su origen en la finalidad propia de la enfermera a saber, los seres humanos como sometidos a limitaciones a causa de su salud o relacionados con ella, para ocuparse en su autocuidado o del cuidado dependiente.

Y en la Teoría del Sistema de Enfermería como componente organizativo esencial de la Teoría de Enfermería del Déficit de autocuidado porque establece la forma de enfermería y la relación entre las propiedades del paciente y las de la enfermera.

- Factibilidad Administrativa

Para el desarrollo de este proyecto se cuenta con el apoyo de las autoridades de la Sede de Prácticas de Atención Primaria a la Salud (SPAPS-ENEO), así como de las autoridades del Centro de Salud y del Coordinador Político de San Luis Tlaxialtemalco.

Existen los recursos necesarios como aulas, material didáctico, material impreso, rotafolios, hojas, lápices, plumones, plumines y otros materiales necesarios para la difusión de los programas.

La infraestructura organizacional de servicios en esta localidad está integrada por un Centro de Salud T1, una Sede de Prácticas de Atención Primaria a la Salud y cuatro casas de salud dependientes de esta, lo que conforma el primer nivel de atención para la resolución de problemas de salud en un 2º y 3er. nivel se cuenta con un sistema de referencia a los hospitales generales y otras instancias de salud o de carácter social.

- Factibilidad Técnica

Se cuenta con elementos de enfermería suficientes que desarrollan su servicio social con duración de un año y que se desempeñan como pasantes de la licenciatura en Enfermería y Obstetricia, los cuales tienen una preparación profesional que será la base en la agencia de enfermería así como la tecnología

para llevar a cabo los programas que se derivan de este proyecto; en la SPAPS-ENEO considerando la legitimidad en términos de sus capacidades para proporcionar el tipo y cuidados de enfermería requeridos por las personas bajo su responsabilidad.

4.3.6 Plan de intervenciones de enfermería

Para el manejo de los objetivos del proyecto se seguirá una metodología consistente en:

1a. Fase:

- Dar a conocer el proyecto a las autoridades de la SPAPS y ENEO, Centro de Salud T III A de Tulyehualco y a la Coordinación Política de San Luis Tlaxialtemalco; que comprende lo siguiente:
- Programa de educación continua para capacitación al grupo de pasantes que conformarán la agencia de enfermería, sobre los programas de educación para la salud sobre saneamiento básico y mejoramiento de la nutrición.
- Programas de educación para la salud sobre saneamiento básico y mejoramiento de la nutrición.
- Lineamientos para la formación de un comité de agentes de cuidado en San Luis Tlaxialtemalco.
- Plan de distribución de las áreas de trabajo para los pasantes responsables y agentes de cuidado.
- Programa de capacitación al comité de agentes de cuidado sobre las acciones de educación para la salud que desarrollarán.
- Aspectos que comprenderá la encuesta final

2da. Fase:

- Asignación de la agencia de enfermería y el comité de agentes de cuidado a las casas de salud.
- Fortalecimiento del funcionamiento de las casas de salud.
- Promoción a la salud, a través de la educación a las familias y unidades multipersonales de San Luis Tlaxialtemalco sobre Saneamiento Básico y

Mejoramiento de la Nutrición, en las casas de salud y directamente en los hogares

- Establecimiento de un sistema de vigilancia epidemiológica con base en la demanda de atención de problemas gastrointestinales en la consultoría de enfermería, en la SPAPS-ENEO, y de la identificación de problemas relacionados con la nutrición de acuerdo a la etapa de crecimiento y desarrollo y aquellos relacionados con el embarazo.
- Captura de la información semanal, mensual y anual.
- Captura simultánea de la información de la aplicación de la encuesta a los 5 años de ejecución de los programas.
- Actividades Generales

Gestión con la coordinadora de la SPAPS-ENEO: para solicitar apoyo técnico para la elaboración de los programas, solicitud de papelería y material necesario para la elaboración de auxiliares didácticos.

Gestionar en la Dirección General de Educación Ambiental trípticos y material impreso referente a saneamiento básico.

Gestión con el Coordinador Político de San Luis Tlaxialtemalco para solicitar apoyo y ejecución de los programas.

Elaboración de programas: (ver en anexos)

- Saneamiento básico
- Mejoramiento de la nutrición
- Educación continua dirigida a la agencia de enfermería sobre la Teoría de Dorothea Orem
- Capacitación a los agentes de cuidado a la salud
- Solicitar pasantes en servicio social que conformarán la agencia de enfermería para la operacionalización de los programas de saneamiento básico y mejoramiento de la nutrición.
- Autorización del laboratorio de nutrición.
- Solicitar apoyo de la docente de nutrición y de las docentes responsables de la tutoría en servicio social para la ejecución de los programas.

- Identificación de las personas líderes para invitarlos a participar en los programas que desarrollará la agencia de enfermería e informar brevemente las actividades en cada uno de ellos.
- Explicar los programas que desarrollará la agencia de enfermería, ubicación de la casa de salud, horario y los días en que se llevará a cabo la educación para la salud. Responsable Pasantes de la licenciatura en Enfermería y Obstetricia.
- Localizar centros de reunión en los módulos y programar entrevistas con los integrantes de estos grupos para invitarlos a que participen en los programas.
- Organizar el comité de agentes de salud el cual estará integrado por un presidente, un secretario.
- Promover la participación de las familias y unidades multipersonales en los programas de saneamiento básico y mejoramiento de la nutrición para favorecer el autocuidado de su salud.
- Actividades de la Agencia de Enfermería
 - Conocimiento del área de responsabilidad de la agencia de enfermería y agentes de cuidado a la salud.
 - Identificación de los líderes, o representantes sociales para formarlos como agentes de cuidado a la salud y establecer comunicación con las familias donde se ubican las casas de salud, con el fin de establecer horario para las sesiones educativas el cual se fijará teniendo en consideración el tiempo libre de los participantes.
 - Gestión con los dueños de las Casas de Salud, para la autorización de su utilización para la ejecución de los programas.
 - Entrevista con los agentes de cuidado a la salud para obtener su colaboración en los programas de saneamiento básico y mejoramiento de la nutrición.
 - Capacitación a los agentes de cuidado a la salud y a la agencia de cuidado de enfermería.
 - Invitar a las familias y unidades multipersonales a que asistan a la Casa de Salud y participen en las sesiones educativas.
 - Difusión del programa, colocación de carteles y distribución de trípticos.

- Sesiones educativas programadas e incidentales, durante la visita domiciliaria que realiza la agencia de enfermería.
- Para el registro de las sesiones educativas durante la visita domiciliaria, se contará con una libreta específica, donde se anotará el nombre del agente de enfermería responsable del módulo diariamente.
 - Información que se debe registrar:
 - Nombre de la familia que se visita
 - Domicilio y fecha
 - Motivo de la visita
 - Resultado de la visita (número de asistentes y tema de la sesión educativa)
 - Recomendaciones
- El agente de enfermería efectuará visitas periódicas a las familias y unidades multipersonales con objeto de organizar y capacitar nuevos agentes de cuidado a la salud, interesados en apoyar la ejecución de los programas, destacando la importancia del saneamiento básico, los servicios que otorga la agencia de enfermería en el SPAPS-ENEO así como la forma de utilizarlos, y la importancia de la participación de la comunidad en el mantenimiento de su salud y bienestar.
- Recopilación de la información semanal de asistencia y participación en la casa de salud.
- Elaboración de la concentración mensual e informe de las intervenciones realizadas en el módulo asignado.
- Elaboración del informe anual de intervenciones realizadas conjuntamente con la Enf. Esp. en Salud Pública y tutoras de servicio social, al concluir éste para identificar los avances y/o problemas en el desarrollo del programa.
- La capacitación a los agentes de cuidado a la salud se realizará permanentemente para reforzar los conocimientos adquiridos en relación a saneamiento básico y fortalecer su agencia de autocuidado, será responsabilidad de la agencia de enfermería asesorados por la Enf. Esp. en S.P. y las profesoras tutoras del servicio social.
- Operacionalización de un sistema de vigilancia epidemiológica por la agencia de enfermería, con base al registro diario de la demanda de atención de enfermería a problemas gastrointestinales, y registro de riesgos del entorno que afecten la salud de las familias y unidades multipersonales, y con base al SUAVE (Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica), manejo del programa

de EPI-INFO, utilizando los formatos proporcionados por las autoridades de la jurisdicción de Xochimilco a la cual se enviará la información correspondiente.

- Actividades de los agentes de cuidado a la salud.
 - Integración como comité de agentes de salud.
 - Conocimiento del módulo de responsabilidad.
 - Participación en el programa de capacitación.
 - Entrevistar a los líderes de la comunidad para apoyar la promoción a la salud
 - Difundir los programas sobre saneamiento básico y mejoramiento de la nutrición.
 - Invitar a las familias y unidades multipersonales a las sesiones educativas en las casas de salud.
 - Organizar a las unidades multipersonales en las casas de salud, reunirlos y darles a conocer los programas.
 - Impartir sesiones educativas, en coordinación con los pasantes de enfermería a las familias y unidades multipersonales en las casas de salud semanalmente.
 - Brindar asesoría y orientación permanente sobre los programas a las familias que lo soliciten.
 - Las actividades relacionadas a asesoría y orientación las realizarán los agentes de cuidado a la salud durante el día de lunes a sábado, y/o cuando se les solicite, asimismo, podrán ser consultados en su domicilio para resolver o aclarar dudas de los individuos en relación a la ejecución de los programas.
 - Comprobar las condiciones de saneamiento básico de las viviendas y calles en general del módulo durante el recorrido, semanal.
 - Notificar los nuevos problemas identificados a la agencia de enfermería para su resolución y/o canalización a otras instancias.
 - Acordar periódicamente con la agencia de enfermería para informar y discutir los problemas comunes, intervenciones conjuntas por realizar o recibir indicaciones sobre la ejecución de las actividades.

- Promover y participar en reuniones con los agentes de cuidado a la salud de los otros módulos trimestralmente, con objeto de concertar acciones e intervenciones que involucren a la población a fin de sumar esfuerzos, con asesoría de la agencia de enfermería.
- Efectuar conjuntamente con la agencia de enfermería la evaluación de sus actividades, comparando lo planeado con lo realizado y corrigiendo o proponiendo las soluciones pertinentes, según la situación.
- Invitar a los integrantes de la familia a pertenecer al grupo de agentes de cuidado a la salud.

4.3.7 Evaluación

El proceso de evaluación es una parte importante del programa, a través del cual se determina el valor de éste, los resultados permitirán a la agencia de enfermería conocer qué partes del programa están funcionando y cuáles no; cuáles son los factores que contribuyen al éxito del mismo y si las necesidades y requisitos universales, de desarrollo y desviación a la salud están siendo satisfechos. Con esta información será posible decidir qué áreas del programa es preciso mantener y cuáles se deben cambiar.

Se emplearán algunos tipos de evaluación como son:

La evaluación del proceso de desarrollo en donde se examinarán los diversos componentes del programa, para determinar en qué medida se están desarrollando las actividades propuestas al inicio del mismo permitiendo identificar las barreras existentes para el logro de los objetivos.

La evaluación de las metas permite determinar si se han alcanzado los objetivos originales del programa. El énfasis de este tipo de evaluación recae en los resultados inmediatos del programa.

La evaluación del efecto determina si mediante el programa se obtienen los efectos deseados en largo plazo, la medición del efecto se centra en los cambios logrados en las condiciones de salud de las familias y unidades multipersonales, en el largo plazo, es decir, en tres, cinco o más años.

La evaluación de la eficacia del programa permite saber si los objetivos están siendo alcanzados con el mejor uso posible de los recursos.

Cada enfoque de la evaluación incluye distintos tópicos, por lo que es conveniente combinar varias opciones; así la agencia de enfermería incluirá una serie de

actividades (objetivos del proceso) los resultados esperados en el corto plazo (metas) y los efectos deseados en el largo plazo (objetivos del efecto).

La comunicación de la agencia de enfermería con los agentes de cuidado es fundamental ya que cada persona debe estar enterada de la importancia y utilidad de la evaluación.

• INSTRUMENTOS PARA LA EVALUACIÓN

	FUENTES DE INFORMACIÓN	MÉTODOS DE RECOLECCIÓN	ANÁLISIS	RESULTADOS ESPERADOS
Metas y objetivos	Informe de sesiones educativas	Concentración de datos	Cuantitativo	
Actividades	Informe de cursos de capacitación para formar agentes de cuidado.	Tabulación	Cuantitativo	
	Informe semanal de los pasantes. Reuniones y entrevista al Comité de agentes de cuidado.	Cuadros de concentración	Cuantitativo	
	Visita a las familias para verificar cambios en su entorno.	Cuadros de concentración	Cuantitativo	
	Control de visitas domiciliarias.	Cuadros de concentración	Cuantitativo	
	Control de sesiones educativas en los hogares y casa de salud.	Cuadros de concentración	Cuantitativo	
Resultados (Efecto)	Informes anuales de actividades realizadas.	Cuadros de concentración	Cuantitativo Cualitativo	
	Registros de las actividades realizadas de los programas de capacitación a la agencia de enfermería a los agentes de autocuidado anual	Encuesta a través de la cédula Guía de observación		
	Registro de las sesiones educativas anual y a los 5 años en las casas de salud y en los hogares.	Cuadro de concentración	Cualitativo	
	Funcionamiento de las casas de salud.			
	Total de asistentes y participación de los individuos y familias.			
	Informe de los problemas de saneamiento resueltos y los pendientes a resolver.		Cualitativo	
	La encuesta final revisará los puntos siguientes: - Disminución de la morbilidad de enfermedades gastrointestinales. - Cambio de hábitos higiénicos y de saneamiento básico, con relación a la prevención de enfermedades gastrointestinales. - Valoración del déficit de autocuidado en relación a la demanda de atención a problemas de desviación a la salud y factores condicionantes básicos en relación a los ambientales, y a las capacidades desarrolladas en los individuos, familias y unidades multipersonales. - Cambio de hábitos alimentarios con relación a la inclusión del amaranto como enriquecedor de la dieta.	Cuadros de concentración de datos	Cuantitativo	

CUADRO DE CONCENTRACION MENSUAL
Sesiones Educativas en las Casas de Salud

Tema de la Sesión Educativa	Reponsable	No. de Asistentes	Módulo
Total			

CUADRO DE CONCENTRACIÓN ANUAL

Actividades de los Programas de Capacitación a los Agentes de Cuidado a la Salud

TEMA	FECHA	RESPONSABLE	MÓDULO	No. DE PARTICIPANTES
TOTAL				

**CUADRO DE CONCENTRACIÓN DE SESIONES EDUCATIVAS
ANUAL EN LAS CASAS DE SALUD**

TEMA SESIÓN EDUCATIVA	CASAS DE SALUD	RESPONSABLE
TOTAL		

**CUADRO DE CONCENTRACIÓN DE SESIONES EDUCATIVAS
ANUAL DURANTE LAS VISITAS DOMICILIARIAS
POR LA AGENCIA DE ENFERMERÍA**

TEMA SESIÓN EDUCATIVA	VISITA DOMICILIARIA	RESPONSABLE
TOTAL		

Registro de Sesiones Educativas durante la visita domiciliaria por Agentes de Enfermería

Nombre de la pasante de Enfermería: _____

Nombre de la familia visitada: _____

Domicilio:

Fecha:

Motivo de la visita: _____

Tema de sesión (es) educativa(s) abordada(s): _____

No. de asistentes: _____

Recomendaciones:

4.3.8 CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

ACTIVIDADES	OCTUBRE				NOVIEMBRE				DICIEMBRE	
	1ª	2ª	3ª	4ª	1ª	2ª	3ª	4ª	1ª	2ª
Presentación del proyecto a la Agencia de Enfermería		⇒								
Capacitación de pasantes sobre los programas de saneamiento básico y nutrición.			⇒	⇒						
Elaboración de auxiliares didácticos.			⇒							
Formación del comité de agentes de cuidado a la salud.				⇒						
Identificación de líderes				⇒						
Entrevista				⇒						
Entrevista con las familias de las casas de salud				⇒						
Capacitación a los agentes de cuidado a la salud					⇒					
Promoción a la salud, a los habitantes de S.L.T.						⇒	⇒	⇒		
Evaluación anual de los avances del proyecto									⇒	
Presentación de resultados e informe anual										⇒

4.4 Ejecución de la intervenciones de enfermería

Esta se ha realizado a través de la capacitación a los agentes de enfermería y agentes de cuidado a la salud, así como la realización de las actividades generales como de gestión, administrativas, operativas de capacitación, técnicas y de educación para la salud.

Actividades realizadas por los agentes de cuidado a la salud, en proceso.

- Integración del comité de agentes de cuidado a la salud.
- Asignación del módulo de responsabilidad.
- Participación en el programa de capacitación.
- Entrevista a los líderes de la comunidad para apoyar la promoción a la salud.
- Difusión de los programas sobre saneamiento básico y mejoramiento de la nutrición.
- Invitación a las familias y unidades multipersonales a las sesiones educativas en las casas de salud.
- Organización de las unidades multipersonales en las casas de salud para reunirlos y darles a conocer los programas.
- Impartición de sesiones educativas, en coordinación con los agentes de enfermería a las familias y unidades multipersonales en las casas de salud semanalmente.
- Asesoría y orientación sobre los programas a las familias que los han solicitado durante el día, de lunes a sábado, así mismo son consultados en su domicilio o por teléfono para resolver o aclarar dudas de los individuos en relación con los contenidos educativos.
- Comprobación de las condiciones de saneamiento básico de las viviendas y calles en general del módulo durante un recorrido semanal.
- Notificación de nuevos problemas identificados a la agencia de enfermería para su resolución o canalización a otras instancias.

- Reuniones periódicas con los agentes de enfermería para informar y discutir los problemas comunes y las intervenciones conjuntas por realizar o recibir indicaciones sobre la ejecución de las actividades.
- Promoción y participación en reuniones trimestrales de todos los agentes de cuidado a la salud.
- Invitación a los integrantes de las familias a pertenecer al grupo de agentes de cuidado a la salud.

ACTIVIDADES REALIZADAS POR LA AGENCIA DE ENFERMERIA

- **Gestión con la coordinadora de la SPAPS-ENEO: para solicitar apoyo técnico para la ejecución de los programas.**
- **Solicitud de papelería y material necesario para la elaboración de auxiliares didácticos.**
- **Solicitud a la Dirección General de Educación Ambiental de trípticos y material impreso referente a saneamiento básico.**
- **Integración de pasantes en servicio social como agencia de enfermería para la implantación de los programas de saneamiento básico y mejoramiento de la nutrición a través de sesiones educativas programadas e incidentales.**
- **Utilización del laboratorio de nutrición para las demostraciones del programa de mejoramiento de la nutrición.**
- **Solicitud de participación de docentes: de nutrición, psicología y responsables de la tutoría en servicio social para la ejecución de los programas.**
- **Participación del coordinador político de San Luis Tlaxialtemalco en apoyo en la difusión y ejecución de los programas.**
- **Diseño del programa anual de Educación Continua para los pasantes como agencia de enfermería.**
- **Diseño del programa de capacitación para agentes de cuidado a la salud.**
- **Identificación de espacios en la comunidad para capacitación de agentes de cuidado a la salud.**
- **Identificación de las personas líderes para lograr que participen en los programas que desarrollara la agencia de enfermería.**
- **Información del avance de cada programa.**
- **Explicación a los líderes sobre los programas que desarrolla la agencia de enfermería, la ubicación de la casa de salud, horario y los días en que se llevan a cabo la educación para la salud.**
- **Localización de grupos organizados en los módulos, y entrevistas con los integrantes para invitarlos a participar en los programas.**

- Organización del comité de agentes a la salud el cual esta integrado por un presidente, un secretario y vocales, en proceso:
- * Capacitación.
- * Establecimiento de horarios.
- * Lugar de trabajo.
- * Forma de invitación a las familias.
- * Elaboración de material informativo.
- Promoción para la participación de las familias y unidades multipersonales en los programas de saneamiento básico y mejoramiento de la nutrición para favorecer el autocuidado de su salud.
- Asignación de área, módulo de responsabilidad a la agencia de enfermería y agentes de cuidado a la salud.
- Para el registro de sesiones educativas durante la visita domiciliaria con relación al saneamiento básico se utilizan los formatos para visita domiciliaria y se archivan por separado.
- Para el registro de sesiones educativas con unidades multipersonales se elaboró un formato especial para registrar integración del grupo, número de asistentes, contenido y dinámica.
- El agente de enfermería realiza vistas constantes a las familias y unidades multipersonales con objeto de organizar y capacitar nuevos agentes de cuidado a la salud interesados en apoyar la ejecución de los programas, destacando la importancia del saneamiento básico, los servicios que otorga la agencia de enfermería, en el SPAPS-ENEO así como la forma de utilizarlos, y la importancia de la participación de la comunidad en el mantenimiento de su salud y bienestar.
- Recopilación de la información semanal de asistencia y participación en las casas de salud.
- Elaboración de la concentración mensual e informe de las intervenciones realizadas en el módulo asignado.
- La capacitación a los agentes de cuidado a la salud se realiza permanentemente para reforzar los conocimientos adquiridos en relación a saneamiento básico y fortalecer su agencia de autocuidado, será responsabilidad de la agencia de enfermería.

- Operacionalización de un sistema de vigilancia epidemiológica por la agencia de enfermería, con base al registro diario de la demanda de atención de enfermería a problemas gastrointestinales, y registro de riesgos del entorno que afecten la salud de las familias y unidades multipersonales, y con base al SUAVE (Sistema Unico de Vigilancia Epidemiológica) empleando el programa Epi-Info, así como los formatos proporcionados por las autoridades de la jurisdicción sanitaria de Xochimilco, a la cual se enviará la información correspondiente.

Hasta el momento actual se han impartido 1215 sesiones educativas sobre Saneamiento Básico y mejoramiento de la nutrición, con un promedio de 40-42 sesiones por módulo mensualmente.

Para el mejoramiento de la nutrición se ha gestionado y establecido coordinación con la PROFECO de Xochimilco, y se ha instalado un puesto permanente cada 15 días para venta de pescado (diferentes especies) a un costo más bajo para que la población pueda adquirirlo.

Se ha llevado a cabo una feria de la alimentación en donde se instalaron puestos con diferentes productos como amaranto, pescado, nopales entre otros, a un costo accesible, se realizaron demostraciones sobre la preparación de éstos productos y la degustación de los mismos.

4.5 EVALUACION

El proceso de evaluación como parte importante del programa permitió a la agencia de enfermería conocer los resultados y valorar la eficacia del programa así como el logro de los objetivos. Entre los factores que contribuyeron al éxito de la aplicación y realización de las intervenciones programadas esta la disponibilidad y aceptación por los pasantes de la licenciatura de Enfermería y Obstetricia, los cuales aplican los conocimientos adquiridos durante su formación y durante el proceso de capacitación que se les proporciona en la Sede de Prácticas de Atención Primaria a la Salud.

Así mismo se cuenta con el apoyo de las autoridades de la misma para la operacionalización de los programas de Enseñanza continua y de Educación para la salud.

A través de las acciones de Educación para la salud se ha logrado sensibilizar a la comunidad y favorecer su participación para mejorar las condiciones de saneamiento básico, así como su asistencia a sesiones educativas sobre

mejoramiento de la nutrición, incorporando el amaranto, alimento propio de la región a su dieta habitual.

Actualmente en este proyecto inicial, se han obtenido los resultados deseados, con la participación de los pasantes de Enfermería y obstetricia que constituyen la agencia de Enfermería y la disposición y colaboración de las unidades multipersonales del pueblo de San Luis Tlaxialtemalco.

Se ha impartido 1215 sesiones educativas sobre saneamiento básico, mejoramiento de la nutrición además para fortalecer este se cuenta con el apoyo de la Profeco de Xochimilco que ofrece productos de amaranto, pescado entre otros a un costo mas bajo para que la población los adquiera, además se han llevado a cabo ferias de la alimentación, demostración sobre preparados de estos productos y degustación de los mismos.

Durante las cuales se ha tenido buena participación y asistencia así mismo las unidades multipersonales otorgan todas las facilidades para la realización de las sesiones educativas, lo cual demuestra un interés y motivación para participar y mejorar las condiciones de saneamiento básico así como mejorar su estado nutricional.

La capacitación de agentes de cuidado a la salud se realiza permanentemente, en las casas de salud y en las instalaciones de la Sede de Prácticas observándose su asistencia constante y puntual.

Mediante la supervisión y asesoría continua a los pasantes que conforman la agencia de enfermería sobre la utilización de los conceptos básicos de la teoría de Orem en la ejecución de las intervenciones de enfermería en el Saneamiento Básico, garantizó que estas se realizaran como estaban planeadas, lo que nos llevó a establecer el logro de los objetivos.

El monitoreo que se realiza mensualmente en las casas de Salud y en los hogares directamente nos ha permitido verificar la aplicación de los conocimientos adquiridos por las unidades multipersonales en relación a la educación para la salud, para mejorar las condiciones de saneamiento básico y favorecer su salud.

5. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.

El diagnóstico de salud constituye una herramienta fundamental ya que describe y analiza los factores condicionantes y determinantes del nivel de salud de una comunidad, promoviendo alternativas de solución viables y factibles a los problemas priorizados de acuerdo a los recursos existentes en la comunidad en estudio.

La investigación realizada en el Pueblo de San Luis Tlaxialtemalco, Delegación Xochimilco, tuvo como objetivo principal identificar los factores de riesgo y el déficit de autocuidado enfocado a requisitos universales de la Doctora Dorothea Orem, para esto se llevó a cabo el diagnóstico de salud con enfoque estratégico como metodología que permite vincular los aspectos socioeconómicos a la situaciones de salud de la población permitiendo la planificación de los servicios de salud.

En la metodología emplea se realizó el cálculo de la muestra a través de la formula $n = Z(PQ) D$ y se empleó el muestreo aleatorio simple.

Como método para la recolección de la información se empleó la entrevista y como instrumento las guías de observación y cédulas familiares, completándose la información por fuentes secundarias.

El análisis que se realizó fue univariado y bivariado con estimaciones puntuales, tasas y razón de momios.

Con base a la asociación de factores de riesgo con las 5 causas de enfermedades registradas en los últimos 6 meses en la población estudiada, condicionan el perfil epidemiológico de poblaciones marginadas caracterizado por el predominio de enfermedades infecciosas como las respiratorias y las gastrointestinales como las dos primeras causas y que coinciden con las causas registradas a nivel nacional y que son motivo de demanda de servicios de salud.

Esta enfermedades son el resultado de la pobreza, ignorancia, desnutrición y un saneamiento ambiental deficiente.

En México, las tasas de morbilidad y de mortalidad por enfermedades gastrointestinales tienen una magnitud e impacto significativo, representando un importante problema de salud pública, sobre todo en menores de 5 años; esta problemática refleja también las condiciones socio-culturales y económicas que se presentan en el país.

Los avances innegables en la salud de los mexicanos no han sido uniformes. Alrededor de diez millones de personas carecen de acceso regular a los servicios de salud y subsisten grupos de población al margen de las condiciones mínimas de salubridad e higiene, en donde prevalecen importantes desigualdades que se manifiestan en altas tasas de enfermedades infectocontagiosas y padecimientos vinculados a la desnutrición. Para el acceso a la atención médica en las instituciones pública, existen dos grupos de usuarios: los afiliados a la seguridad social y los no asegurados que en su mayoría hacen uso de los servicios que ofrecen la Secretaría de Salud.

La atención a la Salud es, en la época actual una de las empresas sociales de mayor trascendencia no solo por su relación con uno de los derechos básicos de las personas sino por la magnitud de los recursos que se destinan a esos efectos, de ahí entonces que la atención primaria se constituye en la estrategia para el logro de la meta de salud para todos, entendida como una atención oportuna, con métodos y procedimientos sencillos, confiables y aceptables por la comunidad; en coordinación con otros sectores, con indicadores de salud confiables y adecuados esquemas financieros, con la participación de la medicina tradicional y a través de la educación sanitaria y el establecimiento de sistemas de salud basados en ésta, el autocuidado y la participación activa y responsable de la comunidad en la promoción a la salud, es un aspecto importante en el que se debe fortalecer la educación en el autocuidado y cuidado dependiente de la población.

En la población de San Luis Tlaxialtemalco, se identificó el déficit de autocuidado a través de relacionar la capacidad de autocuidado con la demanda enfocada básicamente a la satisfacción de requisitos universales, considerando que las formas para cumplirlas pueden ser modificados por factores condicionantes básicos. Con base al análisis de los datos obtenidos se puede identificar que hubo déficit de autocuidado en los requisitos de un aporte suficiente de alimento, el cual se ve afectado por el ingreso económico de sobrevivencia en la disminución del poder adquisitivo de alimentos para su estado de salud y bienestar de salud de la población, y déficit en los requisitos de mantenimiento del equilibrio entre la actividad y el reposo, la mayoría de los habitantes no realizan actividad física y deportiva por atender otras actividades propias de su vida cotidiana, por lo que es necesario hacer énfasis en este rubro.

En este contexto el establecer un sistema de enfermería acorde a las necesidades de la población de San Luis Tlaxialtemalco es de suma importancia, por lo que se hace necesario la elaboración de un Proyecto con Enfoque Estratégico dirigido a establecer una Red de Apoyo Educativo de Servicios de Enfermería enfocada al Mejoramiento del Saneamiento Básico y la Nutrición con fundamento en la Atención Primaria y Promoción a la Salud, fundamentando en la detección de

necesidades y problemas de salud como son las enfermedades gastrointestinales y déficit de autocuidado y cuidado dependiente en relación a requisitos.

Por lo anterior se establecieron estrategias de Enfermería en Salud Pública enfocadas en el autocuidado y cuidado dependiente, operacionalizando la Teoría de Déficit de Autocuidado de la Dra. Dorothea Orem, haciendo énfasis en la promoción y prevención de las enfermedades diarreicas. La planificación de intervenciones de enfermería buscará brindar servicios de salud para reducir riesgos, controlar los daños evitables y proteger a grupos socialmente vulnerables; asimismo a través de la educación para la salud generar una cultura, como elemento de cambio en la comunidad, considerando de suma importancia no perder de vista que esta planificación deberá estar inserta en la Atención Primaria y Promoción a la Salud como estrategia dentro de la Atención a la Salud. Asimismo, se propone un Sistema de Enfermería que favorezca el autocuidado y el cuidado dependiente, considerando las necesidades y problemas de salud como son las enfermedades gastrointestinales y déficit de autocuidado y cuidado dependiente en relación a requisitos universales y de desviación a la salud.

La idea básica de la intervención se orienta a la lucha contra las enfermedades diarreicas en la medida en que se evalúen y controlen los riesgo ambientales, por lo que es necesario orientar los esfuerzos hacia los grupos que se encuentran con escasos ingresos, mal alimentados y con servicios de saneamiento básico deficiente, tarea que la Agencia de Enfermería Comunitaria debe asumir como estrategia que implica racionalidad técnica y económica para aplicar la Salud Pública con mayor eficacia en esta comunidad de San Luis Tlaxialtemalco; esto permitirá la planificación, supervisión y la evaluación de los programas de Educación para la Salud y Capacitación a la Agencia de Enfermería que se lleven a cabo.

Las intervenciones de enfermería que se realizan en Atención Primaria encuentran un sustento teórico muy importante en los trabajos realizados por la doctora Dorothea Orem cuya obra se ha proyectado ya a todo el mundo, los conceptos y definiciones principales que plasma en su teoría general del déficit de autocuidado en Enfermería, nos llevan a considerar que aún cuando en atención primaria a la salud se inicia a priorizar el autocuidado como una forma de favorecer la salud y disminuir los costos de atención a los daños, ya la doctora Orem se había adelantado a estos conceptos, que emanaron a partir de la declaración de Alma Atta en 1978.

El modelo de Orem se centra en el desarrollo del autocuidado como forma de conservar la salud, bienestar y fomentar la integridad estructural, funcional y del desarrollo, por lo que para la enfermería en Salud Pública significa un cambio en la forma y método de ofrecer el cuidado a la salud, a la necesidad de la toma de

decisiones por parte del usuario y la comunidad y a la consideración de las capacidades potenciales y habilidades propias de la gente; de ahí entonces que su práctica profesional debe basarse en modelos conceptuales que se instrumenten en un proceso que permita establecer con el usuario una relación interpersonal de ayuda, que favorezca el autocuidado y la participación comunitaria.

Se hace evidente la necesidad que los pasantes que conforman la agencia de enfermería operacionalicen los conceptos del Modelo de Orem que les permita realizar las intervenciones propuestas en los programas de Educación para la Salud. Considerando que en su preparación profesional ellos adquirieron conocimientos básicos sobre teorías y modelos en enfermería; además recibieron un curso de inducción al iniciar su servicio social en la SPAPS retomándose la teoría de Orem como base conceptual para la realización de intervenciones de enfermería que favorezcan el autocuidado, esta en la actualidad representa nuevas expectativas para el trabajo comunitario en Enfermería, ofreciendo bases conceptuales que permitan favorecer el autocuidado y su estado de salud y bienestar en las familias de San Luis Tlaxialtemalco, por lo que la participación activa y organizada de los agentes de cuidado a la salud en los programas de saneamiento básico y mejoramiento de la nutrición, debe constituir un proceso sistemático que promueva el cambio de hábitos y costumbres que favorezcan un mejor nivel de salud, en la familia y comunidad, propiciar además la concientización y trabajo activo en el mejoramiento del ambiente para contribuir a fortalecer capacidades de autocuidado en relación a requisitos universales de mantenimiento de un aporte suficiente de aire, agua, alimentos y promover la modificación de factores condicionantes básicos relacionados a factores ambientales.

Las acciones inherentes a la Enfermería con relación al autocuidado se singularizan en la Atención Primaria a la Salud, cuyo sustento teórico se fundamenta actualmente en la Teoría de la Doctora Dorothea Orem, que ve las intervenciones de Enfermería en relación a las necesidades del ser humano y el autocuidado, definiendo a éste, como las acciones que permiten al individuo mantener la salud, el bienestar y responder de manera constante a sus necesidades para mantener la vida y la salud, curar las enfermedades y hacer frente a su efectos.

La meta de la atención de la Agencia de Enfermería Comunitaria es lograr un estado de salud funcional, factible basado en el autocuidado y en la promoción de niveles de vida saludables.

Las tareas a realizar son múltiples y diversas con lo que se permitirá avanzar hacia el logro de los objetivos planteados.

Las acciones de promoción hacia el mejoramiento del saneamiento básico y de la nutrición se proyectan y actúan en la comunidad dentro de un contexto integral, con acciones de bajo costo, sencillas pero eficaces, aceptadas por la comunidad.

Las actividades de educación para la salud dirigidas a la comunidad deberán convertirse en un trabajo cotidiano, a largo plazo y en investigación de métodos prácticos para conseguir una participación conscientes y activa de la comunidad.

En este documento se registran en cuatro programas estratégicos las intervenciones de enfermería que favorezcan la creación de conductas y fortalecimiento de las ya existentes hacia el autocuidado de la salud y saneamiento del medio.

Su horizonte temporal está limitado a cinco años, sin embargo la visión va más allá, prolongándose diez o mas años.

Si bien este proyecto ya incluye planteamientos y opiniones de docentes y pasantes de la Licenciatura en Enfermería que participan en la Sede de Prácticas de Atención Primaria a la Salud, como organismo prestador de servicios de atención a la salud, los que constituyen la Agencia de Enfermería apoyado en la Teoría de Orem, confío que mediante el intercambio de ideas y experiencias será posible enriquecerlo aún más, así mismo con las distintas opiniones y consideraciones del comité de agentes de cuidado a la salud de la población de San Luis Tlaxialtemalco.

Así mismo este proyecto ha dado apertura a otros proyectos encaminados a resolver esta problemática por las estudiantes de la especialidad de Enfermería en Salud Pública que actualmente realizan sus prácticas en la SPAPS, los cuales fortalecen y realimentan las intervenciones que conllevan al mejoramiento de Saneamiento básico y de la nutrición de los habitantes; fundamentados en la teoría del déficit de Autocuidado de la Dra. Dorothea Orem.

Considero que es un aporte científico de gran relevancia la aplicabilidad de esta teoría en las intervenciones que realiza las enfermeras profesionales, específicamente las alumnas de la Especialización en Enfermería en Salud Pública y actualmente en forma más específica por la agencia de enfermería que brinda atención en la Sede de Prácticas de Atención Primaria a la Salud de la ENEO.

Tarea que no ha sido fácil, ya que existen aspectos dentro de la misma teoría que son difíciles de interpretar dado que emanan del trabajo de una investigadora extranjera y a pesar de la universalidad de la ciencia, ha sido creada para una

cultura diferente, en un idioma diferente y en un contexto social que difiere notablemente de nuestra sociedad.

Sin embargo recomiendo que con una mayor utilización de esta teoría y profundizando más en su aplicación en un periodo de tiempo se podrá validar esta teoría en el trabajo comunitario que realizan las enfermeras profesionales.

Por último debo mencionar que los esquemas del ejercicio de la enfermería han evolucionado como consecuencia de los cambios políticos, científicos, tecnológicos, educativos y económicos de la sociedad. El ejercicio de esta ha sido definido por organizaciones profesionales en el campo de la enfermería, que destacan la utilización de una metodología científica que guíe el trabajo de Enfermería, es por esto que se debe fortalecer el proceso de enfermería como método pro el que se aplican los conocimientos teóricos de enfermería a la práctica habitual, lo cual tiene repercusiones en la misma profesión, en el paciente y en la propia enfermera define además el campo del ejercicio de esta y establece las normas de los cuidados de enfermería, de tal forma que propicie la satisfacción en el trabajo e incrementa la profesionalidad.

Traspolado al quehacer de la enfermera en Salud Pública las etapas corresponden a establecer una valoración recabar información y establecer diagnóstico de salud, priorización de los problemas o situaciones de salud de la población, elaborar un plan de atención con participación de la comunidad, ejecutarlo y aplicar el proceso de evaluación continuamente y como proceso formal al finalizar.

Con base a lo anterior surge la necesidad de aplicar modelos conceptuales como el proceso de enfermería que guíe los proyectos de investigación y la práctica de enfermería en la comunidad y permita orientar el establecimiento del diagnóstico y las intervenciones del personal de enfermería específicamente que conlleve a mejorar el estado de salud de la población.

La disciplina de enfermería para cumplir con su objetivo de cuidar de la salud requiere de un método que se fundamenta en una base teórica amplia. El proceso de enfermería es el método por el que se aplica esta base teórica al ejercicio de la enfermería, es un método sistemático y organizado para administrar cuidados de enfermería, al individuo familia y comunidad basado en una reflexión que exige capacidades cognoscitivas, técnicas e interpersonales.

BIBLIOGRAFIA

1. Agua y Salud Humana. Una visión general. Conferencia de las Naciones Unidas sobre el agua (1997) OMS.
2. ALVAREZ ALVA, RAFAEL. Salud Pública y Medicina Preventiva, Ed. Manual Moderno, México, 1992.
3. ALVAREZ MANILLA, J.M. Atención Primaria a la Salud. Revista Salud Pública de México. Vol. 30, No.5 Sept. 0 Oct. México 1988. pp.82
4. ALFARO ROSALINDA C. Aplicación del Proceso de Enfermería, Guía Práctica. Ed. Dayna p.p. 157
5. ANTON NARDIZ, MA. VICTORIA. Enfermería Atención Primaria a la Salud. De enfermeras de médicos a enfermeras de comunidad. Ediciones Díaz de Santos, S.A., Madrid 1989. pp.168
6. ARANDA Regulis J.M. Nuevas Perspectivas en Atención Primaria de la Salud. Ed. Diaz de Santos, S.A., Madrid 1994.
7. ARCHER FLESHMAN. Enfermería de Salud Comunitaria. 2da. Ed. Ed. OPS/OMS 1982. pp.591
8. Efectividad del tratamiento del agua en la Salud Pública. mimeo, sección 7.
9. GOMEZ JARA FRANCISCO. AVILA ROSELIA. Salud Comunitaria. Ed. Porrúa S.A. México 1992 pp.717
10. HERNANDEZ MAURICIO Y COLS. Salud Ambiental, cuadernos de salud No.6 Los retos de la transición. SSA. 1994
11. LASKI LAURA/BRINDIS CLAIRE. Evaluación de Programas de Salud. Ed. Ma. Graw Hill. Interamericana. México 1996. pp.76
12. LOPEZ LUNA MA. CONCEPCION. Enfermería Sanitaria. Ed. Interamericana, S.A. de C.V. México, 1987. pp.237

13. LLANOS GUILLERMO. Promoción de la Salud y Prevención y Control de las Afecciones no Transmisibles. Programa promoción de la salud, sub-programa de enfermedades crónicas no transmisibles. Washington D.C. 1992.
14. MARRINER A. Modelos y Teorías de Enfermería de Orem. Ed. Rol S.A., Barcelona 1989. pp.345
15. MORAN AGUILAR VICTORIA. et.al. Modelos de Enfermería. Ed. Trillas, México 1993. pp.196
16. OPS. Declaración de la Conferencia Internacional de Promoción de la Salud. OPS, Ministerio de Salud de Colombia.
17. OPS. Evaluación para el Planteamiento de Programas de Educación para la Salud. Serie Pal Tex. No.18
18. OREM DOROTHEA. Concepto de Enfermería en la Práctica. Ediciones y Técnicas, S.A. Masson, Salvat Barcelona 1993. pp. 423
20. Paquete Universal de servicios esenciales de salud. Economía y Salud. Documentos para análisis y la convergencia. 11 Fundación Mexicana para la Salud. México, 1994. pp.95
21. PINEAULT R. DAVELOY CAROLO. La Planificación Sanitaria. De Masson, S.A. 2da. Edic. Barcelona 1995. pp. 382
22. Poder Ejecutivo Federal. Plan Nacional de Desarrollo 1995-2000 pp. 177
23. SANCHEZ ROSADO MANUEL. Elementos de Salud Pública. Ed. Francisco Ménez. México. 1983. pp. 312
24. VARGAS T. FORTUNATO. Atención primaria de salud: Estrategia para extender los servicios de la población marginada. Bol. Sanit. Panam (90), 1981
25. SECRETARIA DE SALUD. I Congreso Nacional Salud, Medio Ambiente y Desarrollo. Memorias, Julio 1994. México
26. S.SA. Manual de Normas de Educación para la salud. México, D.F. 1980 pp. 335

27. STEEL, EHLERS, Saneamiento Urbano y Rural. 6a. De. Edit. Interamericana. México, 1983, 553 pp.
28. SUSAN LEDDY, J. MAE. PEPPER, Bases Conceptuales de la Enfermería Profesional. OPS/OMS. 1985, 377 pp.

7. ANEXOS (PROGRAMAS)

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERIA Y OBSTETRICIA

PROGRAMA SOBRE SANEAMIENTO BASICO

Responsables:

Enf. Esp. en S.P.
Pasantes que integran la Agencia
de Enfermería

Colaboradores:

Comité de Agentes de cuidados

PRESENTACION

La población mundial enfrenta actualmente una crisis ambiental de considerable magnitud, por lo que existe una gran preocupación por el impacto que provoca en el bienestar de la población los cambios atmosféricos, la contaminación del agua y los alimentos, la generación y disposición de los residuos tóxicos y la explotación desmesurada y no recuperable de los recursos naturales.

En los países en vías de desarrollo que aún no cuentan con una estructura de saneamiento adecuada, se combinan dentro del denominado proceso de transición ambiental o de riesgos ambientales, los problemas asociados con las deficiencias en el saneamiento básico y los ocasionados por la contaminación ligada al desarrollo industrial.

De todos es conocido que en diversas regiones del mundo es tal la contaminación del medio ambiente que está minando la salud de millones de personas, esto se debe, entre otros factores, a los cambios anteriores y actuales en las modalidades de consumo y producción, a los estilos de vida, a la producción y utilización de energía en industrias y transportes, aspectos en los que no se ha tomado en cuenta la protección del medio ambiente.

Es así que en las dos últimas décadas se ha manifestado una creciente preocupación pública sobre este problema, la principal expresión de estas preocupaciones culminó en la Conferencia de las Naciones Unidas sobre el Medio Ambiente y Desarrollo, UNCED de 1992, que incluye reconocimientos significativos de la salud en el desarrollo sostenible y la protección y preservación del ambiente.

Los planes de acción para llevar a cabo los compromisos plasmados en el Programa XXI, integran el logro de los objetivos del desarrollo sostenible y de la Atención Primaria de la Salud, teniendo en cuenta las necesidades del medio ambiente. Estas actividades necesariamente intersectoriales comprenden las esferas de educación, vivienda, recursos naturales, desarrollo industrial y agrícola, obras públicas y participación de grupos comunitarios, empresas, escuelas y universidades.

Asimismo, buscan promover estrategias e integrar el concepto de protección a la salud en la formulación y ejecución de programas que establezcan condiciones de saneamiento básico que permitan disminuir a niveles mínimos la morbilidad y mortalidad, producida o exacerbada por la contaminación ambiental, elevar la esperanza de vida, y de manera específica, incidir en la reducción de las enfermedades gastrointestinales y las transmitidas por vectores.

Lo anteriormente expresado lo considera la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia en su Plan de Estudios a nivel licenciatura y a través de la sede de prácticas de atención primaria a la salud ubicada en San Luis Tlaxialtamalco, brinda atención de enfermería a las familias y unidades multipersonales con el fin de contribuir a la prevención y solución de problemas de salud de bajo riesgo, y lograr cambios en sus hábitos y costumbres que sean nocivos o interfieran para favorecer el autocuidado.

Es una instancia educativa a cargo de la formación de futuros profesionales cuya característica le confiere capacidades para propiciar el desarrollo y habilidades en alumnos y pasantes en el cuidado de la salud a nivel primario, considerado como requisito para la salud de todos los individuos a la largo de toda la vida; en donde la satisfacción efectiva de los requisitos de autocuidado universales ajustados a la edad, condiciones ambientales y estado de desarrollo conducirán a mantener en buen estado de salud y bienestar en la comunidad.

Las acciones inherentes a la Enfermería con relación al autocuidado se singularizan en la Atención Primaria a la Salud, cuyo sustento teórico se fundamenta actualmente en la Teoría de la Doctora Dorothea Orem, que ve las intervenciones de Enfermería en relación a las necesidades del ser humano y el autocuidado, definiendo a éste, como las acciones que permiten al individuo mantener la salud, el bienestar y responder de manera constante a sus necesidades para mantener la vida y la salud, curar las enfermedades y hacer frente a sus efectos.

2. OBJETIVO

- 2.1. Lograr que los habitantes de la población participen en forma permanente en la mejora del saneamiento básico, de sus hogares y comunidad.
- 2.2. Promover condiciones de saneamiento básico que permitan disminuir las enfermedades gastrointestinales, y aquellas relacionadas con factores ambientales.
- 2.3. Fortalecer la agencia existente de autocuidado en saneamiento básico.
- 2.4. Promover la creación de actitudes, habilidades y actividades que favorezcan condiciones de saneamiento básico favorables a la salud y bienestar de la población a través de la Educación para la Salud.

3. LIMITES

- TIEMPO. Durante 5 años, 1997-2002
- LUGAR. Los cuatro módulos del Pueblo de San Luis Tlaxialtemalco. SPAPS-ENEO
- ESPACIO. Casas de salud y hogares de San Luis Tlaxialtemalco SPAPS.
- UNIVERSO DE TRABAJO. Familias y Unidades multipersonales del pueblo
- HORARIO. De 9:00 l- 18:00 HRS.
Lunes a viernes.
- FECHAS.

4. CONTENIDO

- 4.1. Vigilancia de las características del agua para consumo humano
 - Métodos de potabilización
 - Determinación de cloro residual
 - Formas de almacenamiento
- 4.2. Manejo y disposición de excretas
 - Desechos humanos
 - Desechos animales
- 4.3. Manejo y disposición de basura
- 4.4. Control de la fauna nociva
- 4.5. Control del uso de plaguicidas en la zona chinampera

5. METODOLOGIA

- Sesiones educativas a familias y unidades multipersonales
- Demostraciones
- Ejecución de procedimientos
- Exposición oral
- Dinámica de grupo

5.1. Descripción de Actividades de la Agencia de Enfermería

- Gestión con la coordinadora de la SPAPS para solicitar apoyo y los recursos para elaboración de materiales didácticas (rotafolios, trípticos y otros).
- Gestión con el coordinador de San Luis Tlaxialtemalco y entrevista para solicitar su apoyo en la difusión y ejecución de los programas
- Asignación de área, módulo de responsabilidad a la agencia de enfermería y agentes de cuidado a la salud.
- Gestión con los dueños de las casas de salud para la autorización de su utilización para el programa.
- Identificación de los líderes o representantes para agentes de cuidado a la salud.
- Integración del comité de agentes de cuidado a la salud.
- Entrevista con los agentes de cuidado a la salud para obtener su colaboración en los programas de saneamiento básico y mejoramiento de la nutrición.
- Capacitación de los líderes o representantes para agentes de cuidado a la salud.
- Establecer horario para las sesiones educativas en las casas de salud, el cual se fijará teniendo en consideración el tiempo libre de los participantes.
- Invitar a las familias y unidades multipersonales o que asistan a la casa de salud y participen en las sesiones educativas.
- Difusión del programa, colocación de carteles y distribución de trípticos.
- Sesiones educativas programadas e incidentales, durante la visita domiciliaria que realicen los agentes de enfermería.

- Para el registro de las sesiones educativas, durante la visita domiciliaria, se contará con una libreta específica, donde se anotará el nombre del agente de enfermería responsable del módulo diariamente.
- Información que se debe registrar:
 - Nombre de la familia que se visita
 - Domicilio y fecha
 - Motivo de la visita
 - Resultado de la visita. (número de asistentes y tema de la sesión educativa)
 - Recomendaciones
- El agente de enfermería efectuará visitas periódicas a las familias y unidades multipersonales con objeto de organizar y capacitar nuevos agentes de cuidado a la salud, interesados en apoyar la ejecución de los programas, destacando la importancia del saneamiento básico, los servicios que otorga la agencia de enfermería en la SPAPS-ENEO así como la forma de utilizarlos y la importancia de la participación de la comunidad en el mantenimiento de su salud y bienestar.
- Recopilar el informe semanal de asistencia y participación en la casa de salud
- Elaborar la concentración mensual e informe de las intervenciones realizadas en el módulo asignado.
- Elaborar el informe anual de intervenciones realizadas conjuntamente con la enfermera especialista en S.P. y tutoras de servicio social; al concluir éste, para identificar los avances y/o problemas en el desarrollo del programa.
- La capacitación a los agentes de cuidado a la salud se realizará permanentemente para reforzar los conocimientos adquiridos en relación a saneamiento básico y fortalecer su agencia de autocuidado, será responsabilidad de la agencia de enfermería, asesorados por la enfermera especialista en S.P. y las profesoras tutoras del servicio social.
- Operacionalización de un sistema de vigilancia epidemiológica por la agencia de enfermería con base al registro diario de la demanda de atención de enfermería a problemas gastrointestinales y registro de

riesgos del entorno que afecten la salud de las familias y unidades multipersonales.

5.2. Descripción de Actividades de los Agentes de Cuidado a la Salud.

- Integración del comité de agentes de salud.
- Asignación del módulo de responsabilidad
- Participar en el programa de capacitación
- Entrevistar a los líderes de la comunidad para apoyar la promoción a la salud.
- Difusión de los programas sobre saneamiento básico y mejoramiento de la nutrición.
- Invitar a las familias y unidades multipersonales a las sesiones educativas en las casas de salud.
- Organizar a las unidades multipersonales en las casas de salud, reunirlos y darles a conocer los programas.
- Impartir sesiones educativas en coordinación con la agencia de enfermería a las familias y unidades multipersonales en las casas de salud semanalmente.
- Asesoría y orientación permanente sobre los programas a las familias que lo soliciten.
- Las actividades relacionadas a asesoría y orientación las realizarán durante el día de lunes a sábado y/o cuando se le solicite, asimismo, podrán ser consultados en su domicilio para resolver o aclarar dudas de los individuos en relación a la ejecución de los programas.
- Comprobar las condiciones de saneamiento básico de las viviendas y calles en general del módulo durante el recorrido semanal.
- Notificación de nuevos problemas identificado a la agencia de enfermería par su resolución y/o canalización a otras instancias.

- Reunirse periódicamente con los agentes de enfermería para informar y discutir los problemas comunes, intervenciones conjuntas por realizar o recibir indicaciones sobre la ejecución de las actividades.
- Promover y participar en reuniones con los agentes de cuidado de los otros módulos trimestralmente con objeto de concertar acciones e intervenciones que involucren a la población a fin de sumar esfuerzos, con asesoría de la agencia de enfermería.
- Efectuar conjuntamente con la agencia de enfermería la evaluación de sus actividades, comparando lo planeado con lo realizado y corrigiendo o proponiendo las soluciones pertinentes según la situación.
- Invitar a los integrantes de la familia a pertenecer al grupo de agentes de cuidado a la salud.

6. RECURSOS

6.1. Humanos

- 1 enfermera especialista en S.P
- 18 pasantes que conforman la agencia de Enfermería
- 1 comité de agentes de cuidado
- 8 agentes de cuidado
- Familias, unidades multipersonales de San Luis Tlaxialtemalco

6.2. Materiales

- Rotafolios
- Carteles
- Trípticos
- Equipo para determinación de cloro residual
- Cartulinas
- Plumines
- Papelería
- Formatos para visita domiciliaria
- Hojas para informes
- Lápices
- Expedientes

7. EVALUACION

- Participación de los agentes de cuidado
- Participación de la agencia de enfermería
- Participación de las unidades multipersonales

Mediante monitoreo que se realizará por la E E. S.P., por la pasante que se encuentre realizando funciones administrativas y por las profesoras, tutoras responsables del Servicio Social.

- Listas de cotejo
- Asistencia y permanencia en las sesiones educativas
- Conducción de las sesiones educativas y material utilizado
- Evaluación de impacto a través de la evaluación final.
- Supervisión y evaluación de las sesiones educativas en las casas de salud, a los agentes de cuidado a la salud.
- Supervisión y asesoría continua a los agentes de enfermería por la enfermera especialista en S.P. y docentes responsables de la tutoría en servicio social.
- Retroalimentación a los agentes de enfermería sobre la utilización de los conceptos básicos de la Teoría de Orem en la ejecución de las intervenciones de enfermería en el saneamiento básico.
- Monitoreo mensual por la especialista en S.P. a las casas de salud y a los hogares directamente para verificar los conocimientos adquiridos por la comunidad en relación a la educación para la salud recibida.

BIBLIOGRAFIA

1. AGUA y Salud Humana. Una visión general. Conferencia de las Naciones Unidas sobre el agua (1997) OMS.
2. ALVAREZ Alva, Rafael. Salud Pública y Medicina Preventiva. Ed. Manual Moderno, México, 1992
3. ALVAREZ Manilla, J.M. Atención Primaria a la Salud. Revista Salud Pública de México, Vol.30, No.5 Sept. Oct. México 1988 pp.82
4. ALFARO Rosalinda C. Aplicación del Proceso de Enfermería, Guía Práctica Ed. Dayna p.p. 157
5. ANTON Nardiz, Ma. Victoria. Enfermería Atención Primaria a la Salud. De enfermeras de médicos a enfermeras de comunidad. Ediciones Díaz de Santos, S.A., Madrid 1989. pp.168
6. ARANDA Regulis J.M. Nuevas Perspectivas en Atención Primaria de la Salud. Ed. Díaz de Santos, S.A., Madrid 1994.
7. ARCHER Fleshman. Enfermería de Salud Comunitaria. 2da. Ed. Ed. OPS/OMS 1982. pp.591
8. EFECTIVIDAD del tratamiento del agua en la Salud Pública. mimeo, sección7
9. FIGUEROA Zúñiga Javier E. Principios Básicos en Salud Pública Colección Textos y Apuntes UA.E.M. 1991, pp.200
10. LOPEZ Luna Ma. Concepción. Enfermería Sanitaria. Ed. Interamericana, S.A. de C.V. México, 1987 pp.23
11. LLANOS Guillermo. Promoción de la Salud y Prevención y Control de las Afecciones no Transmisibles. Programa promoción de la salud, sub-programa de enfermedades crónicas no transmisibles. Washington D.C. 1992.
12. OPS-OMS. Centro Internacional de Referencia para Abastecimiento Público de Agua y Saneamiento. Participación y Educación en programas de Suministro Comunitario de Agua Potable y de Saneamiento. Csenro de Colaboración de la OMS. La Haya. Países Bajos. Junio de 1994. 450 pp.

13. OPS. Agua Potable y Saneamiento ambiental. Washington, 1992 63 pp.
14. OPS. Guía para la Calidad del Agua Potable.
15. SANCHEZ Rosado Manuel Elementos de Salud Pública. Ed. Francisco Ménez. México 1983. pp.312
16. SECRETARIA DE SALUD. I Congreso Nacional de Salud, Medio Ambiente y Desarrollo. Memorias, Julio 1994. México
17. S.S.A. Manual de Normas de Educación para la Salud. México, D.F. 1980 pp.335
18. STEEL. Ehlers. Saneamiento Urbano y Rural. 6a. Ed. Edit. Interamericana. México, 1983, 553 pp.

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERIA Y OBSTETRICIA

**PROGRAMA SOBRE MEJORAMIENTO
DE LA NUTRICION**

ELABORO:
LIC. ENF. ELSA FRAGOSO XOLALPA

ASESORA:
M.S.P. GLORIA GALVAN FLORES

PRESENTACION

La promoción de la educación para la salud, la participación de la agencia de enfermería y de los agentes de cuidado a la salud en el primer nivel de atención , para modificar o reforzar hábitos y conductas en lo individual, familiar y colectivo deben fomentar el manejo y consumo de alimentos seguros que favorezcan el estado de salud y bienestar de los habitantes de San Luis Tlaxialtemalco, con el fin de transmitir información que impacten en la población provocando cambios en el modo de actuar de las personas, y de que tales cambios resulten en mejores hábitos alimentarios.

Existen alimentos de alto valor nutritivo, en especial aquellos que no son consumidos por la familia pero que existen en la comunidad, como es el caso del amaranto cuyo nombre científico es "Amaranthus hypocondreacus", conocido como la golosina llamada alegría; alimento prehispánico que se hace de semilla de amaranto, miel de abeja y piloncillo.

De "alegría" hacían los Mexicas imágenes de sus divinidades para comérselas en ceremonias rituales llamadas "Teogualo", comer al dios.

Popularmente se conoce como Huahutli, Amaranto o alegría, se incluía en la dieta básica de los pueblos del Valle de México, planta ritual dedicada a los Dioses y alimento de los antiguos indígenas.

En la actualidad, sabemos que en base a estudios recientes se le considera un alimento con alto valor proteínico que supera en mucho a otros alimentos considerados con estos valores.

Es de tal importancia esta planta que se considera el alimento del futuro. Pues ha sido incluida en programas de alimentación espacial en el mundo y aprobada por especialistas en dietética de la NASA.

El primer astronauta mexicano, Rodolfo Neri Vela, realizó experimentos en el espacio con el amaranto, planteados por el Instituto Nacional de Nutrición.

La alegría que hoy se consume en el D.F. procede de Tulyehualco, pueblo vecino de San Luis Tlaxialtemalco.

Con base a lo anterior y considerando la accesibilidad a este producto, se pretende a través de la difusión y educación para la salud incorporarlo a la alimentación habitual de las familias y unidades multipersonales de San Luis

Tlaxialtemalco, como estrategia que favorezca la resolución del déficit de autocuidado en la ingesta de baja calidad de alimentos proteínicos de origen animal en relación al requisito universal de mantenimiento de un aporte suficiente de alimentos, identificado en el diagnóstico de salud de la comunidad y como medio de recuperación de hábitos y costumbres de la alimentación de esta población.

OBJETIVOS

Impulsar las intervenciones de enfermería en la educación alimenticia y mejoramiento del consumo de alimentos de la población, que favorezcan el autocuidado en relación a requisitos universales de mantenimiento de un aporte suficiente de alimentos, y requisitos de desarrollo.

- Promover la incorporación del amaranto en la alimentación de la familia y unidades multipersonales, con el fin de mejorar el estado nutricional de la población, fortaleciendo las capacidades existentes que favorezcan el autocuidado.
- Implantar un programa de educación alimenticia.
- Establecimiento de un sistema de vigilancia epidemiológica.

3. LIMITES

TIEMPO: Durante 5 años 1997-2002

LUGAR: Los cuatro módulos del Pueblo de San Luis Tlaxialtemalco
SPAPS-ENEO

ESPACIO: SPAPS-ENEO
Laboratorio de Nutrición,
Casas de Salud
Hogares de San Luis Tlaxialtemalco

UNIVERSO DE TRABAJO: Familias
Unidades multipersonales de San Luis
Tlaxialtemalco

HORARIO: 9:00 - 18:00 HRS.
Lunes a viernes

4. CONTENIDO

- 4.1. Importancia de la alimentación
- 4.2. Manejo higiénico de los alimentos
- 4.3. Incorporación del amaranto a la alimentación cotidiana de las familias y unidades multipersonales sobre todo en menores de cinco años.
- 4.4. Compilación de recetas de preparaciones con amaranto y con alimentos típicos de la región de San Luis Tlaxialtemalco (Anexo 1)

5. METODOLOGIA

- Recopilación bibliográfica de investigaciones anteriores y asesoría técnica referente al enriquecimiento de los menús.
- Compilación de recetas tradicionales de amaranto
- Demostración en el Laboratorio de Nutrición
- Exposición
- Dinámica de grupo
- Lluvia de ideas
- Sesiones educativas

ACTIVIDADES

RESPONSABLE

Difusión del programa

Comité y agentes de cuidado a la salud, agencia de enfermería

Formación de grupos de 15 personas máximo por módulo para la asistencia a las demostraciones en la sala de nutrición en la SPAPS mensualmente.

Comité y agentes de cuidado a la salud, agencia de enfermería

Sesiones educativas y de retroalimentación referentes al programa de nutrición durante la visita domiciliaria y de seguimiento.

Agencia de Enfermería
Enf. Esp. S.P.

Sesiones educativas en las reuniones en las casas de salud y convivencias.

Agentes de cuidado a la salud.
Agencia de enfermería
Enf. Esp. S.P.

Sesiones educativas programadas al público en general que asiste a la consultoría de enfermería.

Agencia de enfermería, pasante en funciones de CEYE.

Recepción, ambos turnos dos veces por semana.

Demostración sobre la preparación de alimentos y entrega de recetarios a los asistentes.

Agencia de enfermería, profesora de nutrición.

Operacionalización de un sistema de vigilancia epidemiológica por la agencia de enfermería, en relación a la identificación de problemas de nutrición de acuerdo a la etapa de crecimiento y desarrollo, y aquellos relacionados con el embarazo.

6. RECURSOS

6.1. Humanos

- Coordinadora de la SPAPS-ENEO
- 1 enfermera especialista S.P.
- 2 profesoras tutoras de Servicio Social
- Nutrióloga
- 18 pasantes que conforman la agencia de enfermería
- 1 comité de agentes de cuidado
- 8 agentes de cuidado
- familias y unidades multipersonales de San Luis Tlaxialtemalco

6.2. Materiales

- Alimentos
- Recetario
- Rotafolio
- Carteles
- Plumines
- Lápices
- Formatos para visita domiciliaria
- Hojas para informes
- Lista de asistencia

**ESTA TESIS NO DEBE
SALIR DE LA BIBLIOTECA**

7. EVALUACION

- Asistencia y participación en las demostraciones en el laboratorio de nutrición y en las sesiones educativas
- Permanencia en el programa
- Dinámicas grupales
- Evaluación del estado nutricional en niños menores de cinco años con base al programa de crecimiento y desarrollo y el de control prenatal.

- Evaluación de seguimientos sobre:
 - * Reacción de la comunidad.
 - * Informe de los agentes de cuidado a la salud acerca de sus logros y dificultades
- Al finalizar las sesiones educativas con preguntas dirigidas.
- Reuniones mensuales con el comité de agentes de cuidado a la salud y agencia de enfermería.
- Asistencia y participación activa en la comunidad de los agentes de cuidado a la salud.
- Uso y aprovechamiento del amaranto en su dieta.
- Aspectos a evaluar en las sesiones educativas:
 - * Comunicación clara y sencilla.
 - * Manejo del contenido.
 - * Actitud de respeto.
 - * Control del grupo.
 - * Uso de materiales educativos.
 - * Imparcialidad en la participación del grupo.

BIBLIOGRAFIA

1. BADUI, Delgar, S., Química de los alimentos. Ed. Alhambra Mexicana, México 1986
2. CHAVEZ, Adolfo, Nutrición y desarrollo infantil. Ed. Interamericana, México 1979
3. DIBBLE, Anderson, et.al. Nutrición humana. Principios y aplicación. Ed. El Ateneo, Argentina 1984
4. HORROBIN, d.F., Lo esencial de la bioquímica endocrinológica y nutrición. El manual moderno, S.A., México 1976, Cap. II, III, IV, V, VI, VIII y IX
5. KIMBER-GRAY-Stackpole, Manual de Anatomía y Fisiología. Ed. Científica. La Prensa Médica Mexicana, México 1984. Unidad V Tema 19, 20 21, 22
6. LONGREE, Blaker, Técnicas sanitarias en el manejo de los alimentos. Ed. Pax. México 1972. Parte I, Sección A. Parte II, Sección A y B Parte III, Sección B, C, D, E, F.
7. OLVERA, Díaz, Bioquímica y Fisiología. Ed. Interamericana, México 1986
8. QUINTIN Olascoaga, José, Dietética. Nutrición normal. 7a. ed. Ed. Francisco Méndez c. México 1987
9. RAMOS Galván, R., Alimentación normal en niños y adolescentes. Teoría y práctica. El manual moderno. México 1985
10. ROBINSON H., Corinha, Fundamentos de nutrición normal. CECSA, México 1979

11. SEHIDER L., Willias, Nutrición. Conceptos básicos y aplicaciones. Libros McGraw-Hill de México, 1985
12. SHEIDER, William L., Nutrición conceptos básicos y aplicados. Ed. de libros McGraw-Hill de México, 1979. Cap. I, XIV
13. TAYLOR, Keith B., et.al. Nutrición clínica. Ed. Libros McGraw-Hill de México, 1983
14. WILSON Fisher, Fisiología de los alimentos. 2a. ed. Ed. Interamericana, México 1978

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

**PROGRAMA DE EDUCACION CONTINUA DIRIGIDO A LA AGENCIA DE
ENFERMERIA SOBRE LA TEORIA DE OREM COMO INSTRUMENTO
PARA LA REALIZACION DE LAS INTERVENCIONES EN:**

**SANEAMIENTO BASICO
MEJORAMIENTO DE LA NUTRICION**

**ELABORO:
LIC. ELSA FRAGOSO XOLALPA**

**ASESORA:
M.S.P. GLORIA GALVAN FLORES**

PRESENTACION

Las intervenciones de enfermería que se realizan en Atención Primaria encuentran un sustento teórico muy importante en los trabajos realizados por la doctora Dorothea Orem cuya obra se ha proyectado ya a todo el mundo, los conceptos y definiciones principales que plasma en su teoría general del déficit de autocuidado en Enfermería, nos llevan a considerar que aún cuando en atención primaria a la salud se inicia a priorizar el autocuidado como una forma de favorecer la salud y disminuir los costos de atención a los daños, ya la doctora Orem se había adelantado a estos conceptos, que emanaron a partir de la declaración de Alma Atta en 1978.

El modelo de Orem se centra en el desarrollo del autocuidado como forma de conservar la salud, bienestar y fomentar la integridad estructural, funcional y del desarrollo, por lo que para la enfermería en Salud Pública significa un cambio en la forma y método de ofrecer el cuidado a la salud, a la necesidad de la toma de decisiones por parte del usuario y la comunidad y a la consideración de las capacidades potenciales y habilidades propias de la gente; de ahí entonces que su práctica profesional debe basarse en modelos conceptuales que se instrumenten en un proceso que permita establecer con el usuario una relación interpersonal de ayuda, que favorezca el autocuidado y la participación comunitaria.

Se hace evidente la necesidad que los agentes de enfermería operacionalicen los conceptos del Modelo de Orem* que les permita realizar las intervenciones propuestas en los programas de Educación para la Salud. Considerando que en su preparación profesional ellos adquirieron conocimientos básicos sobre teorías y modelos en enfermería; además recibieron un curso de inducción al iniciar su servicio social en la SPAPS retomándose la teoría de Orem como base conceptual para la realización de intervenciones de enfermería que favorezcan el autocuidado.

OBJETIVO.

Que los pasantes realicen intervenciones de enfermería, sobre saneamiento básico y mejoramiento de la nutrición, fundamentadas en los conceptos y supuestos básicos de la Teoría de Orem, como respuesta a los problemas de salud gastrointestinales, priorizados a través del diagnóstico de salud.

Que los pasantes cuenten con elementos teórico-metodológicos que les permita transmitir los conocimientos y capacitar a los agentes de cuidado a la salud y

lograr su colaboración en la ejecución de los programas de saneamiento básico y mejoramiento de la nutrición.

CONTENIDO

UNIDAD I

PRESENTACION

La Teoría de Orem, en la actualidad representa nuevas expectativas para el trabajo comunitario en Enfermería, ofreciendo bases conceptuales que permitan favorecer el autocuidado y su estado de salud y bienestar en las familias de San Luis Tlaxialtemalco.

- Teoría de Orem
 - * Conceptos
 - * Aplicación
 - * Sistemas de Enfermería.

UNIDAD II

Los agentes de salud de Enfermería adecuan sus conocimientos profesionales a fortalecer conductas y capacidades de autocuidado a través de la Educación para la Salud, acciones encaminadas al mantenimiento de requisitos universales de mantenimiento de un aporte suficiente de aire, agua, provisión de cuidados asociados con los procesos de eliminación para favorecer los procesos vitales, en las familias de San Luis Tlaxialtemalco.

- Saneamiento Básico
 - ** Control de Abastecimiento de agua para consumo humano
 - * Características del agua
 - * Métodos de potabilización
 - * Determinación de cloro residual
 - * Formas de almacenamiento
 - ** Manejo y disposición de excretas
 - Desechos humanos
 - Desechos animales
 - ** Manejo y disposición de basura
 - ** Control de fauna nociva
 - ** Control del uso de plaguicidas en la zona chinampera

UNIDAD III

PRESENTACION

Cada día es mayor la importancia de la nutrición como elemento fundamental de la salud, por lo que la educación nutricional se hace indispensable en todas las etapas de desarrollo del individuo, es un medio fundamental para el mejoramiento de la alimentación de la población y les enseña a utilizar mejor los recursos disponibles para satisfacer el requisito universal de mantenimiento de un aporte suficiente de alimentos.

- MEJORAMIENTO DE LA NUTRICION

- * Manejo sanitario de los alimentos
- * Incorporación del amaranto a la alimentación habitual de las familias y unidades multipersonales sobre todo a menores de cinco años

METODOLOGIA

- Integración de la agencia de enfermería con los pasantes de Lic. en Enf. y Obstetricia en servicio social y profesoras tutoras de servicio social.
- Trabajo en subgrupos, con lectura analítica de textos con alusión a la información programada para su presentación en plenaria.
- Propuestas de intervención de enfermería en casos hipotéticos con base a la Teoría de Orem.
- Discusión de programas sobre saneamiento básico y mejoramiento de la nutrición.
- Elaboración de trípticos y rotafolio acorde a los contenidos de los programas de educación para la salud.

EVALUACION

- Utilidad de los textos
- Dinámicas grupales y conclusiones en plenarios
- Conducción de la enseñanza en cuanto a claridad, tiempos destinados
- lenguaje de Orem.
- Participación en grupo
- Asistencia
- Elaboración de auxiliares didácticos como:
- Rotafolios, carteles, trípticos, que apoyen la educación para la salud que se implementará en la comunidad.

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

**PROGRAMA DE CAPACITACION A LOS AGENTES DE CUIDADO
A LA SALUD EN SAN LUIS TLAXIALTEMALCO**

**ELABORO:
LIC. ENF. ELSA FRAGOSO XOLALPA**

**ASESORA:
M.S.P. GLORIA GALVAN FLORES**

Es imprescindible que la educación para la salud sea accesible a la población por lo que es importante la conformación de un comité de agentes de salud capacitados y comprometidos en la creación de capacidades y/o fortalecimiento de las ya existentes en el autocuidado a su salud.

La participación activa y organizada de los agentes de cuidado a la salud en los programas de saneamiento básico y mejoramiento de la nutrición, debe constituir un proceso sistemático que promueva el cambio de hábitos y costumbres que favorezcan un mejor nivel de salud, en la familia y comunidad, propiciar además la concientización y trabajo activo en el mejoramiento del ambiente para contribuir a fortalecer capacidades de autocuidado en relación a requisitos universales de mantenimiento de un aporte suficiente de aire, agua, alimentos y promover la modificación de factores condicionantes básicos relacionados a factores ambientales.

OBJETIVO

Proporcionar elementos teóricos que faciliten la participación de los agentes de cuidado a la salud en los programas del saneamiento básico y mejoramiento de la nutrición que se implementaran en la comunidad de San Luis Tlaxialtemalco.

UNIDAD I

SANEAMIENTO BASICO

- Características del agua
- * Métodos de potabilización
- * Formas de almacenamiento
- Manejo y disposición de excretas
- * Desechos humanos
- * Desechos animales
- Manejo y disposición de basura
- Control de fauna nociva
- Control del uso de plaguicidas en la zona chinampera

UNIDAD II

MEJORAMIENTO DE LA NUTRICION

- Importancia de la nutrición
- Manejo higiénico adecuado de alimentos
- Incorporación del amaranto a su alimentación

METODOLOGIA

- Integración del comité de agentes de salud.
- Entrevista con los agentes de salud, explicación breve sobre los programas de saneamiento básico y mejoramiento de la nutrición.
- Invitarlos y convencerlos de su asistencia y participación en el programa de capacitación
- Exposición
- Trabajo en subgrupos
- Dinámica grupal

EVALUACION

- Asistencia y participación activa
- Dinámica grupal
- Utilidad del material y auxiliares didácticos
- Conducción de la enseñanza
- Presentación de conclusiones en plenaria.
- Permanencia en el período de capacitación.

BIBLIOGRAFIA

1. AGUA y Salud Humana. Una visión general. Conferencia de las Naciones Unidas sobre el agua (1997) OMS.
2. ALVAREZ Alva, Rafael. Salud Pública y Medicina Preventiva. Ed. Manual Moderno, México, 1992
3. ALVAREZ Manilla, J.M. Atención Primaria a la Salud. Revista Salud Pública de México, Vol.30, No.5 Sept. Oct. México 1988 pp.82
4. ALFARO Rosalinda C. Aplicación del Proceso de Enfermería, Guía Práctica Ed. Dayna p.p: 157
5. ANTON Nardiz, Ma. Victoria. Enfermería Atención Primaria a la Salud. De enfermeras de médicos a enfermeras de comunidad. Ediciones Díaz de Santos, S.A., Madrid 1989. pp.168
6. ARANDA Regulis J.M. Nuevas Perspectivas en Atención Primaria de la Salud. Ed. Díaz de Santos, S.A., Madrid 1994.
7. ARCHER Fleshman. Enfermería de Salud Comunitaria. 2da. Ed. Ed. OPS/OMS 1982. pp.591
8. EFECTIVIDAD del tratamiento del agua en la Salud Pública. mimeo, sección7
9. FIGUEROA Zúñiga Javier E. Principios Básicos en Salud Pública Colección Textos y Apuntes UA.E.M. 1991, pp.200
10. GOMEZ Jara Francisco. Avila Roselia. Salud Comunitaria. Ed. Porrúa S.A. México, 1992 pp.717
11. HERNANDEZ Mauricio y Cols. Salud Ambiental, cuadernos de salud No.6 Los retos de la transición. SSA 1994
12. LASKI Laura/Brindis Claire. Evaluación de Programas de Salud. Ed. McGraw-Hill. Interamericana. México 1996. pp.76
13. LOPEZ Luna Ma. Concepción. Enfermería sanitaria. Ed. Interamericana, S.A. de C.V. México, 1987 pp.23

14. LLANOS Guillermo. Promoción de la Salud y Prevención y Control de las Afecciones no Transmisibles. Programa promoción de la salud, sub-programa de enfermedades crónicas no transmisibles. Washington D.C. 1992.
15. MORAN Aguilar Victoria. et.al. Modelos y Teorías de Enfermería de Orem. Ed. Rol S.A., Barcelona 1989. pp.345
16. MORAN Aguilar Victoria. et. al. Modelos de Enfermería. Ed. Trillas, México 1993. pp.196
17. OPS. Declaración de la Conferencia Internacional de Promoción de la Salud. OPS, Ministerio de Salud de Colombia.
18. OPS. Evaluación para el Planteamiento de Programas de Educación para la Salud. Serie Pal Tex. No.18
19. OPS-OMS. Centro Internacional de Referencia para Abastecimiento Público de Agua y Saneamiento. Participación y Educación en programas de Suministro Comunitario de Agua Potable y de Saneamiento. Csenro de Colaboración de la OMS. La Haya. Países Bajos. Junio de 1994. 450 pp.
20. OPS. Agua Potable y Saneamiento ambiental. Washington, 1992 63 pp.
21. OPS. Guía para la Calidad del Agua Potable.
22. OREM Dorothea. Concepto de Enfermería en la Práctica. Ediciones y Técnicas, S.A. Masson, Salvat Barcelona 1993. pp. 423
23. PAQUETE Universal de servicios esenciales de salud. Economía y Salud. Documentos para análisis y la convergencia. 11 Fundación Mexicana para la Salud. México, 1994. pp.95
24. PINEAULT R. Daveloy Carolo. La Planificación Sanitaria. De Masson, S.A. 2da. Edic. Barcelona 1995. pp.382
25. PODER Ejecutivo Federal. Plan Nacional de Desarrollo 1995-2000 pp.177
26. SANCHEZ Rosado Manuel Elementos de Salud Pública. Ed. Francisco Ménez. México 1983. pp.312

27. VARGAS T. Fortunato. Atención primaria de salud: Estrategia para extender los servicios de la población marginada. Bol. Sanit. Panam (90), 1981
28. SECRETARIA DE SALUD. I Congreso Nacional de Salud, Medio Ambiente y Desarrollo. Memorias, Julio 1994. México
29. S.S.A. Manual de Normas de Educación para la Salud. México, D.F. 1980 pp.335
30. STEEL. Ehlers. Saneamiento Urbano y Rural. 6a. Ed. Edit. Interamericana. México, 1983, 553 pp.