

116

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA  
DE MEXICO

ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA  
Y OBSTETRICIA

297161

" EDUCACION PARA LA SALUD: UNA ALTERNATIVA DEL  
LICENCIADO EN ENFERMERIA Y OBSTETRICIA PARA  
CONTROLAR LOS FACTORES DE RIESGO PARA LA SALUD  
DE LOS TRABAJADORES DEL SERVICIO DE LIMPIA DE LA  
DELEGACIÓN CUAUHTÉMOC EN MEXICO, D.F. "

T E S I S

QUE PARA OBTENER EL TITULO DE  
LICENCIADO EN ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA

P R E S E N T A

DAVID DE JESÚS LICONA MORALES

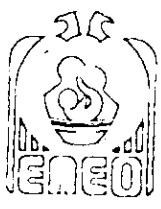
DIRECTORA DE TESIS:

LIC. ADDY GUTIÉRREZ RAIGOSA



MEXICO, D F 2001

Escuela Nacional de  
Enfermería y Obstetricia  
Coordinación de  
Servicio Social





Universidad Nacional  
Autónoma de México



**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.

**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO  
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA**

**“EDUCACIÓN PARA LA SALUD; UNA ALTERNATIVA DEL LICENCIADO EN  
ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA PARA CONTROLAR LOS FACTORES DE  
RIESGO PARA LA SALUD DE LOS TRABAJADORES DEL SERVICIO DE  
LIMPIA DE LA DELEGACIÓN CUAUHTÉMOC EN MÉXICO, D.F.”**

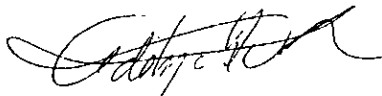
**TESIS**

**QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE  
LICENCIADO EN ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA**

**PRESENTA:**

**DAVID DE JESÚS LICONA MORALES  
NÚM. DE CUENTA 9457294-0**

**DIRECTORA DE TESIS**



---

**LIC. ADDY GUTIÉRREZ RAIGOSA**

**20001**

## **Dedicatorias.**

### **A DIOS**

Por darme la vida y acompañarme  
A cada instante de mi existencia.

### **A MIS PADRES**

Con un agradecimiento por una vida llena de esfuerzos y sacrificios, brindándome siempre su apoyo y cariño en los momentos buenos y malos, deseo que este triunfo como hombre y profesionista lo sientan como suyo.

### **A MIS MAESTROS**

Por sus invaluable conocimientos a quienes no tengo palabras para agradecer su esfuerzo cotidiano.

A la Universidad Nacional Autónoma de México, por haber alcanzado esa meta que me forjé en la vida, llena de ilusiones, esfuerzos y esperanzas, para ser una persona íntegra en todos los aspectos.

## Introducción

La salud laboral es un aspecto muy importante ya que los problemas derivados de las condiciones de trabajo, de las actitudes del trabajador así como de su cultura de la salud, impactan finalmente la productividad traducida en la economía del país o en beneficios que se reciben a través de las prestaciones de servicios.

En el caso de los servicios de limpieza que se consideraron para este trabajo denominado. "Educación para la salud; una alternativa del Licenciado en Enfermería y Obstetricia para controlar los factores de riesgo para la salud de los trabajadores del servicio de limpieza de la delegación Cuauhtémoc en México, D.F.", que se realizó en el campamento la "ronda" correspondiente a la delegación Cuauhtémoc de la ciudad de México, se identificaron los factores de riesgo para la salud de los trabajadores así como los daños mas frecuentes. Como consecuencia de manejo de desechos se presentaron: enfermedades de tipo dermatológico, heridas, fracturas y traumatismos en general.

Se presentaron también patologías propias de la población en estudio entre estas: diabetes, hipertensión, amigdalitis, faringitis, o laringitis, además de adicciones, entre estas: alcoholismo, tabaquismo, y drogadicción.

Se delinearon intervenciones, basadas en la formación de los licenciados en enfermería y obstetricia en la investigación bibliográfica para integrar un marco teórico que dieran un mayor sustento a dichas intervenciones.

Se considero también la estrategia de atención primaria a la salud, para apoyar las intervenciones anticipatorias a los daños así como para atender a las situaciones de bajo riesgo o incipientes reversibles con terapéutica simplificada, para la cual se propuso y se logró integrar una unidad para atención a la salud de los trabajadores la que constituye un logro significativo para favorecer las intervenciones independientes de enfermería lo que conducirá finalmente al ejercicio libre de la profesión, como lo establece el plan de estudios de la licenciatura en Enfermería y Obstetricia.

## INDICE

Páginas

### Introducción.

1. Descripción del problema.....	1
2. Objetivos.....	2
2.1 Variables e indicadores.....	2
2.2 Marco conceptual.....	3
3. Metodología.....	32
4. Recursos.....	33
5. Marco teórico.....	34
5.1 Organización Internacional del trabajo.....	34
5.2 Marco Legal de la salud en el trabajo.....	35
5.3 Enfermedades y riesgos profesionales en México.....	37
5.4 Niveles de atención.....	39
5.5 Niveles de prevención.....	41
5.6 Atención primaria a la salud.....	45
5.7 El Licenciado en Enfermería y Obstetricia en la APS.....	48
5.8 Autocuidado a la salud.....	50
5.9 Factores de riesgo.....	52
5.10 Educación para la salud.....	56

6. Diagnóstico situacional de los servicios de limpia en el campamento la "Ronda".....	59
7. Propuesta de intervenciones de enfermería y acciones.....	60
8. Actividades de enfermería en la Unidad de Atención a la salud.....	62
9. Conclusiones.....	64

Aparato crítico

Bibliografía general

Anexos:

Anexo 1 .-Glosario

Anexo 2 .-Sugerencias de contenidos para un programa de educación para la salud de los trabajadores de limpia.

Anexo 3 .-Croquis de la "Unidad de Salud". Campamento La Ronda, Delegación Cuauhtémoc.

Anexo 4 .-Cronograma de actividades.

Anexo 5 .- Registro mensual de intervenciones de enfermería.

Anexo 6 .- Registro de productividad semestral.

Anexo 7 .-Colaboración en vigilancia epidemiológica.

Anexo 8 .-Hoja de indicaciones

Anexo 9 .-Control del usuario.

Anexo 10 .-Cuestionario de salud.

Anexo 11 .-Cuadros y gráficas.

## **1. Descripción del problema.**

Los trabajadores del servicio de limpia por la índole de su trabajo están expuestos a factores de riesgo tanto de enfermar como de tener accidentes de trabajo, lo que necesariamente influye en el ausentismo y por ende en la productividad. Los factores de riesgo mas frecuentes se encuentran en el manejo inadecuado de los desechos sólidos ya que pueden ser vehículos de microorganismos patógenos, insectos y roedores que pueden ocasionarles enfermedades diversas, picaduras o mordeduras que ponen en peligro la integridad de la piel y en consecuencia la posibilidad de infecciones en órganos tan importantes. Es común que se encuentren en los desechos sólidos fragmentos de vidrio, metales, madera y otros, que les puedan ocasionar heridas de mayor, o menor consideración pero que también pueden constituirse en puerta de entrada a infecciones diversas.

La necesidad de vaciar los recipientes de basura o abordar los vehículos cuando estos se encuentran en movimiento, pueden propiciar que los trabajadores tengan caídas con las consecuentes heridas o fracturas que pueden ir de simples a graves. Estos aspectos, aunados a una baja o nula cultura de la salud con relación al autocuidado, a los hábitos higiénicos y alimentarios, hace que se incrementen los riesgos de trabajo. Se agrega a los riesgos mencionados la no utilización de equipo de protección necesario ya sea por carencia o por resistencia a usarlo. La problemática descrita se acentúa por la falta de personal calificado que se avoque a la orientación de los trabajadores para disminuir o suprimir los riesgos así como para atender en forma oportuna los problemas de bajo riesgo que se presentan cotidianamente.

El personal calificado que se menciona también podría participar en el diagnóstico situacional de las áreas de trabajo con relación a los factores de riesgo y así contribuir a elevar el nivel de salud de los trabajadores al disminuir o suprimir las áreas o eventos riesgosos.

### **Pregunta problema:**

¿Es posible establecer un servicio de Atención Primaria a la Salud para los trabajadores del servicio de limpia, atendida por Licenciados en Enfermería y Obstetricia.?



## 2. Objetivos.

### General:

Identificar los factores de riesgo y los problemas de salud más frecuentes en los trabajadores de limpia del D.F. Para establecer programas de educación para la salud como alternativa para el control de dichos factores de riesgo.

### Específicos:

Conocer los espacios y rutas de trabajo.

Verificar las características y condiciones del equipo de protección para el trabajo.

Conocer hábitos y costumbres relacionados con el autocuidado a la salud de los trabajadores.

Proponer el establecimiento de una unidad de atención a la salud en el campamento y bodegas del servicio de limpia.

### 2.1 Variables e indicadores.

#### VARIABLES

#### INDICADORES

Factores de riesgo en el campamento y bodegas.

- Unidades de atención a la salud.
- Educación para la salud.
- Atención a emergencias.
- Seguimiento.
- Autocuidado

Factores de riesgo en las rutas de trabajo.

- Uso de equipo de protección completo y en buen estado.
- Manejo y control de desechos sólidos.
- Recolección de desechos sólidos peligrosos.
- Generadores a nivel doméstico.
- Generadores por clínicas u hospitales.

Problemas de salud más frecuentes

- Enfermedades agudas. (Respiratorios, gastrointestinales y otros).
- Enfermedades crónicas. (Diabetes, hipertensión, adicciones entre otras).

Accidentes más frecuentes

- Heridas.
- Fracturas.
- Luxaciones.
- Otras. (Dorsalgias, etc)

## 2.2 Marco conceptual.

Variable.

Factores de riesgo en el campamento y bodegas.

Indicadores.

Unidades de atención a la salud: Áreas de estructuras asignadas para brindar un servicio preventivo de salud.

Educación para la salud: El comité en terminología para la educación de la salud define este concepto como: un proceso cuyas dimensiones intelectual, psicológica y social se relaciona con actividades que incrementan las capacidades de las personas para tomar decisiones bien informadas que afectan al bienestar personal, familiar y comunitario.

Atención a emergencias: Es la atención inicial en el lugar de los hechos, además de los cuidados inmediatos temporales, que se dan a una persona cuando ha sufrido un accidente.

Seguimiento: Es la continuidad inmediata donde impliquen los signos vitales de la persona y que esta involucre el riesgo de vida.

Autocuidado: Son aquellas acciones personales para conservar y mejorar la salud la cual tiene 2 facetas: los cuidados preventivos y los cuidados curativos.

Variable.

Factores de riesgo en las rutas de trabajo.(<sup>1</sup>)

Indicadores.

Uso de equipo de protección completo y en buen estado: De acuerdo al reglamento, la protección para el manejo de desechos sólidos, depende del área del trabajador en general. Y consta de:

Un casco, una faja, equipo de ropa, par de zapatos, además como material para el control de los desechos sólidos según la demanda del servicio tenemos: Escobas de mijo ó rama (por sectores), recogedores por áreas y sectores, un par de marimas por trabajador de barrido mecánico, un par de tambos para desechos sólidos, un triciclo de tambos, camiones recolectores por rutas y sectores.

Manejo y control de desechos sólidos.

El manejo de los desechos sólidos ha sido reflejo de las características del proceso de urbanización de la ciudad de México. Así, la generación de basura y su manejo, han crecido en relación directa del tamaño de la población, usos del suelo, nivel de ingresos y patrones de consumo.

En 1950, se producían 370 gramos de residuos per cápita, de los cuales fundamentalmente predominaban los biodegradables; y en la actualidad se generan 1kg por habitante.

Durante estos 39 años, no solo se ha incrementado de manera considerable el volumen, sino también se ha modificado su composición pasando de un 5% de desechos no degradables, en la década de los cincuenta, a un 50%. En 1989; el manejo de los desechos sólidos conforma un sistema en donde se encuentran estrechamente vinculadas las diversas etapas que a partir de la producción de los artículos de consumo, se inicia la generación de residuos para pasar a la recolección, tratamiento y disposición final.

Las etapas del ciclo de desechos sólidos que concierne al ámbito poblacional: producción, generación y almacenamiento se encuentran caracterizadas en la ciudad de México por la dimensión de la población, el nivel de ingresos, los patrones de consumo y otros factores que, a su vez, se encuentran directamente relacionados con la producción de bienes.

---

<sup>1</sup> (Cruz Roja Mexicana)

## Recolección de desechos sólidos peligrosos.

Los desechos sólidos se caracterizan por ser materiales que han perdido valor o utilidad para sus propietarios y se convierten en un estorbo. Son clasificados de acuerdo a su origen de generación: domiciliarios, comerciales, industriales, y de servicios.

El proceso de los desechos sólidos tiene su punto de partida en la generación de estos materiales orgánicos e inorgánicos, que una vez utilizados por el hombre pierden su utilidad o su valor y son "tirados al bote de la basura", es decir, son almacenados en espera de ser recolectados por el servicio de limpia que los concentra en los vehículos recolectadores y los transporta a las estaciones de transferencia, donde los residuos se vacían en camiones con cajas de gran capacidad para llevarlos a los sitios de disposición final, que es el lugar donde se depositan para compactarlos y construir así el relleno sanitario.

La recolección de los desechos sólidos, su transporte y disposición final es un servicio que reduce los riesgos de salud pública, mejora la imagen urbana y aminora el impacto ambiental.

Sin embargo, es notorio en la ciudad de México y en otras en el interior de la República, que la capacidad instalada y el equipo mecánico y humano son insuficientes para mantener limpia la ciudad. Por esta razón, surgen por miles los tiradores clandestinos en vías y en lugares públicos y en terrenos baldíos, donde cotidianamente se depositan los residuos. De igual forma, el control y eliminación de tiraderos a cielo abierto, donde el problema de los desechos se agudiza, no solo por las proporciones de estos, sino porque su permanencia prolongada de la basura amplía las formas de contaminación.

## Generadores a nivel doméstico.

En la actualidad en el D.F y las áreas conurbadas, cuentan con una población de casi 20 millones de habitantes, que generan aproximadamente un kg. diario de desechos sólidos cada uno. El incremento que ha experimentado la generación de los últimos años se caracteriza por una actividad económica concentrada en la producción y comercialización diversificada de bienes de consumo y un excesivo empleo de empaque y envases. En este sentido, es indudable el papel que juegan estos últimos, al proteger al producto a primera instancia y permitir su manejo hasta encontrarse en posesión del consumidor.

Sin embargo, el envase sirve también para motivar el consumo, por lo que en ocasiones se utiliza en cantidades, formas o condiciones que no se requiere.

Los materiales que comúnmente se utilizan en los envases son el vidrio, metales, acero, aluminio, madera, papel, cartón, y plástico; con el predominio de estos últimos que han demostrado ser excelentes materiales para empaacar y envasar cualquier producto, lo cual ha generado su enorme difusión. Los plásticos se clasifican en tres grupos básicos: películas, moldeados y recubrimientos.

Uno de los aspectos que ha incrementado el volumen de los desechos sólidos es la utilización de numerosos envases desechables, que de algún modo son un atractivo en las perspectivas de mercado buscadas por los industriales ya que en la disyuntiva de utilizar un envase retornable, que tiene peso o resistencia mínima, necesaria para un viaje seguro y es cómodo para el consumidor. Esta es justamente una de las trampas de la sociedad de consumo y del progreso malentendido, lo que ahora no es cómodo mañana puede ser mortal.

Sin embargo, la utilización de envases retornables permite, por un lado, disminuir el volumen de desechos y, por otro, la conservación de nuestros recursos materiales. Al respecto, según estudios realizados en otros países, el promedio de uso de una botella retornable es de 19 veces.

Las posibles soluciones al problema que representa la producción de empaques y envases innecesarios, que se revierten en el incremento del volumen de desechos una vez consumido el producto que contiene, consiste en lo siguiente:

- Reducir el volumen del envase, para evitar el sobreempaque.
- Rehusar el envase desechable, siguiendo la práctica del retornable.
- Utilizar envases para usos diferentes a los originales.

**Características de las fases de tratamiento y disposición final en el distrito federal.**

La ciudad de México cuenta como sistema de disposición final con los rellenos sanitarios. La operación consiste en esparcir diariamente los desechos en capas homogéneas y compactas de 2m de espesor, cubriéndolas inmediatamente con una capa de tierra de 20 a 25 cm, que debe compactarse sucesivamente hasta recuperar la zona.

En 1989, se encuentra en operación dos rellenos sanitarios en la ciudad de México. El primero de ellos, para las zonas norte y oriente del D.F, sus operaciones a principios de 1985. Este sitio cuenta con una superficie de 233

hectáreas, con una capacidad de recepción de hasta 6,000 ton/día. El segundo relleno es el conocido como "Prados de la Montaña", que se encontró en operación en noviembre de 1986, como alternativa para cubrir la zona poniente y sur de la ciudad. Tiene una superficie de 152,140 metros cuadrados y su capacidad es de 3,000 ton/día.

En estos sitios se recibe actualmente el 70% de los desechos generados diariamente en el Distrito Federal.

La incineración de basura es otro método de disposición final de los desechos; a través de este sistema, en los países europeos, se obtiene vapor de agua como energía para las industrias. En la ciudad de México se cuenta con tres líneas de incineración, con una capacidad de 30 ton/día. El Distrito Federal cuenta con una planta de tratamiento con capacidad de 750 ton/día; ubicada en San Juan de Aragón, al nororiente de la ciudad. El sistema de selección con molienda es mecanizado y produce cerca de 500 ton/día. Como se señaló anteriormente, en lo que respecta a la generación total de desechos en el D.F., la vivienda ocupa el primer lugar con el 67%, en segundo se encuentra la industria con el 24% y en tercero la vía pública con el 9%.

- **Basura recubierta.**

Se han hecho determinados estudios para ver que cantidad de disolución se produce en los tiraderos cubiertos. No obstante, cada análisis concierne a una información hidrogeológica y climatológica específica, que dificulta la generalización o uso en cualquier otro lugar. A pesar de que los valores numéricos obtenidos en varios estudios no deben ser arbitrariamente utilizados, las conclusiones generales que conciernen a los factores que afectan a la producción de disolución se pueden analizar y aplicar en otras situaciones. El factor que de manera más obvia afecta a la producción de disolución es la lluvia. No es importante solamente la cantidad de precipitación: si no el porcentaje de esta y el tiempo que lo produce. Por ejemplo, un mayor porcentaje de lluvia durante un periodo amplio, en un tiradero cubierto, se infiltrara más, que si la misma cantidad de agua cae durante una tormenta en un periodo corto. La calidad del terreno es muy importante para determinar la producción de disolución. Un terreno cubierto, impermeabilizado (por ejemplo la arcilla), el terreno permeable (arenoso o gravilla), permite una infiltración considerablemente mayor. Hay que resaltar que los terrenos cubiertos a presión, que evitan la infiltración del agua, también limitan la fluidez del gas producido por la descomposición de basura y por este motivo es necesario algún sistema como respiradera de gases, con objeto de evitar explosiones. Igualmente la inclinación y la topografía de la

zona son importantes, como es natural, las inclinaciones favorecen la salida, y por lo tanto, reducen la infiltración y la producción de disolución.

La vegetación que se desarrolla sobre un tiradero, puede tener gran importancia sobre la disolución producida. A pesar de que las plantas generalmente tienen como misión principal evitar la erosión, pueden transpirar una gran cantidad de humedad y de esta forma reducir la disolución.

La transpiración tiene el potencial de evaporar una parte importante, en la mayoría de las zonas, de la precipitación anual. Las diferentes estaciones del año y sus temperaturas, respectivas, así como velocidad del viento, también afectan la cantidad de evapotranspiración que se espera. La humedad contenida en los desperdicios determina que cantidad adicional de esta se necesita para poner la basura a su capacidad de descomposición, y por consiguiente cuándo se iniciará una producción de disolución importante.

Los efectos combinados de los distintos factores pueden proporcionar variantes de porcentajes amplios en la producción de disolución. En las zonas áridas, por ejemplo, es posible que no se forme disolución y en las húmedas, principalmente con terrenos permeables, puede darse la producción en grandes proporciones de disolución. El hecho, no obstante, significa que la producción de disolución es en cierto sentido predecible y controlable mediante la aplicación de la ingeniería, adecuada en el tiradero o relleno sanitario.

- **Basura al descubierto.**

Generalmente, no hay una salida significativa de la preparación pluvial sobre la basura al descubierto; por lo tanto, la humedad puede evaporarse o formar disolución. Sobre una superficie de vegetación, los factores que controlan la disolución de la basura al descubierto, son también los que afectan la evaporación en la superficie.

Al igual que con la basura cubierta, la frecuencia y la cantidad de precipitación tienen una importancia vital. Si la superficie del tiradero está expuesta a lluvias continuas, y existe poca evaporación se producirá una mayor disolución que si la lluvia se diera con intervalos en periodos secos.

Por otro lado, la dimensión de las partículas es importante para determinar la producción de disolución procedente de basureros al aire libre. Las partículas de desperdicio grandes, de dimensiones uniformes, existen en muchos huecos amplios dentro de la masa de desperdicios. Como resultado, de esto la precipitación se canaliza a través de dichos vacíos con gran rapidez. Y pueden formarse de inmediatas significativas de solución sin que haya oportunidad que se evapore. Esto sucede con frecuencia en los tiraderos de la República Mexicana. Las partículas de menores dimensiones están trituradas de manera

más uniforme, y la mezcla se mantiene inicialmente cerca de la superficie donde hay una evaporación rápida, hasta que la capa se satura. También se da el caso de que pequeñas partículas aumentan la capacidad del tiradero; además de tener una mayor superficie, a la que se puede añadir agua, y más vacíos o huecos lo suficientemente pequeños para mantener la humedad mediante tuberías y tensión superficial. La basura triturada puede conservar más humedad antes de que se produzca disolución, y tiene la potencia para evaporar la humedad durante los períodos de precipitación.

Naturalmente, la temperatura es un factor importante para controlar el porcentaje de evaporación. La temperatura ambiente afecta la evaporación de la superficie como lo hace la humedad. Sin embargo, la capacidad de descomposición de la basura puede tener mucho mayor efecto. Los factores que controlan el calor de descomposición son aquellos que afectan el grado de ésta, como se mencionó anteriormente. Las altas temperaturas de descomposición aeróbica, pueden ser muy efectivas en la evaporación de grandes cantidades de humedad.

La interrelación del contenido de humedad, tamaño, circulación de aire y temperatura, es relativamente compleja. Un balance de algunos de estos factores combinados es lo que realmente ocasiona la evaporación y, por lo tanto, la evaporación de disolución procedente de la basura.

- Del tiradero al relleno sanitario.

Hasta antes del siglo XVI, la ciudad de México estaba perfectamente limpia y ordenada. Posteriormente a la llegada de los españoles, la ciudad fue presentada cada vez mayores muestras de suciedad y en todas las calles se veían muladares de diferentes proporciones.

Como se mencionó anteriormente, la recolección domiciliaria por disposición del Virrey Revillagigedo. Los tiradores estaban situados desde entonces en la periferia de la ciudad; el rápido crecimiento de la mancha urbana los fue absorbiendo y se fueron desplazando continuamente hacia las orillas de las zonas habitadas.

El tiradero de Santa Cruz Meyehualco se empezó a utilizar como tal a partir de 1924.

En 1938 había cuatro tiraderos más, uno por el monumento a la raza, otro en la parte alta de Tacubaya, el de los dos ríos, donde ahora se encuentra la colonia del Valle, y otro en la Magdalena Mixuca, cerca del Actual Palacio de los Deportes. En la ciudad de México, al principio de la década de los 80s, existían cerca de 25000 tiraderos clandestinos y numerosos tiraderos a cielo abierto: Santa Cruz Meyehualco, San Lorenzo Tezonco, Santa Fe, Tlalpan;



Milpa Alta, Cerro de la Estrella, Tarango, San Mateo Nopala, Vaso de Texcoco y Santa Catarina.

De todos es sabido que los tiraderos a cielo abierto son fuentes de contaminación tanto del aire como del agua y del suelo.

La basura contiene materiales putrescibles que se descomponen por la acción de bacterias aeróbicas o anaeróbicas, según se encuentre presente aire o no; lo que produce en este último caso, gases altamente tóxicos como el metano, el amoníaco y el ácido sulfhídrico, entre otros. Además, en caso de que la temperatura se eleve, llegan a originarse incendios espontáneos que provocan la presencia de humo en grandes cantidades; esto aunado al polvo y la partículas desprendidas que son arrastradas por el viento y que contaminan la atmósfera. Como ya se dijo, los tiraderos contaminan el suelo cuando la lluvia escurre a través de ellos y lo impregnan de sustancias tóxicas.

De la misma manera se produce la contaminación del agua subterránea cuando la lluvia escurre.

El relleno sanitario es un método de eliminación de residuos sólidos en tierra, a través del cual se disminuyen los riesgos para la salud y seguridad públicas. Su método se basa en seguir ciertos principios de ingeniería para depositar los residuos, ocupando menores dimensiones, reduciéndolos al mínimo mediante compactación y recubriéndolos con una capa de tierra al término de cada jornada o en los intervalos más frecuentes que resultan necesarios.

El relleno sanitario posee varias características a saber:

Está cercado para evitar la entrada de personas que tiren desechos que permanezcan al descubierto.

Asimismo la fauna nociva, insectos roedores, afecta también de forma negativa el sistema ecológico natural de las zonas en que se localizan los basureros. Por todo ello, se hace necesario considerar el proceso de los desechos sólidos como un ciclo en que las acciones que se realizan afectan el todo de este sistema.

Santa Cruz Meyehualco.

Situado al oriente de la ciudad de México, con una extensión de 160 Hectáreas y con 60 años de operación, este tiradero llegó a constituirse es un importante centro de influencia, que condicionó el sistema de manejo de los desechos sólidos y representó uno de los principales focos de contaminación de la ciudad. Rodeado de zonas habitacionales, donde hasta hace poco vivían más de 2000 familias, el tiradero se formo de numerosas montañas de desechos;

algunas hasta de 100 metros de altura, causadas que lo convirtieron en la más grande del mundo.

#### Santa Fé.

El tiradero de Santa Fé ocupa más de 50 hectáreas de barrancas y hondonadas, con profundidades hasta de 80 metros.

Fue creado en 1958 y clausurado en 1986. Se recubrió con capas compactas de tierra para construir en la superficie instalaciones deportivas.

#### San Lorenzo Tezónco.

El tercero en importancia en el Distrito Federal, recibía dos mil toneladas diarias de basura y albergaban mas de 25,000 pepenadores.

Los tiraderos anteriormente mencionados, excepto el del vaso de Texcoco, tienen característica común de ser barrancas de cierta profundidad.

Aunque ya desde 1940 se hablaba de rellenos sanitarios, no fue sino hasta 1984 cuando el gobierno de la ciudad de México decidió clausurar los grandes tiraderos oficiales, combatir los 24 mil clandestinos y establecer la disposición final con rellenos sanitarios. A la fecha-1989- se han puesto en operación dos rellenos sanitarios, ubicado el primero en el bordo poniente del vaso de Texcoco y el segundo en prados de la montaña, al poniente de la ciudad, muy cerca del tiradero de Santa Fe. Ambos tienen una superficie conjunta de 260 hectáreas y se les calcula una vida útil de cinco años.

#### Santa Catarina.

Es el único tiradero que aún subsiste. Entre los tres recibían 6,600 toneladas diarias de basura y auxiliándose por once estaciones de transferencia distribuidas en la ciudad.

- Generadores por clínicas u hospitales.

Residuos peligrosos: Todos aquellos residuos en cualquier estado físico, que por sus características corrosivas, tóxicas, venenosas, reactivas, explosivas, inflamables, biológicas, infecciosas o irritantes representen un peligro para el hombre, así como su equilibrio ecológico o el ambiente. La recolección de desechos en los hospitales se realiza con unidades especiales blindadas, con la mejor calidad de prevención de residuos peligrosos, además de ir embalsamados y sellados, donde el destino son lugares nucleares.

Variable.

Problemas de salud más frecuentes.

Indicadores.

- Enfermedades agudas.

Enfermedades respiratorias.

Las enfermedades respiratorias agudas, son los padecimientos más frecuentes de la especie humana y originan mayor ausentismo en las escuelas y centros de trabajo entre algunas de estas: (gripe, amigdalitis, faringitis).

**Gripe:** Enfermedad infecciosa específica muy contagiosa que se presenta en brotes epidémicos, la incubación oscila entre uno y tres días, el comienzo es brusco, con escalofríos, fiebre, postración intensa, dolores generalizados, conjuntivitis e inflamación de la mucosa respiratoria.

**Amigdalitis:** Inflamación de las amígdalas, inflamación del tejido linfático de la laringe debida generalmente al estreptococo hemolítico 4, se caracteriza por comienzo súbito con escalofríos, fiebre, cefalea, odinofagia, hinchazón de los ganglios del ángulo maxilar.

**Faringitis:** Inflamación difusa de la faringe, generalmente menos grave que la angina en la que predomina la inflamación local en las amígdalas.

Las enfermedades respiratorias crónicas, en particular enfisema y bronquitis, sólo son secundarias respecto de las cardiopatías, el cáncer pulmonar causa más decesos anuales que cualquier otro tipo de proceso maligno.

**Enfisema:** Infiltración gaseosa, especialmente aire en el tejido celular subcutáneo o pulmonar.

**Enfisema pulmonar:** Dilatación de los alvedos pulmonares por pérdida de elasticidad, seguida de ruptura y fusión. Se caracteriza por deformidad torácica, disnea de esfuerzo, respiración superficial, insuficiencia cardiaca, suele acompañarse de bronquitis crónica

**Bronquitis:** Inflamación de la mucosa bronquial; puede ser localizada o difusa, aguda o crónica, por agentes infecciosos, físicos o químicos.

**Cáncer:** Tumor maligno en general, que incluye los carcinomas y sarcomas y cuyos rasgos fundamentales son:

- a) Terminación fatal si no se trata adecuadamente.
- b) Infiltración de los tejidos circunvecinos.
- c) Después de eliminado, puede producirse en el mismo lugar o a distancia.
- d) Crecimiento rápido con mitosis atípicas.
- e) Incapacidad para producir la estructura del tejido en que se inserta.

f) Producción de metástasis en los ganglios linfáticos o en órganos distantes.

- **Enfermedades Gastrointestinales.**

Los padecimientos comunes son crónicos: enfermedades acidopéptica que afecta a esófago, estómago o duodeno; las enfermedades del hígado y del páncreas por alcoholismo; las enfermedades litiasicas de las vías biliares; las enfermedades inflamatorias del intestino; la dispepsia posprandial; el intestino irritable, y el cáncer de estómago, intestinos, páncreas o hígado, sin duda algunos padecimientos gastrointestinales pueden ser agudos y aún catastróficos; el abdomen agudo es una designación general que trae importancia tanto médica como quirúrgica.

Las manifestaciones como fiebre, artritis, conjuntivitis, ureitis y eritema nodoso acompañan a la diarrea que ocurre en la enfermedad inflamatoria crónica del intestino. Entre estas tenemos: gastritis.

Gastritis: Inflamación aguda o crónica de la mucosa gástrica.

Úlcera gástrica: Afección gástrica que consiste, anatómicamente, en una pérdida de sustancia de la pared gástrica caracterizada clínicamente por dolores vivos, hematerosis, hiperclorhidria y evolución por brotes.

- **Gastroenteropatía vírica epidémica.**

(Gastroenteritis, vírica de los adultos, gastroenteritis vírica epidémica, enfermedad de tipo Norwalk, gastroenteritis infecciosa no bacteriana aguda, diarrea vírica, diarrea y vómitos epidémicos, vómitos invernales, náuseas y vómito epidémicos).

Descripción: La enfermedad suele ser leve o moderada y de curso limitado, y a menudo se presenta en brotes con síntomas clínicos como náusea, vómito, diarrea, dolor abdominal, mialgia, cefalea, malestar general, fiebre leve o una combinación de todas las manifestaciones señaladas. Los síntomas gastrointestinales generalmente persisten de 24 a 48 horas.

Agente infeccioso: Se considera que el pequeño virus Norwalk de 27 a 32 nm, que es calicivirus atípico, es el agente etiológico de aproximadamente la tercera parte de los brotes de gastroenteritis no bacteriana.

Distribución: Mundial y común, con gran frecuencia aparecen brotes, pero también la enfermedad se presenta de manera esporádica y afecta a todos los grupos de edad.

**Reservorio:** El hombre es el único reservorio conocido

**Modo de transmisión:** Se desconoce, probablemente por vía fecal-oral de manera predominante aunque se ha sugerido la transmisión por el aire desde fomites para explicar la diseminación rápida en hospitales. Varios brotes recientes han sugerido fuertemente una transmisión primaria en la comunidad, por medio de los alimentos y el agua, y una transmisión secundaria en los miembros de la familia.

**Periodo de incubación:** De 24 a 48 horas; en estudios con el agente Norwalk hechos en voluntarios, los límites fueron de 10 a 50 horas.

**Periodo de transmisibilidad:** Durante la fase aguda de la enfermedad incluso hasta 48 horas después de que cesa la diarrea por el virus Norwalk

**Susceptibilidad y resistencia:** La susceptibilidad es extensa, dura hasta 14 semanas después de inducir la enfermedad de Norwalk, pero la inmunidad a largo plazo fue variable; algunos individuos se enfermaron con la reexposición al virus entre 27 y 42 meses más tarde.

**Métodos de control.**

**Medidas preventivas:** Indeterminadas, medidas higiénicas.

- Enfermedades crónicas más frecuentes.

**Diabetes mellitus.**

La diabetes es una enfermedad seria, que reduce la habilidad del cuerpo para transformar la glucosa en energía. Hasta ahora no existe cura para este padecimiento.

Si no existe un control adecuado de la glucosa, órganos como los riñones, ojos, terminaciones nerviosas, sistema cardiovascular, etc., se lesionan en forma importante y permanente.

**Clasificación de la diabetes.**

Existen 2 tipos principales de diabetes, la diabetes mellitus insulino dependiente o tipo I y la diabetes mellitus no insulino dependiente o tipo II, sin embargo es importante mencionar un tercer tipo de diabetes llamado diabetes gestacional, que cada vez es más frecuente en nuestra población.

**Diabetes mellitus tipo I o Insulino dependiente.**

Existe deficiencia total de insulina, debido a una destrucción completa de las células beta del páncreas por lo que el paciente depende de inyecciones diarias de insulina para vivir.

Por lo general se presenta durante la niñez o la adolescencia.

Diabetes mellitus tipo II o no insulino dependiente.

No existe una gran cantidad adecuada de insulina y/o su acción es deficiente. Hasta ahora no se conoce cual es la causa de la diabetes tipo II, sin embargo es más probable que se presente en personas:

- Mayores de 40 años de edad.
- Obesas.
- Con antecedentes familiares de diabetes.
- Con diabetes durante el embarazo.
- Con hijos de más de 4 kilos al nacimiento.
- Con presión arterial alta.
- Sométase a un examen de fondo de ojo una vez al año.
- Pídale a su médico que valore su función renal.

Algunas personas con diabetes no experimentan síntomas, esta es una de las razones por la cual no es diagnosticada oportunamente. Otras personas experimentan:

- Poliuria
- Polifagia
- Deshidratación

Diagnóstico de la diabetes mellitus.

Deberán tomarse en cuenta tanto los síntomas como los resultados de las prueba de laboratorio, esto último es esencial para el diagnóstico de diabetes mellitus.

Un resultado de glucosa en ayunas igual o superior a 140 mg. Por lo menos en dos ocasiones.

Los análisis de orina no deben utilizarse para el diagnóstico de la diabetes mellitus.

## Diabetes gestacional

Es una variedad de la diabetes que aparece en la mujer embarazada entre las 24 y 28 semanas de gestación y que desaparece después del parto, es difícil e identificarse porque rara vez se acompaña de los síntomas clásicos de la diabetes. Su identificación es importante porque la mujer con diabetes gestacional tiene un riesgo elevado de desarrollar diabetes definitiva en un lapso de 5 a 10 años después del embarazo. El bebé tiene un mayor riesgo de morir si existe un descontrol de la diabetes durante la gestación, así como presentar malformaciones, hipoglucemia severa en las primeras horas o días que siguen al nacimiento. Por lo antes mencionado es importante que acuda puntualmente a sus citas con su médico y éste le realice una prueba de tolerancia oral de la glucosa si usted tiene uno de los riesgos mencionados anteriormente.

- **Hipertensión.**

Enfermedad crónica en la que existe un aumento de presión sanguínea. Requiere tratamiento y dieta durante toda la vida. Existen muchos trastornos inespecíficos que las personas atribuyen a "presión alta" (cansancio, dolor de cabeza, palpitaciones) por lo que es necesario tener en cuenta que la hipertensión como enfermedad solamente puede ser diagnosticada mediante la toma de la presión arterial por personal médico o paramédico en ocasiones repetidas, se diagnostica hipertensión en adultos cuando el promedio de dos o más mediciones de presión arterial diastólica, en por lo menos dos visitas subsecuentes, es de 40 mmHg. o mayor, cuando el promedio de múltiple lecturas, en 2 o más visitas subsecuentes siempre es mayor de 140 mmHg.

La hipertensión arterial esencial o primaria es aquella en la que se desconoce la causa. Más del 95% de los casos de hipertensión caen en esta categoría. La hipertensión arterial secundaria es aquella en la que se desconoce la causa. Comprende menos de 5% de los casos de hipertensión sistemática. La importancia de identificar enfermos con hipertensión secundaria es que a veces suelen sanar mediante cirugía o es posible controlarlos fácilmente con tratamiento específico, así puede evitarse la morbilidad y mortalidad del tratamiento médico empírico en potencia ineficaz y recluir su costo acumulativo.

## Hipertensión benigna.

Es un término que designa la hipertensión no complicada, por lo general la larga duración y de gravedad leve a moderada; puede ser primaria o secundaria.

## Hipertensión maligna.

Es el síndrome de elevación notoria de la presión arterial (diastólica por lo general  $< 140$  mmHg). Relacionada con papiledema.

## Hipertensión acelerada.

Es el síndrome de gran elevación de la presión con hemorragia y exudado. (retinopatía de grado 3 de Kimmelstiel-Wilson [K-W], si no se trata es posible que la hipertensión acelerada empeore hasta alcanzar una fase maligna.

Hipertensión lábil (o inestable).

Prehipertensión o síndrome del corazón hiperanético, es la hipertensión intermitente en la cual algunas medicinas están elevadas y otras son elevadas en el paciente no tratado.

## Etiología.

Aumento de la actividad del sistema nervioso simpático, producción excesiva de una hormona retenedora de sodio no identificada, ingesta elevada de crónica de sodio, secreción elevada o "inapropiedad" de renina, deficiencias de diversas sustancias vasodilatadoras como prostaglandina, anomalías congénitas en los vasos de resistencia y factores genéticos desconocidos.

## Patógena.

La presión arterial se eleva por cualquier alteración de la circulación que incrementa el gasto cardiaco o la resistencia periférica total o por ambas razones. El aumento de la resistencia periférica total eleva las presiones sistólica y diastólica. En etapas tempranas de la evolución de la hipertensión esencial, hay incremento en el gasto cardiaco.



## Diagnóstico.

Establecer el diagnóstico de hipertensión arterial, clasificar su gravedad, determinar la necesidad de tratamiento y valorar las posibilidades de que haya una causa secundaria de la hipertensión.

## Tratamiento.

### Consideración general.

El tratamiento antihipertensivo es reducir la morbilidad y mortalidad cardiovasculares excesivos debidas a hipertensión.

- Adicciones.

Algunas razones para abusar de las drogas.

Las drogas como estimulantes “reanimadores”.

¿ Por que no todos usamos drogas?

El continuo uso de drogas puede ser incompatible con estas satisfacciones.

Una razón igualmente poderosa es que para cada sociedad se ha vuelto necesario estructurar y delimitar el uso de las drogas. En los casos en que tal estructuración no se ha efectuado, como sucede con el consumo de tabaco en muchas culturas, el uso es casi unánime y continuo, y solo es restringido por los efectos adversos ocasionados por las altas dosis, por su costo, y por la dificultad de conseguir la droga.

El acceso fácil a las drogas puede intervenir en la dependencia; los médicos y las enfermeras presentan índices de envenenamiento muchos más altos que otros grupos ocupacionales. ( <sup>2</sup> )

### Influencia de los compañeros en un grupo:

El uso de drogas por amigos y conocidos es un factor determinante en la experimentación que hace una persona con ellas.

### Estructura biopsicosocial del fumador.

La nicotina no es suficiente para explicar la habituación y se considera que es particularmente en esta etapa cuando los factores psicosociales son más relevantes, se postulan tres mecanismos básicos de motivación:

---

<sup>2</sup> (Escuela Nacional de Salud)

- a) Para disminuir las manifestaciones de tensión, temor, angustia, etc.; es decir, con el propósito de obtener un efecto sedante o tranquilizante.
- b) Para evitar las molestias del síndrome de supresión.
- c) Por efectos gratificantes y placenteros de la nicotina por sí.

Respecto a los efectos del tabaco en la afectividad, al registrar cambios de humor en relación con tareas psicomotoras y perceptuales estresantes en grupos de fumadores y no fumadores, Heimstra y Cols detectaron que el fumar reduce las variaciones o fluctuaciones del talante, y estos cambios fueron más significativos conforme aumentaba el estrés.

Respecto a la agresión, Hutchinson y Emley demostraron que la administración de nicotina en dosis bajas reducía el proceso conductual reflejo que se desencadena ante el estrés y los estímulos displacenteros.

1. - Fumador psicossocial. En esencia, las recompensas son sólo psicossociales; prácticamente no existe inhalación de nicotina. El fumar es intermitente y se limita a situaciones sociales; fuera de ellas no existe un deseo de fumar. Paulatinamente se va dando una evolución hacia otras recompensas, primero sensoriales y más tarde farmacológicas.

2. - Fumador indulgente. Las recompensas se reducen al puro placer, de manera que se fuman en diversas situaciones, como al ver la televisión, al descansar después del trabajo, mientras se lee, etcétera. El placer puede derivarse de recompensas predominantemente orales, y el individuo fuma después de ingerir algún alimento o bebida, o en sustitución de estos. Cuando decide suspender su hábito, este tipo de fumador tiende a aumentar su ingesta de alimentos y bebida. El indulgente no es un fumador constante sino que tiende a presentar periodos de varias horas, por ejemplo, entre las comidas, en los cuales no fuma, o mientras no está trabajando.

3. - Fumador por buscar tranquilidad. El efecto sedativo de la nicotina, el calmante de la gratificación oral y el mantener las manos ocupadas, se utilizan para aliviar la ansiedad y la tensión. Las recompensas son tanto sensoriales como farmacológicas, y la frecuencia en el fumar varía de acuerdo con el estado emocional.

4. - Fumador por obtener estímulo. Se utiliza el efecto estimulante de la nicotina para mantener cierta conducta deseable y ahuyentar la fatiga cuando se realizan tareas monótonas como conducir un vehículo por largas distancias, o para estimular la creatividad y el estado de alerta al escribir. La frecuencia del fumar se incrementa notablemente en estas situaciones específicas. La recompensa es predominantemente farmacológica.

5. - Fumador por adicción El sujeto experimenta los efectos de la supresión si no logra fumar en un lapso de 20 a 30 minutos y fuma para aliviar esas molestias. La frecuencia del fumar no varía con las circunstancias externas y se inicia poco después del levantarse por la mañana, cesa solo durante el sueño y es regulada por los niveles de nicotina en sangre. La recompensa es totalmente farmacológica y llega a ser inclusive displacentero el hecho de no poder dejar de fumar en ocasiones en que el individuo así lo desea.

- Alcoholismo.

Es una enfermedad que se caracteriza por la ingestión repetitiva y compulsiva de cualquier droga sedante, de los cuales el etanol es solo una, de tal manera que interfiere de algún modo en la vida del sujeto, ya sea en sus relaciones interpersonales, el trabajo, matrimonio o salud física. Es muy importante tener en cuenta que esta definición de ninguna manera especifica cuál es el agente sedante que se utiliza, la frecuencia de su uso, ni la cantidad ingerida. ( <sup>3</sup> )

El alcohol como agente terapéutico sólo es de importancia moderada. La sociedad moderna admite muchas ocasiones apropiadas para consumir alcohol: celebrar eventos importantes, reducir la tensión, romper con el aislamiento social, y favorecer la armonía.

La Organización Mundial de la Salud de la Organización de las Naciones Unidas, lo define así: un mal crónico que se manifiesta como desorden de la conducta. Por lo general, el alcohólico de acuerdo con la OMS, ingiere repetidamente alcohol en mayor proporción que lo usual en las comidas y costumbres de la colectividad.

Según el grupo Alcohólicos Anónimos, un alcohólico es aquel que ya no puede dejar de beber, y que en la mayoría de las veces ya no puede desprenderse de su anforita que siempre carga, notándosele lo tembloroso, andrajoso, etc. ( <sup>4</sup> )

### Etiología.

Algunos creen que la reacción del organismo del alcohólico al alcohol es distinta de la del organismo de la persona que no es alcohólica, inclusive si bebe y aún, en ocasiones mucho.

Los problemas personales conducen a menudo a beber en exceso. El beber es una de las maneras de aliviar la ansiedad y de escapar de problemas que parecen insuperables.

---

<sup>3</sup> (Wassmar, Arthur:181)

<sup>4</sup> (SEP, Dominio Público:2)

Un punto de vista analítico y psicológico, de las causas afirma que los alcohólicos están fijados en la etapa oral de desarrollo y que se sirven del alcohol como medio de volver al estado de ánimo y seguridad experimentadas durante la infancia.

A menudo sienten los alcohólicos una tal desesperación que no ven que tengan objeto de adaptar medidas ordinarias para protegerse a sí mismo contra la enfermedad, los peligros y los accidentes.

Algunas personas piensan que el alcoholismo es hereditario, puesto que se manifiesta en familias enteras. Las pruebas para apoyar esta teoría de la herencia no son muy convincentes y muchos científicos creen que el alcoholismo existe en las familias porque es un comportamiento aprendido. Con ese concepto, la gente joven aprende a como usar y abusar del alcohol viendo a las personas que los rodean.

Casi todos los estudios demuestran que los padres alcohólicos tienden a producir hijos que también lo son, que los padres muy bebedores dan origen a jóvenes que se inclinan a beber demasiado, que bebedores moderados gestan bebedores moderados, y los abstemios, hijos que tienden a no ingerir alcohol.

### Fisiología.

El alcohol es absorbido directamente en el estómago y el intestino delgado, y pasa a la circulación general sin digestión. La velocidad de absorción del alcohol se reduce por la presencia de alimentos en el estómago.

El alcohol actúa directamente sobre el sistema nervioso central. Es depresor con propiedades sedativas. Las funciones intelectuales mas elevadas, como el juicio son las primeras afectadas, y las últimas en serlo son las funciones fisiológicas vitales, como la respiración, que están reguladas por la corteza cerebral.

Los efectos del alcohol en el sistema nervioso central se relacionan con el nivel de alcohol en la sangre y en el cerebro. Cuando el alcohol entra en los capilares se difunden por todos los tejidos del organismo. Los tejidos que tienen la irrigación más intensa tienen una acumulación particularmente rápida de alcohol.

### Excreción.

Para reducir los niveles de alcohol del individuo. Se excreta en la orina, se exhala por los pulmones o se pierde por la respiración en un 10%. El restante se metaboliza en productos finales de bióxido de carbono y agua.

La diuresis que se observa en quienes la consumen es parte causada por la ingestión de agua. Se ha demostrado también una inhibición de la hormona antidiurética del lóbulo posterior de la hipófisis.

### Síntomas.

Los modos de beber varían mucho. Algunos alcohólicos se mantienen la mayor parte del tiempo en un estado de intoxicación que embota las reacciones a sus problemas personales, afecta el juicio y las relaciones humanas, pero les permite realizar algunas tareas sistemáticas a cambio.

Otros, en cambio, alternan periodos de sobriedad con juergas, en las que beben hasta quedar inconscientes.

La persona que desarrolla alcoholismo siente a menudo la necesidad de beber regularmente durante el día y con frecuencia bebe furtivamente y solo.

Por lo regular, el alcohólico no habla de que bebe, aunque podrá decir acaso que no se siente bien, a menudo el paciente se horroriza de su estado, pero teme confesar a otros o inclusive asimismo que algo no está en orden.

El alcohol no contiene nutrientes esenciales, aunque produce energía y aunque el paciente conserva su peso, sufre de desnutrición ya que en lugar de alimentos nutritivos ingiere alcohol.

### Efectos sobre la familia.

La esposa del alcohólico sufrirá acaso de dinero y atención, toda vez que la necesidad de beber absorbe y una parte cada vez mayor, de los pensamientos, del tiempo y los ingresos de su esposo.

Podrán ser muchas las noches en que ni siquiera vengan a su casa. Con frecuencia la esposa se siente avergonzada (frente a otros que se dan cuenta del estado de su marido) y en ocasiones es culpable llegando a la conclusión de que tal vez aquél se habrá entregado al vicio por haber fallado ella en alguna forma. Trata de avergonzarle para que lo deje, pero él está ya tan abochornado, que lo único que hace es beber más todavía. Ella se deshace del alcohol pero él compra más. Ella le amenaza con dejarle y en ocasiones lo hace.

Con frecuencia, el efecto sobre los niños en el hogar es desastroso. Las relaciones entre los padres son tensas y las reacciones del alcohólico hacia sus hijos imprevisibles. Podrá ocurrir que sea bueno y cariñoso cuando esta sobrio, pero brusco y violento cuando bebe. En semejante situación resulta difícil para los niños obtener el cariño y la sólida seguridad que necesitan para depositar confianza en el progenitor alcohólico.

## Daños subsecuentes.

*Gastritis alcohólica.* El estómago y los intestinos son afectados indirectamente. La gastritis, estómago rojo inflamado y perturbado es común. EL riesgo de cáncer de boca, garganta y esófago se incrementan también con el consumo del alcohol.

*Metamorfosis grasa y cirrosis del hígado:* El hígado se torna nudoso a consecuencia de la cicatrización que se realizó en él. La persona pierde partes de ese órgano necesarias para el metabolismo con lo cual con el tiempo puede causar falla hepática y la muerte. Los hígados cirróticos están más expuestos que los sanos, a desarrollar cáncer mortal.

*Afección muscular.* Algunos grandes bebedores muestran una gran pérdida considerable del tejido muscular en brazos y piernas, e inclusive un enblandecimiento en los músculos cardiacos.

*El páncreas.* Un órgano que secreta insulina para metabolizar el azúcar, resulta a menudo dañado.

*Psicosis de Korsakoff.* Gran afección que resulta de los efectos tóxicos prolongados del alcohol en el cerebro. El individuo pierde la memoria particularmente de hechos recientes.

La *neuropatía periférica* es común entre los alcohólicos. La lesión de las fibras nerviosas y sensoriales provoca entumecimiento, hormigueo y debilidad de las extremidades.

El daño a los *nervios* no se debe a la acción directa del alcohol, sino que se cree que es causado por deficiencias múltiples de vitaminas a causa de la dieta inadecuada del alcohólico.

## Síndrome de abstinencia.

Tras ingerir durante mucho tiempo cantidades importantes de alcohol, pueden aparecer síntomas de supresión de las pocas horas de la última dosis, entre ellas se incluyen: temblor, debilidad, ansiedad, calambres intestinales o hiperreflexia. A las 12-24 horas puede presentarse la fase de alucinaciones alcohólicas caracterizadas por alucinaciones visuales, al principio sólo con los ojos cerrados. A las 48 horas puede hacerse aparente un síndrome cerebral agudo con confusión. Desorientación y pensamiento delirante. Cuando este síndrome se acompaña de temblor se llama "delirium tremens".

Lo más corriente es que vea animales de forma y colores grotescos desplazándose rápidamente. La actividad es inquieta violenta e incesante que puede tomar la forma de fuga frente a los animales. Esta actividad es tan grande que puede conducir a la muerte por insuficiencia cardiaca o agotamiento, sobre todo si el paciente está desnutrido.

Suda mucho, y de ahí que la deshidratación y el desequilibrio de electrolitos resulten aumentados la respiración, el pulso, la presión arterial y a menudo la temperatura están aumentados. ( <sup>5</sup> )

#### Tratamiento.

El paciente con intoxicación intensa constituye una urgencia médica y debe tratarse:

Administrar ayuda respiratoria si es necesario.

La aspiración de vómito se evita colocando al paciente en decúbito semilateral, con la cabeza inclinada hacia delante y la boca hacia abajo.

Evaluar la necesidad de fluidos. El paciente puede sufrir sobrecargo o defecto de líquidos. Quizá resulte útil el lavado gástrico

La hipoglucemia se sospecha por hallazgo de signos neurológicos inusuales con convulsiones o coma. Se recomienda la glucosa intravenosa y la tiamina intramuscular.

La acidosis metabólica si es intensa puede requerir la administración de bicarbonato sódico.

La hemodiálisis puede ser útil en los pacientes con niveles sanguíneos excesivos de alcohol.

No se recomienda la administración de fructuosa ni otras medidas supuestamente capaces de aumentar la tasa de metabolismo de alcohol.

En caso de supresión alcohólica está indicado con frecuencia el aporte de magnesio. Puede administrarse sulfato de magnesio intramuscular (2 ml. De sol al 50%) tres veces al día durante dos días.

Las benzodicepinas (clordiacepóxido y diacepam) se utiliza con frecuencia para reducir la inquietud y la agitación del paciente.

El ropanolol tiene efecto favorable sobre el temblor alcohólico, si bien no se ha demostrado su utilidad en el síndrome de supresión.

Los niveles de alcohol en sangre capaces de producir la muerte suelen ser superiores al .5% o 500 mg/ml.

Si el individuo a tomado otro depresor del sistema nervioso central como un barbitúrico, la muerte puede producirse en cifras de alcoholemia aún más bajas

Pasada la fase aguda el paciente necesita el tratamiento a largo plazo. El disulfiram (antabuse) es un medicamento usado a veces como auxiliar en el alcoholismo crónico. No produce efectos aparentes cuando se administra solo, pero la ingestión de cantidades inclusive pequeñas de alcohol produce bochorno, náusea, vomito, diarrea pulso rápido, descenso de la presión arteria, palpitación y, en algunos casos, colapso. Se administra por vía oral 500 mg.

<sup>5</sup> (SEP, Dominio Público:2)

Diarios durante tres o cuatro primeras semanas y se continúa luego con dosis de sostén de 125 a 500 mg. Diarios.

La ayuda de Alcohólicos Anónimos se halla expresada en una plegaria que utilizan sus miembros ha saber: "Dios mío, dame serenidad para aceptar las cosas que no puedo cambiar, y la sabiduría necesaria para percibir la diferencia". ( 6 )

- Otras adicciones.

### Definición.

El estado de dependencia física o psíquica, o ambas a la vez, respecto de una droga o producto que se origina en una persona a consecuencia de su uso continuo o periódico.

La dependencia corresponde al lenguaje de los fármacodependientes a "estas enganchado" significa que un individuo ya no puede dejar de usar una droga de manera regular, sin experimentar un profundo malestar físico y/o psíquico.

La dependencia de un producto químico, es crear la necesidad de una droga que se hace indispensable para el individuo y si se deja de usar, aparecen trastornos físicos lo que se llama síndrome de abstinencia, y éstos síntomas varían según la droga de que se trate.

### Características de los usuarios.

La poca estimación propia se cree que es una característica importante de las personas que consumen las drogas y llegan a depender de ellas. La experiencia con las drogas infunde temporalmente un sentimiento de competencia, poder y excitación que aumenta el sentimiento del valor del individuo mientras experimenta el efecto de la droga.

El abuso de las drogas es también una forma de rehuir los problemas y hacer que parezcan insignificantes, y por tanto, no merecedores de esfuerzo necesario para resolverlos.

Usan la droga como una forma de protestar y una expresión de rechazo hacia los demás: padres, directores de las escuelas y patronos. Su objeto al usar drogas puede tener mucho que ver con ofender, humillar y castigar a personas investidas de autoridad.

En el lado más positivo, algunas personas buscan la experiencia de los estupefacientes como una forma de ampliar su conciencia y de ayudarles a obtener una penetración en la naturaleza del ser.

---

<sup>6</sup> (Goth, A.:314)



Solía suponerse que el abuso de las drogas era principalmente un problema de personas económicamente, social, y educacionalmente desaventajadas, se ha visto con claridad en casos recientes que el problema existe y a veces es especialmente común, entre los que figuran en las capas sociales, económica y educacionalmente acomodada de la sociedad.

Pese a tales ventajas evidentes, estos jóvenes carece a veces seriamente de amor e interés por parte de los padres y de oportunidades de participación significativa y satisfactoria con los adultos.

### Síntomas.

Los síntomas del síndrome de abstinencia, muchas veces se manifiestan con los efectos contrarios a los que produce la droga en el cuerpo.

### Anfetaminas

Bencedrina, dexedrina, metedrina, son drogas más usadas. Son estimulantes del S.N.C. acrecientan el sentido individual de vigilancia y vigilia y alterar el estado de ánimo. Ayudan a deprimidos a sentirse más energéticos y optimistas.

Usados por jóvenes para mantenerse despiertos cuando estudian para exámenes o viajes largos.

Tras usar anfetaminas para producir una vigilia o animación artificiales, el individuo experimenta una "baja" caracterizada por agotamiento físico y mental. Si el individuo se acuesta y se entrega al descanso que necesita urgentemente, puede que no experimente trastornos fisiológicos graves del breve uso de la droga.

Pero si toma más de ella, tratando de continuar trabajando o porque disfruta del sentimiento de euforia, el individuo se expone a graves secuelas, entre las cuáles están el derrumbamiento mental y físico por agotamiento, marcada nerviosidad y temblores, pérdida de peso y en algunos casos, psicosis.

### Detilamida del ácido lisérgico (L.S.D.)

Produce estados mentales similares a la psicosis. Causa alucinaciones visuales e ilusiones y cambios en la conducta, por eso llamada psicotomimética (droga que imita a la psicosis). Usada para inducir estados de conciencia alterado (estos estados se conocen como "viajes"). Y quienes experimentan "viajes" pueden lesionarse gravemente o matarse, porque se creen invulnerables a los riesgos, como caer de alturas o ser atropelladas.

## Marihuana.

De la planta canabis, y popularmente "hierba" se usa inhalada y en ocasiones oralmente. Parece que suscita intensas reacciones emocionales entre los jóvenes y sus padres que a menudo oscurecen los hechos referentes a los efectos fisiológicos y psicológicos de esta droga. Efectos: Cambios sutilmente agradables de los estados de ánimo, la percepción y la conciencia, un sentimiento de ligereza corporal y, a veces, alucinaciones. El uso de la marihuana es un espectro de la iniciación en el uso de las drogas.

## Barbitúricos hipnóticos, sedantes no barbitúricos y tranquilizantes ligeros.

Produce sedación y somnolencia. puede provocar grave dependencia física y síntomas de abstinencia cuando se suspende repentinamente la administración de drogas: nerviosismo, inquietud extremada e insomnio. El insomnio y la agitación prolongados conducen a veces las alucinaciones o a una psicosis exacerbada. Puede sufrirse también temblores y aún convulsiones.

## Analgésicos narcóticos potentes.

El mal uso de los narcóticos es una forma de aliviar temporalmente la ansiedad y escapar de los problemas personales. La diasetilmorfina (heroína) produce una intensa euforia sin náuseas ni vómitos.

Es un analgésico poderoso y su tolerancia al mismo se desarrolla rápidamente. También el opio y la morfina (un alcaloide del opio) preferido de los adultos de más edad, conducen a la euforia.

Si se aplica la morfina por vía intravenosa (o por vía principal, como dicen los adictos) la persona experimenta una sensación intensamente agradable en el vientre. Antes de la relajación que tiene lugar a las 4 o 5 horas se producen aumento de divisiones fantasiosas acompañadas de disminución de la ansiedad.

Se olvida el dolor, el hambre y las necesidades sexuales, la morfina contrae el músculo lizo, la tolerancia no se desarrolla con relación a este efecto de la droga, aunque sí con respecto a otros.

## Síndrome de supresión.

Se cura sola pero es sumamente molesta se produce cuándo los adictos dejan de tomar el narcótico al que se han acostumbrado.

Empieza a hacerse intenso a las 24 horas después de la última dosis y alcanza el punto culminante a las 36 o 72 horas; después de las cuáles comienzan a decaer.

Se siente enfermo y depresivo, sus ojos no tardan en llorar, se le congestiona la nariz la supresión de morfina produce un bostezar repetido.

El paciente suda y siente oleadas de calor y frío. Se le pone la piel de "gallina" se siente temeroso e inquieto.

Temperatura, presión arterial y pulso están elevados Enseguida se presenta vómitos, anorexia, cefalalgia, dolores, contracturas musculares, y fuertes calambres abdominales. Puede producirse el colapso.

El paciente se siente más cómodo tendido sobre un lado en posición flexional y ésta es la posición que espontáneamente adoptará.

#### Tratamiento.

Las personas adictas a la heroína y a otra opiáceos pueden ser curadas con la ayuda de la metadona, que también produce adicción para su uso está justificado en determinadas circunstancias, su ventaja es que mantiene al paciente bien sin producirle un ataque de euforia. Finalmente, cuando la dosis del opiáceo ha sido gradualmente reducido y eliminado, el médico debe retirar la metadona.

Se logra con solo relativamente pocos trastornos, porque la dependencia física de esta droga no es tan poderosa como la heroína.

Recientemente, la metadona ha sido usada en otra forma para ayudar a la rehabilitación a largo plazo de adictos a los narcóticos. La llamada terapéutica con metadona. No se retira la metadona, sino que es administrada indefinidamente como la insulina lo es a los diabéticos.

Se afirma que los pacientes que toman metadona son capaces de experimentar la característica euforia producida por la heroína. Análogamente, los pacientes que toman metadona en dosis que reducen o elimina el ansia de la heroína son capaces de realizar actividades que requieren mente despierta y coordinación motora.

Se dan baños prolongados para tranquilizarse, aspirina para los dolores y líquidos por vía intravenosa para combatir la deshidratación.

La supresión total es a los 4 días para los adolescentes y 10 días para los adultos, iniciándose el ataque a la causa de la adicción. ( 7 )

---

<sup>7</sup> (Smith-Germain: 106-110)

**Variable.**

**Accidentes más frecuentes.**

**Indicadores.**

**Herida:** es la pérdida de continuidad de cualquier tejido a excepción del óseo. Son susceptibles de presentar hemorragia externa. Las heridas se clasifican en:

**Abrasión:** es una herida superficial causada por fricción en el cuál se pierde la epidermis y parte de la dermis, puede mandar sangre pero no severamente, son extremadamente dolorosas porque involucran terminaciones nerviosas.

**Cortante:** Es una herida con bordes bien definidos que sangra abundantemente porque fueron dañados vasos sanguíneos además del tejido. Son causados por cualquier objeto afilado como un cuchillo o un vidrio roto. El peligro de estas heridas es que haya una hemorragia excesiva o daño a tendones o nervios.

**Punzantes:** Es causada al penetrar un objeto puntiagudo (como un clavo) a través de la piel y otras estructuras. Aunque la herida parezca pequeña puede ser profunda siendo una posible fuente de infección. Puede también dañar órganos internos y en algunos casos el objeto que causa la herida queda dentro de ella.

Generalmente no sangra mucho a menos que se localice en el pecho o abdomen (donde la hemorragia puede ser fatal). En este tipo de heridas también hay que buscar una herida de salida.

**Avulsión:** es la pérdida desgarrante de la piel, la cuál puede quedar colgando o separarse completamente. Generalmente sangra mucho. Si la piel queda unida al cuerpo hay que alinearla en su posición para que su circulación no se vea afectada.

**Laceración:** es el desprendimiento de la piel causado por un efecto filoso que produce una lesión desigual en la piel y otros tejidos, puede causar una hemorragia severa, sobre todo si el objeto corta bien un vaso sanguíneo (en especial si corta una arteria). La piel y otros tejidos puede quedar parcial o totalmente separados y la aceleración puede infectarse fácilmente.

**Contusión:** Es una herida creada donde hay daño en los tejidos debajo de la piel pero no se pierde la continuidad de la epidermis. Si se rompen pequeños vasos sanguíneos de la piel aparece un moretón y si los vasos rotos son más grandes aparece un hematoma.

**Amputación:** ocurre generalmente en accidentes industriales y automovilísticos, hay tres tipos:

- 1) Completa o total: En la cual la parte del cuerpo se desprende totalmente.
- 2) Parcial: en la que se desprende más del 50% de la parte afectada.
- 3) En dedo de guante: Donde son desprendidos la piel y el tejido adiposo, pero el tejido de abajo queda intacto.

Como los vasos sanguíneos son elásticos tienden a contraerse, por eso las completas sangran menos que las otras.

## Fractura.

La pérdida de continuidad de un hueso, es decir la fractura, puede describirse con base en su posición, configuración, daños de tejidos blandos suprayacentes, o complicaciones locales.

Posición: una fractura que puede afectar los tercios superior, medio o inferior, de la lámina epifisiaria epífisis. También se usan algunos términos descriptivos como: Subtrancarteriana, supracondílea o intraarticular.

Configuración: una fractura puede ser completa o incompleta, y según su dirección transversa oblicua o en espiral. Se dice que una fractura es conminuta cuando tiene más de dos fragmentos, que pueden estar desplazados o no desplazados. A veces se denomina a la fractura impactada y denota que la diáfisis de hueso largo ha sido introducida en la metáfisis esponjosa, la lesión mencionada puede surgir a veces en fracturas de la porción proximal del número pero raras veces a otros huesos. La impacción se diagnostica a menudo (aunque erróneamente) en fracturas del cuello del fémur.

## Tejidos blandos suprayacentes.

Si no hay comunicación entre la superficie del cuerpo y la fractura, se dice que es cerrada por lo contrario, la fractura abierta es la que comunica con el medio externo, porque los fragmentos óseos penetran a la piel desde adentro hacia afuera. Penetrado desde afuera algún objeto y llegado a la fractura en el hueso subyacente. Los antiguos términos de "simple" o "compuesta" carecen de significación y se usarán porque una fractura que a juicio del auxiliador sea cerrada, también llamada "simple" a menudo se transforma en un problema extraordinariamente complicado.

## Complicaciones locales.

Puede haber lesión de importantes estructuras junto a la fractura, con la cuál la complican como daño de una articulación, arteria, nervios, médula espinal, encéfalo y vísceras del tórax y abdomen,. Las complicaciones locales tiene prioridad en el tratamiento de la fractura, hasta donde importa en las medidas de emergencia.

## Luxaciones.

Es la alteración de la continuidad de una articulación de tal forma que los cartílagos articulares dejan de estar en aposición.

Subluxación: la subluxación articular comprende de la pérdida incompleta de la aposición de los huesos, aunque todavía queda cierto grado de continuidad.

## Dorsalgias.

Dolor: es el síntoma más común en los trabajadores de limpia, es importante precisar su localización, para considerar a que región anatómica pertenece y el grado de afectación de los tejidos y órganos.

La dorsalgia o sea el dolor intenso de espalda es muy común y consecuente a la lesión de ligamentos o estructura ósea que puede conducir a:

Escoliosis o sea una curvatura anormal de la columna vertebral cuando se observa en el plano coronal. Se acompaña de deformidad rotacional, siendo este componente rotacional (manifestado como giba costal, escápula prominente o región lumbar voluminosa).

En la escoliosis móvil no existe anomalía estructural y la curva es siempre reversible, existen entre variedades posturales, compensadoras y ciática.

La escoliosis postural es común, especialmente entre los adolescentes, la curva es poco acentuada y desaparece al inclinarse hacia delante, en este caso se produce la recuperación espontánea.

En la escoliosis compensadora se puede observar el caso de una pierna corta, o la inclinación de la pelvis a causa de una contractura de la cadera en abducción o en aducción cuando el paciente se sienta, lo que anula la simetría de las piernas, la curva desaparece.

La ciática, o sea la inclinación lateral, puede asociarse al prolapso de un disco lumbar, con evidentes características clínicas del proceso subyacente; la inclinación desaparece al remediar la causa.

La escoliosis fija o sea estructural, va acompañada siempre de anomalías óseas o de rotaciones vertebrales.

### **3. Metodología.**

Se trata de una investigación.

**Descriptiva:** Por que se define y conceptualiza el problema en estudio.

**Transversal:** Por que los datos se obtendrán haciendo un corte temporoespacial.

**Propositiva:** Por que conducirá a delinear la forma de atender a la salud de los trabajadores del servicio de limpia en forma anticipatoria a los daños y a los problemas de bajo riesgo.

Los datos se obtendrán por entrevista directa con los trabajadores utilizando un cuestionario y por observación de las actividades.

-Ubicación: Servicio de limpia, campamento la "Ronda" ubicado en: Av. Manuel González # 185. Col. Ex hipódromo de Peralvillo.

-Universo de trabajo: 300 trabajadores de limpia de 25-45 años de edad. (100%).

Muestra: 75 trabajadores seleccionados en forma aleatoria simple(25%).

Límites.

Tiempo: El otorgado por la Institución. (Será del mes de enero del 2000 a 2001)

Espacio: Delegación Cuauhtémoc.

Lugar: Servicios de limpia – Sección 1.

#### **4. Recursos:**

##### *Humanos:*

- Un pasante de Lic. en Enfermería y Obstetricia.
- Asesor de tesis.

##### *Físicos:*

- Campamento la "Ronda".
- Biblioteca de la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia.
- Biblioteca de la Secretaría del Trabajo
- Internet

##### *Materiales:*

- Papel bond para la elaboración de instrumentos.
- Computadora e insumos necesarios para su manejo.
- Un espacio físico para la elaboración y análisis del trabajo.
- Libros, revistas, notas periodísticas actuales.
- Material de escritorio.
- Pizarrón, gises, marcadores, plumas, lápices, goma, corrector, máquina de escribir, folders, etc.
- Equipo y material para exploración física.

##### **Fuentes de información.**

Las fuentes de información fueron: documental tales como libros, revistas, periódicos, artículos recientes para la información bibliográfica, hemerográfica, campo, observación directa y aplicación de cuestionarios de salud.

Fuentes Primarias: los trabajadores de limpia del campamento a quienes se aplicaron los cuestionarios diseñados para la investigación.

Fuentes Secundarias: hospital del I.S.S.S.T.E. (José González Castañeda) Jurisdicción sanitaria Cuauhtémoc. C.S.T III (Justino Rosas).



## 5. Marco teórico.

### 5.1 La organización internacional del trabajo.

La OIT declara “Promover y mantener el más alto grado de bienestar físico, mental y social de los trabajadores de todas las profesiones; prevenir todo daño causado a la salud por las condiciones de su trabajo; protegerlos en su empleo contra los riesgos resultantes de la presencia de agentes perjudiciales a su salud; colocar al trabajador en un empleo conveniente a sus aptitudes físicas y psicológicas y en suma, adaptar el trabajo al hombre y cada hombre a su trabajo” (OIT/OMS, 1950).

Sin embargo dicha declaración en sus aspectos filosóficos no encuentra sustento en la situación real de las condiciones de trabajo de muchos grupos de trabajadores, tal es el caso de aquellos que realizan el servicio de limpia del D.F. y que paradójicamente contribuyendo a lograr un entorno libre de basuras de manera que se favorezca la salud de la comunidad, ellos al realizar sus actividades se ven amenazados en su salud por múltiples factores de riesgo, tanto por la propia naturaleza de su trabajo como por otros factores del orden social y psicológico que condicionan o determinan otro tipo de problemas que se presentan invariablemente en este grupo de trabajadores que sólo por su número 300 y el área geográfica que cubren, 19 bodegas, se constituyen en una colectividad humana que debe ser protegida con intervenciones anticipatorias a los daños así como la atención a sus problemas de bajo riesgo como lo establece la Atención Primaria a la Salud (APS) en un primer nivel de atención, para evitar en lo posible que dichos problemas se incrementen y se traúzcan en aumento del ausentismo y saturación de los servicios de segundo y tercer nivel de atención.

Por lo tanto se hace necesario el establecimiento de servicios de atención a la salud de los trabajadores que propicien la identificación y control de factores de riesgo tanto de los propios trabajadores, de su entorno laboral y aún de sus familias que en gran parte por su propia dinámica pueden constituirse en factores de riesgo para el trabajador.

Para dichos servicios de atención a la salud de los trabajadores se requiere de personal preparado para ese fin, tal es el caso de los Licenciados y Licenciadas en Enfermería y Obstetricia que egresan de la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia de la UNAM, cuyo perfil profesional los ha preparado para la realización de intervenciones independientes que los prepara para el ejercicio libre de la profesión y que les confiere las capacidades para la identificación y control oportuno de los riesgos para la salud y la atención a los problemas de

bajo riesgo así como transferir adecuadamente los casos que no son de su competencia establecimiento las coordinaciones necesarias para tal fin.

## 5.2 Marco legal de la salud en el trabajo.

En México existe la legislación laboral, siendo la más importante la Ley Federal del Trabajo (L.F.T.), cuando existan otras que también regulan las actividades de los profesionales de las disciplinas para la salud o que pueden servir como base para la aplicación de sanciones específicas como la reparación del daño o indemnizaciones.

En la legislación laboral intervienen también la Ley Federal de Responsabilidades de los Servidores Públicos que establecen las normas a seguir por todo aquél profesional, técnico o auxiliar que desempeñe sus actividades en la administración pública tanto federal como estatal, así mismo la ley establece las sanciones administrativas a que puede ser sujeto un servidor público por el cumplimiento en estas disposiciones.

En el título noveno a partir del artículo 472 al 480 se especifican las bases legales que sustentan este trabajo.

A continuación se registran:

Artículo 472. Las disposiciones de este título se aplican a todas las relaciones de trabajo, incluidos los trabajos especiales, con la limitación consignada en el artículo 352.

Artículo 473. Riesgos de trabajo son los accidentes y enfermedades a que están expuestos los trabajadores en ejercicio o con motivo del trabajo.

Comentario: Se substituye el concepto de riesgo profesional por el de riesgos de trabajo, que la doctrina extranjera utiliza para incluir en éste los accidentes y enfermedades que sufran los trabajadores en el desempeño de sus labores o con motivo de éstas. No tiene mayor importancia el cambio terminológico.

Artículo 474. Accidente de trabajo es toda lesión orgánica o perturbación funcional, inmediata o posterior, o a la muerte, producida repentinamente en ejercicio, o con motivo del trabajo, cualesquiera que sean el lugar y el tiempo en que se preste.

Quedan incluidos en la definición anterior los accidentes que se produzcan al trasladarse el trabajador directamente de su domicilio al lugar de trabajo y de éste a aquél.

Artículo 475. Enfermedad de trabajo es todo estado patológico derivado de la acción continuada de una causa que tenga su origen o motivo en el trabajo o en el medio en que el trabajador se vea obligado a prestar sus servicios.

Artículo 476. Serán consideradas en todo caso enfermedades de trabajo las consignadas en la tabla del artículo 513.

Comentario: Las enfermedades tipificadas en el artículo 513 entrañan a favor del trabajador una presunción jurídica de que se trata de una enfermedad de trabajo, sin que sea admitida prueba en contrario: en tanto que si la enfermedad no se encuentra especificada en la tabla respectiva le incumbe al trabajador probar que la adquirió en el trabajo o con motivo del mismo.

Artículo 477. Cuando los riesgos se realizan pueden producir:

- I. Incapacidad temporal;
- II. Incapacidad permanente parcial;
- III. Incapacidad permanente total; y
- IV. La muerte.

Artículo 478. Incapacidad temporal es la pérdida de facultades o aptitudes que imposibilitan parcial o totalmente a una persona para desempeñar su trabajo por algún tiempo.

Artículo 479. Incapacidad permanente parcial es la disminución de las facultades o aptitudes de una persona para trabajar.

Artículo 480. Incapacidad permanente total es la pérdida de facultades o aptitudes de una persona que la imposibilita para desempeñar cualquier trabajo por el resto de su vida.

Artículo 115. Se señala con relación a la muerte que los beneficiarios del trabajador fallecido tendrán derecho a percibir las prestaciones e indemnizaciones pendientes de cubrirse, a ejercitar las acciones y continuar los juicios, sin necesidad de juicio sucesorio.

La Ley Federal del Trabajo también en su Título cuarto habla de los derechos y obligaciones de los trabajadores y de los patrones en su Capítulo I, que considero importante mencionar con relación a las obligaciones de los patrones:

- I. Cumplir con las normas de trabajo aplicables a sus empresas o establecimientos;
- II. Pagar a los trabajadores sus salarios e indemnizaciones, de conformidad con las normas vigentes en la empresa o establecimiento
- III. Proporcionar oportunamente a los trabajadores los útiles, instrumentos y materiales necesarios para la ejecución del trabajo, debiendo darlos de buena calidad, en buen estado y reponerlos tan luego como dejen de ser eficientes siempre que aquellos no se hayan comprometido a usar herramienta propia.

El patrón no podrá exigir indemnización alguna por el desgaste natural que sufran los útiles, instrumentos y materiales de trabajo;

XVII. Cumplir las disposiciones de seguridad e higiene que fijan las leyes y reglamentos para prevenir las enfermedades y los accidentes en los centros de trabajo y en general, en los lugares que deben ejecutarse las labores y disponer en todo tiempo de los medicamentos y materiales de curación indispensables que señalan los instructivos que se expidan, para que se presenten oportuna y eficazmente los primeros auxilios; debiendo decir, desde luego aviso a la autoridad competente de cada accidente que ocurra.

### **5.3 Enfermedades y riesgos profesionales.**

Las enfermedades y riesgos profesionales constituyen un importante problema de salud pública que no solo repercute en el bienestar personal del trabajador y su familia, sino también en la productividad, desarrollo y progreso del país. Su prevención y tratamiento oportuno es responsabilidad de la autoridades de salud y de los trabajadores en una labor tendiente a la solución de dicho problema”.

La medicina de trabajo, disciplina que persigue la salud del trabajador tiene como objetivos según la organización internacional del trabajo como se menciona anteriormente, “Promover y mantener el más alto grado de bienestar físico, mental y social de los trabajadores en todas las profesiones, prevenir todo daño causado a su salud por las condiciones del trabajo; protegerlos en su empleo contra los riesgos resultantes de la presencia de agentes perjudiciales ala salud; colocar y mantener al trabajador en un empleo conveniente a sus aptitudes físicas y psicológicas. En suma adaptar el trabajo al ser humano y no el ser humano a su trabajo”.

Como se dijo anteriormente, la salud de los trabajadores es básica para ellos mismos, sus familias y para el país; conservarla y mejorarla es una acción sustantiva del sector salud, en coordinación con las instituciones de trabajo públicas y privadas. El interés del trabajador por su propia salud, es sin embargo lo más importante. Los programas diseñados para la salud en el trabajo se preocupan de prevenir las enfermedades y accidentes que se originan en el área de trabajo, cualquiera que sea la causa; busca además conseguir un estado óptimo de salud para los trabajadores y al mismo tiempo se evitan gastos innecesarios como pagos de indemnizaciones y gastos de hospitalización.

Las enfermedades del trabajo son producidas por la presencia en el ambiente laboral, de condiciones inadecuadas del sitio de trabajo, tales como: elevadas temperaturas, presión aumentada, ruidos excesivos, iluminación defectuosa, etc.

En la prevención de las enfermedades de trabajo intervienen diversos elementos: las autoridades al establecer normas y reglamentos que evitan los riesgos de trabajo, y por otro lado, cumpliendo con los reglamentos al proporcionar instalaciones y equipo de protección necesario así como promover actividades recreativas o deportivas; intervienen también el propio trabajador y el personal de salud así como otros profesionales que colaboran para su atención integral: Psicólogos, psiquiatras, ingenieros industriales, trabajadores sociales, etc.

El rol del trabajador en la protección de su salud es muy importante en cuanto a la responsabilidad, cuidado y atención en su trabajo, seguridad de su buen estado mental o emocional; así como la utilización de las medidas de protección necesarias (guantes, ropa especial, etc.)

El personal de salud efectúa los exámenes de ingreso periódico; proporciona primeros auxilios, y da los tratamientos convenientes: derivan a la consulta especializada, psicológica, psiquiatra u otra y refiere a hospitalización a los casos que lo ameriten.

Riesgo de trabajo y agentes o factores de riesgo

En el medio laboral se establece como riesgo de trabajo los accidentes que ocurran dentro del área laboral, son agentes de riesgo los diferentes factores que pueden producir los riesgos de trabajo.

Los agentes de riesgo pueden ser físicos, químicos, mecánicos, y biológicos, deben agregarse los psicosociales, de los propios trabajadores, cuyas condiciones mentales, emocionales y familiares representan importantes factores de riesgo.

Tal es el caso de los trabajadores, que realizan el servicio de limpia del D.F. y que paradójicamente contribuyendo a lograr un entorno libre de basuras de manera que se favorezca la salud de la comunidad, ellos al realizar sus actividades se ven amenazados en su salud por múltiples factores de riesgo, tanto por la propia naturaleza de su trabajo como por otros factores del orden social y psicológico que condicionan o determinan otro tipo de problemas que se presentan invariablemente en este grupo de trabajadores que sólo por su número 300 y el área geográfica que cubren, 19 bodegas, se constituyen en una colectividad humana que debe ser protegida con intervenciones anticipatorias a los daños así como la atención a sus problemas de bajo riesgo como lo establece la Atención Primaria a la Salud (APS) en un primer nivel de

atención, para evitar en lo posible que dichos problemas se incrementen y se traduzcan en aumento del ausentismo y saturación de los servicios de segundo y tercer nivel de atención.

Por lo tanto se hace necesario el establecimiento de servicios de atención a la salud de los trabajadores que propicien la identificación y control de factores de riesgo tanto de los propios trabajadores, de su entorno laboral y aún de sus familias que en gran parte por su propia dinámica pueden constituirse en factores de riesgo para el trabajador.

Para dichos servicios de atención a la salud de los trabajadores se requiere de personal preparado para ese fin, tal es el caso de los Licenciados y Licenciadas en Enfermería y Obstetricia que egresan de la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia de la UNAM, cuyo perfil profesional los ha preparado para la realización de intervenciones independientes que los induce al ejercicio libre de la profesión y que les confiere las capacidades para la identificación y control oportuno de los riesgos para la salud y la atención a los problemas de bajo riesgo así como transferir adecuadamente los casos que no son de su competencia estableciendo las coordinaciones necesarias para tal fin.

#### **5.4 Niveles de atención.**

Existen los niveles de atención:

En el primer nivel labora personal de salud que busca remediar o resolver los problemas médicos más frecuentes y sencillos, sin requerir para su prevención, diagnóstico y tratamiento de procedimientos y equipo complejo.. Este nivel es atendido por médicos y enfermeras generales a partir de los Centros de Salud y Clínicas de Medicina Familiar y Unidades de Solidaridad.

En el segundo nivel colaboran profesionales que ejercen en hospitales generales, con servicios de medicina interna, cirugía general, ginecoobstetricia y pediatría, contando con instalaciones y auxiliares de diagnóstico y tratamiento a partir de los Hospitales Generales.

En el tercer nivel: laboran especialistas para la atención de problemas patológicos complejos, como enfermedades crónico-degenerativas y otras de alto riesgo, las que se atienden en los Institutos.

Existen otros subniveles: el de autoatención, el realizado por la familia que conoce la enfermedad en sus principios y que con frecuencia usa la medicina tradicional.

Otro subnivel: por personal técnico auxiliar convenientemente adiestrado y supervisado para proporcionar atención médica simplificada, participar en acciones de saneamiento básico y de mejoría del ambiente. Requiere la acción educativa por el personal profesional o subprofesional a fin de que el auxiliar oriente a la población para la utilización oportuna de los servicios médicos propiamente dichos.

La organización de los niveles y subniveles de la atención médica señalados ha sido puesta en práctica en muchos de nuestros países en vías de desarrollo. Con las características y peculiaridades de cada país dicha organización ha sido exitosa.

Existe otra clasificación similar con relación a los niveles de atención nominados, atenerum primario, secundario y terciario, derivados de la reunión de Alma Ata que declaró:

La atención primaria es aquella que se ofrece a la población en sus lugares de vida y trabajo, que no utiliza sistemas complejos de diagnóstico o tratamiento, y en el cual la población participa activamente, de forma organizada, informada, consciente; donde se integran servicios personales como consulta médica, con servicios no personales como saneamiento ambiental.

Frecuentemente se ha dicho que es a través de la atención primaria como se puede alcanzar la meta de salud para todos en el año 2000,<sup>(2000)</sup> lo que indica la importancia de este nivel de atención en las estrategias nacionales de salud.

La atención secundaria incorpora la hospitalización y el manejo de población enferma por especialistas básicos: ginecoobstetras, cirujanos, pediatras e internistas. Prototipo de segundo nivel son las clínicas-hospital rurales del IMSS-Solidaridad.

La atención de tercer nivel es la que tiene servicios complejos, con toda la gama de especialistas, y atiende a pacientes con problemas de diagnóstico o tratamiento que, por razones de costos y disponibilidad de recursos humanos, no pueden ser manejados a los niveles secundarios o primarios. El Centro Médico Nacional del IMSS y los Institutos de la SSA (Nutrición, Cardiología) son los prototipos de la atención terciaria.

Para que el conjunto de niveles funcione como un todo se requiere una estructura de referencia y regionalización. Por sistema de referencia entendemos el flujo organizado de demandantes de servicios. Normalmente un enfermo debería ser diagnosticado y tratado en el primer nivel. En caso de que los recursos del mismo no fueran suficientes (tanto en términos de diagnóstico como de tratamiento), el paciente debería de ser referido al nivel inmediato adecuado; también de éstos se puede referir a un paciente al nivel primario. Para que el flujo sea eficiente es fundamental que el sistema sea regionalizado;

<sup>2000</sup> OPS. Salud para todos en el año 2000 Estrategias, documento oficial núm. 173, Washington, 2001.

es decir, que por cada conjunto de centros de salud de primer nivel haya un hospital de segundo nivel y que el acceso al tercer nivel sea también geográficamente organizado.

## 5.5 Niveles de prevención.

El proceso de la enfermedad o el estado de salud en el hombre dependen de la compleja interacción de los elementos de la tríada ecológica, agente, hospedero y ambiente; del conjunto causal que resulta de múltiples influencias, características, variaciones o factores de cada uno de los tres elementos y de la reacción o respuesta del hospedero a los estímulos patógenos derivados de dicha interacción multicausal.

Para explicar mejor los niveles de prevención, se hace necesario retomar la historia natural de la enfermedad donde se pueden diferenciar dos períodos: Período de la prepatogénesis. El proceso de enfermedad tiene su origen en otros procesos que ocurren antes de que se inicie la enfermedad en el hombre:

- A) Proceso en el ambiente. Múltiples influencias procedentes del medio ambiente –físico, biológico, social, cultural- en el que vive el hombre, están creando constantemente estímulos de enfermedad mucho antes de que comience la interacción del estímulo y el hombre, que desencadenará el verdadero proceso de enfermedad.
- B) Interacción de agente causal, hospedero y medio ambiente. Cuando en el hospedero se inicia el período patogénico, es decir, el proceso patológico en el hombre. Una vez el estímulo de enfermedad ha establecido contacto íntimo con el hospedero, éste producirá una respuesta.
- C) Reacción del hospedero. La respuesta del hospedero ante el estímulo de enfermedad se traduce en cambios orgánicos y funcionales a través de todo el período patogénico, constituyendo las etapas evolutivas del curso natural de la enfermedad.
  - 1) Cambios tisulares. EL organismo humano reacciona con cambios en los tejidos, alteraciones bioquímicas, fisiológicas, etc.; en general, con una reacción de tipo morbosos. Estos cambios iniciales no pueden ser demostrados con los métodos y técnicas actuales de diagnóstico. Comprenderemos mejor lo expresado y aceptaremos denominar etapa preclínica al curso natural de la enfermedad hasta este momento. Dicha etapa, representa el período de incubación, período de latencia, período de acumulación o exposición a agentes no vivos, etc., según el tipo de enfermedad.



- 2) Signos y síntomas. Se inicia la etapa clínica con la aparición de algo anormal que llama la atención.
- 3) Defecto o daño. Si el proceso de enfermedad no ha sido interrumpido por un tratamiento adecuado y prosigue su curso natural en el tiempo, se presentarán lesiones funcionales y orgánicas, es decir, se producirá defecto o daño en el organismo del hombre.
- 4) Estado crónico, incapacidad, muerte o recuperación. La evolución natural de la enfermedad puede finalizar por acción del tiempo, llevando al individuo al estado crónico, dejando incapacidad, produciendo la muerte, o si el tratamiento ha sido efectivo a la recuperación del hospedero. En resumen, el periodo prepatogénico -proceso en el ambiente- y el periodo patogénico -proceso en el hombre- constituyen la historia natural de la enfermedad. En otras palabras, la historia natural de una enfermedad comprende desde la compleja interacción de la tríada ecológica que produce el estímulo de enfermedad, el que a su vez produce una respuesta en el hospedero, hasta los cambios que lo pueden llevar al estado crónico, incapacidad, recuperación o muerte.

Al esquema de la historia natural de la enfermedad es posible adaptarle otro, para explicar la aplicación de medidas preventivas.

Pueden distinguirse tres fases:

- I. -Prevención primaria: Con las medidas de prevención primaria, en el periodo prepatogénico, se persigue promover un estado óptimo de salud, proteger específicamente al hombre contra los agentes de enfermedad y establecer barreras contra los agentes ambientales.

Las medidas de prevención primaria que se aplican en el periodo de la prepatogénesis, es decir, antes de que el hombre esté enfermo, se pueden agrupar en dos niveles. El primero, denominado fomento de la salud, reúne las medidas de carácter general y el segundo, protección específica, las específicas.

A) Fomento de la salud (1er. nivel)

En este primer nivel de prevención, se trata de aplicar medidas generales para mantener o mejorar la salud en general y el bienestar del individuo, la familia y la comunidad. La labor no es específica contra ninguna enfermedad.

### Objetivos.

- a) Crear las condiciones más favorables para resistir el ataque de la enfermedad.
- b) Aumentar la resistencia del individuo y colocarlo en un ambiente favorable a la salud.
- c) Crear un ambiente desfavorable a la enfermedad.

### Medidas.

- a) Educación sanitaria.
- b) Alimentación y estado nutricional adecuados a la fase de crecimiento y desarrollo del individuo y a otros estados fisiológicos.
- c) Condiciones adecuadas para un óptimo desarrollo de la personalidad.
- d) Vivienda adecuada, recreación y condiciones agradables en el hogar y en el trabajo.
- e) Educación sexual y consejo premarital.
- f) Exámenes de salud periódicos a grupos aparentemente sanos.
- g) Estudios de genética con el fin de poder aumentar la variedad y la producción de plantas y animales, para así obtener más y mejores alimentos.

### B) Protección específica (2º. Nivel)

Este nivel congrega aquellas medidas que persiguen proteger al individuo específicamente contra una o un grupo de enfermedades antes de que sea atacado. Es decir, se colocan barreras para interceptar las causas antes de que lleguen al hombre.

### Objetivos.

- a) Proteger específicamente contra determinada enfermedad.
- b) Proteger con métodos positivos, comprobados y de eficacia mensurable.

### Medidas.

- a) Inmunizaciones específicas.
- b) Adecuada higiene personal.
- c) Saneamiento ambiental.
- d) Protección contra los peligros del trabajo.
- e) Protección contra los accidentes.
- f) Nutrientes esenciales, en cantidad y cualidad.
- g) Protección contra factores cancerígenos.
- h) Protección contra los alérgenos.

## II. Prevención secundaria

La enfermedad ya se ha originado; es el periodo de la patogénesis. El hombre ha reaccionado ante el estímulo. Por ello, las medidas de prevención están dirigidas a interrumpir el curso del proceso en el hombre. De ahí, que dichas medidas tienden a diagnosticar y tratar precozmente la enfermedad (tercer nivel) y evitar que la misma avance y continúe deteriorando al individuo (cuarto nivel).

### A) Diagnóstico precoz y tratamiento inmediato (3er. Nivel)

A ese nivel, la prevención consiste en identificar y tratar lo más posible las enfermedades que no fueron evitadas, debido a que no existen medidas para actuar en el nivel anterior o porque no fueron aplicadas las existentes.

#### Objetivos

- a) Descubrimiento de casos de enfermedad en los primeros estadios (en individuos).
- b) Descubrimiento de casos individuales en grupos de población.
- c) Estudio de grupos para detectar enfermedad.
- d) Exámenes periódicos selectivos a ciertos grupos de población.
- e) Tratamiento inmediato y adecuado de los casos descubiertos.

#### Medidas

- a) Descubrimiento de casos de enfermedad en los primeros estudios (en individuos).
- b) Descubrimiento de casos individuales en grupos de población.
- c) Estudio de grupos para detectar enfermedad.
- d) Exámenes periódicos selectivos a ciertos grupos de población.
- e) Tratamiento inmediato y adecuado de los casos descubiertos.

### (B) Limitación del daño (4º. Nivel)

Este nivel se diferencia del anterior, en que el diagnóstico se ha hecho tardíamente debido a falta de conocimiento sobre la enfermedad o a que el paciente ha recibido asistencia cuando el proceso estaba bastante avanzado.

Al fallar en la aplicación de medidas en los niveles anteriores, se debe procurar, cualquiera sea el estadio en que se encuentre el proceso, limitar el daño que está causando la enfermedad en el organismo humano.

persona y de la actuación del equipo de salud, promueve la participación de la comunidad, y la colaboración intersectorial. Se ofrece primordialmente, durante el estado de salud y convencionalmente pueden extenderse a la atención a las fases incipientes y tempranas de la enfermedad, cuando el daño en evolución tiene probabilidades de ser reversible.” ( <sup>10</sup> )

Para lograr que la APS se convierta en una estrategia que permita mejorar el nivel de salud de la población, es necesario conocer algunos factores de interferencia:

1.- Confusión de la APS con la atención que se proporciona con medios primitivos o con tecnologías destinadas para países del Tercer Mundo. Esta corriente ha hecho creer que aquellos países que tienen un sistema hospitalario consolidado no requieren de APS.

2.- Confusión del concepto de APS con el de Primer nivel de atención se define en relación con las instalaciones y recursos que se utilizan para la presentación de servicios los cuales guardaban relación con el grado de complejidad del daño que atienden y con la frecuencia de que este se presenta en una población. Por tanto, la APS no es un sinónimo de primer nivel de atención, aunque este se encuentre incluido en ella.

3.- El predominio del modelo médico vigente cuyo enfoque biólogo orienta una práctica individual, curativa y hospitalaria han limitado la puesta en práctica de atención primaria. Dicho modelo ofrece una cobertura parcial de la población; satisface las necesidades de salud de manera incompleta; los servicios que ofrece comprenden una atención médico-hospitalaria, costosa y de impacto limitado sobre la salud de la población. ( <sup>11</sup> )

La práctica de la atención primaria a la salud

La práctica de la APS requiere de una modificación total del modelo profesional vigente, el cual debe pasar de una práctica expectante y por demanda a una práctica anticipatoria al daño y programada. Esta última se llevara a cabo cuando la estrategia de producir un servicio ante un daño sufra una transición hacia la estrategia de identificación de los sujetos a riesgo de ciertos daños.

Por lo tanto, para poner en práctica la APS se requiere de un inventario de los factores de riesgo de los individuos de determinada población, qué después de

<sup>10</sup> (Collado, B. Carol: 2-3)

<sup>11</sup> (Álvarez, Manilla J. Manuel: 677-679)

ser derivado a los riesgos específicos de cada familia y de cada individuo, Una vez que se han identificado a los sujetos de riesgo específicos se otorgan prioridades y se programan las intervenciones del equipo de salud con base en la previsión de dichos riesgos.

El diagnóstico situacional permite programar la APS, ya que va mas allá de la descripción de los recursos y problemas de salud de una comunidad como tradicionalmente se ha hecho; debe llevarse hasta los planos familiar e individual.

La programación en la APS es de carácter estratégico en tanto que en la atención secundaria se proporciona atención a las incidencias en el momento en que se presentan. Desde este punto de vista, se pueden prever los recursos humanos y materiales que se requieren para hacer frente a tales incidencias en la APS se determinan metas de atención de riesgos específicos y se programan en tiempos determinados para la atención de individuos o familias identificados. ( <sup>12</sup> )

Actualmente, se está impulsando a nivel mundial una estrategia para la operación de los programas de APS, la cual se basa en la introducción del enfoque de riesgo, que considera a poblaciones diferentes sujetas a un riesgo distinto para enfermedades específicas de acuerdo a sus condiciones de vida. Este riesgo podrá determinar con mayor exactitud el tipo y la forma de programas que cada grupo social con mayor riesgo requiere de forma específica. Con ello se lograra una distribución más equitativa e igualitaria de los recursos entre la población más expuesta a enfermar. ( <sup>13</sup> )

La APS en el área laboral tiene especial efectividad si el personal de salud se avoca a la identificación de los factores de riesgo capaces de desencadenar un daño en el trabajador y que puedan encontrarse en el propio trabajador, como puede ser una situación de estrés, o desconocimiento de la maquinaria, objetos o procedimientos peligrosos que debe manejar en su área de trabajo; también dichos factores de riesgo pueden encontrarse en el entorno cercano o lejano del área de trabajo como puede ser los sitios peligrosos, giros negros; o también puedan provenir del grupo familiar del trabajador, tal es el caso de desajustes en la dinámica familiar por diferentes razones todas estas situaciones identificadas por el personal de salud adscrito a las empresas pueden ser oportunamente suprimidas o disminuidas para limitar en lo posible el daño o una vez ocasionado este podrá ser atendido oportunamente.

**Participación de la enfermería en la atención primaria a la salud**

La OMS, ante la nueva perspectiva de ampliación de la cobertura de los servicios de salud, ha considerado a la enfermería como uno de los recursos

<sup>12</sup> (Álvarez, Manilla J. Manuel: 677-679)

<sup>13</sup> (López, Moreno Sergio: 60)

humanos esenciales para la salud debido a su organización, diversificación e inserción en todos los niveles de atención a la salud.

La Asamblea Mundial de la Salud ( AMS ), en 1977, señaló que la función de la enfermería debería ser desempeñada mediante su participación en la planificación de la APS, por lo que propuso los siguientes cambios: 1) Preparación de enfermeras y parteras para ampliar sus funciones de acuerdo a las necesidades y planes de salud de los países. 2) Delimitación de las funciones médicas y de enfermería; 3) Normas y prácticas de salud basadas en la Epidemiología y en los principios de atención de riesgo, 4) Determinación de las funciones apropiadas para el personal de APS. En 1980, reconoció la necesidad de definir y oficializar las funciones ampliadas de la enfermera con el objeto de que ella asume mayor responsabilidad en la prestación de la APS.

La función ampliada de enfermería significa la transformación de funciones tradicionales hacia otras más completas; relacionadas más directamente con la atención individualizada e integral al ser humano, familia y comunidad, estableciendo comunicación continua y aceptación mutua. Las funciones ampliadas incluyen más la identificación y evaluación de problemas o necesidades de salud de la comunidad, la programación de acciones prioritarias dirigidas primordialmente dirigidas a grupos de alto riesgo; así como la prevención de enfermedades y el tratamiento de las más comunes y de evolución previsible, considerando el apoyo a la comunidad para que esta logre alcanzar un grado aceptable a su salud.

Siendo la participación de la Enfermería la esencia de la APS como estrategia principal de salud deberá cubrir con requisitos académicos de calidad y cumplir con el perfil que le permita proyectar sus acciones en la comunidad.

En la salud laboral se recomienda que no solo se concrete a atender al trabajador en sus emergencias sino que de acuerdo a la APS se trabaje en la identificación de los riesgos tanto en el trabajador como en el entorno y en la familia.

## **5.7 El Licenciado en enfermería y obstetricia en la atención primaria a la salud.**

La más reciente resolución de la OMS, aprobada en 1992, hace hincapié en que es indispensable apoyar al personal de enfermería y obstetricia a fin de facilitar las condiciones apropiadas para que este grupo pueda contribuir exitosamente al logro de la meta SPT-2000. Para ello la Enfermería y Obstetricia necesitará contar con profesionales capaces en el área práctica, intervención directa con la participación directa del paciente, investigación, política, educación y administración. Ante tal situación, el Licenciado en

Enfermería y Obstetricia juega un papel protagónico importante, ya que de acuerdo con su perfil de egreso tiene la capacidad de:

- Proporcionar atención de enfermería a individuos o grupos con mayor riesgo a través de intervenciones orientadas hacia la promoción de la salud, prevención de enfermedad y al tratamiento de problemas de salud de bajo riesgo, utilizando metodologías y tecnologías simplificadas.
- Aplicar terapéuticas de enfermería al individuo, familia y comunidad con base en un criterio anticipatorio al daño en el ámbito comunitario y de Asistencia Social.
- Brindar atención de Obstetricia a la mujer con embarazo de bajo riesgo, considerando el método clínico y epidemiológico para detectar, evaluar y evitar riesgos al binomio madre-hijo tanto en el campo institucional como en el del ejercicio libre de la profesión.
- Vigilar el crecimiento y el desarrollo de los niños sanos.
- Detectar diversos padecimientos, iniciar tratamientos de pacientes con problemas de salud comunes, llevar a cabo el seguimiento de los casos identificados y referir a aquellos que los ameriten a las instancias correspondientes,
- Diseñar, ejecutar y evaluar programas de educación dirigidos a individuos o grupos con base en la identificación de problemas de salud y mediante estrategias de aprendizaje tendientes a modificar hábitos y estilos de vida que favorezca la conversación de salud y que propicien la autosuficiencia en su cuidado.
- Identificar y delimitar la influencia de los factores de riesgo asociados al proceso salud-enfermedad del individuo, familia y comunidad a fin de determinar y analizar los problemas prioritarios de salud.
- Organizar y ayudar a la comunidad para que se identifique sus problemas de salud, tome conciencia de ellos y participe activamente en la solución de los mismos, propiciando la colaboración intersectorial al respecto.
- Desarrollar una autoridad profesional que le permita integrarse al campo administrativo a fin de dirigir, coordinar y planear actividades de los servicios de salud y del propio personal de enfermería.
- Delimitar los aspectos legales relacionados con la práctica de enfermería a nivel institucional y del ejercicio libre de la profesión.
- Participar en el campo de la docencia en cuanto a la formación, actualización y capacitación de recursos humanos.
- Aplicar la metodología de la investigación en el ámbito comunitario para identificar y analizar los fenómenos asociados al proceso salud-

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 limitaciones humanas conocidas y el deseo humano de ser normal (normalidad).

Estos requisitos de autocuidado universal abarcan los elementos físicos, psicológicos, sociales y espirituales esenciales de la vida.

**Demandas de autocuidado y capacidad humana.**

Existe la necesidad de cuidar de uno mismo; deben satisfacerse los requisitos de autocuidado universal. Por otra parte, el individuo debe tener la capacidad de satisfacer o cubrir las demandas que se le hacen. Orem contempla los requisitos de autocuidado universal como demandas de autocuidado que se hacen al individuo: un individuo debe cubrir activamente estas demandas mediante el empleo de habilidades que ha aprendido y que tienen un contexto cultural apropiado.

**Condiciones que afectan el desarrollo humano.**

**Las condiciones relevantes incluyen:**

1. Deprivación educacional.
2. Problemas de adaptación social.
3. Pérdida de familiares, amigos o colaboradores.
4. Pérdida de posesiones o del trabajo.
5. Cambio súbito en las condiciones de vida.
6. Cambio de posición, ya sea social o económica.
7. Mala salud, malas condiciones de vida o incapacidad.
8. Enfermedad terminal o muerte esperada.
9. Peligros ambientales.

**Visión general de los requerimientos de autocuidado.**

Desde una perspectiva general, los individuos capaces de hacerse cargo de su propio autocuidado pueden:



1. Apoyar los procesos vitales físicos, psicológicos y sociales esenciales.
2. Mantener la estructura y funcionamiento humano.
3. Desarrollar plenamente su potencial humano.
4. Prevenir las lesiones o enfermedades.
5. Curar o regular la enfermedad (con la ayuda apropiada).
6. Curar o regular los efectos de la enfermedad (con la ayuda apropiada).

Cuidar de uno mismo.

El acto de cuidar de uno mismo requiere el inicio de una compleja serie de conductas, que exigen un enfoque de autocuidado personal e intencionado. El proceso de autocuidado se inicia con la toma de conciencia del propio estado de salud. Esta toma de conciencia requiere en sí misma el pensamiento racional para aprovechar la experiencia personal, normas culturales y conductas aprendidas, a fin de tomar una decisión sobre el estado de salud.

## **5.9 Factores de riesgo.**

Teoría del enfoque de riesgo en la atención a la salud

El enfoque de riesgo es la forma como se mide la necesidad de atención a nivel individual y colectivo. Es una herramienta con la que se pretende mejorar la atención, dando prioridad a las personas o grupos que más los requieren, seleccionando las intervenciones a seguir y distribuyendo adecuadamente los recursos humanos, materiales y económicos.

La hipótesis en la que se apoya el enfoque de riesgo es: “ Que a mayor exactitud en la medición de riesgo, las necesidades de atención de la población serán comprendidas adecuadamente, lo que condiciona la efectividad de las intervenciones”.

En cada grupo social existen seres humanos y familias, cuya probabilidad de sufrir un daño a su salud es mayor que la de otros; considerados estos como grupos vulnerables ( embarazadas, niños, migrantes, personas de edad avanzada, entre otros ), debido a que reúnen ciertas características biológicas, genéticas, ambientales, psicológicas, sociales y económicas, que determinan un riesgo en especial de sufrir un daño. Los problemas de salud, las condiciones socioeconómicas y la distribución de los riesgos en la población varían de acuerdo a las características y condiciones de cada país. ( <sup>16</sup> )

---

<sup>16</sup> (OPS, OSP, OMS: 10)

## Riesgo y factor de riesgo.

### Riesgo.

Al hablar de riesgo no nos referimos a la probabilidad de que se produzca un daño a la salud ( enfermedad, muerte, discapacidad ). La medición de dicha probabilidad en la base del enfoque de riesgo para determinar la necesidad de atención a la salud de las poblaciones, esto se expresa como tasas de incidencia y muerte.

Una probabilidad es la medición de algo incierto, por lo tanto al existir seguridad total no se da lugar para la probabilidad, ya que no se presenta la duda. Generalmente, los problemas no son claros y la probabilidad es una cifra entre la certeza e imposibilidad absolutas ( entre el cero y el uno ).

La probabilidad de que se presente un suceso en mayor cuando se presentan una o más características o factores que determinan dichos sucesos. El enfoque de riesgo considera el supuesto de que a mayor conocimiento de factores de riesgo, que facilite la definición de intervenciones preventivas, la frecuencia de que se presente un daño a la salud, es menor.

### Factor de riesgo.

Un factor de riesgo es una característica o situación detestable en seres humanos o grupos, que se asocia con el aumento en la probabilidad de que ocurra un daño a la salud.

Los factores de riesgo pueden ser causas de daño o indicadores de riesgo, son características del individuo, familia, comunidad o ambiente, que al combinarse incrementa la probabilidad de experimentar un daño.

Se han clasificado como: biológicos, ambientales, de comportamiento, relacionados con la atención a la salud, socioculturales y económicos.

Pueden ser específicos de un daño en especial o bien uno solo aumentar la posibilidad de diversos tipos de daños, por ejemplo: la multiparidad.

Daños a la salud.

Para diferenciar daños a la salud y factores de riesgo se tomará en cuenta la hipótesis que se está estudiando, ya que en ocasiones un factor de riesgo puede ser para otros autores un daño a la salud. Por ejemplo: el bajo peso al nacer, pero constituye un factor de riesgo para la morbi-mortalidad infantil.

De tal manera, que al estudiar una población, utilizando el enfoque de riesgo es de gran importancia especificar y definir los factores de riesgo y daños a la salud que se estudiarán.

## Higiene personal.

Es diferente para el lactante, escolar, adolescente, adulto o anciano. Cada edad requiere normas distintas también varía según el sexo, clima, estado de salud y otros factores. Las normas de higiene más importantes para el joven son las siguientes: Bañarse diariamente, cepillarse los dientes después de cada alimento, dormir 8 horas, lavarse las manos antes de comer y después de ir al baño, realizar el ejercicio físico controlado, evitar el consumo de alcohol, droga o tabaco.

## 6 Diagnóstico situacional de los servicios de limpia en el campamento la "Ronda".

- Información general:

Nombre del lugar: Campamento la "Ronda".

Jurisdicción: Cuauhtémoc.

Localidad: México D.F.

Dependencia: Delegación Cuauhtémoc.

Ubicación: Av. Manuel González #185, Col. Ex-hipódromo de peralvillo.

Campamento de vehículos la "Ronda".

ESTADO DE CUAUHTEMOC  
SECRETARÍA DE GOBIERNO

- Antecedentes históricos sobresalientes del campamento:

Años atrás en 1964, existía el área que ocupa actualmente el campamento, "La consolidada de aceros". Siendo una de las fábricas e industrias más grandes de México, pero por razones propias de dichas fábricas, se trasladaron a Monterrey, quedando privatizada la propiedad de los terrenos, por lo que años después el gobierno rentó los terrenos a propietarios extranjeros, quedando como un arreglo establecer el campamento de vehículos oficiales la "Ronda", durante la presidencia del Lic. Miguel de la Madrid, en 1983, de ahí a la fecha el gobierno no ha dado cumplimiento a la renta, por lo que los dueños están en desacuerdo, y han girado una, demanda ante el gobierno, con un amparo. Hasta la fecha el gobierno niega tener conocimiento de los hechos y ha perdido el juicio final, quedando así dichos terrenos en problemas. Actualmente el gobierno ofrece mediante juicios, comprar dichos terrenos, pero los propietarios actuales no los venden. Según datos proporcionados por dos dirigentes del campamento existen de 300 a 400 trabajadores aproximadamente en la delegación Cuauhtémoc para cubrir los turnos de trabajo, predominando el sexo masculino. Actualmente el campamento hasta la fecha sigue funcionando con el servicio de limpia a nivel delegacional.

- Descripción y ubicación de los servicios con los que cuenta el campamento la “Ronda”.

El campamento cuenta con instalaciones en forma horizontal que ocupan una superficie aproximada de 1,600 m<sup>2</sup> con una entrada y salida principal, tanto para camiones oficiales recolectores de basura, como para el personal mismo del campamento; tiene dos casetas de vigilancia y una de control. 5 áreas tales como: 5 oficinas de recolección industrial, servicio de emergencia, oficina de mutualista, barrido mecánico, y oficina de control directivo. Además 5 talleres de cada oficina, taller de recolección industrial, taller de barrido mecánico y taller de hojalatería y pintura, taller de reparación general de vehículos. Una capillita, dos estacionamientos, uno para camiones recolectores y otro para vehículos particulares. Cuenta con dos baños con servicio completo, teniendo como servicio general el agua, luz, teléfono, drenaje, el piso de chapopote tiene hundimientos en los cuáles se encharca el agua cuándo llueve. (Se anexa croquis).

- Situación general de salud de los trabajadores.

De acuerdo a un diagnóstico de salud, así como la aplicación de cuestionario de salud a los trabajadores y mediante la observación directa e indirecta así como la exploración física, se detectó que su salud es mala ya que presentan enfermedades agudas y crónicas en un 70 %, además de adicciones con un 20% en las que influyen mucho las condiciones del lugar, por otra parte los factores del entorno, tales como el frío por las madrugadas, el calor a medio día, los factores contaminantes, entre estos el principal, el contacto con la basura además de accidentes que les producen: heridas, cortadas, golpes, fracturas, lumbalgias de los trabajadores, y otros.

Actualmente se cuenta con la unidad de salud, establecida desde el día 15 de marzo del 2000 y que a la fecha sigue en pie, brindando el servicio preventivo para los trabajadores de limpia en el campamento la “Ronda”.

## **7. Propuesta de intervenciones de enfermería y acciones.**

Propuesta de enfermería en el programa de salud laboral de los trabajadores de limpia.

La salud de los trabajadores en México se encuentra en condiciones deterioradas debido a una muy baja cultura de salud, aun teniendo derecho a servicios de atención a la salud presentan con frecuencia enfermedades de tipo

tabaquismo y otras sustancias; enfermedades digestivas o diarréicas, así como accidentes de trabajo como: heridas, fracturas, contusiones y otros.

Por lo tanto es importante que exista un servicio o unidad de salud de fácil accesibilidad en el área del campamento de vehículos la "Ronda" donde asisten los trabajadores del servicio de limpia de la delegación Cuauhtémoc.

En dicha unidad de salud el Lic. En enfermería y obstetricia juega un papel muy importante y es por ello que la presente propuesta de intervenciones de enfermería con fundamento de la atención primaria a la salud (APS), además de coadyuvar en el mejoramiento de la salud de los trabajadores del servicio de limpia, desde la perspectiva de la promoción a la salud a la prevención de enfermedades y accidentes laborales; Permitirá el recrear la imagen de enfermería al desempeñarse en forma independiente. A continuación se presentan en forma columnada las intervenciones y las acciones para darles mayor objetividad.

Intervenciones	Acciones
Elaboración del proyecto para la organización y funcionamiento de la Unidad de Salud para los trabajadores de limpia.	Diagnóstico situacional del área y de salud de los trabajadores. Coordinación con la Jurisdicción Sanitaria para asesoría en daños y riesgos en la población de la delegación Cuauhtémoc. Coordinación intersectorial para obtener apoyo logístico (mobiliario y equipo). Preparación de manuales.
Sensibilización a las autoridades y trabajadores sobre la necesidad de la existencia de la Unidad de Salud.	Presentación del proyecto a las autoridades. Sesiones educativas a las autoridades y trabajadores sobre los riesgos y daños en el desempeño de su trabajo y forma de prevenirlos. Ventajas de la Unidad de Salud en el área de trabajo.
Diseño y equipamiento de la Unidad de Salud.	Elaboración de manuales. Organización del grupo de trabajadores.

<p>Elaboración y aplicación de un programa de educación para la salud sobre los problemas más frecuentes en el trabajo.</p>	<p>Control de los factores de riesgo.          Prevención y atención oportuna de daños a la salud.          Entregar botiquines por área y enseñar primeros auxilios en caso de emergencia.          Manejo de equipo de protección.          Manejo adecuado de desechos sólidos.          Prevención de enfermedades respiratorias y gastrointestinales agudas.</p>
<p>Investigación epidemiológica sobre los problemas de salud más frecuentes en los trabajadores de limpia</p>	<p>Integración de archivo clínico para los trabajadores.          Registro de factores de riesgo y daños a la salud.</p>
<p>Ejecución y evaluación del proyecto de la Unidad de Atención a la Salud de los trabajadores.</p>	<p>Selección del lugar para instalar la Unidad.          Habilitar con pintura, plomería y lo que se considere necesario para darle funcionalidad.          Proveer de mobiliario, equipo y material necesario.          Establecer la consultoría de enfermería en los horarios y días convenientes.          Establecer coordinación con Unidades de 2do. y 3er. nivel para referir los casos de mediano y alto riesgo.          Evaluar periódicamente la marcha de la Unidad.</p>

## **8. Actividades de enfermería en la Unidad de Atención a la Salud.**

### **Generales.**

- Registro de atención de enfermería en hoja de control de usuarios.
- Integración de expediente, carnets para su seguimiento y control.
- Toma de signos vitales y somatometría.
- Valoración integral del usuario para detección de enfermedades agudas, crónicas o adicciones.

Tratamiento, indicaciones higiénico-dietéticas y terapéuticas.  
Detección de casos y control a nivel preventivo.  
Realización de educación para la salud.  
Registro de datos de acuerdo con la valoración del usuario.  
Referencia de usuarios cuando requieran de atención de segundo ó tercer nivel.

#### Específicas.

Curación de heridas y suturas en su caso.  
Consultas de planificación familiar.  
Aplicación de inyecciones.  
Atención de urgencias-prehospitalarias.  
Vendajes ó aplicación de yesos.  
Retiro de puntos.  
Valoración de salud a familiares de trabajadores.  
Desparasitaciones.  
Visitas de coordinación, Delegación Cuauhtémoc. (Dirección de Limpia), Jurisdicción Sanitaria Cuauhtémoc, E.N.E.O. y otras.  
Entrevista con autoridades del Sector Salud como: I.S.S.S.T.E. Hospital Gonzalo Castañeda, Jurisdicción Sanitaria Cuauhtémoc, CSTIII Juventino Rosas, COAPS, E.N.E.O.  
Solicitar apoyo de dichas Instituciones con vacunas y medicamentos básicos de acuerdo a la necesidad de los trabajadores.  
Valoración de la salud de los trabajadores de limpia de las bodegas según demanda de atención.  
Difundir la Unidad de Salud para que acudan los trabajadores a jornadas de campañas de vacunación.  
Elaboración de trabajos de investigación.

## 9. Conclusiones.

- 1) La carrera de Licenciatura en enfermería y obstetricia tiene un gran campo en la salud laboral, un ejemplo es el trabajo que se viene realizando en la Unidad de salud para trabajadores de limpia de la Delegación Cuauhtémoc, que se logró a través de la decisión del pasante de L.E.O. al considerar necesario que jamás contaban con servicio preventivo independientemente que cuentan con derechohabiente el cuál es el I.S.S.S:T.E. como un segundo o tercer nivel.
  
- 2) Además, hago una invitación a autoridades de instituciones que presten atención a la presente investigación, la cuál es un avance para la teoría y práctica de la enseñanza-aprendizaje del ejercicio libre de la profesión de enfermería y obstetricia, donde pueden elaborar servicio social como campo en la Unidad de salud, para Licenciados o Licenciadas de la E.N.E.O.-U.N.A.M. y que pongan en práctica los conocimientos de carrera en beneficio de la salud de los trabajadores de limpia en la Delegación Cuauhtémoc.
  
- 3) Por lo tanto de acuerdo a la presente investigación he cumplido y rebasado mis objetivos aplicados. Donde los trabajadores de limpia viven un alto índice de adicciones como lo es el: alcoholismo, tabaquismo o drogadicción, sin desapercibir enfermedades agudas o crónicas degenerativas que ponen en riesgo la vida del trabajador. Enfermería frena los riesgos, dando alternativas de solución a sus



problemas de salud, disminuyendo los gastos al sector salud y que ahora ayuda a restablecer al trabajador para seguir cumpliendo sus actividades de trabajo para el beneficio de la ciudad del D.F. en la Delegación Cuauhtémoc.

- 4) Los trabajadores han tomado en cuenta los servicios que brinda la Unidad de Atención a la Salud, ya que ellos están expuestos día con día a un riesgo principalmente por el manejo y control de la basura.
  
- 5) Hay un mayor porcentaje de personal de sexo masculino y menor de sexo femenino: como los hombres que presentan enfermedades de la piel como: Dermatitis por compuestos o sustancias químicas peligrosos que tiene la basura mediante el material de trabajo como lo son: ropa overol de trabajo, guantes, faja, zapatos especiales para el manejo de estos desechos de basura.
  
- 6) La higiene personal es un factor importante en la prevención de dermatitis obviamente la limpieza y el lavado minucioso y frecuente que remueven los compuestos de la piel y previene su reacción con ellas.
  
- 7) Cabe aclarar que mis medidas y acciones para las lumbalgias que presentaron algunos trabajadores, fueron de éxito, ya que fomenté en las acciones la protección y el manejo de la mecánica y levantamiento mecánico de botes recolectores de basura para evitar lesiones.

## **Sugerencias de contenidos para un programa de educación para la salud de los trabajadores de limpia.**

- Educación para la salud a los trabajadores sobre los aspectos más importantes relacionados con los factores de riesgo para la salud.
- Vías de penetración al organismo.
- Efectos a la salud.
- Medidas de higiene y seguridad para la salud.
- Protección del cuerpo y protección técnica.
- Recomendaciones generales sobre el manejo de la basura, incluyendo aspectos de importancia.
- Medidas generales en caso de accidentes.
- Coordinación con autoridades correspondientes o trabajadores que colaboran en la obtención de recursos destinados a la compra del equipo de protección personal, para aquellos que carecen de ello.
- Organizar a la comunidad de trabajadores para solicitar apoyo de recursos humanos, materiales a la subdelegación o delegación, para la difusión de métodos de control de la salud, la cuál sea mejorable, para el trabajador y medio ambiente, a través de métodos apropiados y al alcance de su economía.
- Educación para la salud a los trabajadores sobre la prevención de enfermedades respiratorias, crónicas degenerativas, adicciones como: alcoholismo, tabaquismo y drogadicción. Además enfermedades digestivas y diarreas. Considerando los siguientes aspectos:
- Utilización de equipo de protección, para evitar la inhalación de corrientes de aires bruscos, cambios de temperatura, polvo o gases tóxicos de la basura que afecten al trabajador.
- Evitar el consumo de alimentos callejeros en vía pública.

- **Importancia de llevar a cabo una alimentación suficiente, completa, equilibrada, nutritiva a fin de disminuir la susceptibilidad de sufrir enfermedades respiratorias.**
- **Lavarse las manos con agua y jabón antes de ingerir alimentos y después de ir al baño.**
- **Practicar ejercicio o un deporte.**
- **La oxigenación de la sangre dando más energía, elimina gases tóxicos, y resistencia muscular, así como asegura una correcta nutrición celular y previene problemas respiratorios, circulatorios, cardiacos. La respiración profunda, se debe practicar diariamente por las mañanas durante 10 minutos, inhalando o exhalando aire únicamente por la nariz, ya que es el conducto por donde el aire se calienta y se filtra el polvo.**
- **Evitar en lo posible cambios bruscos de temperatura. (Protegerse con ropa bien abrigada, al salir a su trabajo).**
- **Orientar sobre las recomendaciones para disminuir o prevenir los efectos a la salud que ocasiona el calor excesivo:**
- **Usar ropa de algodón de tonos claros a fin de evitar la radiación solar, que se absorba, respectivamente.**
- **Ingestión de agua preparada con frutas que contengan vitamina C, potasio, sodio, para evitar la deshidratación.**
- **Educación para la salud sobre la prevención de enfermedades gastrointestinales sobre:**
- **Hacer uso de baños, así como de su desinfectación con cloro de una a dos veces por semana.**
- **Hacer recomendaciones saludables de higiene personal, como:**
- **Baño diario, (con cambio de ropa total).**
- **Aseo de lavado dental de dos a tres veces al día, después de ingerir alimentos.**

## **Aseo de calzado**

- **Usar calzado adecuado para el trabajo.**
- **Higiene de uñas.**
- **Orientación a los trabajadores sobre la nutrición, respecto a la elaboración de alimentos nutritivos con calidad considerando actividad, jornada laboral, edad, recursos económicos y costumbres del trabajador.**
- **Valorar las condiciones de salud de los trabajadores por lo menos una vez al año.**

## Aparato crítico.

- 1 Cruz Roja Mexicana, Comité Nacional de Capacitación E.N.P.A.R., México D.F. 2000-2003, "Cuaderno de enseñanza actual".
- 2 Documental de la Escuela Nacional de Nutrición II Instituto Nacional de Salud.
- 3 Wassmar, Arthur. "Vivir con un alcohólico". Ed. Edit. Selector, México, 1991, 181 pp.
- 4 S.E.P. Dominio público. Preguntas y respuestas acerca de Alcohólicos anónimos, México, 1989, p. 2.
- 5 GOTH A. Farmacología Médica. España, 1984. P. 314
- 6 SMITH-GERMAIN Medicina y cirugía para enfermeras. España, 1995. 106-110 pp.
- 7 BARRELL, Navarro Miguel "Ley federal del trabajo". ED. Edit. Sista, México, D.F., Abril 2000, Op.Cit. 20-27 pp.
- 8 HERNAN, San Martín. "Tratado general de la salud en las sociedades humanas, salud y enfermedad". Impreso en México, D.F., 1998, 1112 pp.
- 9 COLLADO, .B. Carol. "La atención primaria a la salud", un desafío permanente". En nursering and health care. Octubre 1992, 2-3 pp.
- 10 ALVAREZ, Manilla J. Manuel. "Atención primaria a la salud". En revista de salud pública de México. Vol. 30 N.5, Sept-Oct., México, 1998 677-679.
- 11 LOPEZ, Moreno Sergio. "Atención primaria a la salud". Factores de riesgo en la comunidad I. Op. Cit. 60 pp.
- 12 U.N.A.M.-E.N.E.O. "Perfil académico profesional del egresado de la Lic. en enfermería y obstetricia".
- 13 En plan de estudios de la Licenciatura en enfermería y obstetricia, México, D.F., 1991 25-27 pp.

14 OPS, OSP. OMS. Manual de enfoque de riesgo en la atención materno-infantil, serie Paltex. N.7, Washington, E.U.A., 1986. P.10.

15 YAMAMOTO K. L. "Riesgos". Factores de riesgo en la comunidad. Tomo II. Op. Cit. p. 189.

## BIBLIOGRAFIA.

- 1.- ABRAN, Sonis y colaboradores. Atención de las salud. Ed. El Atenco. Tomo II México, 1990, 857 pp.
- 2.- ALVAREZ, Alva, Rafael. Salud Pública y Medicina Preventiva. 2ª Ed. Manual Moderno, México, 1997, 391 pp.
- 3.- ALVAREZ, Manilla, J. Manuel. Atención Primaria a la Salud. Revista de Salud Pública, México, Vol. 30, N. 5 Sept.-Oct., 1998 676-682 pp.
- 4.- AQUILAS, Polaino, Lorente. Educación para la Salud. 1ª Ed. Hernández, 1987, 208 pp.
- 5.- AVIÑA, Valencia, Jorge. COMPENDIO Estadístico de la Mortalidad Registrada por Accidente 1993-1997. Secretaría de Salud. Consejo Nacional para la Prevención de Accidentes, Ed. A1, México D.F., 1999.
- 6.- BAENA, Guillermina. Instrumentos de Investigación. 11ª Ed. Mexicanos Unidos, México, 1991, 134 pp.
- 7.- BALSEIRO, A. Lasty. Investigación en enfermería. México, 1991, 225 pp.
- 8.- BOLETIN, Médico del Hospital Infantil de México. Revista Ediciones Médicas. Vol. 50 México, 1993, 626 pp.
- 9.- BRAIER, L. Diccionario Enciclopédico de Medicina. 4ª Ed. Jims, Barcelona, 1161 pp.
- 10.- CECIL. Tratado de Medicina Interna. 18va Ed. Interamericana, México, D.F. 1993, 2667 pp.
- 11.- COLLADO, B. Carol. La atención Primaria a la Salud, Un desafío Permanente. En Nursing and Health Care, Octubre 1992, 2-3 pp.
- 12.- CRUZ ROJA MEXICANA, Comité Nacional de Capacitación, Escuela Nacional de Paramédicos. ENPAR.
- 13.- DEFFIS, Caso, Armando. La Basura es la solución. Ed. Concepto S.A., Av. Cuauhtémoc 1430, Col. Sta. Cruz Atoyac, México D.F., 1ª. Reimpresión, Marzo 1991, 227 pp.
- 14.- GONZALEZ, Fernández, José Antonio. Atención Médica Integral del Paciente Accidentado. Secretaría de Salud. Consejo Nacional para la Prevención de Accidentes. Ed. A1, 2000.

- 15.- GONZALEZ, Fernández, José Antonio. Informe de Labores. Secretaría de Salud. Ed. A1, Sept. 2000.
- 16.- JACK, Levin. Fundamentos de Estadísticas en la Investigación Social. Ed. Trillas, Ed. 2ª, México D.F., 1992, 262 pp.
- 17.- JIMENEZ, Villa J. Métodos de Investigación Apliados a la Atención Primaria de la Salud. Ed. Doyma España, 1991, 896 pp.
- 18.- KOZIER, B. Conceptos y Temas en la Práctica de la Enfermería. Ed. Interamericana, México, 1995, 654 pp.
- 19.- KREOGER, Alex. LUNA, Ronaldo. Atención Primaria a la Salud. 2ª Ed. Pax, México, 1992, 639 pp.
- 20.- LOPEZ, Cabañas, Patricia y HERNANDEZ, Galván Patricia Catzumel. Identificación de Factores de Riesgo. Asociados al Proceso Salud. Enfermedades de los Trabajadores de Invernaderos de San Luis Taxialtimalco, Xochimilco, para Elaboración de Propuesta e Intervenciones de Enfermería Orientada a la Prevención y la Disminución de dichos Factores.
- 21.- LOPEZ, Moreno, Sergio. Atención Primaria a la Salud. Factores de Riesgo en la Comunidad. Op. C.T. y 60.
- 22.- LYERLY, Sabiston. Manual del Tratado de Patología Quirúrgica. 1ª Ed. Interamericana, 1996 1150 pp.
- 23.- MENDEZ, R. IGNACIO. El protocolo de Investigación. Ed. Trillas, México, 191, 109 pp.
- 24.- MERCADO, Ernesto. Educación para la Salud. Ed. Limusa, México, D.F., 1990, 917 pp.
- 25.- OPS. OSP. OMS. Manual de Enfoque de Riesgo en la Atención Materna – Infantil. Serie Paltex Num. 7, Washington, E.U.A., 1986, 10 pp.
- 26.- ROHWEDER, Nordmark. Bases Científicas de Enfermería. Ed. Manual Moderno, Ed. 2ª, México, 1995, 712 pp.
- 27.- ROJAS, Soriano, Raúl. Crisis, Salud, Enfermedad y Práctica Médica. Ed. Plaza y Valdés, México D.F., 1990, 203 pp.



28.- ROSALES, Barrera, Susana y REYES, Gómez, Eva. Fundamentos de Enfermería. El manual moderno. 1991, 3ª Reimpresión, 1993, 463 pp.

29.- SANCHEZ, Irma y MAYA M.J. La Enfermera en Salud Pública y Atención Primaria. En Enfermeras, Revista del Colegio de Enfermeras, Año XXIX, Sept.-Dic. 1998, 215-217 pp.

30.- SAUCEDO, Isidro. El ministerio Público en el Distrito Federal, Procuraduría General de Justicia del Distrito Federal. U.N.A.M., Instituto de Investigaciones Jurídicas Serie E: Varios, Num. 84.

31.- SIGERIST, I.H. Civilización y Enfermedad. Fondo de Cultura Económica, México, 1946, Nueva Edición, FCEISSA, México, 1987.

32.- TORTORA. Principios Básicos de Anatomía y Fisiología. 6ª Ed. Hatla, México, 1986, 1052 pp.

33.- U.N.A.M.- E.N.E.O. Perfil Académico del Egresado de la Lic. En Enfermería y Obstetricia. México, 1991, 25-27 pp.

34.- WASSMER, Arthur. Vivir con un alcohólico. 1ª Ed. Selector, México, 1991, 181 pp.

## Resultados y Análisis

Mediante la aplicación de una encuesta directa (anexo1) en la Unidad de Salud a una muestra de 75 trabajadores de limpia derechohabientes al I.S.S.S.T.E., se realizó en el mes de septiembre del 2000-2001, recabando información comprendida dentro del periodo octubre del 2000-2001. Encontré un total de trabajadores con edad de entre 55 o más con el 25%, así como en edad menor de 15 a 25 con el 7% y en el que sus riesgos son mayores durante el trabajo, encontré un 92% de trabajadores de sexo masculino y un 8% del sexo femenino que permanecen en el Campamento "La Ronda".

De acuerdo en las edades vitales de observo que el grupo de edad mas afectado fueron los adultos, siendo estos los grupos que pertenecen el mayor tiempo dentro y fuera del campamento y que a la vez tienen mayor riesgo de sufrir algún accidente o enfermedad. (Cuadro 1 y gráfica 1).

La hipótesis comprobó parcialmente que los accidentes en el trabajo de la población de los trabajadores derechohabiente del I.S.S.S.T.E., es mayor el riesgo en los adultos mayores los mas afectados.

Según el estado civil el mas afectado fue el grupo de los solteros, 9 casos con el (12%) por ser el menor en relación a los casados, 62 casos con el (82%), unión libre, 2 casos con el (3%), viudo 2 casos con el (3%). (Cuadro 2, gráfica 2).

La hipótesis se comprobó parcialmente que los trabajadores en su mayoría son casados, además no detecté ningún divorcio, es por eso que no se menciona en él. (Cuadro 2 y gráfica 2).

De acuerdo a su escolaridad encontré 24 casos con (33%) de primaria completa, 20 casos con el (27%) de primaria incompleta y secundaria completa, 4 casos con el (5%) de carrera técnica.

La hipótesis se comprobó que la escolaridad es mayor por las mujeres quienes elaboran funciones administrativas y los trabajadores elaboran otras funciones. (Cuadro 3, gráfica 3).

Detecté padecimientos y adicciones tales como: Alcoholismo 27 casos con el (37%); tabaquismo 21 casos con el (29%), enfermedades crónicas como: Diabetes 8 casos con el (10 %); enfermedades cardiacas 8 casos con el (10%); problemas de hipertensión 11 casos con el (14%). (Cuadro 4 y gráfica 4).

La hipótesis se comprobó parcialmente que los trabajadores tienen un alto riesgo por la adicción al alcohol, tabaquismo y además tienen un riesgo alto de enfermedades crónico-degenerativas como la diabetes, enfermedades cardíacas, e hipertensión. (Cuadro 4 y gráfica 4).

En cuanto a la higiene personal de los trabajadores, encontré 45 casos con un (60%) que se bañan diario, 27 casos con el (36%) se bañan cada tercer día y 3 casos con un (4%). (Cuadro 5 y gráfica 5).

Por otra parte encontré trabajadores con problemas de aseo dental 11 casos con el (14%) que se lavan 3 veces al día su boca, 45 casos con el (61%) se asean 2 veces al día y 19 casos con el (25%) se asean una vez al día (Cuadro 6 y gráfica 6).

La hipótesis se comprobó que los trabajadores presentan poca atención a su salud, y que además su riesgo es mayor para enfermarse, ya que están a diario en contacto con la basura y que esta es el factor principal para provocar una enfermedad que incluso al no tener medidas preventivas puede poner en riesgo la vida del trabajador, es por eso que es importante el baño diario, para tener una presentación sana, aseo dental por lo menos 2 veces al día para evitar caries, o la pérdida de dentadura, ya que es importante para comer, el corte de uñas en manos y pies para evitar las infecciones y de esta manera tener un cuidado integral físico sano.

De acuerdo a las condiciones de salud encontré 1 caso con (1%) de salud muy buena; salud buena 61 casos con el (82%), salud mala 13 casos con el (17%).

La hipótesis se comprobó que efectivamente los trabajadores cuentan con una salud buena y que esto les favorece para poder desempeñar sus funciones laborales de trabajo. (Cuadro 7 y gráfica 7).

Menciono además que la ropa adecuada para trabajar que usan los trabajadores para trabajar la usan 68 casos con el (91%) y 7 casos que no la usan con el (9%). (Gráfica 8 y cuadro 8).

En cuanto a la ropa adecuada para trabajar encontré 67 casos con el (89%) que sí la usan; 8 casos con el (11%) que no la usan. (Gráfica 9 y cuadro 9).

La hipótesis se comprobó que los trabajadores sí se protegen en su mayoría al tener el contacto directo con la basura; lo cual disminuye un poco el riesgo de salud, cabe mencionar que siempre se les dio formato a la salud.

De acuerdo a la inmunidad, las vacunas aplicadas en los 2 últimos años encontré 63 casos con el (84%) de Toxoide tetánico, hepatitis A o B, 2 casos con el (3%), gripe 10 casos con el (13%). (Cuadro 10 y gráfica 10).

En la hipótesis compruebo, reforzar la vacuna del tétanos mediante una campaña que aplique a los trabajadores el día 29 de noviembre del mes del año 29 de noviembre, por lo que fue de éxito. (Cuadro 10 y gráfica 10).

De acuerdo a las enfermedades padecidas de los trabajadores, detecte enfermedades respiratorias 17 casos con el (23%), enfermedades digestivas 8 casos con el (11%), enfermedades urinarias 1 caso con el (1%) y sin padecimientos 49 casos con el (65%). (Cuadro 11 y gráfica 11).

Mi hipótesis es comprobada que los trabajadores tienen un riesgo mayor de enfermedades respiratorias, las cuales pueden darse medidas alternativas para disminuir riesgos de salud. (Cuadro 11 y gráfica 11).

Encontré accidentes a causa de su trabajo como heridas 8 casos con el (11%), fracturas 2 casos con el (2%), golpes 9 casos con el (13%), otros 4 casos con el (5%) y no accidentes 52 casos con el (69%). (Cuadro 12 y gráfica 12).

Mi hipótesis es que comprobé que el accidente a causa de trabajo, depende mucho del tipo de labor que realice el trabajador y las condiciones en que esté.

Encontré enfermedades o accidentes del trabajo en tratamiento 22 casos con el (29%) y no tratamientos 53 casos con el (71%). (Cuadro 13 y gráfica 13).

La hipótesis se comprobó que es poco el trabajador que se atiende y alto el que no se atiende lo cual el trabajador esta en riesgo.

Encontré exámenes completos durante los últimos 2 años de los trabajadores 24 casos con el (32%) que si se lo han hecho y 51 casos con el (68%) que no se lo han realizado. (Cuadro 14 y gráfica 14).

La hipótesis se comprobó que es alto el riesgo de los trabajadores el no aplicarse su examen completo, ya que pueden tener alguna antecedente que pueda despertar alguna anormalidad física y que ponga en riesgo la salud del trabajador.

Por otra parte en cuanto a la higiene de manos encontré 71 casos con el (94%) que sí lo hace y 4 casos con el (6%) que no lo hace. ( Cuadro 15 y gráfica 15).

Mi hipótesis se comprueba que es bueno el cuidado del lavado de manos del trabajador, ya que la mayoría lo hace y esto es una buena medida de bajar los riesgos de enfermedades gastrointestinales. (Cuadro 15 y gráfica 15).

De acuerdo a los alimentos consumidos encontré 25 casos con el (33%) que si lo hace una vez, 42 casos con el (57%) que lo hace 2 veces, 3 casos con el (4%) que lo hace tres veces, un caso con el (1%) que lo hace 4 veces, además 4 casos con el (5%) que lo hace más de 5 veces.(Cuadro 16 y gráfica 16).

La hipótesis se comprueba que es de alto riesgo el tener un alimento al día, ya que esto manifiesta complicaciones de enfermedades agudas o crónicas que pone en riesgo la salud del trabajador. (Cuadro 16 y gráfica 16).

Encontré trabajadores que consumen alimentos preparados en la casa y preparados en la calle u ambos como: 20 casos con el (27%) alimentos de casa; 14 casos con el (19%) preparados en la calle u ambos 41 casos con el (54%). (Cuadro 17 y gráfica 17).

La hipótesis se comprobó parcialmente que el riesgo del consumo de alimentos es alto, ya que pueden tener riesgos que perjudiquen su salud y la de su familia del trabajador. (Cuadro 17 y gráfica 17).

Encontré que el tiempo del consumo de alimentos en variable de: 10 minutos con 4 casos y con el (5%), 20 minutos con 29 casos con el (29%), 30 minutos con 22 casos con el (29%), 1 hora 18 casos con el (25%) y mas tiempo 2 casos con el (2%).

La hipótesis se comprobó que el riesgo es mayor en el consumo de alimentos, ya que es muy mínimo el tiempo y que en ocasiones depende del lugar donde elabore el trabajador. (Cuadro 18 y gráfica 18).

Encontré trabajadores con fecalismo 55 casos con el (73%) que si lo hacen, 8 casos con el (11%) depende del lugar, 12 casos que no lo hace con el (16%). (Cuadro 19 y gráfica 19).

La hipótesis se comprobó que es aceptable el fecalismo en el lugar adecuado, ya que previenen problemas de estreñimiento. (Cuadro 19 y gráfica 19).

Encontré además trabajadores que si consideran defensas contra las enfermedades al estar en contacto con la basura, 21 casos con el (28%) que si cree tener defensas y 54 casos con el (72%) que cree que no. (Cuadro 20 y gráfica 20).

Mi hipótesis compruebo que el riesgo se corre en tener contacto con la basura dependiendo de las medidas que el trabajador tenga. (Cuadro 20 y gráfica 20).

La hipótesis comprobó que 75 casos de (100%) de trabajadores, desean contar en pie e indispensable u servicio de atención para su salud como un nivel de atención por el Lic. a enfermería y obstetricia.

Los objetivos se cumplieron en su totalidad rebasaron límites los cuáles incluso están en pie. (Cuadro 21 y grafica 21).

## GLOSARIO.

**Accidente.** Suceso desagradable, repentino e inesperado ( véase lesión ).

**Apendicitis.** Inflamación aguda del apéndice ileocecal (porción del intestino grueso). Por lo general se manifiesta como dolor abdominal súbito, que no cede sino va en aumento en pocas horas, se acompaña de náuseas y vómitos, fiebre y pérdida del apetito. Ocurre con mas frecuencia en jóvenes y niños. No se ha identificado una causa de este padecimiento que por lo general debe resolverse mediante una pronta intervención quirúrgica, ya que pone en riesgo la vida.

**Asma.** Enfermedad crónica de las vías respiratorias caracterizada por episodios repetidos de disnea (dificultad para respirar), los cuales se desencadenan y se exacerban por condiciones climáticas ( frío, humedad ), ambientales ( contaminación, humo ) y emocionales ( ansiedad, estrés ). Los accesos pueden ser graves, requiriendo hospitalizaciones frecuentes y tratamiento prolongado con medicamentos. Se observa más frecuentemente en niños en edad escolar y en la edad adulta.

**Cáncer.** Grupo de enfermedades crónicas graves, frecuentemente fatales en las cuales un grupo de células anormales prolifera excesivamente. Se caracteriza por pérdida grave de peso, dolores intensos y pérdida del apetito. Requiere tratamiento y hospitalizaciones prolongadas.

**Convulsiones.** Movimientos desincronizados e involuntarios del cuerpo, por lo general acompañados de alteraciones en el estado de la conciencia. Epilepsia. Es una enfermedad crónica del sistema nervioso central que requiere tratamiento con medicamentos durante toda la vida. Los " ataques epilépticos " son muy aparatosos, alarmantes y pueden acompañarse de relajación de esfínteres ( micción y defecación involuntarias ), asfixia y lesiones ( mordedura de la lengua, golpes en la cabeza al caer ). Si la enfermedad se origina en la niñez es frecuente que se acompañe de retraso sicomotor ( retraso mental ). Los ataque pueden ser espontáneos o desencadenarse por estímulos fuertes como una luz, un sonido o también durante accesos de fiebre por una enfermedad aguda " sobre todo en niños pequeños ".

**Dengue.** Enfermedad infecciosa aguda ocasionada por un virus, la cual se caracteriza por fiebre alta y persistente, dolor y malestar en el cuerpo, disminución del apetito y cansancio. Es transmitida por un mosquito " llamado aedes aegypti " que vive en depósitos de agua "limpia" y se alimenta (pica) de día "a diferencia del mosquito anopheles , transmisor del paludismo, el cual vive en agua estancada y "pica de noche".

## **Sugerencias de contenidos para un programa de educación para la salud de los trabajadores de limpia.**

- Educación para la salud a los trabajadores sobre los aspectos más importantes relacionados con los factores de riesgo para la salud.
- Vías de penetración al organismo.
- Efectos a la salud.
- Medidas de higiene y seguridad para la salud.
- Protección del cuerpo y protección técnica.
- Recomendaciones generales sobre el manejo de la basura, incluyendo aspectos de importancia.
- Medidas generales en caso de accidentes.
- Coordinación con autoridades correspondientes o trabajadores que colaboran en la obtención de recursos destinados a la compra del equipo de protección personal, para aquellos que carecen de ello.
- Organizar a la comunidad de trabajadores para solicitar apoyo de recursos humanos, materiales a la subdelegación o delegación, para la difusión de métodos de control de la salud, la cuál sea mejorable, para el trabajador y medio ambiente, a través de métodos apropiados y al alcance de su economía.
- Educación para la salud a los trabajadores sobre la prevención de enfermedades respiratorias, crónicas degenerativas, adicciones como: alcoholismo, tabaquismo y drogadicción. Además enfermedades digestivas y diarreicas. Considerando los siguientes aspectos:
- Utilización de equipo de protección, para evitar la inhalación de corrientes de aires bruscos, cambios de temperatura, polvo o gases tóxicos de la basura que afecten al trabajador.
- Evitar el consumo de alimentos callejeros en vía pública.



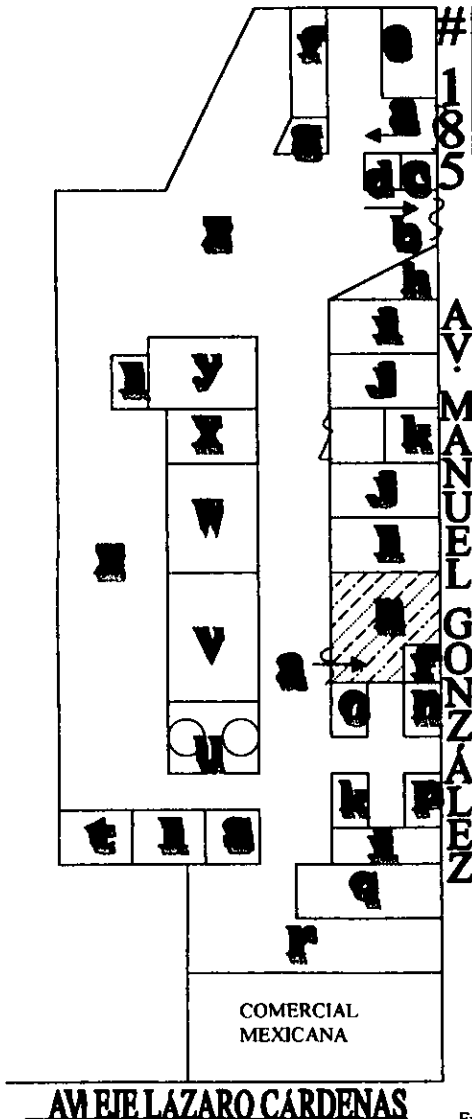
- Importancia de llevar a cabo una alimentación suficiente, completa, equilibrada, nutritiva a fin de disminuir la susceptibilidad de sufrir enfermedades respiratorias.
- Lavarse las manos con agua y jabón antes de ingerir alimentos y después de ir al baño.
- Practicar ejercicio o un deporte.
- La oxigenación de la sangre dando más energía, elimina gases tóxicos, y resistencia muscular, así como asegura una correcta nutrición celular y previene problemas respiratorios, circulatorios, cardíacos. La respiración profunda, se debe practicar diariamente por las mañanas durante 10 minutos, inhalando o exhalando aire únicamente por la nariz, ya que es el conducto por donde el aire se calienta y se filtra el polvo.
- Evitar en lo posible cambios bruscos de temperatura. (Protegerse con ropa bien abrigada, al salir a su trabajo).
- Orientar sobre las recomendaciones para disminuir o prevenir los efectos a la salud que ocasiona el calor excesivo:
- Usar ropa de algodón de tonos claros a fin de evitar la radiación solar, que se absorba, respectivamente.
- Ingestión de agua preparada con frutas que contengan vitamina C, potasio, sodio, para evitar la deshidratación.
- Educación para la salud sobre la prevención de enfermedades gastrointestinales sobre:
- Hacer uso de baños, así como de su desinfectación con cloro de una a dos veces por semana.
- Hacer recomendaciones saludables de higiene personal, como:
- Baño diario, (con cambio de ropa total).
- Aseo de lavado dental de dos a tres veces al día, después de ingerir alimentos.

## Aseo de calzado

- Usar calzado adecuado para el trabajo.
- Higiene de uñas.
- Orientación a los trabajadores sobre la nutrición, respecto a la elaboración de alimentos nutritivos con calidad considerando actividad, jornada laboral, edad, recursos económicos y costumbres del trabajador.
- Valorar las condiciones de salud de los trabajadores por lo menos una vez al año.

"Croquis de la Unidad de Salud" Campamento La Ronda.

Áreas del campamento



- a) Entrada
- b) Salida
- c) Vigilancia de policía
- d) Caseta de control vehicular
- e) Oficinas de urgencias
- f) Baños
- g) Oficina del sector de emergencia
- h) Virgen
- i) Almacén
- j) Taller de herrería
- k) Oficina
- l) Taller mecánico
- m) Unidad de salud
- n) Oficina individual
- o) Oficina directiva
- p) Sala de juntas
- q) Mutualista
- r) Estacionamiento de vehículos (choferes)
- s) Baños completos
- t) Oficina de barrido mecánico
- u) Tinacos de agua
- v) Bodega de escoba
- w) Peluquería
- x) Taller de barrido mecánico
- y) Vulcanizadora
- z) Estacionamiento de vehículos recolectores de basura

Fuente: "Unidad de salud" Campamento La Ronda.  
 Delegación Cuauhtémoc.  
 Fundada el 15 de marzo del 2000-2001  
 Por L.E.O.: David de Jesús Licona Morales.

Cronograma de actividades (Período 2000-2001)

Actividades realizadas	Meses			
	1er trimestre	2do trimestre	3er trimestre	4to trimestre
Fomento a la salud				
Consultas de enfermería y obstetricia				
Canalizaciones a Instituciones de salud				
Valoración de glucosa				
Control de peso				
Curación de heridas				
Certificados de salud				
Toma de presión y signos vitales				
Aplicación de inyecciones				
Suturas				
Vendajes				
Seguimiento y/o control de padecimientos				
Control de peso				
Desparasitaciones				
Apertura de expedientes				
Retiro de puntos				
Visitas a bodegas				
Elaboración de cuestionarios de salud				
Aplicación de cuestionarios de salud				

D.J.L.M./2001

Otras actividades realizadas.

Actividades realizadas	Meses			
	1er trimestre	2do trimestre	3er trimestre	4to trimestre
Fomento a la salud				
Trabajos de investigación				
Visita C.S. T. III (M. Directivo Juventino Rosas)				
Vacunación Tetánica				
Detección de pacientes con obesidad				
Detección de pacientes fumadores				
Detección de pacientes alcohólicos				
Detección de pacientes con adicciones				
Inventario de medicamentos				
Identificación de factores de riesgos				
Colaboración en vigilancia epidemiológica				

D.J.L.M./2001

"UNIDAD DE SALUD".

CAMPAMENTO LA RONDA.

DELEGACIÓN CUAUHTÉMOC.

SERVICIOS DE LIMPIA Y TRANSPORTE DE RECOLECCIÓN INDUSTRIAL.

REGISTRO MENSUAL DE INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA.

	Npe	Nd	Nftd	Nesr	Nac	Nc	Ncd
-Educación para la salud							
-Medidas de higiene y seguridad para el manejo de basura							
-Vías de penetración al organismo							
-Efectos a la salud							
-Primeros auxilios							
-Prevención de enfermedades respiratorias superiores, crónico degenerativas, adicciones al alcohol, tabaquismo y drogadicción, digestivas o diarreicas							
-Higiene de las manos							
-Preparación de alimentos nutritivos							
-Valoración de condiciones de salud							
-Medidas en presencia de calor excesivo							

Indicadores de proceso

- (Npe) - Número de pláticas educativas
- (Nd) - Número de demostraciones
- (Nftd) - Número de folletos y trípticos distribuidos
- (Nesr) - Números de exámenes de salud realizados
- (Nac) - Número de accidentes

- (DFR) Indicadores de resultados
- (IM-M) Disminución de factores de riesgo

- (DSUSSL) Incidencias de causas de Morbi-Mortalidad

Demanda de servicios que proporciona la unidad de salud en cuanto a la salud laboral

- (Nc) - Número de consultas
- (Ncd) - Número de casos detectados

### Registro de productividad semestral.

Actividades realizadas	Meses					Total
	1er trimestre	2do trimestre	3er trimestre	4to trimestre		
Consultas de enfermería y obstetricia						
Canalizaciones a Instituciones de salud						
Valoración de glucosa						
Control de peso						
Curación de heridas						
Certificados de salud						
Toma de presión y signos vitales						
Aplicación de inyecciones						
Suturas						
Vendajes						
Seguimiento y/o control de padecimientos						
Control de peso						
Desparasitaciones						
Apertura de expedientes						
Retiro de puntos						
Visitas a bodegas						
Elaboración de cuestionarios de salud						
Aplicación de cuestionarios de salud						
Visita C.S. T. III (M. Directivo Juventino Rosas)						
Vacunación Tetánica						

D.J.L.M./2001

### Registro de productividad semestral.

Actividades realizadas	Meses				
	1er trimestre	2do trimestre	3er trimestre	4to trimestre	Total
Fomento a la salud					
Detección de pacientes con obesidad					
Detección de pacientes fumadores					
Detección de pacientes alcohólicos					
Detección de pacientes con adicciones					
Inventario de medicamentos					
Identificación de factores de riesgos					
Tratamientos oportunos					
Evaluaciones de salud					
Control de intervenciones					
Colaboración en vigilancia epidemiológica					

D.J.L.M./2001



"UNIDAD DE SALUD" ..

CAMPAMENTO LA "RONDA".

DELEGACIÓN CUAUHTÉMOC.

SERVICIOS DE LIMPIA Y TRANSPORTE DE RECOLECCIÓN INDUSTRIAL.

Colaboración en vigilancia epidemiológica.				
Caso de:				
Nombre:		Edad:	Sexo:	
Sector: _____	Bodega: _____	Día: _____	Mes: _____	Año: _____
No. de expediente	Descripción de la lesión	Tratamiento de enfermería	Indicaciones de enfermería	Referencia

D.J.L.M./2001

**Gobierno del Distrito Federal  
Delegación Cuauhtémoc  
Servicios de Limpia y Transporte de Recolección Industrial  
Unidad de Salud Campamento la "Ronda"  
Hoja de Indicaciones**

Nombre del  
paciente:

Fecha: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Edad: \_\_\_\_ Sexo: \_\_\_\_

Presentar esta hoja la próxima cita.

**Gobierno del Distrito Federal**  
**Delegación Cuauhtémoc**  
**Servicios de Limpia y Transporte de Recolección Industrial**  
**Unidad de Salud Campamento la "Ronda"**  
**Control del Usuario**

Nombre	Edad	Sexo	Sector	Diagnóstico de Enfermería	Tratamiento	Referencia

**Responsable:** Licona Morales David de Jesús  
Fundador y Coordinador de la:  
"Unidad de salud". Pasante de la  
Licenciatura en Enfermería y Obstetricia.  
ENE0-UNAM. N.C.: 9457294-0

---

---

# CUESTIONARIO DE SALUD

Fecha: \_\_\_\_\_

Estas preguntas se relacionan con su salud, por lo que le pido que conteste con honestidad, ya que la información que Usted me proporcione será totalmente confidencial, a la vez para realizar un archivo de Enfermería, para su Consultorio aquí en el CAMPAMENTO Gracias....

Nombre: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_ Sexo: \_\_\_\_\_  
Sector al que pertenece: \_\_\_\_\_ Estado Civil: \_\_\_\_\_  
Puesto que tiene: \_\_\_\_\_ Escolaridad: \_\_\_\_\_

## I.- CONTESTE LAS SIGUIENTES PREGUNTAS CON UNA "x" SEGÚN SEA SU RESPUESTA YA SEA SI O NO.

### • Padecimiento más frecuente de salud:

- 1.- Padece usted de la presión arterial Si: \_\_\_\_\_ No: \_\_\_\_\_
- 2.- Padece usted de las enfermedades del corazón Si: \_\_\_\_\_ No: \_\_\_\_\_
- 3.- Padece usted de la diabetes Si: \_\_\_\_\_ No: \_\_\_\_\_
- 4.- Tiene usted problemas de sobre peso Si: \_\_\_\_\_ No: \_\_\_\_\_
- 5.- Fuma usted actualmente Si: \_\_\_\_\_ No: \_\_\_\_\_ Cuantos: \_\_\_\_\_
- 6.- Padece de depresión Si: \_\_\_\_\_ No: \_\_\_\_\_
- 7.- Padece de estrés o ansiedad Si: \_\_\_\_\_ No: \_\_\_\_\_
- 8.- Ingiere bebidas alcohólicas Si: \_\_\_\_\_ No: \_\_\_\_\_ Diario: \_\_\_\_\_ Ocasionalmente: \_\_\_\_\_
- 9.- Tiene problemas de drogadicción Si: \_\_\_\_\_ No: \_\_\_\_\_
- 10.- Tiene problemas de columna Si: \_\_\_\_\_ No: \_\_\_\_\_ Cuál: \_\_\_\_\_
- 11.- Padece usted de hernias Si: \_\_\_\_\_ No: \_\_\_\_\_
- 12.- Padece usted de problemas de artritis Si: \_\_\_\_\_ No: \_\_\_\_\_
- 13.- Padece usted de problemas de asma Si: \_\_\_\_\_ No: \_\_\_\_\_
- 14.- Padece usted de problemas de alergias Si: \_\_\_\_\_ No: \_\_\_\_\_
- 15.- Padece usted de alguna otra enfermedad Si: \_\_\_\_\_ No: \_\_\_\_\_  
Cuál: \_\_\_\_\_

**II.- CONTESTE LAS SIGUIENTES PREGUNTAS SUBRAYANDO SU RESPUESTA.**

• **Higiene personal:**

1) Como considera su salud

a) Muy buena

b) Buena

c) Mala

2) Con que frecuencia toma usted un baño

a) Diario

b) Cada tercer día

c) Una vez por semana

3) Con que frecuencia se realiza aseo dental

a) 3 veces al día

b) 2 veces al día

c) 1 vez al día

• **Condiciones de trabajo:**

4) Ha sufrido accidentes a causa de su trabajo

Si: \_\_\_\_\_ No: \_\_\_\_\_

Cuáles: \_\_\_\_\_

5) En caso de que usted padezca de alguna enfermedad provocada aquí en su trabajo, ¿ya está en tratamiento médico?

Enfermedades respiratorias

Si \_\_\_\_\_

No \_\_\_\_\_

Enfermedades digestivas

Si \_\_\_\_\_

No \_\_\_\_\_

Enfermedades urinarias

Si \_\_\_\_\_

No \_\_\_\_\_

Enfermedades no padecidas

Si \_\_\_\_\_

No \_\_\_\_\_

6) Se ha realizado un examen completo de salud durante los últimos dos años?

Si: \_\_\_\_\_ Porqué: \_\_\_\_\_

No: \_\_\_\_\_ Porqué: \_\_\_\_\_

• **Inmunidad:**

7) Se ha aplicado algunas de las siguientes vacunas durante los últimos dos años:

Toxoide Tetánico y Difterico Si: \_\_\_\_\_ No: \_\_\_\_\_ Porqué: \_\_\_\_\_

Hepatitis A ó B Si: \_\_\_\_\_ No: \_\_\_\_\_ Porqué: \_\_\_\_\_

Tifoidea Si: \_\_\_\_\_ No: \_\_\_\_\_ Porqué: \_\_\_\_\_

Gripe Si: \_\_\_\_\_ No: \_\_\_\_\_ Porqué: \_\_\_\_\_

Otra: \_\_\_\_\_ Cuál: \_\_\_\_\_

• Hábitos Alimentarios:

8) ¿Antes de comer se lava las manos? \_\_\_\_\_

9) ¿Durante su jornada de trabajo cuántas veces come? \_\_\_\_\_

10) ¿Qué alimentos consume?:

Alimentos preparados en casa: \_\_\_\_\_

Alimentos preparados en locales callejeros: \_\_\_\_\_

11) ¿Cuánto tiempo se da durante su jornada de trabajo para comer? \_\_\_\_\_

12) ¿Si tiene necesidad de ir al sanitario va ó se abstiene? \_\_\_\_\_

13) ¿Considera que al trabajar en la basura, tiene defensas contra las enfermedades?

Si, porque: \_\_\_\_\_

No, porque: \_\_\_\_\_

14) Compañero trabajador le gustaría contar con un servicio de atención a su salud aquí en el campamento?

Si, porque: \_\_\_\_\_

No, porque: \_\_\_\_\_

**GRACIAS**

\_\_\_\_\_  
Firma

CUADRO No. 1

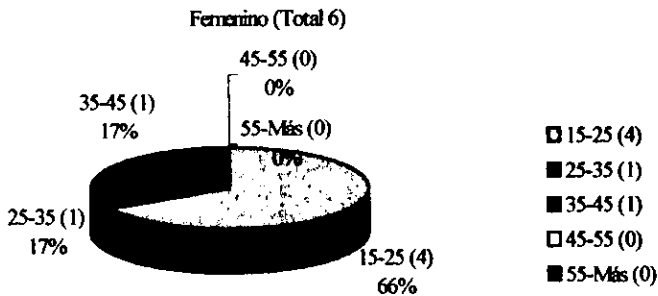
Trabajadores del campamento la "Ronda" por grupo de edad y sexo en la Delegación Cuauhtémoc.

Grupo de edad	Femenino		Masculino		Total	
	F.	%	F.	%	F.	%
15-25	4	6	1	1	5	7
25-35	1	1	10	14	11	15
35-45	1	1	22	29	23	30
45-55	0	0	17	23	17	23
55-Más	0	0	19	25	19	25
Total	6	8	69	92	75	100%

Fuente: Cuestionario aplicado a los trabajadores del campamento la "Ronda".  
 Noviembre-diciembre 2000-2001

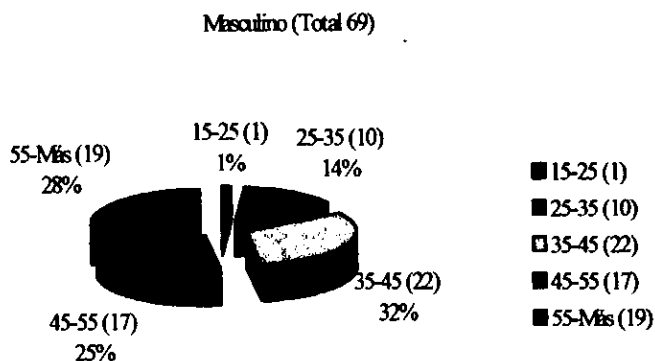
GRÁFICA No.1-A

Trabajadores del campamento la "Ronda" por grupo de edad y sexo en la Delegación Cuauhtémoc.



## GRÁFICA No.1-B

Trabajadores del campamento la "Ronda" por grupo de edad y sexo en la Delegación Cuauhtémoc.



Se observa que predomina el grupo de 35 o 45 años, por lo que puede pensarse que es un indicador positivo para las actividades que se realizan, con relación al sexo, no es significativo en cuanto a las tareas que se realizan en el campamento, ya que se conoce que las mayores están dedicadas a actividades administrativas.

## CUADRO No. 2

Estado civil de los trabajadores del campamento la "Ronda" en la Delegación Cuauhtémoc.

Estado civil	F.	%
Soltero	9	12
Casado	62	82
Unión libre	2	3
Viudo	2	3
Total	75	100%

Fuente: Cuestionario aplicado a los trabajadores del campamento la "Ronda".  
 Noviembre-diciembre 2000-2001



## GRÁFICA No.2

Estado civil de los trabajadores del campamento la "Ronda" de la Delegación Cuauhtémoc.

Estado civil



La mayoría de los trabajadores son casados (82%), por lo que se puede pensar que existe un grado de estabilidad familiar aceptable.

## CUADRO No. 3

Escolaridad de los trabajadores del campamento la "Ronda" de la Delegación Cuauhtémoc.

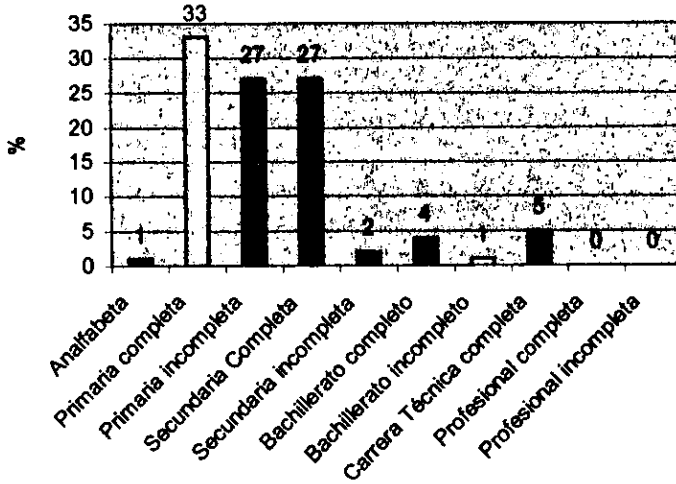
Escolaridad	F.	%
Analfabeta	1	1
Primaria completa	24	33
Primaria incompleta	20	27
Secundaria Completa	20	27
Secundaria incompleta	2	2
Bachillerato completo	3	4
Bachillerato incompleto	1	1
Carrera Técnica completa	4	5
Profesional completa	0	0
Profesional incompleta	0	0
Total	75	100%

Fuente: Cuestionario aplicado a los trabajadores del campamento la "Ronda".  
 Noviembre-diciembre 2000-2001

### GRÁFICA No. 3

Escolaridad de los trabajadores del campamento la "Ronda" de la Delegación Cuauhtémoc.

Escolaridad (Total 75)



Se observa que predomina un grado de escolaridad muy baja en los trabajadores, con primaria completa el 33%, lo que afecta la educación en salud del trabajador.

### CUADRO No. 4

Padecimiento más frecuente de los trabajadores del campamento la "Ronda" de la Delegación Cuauhtémoc.

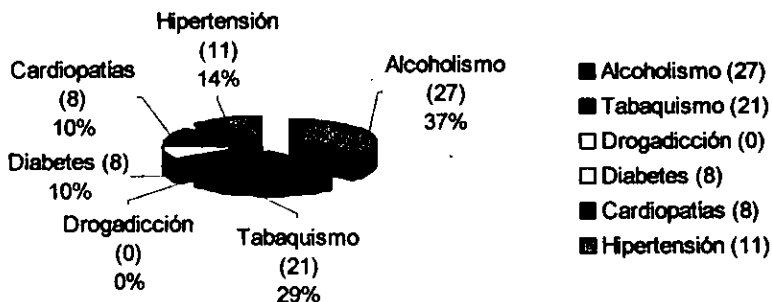
	F.	%
Alcoholismo	27	37
Tabaquismo	21	29
Drogadicción	0	0
Diabetes	8	10
Cardiopatías	8	10
Hipertensión	11	14
Total	75	100%

Fuente: Cuestionario aplicado a los trabajadores del campamento la "Ronda".  
 Noviembre-diciembre 2000-2001

### GRÁFICA No.4

Padecimientos más frecuentes de los trabajadores del campamento la "Ronda" de la Delegación Cuauhtémoc.

Padecimientos actuales



Se observa una marcada adicción al tabaquismo y al alcoholismo (66%), y como consecuencia la presencia de hipertensión. Se observa también la presencia de cardiopatías y diabetes en igual proporción(10%).

### CUADRO No. 5

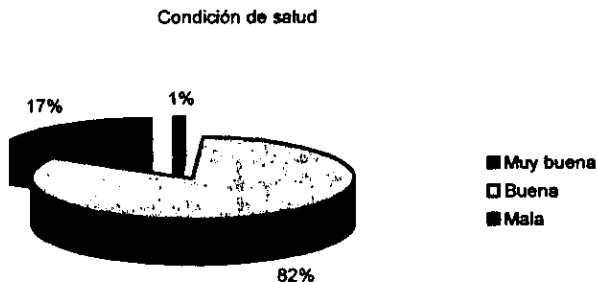
Condiciones de salud según apreciaron los trabajadores del campamento la "Ronda" de la Delegación Cuauhtémoc.

Condición de salud	F.	%
Muy buena	1	1
Buena	61	82
Mala	13	17
Total	75	100%

Fuente: Cuestionario aplicado a los trabajadores del campamento la "Ronda".  
Noviembre-diciembre 2000-2001

### GRÁFICA No.5

Condiciones de salud según apreciaron los trabajadores del campamento la "Ronda" de la Delegación Cuauhtémoc.



Se consideran que las actividades laborales del trabajador son de riesgo alto, sin embargo la mayoría considera su salud buena 82%; el 17% la considera mala y lamentable, solo 1% la considera buena.

### CUADRO No. 6

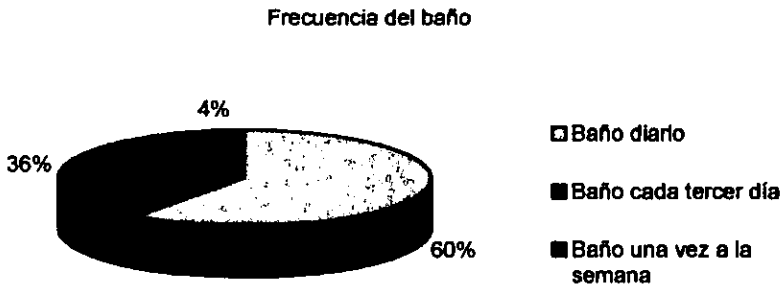
Higiene personal de los trabajadores del campamento la "Ronda" de la Delegación Cuauhtémoc.

Frecuencia del baño	F.	%
Baño diario	45	60
Baño cada tercer día	27	36
Baño una vez a la semana	3	4
Total	75	100%

Fuente: Cuestionario aplicado a los trabajadores del campamento la "Ronda".  
Noviembre-diciembre 2000-2001

### GRÁFICA No.6

Higiene personal de los trabajadores del campamento la "Ronda" de la Delegación Cuauhtémoc.



Considerando que las actividades laborales son de alto riesgo debido al manejo directo de los desechos sólidos, es lamentable que solo el 60% practiquen el baño diario.

### CUADRO No. 7

Higiene personal de los trabajadores del campamento la "Ronda" de la Delegación Cuauhtémoc.

Frecuencia del aseo dental	F.	%
Lavado dental 3 veces al día	11	14
Lavado dental 2 veces al día	45	61
Lavado dental 1 vez al día	19	25
Total	75	100%

Fuente: Cuestionario aplicado a los trabajadores del campamento la "Ronda".  
Noviembre-diciembre 2000-2001

### GRÁFICA No.7

Higiene personal de los trabajadores del campamento la "Ronda" de la Delegación Cuauhtémoc.

Frecuencia del aseo dental



El hábito higiénico de lavado dental, dado por el 75%, puede decirse que es aceptable.

### CUADRO No. 8

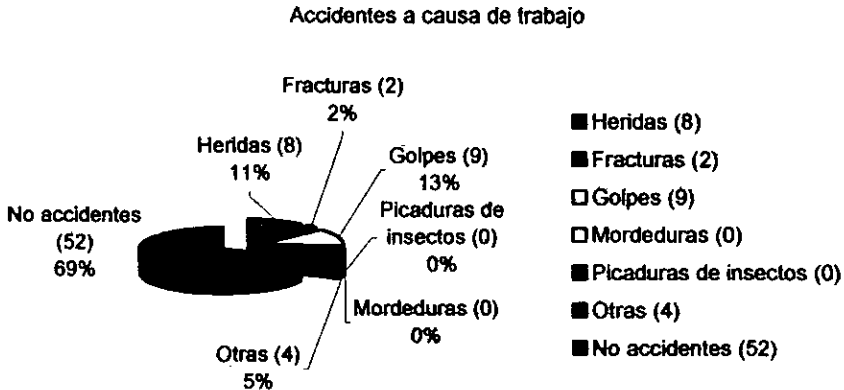
Accidentes laborales de los trabajadores del campamento la "Ronda" de la Delegación Cuauhtémoc.

Accidentes a causa de trabajo	F.	%
Heridas	8	11
Fracturas	2	2
Golpes	9	13
Mordeduras	0	0
Picaduras de insectos	0	0
Otras	4	5
No accidentes	52	69
<b>Total</b>	<b>75</b>	<b>100%</b>

Fuente: Cuestionario aplicado a los trabajadores del campamento la "Ronda".  
 Noviembre-diciembre 2000-2001

### GRÁFICA No.8

Accidentes a causa de su trabajo de los trabajadores del campamento la "Ronda" de la Delegación Cuauhtémoc.



Se observa que a pesar de la existencia de los riesgos de accidentes en el trabajo, el 69% de los trabajadores no ha sufrido accidentes, por lo que puede pensarse que existe una situación positiva de autocuidado.

### CUADRO No. 9

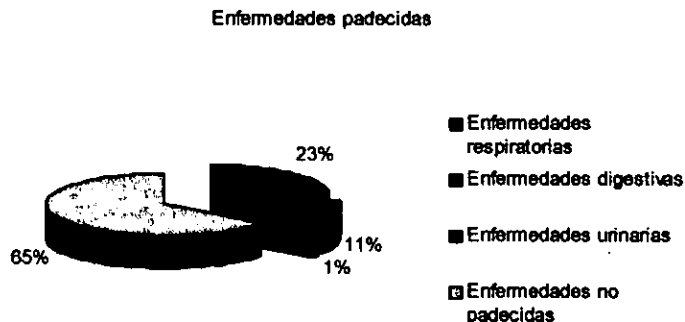
Enfermedades padecidas de los trabajadores del campamento la "Ronda" de la Delegación Cuauhtémoc.

Enfermedades padecidas	F.	%
Enfermedades respiratorias	17	23
Enfermedades digestivas	8	11
Enfermedades urinarias	1	1
Enfermedades no padecidas	49	65
Total	75	100%

Fuente: Cuestionario aplicado a los trabajadores del campamento la "Ronda".  
Noviembre-diciembre 2000-2001

### GRÁFICA No.9

Enfermedades padecidas de los trabajadores del campamento la "Ronda" de la Delegación Cuauhtémoc.



Se detectaron enfermedades no padecidas con un (65%), así como enfermedades de tipo respiratorias con el (23%) el cual es un riesgo alto de los trabajadores, ya que realizan actividades en horas tempranas y que además sin importar el clima o lugar ellos laboran, después le siguen enfermedades digestivas con el (11%) debido al riesgo que tienen al manejo con la basura, y un riesgo bajo con el (1%) de enfermedades urinarias.



### CUADRO No. 10

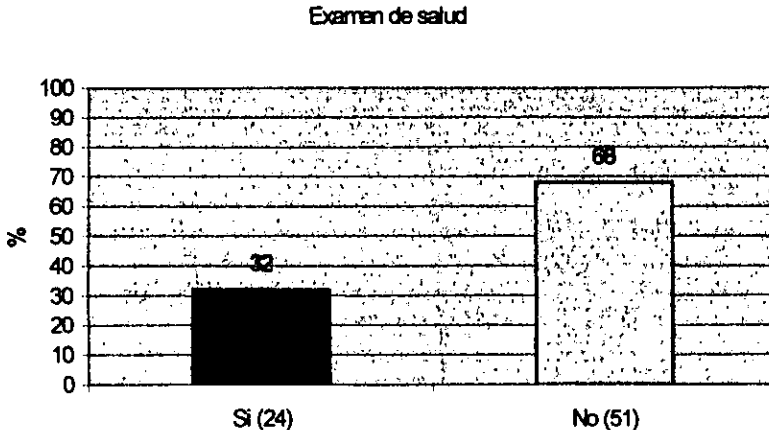
Examen completo de salud durante los últimos 2 años de los trabajadores del campamento la "Ronda" de la Delegación Cuauhtémoc.

	Examen de salud	F.	%
Si		24	32
No		51	68
	Total	75	100%

Fuente: Cuestionario aplicado a los trabajadores del campamento la "Ronda".  
Noviembre-diciembre 2000-2001

### GRÁFICA No.10

Examen completo de salud durante los últimos 2 años de los trabajadores del campamento la "Ronda" de la Delegación Cuauhtémoc.



Se observa que predomina un riesgo alto 68% de trabajadores que no se realiza un examen debido a la falta de tiempo, por desidia y que el 32% es consiente y ve lo importante que es realizarse un examen de salud por lo menos de 2 a 3 veces por año.

CUADRO No. 11

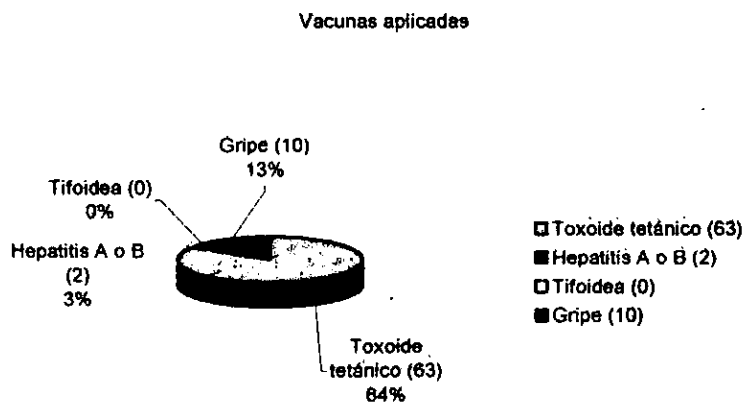
Vacunas aplicadas en los últimos 2 años a los trabajadores del campamento la "Ronda" de la Delegación Cuauhtémoc.

Vacunas aplicadas	F.	%
Toxoide tetánico	63	84
Hepatitis A o B	2	3
Tifoidea	0	0
Gripe	10	13
<b>Total</b>	<b>75</b>	<b>100%</b>

Fuente: Cuestionario aplicado a los trabajadores del campamento la "Ronda".  
Noviembre-diciembre 2000-2001

GRÁFICA No. 11

Vacunas aplicadas en los últimos 2 años a los trabajadores del campamento la "Ronda" de la Delegación Cuauhtémoc.



Cabe mencionar que el 84% de los trabajadores se ha vacunado contra el tétanos; por lo tanto tienen un grado de protección aceptable para el tétanos, no así para la hepatitis considerando que este es un riesgo.

### CUADRO No. 12

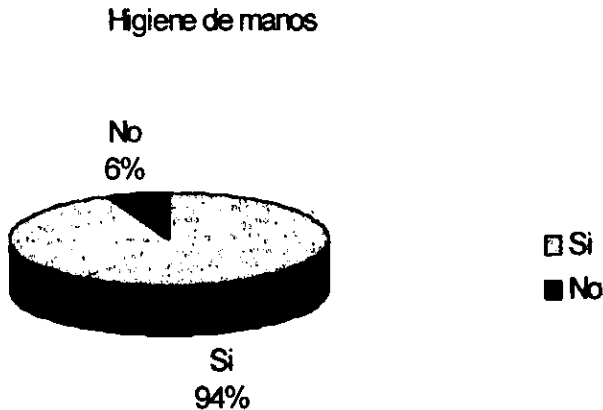
Higiene de las manos de los trabajadores de limpia del campamento la "Ronda". Antes del consumo de alimentos y después de la eliminación de excretas.

	Higiene de manos	F.	%
Si		71	94
No		4	6
	Total	75	100%

Fuente: Cuestionario aplicado a los trabajadores del campamento la "Ronda".  
Noviembre-diciembre 2000-2001.

### GRÁFICA No.12

Higiene de las manos de los trabajadores de limpia del campamento la "Ronda". Antes del consumo de alimentos y después de la eliminación de excretas en la Delegación Cuauhtémoc.



Se observa que el 94% realiza lavado de manos antes de ingerir alimentos, por lo que es aceptable este hábito para la prevención de enfermedades gastrointestinales.

### CUADRO No. 13

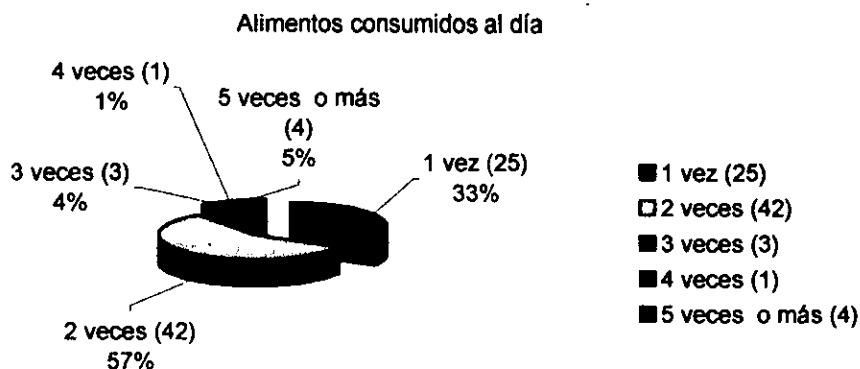
Alimentos consumidos al día de los trabajadores de limpia del campamento la "Ronda" de la Delegación Cuauhtémoc.

Alimentos consumidos al día	F.	%
1 vez	25	33
2 veces	42	57
3 veces	3	4
4 veces	1	1
5 veces	4	5
<b>Total</b>	<b>75</b>	<b>100%</b>

Fuente: Cuestionario aplicado a los trabajadores del campamento la "Ronda".  
 Noviembre-diciembre 2000-2001

### GRÁFICA No.13

Alimentos consumidos al día de los trabajadores de limpia del campamento la "Ronda" de la Delegación Cuauhtémoc.



Se observa que el 57% de los trabajadores ingieren alimentos 2 veces durante el día, por lo que puede ser aceptable el resultado para que realicen sus actividades de trabajo, y que el 33% ofrece un riesgo al solo tomar alimentos una vez al día para laborar su jornada de 8 horas.

### CUADRO No. 14

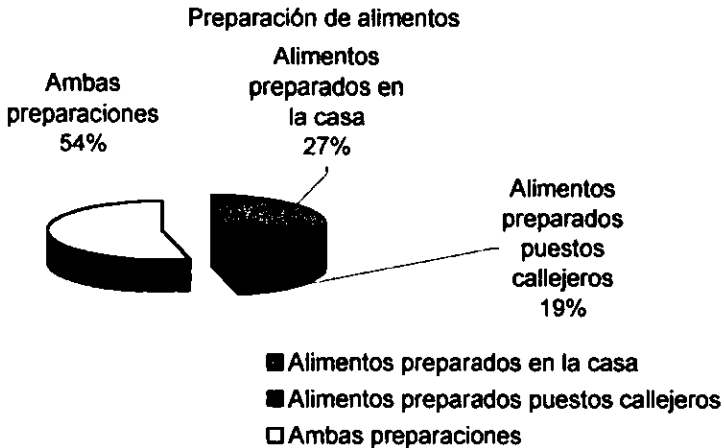
Preparación de alimentos consumidos por los trabajadores del campamento la "Ronda" de la Delegación Cuauhtémoc.

Lugar de consumo	F.	%
Alimentos preparados en la casa	20	27
Alimentos preparados puestos callejeros	14	19
Ambas preparaciones	41	54
Total	75	100%

Fuente: Cuestionario aplicado a los trabajadores del campamento la "Ronda".  
Noviembre-diciembre 2000-2001

### GRÁFICA No.14

Lugar de consumo de alimentos de los trabajadores de limpia del campamento la "Ronda" de la Delegación Cuauhtémoc.



El 19% de los alimentos consumidos se consideran de riesgo por estar preparados en puestos callejeros y también otra parte de los trabajadores que consumen ambas formas de preparación.

### CUADRO No. 15

Tiempo empleado para el consumo de alimentos de los trabajadores del campamento la "Ronda" de la Delegación Cuauhtémoc.

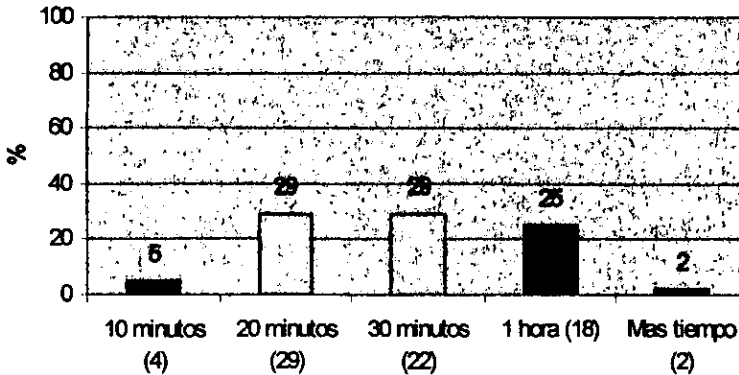
Tiempo de consumo	F.	%
10 minutos	4	5
20 minutos	29	39
30 minutos	22	30
1 hora	18	24
Mas tiempo	2	2
<b>Total</b>	<b>75</b>	<b>100%</b>

Fuente: Cuestionario aplicado a los trabajadores del campamento la "Ronda".  
Noviembre-diciembre 2000-2001

### GRÁFICA No.15

Tiempo de consumo de alimentos de los trabajadores de limpia del campamento la "Ronda" de la Delegación Cuauhtémoc.

Tiempo de consumo



Se observa que el 44% de los trabajadores toma sus alimentos en poco tiempo, ya que depende de las circunstancias y el lugar donde esté, así como el 28% emplea más tiempo del necesario y sólo el 30% emplea el tiempo adecuado.

### CUADRO No. 16

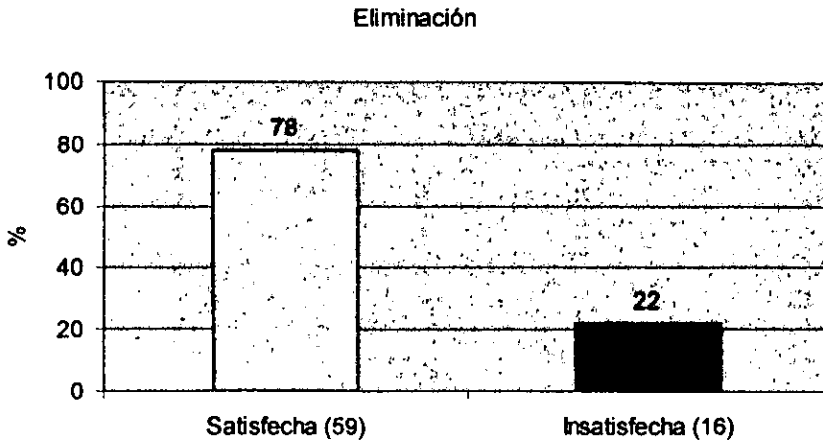
Satisfacción de la necesidad de eliminación de los trabajadores del campamento la "Ronda" de la Delegación Cuauhtémoc.

	Eliminación	F.	%
Satisfecha		59	78
Insatisfecha		16	22
	Total	75	100%

Fuente: Cuestionario aplicado a los trabajadores del campamento la "Ronda".  
Noviembre-diciembre 2000-2001

### GRÁFICA No.16

Sanitario o abstinencia de los trabajadores de limpia del campamento la "Ronda" de la Delegación Cuauhtémoc.



La mayoría de los trabajadores va al sanitario, 73% por lo que esta es favorable y el 16% puede estar sujeto a riesgos de problemas de constipación o cistitis.

### CUADRO No. 17

Trabajadores de limpia creen tener defensas contra las enfermedades por trabajar en la basura.

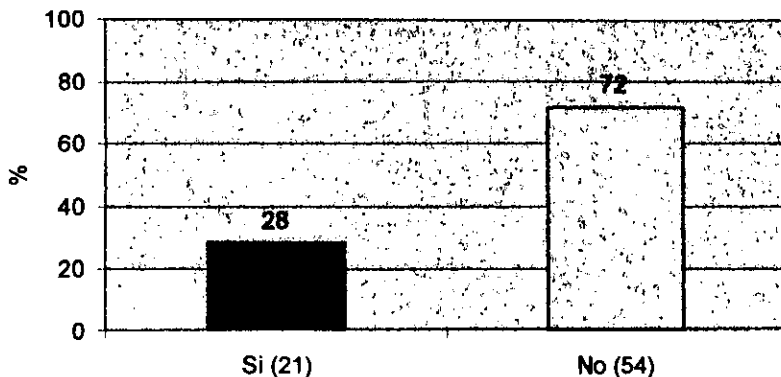
Defensas contra enfermedades	F.	%
Si	21	28
No	54	72
Total	75	100%

Fuente: Cuestionario aplicado a los trabajadores del campamento la "Ronda".  
Noviembre-diciembre 2000-2001

### GRÁFICA No. 17

Trabajadores de limpia del campamento que considera tener defensas contra las enfermedades en la Delegación Cuauhtémoc.

Defensas contra enfermedades



El 72% de los trabajadores consideran que no tienen defensas ya que es un riesgo alto aún teniendo medidas preventivas, el 28% de los trabajadores creen tener defensas y esto también es un riesgo ya que se puede pensar que no se protegen adecuadamente.



### CUADRO No. 18

Trabajadores de limpia que desean tener Servicios de Salud en el campamento.

Servicios de salud	F.	%
Si desean	75	100
No desean	0	0
Total	75	100%

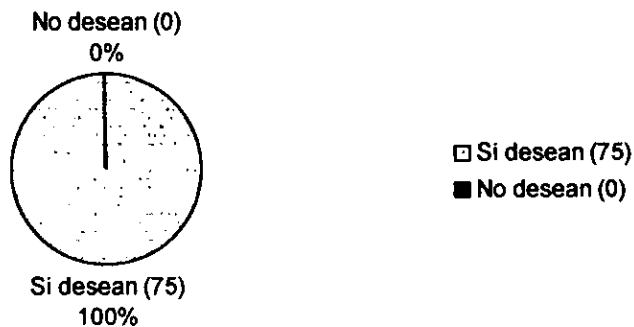
Fuente: Cuestionario aplicado a los trabajadores de limpia del campamento la "Ronda".

Noviembre-diciembre 2000-2001

### GRÁFICA No. 18

Trabajadores de limpia que desean tener Servicios de Salud en el campamento.

Servicios de salud



Se observa que el (100%) de los trabajadores desean tener una Unidad de Salud lo cuál servirá para establecerla a la mayor brevedad.