

UNIVERSIDAD



VERACRUZANA

SERVICIOS COORDINADOS DE SALUD PUBLICA EN EL
ESTADO DE VERACRUZ

UNIDAD AVANZADA DE ATENCION INTEGRAL A LA SALUD
(UNAAIS-TEOCELO)

*ESPECIALIDAD DE PSICOLOGIA EN ATENCION INTEGRAL
A LA SALUD, 1994-1996*

*Que como requisito para obtener el Diploma de
esta Especialidad presenta:*

Lic. Nancy Miranda Saldaña

Directora: Dra. Lilia Irene Durán González

Xalapa, Ver., Mayo de 1996

UNIVERSIDAD



VERACRUZANA

SERVICIOS COORDINADOS DE SALUD PUBLICA EN EL EDO DE VERACRUZ.

UNIDAD AVANZADA DE ATENCION INTEGRAL A LA SALUD (UNAAIS-TEOCELO).



SECRETARÍA DE SALUD

ESPECIALIDAD DE PSICOLOGIA EN ATENCION INTEGRAL A LA SALUD, 1994- 1996.

Que como requisito para obtener el Diploma de esta Especialidad presenta:

Lic: Nancy Miranda Saldaña.

Directora: Dra Lilia Irene Durán Gonzalez.

Xalapa, Ver Mayo de 1996.

AGRADECIMIENTOS.

A Dra Lilia Irene Durán Gonzalez
Directora del proyecto MAAPS-Teocelo
Por su ejemplo, enseñanzas y dedicación
durante los dos años de la especialidad.

A Mtro José Becerra Aponte
por su apoyo e instrucción
durante el proceso de la residen-
cia.

MIL GRACIAS.

A Lic Martina Hdez Rincón
Titular adjunta de la residencia
por su colaboración y aportación
al trabajo realizado.

A las tutoras de la residencia
Mtra Luisiana Gayosso Bretón
Mtra Ana Adela Hdez Palmeros
Por sus consejos, orientación y
amistad

A la TS Elizabeth Aparicio Limón
por su valiosa participación en el
trabajo de la residencia y por su
amistad sincera.

A las enfermeras de la UNAAIS
Teocelo en especial:
Carmelita Castillo y charito por
Su cooperación en el trabajo de
campo.

A los Doctores de la UNAAIS
Dr Armando Díaz Bravo
Dra Minerva Morales Alcántara
por sus aportaciones para mejorar
la calidad de la atención a la po-
blación de Teocelo.

A Dra Luz Ma Medina Mariscal
Directora de la UNAAIS Teocelo,
por el interés prestado al trabajo de
la residencia.

Al personal administrativo,
Médico, T.S y de Intenden-
cia en especial a:
Sr Diego Sergio Cuevas Ruiz
Rocío Franco Lima
Oralia Jimenes
Fco Ortiz Ruíz
Reynalda García
Artemio Flores Cid.
Columba Mora S.
Pompeya
MIL GRACIAS.

A mis compañeras de la Residencia
Ivonne Zárate Bocarando
Inés Mariúre Rodríguez
Araceli Dórame Durazo
Nyllirma Celaya Romo

A mis Padres y Hermanos
por creer siempre en mí.

Por su apoyo y dedicación al trabajo.

A mi hermana Paty por todo
su apoyo y creatividad.

AL GRUPO JUVENIL CONTRA
LAS DROGAS.
Por motivarse a seguir luchando contra
los problemas de su comunidad.

A una persona muy especial
por todo el apoyo y cariño
en los momentos difíciles de
mi vida.

A Dra Socorro Gómez Delgado
Jefa de la Jurisdicción Sanitaria V
Zona Xalapa.
Por su apoyo y colaboración brindado a
los psicólogos residentes.

INDICE.

	PAG
INTRODUCCION	1
MODULO DE ATENCION PROGRAMADA	7
Descripción	
Objetivo	
DESCRIPCION DE LA COMUNIDAD DE TEOCELO	13
Principales Problemas de Salud	
Resultados	
APOYO PSICOLOGICO INDIVIDUAL Y/O FAMILIAR	20
FUNCIONES DE ENSEÑANZA	24
Supervisión Capacitante	
Sesiones Bibliográficas	
Sesiones de estudios de casos	
MODULO DE ALCOHOLISMO	33
Objetivo	
Resultados	
MODULO DE CREAS	39
Objetivo	
Resultados	
CONCLUSIONES	43
BIBLIOGRAFIA	45

INTRODUCCION

La salud tiene una mala distribución en el mundo, existe un gradiente en el nivel de salud desfavorable a los llamados países en desarrollo, lo cual no es extraño, dado que un determinante de importancia para la salud es la disponibilidad de los bienes y servicios sociales que se asocian al desarrollo: servicios urbanos, alimentación, vivienda, educación, atención médica, etc.

En la reunión convocada por la OMS, en Alma Ata en 1978, se analizó el problema y se adoptó una serie de resoluciones en una declaración que lleva el nombre de esa conferencia, y que postula la meta de Salud para todos en el año 2000 y señala que la posibilidad de lograrla depende de la implantación de la Atención Primaria a la Salud (APS).

La Declaración de Alma Ata definió a la Atención Primaria a la Salud como la asistencia sanitaria esencial basada en métodos y tecnologías prácticos, científicamente fundados y socialmente aceptables, puesta al alcance de todos los individuos y familias, a través de la participación y a un costo que la comunidad y el país puedan cubrir.(1).

La Atención Primaria a la Salud comprende las siguientes actividades: la educación sobre los principales problemas de salud, métodos de prevención y lucha correspondiente, la promoción del suministro de alimentación y de una nutrición apropiada un basto adecuado de agua potable, la asistencia Materno infantil con inclusión de la Planificación de la familia, la inmunización contra las principales enfermedades infecciosas, endémicas,etc.

De esta manera la APS es INTEGRAL, en tanto presta servicios de promoción, prevención, curación y rehabilitación; PARTICIPATIVA ya que promueve, exige y fomenta la participación organizada y responsable de los individuos de la comunidad en el autocuidado de su salud mediante una educación apropiada; INTERSECTORIAL, puesto que requiere los esfuerzos coordinados de los organismos nacionales vinculados con la salud (2).

Es por esto que los programas de la APS, requieren de la participación de un equipo multidisciplinario formado por profesionales de Medicina, Antropología, Economía, Pedagogía, Psicología, Nutrición, etc, que a su vez responda a la conceptualización integral del proceso salud-enfermedad, a las necesidades en salud y a las particularidades regionales de las comunidades.

Finalmente es importante mencionar que el objetivo de los programas de la APS, es el que la comunidad esté convencida de ellos. Puesto que las comunidades tienen sus propios conocimientos, técnicas y habilidades sostenidas por creencias y preferencias, que desarrollan actitudes y opiniones acerca del proceso salud-enfermedad.

Es por esto que la participación comunitaria estará condicionada de manera definitiva por el respeto que mutuamente se genere en la realización de acciones, entendiéndola como un acto organizado colectivo y conciente que atienda a la Autogestión y no a la recepción y ejecución de acciones de esta manera:

La inclusión del Psicólogo dentro del esquema de Atención a la Salud en el primer nivel ha ido cobrando fuerza a medida que el autocuidado de la salud y la participación comunitaria se han evidenciado como elementos necesarios para complementar las acciones de tipo curativo desarrollados por las instituciones prestadoras de servicios.

Sin embargo se observa que todavía hay que desarrollar nuevos enfoques que tengan mayor penetración y cobertura de que puedan producir los cambios necesarios en el mayor número de personas y/o familias para impactar de manera significativa el estado de salud de una comunidad (3).

Así cabe mencionar que el Psicólogo en el campo de la salud, ha sido concebido por otros profesionales de la salud y por el mismo, como un profesional que tiene un rol reconocido de dedicarse a atender a el "enfermo",

o a la "Salud Mental" de los individuos de manera expectante o demandante. Limitando su campo de acción a la clínica.

Es importante considerar que el Psicólogo tiene una gran importancia dentro del equipo multidisciplinario, en la atención a la salud de los individuos puesto que tiene la capacidad de interrelacionar determinados factores psicosociales con la presencia o ausencia de enfermedad en el individuo y su contexto particular, de tal manera que el individuo pueda ser analizado en forma integral y considerarlo dentro del precepto de un ser biopsicosocial.

Además de que cuenta con las herramientas básicas necesarias para crear instrumentos que le permitan identificar los factores de riesgo de una comunidad y brindar capacitación en la misma para la toma de decisiones, educación para la salud, organización comunitaria, establecer enlaces entre la comunidad y los servicios de salud, para integrar y habilitar al equipo multidisciplinario de salud en el manejo de los factores psicosociales en los niveles: individual, familiar y comunitario con el fin de cancelar, atenuar o modificar el desarrollo de un daño a la salud.

Es por todo esto que se lleva a cabo un programa de formación de psicólogos con énfasis en la atención Integral a la Salud (Residencia en Atención Integral a la Salud), en la cual, al cabo de dos años de entrenamiento el psicólogo es capaz de adquirir habilidades, destrezas y conocimientos en el área de la salud suficientes para dar una atención psicológica de calidad dentro de instituciones de primer nivel de la Secretaría de Salud, enmarcados dentro del Modelo de Atención a la Salud, enmarcados dentro de la Atención Médica programada.

De esta manera en la Unidad Avanzada de Atención Integral a la Salud (UNAAIS), de Teocelo, Ver., la cual funciona como unidad de primer nivel de Atención basada en el enfoque de Atención Primaria a la Salud, realicé la especialidad en Atención Integral a la salud , la cual me permitió el desarrollo de un perfil en Atención Primaria, es por esto que el objetivo fundamental de este trabajo es presentar las actividades que realicé en los dos años de la residencia así como la experiencia que obtuve en la misma.

ACTIVIDADES REALIZAS DURANTE LA RESIDENCIA:

1.- MODULO DE ATENCION PSICOSOCIAL: En este módulo se describe el Modelo de Atención Programada, las actividades de intervención por parte del equipo de salud y resultados que se obtuvieron.

Se incluye en este módulo:

a) El apoyo psicológico individual o familiar a pacientes con problemas psicológicos.

b) Las funciones de Enseñanza:

- Supervisión capacitante.
- Sesiones Bibliográficas.
- Sesiones de estudios de casos.
- Reuniones modulares.

2.- MODULO DE ALCOHOLISMO.

Se incluye en este Módulo:

a) Un programa de Prevención Primaria del Alcoholismo en la comunidad adolescente donde se enfatizan medidas preventivas dirigidas a niños y adolescentes.

b) Un programa de Atención en casos de intoxicación alcohólica donde se describen las actividades a realizar para brindar atención y seguimiento al paciente alcohólico.

c) Un taller de capacitación para formar Agentes de Prevención en Alcoholismo, dirigido a niños y adolescentes de la comunidad.

Este taller se llevó a cabo en las siguientes comunidades:

Teocelo
Texín
y Llano Grande.

d). Un directorio de los grupos de Alcohólicos Anónimos de la comunidad de Teocelo, Ver.

3.- MODULO DE CREAS:

En este Módulo se incluye:

a) Programa de vacaciones dirigido a toda la comunidad de Teocelo con diferentes actividades que se mencionaran más adelante.

b) La hora del cuento dirigido a todos los niños de la comunidad de Teocelo.

c) La hora de la tarea un programa dirigido a todos los niños de la comunidad como apoyo en tareas escolares.

d) El programa de radio dirigido a toda la comunidad de Teocelo.

4.- CONCLUSIONES:

Finalmente se presentan conclusiones de la experiencia obtenida en la residencia en Atención Integral a la Salud.

MODULO DE ATENCIÓN PROGRAMADA.

MODULO DE ATENCIÓN PROGRAMADA

El Modelo de Atención Programada tiene como propósito coordinar las acciones de Atención Primaria, de carácter anticipatorio y programadas que se emprenderá a través de diferentes servicios. Además de la formación de recursos humanos, el reciclaje del personal y el trabajo en equipo es el componente que propiciará una prestación de servicios de alta calidad al individuo, familia y comunidad; por este motivo se está en la búsqueda constante de herramientas y metodologías de trabajo que permitan el abordaje integral de los problemas de salud individuales, familiares y de la población en general.

OBJETIVO

El objetivo fundamental de la Atención Programada es Que los integrantes del equipo modular (Médico, Psicólogo, Enfermera, Trabajador social y Odontólogo) sean responsables de la evaluación de riesgos biopsicosociales de cada individuo, familia y comunidad asignada, con el propósito de elaborar un plan de trabajo y definir actividades de los integrantes del equipo de salud, con la participación de la comunidad, para la prevención, disminución o eliminación de riesgos de su entorno así como para mejorar su calidad de vida.

La organización del equipo Modular es semejante al modelo original del MASPA que pertenece a la Secretaría de Salud, salvo algunas modificaciones realizadas para que el equipo de salud brinde una mejor atención, siendo algunas de estas modificaciones las siguientes:

1.- Inclusión del Psicólogo como parte del equipo multiprofesional de salud, siendo su función principal el ser el enlace entre la comunidad y el personal de salud.

2.- El médico en el modelo original funciona como el coordinador, aquí funciona como asesor del equipo de salud y la trabajadora social como coordinador del equipo.

3.- Se utiliza una carpeta familiar que contiene:

- a) hoja de diagnóstico familiar
- b) Familiograma.
- c) Hoja de listado de problemas
- d) Expediente individual
- e) Historia clínica
- d) Notas de evolución
- e) Gráficas de peso y estado de evolución.
- f) Hoja de desarrollo psicomotriz
- g) Apgar individual.

Se utiliza el Diagnóstico de salud de la comunidad previamente elaborado en cual nos permite conocer dentro de una área geográfica determinada las características sociales, demográficas, económicas y epidemiológicas de una comunidad, así como la red de servicios de salud con que cuenta, su forma de gobierno su situación en general, información que nos permite identificar así como los factores condicionantes, a la vez que facilita valorar las posibilidades y recursos de la comunidad para enfrentarlos; esto coadyuba a la planeación de acciones locales de salud y por lo tanto a la operación de los servicios.

En el trabajo comunitario correspondiente a MASPA, se me asignó el Módulo 3 sector 4 que comprende parte de la población de Teocelo y la congregación de Texín, Ver., contando estas con un total de 637 familias.

Distribuidas de la siguiente manera:

TEOCELO

- 33 Familias de Alto Riesgo.
- 261 Familias de Mediano Riesgo.
- 213 Familias de Bajo Riesgo.

TEXIN

- 27 Familias de Alto Riesgo.
- 81 Familias de Mediano Riesgo
- 22 Familias de Bajo Riesgo.

Se trabajó en equipo Interdisciplinario, conformado por Médico, Enfermera, Psicólogo, Trabajadora social y Odontólogo.

INTERVENCION EN EL SECTOR 4 DE TEOCELO POR EL EQUIPO DE SALUD MODULAR.

- 1.- Conocimiento del sector y de líderes ya detectados: a través del equipo modular ya establecido se recorrió el sector para conocer a las familias que lo integraban y a su vez conocieran al nuevo integrante del equipo.
- 2 - Localización de núcleos domiciliarios por riesgos además de conocer el sector también se iban señalando los domicilios con sus respectivos riesgos a los que pertenecían.
- 3.- Visitas domiciliarias.
- 4.-Detección de factores de riesgo en el ambiente familiar en el cual se identificaron, jerarquizaron y priorizaron los factores de riesgo encontrados
- 5 - Establecimiento del plan de acción por riesgos
- 6.- Establecimiento de acciones específicas.
- 7.- Establecimiento del plan de trabajo.
- 8.-Anexar formatos a la carpeta familiar.
- 9.- Realizar el seguimiento a las familias detectadas.

DESCRIPCION DE LA COMUNIDAD

TEOCELO

El sector 4 de Teocelo lo podemos localizar desde la entrada de la población de Teocelo por la carretera que viene de la población de Coatepec, hasta el centro y salida a la población de Cosautlán, Ver.

El sector 4 cuenta con las siguientes calles.

Covarrubias

5 de mayo

Arista

Independencia pte

Hidalgo

Fco I Madero

Zapaitonal

Cohetería

Coapexpan

Belisario Dominguez

Guadalupe Victoria y

parte a la salida a Coatepec.

En estas calles se encuentran distribuidas las familias que ya se mencionaron anteriormente. Las familias de alto riesgo las podemos localizar principalmente en las siguientes calles:

Hidalgo
Fco I Madero
Zapaitonal
Coheteria.

La mayoría de las personas se dedican al trabajo del campo y cosecha de café y de otros frutos siendo estas sus principales fuentes de ingresos debido a esto cuando no es temporada de cosecha de café quedan desempleados y entonces tienen que salir a trabajar a otros lugares.

Las condiciones de vivienda varían hay casas que están construidas de cemento y ladrillo y otras de lámina, cartón y piso de tierra. en lo general la mayoría cuenta con dos habitaciones para vivir.

PRINCIPALES PROBLEMAS DEL SECTOR

De los principales problemas que se detectaron a raíz de las reuniones que se iniciaron en el sector, se encontraron los siguientes:

ALCOHOLISMO:

La mayoría de las personas en especial los jefes de familia consumen bebidas alcohólicas en exceso desde los 15 años aproximadamente, ocasionando un grave problema en las familias a nivel biológico, psicológico y social.

DRENAJE.

El municipio de Teocelo está introduciendo el drenaje en algunas calles de la población sin embargo, hay familias que no se han conectado y defecan al aire libre lo que provoca una serie de problemas en especial enfermedades diarreicas.

DESNUTRICION:

La mayor parte de los niños del sector presentan una severa desnutrición por lo cual les impide el favorable crecimiento que debe tener cualquier niño de su misma edad (biológico, psicológico y social)

HABITOS HIGIENICOS:

Se encontraron casos de malos hábitos higiénicos, se detectaron niños con problemas de pediculosis, en parte provocada por la falta de aseo personal y de información respecto al tema

PLANIFICACION FAMILIAR:

Se detectaron varios casos de mujeres que no llevaban control de planificación familiar, incluso algunas no conocían acerca del tema.

RESULTADOS

Se trabajaron con las siguientes familias del sector distribuidas de la siguiente manera:

TEOCELO

ALTO RIESGO 28
MEDIANO RIESGO: 22
BAJO RIESGO: 9

TENIN

ALTO RIESGO: 22
MEDIANO RIESGO: 7

De cada una de las familias con que se trabajó se detectaron factores de riesgo, se jerarquizaron y se elaboró plan de acción, por ejemplo:

FOLIO: 455159.

Familia nuclear, integrada por 4 miembros de familia, en etapa de expansión en la cual se identificaron los siguientes factores de riesgo: 001, 010, 017, 024, 028, 031, 095, 125, 126, 145, 201 en general se trató de dar más atención a desnutrición, planificación familiar, Alcoholismo y hábitos higiénicos, se canalizó a la familia a la unidad para la atención de los factores, y se logró que los niños llevaran su control de nutrición a través del control del niño sano así como el control de la planificación familiar en la pareja y la canalización a grupos AA para el control del Alcoholismo detectado en la familia.

RESULTADOS

ACTIVIDADES COMUNITARIAS

a) Se hicieron referencias a los diferentes servicios que presta la UNAAIS (Odontología, Módulo de Atención Integral Perinatal, Módulo de Crónico Degenerativo, HTA,DM, Módulo de Alcoholismo, estimulación temprana, etc.)

b) Se realizaron reuniones con los miembros de la comunidad para analizar conjuntamente los problemas a los que se enfrentan constantemente, de esta manera se trabajó así:

Los días Jueves se visitaba la comunidad, primero se hicieron reuniones con los líderes y maestros para registrar los problemas sentidos, posteriormente se elaboró un cronograma por mes programando las actividades para realizar acciones ya específicas para el problema detectado.

Las reuniones se realizaron en las escuelas principalmente, puesto que la mayoría de los padres asistían a juntas

c) se dieron un total de 20 pláticas de salud bucal en las escuelas preescolares y primarias, se les enseñó técnicas de lavado de dientes así como también se enseñó a elaborar cepillos y se aplicó el fluor a 200 niños aproximadamente.

d)Se realizaron 3 campañas para combatir el problema de pediculosis en los niños de la comunidad y se aplicó el shampoo a 200 niños., además se elaboró un programa dirigido a maestros y padres de familia para el control y prevención de la pediculosis en Texín.

e) Se apoyó a las diferentes campañas de vacunación y deshidratación oral en las cuales se trabajó activamente en la detección de niños con problemas de deshidratación y esquema incompleto de vacunación.

f) Se dieron 40 pláticas sobre hábitos higiénicos y la importancia del aseo personal y de la vivienda.

g) Se introdujo el drenaje en la comunidad con el apoyo de municipio, faltan varias familias de conectarse ..

h) Se realizaron huertos escolares con los alumnos de todas las escuelas de la comunidad, cosechando así, rábanos, lechuga, chile, acelga, ejotes etc, favoreciendo a los alumnos en la alimentación. Y además se implementó este programa en algunos de los núcleos domiciliarios de la comunidad de Teocelo.

i) Se llevó a cabo dos campañas de Abatización para combatir el mosquito que provoca la enfermedad del Dengue, se realizaron 300 visitas domiciliarias para la aplicación del abate y así mismo se dieron 50 pláticas respecto a la enfermedad.

j) Se realizaron 40 pláticas sobre CACU (Cancer Cervicouterino), cancer de mama y toma de papanicolao.

k) Se llevaron a cabo 80 pláticas en las escuelas primarias y secundaria sobre métodos de planificación familia,, enfermedades de transmisión sexual y salud reproductiva.

l) Junto con municipio se elaboraron guarniciones y banquetas para los habitantes. De la comunidad de texín y para los habitantes de la calle Zapaitonal de Teocelo se elaboraron faenas los días domingos para componer la calle y poner alumbrado público con esto se benefició a más de 50 familias.

m) Se realizaron referencias a la unidad de 6 pacientes para el programa de autocontrol de la Diabetes e Hipertensión arterial.

n) Se llevaron a cabo los programas prioritarios en relación a la salud escolar detectando niños con problemas de agudeza visual, problemas de postura y de aprendizaje.

o) Se dieron 30 asesorías a niños con problemas de aprendizaje y de dinámica familiar.

p) Se trabajó conjuntamente con los grupos AA para dar juntas de información a todo el público, se dió a asesoría a 25 pacientes alcohólicos y a 8 familias de los pacientes.

q) Se elaboró un Diagnóstico de salud ambiental para analizar la problemática de la comunidad de Texín en relación a los problemas ambientales.

APOYO PSICOLOGICO

APOYO PSICOLOGICO INDIVIDUAL O FAMILIAR A PACIENTES CON PROBLEMAS PSICOLOGICOS

1. Se dió apoyo a 40 pacientes a nivel individual, a 20 pacientes alcohólicos, 15 a nivel familiar y a 4 parejas; el mínimo de sesiones fué 3, y el máximo 6 (pacientes alcohólicos).

Para las consultas de apoyo psicológico se utilizó la siguiente ficha de identificación:

HISTORIA CLINICA PSICOLOGICA

FECHA:-----

1.-FICHA DE IDENTIFICACION:

NOMBRE:

EDAD:

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO:

ESTADO CIVIL:

ESCOLARIDAD:

OCUPACION:

RELIGION:

2.- MOTIVO DE CONSULTA (VIA DE REFERENCIA)

3.-AREA FAMILIAR.FAMILIOGRAMA DE TRES GENERACIONES:

4: AREA DE DESARROLLO.

5:AREA PERSONAL:

ANTECEDENTES NO PATOLOGICOS

ANTECEDENTES PATOLOGICOS.

6.-AREA ESCOLAR.

7.- AREA INTERPERSONAL-

8.- AREA SEXUAL:

9.- AREA LABORAL:

10: AREA CONYUGAL: DATOS DE LA PAREJA

11.- ENTREVISTA DE DIAGNOSTICO (INCLUYENDO EXAMEN MENTAL, VALORACION Y EVALUACION PSICOLOGICA, ASI COMO IMPRESION DIAGNOSTICA).

DIAGNOSTICO

TRATAMIENTO

PRONOSTICO

OBSERVACIONES

EVOLUCION

FUNCIONES DE ENSEÑANZA

ENSEÑANZA SISTEMATIZADA

La enseñanza sistematizada en servicio para el psicólogo residente está integrada por tres componentes básicos:

- 1.- la supervisión capacitante
- 2.- las sesiones bibliográficas
- 3.- las sesiones de estudio de casos.

1.- LA SUPERVISION CAPACITANTE: Este componente constituye uno de los pilares fundamentales de lo que es la integración teórico-práctica de la residencia para lo cual se requiere:

- a) El residente sea quien realice las actividades del trabajo en comunidad.
- b) El tutor sistemáticamente supervise las actividades del residente
- c) El tutor cuente con un instrumento de cotejo y registro que lo apoye en la capacitación en el servicio del residente.
- d) El residente conozca los instrumentos (listas de cotejo) con las cuales se les supervise.

2.- LAS SESIONES BIBLIOGRAFICAS: Se realizaron las sesiones bibliográficas una vez por semana sobre los temas que tenían relación directa con los problemas de salud prioritarios de la comunidad, aclarar dudas, adquirir conocimientos, conocer las últimas investigaciones o estudios sobre trabajo comunitario o en particular de alguno de los módulos en servicio de la UNAAIS.

Se llevaron a cabo un total de 49 sesiones bibliográficas las cuales estuvieron a cargo por cada uno de los residentes, los cuales se encargaban del manejo del tema, después se discutía y finalmente se evaluaba la intervención.

Los temas revisados en los dos años de la residencia los podemos enumerar de la siguiente manera:

El comportamiento en materia de salud y la educación sanitaria.

Educación sanitaria

La antropología como campo de estudio.

Naturaleza de la antropología

El concepto de cultura

Introducción al campo de la antropología médica.

Sobre el contexto social del enfermar

Valores sociales y salud: cultura y salud mental

La casa enferma

Tecnología apropiada en la educación para la salud.

Educación sanitaria con grupos

Educación sanitaria en salud.

Métodos y técnicas de educación para la salud.

Métodos para incrementar la conducta.

Métodos para disminuir la conducta.

Salud mental en atención integral.
Principios básicos de modificación de conducta.
Un horizonte sin límites
Alcohol y muerte traumática en Jalisco.
Módulo Crónico Degenerativo.
Módulo de Alcoholismo
Módulo de Atención Integral Perinatal
Creas
Concertación Social.
Diabetes Mellitus
Técnicas de prevención en adicciones
Módulo de Atención Integral Perinatal Monte blanco.
Programa de radio.
Programa de promoción a la salud como valor y responsabilidad comunitaria.
Elaboración de letrinas
Prevención de malformaciones en el nacimiento.
Que y como se trabaja en salud.
Unidades asistenciales de aprendizaje estructural.
Programa de control de HTA como un problema de salud

3.- Reuniones Modulares: permiten llevar un seguimiento de cada uno de los programas prioritarios detectados en la comunidad y/o en la Unidad Avanzada de atención Integral a la Salud (UNAAIS TEOCELO).

Dichas reuniones tienen como objetivo la actualización continua y el análisis de casos con enfoque multiprofesional.

La reunión modular se constituye por dos componentes:

a) Las sesiones de estudio de casos, que tienen como fin abordar de manera integral por el equipo de salud, un caso que se haya presentado durante el trabajo realizado en comunidad, haciendo énfasis en los riesgos comunitarios, domiciliarios e individuales.

b) La actualización continua, que tiene como objetivo la actualización de diversos temas que contengan relación directa con los problemas de salud prioritarios de la comunidad, con la finalidad de aclarar dudas, adquirir conocimientos, conocer las últimas investigaciones o estudios sobre trabajo comunitario, o en particular de alguno de los módulos de servicio como son: Módulo de Crónico Degenerativo, Módulo de Alcoholismo, Módulo de atención integral perinatal etc.

En total se llevaron a cabo se llevaron a cabo 63 reuniones modulares y que a continuación se mencionan:

FECHA	TEMA	EXPOSITOR.
18-08-94	Inaguración del curso presentación del Módulo 1	Módulo 1
25-08-94	Presentación Módulo 2	Módulo 2
01-08-94	Presentación Módulo 3	Módulo 3
08-09-94	Presentación Módulo 4	Módulo 4
15-09-94	Presentación Módulo 5	Módulo 5
22-09-94	Estudio de caso (TB)	Módulo 1
29-09-94	Estudio de caso (TB, Alcoholismo).	Módulo 2
06-10-94	Estudio de caso (Amputación Pierna)	Módulo 3
13-10-94	Estudio de caso	Módulo 4
20-10-94	Estudio de caso (hábitos Alimenticios).	Módulo 5
27-10-94	Manejo de enfermedad diarreica	Dr Miguel Velazquez.
03-11-94	Informe sobre el programa de anticoncepción posparto	Dr Ortigoza. Enf Mtz. TS Aparicio.
10-11-94	Estudio de caso	Módulo 1.

FECHA	TEMA	EXPOSITOR.
17-11-94	ASMA	Dr Lozano.
24-11-94	Estudio de caso Metodología de APS	Módulo 2
08-12-94	Estudio de caso (pediculosis).	Módulo 3
15-12-94	Evaluación de los programas de la UNAAIS	Dra Medina Lic Gayosso. Lic Hernandez.
12-01-95	Tuberculosis	Dr Bello.
19-01-95	Estudio de caso	Módulo 4
26-01-95	Estudio de caso	Módulo 5
09-02-95	Hospital amigo de la madre y el niño.	Video
02-03-95	SIDA	Dr Romero.
23-02-95	Traumatismo	Dr Ortigoza.
20-04-95	Estudio de caso	Módulo 1.
27-04-95	CREAS	Lic Hdez Lic Marure.
11-05-95	Estudio de caso	Módulo 2
18-05-95	Estudio de caso Saneamiento ambiental.	Módulo 3

FECHA	TEMA	EXPOSITOR
25-05-95	Cancer de mama y enfermedades Fibroquísticas.	Dra Medina.
01-06-95	Programa Autocontrol de la Diabetes.	Lic Ivonne Zárate.
08-06-95	Uso de antibióticos	Dr Ortigoza.
15-06-95	Concertación social	Lic Nyllirma Celaya.
22-06-95	Estudio de caso (MAIP)	Dr Lince.
29-06-95	Programa de radio	Lic Inés Marure.
06-07-95	Programa Mi salud y Mis Vacaciones.	Lic Gayosso. Lic Hernandez.
13-07-95	Programa Mi salud y Mis Vacaciones.	Lic Gayosso. Lic Hernandez.
20-07-95	Enfermedades Periodontales.	Dr Erick García.
10-08-95	Estudio de caso (Maltrato Infantil llano grande).	Módulo 5
17-08-95	Estudio de caso (paciente diabético).	Módulo 1
24-08-95	Subproyecto HORTALIZAS	Módulo 2.
31-08-95	DENGUE	Dr Saldaña.

FECHA	TEMA	EXPOSITOR.
07-09-95	Estudio de caso (Displasia leve- renuente).	Módulo 3
14-09-95	Estudio de caso (Invernadero de jitomate).	Módulo 4
21-09-95	Estudio de caso (Salud ambiental Llano Grande).	Módulo 5
05-10-95	Estudio de caso Cultivo de huertos familiares.	Módulo 1.
12-10-95	Semana Nacional de salud reproductiva.	Dra Medina.
19-10-95	Salud ambiental Teocelo	Lic Nyllirma C.
23-11-95	Programa OLLA POPULAR Llano Grande.	Módulo 5.
30-11-95	Aparato digestivo.	
07-12-95	Problemas de desnutrición	Módulo 2
14-12-95	Evaluación de los programas de la UNAAIS.	Dra Medina Lic Gayosso. Lic Hdez. Enf Lucio. Quim Mora Dr Ortiz. TS Franco.

FECHA	TEMA	EXPOSITOR.
04-01-96	organización de reuniones Modulares	Dra Medina Lic Gayosso Lic Hdez.
11-01-96	Organización de reuniones Modulares	Dra Medina. Lic Gayosso Lic Hdez.
18-01-96	Estudio de caso	Módulo 3.
25-01-96	Nutrición en preescolares	Módulo 4
01-02-96	Estudio de caso	Módulo 5.
08-02-96	Insuficiencia Respiratoria	Módulo 1.
15-02-96	Estudio de caso	Módulo 2.
29-02-96	Psicopatologías	Dr Cesar Mtz. Módulo 3.
07-03-96	Invernadero de jitomate	Módulo 4.
14-03-96	Sexualidad	Dra Bueno. Módulo 5
28-03-96	Estudio de caso (DOC).	Dr Ortigoza. Módulo 1.
11-04-96	Cuidados del recién nacido	Módulo 2.
18-04-96	Presentación del Vigia de la Salud.	Lic Miranda Lic Margarito.

MODULO DE ALCOHOLISMO.



En la población de Teocelo, Veracruz, que cuenta con 17 503 habitantes aproximadamente, el índice de muertes por alcoholismo es seis veces mayor que en otras partes del país (Durán lilia) , además de que existe venta de alcohol clandestina y barata, lo que nos permite el fácil acceso a la población sobre todo a los adolescentes de consumirlo. Otro de los puntos importantes, es que no cuenta con lugares recreativos ni actividades culturales en las cuales, los jóvenes puedan distraerse u ocupar su tiempo libre, contribuyendo esto, a que sea uno de los principales problemas de salud con los que cuenta actualmente dicha comunidad.

Dada la situación mencionada, lo primero que ha de hacerse es impedir que se extienda más aún el abuso de alcohol en la comunidad, por lo tanto, es de suma importancia realizar medidas preventivas a nivel niñez y adolescencia, a través del módulo de alcoholismo dentro del cual se encuentra el programa de prevención primaria del alcoholismo en la comunidad adolescente que tiene como objetivo IDENTIFICAR A LOS JOVENES QUE CONSUMEN BEBIDAS ALCOHOLICAS EN EXCESO CON LA FINALIDAD DE ESTRABLECER ESTRATEGIAS DE PREVENCION Y ORIENTARLOS EN LA SOLUCION DE SUS CONFLICTOS, (Elaborado por la Maestra Luisiana Gayosso). de esta manera se elaboró un taller de prevención al alcoholismo, basado en el Manual de Formación de Agentes que promueve el ministerio de salud de Santiago de Chile y que se implementó en jóvenes de secundaria y preparatoria como actividad complementaria del programa de prevención primaria.

Así el objetivo general del taller de capacitación a agentes es:

QUE AL TERMINO DE LA CAPACITACION LOS PARTICIPANTES DESARROLLEN PROGRESIVAMENTE CONDUCTAS PROTECTORAS DEL ABUSO DE BEBIDAS ALCOHOLICAS CON LA FINALIDAD DE DIFUNDIR MENSAJES EDUCATIVOS DE PREVENCION QUE MOTIVEN A ORGANIZARSE Y BUSCAR SOLUCIONES.

RESULTADOS DEL PROGRAMA EN LA COMUNIDAD DE TEOCELO, VER.

1.- Se capacitaron a 72 jóvenes en el taller de formación de agentes en prevención a los cuales se les aplicó un cuestionario sobre conocimientos generales de Alcoholismo (antes y después del taller), además una prueba del Autoestima (antes y después del taller) donde podemos observar que los conocimientos generales que se tenían mejoraron más después del taller.

2.- Se llevaron a cabo 25 sesiones con estos jóvenes, aunque en el programa se estructuraron 12, se tuvo que aumentar 13 de acuerdo a las actividades e inquietudes que iban surgiendo de los jóvenes.

3.- Se realizaron diversas actividades:

Excursiones que sirvieron para integrar al grupo y conocerse más a fondo en las cuales asistieron 100 jóvenes y padres de familia que acompañaban a sus hijos en el caso de niños de 6 años de primaria.

Rifas y bailes con música disco para reunir fondos para el mantenimiento del grupo.

Eventos deportivos como Maratones y torneos de Fútbol, como distracción para todos los jóvenes de la comunidad.

Pláticas sobre Alcoholismo en toda la comunidad general de teocelo, en las cuales promocionaban el taller.

Se promocionó el taller a través de carteles y la radio.

Se realizaron campañas de concientización sobre el problema del alcoholismo através de pegar carteles en toda la comunidad .

4.- Se elaboró un diagnóstico sobre la problemática del Alcoholismo en la comunidad en el cual se detectaron:

- cantinas y bares
- Lugares clandestinos donde venden alcohol.
- Grupos AA:

Así como otros lugares donde se reúnen a tomar bebidas alcohólicas los jóvenes como:

- Campos deportivos.
- Parque-
- Fincas.
- Terrenos baldíos.
- Fiestas populares y particulares.

5.- Estos jóvenes capacitaron a otros dos grupos de la comunidad que fueron:

TEXIN Y
LLANO GRANDE

6.- Los jóvenes tomaron la iniciativa de ponerse un nombre con el cual la comunidad los identificara el nombre por el cual los identifica ya la comunidad es GRUPO JUVENIL CONTRA LAS DROGAS.

7.- A estos jóvenes se les evaluó por el trabajo realizado con esos dos otros grupos y con las actividades que implementaron en la comunidad.

Los jóvenes agentes capacitaron a 25 jóvenes de la comunidad de Texín, y 20 de la comunidad de Llano Grande se les aplicó un cuestionario sobre conocimientos generales de Alcoholismo antes y después del taller.

La capacitación a los jóvenes de texin se realizó todos los sábados de 3 a 6 de la tarde en el salón social de la comunidad y en Llano grande los días viernes de 10 a 11 am.

Se realizó un Diagnóstico respecto a la problemática del alcoholismo en Texín y en Llano grande y los jóvenes encontraron los lugares clandestinos, cantinas y bares donde venden bebidas alcohólicas, ayudándoles a concientizar la problemática.

- Se realizó un baile con música disco en la cual asistieron 100 jóvenes de la comunidad de Texín y congregaciones cercanas (Baxtla, Teocelo, Cetlalpan etc), con la finalidad de demostrar a los jóvenes lo importante que es divertirse sin el consumo de alcohol, las ganancias obtenidas fueron destinadas para el mantenimiento del grupo y compra de material didáctico (Cartulinas, Marcadores, Hojas, Lápices ect).

- Los jóvenes agentes tienen la finalidad de seguir trabajando con estos grupo para seguir implementando las actividades pendientes (proyección de videos, relajaciones, excursiones, etc).

En relación a la atención a pacientes alcohólicos, se llevó a cabo este programa con la finalidad de brindarles una atención adecuada para el autocuidado para el cuidado rehabilitación y control de su enfermedad.

1.- Se atendieron a 25 pacientes a los cuales se les brindó la atención médica y psicológica y se elaboraron historias clínicas.

2.- Se proporcionó apoyo y asesoría a los familiares de estos pacientes y se les plantearon las alternativas de tratamiento.

3.- Se canalizaron a los pacientes a grupos AA, donde constinuaron su tratamiento.

4.- Se realizaron seguimientos de estos pacientes.

También se apoyó a los grupos AA, para dar juntas de información en algunas de las comunidades cercanas a Teocelo como:

Texín, Baxtla, llano grande, Xico y San marcos dando un total de 12 pláticas y con 480 asistentes alcohólicos y familiares de estos.

MÓDULO DE CREAS

CENTRO DE RECURSOS DE APOYO PARA LA ENSEÑANZA Y APRENDIZAJE EN SALUD.

CREAS.

En la Unidad Avanzada de Atención Integral a la salud (UNAAIS) de Teocelo, se cuenta con un centro de recursos de apoyo para la enseñanza y aprendizaje en salud, en el cual se retoma el concepto integral de salud, mismo que comprende los aspectos biológicos, psicológicos, ambientales y sociales que influyen en el estado de bienestar del individuo (5)

De esta manera podemos decir que el objetivo del CREAS es:

Poner al alcance de la comunidad material especialmente elaborado sobre temas de salud relacionadas con los factores de riesgo más frecuentes en la población, con el fin de fomentar conductas de autocuidado para mejorar las condiciones de salud.

DESCRIPCION DEL CREAS.

Es una sala de espera convertida en un espacio educativo, tiene una ubicación estratégica muy accesible para toda la población, se divide en secciones para adultos, adolescentes y niños, donde se realizan eventos de capacitación a la comunidad, como: pláticas, proyecciones, talleres, entre otros. Existe una biblioteca que cuenta con material sobre temas relacionados a la salud e información en general que está dirigido a maestros, alumnos y comunidad, también se cuenta con material de apoyo elaborado por el personal de salud y la propia comunidad al alcance de todos.

La forma de trabajo que tiene el CREAS es la siguiente.

- 1.- Parte de la información sobre los factores de riesgo a que está expuesta la población.
- 2.- Identifica los líderes que pueden aportar ideas, información, material para la elaboración de recursos que apoyen el proceso Enseñanza-aprendizaje dirigido al autocuidado de la salud.
- 3.- Adquire y elabora materiales educativos.
- 4.- Elabora programas educativos para la comunidad.

Las características que poseen los programas del CREAS son los siguientes:

- 1.- Son dinámicos y no se limitan al espacio físico destinado al área.
- 2.- Trascienden a otros lugares de la comunidad, de acuerdo a las necesidades y características de la población.
- 3.- Existe una participación activa por parte de la comunidad.
- 4.- Basados en el concepto de salud integral; se proponen contribuir al desarrollo armónico de las capacidades físicas, cognitivas y sociales de las personas, lo que influye en su estado de salud. (6)

Los programas que se implementaron y llevaron a cabo durante los dos años de residencia y en los cuales se trabajó activamente con la población de Teocelo son:

1.- Mi salud y Mis vacaciones en 1994-1995 en la cual participé en diversas actividades como: hormiguitas trabajando, taller de títeres, concurso de comida típica y carrera de relevos, en las cuales participaron niños, adolescentes y adultos.

2.- La hora del cuento: en la cual se trabajó con 100 niños aproximadamente mismos que asistían a la hora de la tarea. .

3.- Y el programa de radio en el cual participó el equipo de salud con 12 pláticas dirigidas a toda la comunidad..

Además se elaboró material didáctico que sirve como apoyo a los programas del CREAS:

1.- Manual de guiones y títeres para obras de teatro sobre problemas de Alcoholismo, que sirve como apoyo al Módulo de Alcoholismo.

2.- Un folleto de información a la población Adolescente sobre Alcoholismo y los jóvenes, el cual apoya al Módulo de Alcoholismo con la finalidad de prevenir el abuso de bebidas alcohólicas.

CONCLUSIONES GENERALES

En este reporte he recopilado toda la información acerca de las actividades realizadas durante los dos años de la especialidad en Atención Integral a la salud.

Dicha especialidad me permitió funcionar como residente de Psicología en la UNAAIS, Teocelo, en la cual desempeñe diversas funciones una de ellas fue “ser enlace entre un equipo de salud y la comunidad con la finalidad de establecer estrategias de promoción, prevención y autocuidado de la salud de acuerdo a las necesidades de la gente”

El haber trabajado dentro de un equipo Multiprofesional fue una experiencia importante en mi carrera profesional, ya que el interactuar e intercambiar opiniones con otros profesionales de la salud y con la comunidad, me permitió ampliar los conocimientos y ver los problemas de la comunidad de una manera integral.

Con esto aprendí que para que la comunidad adquiera conciencia de lo importante que es su salud ante la enfermedad es esencial que el equipo de salud esté convencido de lo que va hacer, para así poder establecer estrategias y desarrollar enfoques que impacten a la población, sin olvidar que la comunidad tiene sus propias creencias y preferencias, se deberá respetar tal cual, con esto lograremos una verdadera participación comunitaria.

Con esta experiencia que obtuve me convengo aún más de que el campo del psicólogo cada vez se va ampliando más y cobrando más fuerza ante otros profesionales de la salud, gracias a la implementación de proyectos como MAAPS, a la apertura de cursos de posgrados de la UV, y abriendo plazas a residentes de psicología , etc.

Esto me llena de satisfacción puesto que a través del trabajo de dos años, se obtuvieron resultados favorables que den un panorama de un cambio que es el resultado de un proceso que inició hace varios años, y que ahora se visualiza

Finalmente considero importante que así como yo tuve la oportunidad de realizar este trabajo del cual me siento orgullosa, se siga dando la oportunidad a otros profesionales en especial al psicólogo para que este siga implementando programas y desarrollándose en este campo de la Atención Integral a la Salud.

BIBLIOGRAFIA.

- 1.- Gustavo j Valencia.Marco V José, Olga Serrano, indicadores compuestos para la Atención Primaria a la salud.El caso de México, Salud pública de México, 1990.
- 2.-Jorge Leyva F. El Equipo Multidisciplinario de Atención primaria a la salud y de la Educación para la Salud, psicología y Salud, 1988.
- 3.- Durán G,Lilia, residencia de psicología en Atención Integral a la salud, MAAPS-TEOCELO, 1994.
- 4.- Diagnóstico ambiental de la comunidad de Texín,Mpio de Teocelo,1995,
- 5.- Durán G Lilia. residencia de psicología en Atención integral a la Salud, MAAPS-TEOCELO, 1994.
- 6.- Catálogo del material del ILCE (INSTITUTO LATINOAMERICANO DE LA COMUNICACION EDUCATIVA), CREAS, México 1995.