

PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERIA APLICADO A LA COMUNIDAD DE "TECOLOTLA" MUNICIPIO DE MIXTLA DE ALTAMIRANO, VERACRUZ.

¹Lorena Guadalupe Palomino Morales
lic.lorena.palomino@outlook.com

Recibido: 10/01/2017
Aprobado: 30/07/2017

¹Karla Karina Plata Reyes

¹Juan José Lobera López

ASESORÍA

²Juan Pineda Olvera
juanpineda57@yahoo.com.mx

1. Pasante de la Licenciatura en Enfermería, FES Iztacala. UNAM.
2. Doctor en Enfermería en Salud Pública. Profesora Titular "B" TC, FES Iztacala, UNAM.

Para citar este trabajo:

Palomino LG, Plata KK, Lobera JJ. Proceso de Atención de Enfermería aplicado a la comunidad de "Tecolotla" municipio de Mixtla de Altamirano, Veracruz.. Cuidarte. 2017; 6(12): 40-55

DOI: <http://dx.doi.org/10.22201/fesi.23958979e.2017.6.12.69129>

PROCESO DE ENFERMERÍA

PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA APLICADO A LA COMUNIDAD DE "TECOLOTLA" MUNICIPIO DE MIXTLA DE ALTAMIRANO, VERACRUZ.

RESUMEN

Este proceso enfermero fue aplicado en la comunidad de Tecolotla, perteneciente al Municipio Mixtla de Altamirano, Veracruz, en colaboración con una organización humanitaria global, cuya sede se encuentra en Estados Unidos, que promueve la protección y bienestar de la niñez, fomenta el desarrollo transformador en comunidades que viven en extrema pobreza. Objetivo: Aplicar el proceso de enfermería en la comunidad de Tecolotla a través de educación para la salud que lleve a conductas de promoción y prevención de enfermedades infecciosas y crónico-degenerativas, autocuidado y mantenimiento de la salud en la población infantil y adulta. Metodología: Se aplicó durante los meses de marzo a julio del 2016, el muestreo fue no probabilístico por conveniencia captando a 195 personas. Se hicieron visitas domiciliarias aplicando una cédula familiar, derivando de éstas el análisis y resultado de los datos, los cuales ayudaron a establecer diagnósticos de enfermería de acuerdo a las taxonomías Diagnósticos enfermeros: Definiciones y clasificación (NANDA), Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC), y Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC) elaborando e implementando dos programas educativos con la finalidad de prevenir enfermedades infecciosas y crónico-degenerativas. Se evaluó el programa "Sonrisas y manos limpias" dirigido a 72 niños de manera demostrativa sobre las técnicas de cepillado dental y lavado de manos; el programa "Si vivir quieres, prevenir debes" enfocado en adultos se evaluó con un cuestionario obteniendo una calificación final de 8.08 puntos. Conclusiones: Los niños replicaron en el ambiente familiar y escolar lo aprendido; los adultos adquirieron conocimientos que fortalecieron sus conductas saludables.

Palabras clave: Población Indígena, prevención, transformación comunitaria, promoción del autocuidado, proceso de enfermería comunitaria.

ABSTRACT

This nursing care process was applied to the community of Tecolotla in the municipality of Mixtla de Altamirano, Veracruz, in collaboration with a United States-based international humanitarian organization that promotes the protection and wellbeing of children as well as development of communities suffering from extreme poverty. Goal: To apply the nursing care process to the community of Tecolotla through a health education that promotes awareness and prevention of infectious and chronic degenerative illnesses, self-care, and preservation of health among children and adults. Methodology: The care process was applied on 195 people from March through July 2016. Out of convenience, the sampling was not probabilistic. Subject families took a questionnaire from which the data were derived, helping to establish nursing diagnostics according to the taxonomies. Nursing diagnostics: Definitions and classification (NANDA), Nursing Outcomes Classification (NOC), and Nursing Interventions Classification (NIC), elaborating and implementing two educational programs with the purpose of preventing infectious and chronic degenerative illnesses. The "Clean Smiles and Hands" demonstration of tooth-brushing and hand-washing techniques was shown to children; focusing on adults, the "If You Want to Live, You Must Prevent" questionnaire gave a final score of 8.08. Conclusions: Children mimicked learned behaviors at home and at school; adults acquired knowledge that strengthened healthy behavior.

Keywords: indigenous population, prevention, community organizing, promotion of self-care, community health process

INTRODUCCIÓN

Una comunidad se define como una unidad social cuyos miembros participan en algún rasgo, interés, elemento o función común, con conciencia de pertenencia, situados en una determinada área geográfica en la cual la pluralidad de personas interactúa más intensamente entre sí que en otro contexto¹.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la comunidad como un grupo específico de personas, que a menudo viven en una zona geografía definida, comparten la misma cultura, valores y normas, y están organizadas en una estructura social conforme al tipo de relaciones que la comunidad ha desarrollado a lo largo del tiempo. Los miembros de una comunidad adquieren su identidad personal y social al compartir creencias, valores y normas que la comunidad ha desarrollado en el pasado y que pueden modificarse en el futuro. Sus miembros tienen conciencia de su identidad como grupo y comparten necesidades comunes y el compromiso de satisfacerlas¹.

El presente proceso enfermero fue aplicado a la comunidad de “Tecolotla” perteneciente al Municipio de Mixtla de Altamirano, Veracruz siendo el náhuatl su lengua materna, por lo que el 42.38% no habla español². Dicha comunidad fue elegida por tener mayor número de hablantes bilingües entre las comunidades que atiende la Unidad Médica Rural (UMR) de Tecolotla, siendo ésta una zona con alto rezago social. Se trabajó en conjunto con una organización humanitaria global que promueve la protección y bienestar de la niñez y el fomento del desarrollo holístico y transformador en comunidades que viven en pobreza extrema.

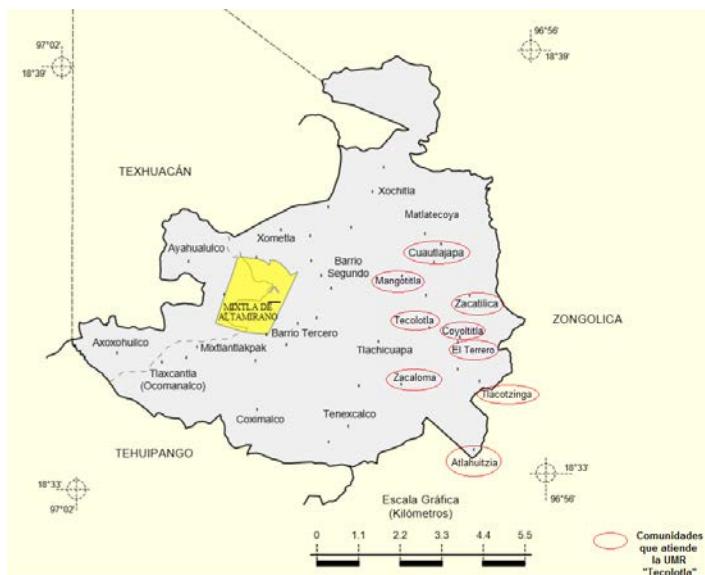
Al entendimiento de lo que consiste el trabajo comunitario, el profesional de enfermería valora los factores influyentes en la salud, por medio de la elaboración de diagnósticos comunitarios, planificando las intervenciones de acuerdo a los objetivos a los que se quiere llegar³. Las relaciones con los miembros de la comunidad dan una pauta a identificar a fondo las necesidades personales y familiares, lo que favorece la promoción de la salud y la prevención de enfermedades a través de la educación y el aprovechamiento de los recursos, por medio de una participación activa de los habitantes de la comunidad, la cual fortalece el mejoramiento de los sistemas y la atención de salud.

TECOLOTLA

El nombre de la comunidad de Tecolotla proviene del náhuatl Tetl que significa piedra la cual utilizaban y llamaban cacalotetl que significa “piedra de maíz tostado”⁴, siendo granos o rosetas de maíz que cuando se tuestan toman la forma de flor. Se podría utilizar cacalotl^{5,6}, su origen náhuatl significa grajo o cuervo, el cual es un ave de plumaje negro que pertenece a la familia de los córvidos. Anteriormente era un rancho que abarcaba desde Tecolotla, El Terrero, Coyoltitla y Zactaloma, dichas tierras fueron adquiridas hacia la segunda mitad del siglo XIX por Andrés Lebrés y Pablo Cano González, ladinos originarios de los estados de Puebla y Veracruz respectivamente. Después de algunos años Andrés Lebrés vendió sus propiedades, y sólo algunos indígenas se apropiaron de tierras, siendo éstas las que durante el año de 1980 estaban compuestas por las localidades de Atlahuitzia, Atzala y El Terrero⁷.

La localización de Tecolotla se encuentra en las coordenadas longitud 0965709 y latitud 183509, perteneciente a la región baja del municipio⁸ representada en la figura 1.

Figura 1. Mapa municipal y localización de comunidades que atiende la Unidad Médica Rural de Tecolotla



Fuente: Prontuario de información geográfica municipal de los Estados Unidos Mexicanos, Mixtla de Altamirano,

Veracruz de Ignacio de la Llave, INEGI, 2009.

El 97% de la población de Mixtla de Altamirano vive en pobreza, mientras que el 80.3% sufre de pobreza extrema; su vulnerabilidad por carencia social es de 3.0 donde el conjunto de las características sociales y económicas de la población limita la capacidad de desarrollo de la sociedad, en conjunto con la capacidad de prevención y respuesta de la misma frente a un fenómeno y la percepción local del riesgo de la población. La carencia por rezago educativo en el 2010 fue del 53%, 34.8% la carencia por acceso a la salud y la carencia por acceso a la seguridad social afectó al 98.4% de la población⁹.

El 69.8% de la población no cuenta con viviendas de calidad, el 99.1% sufre de un déficit de acceso a los servicios básicos, asimismo un 39.6% no cuenta con un adecuado acceso a la alimentación. Las viviendas que no disponen de drenaje representan el 86.6%, el 67.8% no tienen acceso a agua entubada

de la red pública, el 53.4% se encuentran con piso de tierra, el 21.6% dispone de un solo cuarto y el 16.6% no dispone de energía eléctrica⁹.

La comunidad defiende sus intereses y trata de resolver sus necesidades de salud, la promoción de ésta es vital en cada una de las etapas de la vida, ya que promueve estilos de vida saludables con efectos preventivos, siendo la educación una herramienta capaz de elegir entre lo saludable y lo que afecta su salud.

Los cuidados que proporciona el profesional de enfermería se adaptan a las necesidades de la población con un concepto integral de atención primaria de salud, centrándose en las necesidades básicas que favorecen el autocuidado y la autonomía en las personas, logrando la efectividad de un menor costo para las instituciones sanitarias¹⁰, incluyendo el manejo de la enfermedad en el individuo y el apoyo del cuidador principal o de la familia.

OBJETIVO GENERAL

Aplicar el proceso de enfermería en la comunidad de Tecolotla en relación de atender las demandas de salud, a través de educación para la salud que conlleve a conductas de promoción, autocuidado y mantenimiento de la salud en la población infantil y adulta, con el propósito de prevenir enfermedades infecciosas y crónico-degenerativas.

OBJETIVOS PARTICULARES

- Fomentar actitudes de autocuidado en la persona o familia ante sus necesidades de salud, con respecto a hábitos higiénicos para evitar enfermedades
- Procurar el acceso a la información sobre enfermedades crónico-degenerativas para el mantenimiento de la salud dentro de la comunidad.

DOI: <http://dx.doi.org/10.22201/fesi.23958979e.2017.6.12.69129>

- Implementar programas educativos de salud que permitan a los individuos realizar acciones intencionadas que promuevan conductas positivas en beneficio de su vida para prevenir enfermedades

Los diagnósticos de enfermería se despliegan en una tabla, en la primera columna se encuentra el diagnóstico de enfermería, en el que se detalla: dominio, clase, definición, características definitorias y factores relacionados.

METODOLOGÍA

El proceso de enfermería fue realizado por los pasantes de la Licenciatura en Enfermería (FES Iztacala), en un periodo de tiempo que abarca de marzo a julio del año 2016. Se colaboró con una organización no gubernamental (ONG) establecida en México, tomando como referencia a Tecolotla

El universo de trabajo constó de 338 individuos según datos del INEGI (2010), por lo que el muestreo fue no probabilístico por conveniencia, obteniendo una muestra de 195 personas entre las edades de 0 a 85 años, sin embargo para los objetivos del presente trabajo se consideró solo a 72 niños y niñas entre los 3 a 13 años de edad.

A través de visitas domiciliarias se valoró a la población por medio de una cédula familiar, que permitió conocer la composición de la pirámide poblacional, la morbimortalidad, la infraestructura de servicios sociales, las asociaciones con actividades de salud y las personas claves en temas de salud. Dicha actividad ayudó a detectar problemas de salud en donde enfermería tiene una atención directa dirigida a brindar cuidados integrales al individuo y a la familia en su hogar.

Con los datos recopilados se construyó una base de datos para su posterior análisis a través del programa Office Microsoft Excel e IBM SPSS en su versión 15. Los resultados permitieron establecer diagnósticos de enfermería utilizando las taxonomía NANDA-NOC-NIC.

La planeación de los cuidados de enfermería se presenta en la segunda columna como Clasificación de los Resultados de Enfermería de acuerdo a la taxonomía NOC, donde se presentan los objetivos a los que queremos llegar, los cuales tienen una estructura de codificación que incluye el resultado, dominio, clase, escala de medición y definición, en la tercera columna se colocaron los indicadores que son el estado, conducta o percepción más concreta de un individuo, familia o comunidad que sirve para medir un resultado que lleva un código y en la cuarta columna se puede observar la escala Likert o de medición de 5 puntos que cuantifica el estado del resultado o indicador desde el menos al más deseable y proporciona una puntuación en el momento de la valoración, lo que facilita la evaluación del resultado de la comunidad (que constituye el centro de la intervención de enfermería), para mejorar la calidad de los cuidados de salud.

Dentro de la planeación se encuentran la intervenciones de enfermería, a propósito de ello, la intervención es cualquier tratamiento basado en el conocimiento y juicio clínico que realiza el profesional de enfermería para favorecer el resultado esperado de la comunidad, el cual se estructura con su definición, campo y clase; posteriormente se presentan las actividades o acciones específicas que realiza enfermería para llevar a cabo este proceso de manera adecuada, se exige además que el profesional cuente con las habilidades para valorar, decidir, realizar y evaluar la respuesta humana del sujeto de atención (que puede ser la persona, la familia y en este caso nos referimos a la comunidad)¹¹ hasta que alcance su potencial máximo de salud.

En la fase de ejecución se realizaron dos

DOI: <http://dx.doi.org/10.22201/fesi.23958979e.2017.6.12.69129>

programas educativos, el primero titulado “Sonrisas y manos limpias”, el cual fue dirigido a 72 niños y niñas entre la edad de 3 a 13 años, que promovió hábitos higiénicos y se dio a través de la gestión con directivos de las escuelas preescolares y primarias de la comunidad, así como por la realización de actividades de promoción como fueron proyección de videos, demostración de técnicas de cepillado dental y lavado de manos, lectura de un cuento y réplica de las técnicas antes mencionadas en sus respectivos centros educativos.

En el primer programa, se evaluó a los infantes de manera práctica con réplica de las técnicas correctas de cepillado dental y lavado de manos. En la población adulta se evaluó con un cuestionario de 5 preguntas cerradas al inicio y final de cada plática para saber su conocimiento de cada tema, comparando los resultados.

En el segundo programa dirigido a adultos (entre 26 a 27 asistentes por tema), que llevó por título “Si vivir quieras, prevenir debes”, en el cual se llevaron a cabo reuniones con los líderes comunitarios para citar a los pobladores para que asistieran a las pláticas que se impartirían en la Unidad Médica Rural Tecolotla, en las cuales se proyectaron presentaciones en Power Point y videos, así como también se utilizaron carteles y rotafolios con temas relacionados a enfermedades crónico-degenerativas e infecciosas.

De acuerdo a la UMR “Tecolotla”, se adoptó el Modelo de Atención Integral a la Salud (MAI) la cual se basa en la renovación de la Atención Primaria de Salud (APS) definida en Alma Ata en 1978, bajo las directrices que establece el Plan Nacional de Desarrollo (PND) 2013-2018. Se sustenta en las determinantes sociales de salud que la OMS en 2008 definió como “las circunstancias en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, incluido el sistema de salud”, donde la participación social es el elemento esencial al representar un acto de

voluntad individual¹² que permitió la organización de los pobladores a través de la representante de PROSPERA en su comunidad y con el apoyo del médico responsable de la UMR “Tecolotla” se decidió colectivamente asistir a las pláticas que abarcó el programa educativo “Si vivir quieras, prevenir debes”, donde el interés del saber fue prioritario para su asistencia con un enfoque preventivo que permitió enfrentar las causas, riesgos, y daños a la salud con estrategias de promoción y educación a la salud.

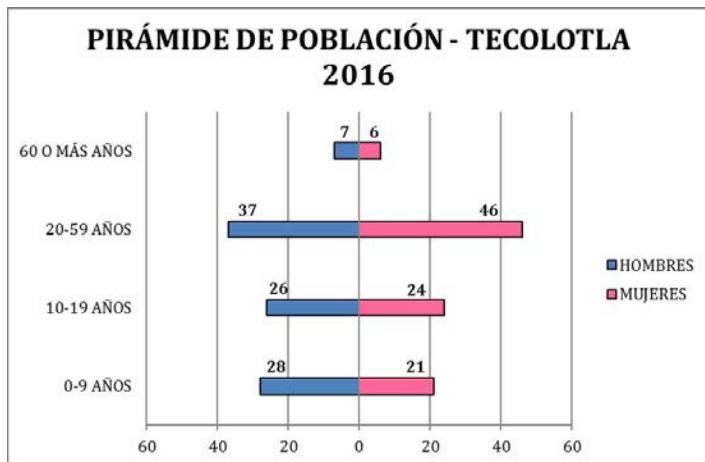
Se utilizó la Teoría General de Sistemas al aportar el concepto de sistema donde la comunidad se considera como un sistema abierto al retroalimentarse constantemente de su entorno, obteniendo así un dinamismo constante que permite el adaptarse, con un compromiso al participar en la toma de decisiones, a fin de tener un bien común y mejorar su vida^{13,14}.

VALORACIÓN

Se recolectaron sistemáticamente los datos de salud de los habitantes de Tecolotla, donde se identificaron los problemas reales o potenciales de los individuos¹⁵.

De acuerdo a los resultados de la cédula familiar se obtuvo una población de 195 sujetos residentes de Tecolotla, El Terrero y Coyoltitla, de los cuales 97 fueron mujeres y 98 hombres.

En base a las cartillas nacionales de salud se dividió a la población total en cuatro grupos de edad: de 0 a 9 años equivalente a 49 individuos, de 10 a 19 corresponde a 50 individuos, el grupo de edad más numeroso es el de 20 a 59 años con 83 personas, el grupo de edad con menos población es de 60 y más con solo 13 individuos (véase gráfica 1).

DOI: <http://dx.doi.org/10.22201/fesi.23958979e.2017.6.12.69129>**Gráfica 1.** Pirámide de población -Tecolotla 2016.

Fuente: Elaboración propia tomada de la cédula familiar aplicada a la comunidad de Tecolotla, 2016.

La Unidad Médica Rural “Tecolotla”, en el transcurso del año 2015, reportó los 10 padecimientos más frecuentes de la población que atiende (véase tabla 1).

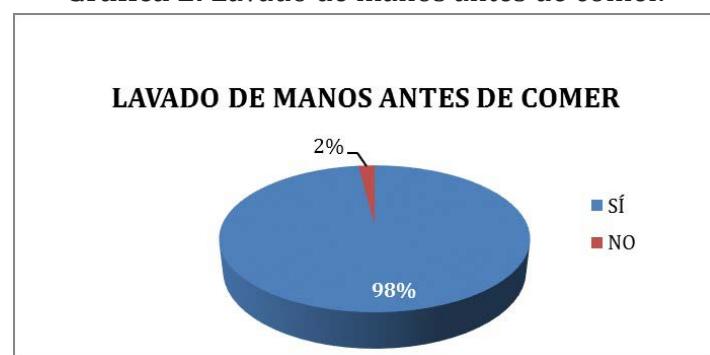
Tabla 1. Morbilidad 2015, reporte de la Unidad Médica Rural “Tecolotla”.

MORBILIDAD 2015	
1. Infecciones respiratorias agudas (IRAS)	69%
2. Infecciones intestinales (EDAS)	10%
3. Enfermedad periodontal	5%
4. Úlceras, gastritis	4.5%
5. Infección de vías urinarias (IVU)	3.5%
6. Herida por arma de fuego.	2.5%
7. Amebiasis intestinal	2%
8. Conjuntivitis	1.5%
9. Vulvovaginitis	1%
10. Candidiasis	1%

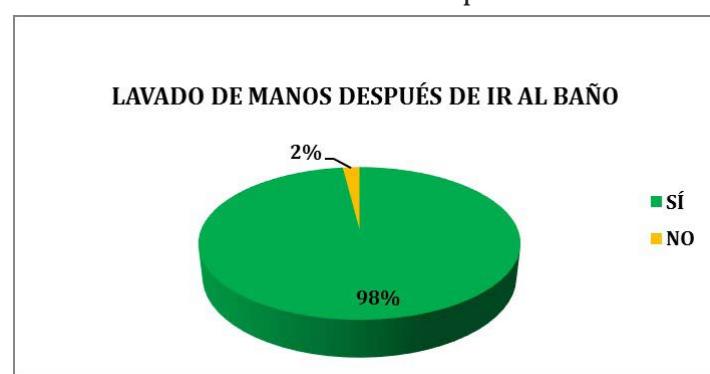
Fuente: Plan de trabajo de febrero 2016 a enero 2017 en la UMR “Tecolotla”. Delegación Regional Veracruz, Sur: Programa de Inclusión Social IMSS-Prospера: 2016.

Se encontraron datos significativos de prevalencia de escabiosis ligada a la presencia de animales dentro de casa como perros, aves y roedores, la higiene del hogar (presencia en el suelo de heces de animales y tierra).

En la gráfica 2 y 3 se observa que el 98% del total de las familias encuestadas realiza el lavado de manos antes de consumir alimentos y después de ir al baño; sin embargo, el 2% de las familias no realiza dichas actividades debido a factores como el poco acceso al agua o por la ausencia de recipientes para almacenar agua pluvial o de río, pero en visitas previas a la comunidad se observó que no practicaban las medidas de higiene anteriormente mencionadas.

Gráfica 2. Lavado de manos antes de comer.

Fuente: Elaboración propia tomada de la cédula familiar aplicada a la comunidad de Tecolotla, 2016.

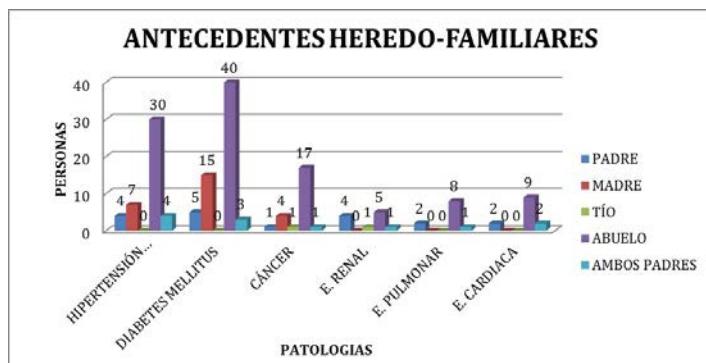
Gráfica 3. Lavado de manos después de ir al baño

Fuente: Elaboración propia tomada de la cédula familiar aplicada a la comunidad de Tecolotla, 2016.

La gráfica 4 muestra los factores de riesgo donde los antecedentes heredofamiliares más frecuentes fueron: diabetes mellitus (40 casos), hipertensión arterial (30) y cáncer (17).

DOI: <http://dx.doi.org/10.22201/fesi.23958979e.2017.6.12.69129>

Los individuos encuestados verbalizaron que dichos antecedentes provenían de sus abuelos, seguido de la herencia materna y por parte de la herencia paterna es diabetes mellitus (5 casos), hipertensión arterial (4), enfermedades renales (4), enfermedades pulmonares y cardiacas (2 cada una) y sólo un caso con cáncer. Sin embargo los pobladores mencionaron en la cedula familiar que deseaban conocer más acerca de estos temas y tener información adecuada para consultarla cuando fuera necesaria principalmente asistentes de salud que participan con el programa de inclusión social a nivel nacional.

Gráfica 4. Antecedentes heredo-familiares .

Fuente: Elaboración propia tomada de la cédula familiar aplicada a la comunidad de Tecolotla, 2016.

Se valoró la higiene personal en la población infantil observando la limpieza de manos, las uñas de manos y pies, la pediculosis, las prendas de vestir y un odontograma. El odontograma reveló la alta prevalencia de caries, la presencia de placa dento-bacteriana y halitosis en los niños, lo cual contrasta con la gráfica 5 en la cual se observa que la mayor parte de la población llevaba a cabo la higiene dental una o dos veces al día, por lo que se percibe que la técnica de cepillado dental no es la correcta.

Gráfica 5. Cepillado dental

Fuente: Elaboración propia tomada de la cédula familiar aplicada a la comunidad de Tecolotla, 2016.

PLAN DE CUIDADOS

El plan de cuidados permite formalizar las diferentes etapas del proceso de los cuidados, determinadas con relación a un diagnóstico de enfermería¹⁶.

La fase de planeación inicia con el establecimiento de prioridades, el cual incluye el desarrollo de estrategias determinadas para prevenir, minimizar o corregir los problemas identificados en el diagnóstico, esto con la finalidad de ordenar el suministro de cuidados de enfermería que formulan los resultados esperados basados en la taxonomía NOC, que tiene como finalidad establecer lo que se desea lograr con el sujeto de atención y lo que se proyecta para remediar o disminuir el problema identificado¹⁷.

Para finalizar se establecen las intervenciones de enfermería, las cuales se basan en la taxonomía NIC que tienen como objetivo lograr las metas y eliminar los factores de riesgo que contribuyen al problema¹⁸.

A continuación se presentan los tres diagnósticos más relevantes utilizando las taxonomías NANDA, NOC, NIC.

Diagnóstico 1: Salud deficiente de la comunidad r/c escasez de recursos, el programa tiene apoyo insuficiente de la comunidad m/p incidencia de problemas de salud que experimentan los grupos o

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA (NANDA)		CLASIFICACIÓN DE LOS RESULTADOS DE ENFERMERÍA (NOC)										
ETIQUETA DIAGNÓSTICA: Salud deficiente de la comunidad	Dominio 1: Promoción de la salud Clase 2: Gestión de la salud	Objetivo: Estado de salud de la comunidad	INDICADORES			ESCALA DE MEDICIÓN ESCALA DE LIKERT						
			270101	270102	270124	270125	270130	1	2	3	4	5
Definición: Presencia de uno o más problemas de salud o factores que impiden el bienestar o aumentan el riesgo de problemas de salud que experimenta un grupo.	Dominio: Salud comunitaria (VII)	Clase: Bienestar comunitario (P)	Participación del público o de los miembros de los servicios sanitarios preventivos	Prevalencia de programas de promoción sanitaria	Tasa de mortalidad	Tasa de enfermedad crónica	Representación de las características demográficas de la población en los planes y en la evaluación asistenciales.	X				
CARACTERÍSTICAS DEFINITORIAS:	- Incidencia de problemas de salud que experimentan los grupos o poblaciones.	Escala: Escasa a excelente	Definición: Estado general del bienestar de una comunidad o población.									
FACTOR RELACIONADO:	- Escasez de recursos, el programa tiene apoyo insuficiente de la comunidad											
					MANTENER: 2 AUMENTAR: 4							

PLANEACIÓN DE LAS INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA (NIC)
INTERVENCIÓN: Educación para la salud (5510)
DEFINICIÓN: Desarrollar y proporcionar instrucción y experiencia de aprendizaje que facilite la adaptación voluntaria de la conducta para conseguir la salud en personas, familias, grupos o comunidades.
CAMPO: 3. Conductual: Cuidados que apoyan el funcionamiento psicosocial y facilitan los cambios de estilo de vida.
CLASE: S. Educación del sujeto de atención*: Intervenciones para facilitar el aprendizaje.

Diagnóstico 2: Conocimientos deficientes r/c poca familiaridad con los recursos para obtener la información m/p petición de información¹⁹.

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA (NANDA)		CLASIFICACIÓN DE LOS RESULTADOS DE ENFERMERÍA (NOC)							
ETIQUETA DIAGNÓSTICA: Conocimientos deficientes		Objetivo: Conocimiento: proceso de la enfermedad	INDICADORES		ESCALA DE MEDICIÓN ESCALA DE LIKERT				
Dominio 5: Percepción/cognición	Clase 4: Cognición		Dominio: Conocimiento y conducta de salud (IV)	180302 Características de la enfermedad	1. Ningún conocimiento				
Definición: Carencia o deficiencia de información cognitiva relacionada con un tema específico.		Clase: Conocimiento sobre salud (S)	180304 Factores de riesgo	2. Conocimiento escaso	3. Conocimiento moderado	4. Conocimiento sustancial	5. Conocimiento extenso		
CARACTERISTICAS DEFINITORIAS:	- Informa del problema	Escala: Ningún conocimiento hasta conocimiento extenso (u)	180306 Signos y síntomas de la enfermedad	INDICADOR	1	2	3	4	5
FACTOR RELACIONADO:	- Poca familiaridad con los recursos para obtener la información.	Definición: Grado de conocimientos trasmítido sobre el proceso de una enfermedad concreta y las complicaciones potenciales	180309 Complicaciones potenciales de la enfermedad	180302	X				
			180315 Beneficios del control de la enfermedad	180304	X				
				180306		X			
				180309	X				
				180315		X			
				MANTENER: 1					
				AUMENTAR: 4					

PLANEACIÓN DE LAS INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA (NIC)

INTERVENCIÓN: Enseñanza: proceso enfermedad (5602)

DEFINICIÓN: Ayudar al sujeto de atención a comprender la información relacionada con un proceso de enfermedad específico.

CAMPO: 3. Conductual: Cuidados que apoyan el funcionamiento psicosocial y facilitan los cambios de estilo de vida.

CLASE: S. Educación de los sujetos de atención: Intervenciones para facilitar el aprendizaje.

Actividades

- ✓ Evaluar el nivel actual de conocimientos relacionado con el proceso de enfermedad específico.
- ✓ Explicar la fisiopatología de la enfermedad y su relación con la anatomía y fisiología.
- ✓ Describir los signos y síntomas de la enfermedad.
- ✓ Explicar las etiologías posibles.
- ✓ Proporcionar información acerca de las medidas de diagnóstico disponibles.
- ✓ Comentar los cambios en el estilo de vida que pueden ser necesarios para evitar futuras complicaciones y/o controlar el proceso de enfermedad.
- ✓ Comentar las opciones de terapia/tratamiento.
- ✓ Describir las posibles complicaciones crónicas.

Diagnóstico 3: Descuido personal r/c condiciones de estilo de vida m/p higiene personal inadecuada¹⁹.

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA (NANDA)		CLASIFICACIÓN DE LOS RESULTADOS DE ENFERMERÍA (NOC)							
ETIQUETA DIAGNÓSTICA: Descuido personal	Dominio 4: Actividad/reposo Clase 5: Autocuidado Definición: Constelación de conductas culturalmente enmarcadas que implican una o más actividades de autocuidado en las que hay un fracaso para mantener estándares de salud y bienestar socialmente aceptables (Gibbons, Lauder & Ludwick, 2006).	Objetivo: Autocuidados: higiene Clase: Autocuidado (D) Escala: Gravemente comprometido hasta no comprometido (a). Definición: Acciones personales para realizar actividades básicas de cuidado personal y las actividades instrumentales de la vida diaria.	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN ESCALA DE LIKERT		MANTENER: 1 AUMENTAR: 3			
			031301 Se baña 031302 Se viste 031305 Mantiene higiene personal 031306 Mantiene higiene oral	1	2	3	4	5	
CARACTERÍSTICAS DEFINITORIAS: - Higiene personal inadecuada	FACTOR RELACIONADO: - Elecciones de estilo de vida	Objetivo: Autocuidados: higiene oral Clase: Autocuidado (D) Escala: Gravemente comprometido hasta no comprometido (a). Definición: Acciones personales para mantener la higiene corporal y un aspecto aseado independiente con o sin dispositivo de ayuda	030501 Se lava las manos 030504 Se limpia los oídos 030508 Se lava el pelo 030509 Se peina o cepilla el pelo 030513 Usa el espejo	1	2	3	4	5	INDICADOR 030501 030502 031305 031306
		Objetivo: Autocuidados: higiene oral Clase: Autocuidado (D) Escala: Gravemente comprometido hasta no comprometido (a). Definición: Acciones personales para cuidarse la boca y los dientes independientemente con o sin dispositivo de ayuda	030801 Se cepilla los dientes 030803 Se lava la boca, las encías y la lengua	1	2	3	4	5	INDICADOR 030801 030803

PLANEACIÓN DE LAS INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA (NIC)

INTERVENCIÓN: Ayuda con el autocuidado: Baño/ Higiene (1801)

DEFINICIÓN: Ayudar al sujeto de atención a realizar la higiene personal

CAMPO: 1. Fisiológico Básico: Cuidados que apoyan el funcionamiento físico.

CLASE: F. Facilitación de los autocuidados: Intervenciones para proporcionar o ayudar en las actividades rutinarias de la vida cotidiana.

Actividades

- ✓ Considerar la cultura y la edad del sujeto de atención al fomentar las actividades de autocuidado
- ✓ Proporcionar los objetos personales deseados (desodórate, cepillo de dientes y jabón de baño)
- ✓ Facilitar que el paciente se cepille los dientes
- ✓ Comprobar la limpieza de uñas
- ✓ Mantener rituales higiénicos
- ✓ Fomentar la participación de los padres/familia en los rituales habituales

DOI: <http://dx.doi.org/10.22201/fesi.23958979e.2017.6.12.69129>
poblaciones¹⁹.

EJECUCIÓN

Esta parte del Proceso de Enfermería se refiere a las actividades que se desarrollan con el individuo o comunidad, con el fin de lograr los resultados esperados, el profesional de enfermería es el responsable de coordinar y evaluar los detalles de las acciones y los resultados¹².

Se implementaron dos programas educativos, el primero fue “Sonrisas y manos limpias” enfocado a hábitos higiénicos y prevención de enfermedades infecciosas dirigido a 72 niños y niñas. El segundo programa enfocado en adultos que llevó por nombre “Si vivir quieres, prevenir debes”, el cual su objetivo fue prevenir enfermedades crónico-degenerativas. A continuación se describirán las actividades realizadas en ambos programas educativos.

El programa “Sonrisas y manos limpias” se gestionó el 24 de mayo de 2016 a través de oficios dirigidos a los directores de las escuelas preescolares y primarias, detallando las actividades a realizar y el objetivo del programa. Las instituciones educativas que participaron en el programa fueron las escuelas Consejo Nacional de Fomento Educativo (CONAFE) pertenecientes a los sectores El Terrero y Coyoltitla y la primaria “General Heriberto Jara Corona” de Tecolotla.

Se llegó a un acuerdo con las autoridades de las instituciones para aplicar el programa interrumpiendo con poca frecuencia las actividades escolares de los menores. Por medio de consentimiento informado dirigido a los padres de familia se nos autorizó realizar las valoraciones correspondientes en los niños y niñas el día 7 de junio en El Terrero y 14 de junio en Tecolotla del año 2016, respetando su integridad, esto permitió observar el compromiso de los padres de familia en el bienestar de la salud de sus hijos. A los docentes se les solicitó su apoyo para conducir a los menores

a un aula de clases, se les informó a los niños y niñas sobre las actividades programadas para que bajo su consentimiento y previo el de sus padres decidieran participar.

El 08 de junio en El terrero y el 15 de junio en Tecolotla del año 2016 se dio inicio con las actividades educativas. A nivel preescolar se proyectaron videos explicativos en un lenguaje sencillo para lograr una mayor atención e interés de los infantes sobre la importancia del cepillado dental para mantener la salud bucal, después se demostró la técnica correcta del cepillado dental con materiales didácticos por medio de una dentadura realizada con origami, un cepillo y una pasta dental de cartón, animando con ello a replicar la técnica con dichos materiales, consiguiendo una participación activa por parte de los niños.

La proyección de videos continuó sobre el lavado de manos, su técnica e importancia, al término se realizó la actividad “Vamos a lavarnos las manos” que consistía en que los niños y niñas tomaran un dibujo con forma de bacteria y la colocaran en una mano, demostrándoles que las bacterias se encuentran en todo lo que tocamos y pueden causar enfermedades.

Posteriormente se realizó la lectura de un cuento corto “El oso Melocotoso, no se lava las manos” en el cual se destacó la importancia de lavarse las manos antes de comer, seguido a ello, se demostró de manera práctica la técnica correcta del lavado de manos con ayuda de gel antibacterial. Al finalizar, se llevó a cabo un juego estilo “Oca” para reforzar el conocimiento sobre lo anteriormente aprendido, ya que se centraba en la realización del cepillado dental y su frecuencia, así como mantener una alimentación adecuada (ver imagen 1 y 2). Al culminar las actividades se les proporcionó un incentivo, fomentando la lectura y la creatividad.



Imagen 2. Juego estilo oca en la escuela primaria



El segundo programa “Si vivir quieres, prevenir debes”, dirigido a adultos el día 01 de junio del 2016 se realizó la gestión desarrollando temas como: diabetes mellitus, hipertensión arterial, cáncer cervicouterino y cáncer de mama, permitiendo el acceso a la información en la comunidad para buscar una cultura de prevención. Los acuerdos se tomaron con las líderes comunitarias quienes fueron: vocales del programa de inclusión social PROSPERA, representantes de la organización no gubernamental, asistentes de salud y promotoras

de educación inicial pertenecientes al CONAFE, de igual manera se llevó a cabo la gestión con autoridades pertenecientes a la UMR, docentes de la comunidad y sus sectores para asegurar el tiempo para la implementación del programa y solicitar el préstamo de aulas de clase de las primarias donde se llevaron a cabo las actividades.

Se acordó la impartición de los temas de hipertensión arterial y diabetes mellitus el 21 de junio en la primaria El Terrero y el 28 de junio en la UMR Tecolotla; el día 22 de junio en la primaria El Terrero y el 29 de junio en la UMR Tecolotla se impartieron los temas de cáncer de mama, cáncer cervicouterino e infección de vías urinarias.

Las actividades iniciaban con una integración de todos los participantes, después se realizó una evaluación diagnóstica conformada por 5 preguntas cerradas de opción múltiple para identificar el grado de conocimientos previos de cada participante, seguido por la exposición de cada tema en los cuales se explicaron aspectos de gran importancia como: definición, fisiopatología, factores de riesgo, métodos de diagnóstico, tratamiento, complicaciones y prevención por medio de una presentación en Power Point. Al finalizar el desarrollo de cada tema se realizó la evaluación final y se hizo entrega de carteles y rotafolios, con la finalidad de mejorar el acceso a la información que se utilizarían en charlas comunitarias para favorecer la cultura de prevención de cada enfermedad (ver imagen 3).

Imagen 3. Entrega de carteles y rotafolios en "El



DOI: <http://dx.doi.org/10.22201/fesi.23958979e.2017.6.12.69129>

Cabe mencionar que los pobladores de El Terrero y Coyoltitla acudieron a las charlas en tiempo y forma, gracias a la ayuda de la líder comunitaria Cristina Tehuintle de la Cruz, quien llegó a un acuerdo con las personas de la comunidad y personal de la clínica para tomar las asistencias como parte de temas de salud del programa PROSPERA logrando un gran impacto en este sector; sin embargo, en Tecolotla sucedió lo contrario ya que solo asistieron 5 adultos. Los datos obtenidos de las evaluaciones se concentraron en una base para obtener resultados y gráficas que reflejaron el aprendizaje significativo de la comunidad.

EVALUACIÓN

Durante la aplicación del programa educativo "Sonrisas y manos limpias" los niños y niñas fueron evaluados de forma demostrativa en la cual replicaron la técnica correcta del lavado de manos y cepillado dental (ver imagen 4), donde expresaron de forma oral la importancia de tener buenos hábitos higiénicos y las consecuencias del no realizarlos con la frecuencia adecuada. Los participantes demostraron una actitud positiva hacia el aprendizaje siendo una ventaja el contar con material previamente donado por la organización humanitaria que radica en Mixtla de Altamirano como fue cepillo dental, toalla para secarse, peine, espejo, jabón líquido, gel antibacterial y cortaúñas individual, así como los recursos didácticos que favorecieron el interés de la población infantil.

Imagen 4. Demostración de la técnica de cepillado dental.

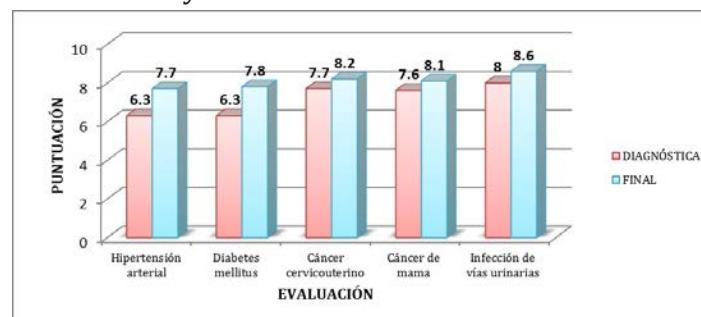


Los menores manifestaron el deseo de replicar lo aprendido en el ambiente familiar, esto aunado a que en visitas posteriores a las distintas instituciones educativas se observó que los niños llevaban a cabo ambas técnicas beneficiando la práctica de hábitos higiénicos, lo que contribuyó a disminuir la incidencia de enfermedades como la escabiosis, parasitos y enfermedades diarreicas, minimizando así la mortalidad infantil.

La participación en el programa educativo "Si vivir quieras, prevenir debes" fue entre 26 y 29 personas variando la asistencia de los participantes, destacando que el género femenino fue el que presentó mayor participación y asistencia en cada tema. La evaluación final constó de 5 preguntas cerradas de opción múltiple, calificándose con una escala de 0 a 10.0 puntos, donde se observó el nivel de conocimiento posterior a la implementación del programa.

En la evaluación diagnóstica se obtuvo un puntaje promedio de 7.18 puntos, donde la patología con menor familiaridad fue hipertensión arterial y diabetes mellitus con 6.3 puntos, mejorando su conocimiento en la evaluación final con 7.7 y 7.8 puntos respectivamente, tal y como se puede observar en la gráfica 6. La enfermedad que la población identificó con mayor frecuencia, por ambos géneros, fue la infección de vías urinarias con 8 puntos en la evaluación diagnóstica aumentando 0.6 puntos al final. El promedio de la evaluación final fue de 8.08 puntos.

Gráfica 6. Promedio de las evaluaciones a pobladores de Tecolotla y sus sectores



Fuente: Evaluación programa educativo "Si vivir quieras, prevenir debes".

DOI: <http://dx.doi.org/10.22201/fesi.23958979e.2017.6.12.69129>

Con ello se muestra que los participantes al finalizar el programa identificaron los factores de riesgo, signos y síntomas así como los métodos de diagnóstico y prevención de cada patología presentada.

CONCLUSIONES

La comunidad de Tecolotla y sus sectores El Terrero y Coyoltitla fueron conocidos con la ayuda de la organización humanitaria global (ONG), las cuales eran una de las tantas comunidades que no se les prestaba atención por su lejana ubicación, y que la ausencia de la ama de casa o del jefe de familia fue una limitante durante la etapa de valoración, así como la falta de disposición y desconfianza que con el tiempo y las visitas constantes algunos pobladores y profesores mencionaron haber estado satisfechos con la atención prestada por el profesional de salud.

Se logró captar la atención de los pobladores para mantenerse informados sobre temas de prevención y con ello cumplir con nuestro objetivo que fue aplicar el proceso enfermero para aumentar el bienestar de la comunidad y mejorar conductas de salud encaminadas a la promoción de la salud mediante el empoderamiento de conocimiento al implementar dos programas educativos; el primer programa de salud fue "Sonrisas y manos limpias" en el cual se logró que los niños replicaran en el ambiente escolar y familiar lo aprendido además de que conocieron el por qué es importante seguir practicando el lavado de manos, el cepillado dental y aseo personal en general, ya que al conocer las técnicas correctas se reduce la incidencia en enfermedades parasitarias y diarreicas. El segundo programa "Si vivir quieres, prevenir debes" dirigido a adultos de acuerdo al promedio obtenido demostró que los participantes obtuvieron un conocimiento significativo sobre las definiciones, factores de riesgo, signos y síntomas, métodos diagnósticos, tratamiento y prevención de cada patología que les

fue explicada de manera audiovisual y didáctica, lo que promovió una cultura de autocuidado y prevención de enfermedades crónico-degenerativas. Sin embargo se debe capacitar constantemente a las personas sobre temas de salud de importancia, donde la participación constante permita que se desenvuelvan mejor en su entorno y se les proporcione fuentes de información que les beneficie y estimule para mantener su salud.

El proceso enfermero es de gran utilidad, sin embargo al ser una herramienta indispensable del profesional de enfermería tiene que ser actualizada, lo que puede llegar a afectar el rol comunitario debido a que el enfoque de la taxonomía NANDA – NOC – NIC se desarrolla más en un rol hospitalario e individualista que en el ámbito comunitario. Los diagnósticos dirigidos hacia la promoción de la salud son pocos y de acuerdo a la taxonomía NANDA se debe contemplar como la toma de conciencia del bienestar o normalidad de las funciones y estrategias utilizadas para mantener el control y fomentar el bienestar por medio de gestión de la salud con identificación, control, realización e integración de actividades para mantener la salud. El profesional de enfermería que realiza un trabajo comunitario se enfrenta ante la adversidad de no contar con información documentada o actualizada, por lo que al desarrollarlo se deben recoger y analizar los datos obtenidos para identificar los problemas de salud y necesidades específicas que se presentan en la población, esto con la finalidad de contribuir al mejoramiento del nivel de conocimientos de los habitantes.

Lo anterior nos lleva a reflexionar sobre como el profesional de enfermería se enfrenta además a que algunos diagnósticos pueden estar fuera del ámbito o los estándares que rigen la práctica enfermera; de acuerdo a los planes de cuidados estandarizados aportan una mejor comunicación con los sujetos de atención y entre los propios profesionales, favoreciendo la continuidad de

DOI: <http://dx.doi.org/10.22201/fesi.23958979e.2017.6.12.69129>

los cuidados, fomentando la formación para el desarrollo de la profesión y facilitando la aplicación del proceso enfermero y su registro; sin embargo, es muy cierto que cada profesional de enfermería debería trabajar y estar al tanto de los estándares y del ámbito de la práctica, así como a las leyes y reglamentos que rigen el ejercicio de la profesión para que se contribuya en la incorporación de diagnósticos de promoción de la salud.

La experiencia de prestar servicio social en una comunidad indígena y con alto índice de marginación nos permitió el libre ejercicio de la profesión haciendo conciencia sobre las carencias que tiene la población al vivir en estas condiciones, teniendo vivencias de impotencia al no contar con los recursos necesarios para ayudar a una persona de cualquier edad además de actuar con material obtenido en el momento o simplemente dar apoyo moral en situaciones complicadas, ya que debido a las condiciones económicas de la población, así como de la organización con la que se colaboró no se puede asegurar a la familia un apoyo en especie o económico, solo existe esperanza y todo esto desarrolla en el profesional de enfermería el sentido de empatía, humildad y de servicio formando personas más humanistas.

SUGERENCIAS

La Atención Primaria de Salud permite que el rol de enfermería comunitaria sea emblemático al existir un impacto a nivel individual, familiar y comunitario, con modalidades de atención que acercan a los individuos a una perspectiva de prevención que surge a través de la educación para la salud, por lo que el profesional de enfermería debe tener pleno conocimiento del contexto social en el que vive la comunidad, adaptándose a la cultura para entender su ideología.

La enfermera o enfermero debe conocer la percepción que tienen los pobladores sobre su

propia salud, el lugar al que acuden al enfermarse, la existencia o no de ayuda cuando esta se les brinda y los factores que influyen en su salud, con el objetivo de interactuar y motivar a la comunidad a colaborar en los programas específicos de promoción y prevención, así como de control y seguimiento de enfermedades crónico-degenerativas.

En el Municipio Mixtla de Altamirano las instituciones locales deberían promover políticas que refuerzen programas de salud, teniendo como objetivo resolver problemas colectivos de salud, con un paradigma holístico que aumente la capacitación para el autocuidado y logre condiciones sociales igualitarias y de calidad de vida.

Las organizaciones no gubernamentales atienden diversas necesidades donde su reconocimiento en la comunidad puede ser de gran ayuda para enfermería por lo que se deben buscar acuerdos o colaboraciones, con un propósito en común no solo en temas de salud, sino también de integración social que a largo plazo permitirá el desarrollo de la comunidad y se promueva el empoderamiento de iniciativas que reduzcan la pobreza.

DOI: <http://dx.doi.org/10.22201/fesi.23958979e.2017.6.12.69129>

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Munugarren M. La participación social en salud y el empoderamiento. En: Sarría A., Villar F., editores. Promoción de la salud en la Comunidad. Madrid, España; 2014. p.335-338.
2. Sistema de información municipal Mixtla de Altamirano. Cuadernillos municipales 2016 [internet]. México: Gobierno del estado de Veracruz; 2016 [Consultado marzo 2016]. Disponible en: <http://ceieg.veracruz.gob.mx/wp-content/uploads/sites/21/2016/05/Mixtla-Altamirano.pdf>
3. Potter P., Griffin A., Stockert P. y Hall A. Fundamentos de Enfermería. 8va ed. España: Elsevier; 2015. p. 32-38
4. Mányez P. El calepino de Sahagún: Un acercamiento. Pról. de Miguel León-Portilla. México: Universidad Nacional Autónoma de México- Fondo de Cultura Económica; 2002. p.31
5. Simeón R. Diccionario de la lengua náhuatl o mexicana: redactado según los documentos impresos y manuscritos más auténticos y precedido de una introducción. 3era ed. México: Siglo Veintiuno; 1983. Cacalotl p. 5, 54.
6. Gran Diccionario Náhuatl [en línea]. Universidad Nacional Autónoma de México [Ciudad Universitaria, México D.F.]: 2012 [ref del 25 de marzo de 2016]. Disponible en: <http://www.gdn.unam.mx>
7. Cuestionario base para la enciclopedia "los municipios de Veracruz". H. Ayuntamiento de Mixtla de Altamirano. Xalapa, Veracruz: Centro Estatal de Desarrollo Municipal; 1999.
8. Prontuario de información geográfica municipal de los Estados Unidos Mexicanos, Mixtla de Altamirano, Veracruz de Ignacio de la Llave [internet]. México: INEGI; 2009 [Consultado 25 de marzo de 2016]. Disponible en: <http://www3.inegi.org.mx/sistemas/mexicocifras/datos-geograficos/30/30110.pdf>
9. Porcentaje de población en situación de pobreza en Veracruz, 2010 [internet]. México: Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL); 2011 [Consultado 28 de junio de 2016]. Disponible en: <http://inegi.org.mx/>
10. Organización Panamericana de la Salud (OPS). "Sistemas de salud basados en la Atención Primaria de Salud: Estrategias para el desarrollo de los equipos de APS". Washington, D.C.: OPS; 2008. p.15,37
11. Lagoueyte M. El cuidado de enfermería a los grupos humanos. Rev Univ Ind Santander Salud. 2015; 47(2):209-213.
12. Secretaría de Salud. Modelo de Atención Integral de Salud (MAI), Documento de arranque. [internet]. México, D.F.: Dirección General de Planeación y Desarrollo en Salud; 2015 [Consultado junio de 2016]. p. 19-34. Disponible en: <http://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/83268/ModeloAtencionIntegral.pdf>
13. Domínguez V. y López M. Teoría General de Sistemas, un enfoque práctico. TECNOCIENCIA. 2016; 10(3):125-132.
14. Mazarrasa L., et al. Salud Pública y Enfermería comunitaria. 2da ed. España: Mc Graw-Hill; 2003. p. 432
15. De Elorza G., Lozada N. Manual de Enfermería. Bogotá, Colombia: Zamora; 2006.
16. Charrier J., Ritter B. El plan de cuidados estandarizado. Un soporte del diagnóstico enfermero. Elaboración y puesta en práctica. Barcelona, España: Masson; 2005. p.3-5
17. Moorhead S., et al. Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC). 5ta ed. España: Elsevier Mosby; 2014.
18. Bulecherk G., et al; Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC). 6ta ed. España: Elsevier Morby; 2014.
19. Heather T. H., et al. NANDA International, Diagnósticos enfermeros Definiciones y clasificación 2012-2014. Barcelona, España: Elsevier Morby; 2012.