

CAPÍTULO IV.

4.1 LINEAS DE ACCIÓN.

AGOSTO, 2008.

- Se realizó una revisión del Diagnóstico de Salud del ejido la Victoria 2008, para conocer las necesidades de salud de los habitantes.

- Se elaboró la propuesta de trabajo de Servicio Social, a partir de la realización de la actividad anterior.

- Se localizaron a las personas con factores de riesgo y/o diagnosticadas con DM, HTA, Obesidad mediante las actividades siguientes:

- Aplicación de cuestionario de factores de riesgo a personas mayores de 20 años. (*Anexo 1: cuestionario de factores de riesgo para la detección de diabetes mellitus, hipertensión arterial y obesidad, 1998*)
- Revisión de expedientes clínicos y tarjeteros de usuarios que acuden a al Programa de enfermedades crónico degenerativas en el Centro de Salud Rural La Victoria.
- Realizar visitas domiciliarias a los usuarios para conocer su estado de salud e invitarlos a formar parte del GAM.

- Se ubicó el área física del GAM.

En la Victoria quedó ubicado dentro del Centro de Salud, en el aula de usos múltiples, la dirección es calle Astiazarán s/n. (*Fotografía 1, 2*).

- Se colocaron carteles informativos sobre la formación del GAM en abarrotes, escuelas, entre otros, como medio de difusión. (*Fotografía 3*).

- Se repartieron invitaciones para la primera reunión del GAM.

SEPTIEMBRE, 2008.

- El 5 de Septiembre del 2008 se levantó el Acta Constitutiva para registro oficial del GAM, evento al que asistieron un total de 40 personas, donde se tomo la decisión de tomar los días jueves y viernes para reunión del GAM. (*Fotografía 4, anexo 2*).

- Se solicitó material deportivo: balones, redes, entre otros, al Profesor Trinidad Ramírez Morales, comisionado ejidal del Instituto del Deporte, dicho equipo se entregó en una reunión del GAM (*Fotografía 5*).

OCTUBRE, 2008.

- En este mes, el grupo estuvo compuesto por más de 25 usuarios. Sin embargo, por diversas razones (*ver limitaciones presentados*) el número de personas quedó reducido a 7 quienes asistieron de manera regular.

- Se trabajó en la conformación de un expediente clínico para cada usuario, con las valoraciones realizadas por las prestadoras de Servicio Social, utilizando la Guía de valoración por patrones funcionales de Margory Gordon. (*Anexo 3*)

- Se identificaron las necesidades de tratamiento de los usuarios con la finalidad de realizar intervenciones de enfermería.

- Se llevó control de asistencia de los usuarios que acudieron a las reuniones del grupo.

- Se Aplicó un instrumento para determinar evaluación diagnóstica de conocimientos sobre Diabetes e Hipertensión en usuarios del GAM. (*Anexo 4*).

NOVIEMBRE 2008 - JUNIO 2009.

EDUCACIÓN PARA LA SALUD.

Consulta Externa. Se trabajó en la Prevención de la enfermedad con los usuarios que asistieron al servicio de Consulta Externa del Centro de Salud, así como beneficiarios del programa Oportunidades mediante: Exposición de charlas informativas, impartición de trípticos y elaboración de periódicos Murales.

(*Anexo 5 y Fotografía 6,7 y8*).

Educación en GAM. Se Implementó un programa de educación para la salud con el objetivo de promover un cambio en los hábitos y conductas de autocuidado del usuario que padece DM, HTA y Obesidad. Basándose en las Guías para el Funcionamiento de Grupos de Ayuda Mutua, elaboradas por la Secretaría de Salud, 2006.

- Se estimuló la participación individual de los usuarios mediante la exposición de experiencias.

- Se impartieron clases para que aprendieran a realizar los siguientes procedimientos: Toma de presión arterial, toma de glucosa capilar, cuidado de los pies, salud bucal, entre otros. (*Fotografía 9 y10*).

ACTIVIDAD FÍSICA.

-Se Implementó un programa de ejercicios para bajar de peso: Se ofrecieron clases de Zumba por las prestadoras de servicio social, utilizando videos de ejercicios, con una frecuencia de tres horas por semana. (*Fotografía 11, 12 y 13*).

- De acuerdo a los registros mensuales, se entregaron reconocimientos a las personas que lograron reducir su peso, con el objetivo de motivar a las usuarias.

MONITOREO Y CUMPLIMIENTO DE LAS METAS.

Cada mes, se entregó al coordinador del Programa de Atención al Adulto Mayor de la Secretaría de Salud, el Formato de Registro Mensual de Metas de Tratamiento y Seguimiento de Complicaciones. (*Anexo 6*)

- Las cifras mensuales se registraron en la tarjeta de control del usuario con DM, HTA u obesidad. (*Anexo 7*)

VISITAS DOMICILIARIAS.

La Secretaría de Salud solicita dos días de estancia del prestador de servicio social en la unidad de salud y tres días en la comunidad para la realización del Proyecto de servicio social, mismos que se distribuyeron de la siguiente manera:

Lunes y Miércoles permanencia en la unidad de salud.

Martes, Jueves y Viernes para intervención con el GAM y realización de visitas domiciliarias (*Fotografía 14, 15 y anexo 8*), las cuales tuvieron los siguientes objetivos:

- Invitación al usuario diagnosticado médicamente con Hipertensión Arterial, Diabetes Mellitus y/u Obesidad a integrarse al programa de control de la unidad y al GAM.

- Detección de causas de abandono al tratamiento en usuarios que no acuden a control y reconquistar esos casos.
- Búsqueda de factores de riesgo referentes a saneamiento ambiental en el domicilio del usuario.
- Proporcionar acciones asistenciales a domicilio cuando se requieran, por ejemplo: toma de glucemia capilar, toma de presión arterial, etc.
- Identificación de formas de interrelación familiar en torno al usuario que pudieran afectar su tratamiento.
- Promoción de una cultura para el autocuidado de la salud, creando hábitos y estilos de vida saludables, mediante la impartición de trípticos informativos y charlas educativas que refuercen dicha labor.
- Prevención, Detección y Referencia de casos. El usuario comparte con su familia carga genética y factores de riesgo, por lo que resulta conveniente la aplicación de cuestionarios de factores de riesgo, para la detección de enfermedad crónica degenerativa.

ACTIVIDADES SOCIALES Y DE RECREACIÓN.

Se organizaron diversos eventos como: las festividades decembrinas, día de la Amistad, día de madres, entre otros. Lo que permite a los usuarios encontrar no solo el sitio para controlar su enfermedad, sino para establecer vínculos de amistad y solidaridad con personas que comparten su misma situación. (*Fotografías 16 y 17*).

ADQUISICIÓN DE RECURSOS PROPIOS.

El principio que da origen a los clubes es la “ayuda mutua”. Con la participación colectiva es posible generar recursos que permitan obtener insumos para el control de estas enfermedades.

- Por medio de donaciones voluntarias de los usuarios del GAM, se adquirió una televisión y videos de zumba para realizar ejercicios. (*Fotografía 17*).

JULIO, 2009.

Entrega de informe final a la Secretaría de Salud y a la Universidad de Sonora y terminación de servicio social.

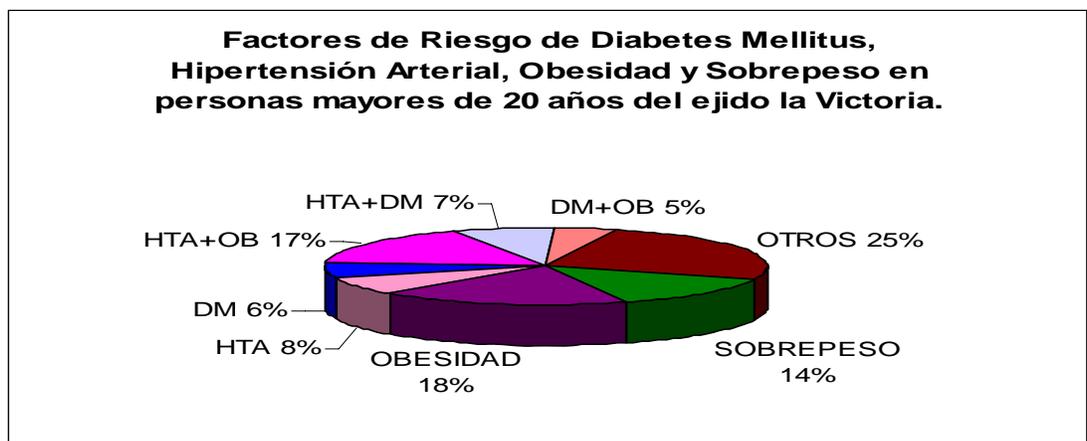
4.2 RESULTADOS

4.2.1) DETECCIONES.

Se aplicó la encuesta de detección de factores de riesgo a 455 personas mayores de 20 años, en el ejido la Victoria. Se puede observar que sobresale el diagnóstico de Obesidad con el 18%, seguido del binomio de HTA y Obesidad con el 17%. (Gráfica 1) Al respecto Brunner y Suddarth (2002) mencionan que la Diabetes tipo 2 es más común en obesos.

Gráfica 1.

Factores de Riesgo de Diabetes Mellitus, Hipertensión Arterial y Obesidad, Ejido la Victoria 2009.



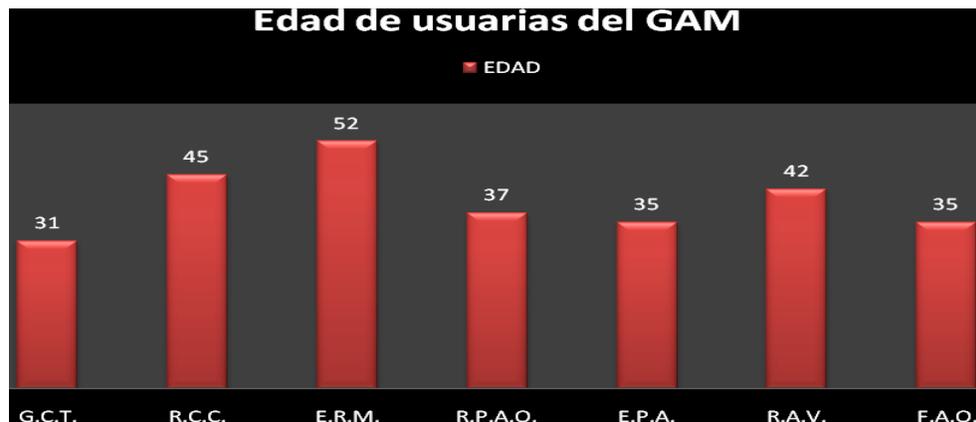
Fuente: Cuestionario de Factores de Riesgo.

n= 455.

4.2.2) VALORACIÓN Y CONTROL DE USUARIOS DEL GAM LA VICTORIA.

La edad promedio de las integrantes del GAM es de 40 años, el rango mínimo es de 31 años y el máximo de 52 años, (Gráfica 2). Al respecto, Brunner y Suddarth (2002), mencionan que la Diabetes Mellitus tipo 2 se presenta en personas mayores de 30 años.

Gráfica 2.



Fuente: Formato mensual de metas de tratamiento.

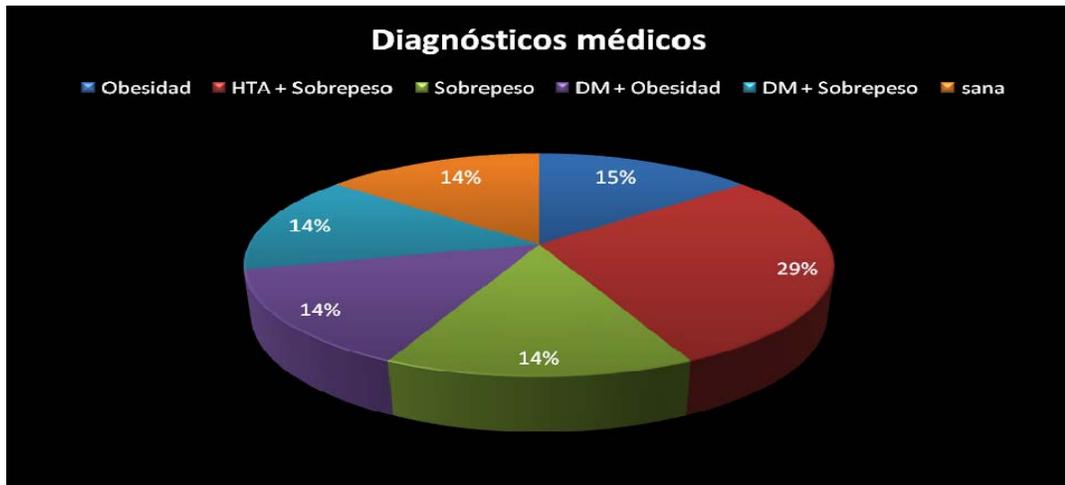
n=7

4.2.2.1) El 100% de las personas que conforman el GAM son de sexo femenino. Cabe mencionar, que la mayor parte de la población de la Victoria se encuentra en edad productiva y el padre de familia es el proveedor principal del hogar. (Pérez M. L. y Ayón D, 2007).

De los usuarios encontrados en los tarjeteros, 18 de ellos trabajan, esto les impide asistir a las citas de control y a las reuniones del GAM, según refirieron. Como estrategia para lograr su participación se les invitó a reuniones del GAM por las tardes en un horario de 5.00 a 6.00 p.m. Sin embargo, no se logró la asistencia porque refirieron que venían cansados de trabajar.

4.2.2.2) El GAM estuvo compuesto por siete personas, en las que predomina el diagnóstico del binomio Hipertensión arterial y Sobrepeso con el 29%. Al respecto, la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2006 (ENSANut 2006), menciona que 39% de la población adulta sufre de sobrepeso y otro 30% de obesidad.

Gráfica 3.

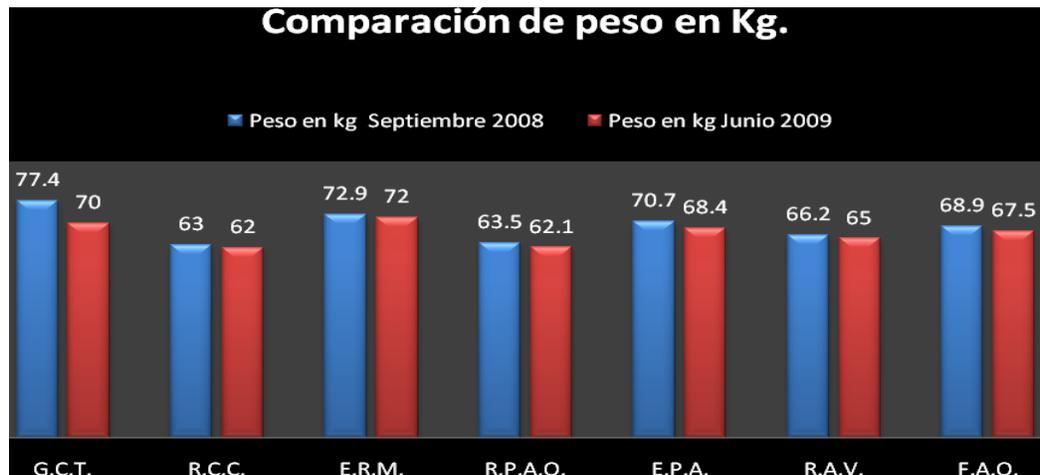


Fuente: formatos mensual de metas de tratamiento.

n=7

4.2.2.3) De Septiembre del 2008 a Junio del 2009, de las siete personas que asistieron de manera regular al GAM, se puede apreciar que las siete usuarias (100%) redujeron de peso.

Gráfica 4.

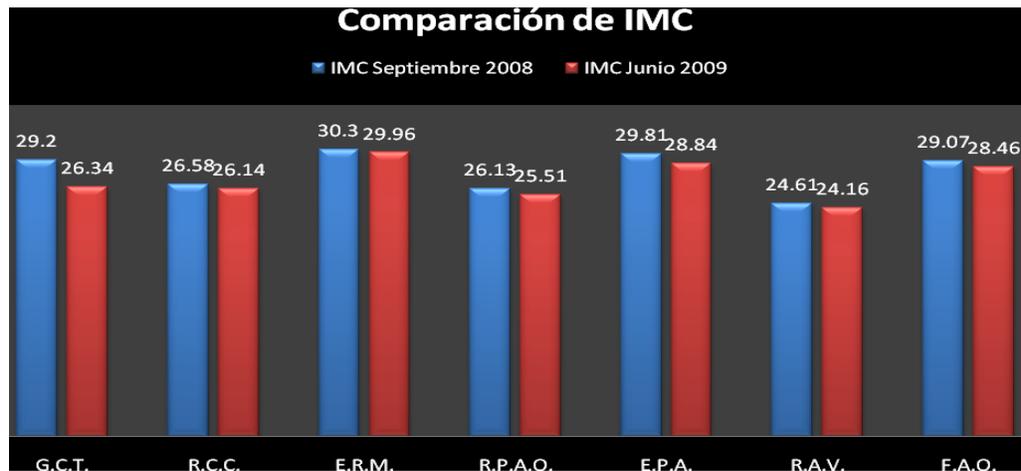


Fuente: Formatos mensual de metas de tratamiento.

n=7

4.2.2.4) De Septiembre del 2008 a Junio del 2009, las siete (100%) usuarias disminuyeron su Índice de Masa Corporal (IMC)

Gráfica 5.



Fuente: formatos mensual de metas de tratamiento.

n=7

4.2.2.5) De Septiembre del 2008 a Junio del 2009, el 100% (2) de las usuarias, lograron disminuir sus niveles de tensión arterial, mientras el resto se mantuvo dentro de los límites normales.

Gráfica 6.

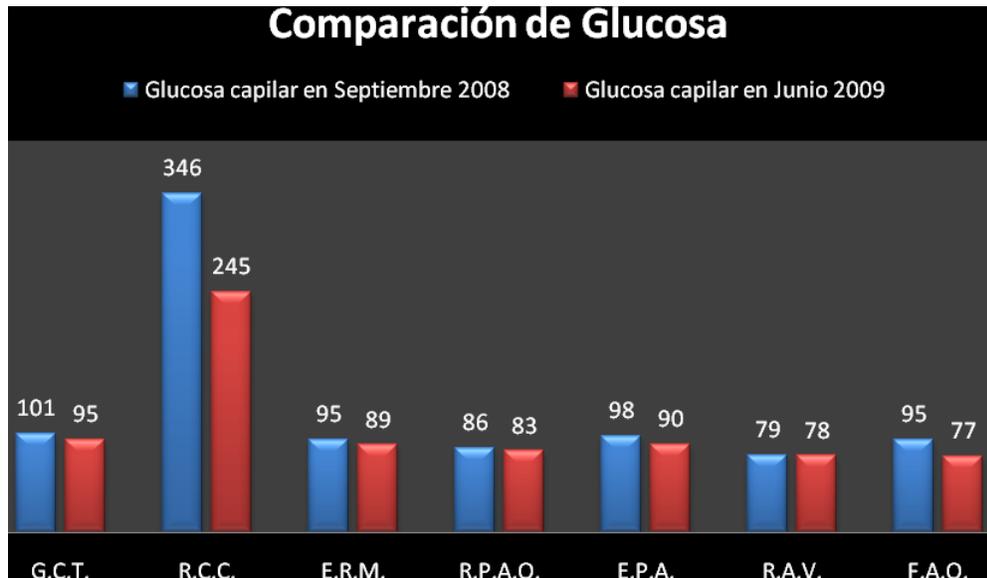


Fuente: Formatos mensual de metas de tratamiento.

n=7

4.2.2.6) de Septiembre del 2008 a Julio del 2009 dos usuarias (100%) redujeron sus niveles de glucemia capilar, mientras el resto se mantuvo dentro de los límites normales.

Gráfica 7



Fuente: Formatos mensual de metas de tratamiento.

n=7

4.3) VISITAS DOMICILIARIAS.

Se realizaron 135 Visitas Domiciliarias durante el año de prestación de servicio social. En lo referente a las 55 familias críticas detectadas en los tarjeteros del Centro de Salud, 15 de ellas son bajas ya que refieren llevar su control en el IMSS, 36 de ellos refieren ser asistentes regulares a control en el Centro de Salud La Victoria y cuatro de ellos no llevan control de su enfermedad. En este último punto las razones que señalaron fueron que “no podían dejar de trabajar para acudir a control a la institución”, solamente lo hacen cuando “se sienten enfermos”. El resto de las visitas fueron realizadas a las integrantes del GAM. Al respecto Dugas 2002,

refiere que los individuos reaccionan a los primeros signos de la enfermedad de diversas maneras. Al principio intentan negarla y continúan con las actividades de la vida diaria a pesar de su fatiga, o incluso tratan de hacer más de lo acostumbrado para demostrarse que no están enfermos.