



PROTOCOLO DE TRABAJO SOCIAL PARA LA ATENCIÓN DE PACIENTES CON ENFERMEDADES CRÓNICAS: SOBREPESO, RIESGO CARDIOVASCULAR Y DIABETES

Autores:

Lic. T. S. María del Socorro Guerrero Palacios

Lic. T. S. Mirta Hernández Bernal

Lic. T. S. Verónica Elizabeth Hernández Martínez





DIRECTORIO

DR. JOSÉ ÁNGEL CÓRDOVA VILLALOBOS

Secretario de Salud

DR. MAURICIO HERNÁNDEZ ÁVILA

Subsecretario de Prevención y Promoción de la Salud

DR. MIGUEL ÁNGEL LEZANA FERNÁNDEZ

Director General

Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades

DR. CARLOS H. ÁLVAREZ LUCAS

Director Adjunto de Programas Preventivos

Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades

DR. CUAUHTÉMOC MANCHA MOCTEZUMA

Director del Programa de Salud en el Adulto y en el Anciano del CENAPRECE

Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades

DRA. VIRGINIA MOLINA CUEVAS

Coordinación de Gestión Clínica UNEMEs EC

Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades

Fuerza de Tarea de Enfermedades Crónicas No Transmisibles:

Dr. Armando Barriguete Meléndez, Coordinador Fuerza de Tarea de Enfermedades Crónicas; Dr. Miguel Ángel Lezana Fernández, Director General del CENAPRECE; Dr. Carlos H. Álvarez Lucas, Director de Programas Preventivos; Dr. Cuauhtémoc Mancha Moctezuma, Director del Programa de Salud en el Adulto y en el Anciano del CENAPRECE; Dra. Virginia Molina Cuevas, Coordinación de Gestión Clínica, CENAPRECE; Dr. Carlos Aguilar Salinas, Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición SZ; Dr. Agustín Lara Esqueda, Secretario de Salud Estado de Colima; Dr. Simón Barquera; Dra. Laura Magaña, Instituto Nacional de Salud Pública; Dr. Martín Rosas Peralta, Comisión Coordinadora de Institutos de Salud; Dr. Antonio González Chávez, Presidente de la Asociación Mexicana de Diabetes.



PROTOCOLO DE TRABAJO SOCIAL PARA LA ATENCIÓN DE PACIENTES CON ENFERMEDADES CRÓNICAS: SOBREPESO, RIESGO CARDIOVASCULAR Y DIABETES

2da. Edición

www.salud.gob.mx

D.R. © Secretaría de Salud

Av. Benjamín Franklin 132 Col. Escandón 2da. Sección

Delegación Miguel Hidalgo

México D.F. 11800

ISBN

Impreso y hecho en México

Coordinación y responsable de la publicación:

CENAPRECE Secretaría de Salud



ÍNDICE

1. Introducción	6
2. Justificación	7
3. Objetivos	9
3.1 Objetivo General	
3.2 Objetivos Específicos	
4. Perfil del Trabajador Social	10
5. Metodología	11
6. Alcance de las UNEMEs EC	14
7. Actividades de Trabajo Social	15
8. Procedimientos	17
9. Metas e Indicadores de Trabajo Social	28
10. Mecanismos de control	30
11. Flujogramas	30
12. Glosario	35
13. Anexos	39

Unidad de Especialidades Médicas de Enfermedades Crónicas



1. INTRODUCCIÓN

Uno de los principales indicadores de la calidad de vida de la población de un país tiene que ver con la salud de las personas que lo habitan, por lo tanto, la existencia e incremento de la población que padece alguna enfermedad crónica no transmisible (ECNT) como la diabetes, sobrepeso o riesgo cardiovascular, que a nivel mundial causan el 60% de las defunciones, muestra un panorama de lo que a corto, mediano y largo plazo necesitará la población afectada en cada uno de los ámbitos de su vida; por tanto es necesario prevenir las complicaciones futuras que estos padecimientos conllevan, así mismo prevenir que se presenten más casos cada año, de lo contrario se generarán costos a nivel personal, familiar, institucional y nacional difíciles de sostener por mucho tiempo, sobre todo tomando en cuenta que la mayor parte de la población en México pertenece a la clase media.

Cualquier problema de salud lo suficientemente largo, como lo son los padecimientos crónicos no transmisibles, demandan servicios también a largo plazo, de manera que la institución que los provee, pasa a desempeñar un papel importante en el bienestar y calidad de vida del paciente y su familia. Por eso, para entender lo que le ocurre a la familia con un miembro enfermo será necesario tener en cuenta sus relaciones con el entorno, ya que la forma como se vive una enfermedad incluye tres subsistemas a reconocer: las instituciones que prestan sus servicios, la familia más su red social y la persona enferma. Los tres subsistemas se inscriben dentro de una determinada cultura y sociedad que atribuye un significado especial a las distintas enfermedades, significado que influye en la forma en que las instituciones prestan servicio; en cómo la familia vive tener un miembro en su seno con un padecimiento de este tipo, y cómo el paciente experimenta la pérdida de salud y el problema en sí.

Frente a este panorama, el sector salud tiene una gran responsabilidad al encontrarse dentro de sus funciones, el participar en la atención y prevención de dichas enfermedades, tomando en cuenta las esferas dentro de las que el paciente se encuentra inmerso y que en definitiva tienen influencia en sus hábitos, usos y costumbres y por tanto en la evolución favorable o no, que tendrá su enfermedad en sí misma. Por lo anterior es de vital importancia implementar acciones que tomen en cuenta al individuo como un ser bio-psico-social para poder intervenir de manera eficiente y efectiva, haciendo al paciente consciente y activamente participativo en su atención y en la prevención de consecuencias mayores, así como la concientización de su responsabilidad como transmisor de conocimientos y experiencias a su familia, que pudieran servir como agentes de cambio individual, familiar, comunitario y social.

Dentro de esta labor se encuentra inmerso el personal de Trabajo Social, ya que una de sus funciones es la de reconocer al individuo dentro de los ámbitos en los que se desenvuelve para implementar estrategias y alternativas de solución frente al panorama actual, en la búsqueda del mejoramiento de la calidad de vida del paciente y su entorno, en colaboración con el personal de las Unidades de Especialidades Médicas de Enfermedades Crónicas (UNEME EC).





2. JUSTIFICACIÓN

Durante mucho tiempo el sistema de salud en México fue principalmente curativo, afortunadamente desde hace algunas décadas se ha enfocado más a la prevención, en algunos padecimientos ha sido efectivo, pero en otros como las enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT) todavía falta mucho por hacer.

A las enfermedades crónicas no transmisibles corresponden cifras muy altas de mortalidad en México, por ejemplo, más del 59% de las muertes registradas al año son por causa de la diabetes, siendo ésta la primera causa de muerte en el país; teniendo muchas complicaciones a lo largo de la vida del enfermo que pudieran prevenirse con acciones concretas, interdisciplinarias y comprometidas tanto a nivel institucional como social, familiar y personal. Tal situación afecta en mayor o menor grado a todas las zonas y regiones del país.

Dentro de ello se tiene la propuesta de una intervención integral, pues se busca modificar (en primera instancia) el estilo de vida del paciente, por medio de la actividad física, una alimentación adecuada y la adherencia terapéutica al tratamiento farmacológico; con el objetivo de impactar de manera favorable en sus hábitos, atendiendo al paciente, previniéndolo de futuras complicaciones y buscando la incidencia en su familia.

Cada una de las enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT) atendidas dentro de las unidades médicas, como son la diabetes, obesidad y riesgo cardiovascular, deben ser vistas desde diferentes perspectivas que de ninguna manera se contraponen, ya que cualquiera de ellas tiene incidencia en la persona como ente bio-psico-social, en su familia al repercutir en la forma de convivencia y concepción de sí misma a partir del cambio o asignación de roles que no se había contemplado, en la sociedad al repercutir en la calidad y esperanza de vida, en la productividad de los individuos y en los servicios que cada uno de sus miembros necesita del sistema de salud en la búsqueda del desarrollo óptimo.

Como se mencionó anteriormente, cuando surge una enfermedad, la distribución de roles y funciones de cada uno de los familiares necesita redefinirse; esta redefinición será tanto más profunda y potencialmente complicada, cuanto más importantes eran los roles o las funciones familiares de la persona enferma; así mismo la dinámica familiar presenta alteraciones que repercuten directamente en la calidad de vida; por ello es importante proporcionarle al paciente y a su familia los elementos y herramientas necesarias que ayuden a que este aspecto lo enfrenten de la mejor manera, tomando en cuenta sus recursos y capacidades, haciéndolos partícipes de su propio cambio.

La calidad de vida debe ser entendida como el bienestar y satisfacción de la persona, que le permita tener la capacidad de actuar o funcionar en un momento dado de su vida. Es un concepto subjetivo, propio de cada individuo, que está muy influido por el entorno en el que vive, como la sociedad, la solvencia económica, la cultura, la escala de valores, etc.

A partir de lo anterior se ubica a Trabajo Social como la profesión que se encarga de analizar las necesidades de los diferentes actores sociales, con el fin de encontrar caminos más viables para la satisfacción de sus necesidades tomando en cuenta los recursos psicológicos, sociales y económicos con los que cuentan los sectores participantes. Debe por lo tanto realizar una lectura crítica de la realidad social, con miras a una acción transformadora y superadora de la misma, mediante su intervención en problemáticas determinadas, teniendo la capacidad





de crear nuevas formas de acción, elaborando estrategias metodológicas que respondan a las características de la realidad en la que se actúa.

Para ello es muy importante la intervención de otras disciplinas que coadyuven al cumplimiento de los objetivos comunes con la participación activa y constante de cada una de las áreas que intervengan en la atención, prevención y promoción de la salud en las UNEMEs EC, integrando siempre al individuo y a la comunidad en su labor.

En todo este proceso es fundamental la participación del profesional de trabajo social, como educador para la salud y como motivador para efectuar cambios en los estilos de vida de la población.



3. OBJETIVOS

3.1 Objetivo General

Unificar los criterios y lineamientos de los procedimientos técnico-operativos de Trabajo Social para la aplicación del modelo de Prevención Clínica de las UNEMEs EC, dirigidos a las personas con padecimientos de Sobrepeso, Riesgo Cardiovascular y Diabetes Mellitus, con el fin de otorgar un manejo integral e interdisciplinario encaminado a la prevención y control de las ECNT, objetivo principal de las UNEMEs EC, así como sensibilizar al personal de Trabajo Social sobre la importancia de su participación como profesional de la salud en el proceso educativo.

3.2 Objetivos Específicos

- Informar y sensibilizar a los pacientes que son referidos del 1er primer nivel sobre el modelo de atención de la UNEME EC, y de la importancia de su participación en el control del padecimiento.
- Realizar estudio social así como cuestionarios a los pacientes que cumplan con los requisitos administrativos y clínicos y que acepten llevar su tratamiento en la UNEME mediante la firma de la carta de corresponsabilidad.
- Reintegrar a tratamiento a los pacientes que por algún motivo no hayan asistido a sus consultas.
- Elaborar y actualizar anualmente el Diagnóstico Comunitario.
- Integrar Directorio de Unidades Médicas que sean afines a las ECNT y Directorio de Redes Sociales.
- Participar en las intervenciones programadas de promoción y prevención del equipo interdisciplinario (escuelas, centros laborales y módulos comunitarios).
- Integrar a los Grupos Preventivos UNEME EC el mayor número posible de personas, referidas del trabajo comunitario, orientándolas y sensibilizándolas sobre la importancia de los beneficios de la actividad física y alimentación saludable con la inclusión de la familia.
- Motivar a los grupos para que sean permanentes y autogestivos, a través de dinámicas grupales de integración, sensibilización, reflexión, etcétera, insistiendo en los beneficios para la salud que conllevan las actividades grupales, con la finalidad de que en el futuro funjan como promotores de salud en su comunidad.
- Participar en todas las sesiones de trabajo del equipo interdisciplinario siendo propositivos, manteniendo comunicación constante en beneficio de los pacientes y para el óptimo funcionamiento de la unidad con el fin de cumplir los objetivos como UNEME EC.
- Promover el cumplimiento de los procesos de SICALIDAD (designación del Aval Ciudadano, aplicación de encuestas, colocación de Buzón de quejas, sugerencias y felicitaciones y la participación en el COCASEP).
- Realizar las actividades correspondientes al área de trabajo social, para cumplir con los objetivos y metas del modelo de prevención clínica en ECNT necesarios para la acreditación de la UNEME EC.



4. PERFIL DEL TRABAJADOR SOCIAL

Sexo. Indistinto

Escolaridad. Licenciado o Técnico en Trabajo Social

Requisitos. Cumplir con los rubros arriba señalados y haber tomado el curso de capacitación para la implementación de las UNEMEs EC.

Haber tomado o estar tomando el diplomado en Prevención Clínica de Enfermedades Crónicas

4.1 Habilidades y destrezas

- Tolerancia
- Manejo del estudio socio económico
- Manejo de grupos
- Manejo de internet
- Desarrollo en el trabajo comunitario
- Facilidad para el trabajo en equipo
- Habilidad para transmitir información y conocimientos de forma clara y amena.

4.2 Actitudes

- Positiva
- De empatía
- De liderazgo
- De compromiso
- Responsable
- Con iniciativa
- De respeto



5. METODOLOGÍA

5.1 Tiempo de intervención

El tiempo establecido de atención a los pacientes de las Unidades de Especialidades Médicas en Enfermedades Crónicas es de seis a doce meses como máximo, dependiendo de la evolución clínica de cada paciente se determinará el tiempo de permanencia.

5.2 Requisitos administrativos

Los pacientes que se recibirán en las UNEMEs EC deberán:

- Cumplir con el perfil clínico.
- Ser referidos de su unidad médica de primer nivel de atención (Centro de salud), teniendo la UNEME EC previo conocimiento y aceptación del paciente.
- Presentar póliza vigente de afiliación al Seguro Popular.
- Ser pacientes regulares en su asistencia a control médico, mínimo 2 consultas con cierta periodicidad en los últimos 6 meses (corroborado en tarjetero de control y expediente clínico); en el caso de pacientes de reciente diagnóstico, deberán permanecer al menos 6 meses en su unidad de primer nivel de atención, para poder ser referidos.

5.3 Aportaciones terapéuticas de Trabajo Social para la población en riesgo

- Reconocer los recursos de los individuos, las familias, los grupos preventivos y la comunidad con el fin de aprovecharlos, organizarlos y coordinarlos, para promover una mejor participación en la atención a las necesidades de salud.
- Identificar diferentes tipos de barreras que interfieran en la prestación de los servicios y en el cumplimiento de los objetivos de la UNEME EC.
- Promover el cambio de actitudes desfavorables para la salud, por conductas que favorezcan su fomento, conservación y restauración.
- Formación y organización de grupos preventivos para que participen en las actividades de promoción de la salud.
- Promover permanentemente el trabajo en equipo teniendo una actitud solidaria.
- Participar con eficacia en la elaboración y ejecución de los proyectos a realizar.
- Aplicar las estrategias de promoción a la salud y prevención de los padecimientos crónicos no transmisibles con base en la evidencia (diagnóstico comunitario).

CUADRO DE COMPETENCIAS PARA TRABAJO SOCIAL EN UNEME_s EC

ELEMENTOS BÁSICOS PARA LA ATENCIÓN EN LA UNEME EC	COMPETENCIAS	
	CONOCIMIENTOS	HABILIDADES
Trabajo social como primer contacto	Reconocer y valorar, a través de la entrevista, los problemas de salud, sociales o de otro tipo del paciente. Conocer su rol a desempeñar dentro del equipo, para realizar una adecuada intervención.	Dar un trato digno y respetuoso. Desarrollar una buena comunicación con el individuo. Priorizar las necesidades. Respetar y promover la autonomía de los individuos y la familia.
Atención adecuada	Conocer e identificar las nuevas tecnologías. Conocer la aplicación de las buenas prácticas de la gestión clínica.	Aplicar los procedimientos de manera eficiente en el uso de la red de servicios de salud. Definir las responsabilidades de cada uno de los miembros del equipo.
Atención Integral e Integrada.	Conocer el ciclo vital individual y familiar.	Aplicar los conocimientos para el abordaje del ciclo vital individual y familiar de una manera integrada.
Orientación familiar.	Conocer y aplicar metodologías y herramientas para identificar: Situación socio-económica, cultural y dinámica familiar. Situación de salud. Red de servicios.	Ver al individuo como parte de su contexto familiar. Realizar entrevistas familiares. Recolectar, utilizar y analizar la información adecuada. Emplear la visión integral para promover el autocuidado.
Acceso y cobertura	Identificar barreras de acceso. Conocer estrategias que permitan extender la protección social en salud.	Identificar los grupos específicos que tienen barreras de acceso. Proponer y aplicar estrategias para reducir las barreras de acceso. Facilitar el diálogo.
Trabajo en equipo	Conocer y aplicar el código ético entre el equipo, con el individuo, la familia y la comunidad. Conocer y definir roles y responsabilidades de los miembros del equipo.	Elaborar, desarrollar y participar en los procesos del trabajo en equipo, a través de la comunicación, coordinación, participación y la toma de decisiones. Negociar condiciones de trabajo con la finalidad de alcanzar los objetivos.
Énfasis en promoción de la salud y prevención de las ECNT	Conocer la situación de salud de la comunidad. Conocer conceptos básicos sobre prevención de la enfermedad y promoción de la salud. Prevención de las ECNT a través de Grupos Preventivos.	Facilitar el aprendizaje conjunto del equipo de salud y la comunidad. Aplicar las estrategias de promoción de la salud y prevención de las ECNT con base en la evidencia, y promover en la comunidad el auto-cuidado de la salud.



Mecanismos de participación.	Conocer los espacios de concertación. Conocer metodologías para la comunicación efectiva entre los miembros del equipo y la comunidad.	Habilidad del equipo para trabajar en forma conjunta con la comunidad. Desarrollar mecanismos de cooperación y negociación, así como de corresponsabilidad del equipo con el individuo y la comunidad.
Normativa	Conocer la normativa de todo el equipo multidisciplinario de la UNEME EC, incluyendo normas oficiales. Conocer los aspectos generales del seguro popular.	Aplicar las normas de la UNEME EC a la realidad local, y las normas oficiales al trabajo diario. Informar al usuario los requisitos básicos del seguro popular para recibir atención en la UNEME EC.





6. ALCANCE DE LAS UNEMES EC

6.1 Lugar y forma de atención

Las Unidades de Especialidades Médicas de Enfermedades Crónicas, están diseñadas para coadyuvar a disminuir la prevalencia de ECNT, evitar o posponer la aparición de complicaciones en este tipo de pacientes que sean beneficiarios del seguro popular, así como dar respuesta a las demandas de la población en riesgo, en aquellas localidades en donde funcionen las UNEMEs EC.

En estas unidades se brinda una atención integral a pacientes ambulatorios, implementando un modelo interdisciplinario de atención, controlando y previniendo complicaciones de las enfermedades crónicas como: sobrepeso, obesidad, riesgo cardiovascular y diabetes.

6.2 Aspectos generales

La promoción de la salud se consigue a través de 3 mecanismos:

- Auto-cuidado, decisiones y acciones que el individuo toma en beneficio de su propia salud.
- Ayuda mutua o acciones que las personas realizan para ayudarse unas a otras.
- Entornos sanos o creación de las condiciones necesarias para que lo sean y entornos que favorezcan la salud.

6.3 Estrategias de atención al paciente

- Conocer previamente cada uno de los instrumentos a aplicar a los pacientes, con la finalidad de obtener a través de estos la información precisa y evitar la pérdida innecesaria de tiempo y atención.
- Evitar distracciones que pudieran generarse durante la atención al paciente, como el sonar del teléfono celular, hablar con algún compañero situaciones personales, etc.
- Respetar los tiempos de trabajo establecidos previamente.
- Participar activamente en la elaboración de los proyectos y en su implementación, de igual manera en los trabajos que se desarrollen en las UNEMEs EC.
- Usar el uniforme correcto en buenas condiciones de aliño e higiene.
- Evitar ingerir alimentos dentro del servicio.
- Evitar permanecer fuera del servicio más tiempo del necesario.
- Realizar los informes y notas de manera oportuna.
- Manejar de forma adecuada las técnicas de la entrevista (lenguaje verbal y no verbal).
- Fomentar la formación de redes sociales dentro y fuera de la Unidad.
- Respetar ideas, creencias, usos y costumbres de los pacientes y familiares, siempre y cuando no afecten al paciente ni al resto de los usuarios de la Unidad.
- Brindar la asesoría correspondiente a las personas que lo soliciten.
- Deberá conservar la evidencia documental de todas las acciones descritas en el protocolo.
- El área física deberá permanecer en buenas condiciones de higiene y mantenimiento, así como el mobiliario y equipo.
- Trabajo Social debe conocer las normas oficiales de: Diabetes, Hipertensión, Sobrepeso y Dislipidemias.
- Trabajo Social manejará agenda y notas de seguimiento manuales.
- El área de Trabajo Social deberá contar con el impreso del Protocolo de Trabajo Social para la Atención de Pacientes con Enfermedades Crónicas: Sobrepeso, Riesgo Cardiovascular y Diabetes.





7. Actividades del área de Trabajo Social

7.1 Entrevista inicial al paciente

- 7.1.1 Informa sobre los objetivos y modelo de atención de la UNEME EC.
- 7.1.2 Recaba firma en la Carta de Corresponsabilidad.
- 7.1.3 Elabora Estudio Social.
- 7.1.4 Aplica 2 Cuestionarios de Historia de Conductas Personales y Alimentarias.

7.2 Alta del paciente

- 7.2.1 El paciente será dado de alta de la UNEME EC en un periodo de 6 a 12 meses como máximo.
- 7.2.2 Trabajo social entregará al paciente documentos de alta.

7.3 Seguimiento de pacientes

- 7.3.1 Trabajo Social dará seguimiento a todos los pacientes enviados a 2° nivel de atención médica.
- 7.3.2 Orientará al paciente y familiar para interconsultas facilitándole los trámites y traslado.
- 7.3.3 Informará a recepción del alta del paciente que regresa al primer nivel de atención, para que proporcione cita a los 6 y 12 meses para valoración.

7.4 Rescate de pacientes

- 7.4.1 Llamada telefónica al domicilio del paciente.
- 7.4.2 Búsqueda del paciente por medio de Trabajo Social de primer nivel.
- 7.4.3 Visita domiciliaria.

7.5 Coordinar y realizar pausa para la salud

- 7.5.1 En conjunto con el coordinador de la UNEME EC, trabajo social elaborará programación anual para la realización de la Pausa para la Salud, donde se incluirán a todos los integrantes del equipo.
- 7.5.2 Trabajo social verificará que se realice en tiempo y forma.

7.6 Trabajo Comunitario

- 7.6.1 Elaboración del Diagnóstico Comunitario, orientado a las ECNT, en coordinación con todo el equipo interdisciplinario.
- 7.6.2 Elaboración del Directorio de Redes de Referencia y Contrareferencia, (en coordinación con la Jurisdicción Sanitaria), así como del directorio de redes sociales.
- 7.6.3 Lleva a cabo coordinación con escuelas, áreas laborales, centros comunitarios, (mercados, iglesias, centros comerciales, culturales y recreativos), para efectuar las intervenciones del equipo de la UNEME EC.
- 7.6.4 Difusión, formación, capacitación y seguimiento de los Grupos Preventivos que podrán formarse en escuelas y áreas laborales.
- 7.6.5 Participa en escuelas áreas laborales y módulos comunitarios en coordinación con nutrición y enfermería.
- 7.6.6 Aplica cuestionarios para determinar factores de riesgo en personas captadas en la comunidad.
- 7.6.7 Cuando la plantilla del personal de campo no esté completa o no exista, por lo menos una vez al mes deberá realizarse el trabajo comunitario.

Nota: Los procedimientos de estas actividades están descritas en el Manual de Atención Comunitaria.





7.7 Atención a Grupos Preventivos

7.7.1 Forma al menos cuatro Grupos Preventivos al año, si existe la plantilla completa del personal de campo, uno en escuelas, uno en áreas laborales y dos en la UNEME EC (en caso de contar con turno vespertino serán dos al año por turno).

7.7.2 Realiza coordinación con los presidentes de los grupos.

7.7.3 Coordina capacitaciones para los grupos con el equipo UNEME EC.

Nota: Los procedimientos de estas actividades están descritas en el Manual de Atención Comunitaria.

7.8 Promover el cumplimiento de los procesos de SICalidad

7.8.1 Designación de Aval Ciudadano.

7.8.2 Aplicación de encuestas.

7.8.3 Instalación del Buzón de Quejas, Sugerencias y Felicitaciones.

7.8.4 Participación en el COCASEP.

7.9 Coordinación extramuros

7.9.1 Trabajo Social mantendrá coordinación con diversas áreas, instancias e instituciones.

7.9.2 Elaborara los oficios necesarios para establecer coordinación con las instituciones educativas y centros laborales.



8. Procedimientos

8.1 Entrevista inicial al paciente

8.1.1 La persona encargada de recepción llevará al paciente con trabajo social.

8.1.2 Recepción indicará a trabajo social el motivo de asistencia del paciente al área.

- Para conocimiento de requisitos administrativos de la UNEME EC.
- Para inicio de la atención como paciente de la UNEME EC.

8.1.3 Informar acerca de los requisitos administrativos de la UNEME EC y en caso de no cumplirlos invitarlo a regresar una vez que los tenga, y de tenerlos cubiertos iniciar la atención formalmente.

8.1.4 Dar a conocer al paciente el modelo de atención de la UNEME EC y la forma interdisciplinaria de trabajo.

8.1.5 En caso de que el paciente no acepte llevar su tratamiento en la UNEME EC, o que no sea candidato para estar en la unidad, Trabajo Social informará mediante nota informativa manual a la unidad de primer nivel que lo refirió, su decisión y que continuará su atención en esa unidad médica.

8.1.6 En este momento trabajo social debe evaluar si el paciente reúne las características para adherirse al tratamiento.

8.1.7 Si el paciente acepta la atención en la UNEME, trabajo social informa sobre el contenido de la Carta de Corresponsabilidad formaliza la misma recabando firma del paciente, y sensibiliza sobre la importancia de su participación en el tratamiento. Trabajo social integrará expediente manual, el cual contendrá nota u hoja de referencia del 1er. Nivel, carta de corresponsabilidad y documento de vigencia de Seguro Popular (Póliza), pedirá al paciente que acuda con su cartilla para las consultas de enfermería.

8.1.8 Realización del Estudio social. Utilizando la herramienta del expediente clínico electrónico el trabajador social registrará la información necesaria en el formato del estudio social. En los datos complementarios de trabajo social deberán registrarse datos personales (hábitos y estilos de vida), y familiares del paciente que sean necesarios para la elaboración del diagnóstico social, que pueden interferir en la adherencia al tratamiento médico y que por el diseño del estudio no estén contemplados en el mismo. Por cuestiones éticas y prácticas es necesario que las actividades se realicen como están descritas en el protocolo.

8.1.9 Aplicación y registro del Cuestionario de Historia de conductas alimentarias y de riesgo a las ECNT.

8.1.10 Aplicación y registro del Cuestionario de Historia de conductas personales, de auto-percepción y de momentos de riesgo a las ECNT.

8.1.11 Aclarar dudas surgidas a lo largo de la entrevista y darla por terminada.

8.1.12 Agendará cita al paciente para seguimiento rutinario o por alguna necesidad o situación específica.



8.1.13 Referir al paciente nuevamente a recepción.

8.1.14 Elaboración de Diagnóstico y Plan social que aporten elementos para la construcción del diagnóstico integrado.

8.1.15 Revisión del correcto llenado de los instrumentos.

NOTA: Duración de la actividad: 60 minutos.

8.2 Alta del paciente

8.2.1 El alta del paciente de la UNEME EC se dará cuando el padecimiento se encuentre controlado y haya concluido su tratamiento con todas las áreas. Debiendo ser esto en un lapso de 6 a 12 meses como máximo, el tiempo dependerá de la evolución clínica del paciente (no necesariamente el paciente deberá permanecer los 12 meses en la unidad).

8.2.2 Trabajo social entregará al paciente nota de contra-referencia (en formato que maneje la jurisdicción correspondiente), copia de la nota elaborada por el médico en expediente clínico electrónico, copia de la tarjeta de control y nota de trabajo social para la unidad de primer nivel, el médico concentrará la información de la atención interdisciplinaria proporcionada por todos los profesionales.

8.2.3 Una vez que el paciente sea dado de alta de la UNEME EC deberá regresar a los 6 y 12 meses para seguimiento (valoración por todas las áreas), por lo que Trabajo Social elaborará nota de alta para enviar a la unidad de 1er nivel y solicitará a recepción le agende cita y le informe a trabajo social la fecha, para que a su vez lo agende y pueda recordarle al paciente su cita unas semanas antes.

8.2.4 Trabajo social deberá informar posterior a la fecha de alta, al centro de salud que el paciente fue contrareferido, dará seguimiento vía telefónica para constatar que acudió nuevamente a la unidad de primer nivel, esto podrá corroborarlo después de 1 o 2 meses de la fecha de alta, estas acciones deberá registrarlas en expediente clínico electrónico.

8.3 Seguimiento de pacientes

8.3.1 Cuando un paciente sea enviado por complicaciones médicas al 2º nivel de atención, se manejará con Nota de Referencia (en formato que maneje la jurisdicción correspondiente) y Trabajo Social deberá constatar con la unidad hospitalaria que el paciente esté siendo atendido en la unidad médica correspondiente y registrarlo en expediente clínico electrónico.

8.3.2 En caso de que el paciente requiera de valoración médica en unidad de 2º nivel con cualquier especialista (interconsulta), Trabajo Social concertará la cita vía telefónica y le dará al paciente y/o familiar las indicaciones necesarias para facilitarle la atención y traslado a la unidad. Deberá dar seguimiento a todos los casos, y llevará un control en formato específico para tal fin.





8.3.3 Trabajo social deberá conocer el movimiento del tarjetero (el médico de la UNEME EC será el responsable del manejo adecuado) de acuerdo a la siguiente clasificación:

- Reingreso, cuando se recibe por 1ª vez en la UNEME EC al paciente.
- Pasivo, los que terminaron el tratamiento pero que regresaran en 6 y 12 meses.
- Inactivo los que ya no se reincorporaran a tratamiento a la unidad (por inasistencias injustificadas, por referencia a 2º nivel o por término de tratamiento).

8.3.4 Trabajo Social realizará seguimiento a todos los pacientes de la UNEME EC. Y en el expediente electrónico quedarán registradas las acciones.

Nota: Una vez que el paciente ya no se encuentre en la UNEME, deberá existir en el expediente físico los siguientes documentos: Nota de referencia o contrareferencia (formato que maneje la jurisdicción); copia de la nota elaborada por el médico en expediente clínico electrónico; copia de la tarjeta de control; y nota de seguimiento de Trabajo Social.

8.4 Rescate de pacientes

8.4.1 Recepción informará diariamente a Trabajo Social el nombre de los pacientes que no asistieron a su cita.

8.4.2 Trabajo Social localizará a dichos pacientes mediante 2 llamadas telefónicas, en los cinco días posteriores a su inasistencia, a los números telefónicos proporcionados por el mismo.

8.4.3 En caso de no localizar al paciente se dejará recado informando el motivo de la llamada, el nombre de la Unidad, número telefónico y nombre del trabajador social.

8.4.4 Una vez logrado el contacto vía telefónica, se realizará una entrevista informal conociendo los motivos por los cuales el paciente no asistió a su cita, recordando la importancia de su participación en el cumplimiento de los objetivos.

8.4.5 Comunicar al paciente con recepción para agendar una nueva cita en el servicio correspondiente.

8.4.6 En caso de no localizar al paciente por teléfono, trabajo social de la UNEME EC se pondrá en contacto con trabajo social o persona que coordine al Grupo de Ayuda Mutua del primer nivel de atención (de donde fue referido el paciente), pidiendo su apoyo para localizarlo en el grupo de dicha Unidad de salud, con la finalidad de referirlo nuevamente a la UNEME EC para agendar la cita correspondiente y continuar con el tratamiento médico en ésta.

8.4.7 Se llevará a cabo seguimiento vía telefónica con la trabajadora social o con la persona de primer nivel con quien se hizo el contacto.

8.4.8 Pasados quince días sin respuesta por parte del paciente, se agendará la realización de la visita domiciliaria en la siguiente semana.

8.4.9 Durante la visita domiciliaria se realizará una entrevista informal al paciente o a la persona que atienda la visita en ausencia de éste; conociendo los motivos de su inasistencia a la UNEME EC, recordando la importancia de su





participación en el mejoramiento de su calidad de vida e invitándolo a solicitar cita nuevamente de manera personal o vía telefónica.

8.4.10 Si el paciente no asiste nuevamente a su cita, se realizará el contacto vía telefónica.

8.4.11 Una vez logrado el contacto vía telefónica, se agendará cita en Trabajo Social.

8.4.12 El día de la cita se realizará una entrevista buscando los motivos de inasistencia del paciente a sus citas en la Unidad, proponiendo en conjunto alternativas de solución a las limitantes y necesidades expuestas por el paciente; recordando los compromisos establecidos previamente y acordando nuevos a partir de la situación que se presente.

8.4.13 Referir al paciente con recepción para agendar nueva cita en el servicio correspondiente, previo acuerdo de que no volverá a faltar a ella.

8.4.14 Trabajo Social elaborará una nota por cada una de las acciones realizadas informando de enlaces, contactos, llamadas telefónicas (con pacientes o personal de salud de otras unidades) u otras actividades relacionadas con el rescate de pacientes.

8.4.15 Cuando sean justificadas las inasistencias, dependiendo de los motivos del paciente la Unidad valorará cuántas serán permitidas.

8.4.16 Cuando sean injustificadas y después de todo el procedimiento arriba descrito, en la segunda falta procederá la baja del paciente de la Unidad, elaborando Nota de Contra referencia para informar por escrito a la Unidad de primer nivel que lo refirió el motivo de la baja, especificando hasta el momento de su última visita, las intervenciones que cada área haya realizado con el paciente. Se anexará una impresión de la tarjeta de control.

8.4.17 Trabajo social realizará nota de seguimiento de la baja en el expediente electrónico.

NOTA: Tiempo total de la actividad: aproximadamente 3 semanas.

8.5 Coordinación para la realización de la pausa para la salud

8.5.1 Trabajo Social en conjunto con el coordinador de la UNEME EC, elaborarán la programación anual (o mensual) de la “Pausa para la Salud”, en donde participarán todas las áreas. Los integrantes del equipo interdisciplinario firmarán de enterados al recibir copia de dicha programación, además se sugiere que el documento se coloque en un lugar visible.

8.5.2 La pausa se realizará invariablemente todos los días hábiles de la UNEME EC, en un horario fijo que determine el equipo interdisciplinario.

8.5.3 Trabajo social deberá verificar que la actividad se lleve a cabo en tiempo y forma previamente establecidos, para lo cual debe llevar listas de asistencia que archivará esta área.





8.5.4 En las sesiones del equipo de la UNEME EC se comentará el desarrollo de la actividad física efectuada durante la semana.

NOTA: Duración de la actividad: 20 minutos.

8.6 Promoción del cumplimiento de los procesos de SICalidad

Este modelo de gestión tiene como finalidad proteger la seguridad de los pacientes a través de una prestación médica efectiva, segura y de calidad. Que incluye la designación del Aval Ciudadano, aplicación de encuestas de satisfacción del usuario, instalación del Buzón de Quejas, Sugerencias y Felicitaciones y la participación en el COCASEP (Comité de Calidad y Seguridad del Paciente).

8.6.1 Trabajo social promoverá la designación del Aval Ciudadano, en cuanto inicie actividades la UNEME EC, haciendo énfasis en que no deberá ser usuario de los servicios de la UNEME EC (paciente o integrante de los Grupos Preventivos).

8.6.2 Las funciones del Aval Ciudadano son: aplicar la Encuesta de Satisfacción del Usuario, difundir los derechos generales de los pacientes, realizar propuestas de mejora, solicitar y recibir información sobre los proyectos de calidad y seguridad de los pacientes que se desarrollan en la unidad, participar en el Comité de Calidad en Salud (CECAS) y en el COCASEP.

8.6.3 Las encuestas serán aplicadas tanto por el aval ciudadano como por el personal de la UNEME, con la finalidad de hacer un comparativo de los resultados.

8.6.4 En la evaluación del monitoreo ciudadano se podrá constatar la satisfacción del usuario en los tiempos de espera de consulta, así como en la información dada por el médico sobre el diagnóstico y el tratamiento en consulta externa.

8.6.5 El aval ciudadano presenta los resultados al coordinador de la UNEME EC, y en coordinación con este se realizarán propuestas de mejora. Los resultados deberán difundirse a los usuarios y prestadores del servicio en lugar visible.

8.6.6 Informa también a los Comités de Calidad en Salud y a la ciudadanía de los resultados y propuestas de mejora.

8.6.7 Trabajo social instalará el “Buzón de Quejas y sugerencias” de la UNEME EC en una caja de madera o plástico con el letrero de “Buzón de Quejas y Sugerencias”

8.6.8 Cerca del buzón se colocarán los formatos (el anexo incluido en el protocolo o bien el que maneje la jurisdicción) con tres espacios mínimos para anotar:

- Queja o sugerencia
- Nombre
- Fecha

8.6.9 El buzón permanecerá cerrado en el área de recepción, únicamente el Aval Ciudadano y personal de la jurisdicción





tendrán en su poder la llave para revisarlo.

8.6.10 Cada quince días en coordinación con trabajo social y el responsable de la UNEME EC, el Aval Ciudadano, dará lectura a cada una de las quejas y sugerencias y felicitaciones.

8.6.11 Trabajo social realizará una crónica de la reunión antes descrita, dándole lectura durante la siguiente sesión efectuada con el equipo interdisciplinario de la Unidad, para plantear las acciones y estrategias a seguir y dar solución a las deficiencias y necesidades expresadas por la población asistente a la UNEME EC.

8.6.12 Se darán a conocer al “aval ciudadano” cada uno de los puntos acordados por el equipo de la Unidad en relación a las quejas y sugerencias, ya que éste será el encargado de dar seguimiento a la resolución de cada una de las opiniones recibidas por la UNEME EC.

8.6.13 Como complemento de estas actividades trabajo social elaborará un cartel con el número de CALIDATEL, donde explique la función de este servicio, y que deberá colocarse en la recepción de la UNEME EC en lugar visible para los usuarios.

8.6.14 Trabajo social promocionará que la Unidad se incorpore al COCASEP (Comité de Calidad y Seguridad del paciente) jurisdiccional a través de un oficio para asistir a las reuniones que se realicen en dicho comité.

8.6.15 La persona que asista a las reuniones del COCASEP, podrá ser cualquier integrante del equipo de salud de la UNEME EC.

8.6.16 Trabajo social concentrará las minutas generadas en las reuniones del COCASEP.

8.7 COORDINACIÓN EXTRAMUROS

8.7.1 Trabajo Social realizará la coordinación extramuros necesaria para el cumplimiento de las actividades requeridas en el presente protocolo. Algunas de las instancias con las que tendrá comunicación son:

- Con Trabajo Social y otras áreas de Unidades Médicas de 1ero. y 2do. Nivel.
- Jurisdicción sanitaria.
- Asociaciones Civiles y Protección civil.
- Organismos gubernamentales (DIF y otros).
- Instituciones de Asistencia Privada y Organizaciones Religiosas.
- Cualquier grupo social que pueda ayudar al paciente, su familia y a los Grupos Preventivos UNEME EC.





9. Metas

- 9.1** El total de pacientes que sean atendidos en la UNEME EC deberán contar con estudio social, así como Carta de Corresponsabilidad y los cuestionarios de Historia de Conductas Alimentarias e Historia de Conductas Personales.
- 9.2** Realizar seguimientos de caso a todos los pacientes que lo ameriten, deberá existir la nota correspondiente en expediente electrónico.
- 9.3** Realizar las actividades apegándose a lo señalado en el protocolo para el rescate de pacientes.
- 9.4** Elaborar en el plazo establecido (tres meses) el Diagnóstico Comunitario y mantenerlo actualizado.
- 9.5** Realizar los permisos necesarios (mínimo 4 anuales) para el trabajo en escuelas y centros laborales.
- 9.6** Participar en todas las actividades de promoción que realice el equipo interdisciplinario en escuelas, centros laborales y módulos comunitarios.
- 9.7** Instalar al menos 4 módulos comunitarios al mes (si se cuenta con el personal de campo).
- 9.8** Integrar por lo menos a la mitad de personas invitadas en módulos comunitarios a los Grupos Preventivos UNEME EC.
- 9.9** Formar al menos 4 Grupos Preventivos UNEME EC, uno en escuelas, uno en áreas laborales y dos en la unidad (en caso de contar con turno vespertino serán dos al año por turno en la unidad).
- 9.10** Lograr la permanencia indefinida de los Grupos Preventivos UNEME EC.
- 9.11** Participar en todas las sesiones de trabajo del equipo interdisciplinario.
- 9.12** Realizar las gestiones necesarias para que se cumplan los procesos requeridos por SICalidad: Elección de Aval Ciudadano, Aplicación de Encuestas de Trato Digno, Instalación de Buzón de Quejas, Sugerencias y Felicitaciones e integración al COCASEP.





Indicadores de Trabajo Social

Trabajo con pacientes	Porcentaje de cumplimiento
Entrevista inicial	100 %
Carta de corresponsabilidad	100 %
Estudio social y cuestionarios	100 %
Seguimiento de casos (Notas de seguimiento)	100 %
Rescate de pacientes	100 %

TRABAJO COMUNITARIO	SEMANAL	MENSUAL	ANUAL	Porcentaje de cumplimiento
Elaboración de diagnóstico comunitario			1	100 %
Gestión de permisos			4	100 %
Intervención en escuelas	1	4	48	100 %
Intervención en centros laborales	1	4	48	100 %
Promoción, educación y prevención en módulos comunitarios	1	4	48	100 %
Formación de Grupos Preventivos UNEME EC			1 en escuelas 1 en áreas laborales 2 en la unidad (por turno)	100 %
Apoyo a sesiones de capacitación	1	4	48	100 %

Trabajo interdisciplinario	Porcentaje de cumplimiento
Sesiones de equipo (crónica de grupo)	100 %



10. Mecanismos de control

10.1 Información

Trabajo social deberá realizar informes mensuales, trimestrales y anuales. A través de los instrumentos operativos diseñados para tal fin, que se entregan en concentrado anexo. El cumplimiento de metas e indicadores, se podrá revisar en los reportes del SIS del expediente clínico electrónico de la UNEME EC.

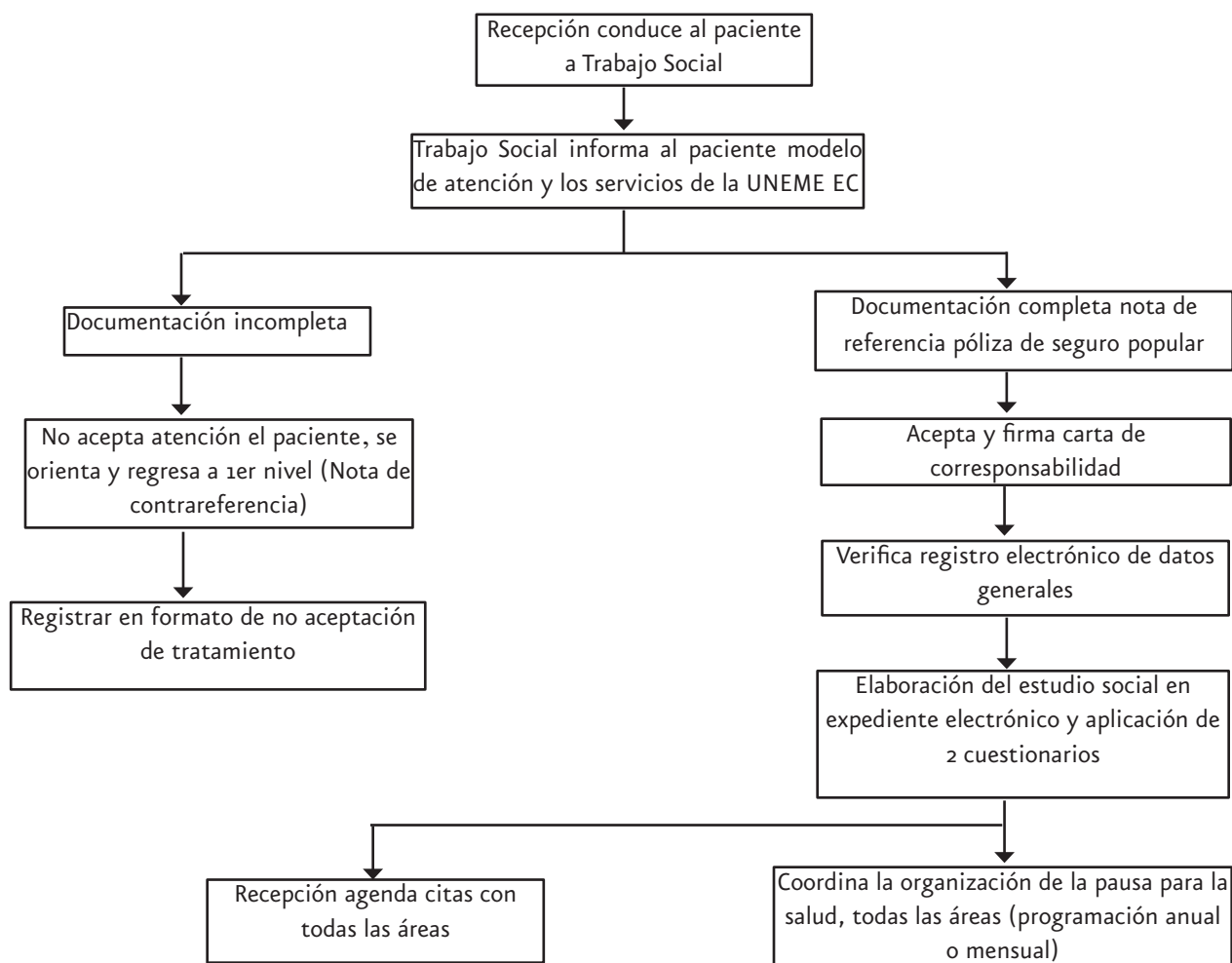
10.2 Supervisión

La realizará en primera instancia el coordinador médico de la UNEME, a través de las sesiones del equipo interdisciplinario y los informes que reciba de trabajo social, posteriormente el equipo de gestión clínica de CENAPRECE en las visitas de seguimiento también efectuarán la supervisión. El equipo de la UNEME contará con la asesoría permanente de la coordinación de trabajo social del CENAPRECE.

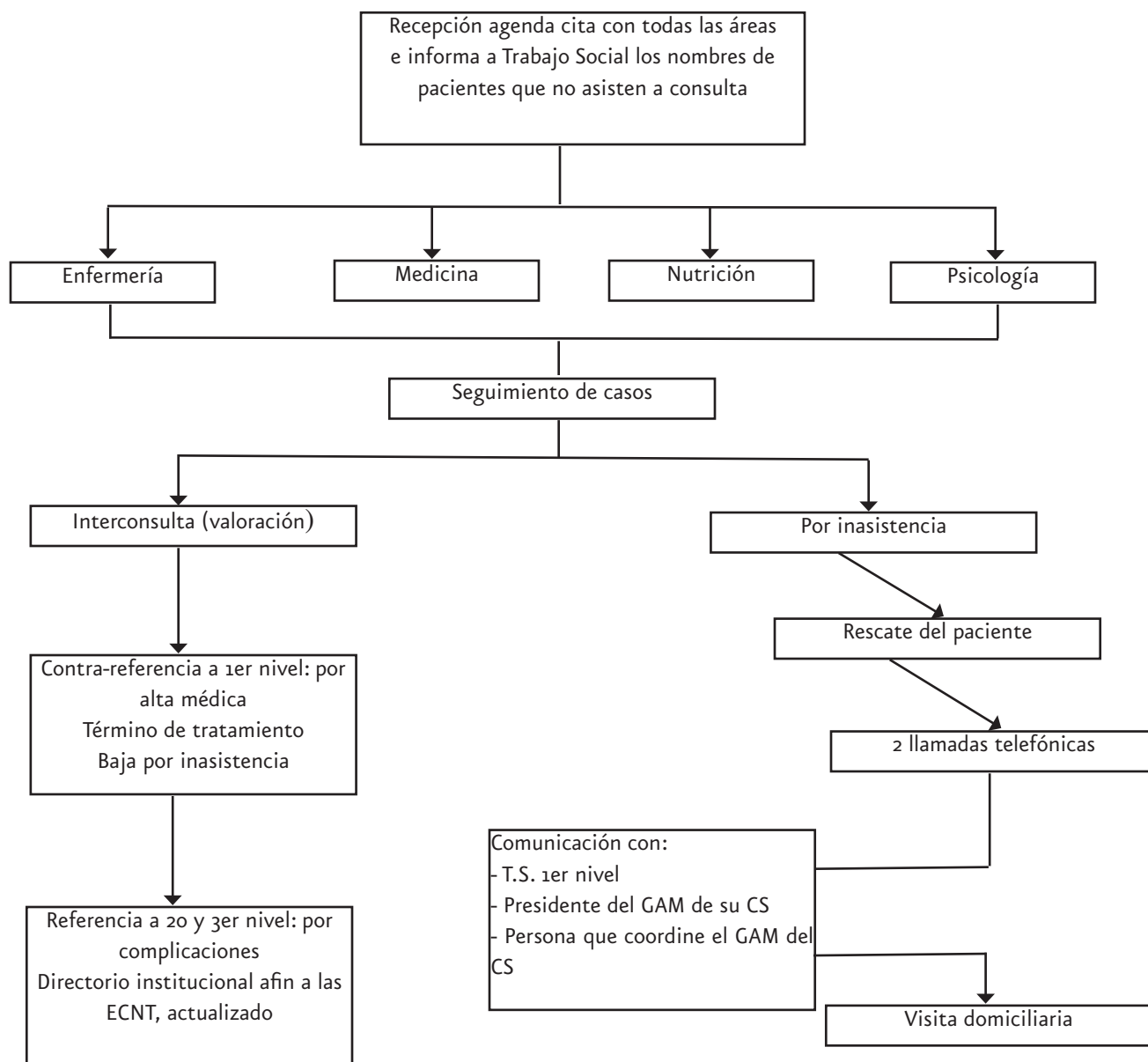
10.3 Evaluación y Control

Se llevará a cabo con el registro de los resultados obtenidos que permitirá evaluar las actividades en base a las metas y objetivos planteados. La evaluación permitirá confirmar si los procedimientos están cumpliendo con lo esperado o es necesario replantear las estrategias de acción.

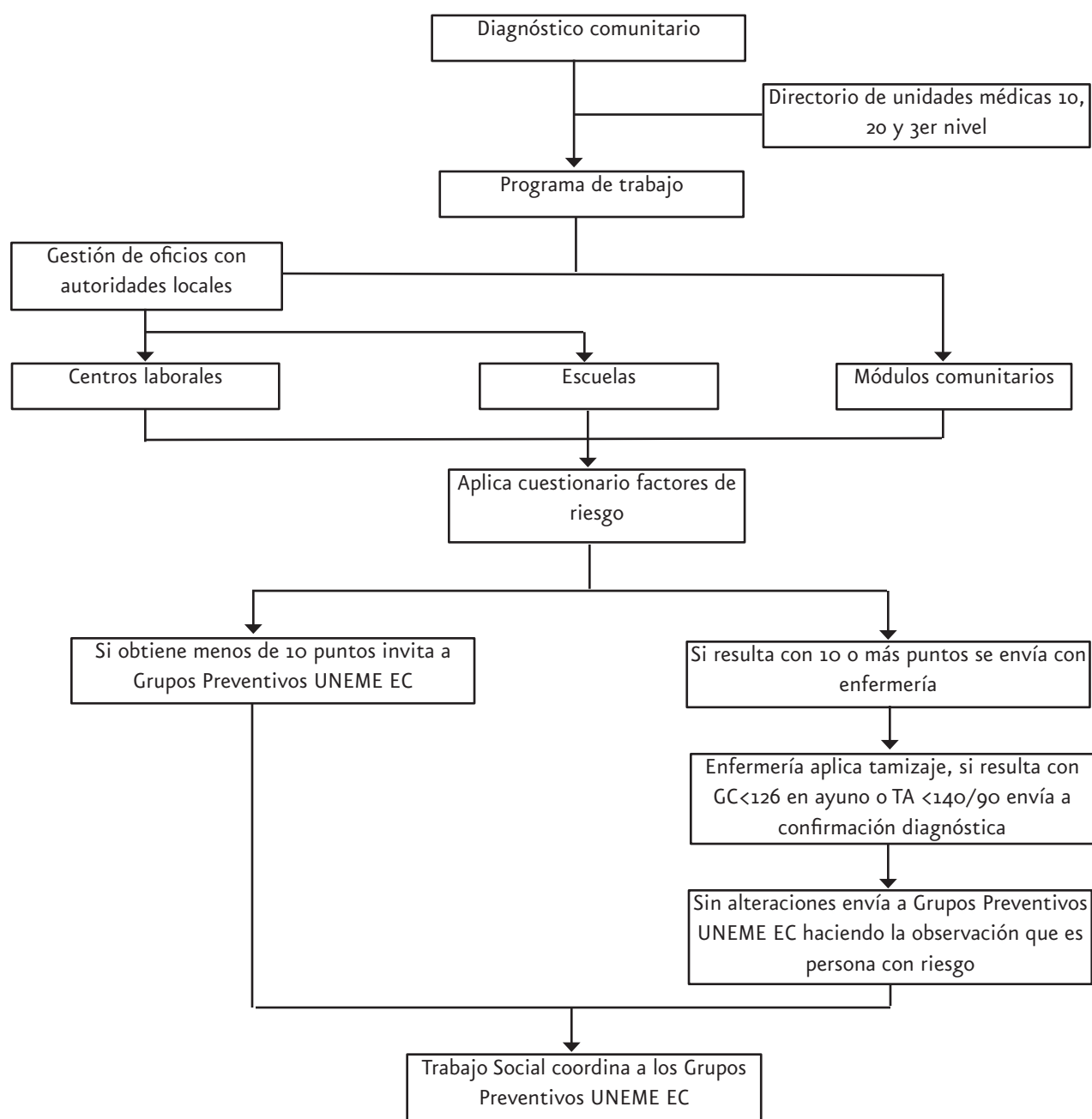
Flujograma de atención al paciente



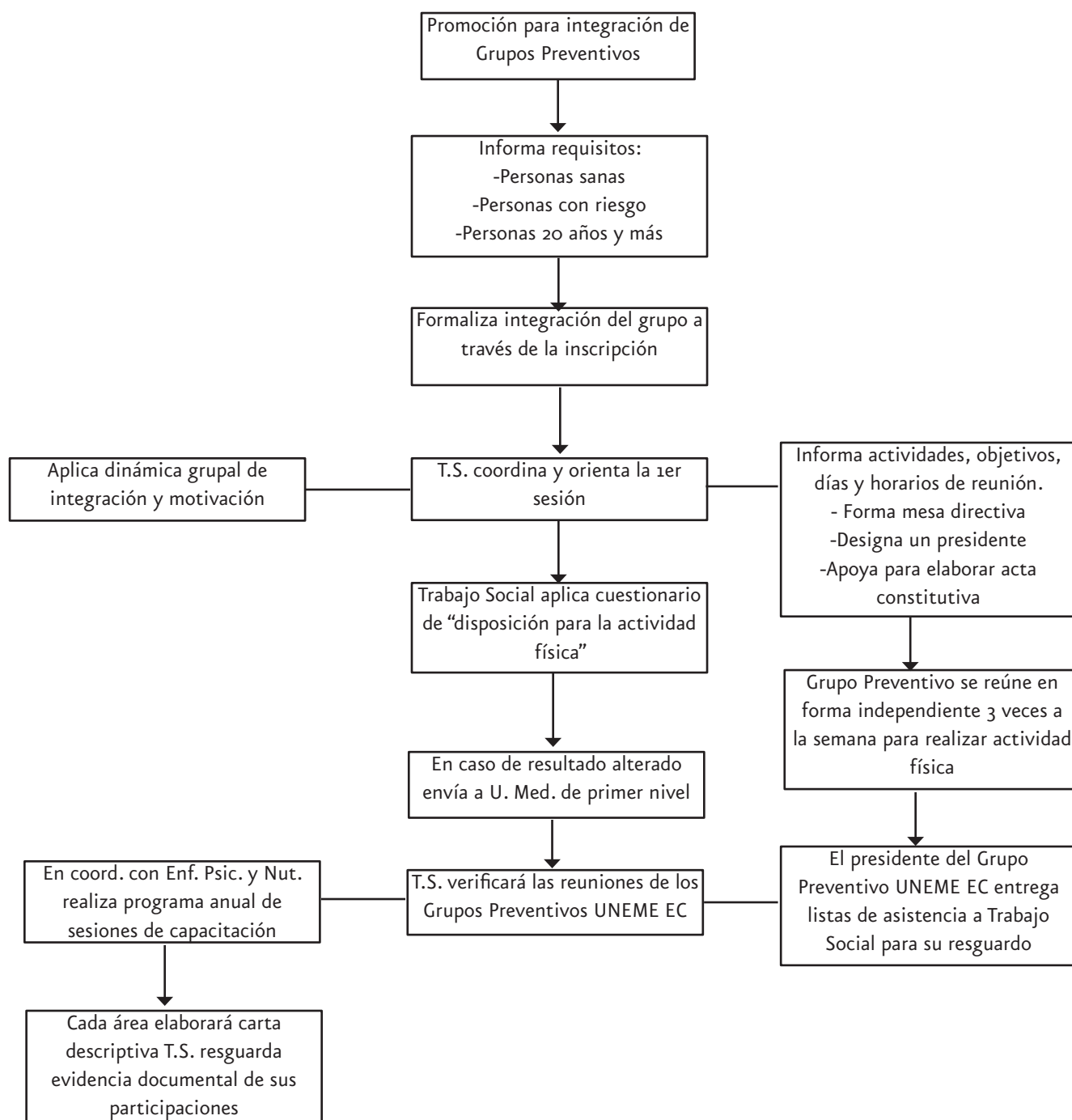
Flujograma del seguimiento de pacientes



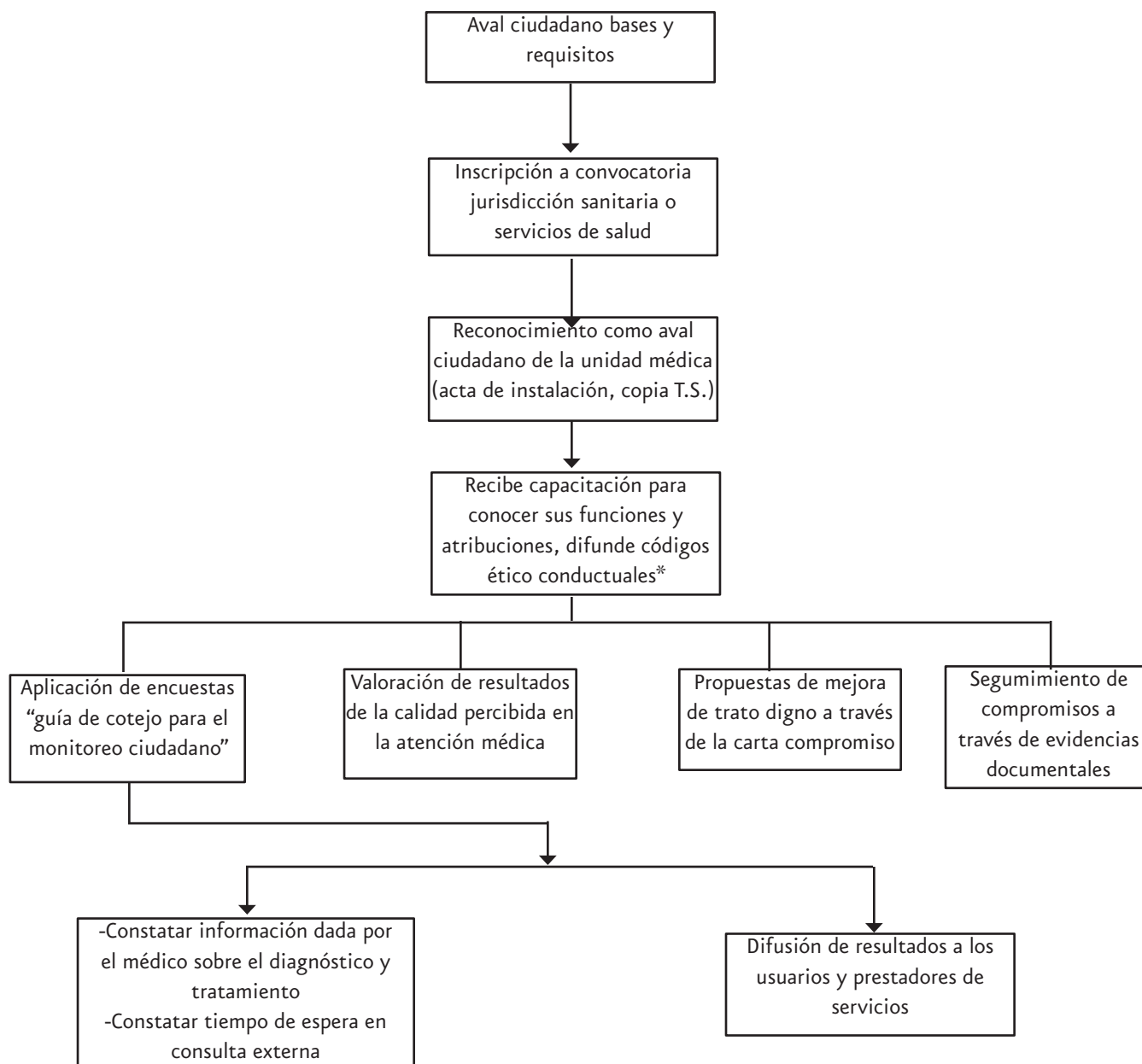
Flujograma del trabajo comunitario



Flujograma del trabajo con Grupos Preventivos



Flujograma del proceso del aval ciudadano



* Códigos ético-conductuales y beneficios del sistema de protección social en salud:

- Carta de derechos generales de los pacientes.
- Carta de derechos de los médicos.
- Código de ética para el personal de enfermería.
- Código de bioética para el personal de salud (Audiovisual, pláticas, carteles, folletos, etc.).

12. GLOSARIO DE TÉRMINOS

Analfabetismo. Falta de instrucción elemental de un país, referida especialmente al número de sus ciudadanos que no saben leer ni escribir. En los países que tienen una escolarización obligatoria, concretamente en el Primer Mundo, el analfabetismo es minoritario.

Autoestima. Es lo que las personas piensan y sienten sobre sí mismas, no lo que otros piensan o sienten sobre ellas. Desarrollar la autoestima es desarrollar la convicción de que uno es competente para la vida y merece la felicidad, lo cual ayudará a alcanzar las metas en cualquier aspecto de la vida, incluyendo la salud física.

Diagnóstico Social. Síntesis de la descripción del sujeto y de su situación tiende a, establecer relaciones causa-efecto; a determinar los factores que impulsan al sujeto a recurrir al servicio; a realizar un estudio crítico de sus proyectos y posibilidades y; a calcular las medidas que el trabajador social debe proponer y discutir con el sujeto o la familia para resolver el problema.

Es un análisis de la información obtenida del caso, de la actitud del sujeto frente al problema y de los recursos familiares y extra familiares detectados en la investigación que pueden ser útiles para la resolución de los problemas. Los elementos básicos que debe contener el diagnóstico social son: actitud del paciente y etapa de duelo en que se encuentra ante el padecimiento; presencia de alguna adicción; hábitos alimentarios; nivel de autoestima, auto-cuidado y auto-efectividad; si existe sedentarismo o si realiza alguna actividad física; tipo de familia; dinámica familiar y actitud de la familia hacia el paciente y ante el padecimiento.

Estudio Social. Es la investigación de los datos relevantes del paciente y sus entornos más próximos y la relación de estos con el problema o motivo de estudio.

Entrevista. Conversación o comunicación oral y personal, que se realiza con el propósito de investigar algún aspecto de interés para el Trabajador Social, que debe ser producido bajo un sistema o procedimiento adecuado.

Familia. En Las Ciencias Sociales la familia es un grupo social básico creado por vínculos de parentesco o matrimonio, presente en todas las sociedades. Idealmente, la familia proporciona a sus miembros protección, compañía, seguridad y socialización.

La estructura y el papel de la familia varían según la sociedad. La familia nuclear (dos adultos con sus hijos) es la unidad principal de las sociedades más avanzadas. En otras está subordinado a una gran familia con abuelos y otros familiares, una tercera unidad es la familia mono-parental, en la que los hijos viven sólo con el padre o la madre en situación de soltería, viudez o divorcio.

La familia desempeña un conjunto de funciones esenciales, todas de tipo social, éstas se pueden dividir en dos grupos:

- Funciones físicas: reproducción, económica y protección.
- Funciones sociales: formación del individuo-Instrucción, educación, socialización-desarrollo y bienestar de cada miembro de la familia.

La familia es la forma de vinculación y convivencia más íntima en la que la mayoría de las personas suelen vivir la mayor parte de su vida.

En sentido estricto y restringido, se designa como familia al grupo que tiene su fundamento en lazos consanguíneos. En su acepción amplia, la palabra “familia” hace referencia al conjunto de ascendentes, descendentes, colaterales y afines con un tronco genético común.

Familia, ciclo vital. La familia es un sistema vivo, que interactúa con el medio constantemente y que experimenta cambios en forma continua. Estas adaptaciones no son siempre fáciles y requieren de un alto nivel de flexibilidad, las



etapas del ciclo de la familia son: formación de la pareja, nacimiento de los hijos, familia con hijos pequeños, familia con hijos en edad escolar, familia con hijos adolescentes, desprendimiento e independencia de los hijos y reencuentro de la pareja o nido vacío.

Familia, clasificación:

Por su integración:

- Familia nuclear: Llamada también familia “elemental”, “simple” o “básica”; es aquella constituida por el hombre, la mujer y los hijos socialmente procreados o reconocidos civilmente por ambos cónyuges.
- Familia mono-parental o uni-parental: Unidad familiar en la que sólo hay un progenitor, el padre o la madre. Desde el punto de vista antropológico los sistemas de parentesco de las sociedades preindustriales son complejos: pueden ser matrilineales (basados en la madre o en la línea femenina de herencia) o patrilineales, dando lugar a un parentesco múltiple con agrupaciones familiares extensas. Se denomina familia mono-parental a un núcleo, en donde una familia con hijos dependientes, uno de los progenitores no vive con ellos.
- Familia reconstruida: Es aquella en la que dos personas después de un divorcio forman un nuevo núcleo con los hijos de uno de ellos o de ambos.
- Familia compuesta: Grupo formado por familias nucleares o por parte de éstas.
- Familia extensa: Hace referencia al conjunto de ascendientes, descendientes, colaterales y afines de una familia nuclear. Generalmente, en las sociedades industrializadas la familia extensa no vive en la misma vivienda.

Por su funcionalidad:

Familia disfuncional. Las familias disfuncionales se originan inicialmente por altos niveles de ansiedad relacionados con una situación estresante. Un hecho observable en las familias disfuncionales es que forman parte de un proceso multi-generacional, sus características son:

- Ideación (o idealización) de la pareja y/o padres
- Búsqueda de aprobación
- La familia es un sistema cerrado
- Competencia mal sana
- Roles impuestos
- Sistema de negación y decepción
- Límites familiares rígidos o difusos (no claros)
- Secretos
- Culpa
- Vergüenza
- Castigo
- No existen reglas

Familia funcional. El funcionamiento de una familia es medible en relación a la claridad de los límites en la estructura, en relación a la adaptación y la solución de conflictos, sus características son:

- Dinámica familiar equilibrada
- Desarrollo integral
- Crecimiento de todos sus miembros
- Comunicación adecuada clara y directa





- Límites y reglas claras
- Socialización
- Valores positivos
- Roles claros
- Afectos de bienestar

Interconsulta. Solicitud para examinar un paciente, para aclarar una duda, caso o asunto con la consideración de un especialista.

Nota de Referencia. Nota médica con la que se remite (enviar a una persona para que llegue a un determinado sitio o persona) a un paciente de una unidad médica de menor nivel a otra de mayor nivel.

Nota de Contra-Referencia. Nota médica con la que se regresa a un paciente a su unidad de origen después de haber estado en tratamiento durante algún tiempo.

Red social. Grupo de personas, miembros de una familia, vecinos, amigos y otras personas, capaces de aportar ayuda (moral o económica) y apoyo reales, desinteresados y duraderos a un individuo o una familia.

Las redes sociales se clasifican en:

Primarias. Componen la suma de todas las relaciones que un individuo percibe como significativas o define como diferenciadas de la masa anónima de la sociedad (Carlos Sluski 1996). Dentro de las cuales se distingue:

- Familia
- Familia extensa
- Amigos
- Vecindario

Secundarias. Relaciones entabladas en el microsistema, en estas redes secundarias podemos distinguir dos grupos. Uno más próximo a las redes primarias, pero cuyas relaciones se entablan con características más periféricas respecto a la relación; que no por ello dejan de ser significativas. En ellas encontramos a:

- Grupos recreativos
- Relaciones comunitarias y religiosas
- Relaciones laborales o de estudio
- Grupos de ayuda mutua

Institucionales. Se hallan en el sistema externo, respecto del círculo interior micro sistémico. Estas redes están integradas por instituciones que brindan servicios educativos, asistenciales y de control social. Su característica más destacable, es que no constituyen redes ecológicas, si no que son creadas para ampliar los recursos de los sistemas naturales. Componen las mismas:

- Escuela
- Hospital o equipos de salud
- Sistema judicial

Rol. Conjunto de expectativas de comportamiento exigidas a los que ocupan una posición social determinada.

Los roles o papeles sociales configuran un conjunto de pautas y reglas de comportamiento socialmente identificadas y fácilmente reconocibles, construyendo un marco de interacción en las relaciones interpersonales y grupales.

Visita domiciliaria. Técnica de investigación cuya finalidad es la de conocer, analizar, diagnosticar y evaluar las características y condiciones ambientales, socioeconómicas, de salud y culturales de la familia y/o del sujeto de investigación.





Siglas de organismos de la Secretaría de Salud relacionados con la UNEME EC:

CAUSES. Catálogo Universal de Servicios de Salud

CENCOD. Centro Nacional de Información y Concentración de Datos

CLUES. Clave Única de Establecimientos de Salud

COCASEP. Comité de Calidad y Seguridad del Paciente

DGIS. Dirección General de Información en Salud

DGTI. Dirección General en Tecnología e Informática

ECNT. Enfermedades Crónicas No Transmisibles

GAM. Grupo de Ayuda Mutua

SICALIDAD. Sistema Integral de Calidad

SINAIS. Sistema Nacional de Información en salud

SIS. Sistema de Información en Salud

SIVEGAM. Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Grupos Preventivos UNEME EC

UNEME. Unidad de Especialidades Médicas



13. INSTRUMENTOS Y HERRAMIENTAS

13.1 Instrumentos que aplican con los pacientes de la UNEME EC:

- 13.1.1 Carta de Corresponsabilidad
- 13.1.2 Estudio Social
- 13.1.3 Nota de Trabajo Social
- 13.1.4 Cuestionarios de Trabajo Social
- 13.1.5 Formato Concentración diaria de Trabajo Social
- 13.1.6 Formato Concentración mensual de Trabajo Social
- 13.1.7 Formato de Contra-referencia
- 13.1.8 Formato para registro de Referencias y Contra-referencias
- 13.1.9 Formato para registro de Referencias recibidas
- 13.1.10 Formato para registro de Interconsultas
- 13.1.11 Formato para registro de pacientes que no aceptan tratamiento
- 13.1.12 Formato para Quejas Sugerencias y Felicitaciones
- 13.1.13 Letrero para el Buzón de Quejas Sugerencias y Felicitaciones
- 13.1.14 Programación de Pausa para la Salud en la UNEME
- 13.1.15 Formato para registro de participantes en la Pausa para la Salud
- 13.1.16 Encuesta de Satisfacción del Usuario

13.2 Instrumentos que aplican para el trabajo de campo o comunidad:

- 13.2.1 Cuestionario de Factores de Riesgo
- 13.2.2 Formato de Informe mensual (I) de Trabajo de campo o comunidad
- 13.2.3 Formato de Informe mensual (II) de trabajo de campo o comunidad

13.3 Instrumentos que aplican con los Grupos Preventivos UNEME EC:

- 13.3.1 Cuestionario de Disposición para la actividad física
- 13.3.2 Lista de Asistencia a Grupos Preventivos UNEME EC
- 13.3.3 Acta Constitutiva para el Grupo Preventivo UNEME EC
- 13.3.4 Formato de Registro y Control de los Grupos Preventivos UNEME EC
- 13.3.5 Formato del SIS
- 13.3.6 Formato de Reporte Trimestral

ANEXO

Información sobre el aval ciudadano

Es una experiencia de participación de grupos organizados de la sociedad civil, ONG, grupos académicos y otras instituciones (asociaciones civiles, instituciones de asistencia privada, empresas privadas y ciudadanos a título personal e individual) en la evaluación de los componentes de calidad percibidos en la prestación de servicios de salud.

El Aval Ciudadano es el intermediario entre el paciente y el personal de salud, es la persona encargada de realizar el monitoreo ciudadano.

¿Cuál es su objetivo?

Avalar los resultados del monitoreo de trato digno a los usuarios con el fin de tomar decisiones conjuntas para la mejora de atención que concluye con el establecimiento de compromisos. Lograr que las organizaciones de la sociedad civil sean el enlace entre las instituciones y los usuarios de los servicios de salud y sus voceros respecto a la calidad percibida en la atención médica.

Avalar la transparencia de los resultados y mejora de trato digno en las unidades médicas de las instituciones de salud del país e impulsar la rendición de cuentas para recuperar la confianza de la ciudadanía.

Funciones:

1. Recabar información a través de la encuesta de satisfacción de mejora de trato digno.
2. Los avales ciudadanos realizan encuestas a los usuarios de las unidades médicas, para conocer la percepción de estos en relación a la atención percibida. Su misión es escuchar a los pacientes y las familias.
3. El aval difunde los Derechos Generales de los Pacientes, promoviendo la exigibilidad y su tutela, procurando que las organizaciones de salud aprendan a escuchar la opinión de los usuarios.
4. Realizan propuestas de mejora y establecen compromisos con el responsable de la unidad y su personal, para mejorar localidad en la atención en los servicios de salud y efectúan el seguimiento de los compromisos hasta lograr su cumplimiento.
5. Así mismo el aval es informado respecto a los proyectos de calidad y seguridad de los pacientes que se desarrollan en la unidad.
6. El aval participa en el Comité Estatal de Calidad y puede ser invitado al Comité de Calidad y Seguridad del Paciente (COCASEP).
7. Para la acreditación de las unidades que prestan servicios al Seguro Popular, es imprescindible contar con el Aval Ciudadano.

Bases y requisitos para constituirse como aval ciudadano

1. Para poder participar como aval ciudadano debe ser persona mayor de edad, saber leer y escribir, ser una asociación o persona que asuma el compromiso de aval ciudadano, sin retribución alguna, que no sea servidor público en las unidades de salud o directivo y tener la aceptación como aval de la unidad médica.
2. Inscribirse como aval ciudadano en las convocatorias que se realicen por las jurisdicciones sanitarias o servicios de salud.
3. Deberá recibir capacitación para conocer sus funciones, fortalecer sus capacidades para la aplicación de encuestas y para la valoración de resultados mediante el método de monitoreo ciudadano.
4. Que el solicitante conozca los compromisos del aval ciudadano y los derechos de los usuarios que debe tutelar para su aceptación.
5. Levantar un acta de instalación que se formalizará en el evento de toma de protesta y bienvenida de los avales ciudadanos. Misma que deberá conservar trabajo social de la UNEME EC.



-
6. La Dirección General de Comités Estatales de Salud (DGCEs) remitirá constancia de Constitución del Aval Ciudadano para su entrega a las asociaciones o avales individuales junto con la copia del acta que deberá obrar en poder del aval ciudadano.
 7. Los avales ciudadanos tendrán, asignada una unidad médica, donde evaluarán la calidad de la atención que perciban los usuarios que para tal fin sean encuestados o entrevistados.
 8. El aval ciudadano formalizará una Carta Compromiso con la dirección de la unidad médica en la que se establezca el compromiso de revisar y superar la deficiencias en cuanto a trato digno, confort e información hacia el usuario.



BIBLIOGRAFÍA

1. Diario Oficial de la Federación. Publicación, DOF: 11/02/2010. ACUERDO por el que se crea el Consejo para la prevención y Control de las Enfermedades Crónicas No Transmisibles.
2. Manual de Implementación en UNEME Enfermedades Crónicas: Sobrepeso, Riesgo Cardiovascular y Diabetes, Secretaría de Salud, México, 2008.
3. Manual de Trabajo Social, Manuel Sánchez Rosado, Escuela Nacional de Trabajo Social, UNAM/Plaza y Valdez. México, D.F. 1999.
4. Promoción Social, Silvia Galeana de la O. Escuela Nacional de Trabajo Social, UNAM/Plaza y Valdez. México, D.F. 1999.
5. Grupos de Ayuda Mutua, Guía Técnica para su funcionamiento, Programa de Salud en el Adulto y en el Anciano, SSA.
6. Guía para pacientes, Hipertensión Arterial, Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud, SSA, México, 2008.
7. Modelo de Gestión para la calidad total hacia la competitividad adaptado al sector salud, Mtro. Antonio Heras Gómez. Ing. Luis Carlos Lozano Fortún. Dr. Carlos Martínez Fernández, Dirección General de Calidad y Educación en Salud, SSA, México, 2011.



**PROTOCOLO DE TRABAJO SOCIAL PARA
LA ATENCIÓN DE PACIENTES CON
ENFERMEDADES CRÓNICAS:
SOBREPESO, RIESGO
CARDIOVASCULAR Y DIABETES**

Se terminó de imprimir y encuadernar en el mes
de octubre de 2010 en Pressprinting S.A. de C.V
La edición consta de 1,000 ejemplares.

