

123



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERIA Y OBSTETRICIA

ESTAMPADO

LA IMPORTANCIA DE LOS CONOCIMIENTOS DEL EGRESADO DE LA CARRERA DE ENFERMERIA EN LOS NIVELES TÉCNICO Y LICENCIATURA, PARA REALIZAR SU SERVICIO SOCIAL EN EL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN A LA SALUD

T E S I S

QUE PARA OBTENER EL TITULO DE LICENCIADO EN ENFERMERIA Y OBSTETRICIA

P R E S E N T A

RIVERA CARMONA JUAN GABRIEL



281606

DIRECTOR DE TESIS: MTRA. EVA REYES GÓMEZ, Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia, Coordinación de Servicio Social

MEXICO D F . JULIO 2000





Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

AGRADECIMIENTOS

A la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia de la UNAM por formarme como profesional del área de la salud.

A la Dirección General de Salud Pública del Distrito Federal por el apoyo brindado para la realización del presente trabajo.

A la Lic. Ma de los Ángeles Anaya por brindarme su valioso apoyo y asesoría desinteresada en la realización de este proyecto.

A los maestros por brindarme sus conocimientos durante mi formación profesional.

A mi Tío Nabor que me apoyo durante la realización de este trabajo

A mis mejores amigos universitarios por compartir los proyectos realizados, alegrías y el verdadero significado de la amistad, por siempre gracias.

A Dios.

Por darme la fortaleza para seguir luchando a superar mis metas en esta vida, por que nunca me has dejado solo. Es mi sustentor, mi guía, mi salvador y protector por siempre me ha dado amor y felicidad, por esto te doy las gracias por ayudar a conseguir una mas de mis grandes éxitos.

A mis Padres.

Cirilo e Irma gracias porque siempre me han apoyado y motivarme para seguir adelante en mi vida profesional, ya que han compartido alegrías y tristezas y han estado conmigo en las buenas y en las malas, por siempre mil gracias.

A mis Hermanos.

Con cariño a Norma, Israel y Joaquín dedico a ustedes este logro deseando que en el futuro alcancen los objetivos que en la vida se propongan esperando ser un ejemplo a seguir para su proceso de formación profesional.

A mi Mtra, Eva Reyez G.

Por brindarme y trasmitirme sus conocimientos para llevar acabo la conclusión de una de mis metas y por el apoyo que me ha brindado al compartir los momentos más difíciles de mi vida, ya que me ha dado su valiosa amistad y que se convirtió en una persona muy especial, que llevare siempre dentro de mi vida con gratitud y respeto gracias.

A ti Amor

Por tu cariño, comprensión que me has dado y ese aliento de fuerza que siempre me aportas convirtiéndome en el hombre más feliz, por que siempre fuiste y serás el amor de mi vida.

CONTENIDO

INTRODUCCIÓN.....	1
<u>I. FUNDAMENTACION DEL TEMA INVESTIGACIÓN.....</u>	2
1.1 Descripción de la situación del problema.....	3
1.2 Identificación del problema.....	4
1.3 Objetivos de la investigación.....	4
1.3.1 General.....	4
1.3.2 Específicos.....	4
<u>II. MARCO CONCEPTUAL.....</u>	5
2.1 Atención Primaria a la Salud.....	6
2.1.1 Ampliación de la cobertura de los Servicios de Salud.....	6
2.1.2 Participación Comunitaria.....	8
2.1.3 Descentralización y Coordinación Interinstitucional.....	8
2.1.4 Aumento de la capacidad operativa del sistema y de los servicios de Salud.....	9
2.1.5 Mejoría de la relación entre eficacia y eficiencia.....	9
2.1.6 Definición de los niveles de atención.....	10
2.1.7 Fortalecimiento de las unidades periféricas de la red de servicios.....	10
2.1.8 Selección de tecnologías en salud y atención primaria.....	10
2.1.9 Educación sanitaria comunitaria.....	11
2.1.10 Construcción de mensajes educativos.....	13
2.1.11 Elaboración del material educativo.....	14
2.1.12 Formación del personal.....	14
2.1.13 Ejecución del programa.....	14
2.1.14 Evaluación del programa.....	14
2.1.15 Las necesidades de salud de la comunidad.....	14
2.1.16 Las necesidades de salud de la comunidad y la teoría de las necesidades.....	16
2.1.17 Conceptos de nivel de vida.....	18
2.1.18 Indicadores del nivel de salud.....	18
2.1.19 Factores que influyen en la salud.....	20
2.1.20 Condiciones socioeconómicas y salud.....	21

2.1.21 Cultura y salud.....	21
2.2. Reforma del sector salud 1995-2000 en la Republica Mexicana.....	23
2.2.1. El Paquete Básico de Servicios de Salud.....	25
2.2.1.1. Saneamiento básico a nivel familiar.....	25
2.2.1.2. Manejo Efectivo de Diarreas en el Hogar.....	26
2.2.1.3. Tratamiento Antiparasitario a las familias.....	29
2.2.1.4. Identificación de signos de alarma de las infecciones respiratorias agudas.....	30
2.2.1.5. Prevención y control de la tuberculosis.....	31
2.2.1.6. prevención y control de la Hipertensión Arterial y Diabetes Mellitus....	34
2.2.1.7. Programa de Inmunizaciones.....	38
2.2.1.8. Vigilancia de la nutrición y crecimiento del niño.....	39
2.2.1.9. Planificación Familiar.....	41
2.2.1.10. Atención prenatal, del parto y puerperio.....	42
2.2.1.11. Prevención de accidentes y manejo inicial de lesiones.....	44
2.2.1.12. Participación social.....	45
2.2.1.13. Prevención y control de la Rabia.....	47
2.2.1.14. Salud Bucal.....	48
2.2.1.15. Prevención y control de las Enfermedades de Transmisión Sexual..	49
2.3. APRENDIZAJE.....	52
2.3.1. El problema filosófico de la educación.....	54
2.3.2. Significado y concepto de educación.....	54
2.3.3. Teorías de aprendizaje.....	57
2.3.4. El condicionamiento instrumental operante.....	57
2.3.5. El reforzamiento de la conducta.....	57
2.3.6. El aprendizaje cognoscitivo.....	58
2.3.7. El aprendizaje significativo.....	59
2.3.8. Leyes de aprendizaje.....	59
2.3.9. Ley del uso o del ejercicio.....	60
2.3.10. Ley del efecto.....	60
2.3.11. La Educación como Proceso exclusivamente Humano.....	60
2.3.12. Planes y Programas para la formación de recursos de Enfermería....	61

2.3.13. Plan de estudios de la carrera de Enfermería y Obstetricia.....	62
2.3.14. Otras Escuelas que imparten la carrera de enfermería.....	64

III. ESTRUCTURA DE LA INVESTIGACIÓN.....66

3.1 Variables de la investigación.....	67
3.2 Indicadores de las variables dependientes.....	67
3.3 indicadores de las variables independientes.	67
3.4 Metodología.....	67
3.4.1 Tipo de diseño.....	67
3.5 Criterios.....	68
3.5.1 Inclusión.....	68
3.5.2 Exclusión.....	68
3.5.3 Eliminación.....	68
3.6 Técnicas e Instrumentos de datos utilizados.....	68
3.6.1 Fichas de trabajo.....	68
3.6.2 Cuestionario.....	68
3.7 Universo	69
3.8 Muestra.....	69
3.9 Prueba estadística.....	69
3.10 Recolección de datos.....	69
3.11 Fuentes Consultadas	69
3.11.1 Directas.....	69
3.11.2 Indirectas	69
3.12 Organización de la investigación.....	70
3.12.1 Recursos Humanos.....	70
3.12.2 Recursos Materiales.....	70
3.12.3 Recursos físicos.....	70
3.12.4 Recursos Económicos.....	70

<u>IV RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN</u>	71
CONCLUSIONES	112
FUENTES BIBLIOGRÁFICAS	117
ANEXO	120

INDICE DE CUADROS

	PAG.
CUADRO NO.1	QUÉ ES ATENCIÓN PRIMARIA A LA SALUD.....72
CUADRO NO.2	EN QUE AÑO Y REUNIÓN QUEDÓ ESTABLECIDA LA ESTRATEGIA DE ATENCIÓN PRIMARIA A LA SALUD.73
CUADRO NO. 3	QUE PROGRAMAS COMPRENEN LA ESTRATEGIA DE ATENCIÓN PRIMARIA A LA SALUD.....74
CUADRO NO. 4	CUALES SON LAS ACCIONES PARA ALCANZAR LAS METAS DE ATENCIÓN PRIMARIA A LA SALUD.....75
CUADRO NO. 5	A QUE TIPO DE POBLACIÓN SE APLICA LA ATENCIÓN PRIMARIA A LA SALUD.....76
CUADRO NO. 6	QUE ES EL PAQUETE BÁSICO DE SERVICIOS DE SALUD.....77
CUADRO NO. 7	CUALES SON LAS ACCIONES QUE SE REALIZAN EN EL PROGRAMA DE SANEAMIENTO BÁSICO A NIVEL FAMILIAR.....78
CUADRO NO. 8	CUALES SON LOS MÉTODOS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR NATURALES.....79
CUADRO NO. 9	CUALES SON LOS DATOS QUE SE COLOCAN EN LA LAMINILLA PARA TOMAR LA MUESTRA DE PAPANICOLAU.....80
CUADRO NO. 10	CUANTAS CONSULTAS DEBEN REALIZARSE EN EL CONTROL PRENATAL COMO MÍNIMO.....81
CUADRO NO. 11	CUALES SON LAS ACTIVIDADES QUE SE REALIZAN EN EL CONTROL PRENATAL.....82
CUADRO NO. 12	CUALES SON LOS SIGNOS DE ALARMA EN UN EMBARAZO.....83

CUADRO NO. 13	CUALES SON LOS FACTORES DE RIESGO QUE SE DETECTAN EN LA VIGILANCIA DE LA NUTRICIÓN Y CRECIMIENTO DEL NIÑO.....	84
CUADRO NO. 14	CUÁLES SON LAS ACCIONES QUE SE REALIZAN EN LA VIGILANCIA DE LA NUTRICIÓN Y CRECIMIENTO DEL NIÑO.....	85
CUADRO NO. 15	MENCIONE LOS SIGNOS DE DESNUTRICIÓN.....	86
CUADRO NO. 16	EN LA CARTILLA DE VACUNACIÓN SE ANOTA.....	87
CUADRO NO. 17	QUÉ ES LA CADENA DE FRÍO.....	88
CUADRO NO. 18	A LA APLICACIÓN DEL BIOLÓGICO SE LE INFORMA A LA MADRE SOBRE.....	89
CUADRO NO. 19	QUE ES DIARREA.....	90
CUADRO NO. 20	CUÁLES SON LOS SIGNOS DE DESHIDRATACIÓN PARA LA APLICACIÓN DEL PLAN A, B O C.....	91
CUADRO NO. 21	EN QUÉ CONSISTE LA AMIBIASIS.....	92
CUADRO NO. 22	QUÉ FACTORES DE RIESGO SE IDENTIFICAN PARA EL TRATAMIENTO ANTIPARASITARIO A LAS FAMILIAS.....	93
CUADRO NO. 23	CUÁLES SON LAS INDICACIONES QUE SE LE DAN A LA MADRE PARA EL TRATAMIENTO ANTIPÁRASITARIO A LA FAMILIA.....	94
CUADRO NO. 24	CUADRO CLÍNICO DE LA TUBERCULOSIS.....	95
CUADRO NO. 25	MEDIANTE QUE PRUEBA DE LABORATORIO SE IDENTIFICA LA TUBERCULOSIS.....	96
CUADRO NO. 26	CUALES SON LAS ACCIONES A SEGUIR EN EL PROGRAMA DE TUBERCULOSIS.....	97
CUADRO NO. 27	CUAL ES EL CUADRO CLÍNICO DE LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL.....	98

	PAG.
CUADRO NO.28	CUAL ES EL CUADRO CLÍNICO DE LA DIABETES MELLITUS.....99
CUADRO NO. 29	CUAL ES LA TÉCNICA PAR LA TOMA DE T/A.....100
CUADRO NO. 30	CUALES SON LAS MEDIDAS PREVENTIVAS EN LAS ENFERMEDADES CRÓNICO DEGENERATIVAS.....101
CUADRO NO. 31	CUALES SON LOS DAÑOS A LA SALUD QUE PUEDE PROVOCAR UNA LESIÓN.....102
CUADRO NO. 32	QUE MEDIDAS PREVENTIVAS SE UTILIZAN EN LA VÍA PÚBLICA.....103
CUADRO NO. 33	CUALES SON LAS ACCIONES PARA EL AUTOCUIDADO DE LA SALUD.....104
CUADRO NO. 34	CONQUE GRUPOS SE TRABAJAN LA CAPACITACIÓN COMUNITARIA.....105
CUADRO NO. 35	QUE ES GINGIVITIS.....106
CUADRO NO. 36	CUALES SON LAS MEDIDAS PREVENTIVAS EN SALUD BUCAL.....107
CUADRO NO. 37	INDIQUE EL CUADRO CLÍNICO DE LA RABIA.....108
CUADRO NO. 38	QUE INDICACIONES SE LE DAN UNA PERSONA QUE FUE AGREDIDA POR UN PERRO O UN GATO.....109
CUADRO NO. 39	CUALES SON LOS SÍNTOMAS DE LA GONORREA..110
CUADRO NO. 40	QUE MEDIDAS DE PREVENCIÓN SE INDICAN AL USUARIO REFERENTE A LAS ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL.....111

INTRODUCCION

El presente trabajo tiene la finalidad de establecer si los Pasantes de Servicio Social adscritos a la Dirección General de Servicios de Salud Pública del Distrito Federal tienen los conocimientos adecuados sobre Atención Primaria a la Salud.

La formación de los alumnos en las diferentes escuelas de Enfermería constituye el punto medular, ya que a través de la adquisición de elementos teóricos, metodológicos y técnicos se fomenta la actividad de los alumnos de manera que sean capaces de observar, analizar, cuestionar y resolver los problemas que se les presenten durante la práctica profesional.

Para integrar la investigación fue necesario estructurarla con los siguientes capítulos.

En el primer capítulo se presenta la descripción de la situación del problema, la identificación del mismo y los objetivos.

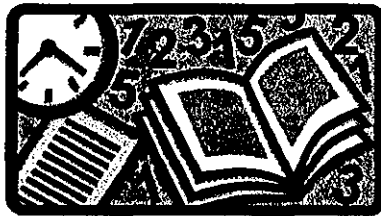
En el segundo capítulo se maneja el desglose de contenidos que conforman el marco teórico en función de sus variables del problema y de la hipótesis.

En el tercer capítulo, se presenta la estructura de la investigación con las variables, indicadores, tipo y diseño de la investigación, metodología, técnicas e instrumentos de la investigación utilizados.

En el capítulo cuarto la interpretación de los resultados obtenidos mediante presentación de cuadros.

Y al finalizar las conclusiones correspondientes, las referencias bibliográficas y por último los anexos.

CAPITULO 9



FUNDAMENTACION DEL TEMA DE
INVESTIGACION

1.1. DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN PROBLEMA

Con base en el perfil que arrojan las estadísticas de morbi-mortalidad del país, con relación a las causas que generan una alta incidencia de muertes en la población, pero sobre todo en enfermedades infecciosas y crónico degenerativas, es necesario, por un lado, crear una cultura del autocuidado para la salud en la población, y por otro que el personal de atención a la salud, pero en especial el personal de Enfermería cuente con una formación cuyo eje rector, vaya dirigido hacia la puesta en marcha de la estrategia de APS, ya que al incorporar los principios fundamentales de esta estrategia desde la formación del alumno, es cómo se puede lograr que a su egreso de la escuela, estén preparados para realizar acciones preventivas en el individuo, familia y comunidad, que le permita planear, ejecutar y evaluar estrategias de aprendizaje que sean capaces de modificar los hábitos y estilos de vida de la población en pro de la conservación de la salud y del autocuidado.

Por la experiencia al realizar mis prácticas en el área comunitaria, se ha podido observar que en algunas ocasiones los alumnos al realizar sus practicas en lo referente a Salud Publica no se adquiere todo lo que se contempla en sus planes de estudio, ni para la comunidad ni para ellos, de tal manera que éstos al término de su práctica, manifiestan inconformidad con la misma al igual se refleja la relativa influencia positiva en la comunidad durante el desempeño de su práctica.

Estas situaciones traen consigo grandes inquietudes en los estudiantes, que al no encontrar un campo propicio para desarrollarse, no logran las motivaciones para ejercer su Servicio Social en el área de Salud Publica.

Es por esto que el egresado al encontrarse en el área comunitaria, se ve disminuido su interés hacia este campo por una deficiente o mala experiencia durante su formación como estudiante y por otra parte la apatía que en muchas ocasiones demuestra el estudiante al realizar sus practicas en este campo.

En este sentido los planes de estudio de Enfermería tienen la tarea fundamental de incorporar en sus programas de estudio las materias como son Salud Publica, Salud mental comunitaria, entre otras. Ya que si retomamos las políticas actuales de salud que tienen como función prioritaria extender la cobertura de los servicios de salud a la población urbana, rural y a los grupos de escasos recursos económicos; es necesario que el personal de enfermería esté preparado para contribuir a promover tanto en lo individual como en lo colectivo, esta prestación para asegurar el acceso equitativo a los cuidados de salud.

Sin embargo, pienso que falta mucho por hacer en la elaboración de los planes de estudio con un enfoque comunitario, pero sobre todo en la formación de los alumnos en la realización de practicas comunitarias con una metodología y una visión de trabajo interdisciplinario; por esto la presente investigación surge como una inquietud de mi experiencia de un año en el campo de la salud publica donde pude observar y darme cuenta que la mayoría de los pasantes que realizan su servicio social en este centro, no cuentan con las herramientas básicas para llevar a cabo acciones tendientes a favorecer la disminución de problemas de salud que son prevenibles, sino además no cuentan con las bases para realizar técnicas o procedimientos de Enfermería específicos en este campo.

Finalmente se considera la importancia de hacer el servicio social en el primer nivel de salud por lo que la pregunta objeto de estudio de la presente investigación es:

IMPORTANCIA DEL NIVEL DE CONOCIMIENTOS DEL EGRESADO DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA DE NIVEL TECNICO Y LICENCIATURA, PARA REALIZAR SU SERVICIO SOCIAL EN EL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN A LA SALUD.

1.2 IDENTIFICACIÓN DEL PROBLEMA

Por la experiencia de encontrarme en el primer nivel de salud podemos definir que el egresado no adquiere la responsabilidad de realizar la prevención en las diferentes enfermedades y por lo consiguiente es importante identificar la importancia de conocimientos que tiene el egresado de la carrera de enfermería de nivel Técnico y Licenciatura, para realizar su servicio social en el primer nivel de atención a la salud

1.3 OBJETIVOS

1.3.1 OBJETIVO GENERAL

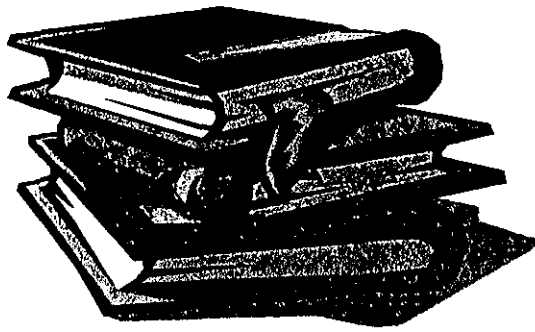
Evaluar los conocimientos teórico, que tienen los pasantes de Enfermería de nivel técnico y licenciatura adscritos a la Dirección General de Servicios de Salud Publica del Distrito Federal sobre Atención Primaria a la Salud, en los 5 programas Básicos de la Reforma Nacional de Salud de 1995-2000.

1.3.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS

Determinar si en las instituciones educativas de Enfermería dentro de su plan de estudios cuentan con programas del Primer Nivel de Atención Primaria a la Salud.

Identificar si los pasantes de Enfermería de nivel técnico y licenciatura conocen los diferentes programas que se manejan en el Primer Nivel de Atención a la Salud.

CAPITULO 99



MARCO TEORICO CONCEPTUAL

2.1 ATENCIÓN PRIMARIA A LA SALUD.

Existe una política definida y aceptada por casi todos los países del mundo en la asamblea de la OMS, en 1977, denominada "Salud para todos en el año 2000". En 1978, en la reunión de Alma Ata, quedó establecido que para llevar a cabo dicha política era necesaria una estrategia específica, distinta a las utilizadas hasta entonces.

Esta estrategia se definió como atención primaria de salud (APS), la que no se debe de confundir como el primer nivel de atención con los servicios básicos de salud.

La estrategia de atención primaria de salud tiene varios elementos, comprendiendo en forma integrada diversos programas como los siguientes: (San Martín, 1995:20)

- a) Programas dirigidos a poblaciones especiales: madre, niño, trabajador, edad avanzada, incapacitado.
- b) Programa para la salud general: alimentación y nutrición, salud bucal, salud mental, prevención de accidentes, saneamiento ambiental
- c) Programas para la prevención, protección y control de enfermedades.

Las acciones para alcanzar las metas en atención primaria son integrales; es decir, incluyen no sólo a lo curativo sino, fundamentalmente a lo preventivo. Prevención primaria (promoción y protección de salud), prevención secundaria (curación) y prevención terciaria (rehabilitación).

La declaración de Alma Ata señala que "La atención primaria de salud es la asistencia sanitaria esencial, basada en métodos y tecnologías prácticas, científicamente fundados y socialmente aceptables, puesta al alcance de todos los individuos y familias de la comunidad mediante su plena participación y a un costo que la comunidad y el país puedan soportar durante todas y cada una de las etapas de su desarrollo, con espíritu de autorresponsabilidad y autodeterminación. La atención primaria forma parte integrante tanto del sistema nacional de salud, del que constituye la fundación central y núcleo principal, como del desarrollo social y económico global de la comunidad. Representa el primer nivel de contacto de los individuos, la familia y la comunidad con el sistema nacional de salud, llevando lo más cerca posible la atención en salud al lugar de residencia y trabajo, constituye el primer elemento de un proceso permanente de asistencia sanitaria". (Luna ,1992:15)

2.1.1 Ampliación de la Cobertura de los Servicios de Salud.

Si bien la atención primaria abarca a toda la población, proponiéndose equidad en el acceso a los servicios esenciales, la realidad obliga a satisfacer, en primer término, las necesidades básicas de los sectores pobres o excluidos; sin embargo no debe limitarse a ellos.

La cobertura geográfica o poblacional de los servicios de salud, entendida como su accesibilidad teórica para la población, lo que interesa es la utilización real del mismo, un concepto más genuino de cobertura debería referirse a esta utilización y no a la simple presencia de un establecimiento o servicio en un área.

De este modo, la ampliación de la cobertura de los servicios de salud implica tres aspectos fundamentales: mejorar el acceso y la utilización de los servicios de salud, aumentar la disponibilidad relativa de recursos y poner en operación un sistema técnico y administrativo que responda a las necesidades y aspiraciones de la población.

El acceso depende de tres factores principales: (San Martín,1990:22)

- La existencia de una oferta sostenida y regular los servicios prestados con una combinación de recursos que geográfica, económica, temporal y culturalmente estén al alcance de las comunidades.
- El ajuste cuantitativo, cualitativo y estructuralmente de los servicios, para amoldarlos a la importación numérica y a la estructura de la población y de sus problemas o necesidades en materia de salud.
- La aceptación de los servicios por parte de las comunidades, expresada como utilización real y la participación de éstas en su diseño y prestación.

Algunas características generales de los programas en la estrategia de Atención Primaria son:(Hevia,1985;405)

- a) Deben garantizar el acceso de toda la población a los servicios de salud esencial. Esto implica, en la realidad, establecer prioridades; la tienen los grupos rurales y urbanos marginados y dentro de ellos, las familias y los trabajadores expuestos a mayores riesgos.
- b) Con respeto al contenido de los programas, deben acentuarse las actividades de promoción y prevención, combinándolas en forma adecuada con las de tratamiento y rehabilitación.
- c) La universalidad (toda la población debe tener acceso a los servicios), la equidad(igual oportunidad de acceso en todos los niveles) y la continuidad(no deben de ser esporádicos, como los servicios móviles).
- d) Debido a los cambios de carácter económico, social y demográfico que pueden ocurrir, conviene hacer un análisis y una selección cuidadosa de los posibles elementos del programa que se necesitan para satisfacer necesidades prioritarias.
- e) Hay que destacar la necesidad de desarrollar los distintos programas de manera que las atenciones prioritarias, las normas, las tecnologías, los recursos y el tipo de servicio de cada elemento constitutivo armonicen y se refuercen mutuamente, en lugar de competir entre sí por la obtención de recursos escasos.

f) Los que propician una APS selectiva reducen los contenidos prioritarios a 4 funciones: programa ampliado de inmunizaciones, control de enfermedades endémicas, cuidados nutricionales y educación para la salud. La posibilidad de metas realistas intermedias con respecto al objetivo global de "salud para todos en el año 2000" y que ellas pueden garantizar una mayor eficiencia (costo-beneficio y efectividad (impactos) en el plazo previsto.

El concepto global de APS a una suma pragmática de programas verticales, seleccionados en función de la mayor probabilidad de resultados a corto plazo (dependientes de la vulnerabilidad de determinados daños o de la disponibilidad de soluciones técnicas simples) y del menor costo que implican, en particular, el de la participación consciente de la comunidad en su autocuidado y el de la coordinación intersectorial para promover la salud y reducir los riesgos que la amenazan.

2.1.2 Participación Comunitaria.

El cambio fundamental implícito en APS, es que la comunidad y los individuos dejan de ser objeto de atención y se convierte en actores que conocen, participan y toman decisiones sobre su propia salud, y asumen responsabilidades específicas ante ella. Así como los factores ideológicos, políticos, sociales y culturales que condicionaran la claridad con que se vean las relaciones entre la salud y otros aspectos de la vida de la comunidad.

Es necesario considerar nuevos enfoques para la prestación de los servicios en cuanto a las actividades dentro de los establecimientos de salud y la comunidad, para ello las posibilidades de dispensar atención en domicilios, escuelas y sitios de trabajo junto con las correspondientes actividades educativas.

2.1.3 Descentralización y Coordinación Interinstitucional

En general, los grupos e instituciones participantes en la prestación de servicios de salud deben coordinar sus actividades dentro de un sistema orgánico y funcional, abarca los servicios organizados horizontalmente (instituciones que prestan servicios primarios, secundarios y terciarios a la población de una zona dada) y verticalmente (organizaciones coordinadas de un nivel a otro) y por lo tanto, capaces de cumplir una función clara en la solución de problemas como la lucha contra las enfermedades transmisibles o la prestación de servicios geriátricos. La Asistencia médica está integrada, los servicios deberían estar descentralizados, requiere establecer mecanismos administrativos y técnicos para armar, dirigir y controlar la red de instalaciones en una zona dada y para fijar el alcance y la variedad de las actividades que corresponderán a cada servicio.

Lo que significa la descentralización de servicios como mecanismos administrativos, para lograr una mejor identificación de los grupos humanos y las prioridades que deben ser atendidas, por lo que conlleva la posibilidad de detectar el rango de las necesidades en la población tributaria de los servicios y de organizar los recursos con el fin de responder a esas necesidades dentro de las limitaciones inherentes a la disponibilidad de los mismos.

La multiplicidad de agencias, instituciones y aun programas dentro de una misma agencia, no siempre es posible compatibilizar los objetivos y prioridades de cada región particular con los del nivel institucional.

La posibilidad de desarrollar conjuntos programáticos en los que se combinen las actividades de promoción con las de restauración y rehabilitación debe tener un efecto favorable sobre los procesos de administración y apoyo logístico.

2.1.4 Aumento de la Capacidad Operativa Del Sistema y de los Servicios de Salud.

Entre estos métodos figuran el enfoque sistemático de la investigación operativa, los sistemas de información sobre gestión administrativa; las técnicas de aplicación de criterios orgánicos y de comportamiento ante la comunicación, la selección de personal, la formación y motivación, la adaptación al cambio, el concepto de trabajo en equipo, la planificación estratégica y otros. La simple aplicación de técnicas modernas de administración rara vez logra resolver los problemas de organización y prestación de servicios de salud si no se superan algunas restricciones de carácter estructural, entre las cuales destacan las siguientes: (Ellen Sarah, 1982: 591)

2.1.5. Mejoría de la Relación entre Eficacia y Eficiencia

La eficacia de una solución se mide por su capacidad para resolver una necesidad; la eficiencia, está dada por el máximo rendimiento de los recursos empleados, es decir, el menor costo.

Para disponer de soluciones eficaces y eficientes es necesario superar una serie de restricciones que, a título de recuerdo, son, entre otras:

- La multiplicación y duplicación de instituciones o agencias y las dificultades en su coordinación.
- La falta de correspondencia entre los tipos de problemas y la organización de las instituciones.
- La inadecuada distribución y adaptación de los recursos físicos y humanos a las funciones que deben cumplir.
- El empleo de tecnologías inapropiadas en la solución de problemas.
- La incoherencia o falta de convergencia, o de complementariedad en los procesos de toma de decisiones, políticas, técnicas y administrativas.
- La utilización de normas y procedimientos inconsistentes con la realidad social y cultural.
- La inadecuada supervisión de los sistemas.
- La falta de o inadecuada comunicación entre los niveles locales, regionales y del gobierno central.

2.1.6 Definición de los Niveles de Atención.

La noción de niveles se identifica, entonces, con las diversas instancias o planos tecnológicos de resolución de problemas de salud. Todos en conjunto, conforman una oferta integral de servicios diseñados para garantizar la accesibilidad y la continuidad de la atención de salud.

Hay que lograr un adecuado balance entre generalistas y especialistas, la incorporación de trabajadores básicos de salud y el fortalecimiento de los sistemas de supervisión como función de asesoramiento y capacitación continua.

2.1.7. Fortalecimiento de las Unidades Periféricas de la Red de Servicios.

Dadas las características de la estrategia de atención primaria y el acceso de nuevos grupos de población al sistema de servicios, se plantea la necesidad de incrementar la capacidad de análisis de problemas, formulación de alternativas de solución, programación de actividades y ejecución de planes al nivel de las unidades del sistema que funcionan localmente en íntimo contacto con las comunidades y el grupo objetivo.

Se considera importante el desarrollo de los siguientes aspectos principales (Sánchez, 1994; 308)

- La definición del ámbito de responsabilidad de las instituciones con respecto a la solución de los problemas en su área de influencia.
- La integración al sistema de información sobre salud, en las poblaciones atendidas de aspecto del desarrollo económico y social.
- La armonización de normas, recursos y procedimientos entre distintos programas y áreas prioritarias.
- La implantación de procesos de educación permanente para solucionar los problemas señalados en las áreas prioritarias.
- La incorporación de la investigación como función integrante de la actividad de los servicios.

2.1.8. Selección de Tecnologías en Salud y Atención Primaria.

Los métodos y tecnologías deben de ser prácticos, científicamente Fundadas y socialmente aceptables. La manera más eficaz de lograr que la tecnología tenga una base apropiada, consiste en tomar el problema como punto de partida y luego buscar o crear, de ser preciso, una tecnología que corresponda a la situación y los recursos locales. La experiencia obtenida durante la década de los sesenta mostró que la aplicación del avance tecnológico no generó, en la mayoría de los casos, los beneficios observados en los países industrializados, en cuyo contexto se desarrollo la extensión de la cobertura de los servicios de salud requiere tecnologías apropiadas que entre otras características sean eficaces, eficientes, equitativas y aceptables para la población.

Un requisito básico es que las tecnologías que se seleccionen sean apropiadas para asegurar la productividad máxima de los escasos recursos y una mejor asignación de éstos para producir, con la eficacia e intensidad necesarias, el impacto deseado en el nivel de salud.

El consejo ejecutivo de la OMS (1979) en la descripción de los principios básicos y cuestiones esenciales para la formulación de estrategias con el fin de alcanzar Salud para todos en el año 2000, indica que al considerar la tecnología sanitaria, la preparación de estrategias de formulación de programas y el planteamiento de servicios encargados de ejecutar dichos programas, los gobiernos estimarán tal vez oportuno estudiar las tecnologías que vengan a sustituir a las que resulten inapropiadas. La participación adecuada de la comunidad ayudará a determinar la idoneidad de la tecnología, se trata de un sector principal en que es indispensable la cooperación técnica entre los países. (Kroeger,1992;639)

Es importante tener en cuenta que la estrategia de Atención Primaria de salud no significa la negación del gran valor de los avances tecnológicos modernos en el cuidado integral de la salud, por el contrario, sugiere la necesidad de organizar el uso de la tecnología de manera que sus beneficios lleguen a toda la población y no quede restringida a grupos de fácil acceso.

2.1.9. Educación Sanitaria Comunitaria

Los programas comunitarios de educación en salud tienen por finalidad fomentar proteger la salud de la población mediante la acción educativa, haciendo que la salud alcance el primer lugar en su escala de valores, erradicando los hábitos insanos prevalentes y promoviendo aquellos hábitos y prácticas saludables nuevos que los avances de la epidemiología demuestren que son fundamentales para la promoción de la salud.

Por un lado fomentar la salud de la población haciendo que los individuos, grupos y colectividades asuman la salud como un valor fundamental e inculcando hábitos de comportamiento positivos que mejoren su nivel de salud, para que los individuos puedan alcanzar la completa realización de sus posibilidades físicas, mentales y sociales o por lo menos elevados de salud positiva, en su función de protección de la salud, los programas comunitarios de educación sanitaria deben:

- Identificar los individuos y grupos en riesgo.
- Persuadirles (informales y motivarles) para que abandonen los comportamientos insanos que condicionan estos riesgos (prevención primaria).
- Informales sobre los primeros síntomas de las enfermedades con alto riesgo y orientarles sobre los primeros síntomas de las enfermedades con alto riesgo y orientarles sobre los servicios a que deben dirigirse para su diagnóstico y tratamiento precoces.

También corresponde al programa comunitario de educación sanitaria la conciencia e instrucción de los cuidados para que hagan un uso razonable y adecuado de los servicios de salud, y para que puedan tomar, a través de sus representantes en los diferentes niveles de la administración, las decisiones que sean más convenientes en relación con las acciones de promoción y restauración de la salud para implementar en la comunidad en la que viven.

Un punto previo y fundamental que es preciso destacar, es que los programas de educación sanitaria en la comunidad no se deben planificar y ejecutar independientemente de los programas de salud que se llevan a cabo en la comunidad por los servicios de salud. Los programas de salud han de ser integrados y uno de sus apartados es la educación sanitaria.

Para que sean eficaces las actividades de educación sanitaria que forman parte de los programas de salud comunitaria, deben planificarse cuidadosamente, siguiendo las siguientes etapas:(Ellen,1982;591) investigación de la comunidad a educar, construcción de los mensajes educativos, elaboración del material educativo, formación del personal, ejecución de las actividades educativas y evaluación de las actividades educativas.

Investigación de la comunidad que va a ser objeto de la acción educativa

Las características mínimas, que deben ser investigadas son las siguientes:(Leahykathlee Margarite,1982;591) Demografía, problemas de salud, factores socioeconómicos y laborales, conocimientos, actitudes y hábitos de salud, ambiciones y prioridades de la población, nivel de instrucción de la población y grupos sociales y líderes.

* Demografía

Es importante conocer el volumen y estructura (por edades y sexos) de la población a educar.

* Problemas de salud

Si uno de los objetivos de la acción educativa es la protección a la salud, un paso previo fundamental es el conocimiento profundo de los problemas de salud de la comunidad que queremos educar, este conocimiento nos vendrá suministrado por los estudios de epidemiología descriptiva (mortalidad y morbilidad).

* Factores socioeconómicos y laborales

Está suficientemente establecido que la salud, mejor dicho, la enfermedad, está estrechamente correlacionada con factores sociales.

Los trastornos nutritivos y ciertas enfermedades transmisibles, son propios de los sectores menos favorecidos de la comunidad.

- * Conocimientos, actitudes y hábitos de salud de los individuos y grupos de la comunidad.

Esta fase nos proporcionará información acerca de los hábitos insanos prevalentes y de aquellas prácticas convenientes en materia de salud que la población todavía ignora o no practica. También nos permitirá fijar las prioridades de acuerdo con la importancia de los distintos hábitos nocivos o no practicados, También deben ser investigadas las creencias y supersticiones en relación con la salud.

- * Factores ambientales relacionados con las conductas de salud

La investigación de los factores ambientales que se oponen a la asunción por la población de prácticas positivas de salud, es una fase tan importante como la anterior. Si no se corrigen los factores externos descubiertos, la acción educativa no sería eficaz, es imposible efectuar una campaña de educación sanitaria en higiene personal en grupos sociales que viven en un medio ambiente insalubre.

La investigación de los factores ambientales y de política nacional también nos permitirá fijar las prioridades, dirigiendo los programas hacia aquellos problemas de salud en los que estos factores externos al individuo no sean negativos o predominen los factores conductuales internos.

- * Ambiciones y prioridades

En cuanto a las prioridades de la comunidad, en general, están estrechamente relacionadas con las ambiciones, aunque a veces no siempre es así.

Tanto las ambiciones como las prioridades deberán ser tenidas en cuenta en educación sanitaria, ya que nos serán de gran utilidad en la confección de las motivaciones de los mensajes educativos.

- * Nivel de instrucción general.

La educación sanitaria se realiza básicamente mediante la transmisión de mensajes educativos y persuasivos a través de las comunicaciones, para la acción educativa no sólo hay que averiguar si saben leer y escribir, sino también el nivel de cultura general y la capacidad de comprensión de los mensajes educativos, para adaptarlos a dicha capacidad.

- * Grupos Sociales y Líderes

En la comunidad, la gente se agrupa en grupos sociales más o menos numerosos y con mayor o menor interacción entre sus miembros. Estos grupos presentan una dinámica particular y en ellos hay gente que adopta el papel de líder, constituyéndose en los dirigentes naturales del grupo y ejerciendo una considerable influencia sobre los demás componentes del mismo.

Ningún programa de educación sanitaria dirigido a grupos será eficaz si no se tiene esto en cuenta, se estudia previamente la dinámica del grupo y se contacto con sus líderes, involucrándolos en el programa educativo.

2.1.10. Construcción de los Mensajes Educativos.

La construcción de los mensajes de educación sanitaria se hará de acuerdo con los resultados de la fase de investigación, de las prioridades establecidas y de los objetivos que se deseen alcanzar.

2.1.11. Elaboración del Material Educativo

Según el ámbito de actuación del programa, se utilizarán métodos directos (entrevistas, charlas, sesiones de discusión) o indirectos (medios de comunicación social fundamentalmente) o los dos.

2.1.12. Formación de Personal.

Corresponderá a los servicios de educación sanitaria de los departamentos de salud.

2.1.13. Ejecución del Programa

La ejecución de las actividades de educación sanitaria comunitaria se llevará a cabo a través de los medios de comunicación de masas (medios indirectos), en los servicios de asistencia primaria (entrevistas, charlas, sesiones de discusión), y en los grupos organizados de la comunidad(charlas, sesiones de discusión).

Los métodos directos, en especial la entrevista personal de salud-comunidad, son más eficaces que los indirectos en la educación sanitaria comunitaria.

2.1.14. Evaluación del Programa

Corresponde a los Servicios de Educación Sanitaria del Departamento de salud y es de muy difícil realización, le evaluarán el proceso (eficacia con que se llevan a cabo las actividades incluidas en el programa) y los resultados (cambios en los conocimientos, actitudes, hábitos y cambios en la mortalidad y morbilidad por las enfermedades relacionadas con las conductas que se han intentado modificar).

La evaluación del proceso es la más fácil de efectuar, pero su valor es relativo. Se pueden haber alcanzado los objetivos fijados en el programa, pero por ello no significa que las actividades realizadas hayan sido eficaces en la información y sensibilización de la población por el problema, y en la modificación de conductas en sentido favorable.

La evaluación de los resultados midiendo los cambios de comportamientos de la población es el mejor método de evaluación de los programas de educación sanitaria.

2.1.15. Las Necesidades de Salud de la Comunidad.

La comunidad tiene una estructura que refleja, en general, la estructura económica y social de la sociedad a la cual pertenece; de aquí que los procesos sociales que ocurren en la comunidad existen integradamente en tres niveles simultáneos: Lo general, lo particular y lo individual.

Por esto la salud de la comunidad (o el nivel de salud de la comunidad) no correspondería a la suma de la salud de cada individuo de la comunidad, si esto pudiera hacerse a través de un examen médico de cada miembro de la comunidad en un instante determinado.

La suma no es válida, por que las condiciones de vida en la comunidad no son uniformes; existen diferencias según la inserción socio-profesional del individuo en el sistema de producción de la comunidad. (Leahykathlee, 1980:445)

Expresado esto en términos de economía política y sociología, sucede que en las sociedades humanas, el estado de salud-enfermedad de una comunidad no es sólo resultado de ciertas causas o de ciertos factores patógenos, ni menos de una etiología única que existirían en la comunidad para enfermarnos. La salud-enfermedad es, entonces, el producto global de un complejo (asociaciones causales) proceso (muy dinámico y permanente) de determinaciones sociales, con dimensiones y relaciones diferentes en cada caso y que pueden conducir, según las circunstancias y las relaciones orgánicas individuales, a la salud, a la enfermedad, a estados intermediarios o la muerte. (San Martín, 1988:376)

Para la salud de la comunidad el peso específico de lo social es mucho mayor que el de lo biológico (equipamiento genético-biológico individual); por esto, en el análisis epidemiológico y social de la comunidad, la unidad de estudio no puede ser el individuo ni aún la familia, sino los grupos sociales (la clase social, los grupos socio-profesionales) que están sometidos a un mismo tipo de relaciones sociales y a riesgos similares (riesgos económicos, culturales, biológicos y ambientales.).

La unidad entre lo biológico y lo social, entre lo individual y lo colectivo, persistió, total y absoluta, hasta que el hombre, en el periodo neolítico de su historia, se transforma a sí mismo en productor (de recolector que era antes); es entonces que comenzó la actividad social de producción, la propiedad privada familiar y la ruptura en la unidad individuo-colectividad.

A medida que se desarrolló el sistema o los sistemas de producción, fueron aumentando los riesgos nuevos producidos por la actividad humana, que fue adquiriendo una lógica distinta a la lógica biológica: de necesidad biológica pasó a la lógica de consumo social ilimitado, para mantener en progreso rentable el sistema de producción.

El estudio del estado de salud de un individuo es muy diferente al estudio del nivel de salud de una comunidad. En realidad, cuando medimos el estado de salud de una comunidad, lo que tratamos de representar son los procesos sociales relacionados directa o indirectamente con la salud-enfermedad, como son (Tijera, 1994:405)

- * La duración de la vida en la comunidad (vida media y esperanzas de vida en cada edad).
- * El tiempo de vida vivido con buena salud y con bienestar.
- * La calidad socio-ecológica del ambiente social de vida de la comunidad (medido por las relaciones sociales y por las condiciones sanitarias y por los riesgos existentes en el ambiente).

- * El origen y distribución social de la salud-enfermedad-invalididad- y muerte.
- * Las desigualdades sociales existentes y los riesgos existentes en cada grupo o clase social (perfil epidemiológico de las clases).
- * La asistencia o no de un sistema de protección de la salud y de prevención y eliminación de los riesgos (política de salud preventiva).

El estudio de la salud de la comunidad es, al mismo tiempo un estudio epidemiológico de los programas de salud (y riesgos) que existen en la comunidad; un estudio sociológico de las necesidades de salud sentidas por los miembros de la comunidad; y un estudio económico de las condiciones de vida de la gente.

2.1.16. Las Necesidades de Salud de la Comunidad y la Teoría de las Necesidades.

Desde el punto de vista sociológico, la noción de salud está condicionada por la producción y el consumo, legítima por la necesidad de reproducir la fuerza de trabajo y las relaciones de producción existentes en la estructura social específica, más la consideración de la dimensión subjetiva que siempre acompaña a la necesidad. Es evidente que esta definición no corresponde a lo que nosotros llamaremos las verdaderas necesidades de salud de la población que están muy lejos de las que el sistema de producción permite satisfacer a la población.

Se puede usar también la demanda de servicios de salud-enfermedad como representativo de las necesidades o como una información agregada a las que de el cuestionario de la encuesta. El proceso de satisfacer las necesidades de una sociedad heterogénea no es sólo reproducir la fuerza de trabajo, sino la satisfacción de un sistema de necesidades que cubren el conjunto del sistema y del proceso de producción-distribución-consumo, en relación con las verdaderas necesidades de los diferentes grupos de la población estudiados científicamente. Las verdaderas necesidades de salud estarán siempre en relación con la transformación de los procesos nocivos que surjan como consecuencia de las relaciones de producción en el dominio de trabajo, de la distribución-consumo y del intercambio, así como aquellas otras condiciones favorables a la salud que se produzcan en relación con el desarrollo de las fuerzas de producción y de la presión de las masas trabajadoras.

La población puede confundir las necesidades reales de salud(individuales o comunales) con las necesidades percibidas, que pueden ser muy subjetivas o no prioritarias (en relación al costo y a las demás necesidades existentes). En esta situación hay que tener en cuenta, además, la oferta de servicios (que puede corresponder a las posibilidades según recursos disponibles) y la demanda de servicios de parte de la comunidad, registrada en las instituciones que atienden a la población. Podría pensarse que las necesidades de salud de la comunidad son expresadas a través de la demanda de servicios curativos y sanitario-sociales.

La identificación y cuantificación de las necesidades reales de salud y la planificación local, comunal, en relación con las necesidades y problemas reales de salud, deviene un principio básico en la nueva salud pública y un elemento ineludible en Salud Comunitaria.

Hay ciertos dominios donde el hombre tiene necesidades que figuran en todas las listas, tales como alimentación, vivienda, vestimenta, salud, educación, que podrían considerarse como necesidades fundamentales.

Hay dificultades para llegar a una definición precisa de la noción de necesidad, porque, tal como la noción de salud, ella es ambigua en el sentido de que es subjetiva y objetiva al mismo tiempo.

Hay necesidades que son absolutamente imprescindibles en la vida, que corresponden a verdaderos imperativos biológicos, que han llegado a serlo a través de la evolución de las especies; en el caso del hombre se agrega a la evolución orgánica, la creación de necesidades a través de la evolución social y cultural del hombre, de tal modo que las necesidades humanas se desarrollan, cambian y se producen nuevas necesidades a veces indispensables para la vida, otras negativas, e incluso agresivas.

El concepto de necesidad de salud está estrechamente asociada a las representaciones de la salud y de la enfermedad, y cambia de sentido según quién las utilice: van de la necesidad real hasta la demanda de actos médicos o la interpretación que le da al planificador o el industrial farmacéutico.

Los Organismos Internacionales de Salud utilizan la noción de necesidades de forma también diversa: ellos hablan de necesidades fundamentales para designar un mínimo vital después del cual comienza la pobreza absoluta; estas necesidades fundamentales se interpretan diferentemente con relación a las clases sociales y a las culturas diferentes. Hablan también de las necesidades percibidas, que corresponden a las que la población identifica a través de síntomas o a través de la demanda de servicios o atenciones de salud o de enfermedad. En realidad, estas nociones son interpretación de las necesidades, más que verdaderas definiciones operacionales. Estas interpretaciones están siempre relacionadas con valores sociales.

Esta ambigüedad de la noción de necesidad procede de la oposición entre necesidades reales y necesidades artificiales, entre necesidades económicas y necesidades sociales. Las unas y las otras están estrechamente relacionadas y distinguen más por el modo de satisfacerlas que por su naturaleza.

Las unas y las otras son realmente de orden psicológico, vale decir, biológico en su origen; pero las segundas son satisfechas por medios materiales (caso de la nutrición), en tanto que las primeras se satisfacen por el establecimiento de relaciones psico-sociales.

2.1.17. Conceptos de Nivel de Vida

El nivel de vida, condiciones de vida o estándar de vida se refiere al nivel de bienestar social de las comunidades, considerando el grado de satisfacción de las principales necesidades humanas.

El grupo de Expertos de la Comisión Económica y Social de las Naciones Unidas definió el nivel de vida como las "condiciones reales en que vive un pueblo" y aprobó los siguientes componentes o indicadores para la medición del nivel de vida: (Sánchez Manuel, 1994:308).

1. Salud (con inclusión de las condiciones demográficas)
2. Consumo de alimentos y nutrición.
3. Educación.
4. Empleo y condiciones de trabajo.
5. Vivienda (con inclusión de las instalaciones domésticas)
6. Seguridad Social.
7. Vestido.
8. Esparcimiento y recreo
9. Libertades humanas.

Como grupos complementarios la Comisión señaló:

1. Ingresos y gastos.
2. Comunicaciones y transportes.

Cada indicador, tiene a su vez diversos índices específicos. Llama la atención que lo relativo a ingresos y gastos se haya comprendido en un grupo complementario, siendo fundamental el aspecto económico en el nivel de vida; sin embargo, eso tiene su explicación, porque prácticamente todos los indicadores mencionados tienen relación con el factor económico. El nivel de vida corresponde al nivel de desarrollo económico y social y expresa los esfuerzos y los logros alcanzados en el bienestar a la población.

2.1.18. Indicadores del Nivel de Salud.

La valoración del nivel de salud es difícil por que no existen elementos técnicos en la actualidad que nos permitan captar la etapa precisa en que el individuo pasa de lo normal a lo anormal.

En el concepto de salud de la OMS, habría que entrar en la definición de lo que es bienestar en sus tres aspectos: físicos, mental y social.

Para evaluar la salud de las poblaciones, los índices disponibles se refieren más que a la salud propiamente dicha a la enfermedad, a la incapacidad o a la muerte. Es necesario insistir en encontrar índices relacionados a la salud, su promoción y conservación.

En un intento para valorar el nivel de salud de la comunidad, se ha desglosado el problema en 5 indicadores.(Cardozo,1990:88)

1. Daños a la salud expresados en tasas de morbilidad, principalmente por enfermedades transmisibles, incapacidad y mortalidad. Puede incluirse entre estos indicadores la tasa de mortalidad por enfermedades degenerativas.
2. Indicadores relacionados con las condiciones de saneamiento (porcentaje de la población que dispone de agua potable y de alcantarillado, contaminantes atmosféricos, condiciones y disponibilidad de viviendas, tipo y densidad de fauna nociva).
3. Indicadores relativos a los recursos y acciones de salud (gastos de salud por habitante al año, programas de salud, grado de cobertura, recursos disponibles, médicos por cada mil habitantes, entre otros).
4. Indicadores relativos al estado de salud de las personas (encuesta de nutrición, censos de salud entre otros).
5. Esperanza de vida al nacer, que es un índice de carácter general no sólo de nivel de salud, sino de nivel de vida.

Entre mayor esperanza o expectativa de vida al nacer, mejores son las condiciones generales de la comunidad y a la inversa. Como condición para conocer e interpretar el nivel de salud y dadas las relaciones existentes con los demás factores que influyen en la vida de la comunidad, es necesario considerar indicadores socioeconómicos, para tener una información verdadera sobre la situación de la salud en la comunidad.

Entre los principales índices comprendidos de los indicadores mencionados se encuentran:

1. El consumo de alimentos y nutrición: calorías y proteínas que se consumen por habitante y por día, proporción de proteínas animales y vegetales.
2. En educación: tasa de alfabetismo en personas de 10 años y más, proporción de la matrícula escolar(primaria, secundaria, preparatoria y profesional).
3. En empleo y condiciones de trabajo: proporción de personas desocupadas con relación al total de fuerza de trabajo, salarios reales relativos y en algunas ocupaciones, subempleo.
4. En vivienda: promedio de habitantes por pieza, materiales de la vivienda, disponibilidad de agua y drenaje, si cuentan con baño y cocina.

5. En seguridad social: cobertura, tipo de prestaciones.
6. En cuanto a vestido, esparcimiento y recreo y libertades humanas, aún no se cuenta con índices precisos que se hayan aceptado internacionalmente para valorar estos indicadores

2.1.19. Factores que Influyen en la Salud.

El nivel de salud de una comunidad está condicionado por factores sociales, económicos, biológicos, físicos-químicos, políticos y culturales. En el curso de la vida, la conjugación de estos factores determinan que el individuo se mantenga sano o que se enferme.

La salud es un componente del nivel de vida de la comunidad por lo cual los factores que afectan el desarrollo socioeconómico, repercuten directa o indirectamente en las condiciones de salud; porque la comunidad funciona como un todo. La enfermedad se presenta en un momento dado, en virtud de que los mecanismos de que dispone el organismo no pueden mantenerlo en equilibrio dinámico con el medio.

Las condiciones de salud en el subdesarrollo.

Los países llamados subdesarrollados, donde la mayoría de la población carece de recursos para satisfacer las necesidades mínimas, tienen entre otras características un marco general de miseria, ignorancia, insalubridad y enfermedad.

Estas circunstancias son las que determinan la llamada patología de la pobreza, donde se observa una alta morbilidad y mortalidad por enfermedad transmisibles, elevada mortalidad general y particularmente alta mortalidad infantil y preescolar, elevados índices de desnutrición y bajas perspectivas de vida.

La población enferma tiene su capacidad disminuida y sus escasos ingresos no le permiten solventar los onerosos gastos que la atención médica exige actualmente. Las cantidades destinadas para alimentación son muy restringidas, por la disminución de su poder de compra, la desnutrición es frecuente, las enfermedades transmisibles encuentran un terreno fácil para su desarrollo ocasionando alta mortalidad, sobre todo infantil, que viene siendo un tributo más de la injusticia social, que sufren grandes grupos de población.

El nivel de salud en cada país es el reflejo de sus condiciones socioeconómicas porque está inmerso en ellas; es un subsistema de la situación general, y en el cual los países subdesarrollados presentan falta de coordinación, deficiencias de planificación, existencia de grupos privilegiados que disponen de servicios médicos muy sofisticados, simultáneamente con grupos mayoritarios con escasos servicios.

Los progresos en salud están relacionados con el mejoramiento económico y a obras de saneamiento; con el desarrollo de acciones sanitarias, educativas y nutricionales que abarquen a la mayoría de la población; pero estos avances estarán limitados en los países subdesarrollados por la situación económica de los grandes sectores, cuya economía no sólo no mejora, sino que existe una tendencia a su empeoramiento.

2.1.20. Condiciones Socioeconómicas y Salud.

El sistema de salud está condicionado a las fuerzas sociales que determinan su estructura. El subdesarrollo económico y social condicionan el subdesarrollo de la salud.

Las tasas de morbilidad, letalidad y mortalidad son más altas en las clases pobres que en las ricas; lo que se explica en términos de estructura económica; de ahí la imposibilidad de que los servicios de salud aislados puedan solucionar las verdaderas causas de la enfermedad y de la muerte prematura. Este hecho será el obstáculo fundamental que impedirá alcanzar la "Salud para todos en el año 2000, meta establecida por la Organización Mundial de la Salud". (San Martín, 1998:475).

Los servicios de salud pública de por sí insuficientes tienen que destinar sus recursos principalmente a los aspectos curativos, con poca atención a la prevención, a la educación para la salud y a la capacitación de personal.

No obstante los avances que se han observado en el terreno de la salud pública, no se ha logrado satisfacer las necesidades mínimas de salud de la población en los países subdesarrollados; no tienen la infraestructura económica y de salud necesarias sin la cual el progreso sanitario será muy lento, porque no se apoya en cambios políticos y socioeconómicos, puesto que las razones de las malas condiciones de salud son principalmente sociales, económicas y culturales.

El proceso de salud-enfermedad depende principalmente de la estructura socioeconómica; por lo cual la patología del subdesarrollo y de las familias pobres tienen su origen, sobre todo, en las condiciones de depresión socioeconómica en que viven.

2.1.21. Cultura y Salud

En general tanto a los problemas de salud y los factores económicos se suman los culturales. Se sabe, como ya se mencionó, que en ocasiones los patrones culturales y las creencias, contribuyen al agravamiento de los problemas de salud.

Nuestras poblaciones, en general, se caracterizan por su alto sentido religioso y de superstición; lo que se refuerza en muchas comunidades por su elevado analfabetismo.

Lo que saben en relación con la salud y la enfermedad muchas veces son conceptos que no están sustentados en criterios, sino en creencias y tradiciones transmitidas de generación en generación, pero que en su mayoría no se apegan a la verdad.

Actualmente, la información constante que se recibe por los medios de comunicación social, principalmente a través de radio, televisión y cine; están influyendo en la formación de hábitos y costumbres de la población, desapareciendo los tradicionales e incorporando nuevos, generalmente relacionados con el consumismo, música y canciones extranjeras. Como parte de la educación social, se crea en cada ciudadano conciencia plena que debe de cuidar su salud y su vida, para beneficio personal, de su familia y de la colectividad.

Es necesario que, como parte de la educación social, se cree en cada ciudadano conciencia plena que debe de cuidar su salud y su vida, para beneficio personal, de su familia y de la colectividad. Un pueblo entre mayor nivel educativo tiene, mejor es su conocimiento sobre la salud y la enfermedad y más adecuado será su comportamiento en relación con estos fenómenos.

Desde luego, el nivel educativo y los patrones culturales también están supeditados al sistema socioeconómicos de los países. El conocimiento de los patrones culturales es muy importante para interpretar la conducta de la población en relación con la salud y la enfermedad; la inadecuada utilización de los servicios de salud puede radicar en los patrones culturales o simplemente en la falta de información o de motivación; las medidas para corregir el problema serán distintas en cada caso.

Las acciones de salud se tienen que sustentar en la intervención activa del afectado y por lo tanto, necesita estar convencido y motivado por lo que se le solicita que haga, le va a producir un beneficio. Entre mayor diferencia exista entre la cultura y lo nuevo, mayor debe ser la labor educativa.

2.2 REFORMA DEL SECTOR SALUD 1995-2000 EN LA REPUBLICA MEXICANA.

El programa de reforma del sector salud 1995-2000 es el instrumento mediante el cual el gobierno de la república se propone alcanzar los principales objetivos que en materia de salud se definieron en el plan nacional de desarrollo 1995-2000; que son ampliar la cobertura de la seguridad social, para evitar la duplicación en la operación de los servicios a la calidad de la atención a la población abierta, a través de la descentralización de los servicios que prestan las instituciones que atienden a esta población y otorgar servicios esenciales de salud a la población no cubierta. (secretaría de Salud, 1995-2000:3).

Los trabajadores asalariados de la economía formal cuentan con acceso a las instituciones de seguridad social, en tanto el resto de la población recibe atención en instituciones públicas como la S.S.A., I.M.S.S. (solidaridad) y los trabajadores al Servicio del Estado, sean federales o estatales, son cubiertos por diversos institutos de seguridad social. La ley del seguro social considera también la posibilidad de incorporar al régimen obligatorio a los trabajadores federales, estatales y municipales no cubiertos por algún otro sistema como el del ISSSTE.

Con el propósito de contener con los retos demográfico, epidemiológico y social que enfrenta el sector salud es necesario que las acciones sustantivas queden enmarcadas dentro de la nueva orientación que la reforma propone para el sector salud; por ello a continuación se detallan las líneas programáticas prioritarias que las instituciones de salud del país instrumentarán durante la presente administración y ellos son:

1. Programa de promoción y fomento de la Salud.
 - 1.1 Salud Familiar.
 - 1.2 Ejercicio para la Salud.
 - 1.3 Nutrición y Salud.

2. Programa de Salud Infantil y Escolar.
 - 2.1 Prevención y control de las enfermedades prevenibles de vacunación.
 - 2.2 Prevención y control de las enfermedades diarreicas.
 - 2.3 Prevención y control de infecciones respiratorias agudas.
 - 2.4 Salud en la escuela.

3. Programa de Salud Reproductiva.
 - 3.1 Planificación Familiar.
 - 3.2 Salud reproductiva en los adolescentes.
 - 3.3 Salud de la madre y recién nacido.
 - 3.4 Disminución del riesgo preconcepcional.
 - 3.5 Detección y control de cánceres cervicouterino y mamario.
 - 3.6 Prevención y control de enfermedades de transmisión sexual y VIH.

4. Programa de salud de las poblaciones adultas y ancianas.
 - 4.1 Prevención y control de la tuberculosis.
 - 4.2 Detección y control de la hipertensión arterial.
 - 4.3 Detección y control de la diabetes mellitus.

5. Otros programas de salud para la población general.
 - 5.1 Programa de salud mental.
 - 5.2 Programa de salud ambiental.
 - 5.3 Programa de prevención de accidentes y lesiones.
 - 5.4 Programa de Salud Bucodental.
 - 5.5 Programa contra las adicciones.
 - 5.6 Programa para la disposición de sangre segura.
 - 5.7 Programa de trasplantes.

6. Programas regionales.
 - 6.1 Programa de prevención y control de las enfermedades transmitidas por vector.
 - 6.2 Programa para la prevención y control del cólera.
 - 6.3 Programa para la prevención y control de la rabia.
 - 6.4 Programa para la prevención y control de la brucelosis.
 - 6.5 Programa para la prevención y control del complejo teniasis/cisticercosis.
 - 6.6 Programa de control de lepra.
 - 6.7 Programa de vigilancia, prevención y control de Las enfermedades por deficiencia endémica de yodo.
 - 6.8 Programa de prevención y control de intoxicaciones por picadura de alacrán.

7. Fomento sanitario.
 - 7.1 Programa de control sanitario de bienes y servicios.
 - 7.2 Programa de control y vigilancia de medicamentos.
 - 7.3 Programa de control y vigilancia sanitaria de dispositivos médicos.
 - 7.4 Programa de control sanitario de la publicidad.

El programa de Reforma de salud 1995-2000 contempla la participación multidisciplinaria y del equipo de salud. El papel del personal de enfermería como miembro del equipo es primordial, en el orden de ayudar a que la población cuente con los conocimientos necesarios para desarrollar actitudes de autocuidado del ciclo vital, manteniendo un equilibrio armónico con el entorno en el que interactúan, así como desarrollar las funciones propias y la enfermera puede provocar cambios motivando a la familia en la búsqueda de ayuda sanitaria, cubriendo el déficit de autocuidado, potencializando su desarrollo y realizando acciones de educación sanitaria.

2.2.1 El Paquete Básico de Servicios de Salud.

Es el conjunto esencial de intervenciones de salud que deben otorgarse a la población de áreas marginadas con nulo o limitado acceso a servicios de salud y en respuesta a sus necesidades prioritarias (factores de riesgo, lesiones y enfermedades). Las intervenciones son clínicas, de salud pública y de promoción de salud, factibles de instrumentar, de bajo costo y alto impacto.

El paquete básico de servicios de salud consta de 15 intervenciones para el distrito federal y 12 para el resto de la república que permiten ofrecer una atención integral a la salud. Estas intervenciones son las siguientes: Saneamiento Básico a Nivel Familiar, Planificación Familiar, Atención Prenatal del Parto y Puerperio, Vigilancia de la Nutrición y Crecimiento Infantil, Inmunizaciones, Manejo de casos de Diarrea en el hogar, Tratamiento Antiparasitarios a las familias, Manejo de Infecciones Respiratorias Agudas, Prevención y Control de Tuberculosis Pulmonar, Prevención y control de la Presión Arterial y Diabetes Mellitus, Prevención de Accidentes y manejo inicial de Lesiones, Capacitación Comunitaria para el Autocuidado de la Salud, Salud bucal, Prevención y control de la Rabia, Enfermedades de transmisión sexual.

2.2.1.1. Saneamiento Básico a Nivel Familiar

Daños a la Salud

ENFERMEDADES GASTROINTESTINALES

Diarreas
Parasitosis
Enteritis

ENFERMEDADES RESPIRATORIAS

Faringoamigdalitis
Bronquitis
Neumonías
Tuberculosis

ENFERMEDADES DERMATOLÓGICAS

Dermatitis
Micosis

Factores de Riesgo

Domicilio en área marginada
Hacinamiento
Falta de agua intradomiciliaria
Malos hábitos de conservación de alimentos
Nivel socioeconómico bajo

Basurero a cielo abierto
Hábitos deficientes de defecación
Contaminación del aire, suelo y agua
Convivencia con animales domésticos y fauna nociva
Falta de drenaje

Acciones

Identificar el sistema de abastecimiento de agua que hay en el hogar.
Realizar la determinación de cloro en la toma de agua principal y en la reserva de almacenamiento (tinacos, sistemas)
Llevar a cabo el proceso enseñanza aprendizaje orientado acerca de: la desinfección del agua por medio de:
. Ebullición, durante 10 min, cloración del agua agregando 2 gotas de cloro por cada litro de agua, dejándola reposar durante 20 min. antes de beberla
Desinfectaría las verduras agregando 5 gotas de cloro por litro de agua y dejarlo reposar 30 minutos
. Realizar la limpieza diariamente en el hogar
Enseñar a la familia la selección de basura orgánica e inorgánica
Educar a las familias sobre la técnica de limpieza perianal.

Medidas Preventivas

Hervir o desinfectar el agua de consumo
Lavar periódicamente tinacos, tambos, sistemas y recipientes de almacenamiento de agua cada 6 meses.
Lavar con frecuencia el cuarto de baño y mantener limpio el sanitario.
Mantener en buen estado coladeras, sanitarios, llaves.
Recolectar la basura en bolsa o bote con tapa y tirarla en el camión recolector
Instalar letrina o pozo negro de acuerdo a las características recomendables para su uso.
Eliminar y controlar la fauna nociva en forma adecuada

2.2.1.2. Manejo Efectivo de Diarreas en el Hogar

Diarrea son más de 4 evacuaciones líquidas o semilíquidas durante 24 horas.
Las enfermedades diarreicas obedecen a causas múltiples principalmente de naturaleza infecciosa, son de carácter autolimitado, generalmente se adquieren por vía oral y se caracterizan por evacuaciones intestinales aumentadas en frecuencia de consistencia disminuida.
La norma técnica tiene por objeto uniformar la actitud y los criterios de operación del personal del sistema nacional de salud, en relación con las medidas preventivas y de control, aplicables a las enfermedades diarreicas.

Las enfermedades diarreicas se presentan en cualquier edad, son más frecuentes y revisten mayor gravedad en niños menores de 5 años.

De acuerdo a su sintomatología y la deshidratación que producen, se clasifican sin deshidratación, con deshidratación moderada y con deshidratación grave.

Caso sin deshidratación es, aquél que presenta generalmente menos de 4 evacuaciones líquidas en 24 horas con ausencia de vómito, sin pérdida de peso ni signos clínicos de deshidratación.

En este caso se vigila su estado de deshidratación considerando los siguientes signos y dando como tratamiento la aplicación del plan A.

Estado mental	Alerta
Ojos	Normales
Lagrimas	Presentes
Boca/lengua	Húmedas
Sed	No
Signo de pliegue	No
Fontanela anterior	Normal.

Plan A

- Aumentar el consumo de líquidos. Líquidos de uso común en el hogar, jugos, sopas, caldos.
- Proporcionar vida suero oral.
- Continuar la alimentación normal.
- Mantener el aporte hídrico hasta que la diarrea ceda.
- Si el paciente presenta algunos de estos signos.

Cuadro diarreico intenso

Vomito repetido

aplique plan B

Sed intensa

- Ministrar antibiótico de elección

en caso de deshidratación leve o moderada se vigilan los siguientes signos y de tratamiento se aplica el plan B

Estado mental	Irritable
Ojos	Hundidos
Lagrimas	Ausentes
Boca/lengua	Secas
Sed	Intensa
Signo de pliegue	Positivo
Fontanela anterior	Hipotensa

Plan B

- **Ministrar vida suero oral**

100CC/Kg. para dar en 4 horas (repartir la dosis cada30")

utilizar taza o cuchara

Si tolera la vía oral administrar la misma dosis cada 20 minutos

valorar hidratación y tolerancia a la vía oral cada hora.

- Continuar con la alimentación normal.
- Si el paciente mejora aplique PLAN A
- Si el paciente muestra mayor deshidratación aplique PLAN C.

En caso de deshidratación grave o choque hipovolemico se vigilan los siguientes signos y de tratamiento se aplica el plan C

Estado mental

Ojos

Lagrimas

Boca/lengua

Sed

Signo de pliegue

Fontanela anterior

Letárgico

Muy hundidos

Ausentes

Secas

Incapaz de beber

Positivo

Hipotensa

Factores de Riesgo

- . Edad
- . Nivel socioeconómico bajo
- . Analfabetas
- . Hacinamiento
- . Falta de agua potable
- . Comer alimentos en la vía pública
- . Uso multifamiliar de sanitarios

Acciones

Capacitación a las madres sobre:

- . Signos y síntomas de alarma del padecimiento.

Ofrecer vida suero oral (VSO) a razón de media: taza (75ml) en menores de 1 año, una taza en niños de 1 a4 años, y en mayores de 5 años o adultos beber todo lo que quiera en un vaso o taza después de cada evacuación.

alimentación continua: no suspender la alimentación continuar con la lactancia materna, con mayor frecuencia no introducir nuevos alimentos

bebidas abundantes: aumentar líquidos con mayor frecuencia y cantidad (agua, té, agua de frutas, sopas, caldo, yogurt, atole de arroz o maíz)

Evitar bebidas muy azucaradas, gaseosas o enlatadas y el uso del biberón

Consultas efectivas: el paciente debe de regresar, si no mejora en 3 días o antes si continúa con los síntomas.

Las medidas preventivas son las siguientes:

- Mantener la lactancia materna hasta los 6 meses
- Conservar los alimentos y el agua en recipientes limpios y tapados.
- Lavar las manos antes de preparar los alimentos, antes de comer y después de ir al baño
- Utilización de excusados, letrinas o enterrar el excremento.
- No consumir alimentos de higiene dudosa
- Administración de (VSO) en caso necesario.

2.2.1.3. Tratamiento Antiparasitario a Las Familias

En los diferentes padecimientos se pueden encontrar las siguientes enfermedades:

Amibiasis: diarrea con evacuaciones mucosanguinolientas, cólicos, pujo, tenesmo y fiebre.

Ascariasis: anorexias, vomito, dolor abdominal, perdida de peso, irritabilidad.

Oxiuriasis: Prurito intenso en la región perianal.

Teniasis: Cólico, hambre, nauseas, vómito, diarrea, cefalea, irritabilidad y convulsiones.

Los factores de riesgo que se deben de observar son los siguientes:

Edad preescolar y escolar

Nivel socioeconómico bajo.

Hacinamiento

Domicilio en área marginada

Convivencia con animales domésticos

Hábitos higiénicos corporales deficientes.

Uso multifamiliar de sanitarios.

No uso de zapatos

Alimento por biberón

Consumo de alientos en la vía publica

Desnutrición

Estación del año

Defecación al ras del suelo

Las acciones a seguir son:

Capacitación a las familias sobre:

Signos y síntomas de alarma del padecimiento

Orientar sobre los procedimientos de desinfección del agua.

Mencionar la importancia higiénica del tendido de cama.

Las medias preventivas son:

Lavado de manos antes de preparar y consumir los alimentos

Higiene personal

Higiene de ropa y de cama.

No consumir alimentos de higiene dudosa

Evitar el consumo de carne de cerdo y de res mal cocido.

Combatir la fauna nociva transmisora.

Evitar que los niños jueguen en la tierra.

Conservar los alimentos y el agua en recipientes limpios y tapados

Llevar a cabo la técnica de limpieza perianal, evitar el fecalismo al ras del suelo
ministración del tratamiento antiparasitario.

Promover el uso de calzado apropiado.

2.2.1.4. Identificación de Signos de Alarma de las Infecciones Respiratorias Agudas.

El cuadro clínico que se debe de observar en las personas son los siguientes:

Obstrucción o secreción nasal

Dolor o secreción por oído

Dolor o enrojecimiento de garganta con o sin placas purulentas

Tos

Ronquera

Polipnea

Los factores de riesgo

Edad preescolar y escolar

Prematurez

Desnutrición

Antecedentes de enfermedades respiratorias agudas y crónicas.

Antecedentes de faringoamigdalitis estreptococcica de repetición.

Falta de aseo nasal en el niño

Vivienda sin ventilación

Convivencia con animales domésticos.

Tabaquismo

Contacto domiciliario con fabricas de detergentes, solventes e insecticidas.

Vivienda con piso de tierra, domicilio en área marginada.

Hacinamiento

Contaminación ambiental atmosférica.

Asistencia a sitios de concentración

Ingesta de medicamentos inmunosupresores.

Las acciones a seguir son:

Capacitación a las madres sobre; reconocimiento de signos y síntomas de alarma
Orientación sobre los daños que ocasionan el tabaquismo
Informar la importancia de la ingesta de líquidos
Mencionar la importancia de llevar a cabo el tratamiento específico.

Medidas preventivas

No exponerse a cambios bruscos de temperatura ambientales.
Tomar abundantes líquidos y comer frutas cítricas de temporada.
Fomentar la lactancia materna hasta los 6 meses
Evitar el hábito de fumar en lugares cerrados y cerca de los niños.
Evitar la quema de leña y braceros en habitaciones cerradas
Aplicar esquema completo de vacunación
Evitar el contacto con personas enfermas.
Abrigarse en temporadas de invierno.
No realizar ejercicios al aire libre cuando los índices de contaminación son altos.
No automedicarse.

2.2.1.5. Prevención y Control de la Tuberculosis.

Definiciones y especificación de términos.

Tuberculosis: Enfermedad infecciosa generalmente crónica causada por las especies del género *Mycobacterium*, *M. Tuberculosis* y *M. Bovis* que se transmite del enfermo al sujeto sano por la inhalación de material infectante o a través de la ingestión de leche de vaca contaminada, respectivamente.

Tosedor es: Toda persona que tiene tos con expectoración o hemoptisis y puede producir una muestra de esputo.

Abandono: La inasistencia continua del caso de tuberculosis a la unidad de salud por 15 días después de la fecha de la última cita.

Caso confirmado: El enfermo cuyo diagnóstico de tuberculosis ha sido comprobado por baciloscopia, cultivo o histopatológica.

Contacto no confirmado: Es quien la sintomatología, signos físicos y elementos auxiliares de diagnóstico determinan la existencia de tuberculosis, sin confirmación bacteriológica.

Caso de tuberculosis: Es cuando se establece el diagnóstico de la enfermedad clínicamente y se clasifica en confirmado y no confirmado.

Caso nuevo: Es quien se establece y se notifica por primera vez.

Contacto: La persona que convive con un caso de tuberculosis.

Curación: Es cuando desaparecen los signos clínicos y tiene baciloscopia negativa en dos muestras mensuales tomadas en ocasiones sucesivas, desaparecen los signos clínicos y no expectora.

Estudio de contactos: El examen de los convivientes del enfermo.

Examen bacteriológico: La baciloscopia

Tratamiento autoadministrado: El que se aplica el paciente por sí mismo.

Tratamiento supervisado: Es el que se aplica en los establecimientos de salud proporcionado y vigilado por el personal que presta el servicio.

Las medidas de prevención son las que se lleva a cabo a través de acciones de educación para la salud y promoción de la participación social y comprende las siguientes medidas:

Información a los diferentes sectores de la población como problema de salud pública, así como de los recursos para él diagnóstico, tratamiento y la responsabilidad personal y social en el autocuidado de la salud.

Promover la participación activa de la organización social como la integración y capacitación de grupos para que contribuyan en acciones de promoción para el mejoramiento de la nutrición, vivienda, prevención y control de la tuberculosis

La prevención específica de la tuberculosis se llevará a cabo en personas en riesgo de contraer la enfermedad, mediante la vacunación con BCG y la quimioprofilaxis.

La aplicación de la vacuna BCG se llevará a cabo de acuerdo a las disposiciones:

Indicaciones, administración y dosis: obligatoria a los niños recién nacidos; todo niño que no haya sido vacunado al nacimiento debe recibir BCG antes de cumplir un año de edad.

Todo niño vacunado al nacer o antes de cumplir un año de edad deberá ser revacunado al ingreso a la escuela primaria; excepcionalmente hasta los 14 años y posteriormente a esa edad cuando se considere necesario;

Se administrará por vía intradérmica, en la inserción inferior del músculo deltoides derecho; en dosis de un décimo de mililitro de vacuna reconstituida; sin prueba tuberculínica previa y sola o simultáneamente con otras vacunas.

Contraindicaciones

Prematurez con peso inferior 1 Kg;
SIDA y otras inmunodeficiencias;
Padecimientos febriles agudos graves;
Enfermedades anergizantes, tratamiento con corticoides y otros inmunosupresores.

La quimioprofilaxis se administra a los contactos menores de 15 años asintomático no vacunados con BCG, de acuerdo con las indicaciones siguientes:

Las medidas de control

- Es la que comprenderá la identificación y diagnóstico oportuno, la atención y el tratamiento del paciente, así como el estudio de contactos y el registro del caso.
- La identificación del caso.
- La búsqueda del caso se hace entre los consultantes que presentan tos y expectoración, sin importar el motivo de demanda, entre los contactos de un caso de tuberculosis y en grupos de alto riesgo.
- La comprobación del caso de tuberculosis, se llevará a cabo mediante la baciloscopía o cuando se requiera, mediante el cultivo de tejidos, fluidos o secreciones.

La baciloscopía se realizará de acuerdo con las siguientes indicaciones:

- De manera sistemática en los tosedores consultantes y entre los contactos de 15 y más años de edad, en tres muestras sucesivas de esputo.
- En quienes clínica o radiológicamente se sospeche tuberculosis independientemente de la edad, en tres a seis muestras sucesivas;
- En el control del tratamiento antituberculoso con una muestra cada mes y dos muestras en días sucesivos al terminar el tratamiento y
- Cuando el paciente dado de alta por curación regrese al servicio con tos productiva.

El tratamiento de la tuberculosis

- Se administra por el personal de salud y se distingue en primario y retratamiento y se emplea en cualquier localización de la enfermedad.
- El tratamiento primario debe de ser supervisado y sólo excepcionalmente autoadministrado, ya que la supervisión del tratamiento es el único procedimiento que ofrece completa seguridad respecto a la toma de medicamentos.
- Los medicamentos que se utilizan en el tratamiento de la tuberculosis son: Isoniacida, Rifampicina, Pirazinamida, Estreptomicina y Etambutol.

Los enfermos que hayan abandonado el tratamiento primario supervisado o autoadministrado recibirán tratamiento supervisado de corta duración.

En control y la evaluación del resultado del tratamiento se llevará a cabo cada mes o antes, cuando la evaluación del enfermo lo requiera de la manera siguiente:

Clinico:

Revisión del estado general del enfermo y evolución de los síntomas y verificación del cumplimiento en la administración de los medicamentos.

Bacilosκόpico:

Será favorable cuando la baciloscopía sea negativa desde el tercer mes de tratamiento o antes, y desfavorable, cuando persista positiva hasta el sexto mes, considerándola como fracaso del tratamiento.

Radiológico:

Se efectuará cuando existía el recurso, como estudio complementario.

La evaluación termina cuando el tratamiento es como curado o fracasó.

Curado:

Es cuando cumplió su tratamiento regular, desaparecen los signos clínicos y tiene baciloscopía negativa en dos muestras tomadas en ocasiones sucesivas o desaparecieron los signos clínicos y no expectora.

Fracaso:

Es cuando el enfermo persiste positivo con confirmado por cultivo a partir del sexto mes de tratamiento.

Estudio de contactos deberá realizarse de conformidad con los siguientes lineamientos:

Inmediatamente después del conocimiento del caso de tuberculosis confirmado bacteriológicamente, y será necesario, repetir el examen entre los contactos que presenten síntomas sugerentes de tuberculosis en el transcurso del tratamiento del enfermo.

2.2.1.6 Prevención y Control de la Hipertensión Arterial y Diabetes Mellitus.

La hipertensión arterial esencial o primaria es un padecimiento crónico de alta prevalencia, que ocasiona un gran número de muertes e incapacidades en nuestro país, por ser también un importante factor de riesgo de enfermedades aterosclerosas.

En México la prevalencia de hipertensión arterial encontrada en la encuesta nacional de enfermedades crónicas de 24.6% en población de 20 a 69 años de edad, permite calcular que existen alrededor de 8,000,000 de hipertensos en nuestro país, de los cuales más del 60% lo desconoce, así mismo la notificación de

casos nuevos por las instituciones médicas del sector público ha pasado de 71,674 a 263,531 casos durante el período 1983 a 1991.

Las acciones más importantes en la prevención de la hipertensión arterial se basan en la promoción de la salud para abatir los factores de riesgo coronario. Así mismo el control de este padecimiento a través de la detección oportuna y sistemática de los casos, el tratamiento adecuado, el registro, notificación y seguimiento de los enfermos, repercute favoreciendo en mejorar la calidad y esperanza de vida del paciente, al disminuir la mortalidad por esta causa y la ocasiona por sus complicaciones cerebrales y cardíacas.

Presión arterial.

Es la tensión que resulta de la fuerza que ejerce la sangre sobre las paredes arteriales para permitir el flujo sanguíneo.

Existen diferentes tipos de hipertensión arterial como las siguientes:

Hipertensión arterial esencial o primaria:

Es la elevación sostenida de la hipertensión arterial, sin causa orgánica o funcional identificable.

Hipertensión arterial secundaria:

Es la elevación sostenida de la presión arterial con causa orgánica o funcional identificable.

Los casos de hipertensión arterial son cuando la persona que se registra una elevación sostenida de la presión arterial, sistólica y/o diastólica, considerando como mínimo el promedio de 2 mediciones en condiciones estándar, en 2 días diferentes, con intervalo de 1 a 8 días y en circunstancias similares. Cuando las cifras tensionales se ubiquen en la clase de hipertensión grave o muy grave, es suficiente una medición.

La prevención de la hipertensión arterial esencial está encaminada a disminuir la morbilidad y la mortalidad ocasionada por este padecimiento, y se realiza a través de actividades de promoción de la salud, considerando la participación de la sociedad y se deberá:

Informar a la población sobre:

- La magnitud del problema que representa la hipertensión arterial.
- La asociación con factores de riesgo coronario entre los que se encuentran: edad, sexo, herencia hiperlipidemias, tabaquismo, consumo excesivo de alcohol, obesidad, sedentarismo, estrés, consumo de sal mayor de 5 gr. por día, uso no vigilado de anticonceptivos orales y presión arterial normal alta.

- El deterioro que el padecimiento causa la calidad de vida del enfermo
- Sus principales complicaciones
- Los costos económicos y sociales que causa la hipertensión arterial.

El control

El control de la hipertensión arterial esencial, comprende el diagnóstico, estudio, registro y notificación del caso, así como la educación para la salud, tratamiento y seguimiento de los enfermos.

El diagnóstico del caso de hipertensión arterial esencial se establece clínicamente y se apoya en la comprobación de cifras elevadas de presión arterial, excluyendo las causas de hipertensión arterial secundaria.

El estudio mínimo del caso tiene como propósito la identificación de los factores de riesgo de aterosclerosis y la repercusión orgánica de la enfermedad e incluye historia clínica y los siguientes exámenes de laboratorio; glucosa, creatinina, colesterol total y examen de orina.

Todo caso de hipertensión arterial esencial debe de incluirse en las actividades de educación a la salud, entre las que se incluyen:

- Clubes de hipertensos
- Información higiénica y dietética para promover el autocuidado de su salud.
- El tratamiento de la hipertensión puede ser farmacológico y no farmacológico.

En el tratamiento no farmacológico se le recomienda a las personas a realizar las siguientes indicaciones:

En presencia de sobrepeso reducir el peso corporal un mínimo de 10 a 15%.

Evitar el sedentarismo y promover el ejercicio regular aeróbico, como: caminata, trote, bicicleta o nado.

Suprimir el tabaquismo.

Reducir el consumo de bebidas alcohólicas a menos de 30 gr. de etanol al día.

Modificar la dieta de acuerdo a las siguientes características:

Hiposódica, menos de 5gr. de sal al día.

Adecuar la ingesta de potasio, calcio y magnesio.

El tratamiento farmacológico:

Es la decisión para escoger los medicamentos antihipertensivos, se recomienda tomar en cuenta las condiciones físicas generales del individuo, los costos a corto y largo plazo, o las contraindicaciones formales o relativas, los efectos adversos de los medicamentos y sus interacciones farmacológicas.

De los cuales se les pueden dar los siguientes grupos de medicamentos:

Diuréticos con acción antihipertensiva

Betabloqueadores adrenérgicos

Calcioantagonistas

Inhibidores de la enzima de conversión de la angiotensina.

Medicamentos de acción central.

Vasodilatadores.

La referencia de pacientes a una unidad de salud de segundo o tercer nivel de operación, se lleva a cabo en los siguientes casos:

Sospecha de hipertensión arterial secundaria.

Hipertensión arterial resistente.

Fracaso terapéutico:

Sospecha o comprobación de complicaciones.

El seguimiento en los casos de pacientes hipertensivos se efectúa cada 4 meses o cuando la evolución del caso lo requiera y comprende:

- Medición y registro de la presión arterial.
- Verificación del cumplimiento de la prescripción médica.
- Identificación de los efectos indeseables de los medicamentos
- Recomendación de las medidas necesarias para el cumplimiento adecuado del tratamiento.

Diabetes Mellitus.

Comprende a un grupo heterogéneo de enfermedades sistémicas, crónicas, de causa desconocida, con grandes variables de predisposición hereditaria y la participación de diversos factores ambientales que afectan el metabolismo intermedio de los hidratos de carbono, proteínas y grasas que asocian fisiopatológicamente con una deficiencia en la cantidad, cronológica de secreción o en la acción de la insulina. Estos defectos traen como consecuencia una elevación anormal de la glucemia después de cargas estándar de glucosa e incluso en ayunas conforme existe mayor descompensación de la secreción de insulina.

El cuadro clínico de la Diabetes Mellitus.

Pérdida de peso

Poliuria

Polifagia

Adinamia

Polidipsia

Los factores de riesgo que se tienen que encontrar en el programa son:

Sexo masculino

Mayor de 40 años

Herencia

Dieta con alto contenido de sodio

Antecedentes personales de enfermedades renales

Situación ambiental estresante

Ingesta excesiva de carbohidratos y grasas

Obesidad
Tabaquismo
Vida sedentaria
Consumo de bebidas alcohólicas

Las acciones a seguir el personal de enfermería de acuerdo con la norma son:
Interrogar a la familia sobre antecedentes familiares de las enfermedades citadas
En caso de encontrar factores de riesgo como:
Hambre excesiva, orinar frecuentemente, baja de peso inexplicable, fatiga constante, visión borrosa.
Realizar prueba de glicemia capilar previa verificación de estado de ayuno en 6 horas.
En caso de un paciente en control refuerce indicaciones sobre el tratamiento

Las medidas preventivas son:

Suprimir el tabaquismo, alcoholismo
Dieta baja en carbohidratos, grasas y sal.
Control de peso
Evitar sedentarismo y realizar ejercicio diario.

2.2.1.7. Programa de Inmunizaciones

Los daños a la salud que pueden provocar si no se lleva a cabo efectiva esta norma son:
Tuberculosis
Poliomielitis
Difteria, tosferina y tétanos.
Sarampión

Los factores de riesgo son:

Analfabetismo
Esquema incompleto de vacunación

Acciones que marca la norma son:

Aplicación y ministración de productos inmunizantes a recién nacidos y menores de 5 años
Completar el esquema de vacunación.
Dar orientación de acuerdo al biológico aplicado.

Las medidas preventivas estarán en la aplicación de biológicos siguiendo el siguiente esquema basando en el programa que esta vigente a la fecha que se realice la investigación:

Vacuna	Vía de administración	Dosis	Edad
BCG	Intadérmica en región deltoidea del brazo derecho	0.1 ml.	Primera al nacer
		Refuerzo	6 años
SABIN	Vía oral	Belga 2 gotas	Primera la nacer
		Mexicana 4 gotas	
		Primera	2 meses
		Segunda	4 meses
		Tercera	6 meses
DPT	Intramuscular	0.5 ml.	
		Primera	2 meses
		Segunda	4 meses
		Tercera	6 meses
ANTISARAMPION	Subcutánea en región deltoidea del brazo izquierdo.	0.5 ml.	
		Primera	9 meses
		Segunda	6 años

2.2.1.8 Vigilancia de la Nutrición y Crecimiento del Niño.

Esta norma técnica establece los lineamientos para la vigilancia epidemiológica de los riesgos y daños a la nutrición humana que por su magnitud, trascendencia y vulnerabilidad.

Nutrición humana es el proceso que comprende la disponibilidad y consumo de alimentos y el aprovechamiento de nutrientes.

La vigilancia epidemiológica de la nutrición humana se lleva a cabo con los grupos de riesgo siguientes:

Menores de cinco años.

Embarazadas y mujeres en periodo de lactancia

Los daños a la salud son los siguientes:

Bajo de peso y talla

Lento aprendizaje

Obesidad

Los signos y síntomas de la nutrición son los siguientes:

Edema

Pelo con falta de brillo, debilidad y escaso.

Despigmentación del pelo

Dientes con esmalte manchado de color blanquecino o pardo
Piel reseca escamosa
Despigmentación de la piel
Disminución de la grasa subcutánea
Retraso psicomotor
Hipotonía muscular
Mirada ansiosa
Irritabilidad
Atonía muscular

Factores de riesgo

Malos hábitos higiénico-dietéticos
Desempleo
Mala administración del gasto familiar.
Actividades laborales de niños menores de 12 años.
Nivel socioeconómico bajo
Analfabetismo
Ingesta de alimentos industrializados
Síndrome del niño maltratado
Antecedentes personales de daño neurológico, esquema incompleto de vacunación

Las acciones a seguir en el programa son las siguientes

Informar sobre la prueba de tamiz.
Orientar sobre la técnica de alimentación al seno materno.
Somatometría (utilización de la cinta de cinder).
Capacitación a las madres sobre el desarrollo del niño y manejo de la cartilla de vacunación.
Mencionar la importancia del esquema completo de vacunación.
Orientar a la madre sobre la ablactación a partir de los 6 meses de edad.
Promoción de alimentos de bajo costo y alto valor nutritivo.
Enseñar a la madre las técnicas de estimulación temprana para el mejor desarrollo del niño.

Las medidas preventivas son:

Insistir en la madre sobre la lactancia materna.
Vigilar periódicamente su desarrollo psicomotor lenguaje y social.
Llevar a cabo una alimentación balanceada en proteínas lípidos y carbohidratos

2.2.1.9. Planificación Familiar

En el programa de planificación familiar, se verá lo relacionado con el cáncer cervicouterino y mamario.

El cuadro clínico del cáncer cervicouterino

Metrorragia

Sangrado intermenstrual

Cambio de coloración en el sangrado.

Dismenorrea.

Mamario

Presencia de nódulos

Cambio de coloración en el tejido

Secreción sanguinolenta o purulenta

Modificación y tamaño de la mama.

Inflamación, hundimiento o escamocidad de la piel.

Planificación familiar

Reacciones adversas a los métodos de planificación son:

Cefalea, náusea, vómito, mareo, mastalgia, cloasma, obesidad, etc.

Los factores de riesgo que se deben identificar para el cáncer cervicouterino y mamario son:

Nuliparidad

Mayores e 30 años.

Antecedentes familiares de cáncer

Tabaquismo

Planificación familiar

Edad

Analfabetismo

Falta de información sexual

Promiscuidad.

Las acciones a seguir en este problema son:

Investigar la última fecha de toma de citología

Información que el cáncer cervicouterino en sus inicios no produce dolor y puede ser curable.

La realización del papanicolaou es para poder detectar oportunamente el cáncer y debe realizarse por lo menos una vez al año.

El papanicolaou es gratuito.

Describir la forma de realizar la exploración mamaria, así como los signos de alarma.

Orientación a la pareja acerca de los métodos anticonceptivos.

Los métodos de planificación familiar se dividen en temporales y definitivos

Los temporales son:

Naturales	Temperatura basal Detección del moco cervical (método de Billings) Ritmo Coito interrumpido Abstinencia sexual Lactancia materna
Barrera	Preservativo (condón) u óvulos
Intrauterinos	DIU
Hormonales	Orales Inyectables

Los definitivos:

Vasectomía
Salpingoclasia

Las medidas preventivas que dicta este programa son:

Realizar la toma de papanicolaou por lo menos 1 vez al año.

Realizar la exploración de mama cinco días después de la menstruación.

Alargar el período entre un embarazo y otro mediante los métodos de planificación familiar temporales.

Evitar la concepción mediante métodos definitivos una vez que se encuentre una paridad satisfecha o por razón médica.

2.2.1.10. Atención Prenatal, del Parto y Puerperio.

Los daños a la salud que se deben de encontrar en la norma son:

Perdida de piezas dentarias
Fracturas
Salida de líquidos o sangre por la vagina
Cefalea intensa y continua
Edema en cara, manos y pies.
Ausencia o aumento de los movimientos fetales.

Desgarre perineal.
Distocias maternas, fetales o de alumbramiento
Fiebre, diaforesis, adinamia
Atonía uterina
Dolor abdominal intenso
Mareos y fatiga
Infección cervicovaginal.

Los factores de riesgo

Edad primigesta o multiparidad.
Obesidad
Antecedente socioeconómico bajo.
Hábitos higiénicos deficientes.
Enfermedades crónico degenerativas
Analfabetismo
Antecedentes de toxicomanías
Antecedentes de vías urinarias y vaginales
Peso y talla
Desnutrición
Grupo sanguíneo y Rh
Retraso mental en la madre
Enfermedades transmisión sexual.

Las acciones a seguir por el personal de enfermería serían las siguientes:

Orientar sobre los signos y síntomas de alarma durante el embarazo, parto y puerperio.
Fomentar los hábitos higiénicos y alimenticios.
Orientar sobre la ganancia de peso durante el embarazo
Explorar y orientar sobre la preparación de las mamas para la alimentación al seno materno.
Orientar sobre los cambios biopsicosociales durante el embarazo.
Información sobre el cuidado del niño.
Orientar sobre los métodos de planificación familiar.
Toma de tensión arterial y glicemia capilar.

Las mediadas preventivas a seguir son las siguientes:

Llevar a cabo consultas periódicas preferentemente de la siguiente manera:
1° consulta en el transcurso de las primeras 12 semanas.
2° consulta entre las 23-24 semanas.
3° consulta entre las 27-29 semanas.
4° consulta entre las 34-35 semanas.
5° consulta entre las 38-40 semanas.

Realizar ejercicios apropiados antes y después del parto.
Ingesta de alimentos ricos en proteínas, lípidos y carbohidratos.
Observar las características de loquios mediatos y tardíos durante el puerperio.
Evitar fumar.
Realización de prueba citológica de papanicolaou.
Aplicación de toxoide tétanico durante el embarazo.
Acudir durante el embarazo a consulta odontológica para prevenir pérdida de piezas dentales y/o descalcificación.

2.2.1.11. Prevención de Accidentes y Manejo Inicial de Lesiones.

Los daños a la salud son los siguientes:

Quemaduras.
Fracturas.
Intoxicación
Esguince
Luxación
Asfixia

Los factores de riesgo que se deben de encontrar:

Edad, preescolar y escolar.
Ubicación de domicilio de la casa, del trabajo y de la escuela.
Ocupación.
Instalaciones eléctrica y gas.
Condiciones de vivienda.
Medicamentos al alcance de los niños.
Automedicación
Analfabetismo
Al cruzar la calle.
Almacenamiento de sustancias tóxicas y corrosivas en envases no rotulados.

Las actividades educativas son las siguientes:

Orientar a las madres en la prevención de accidentes en el hogar, escuela y vía pública.
Orientación y educación sobre los primeros auxilios.
Educar a la población sobre la importancia que implica el uso del equipo y herramientas de trabajo.
Educar a la población sobre el manejo y utilización de material punzo-cortante en el hogar, escuela y área laboral.

Las medidas preventivas.

En el hogar:

- Mantener el piso libre y seco para evitar las caídas.
- Inspeccionar periódicamente las condiciones de las instalaciones de eléctricas y de gas.
- No almacenar sustancias inflamables (gasolina, thinner, petróleo, combustible para boiler etc.) cerca de aparatos eléctricos o materiales que originen calor o fuego, así como envases de refresco, botellas de leche, etc.
- Todo contacto o interruptor debe tener siempre su tapa debidamente aislada.
- Guardar las sustancias inflamables en recipientes cerrados, no llamativos y rotulados.
- No mojar nunca las instalaciones eléctricas ni tocarlas cuando el cuerpo se encuentre mojado.
- Evitar la quema de juegos pirotécnicos.
- No jugar con sustancias químicas.
- Utilizar material antiderrapantes en escaleras.
- No jugar con armas de fuego y objetos punzocortantes.
- No jugar en azoteas o en lugares peligrosos.

En la vía publica:

- No jugar en calles o avenidas transitorias por vehículos.
- Cruzar las calles con precaución en las esquinas.
- Usar los puentes, pasos y cruces peatonales.
- Descienda o aborda un vehículo solo cuando este totalmente parado.
- Conocer y respetar las señales de tránsito
- No distraerse al manejar.
- Transitar en lugares iluminados durante la noche.
- No caminar sobre las vías del tren.

En las escuelas:

- Evitar jugar al subir o bajar las escaleras.
- Darle uso adecuado al material punzocortante.
- Llevar acabo las actividades deportivas en un área adecuada para el juego.

2.2.1.12. Participación Social

Las acciones a seguir van dirigidas al individuo, familia y a la comunidad.

Acciones ante el Individuo:

- Orientar al individuo sobre la detección de factores de riesgo que afectan su desarrollo biopsicosocial.

- Mencionar la importancia de realizar deporte para mantener en equilibrio su salud física y mental.
- Asistir a eventos sociales que permitan su superación personal y cultural.
- Fomentar el desarrollo de actividades o actitudes en pro de un beneficio personal.
- Educar al individuo sobre los diferentes grupos de alimentos que puede aprovechar para su crecimiento y desarrollo.
- Brindar apoyo psicológico, social y educativo a personas con discapacidad para su integración a la familia y a la comunidad.
- Orientar a el individuo con padecimiento crónico degenerativo sobre la enfermedad existente, sus cuidados fundamentales que debe llevar a cabo para su restablecimiento e incorporación núcleo familiar.

Acciones ante la familia:

- Identificar al líder de salud de la familia.
- Orientar a la familia sobre la identificación de factores de riesgo que pueden dañar su salud.
- Educar a la familia sobre actividades recreativas que sirvan para mejorar las relaciones interfamiliares.
- Mencionar la importancia de asistir a eventos sociales con la finalidad de ampliar su conocimiento sociocultural.
- Mostrar la importancia de aprovechar las actividades propias de cada integrante de la familia en pro de la misma.
- Orientar sobre la importancia de consumir alimentos propios de temporada para el mejor rendimiento del gasto familiar.
- Proporcionar apoyo a los o a él integrante que se encuentre con discapacidad u otra alteración física para su integración social y familiar.
- Educar a la familia acerca del padecimiento crónico degenerativo de alguno de los integrantes, para el apoyo y reincorporación a las actividades cotidianas y a la vida familiar.

Acciones ante la comunidad:

- Mencionar la importancia de contar en la comunidad con una área que permite la recreación y esparcimiento de la comunidad para una mejor integración social.
- Identificación de personas para la participación social en su comunidad y áreas circunvecinas (deportes, socioculturales, saneamiento protección civil, etc.)
- Identificar y canalización de personas al servicio de trabajo social del área de influencia para la integración de grupos.
- Orientar acerca del aprovechamiento de los recursos naturales con los que cuenta la comunidad.

- Llevar a cabo medidas de protección y seguridad para personas con incapacidad física.
- Promover la formación de grupo de personas con enfermedades crónico degenerativas afines, para la educación y recreación así como el fomento del autocuidado.

2.2.1.13. Prevención y Control de la Rabia

La rabia se puede presentar en el hombre y en los animales como el perro y gato por lo cual se deben de manifestar el siguiente cuadro clínico:

En el hombre:

Fiebre
 Dolor de cabeza
 Inestabilidad emocional
 Decaimiento
 Insomnio
 Fotofobia
 Aerobia
 Hidrofobia
 Hipersensibilidad al estímulo
 Alucinaciones (activas, visuales y olfatorias)
 Sialorrea abundante
 Muerte

La manifestación en el perro se manifiesta en dos formas furiosa y muda o parálitica:

La furiosa consiste en:

Aparentemente este en buen estado de salud
 Cambios de conducta habitual
 Se esconde en lugares oscuros
 Muestra agitación inusitada o intranquila
 Excitabilidad inmediata al menor estímulo
 Sialorrea abundante
 Agresividad asentada donde ataca o muerde a toda persona, animal u objeto; inclusive hasta su propio dueño o así mismo
 Hidrofobia
 Anoréxico
 Hipersensibilidad
 Muda o parálitica:
 Parálisis de músculos mandibulares, deglución, cuerdas bucales donde existen alteración de ladrido emitiendo un sonido de aullido ronco y prolongado
 Parálisis de extremidades posteriores y tronco
 Convulsiones

Los factores de riesgo son:

Tener perros y gatos

No aplicar la vacuna antirrábica cada 6 meses a los gatos y perros.

Domicilio en zona rural.

Convivencia con fauna nociva y transmisora.

Contacto con perros contaminados.

Las acciones a seguir por la norma son:

Orientar a la madre sobre signos y síntomas de alarma

Orientar sobre acciones a seguir en el caso que algún integrante de la familia sea agredido por algún animal con rabia.

Mantener a los animales domésticos con su esquema de vacunación al corriente

Referir al antirrábico cualquier caso detectado en la comunidad

En caso de que una persona sea agredida (mordedura, rasguño, o lamida) del perro o gato:

1. Lavar la herida de inmediato con abundante agua y jabón dejándola descubierta. No aplicar pomada ni remedios caseros.
2. Capturar al animal, amarrarlo o enjaularlo para ser observado durante 120 días, aunque el animal esté vacunado y aparentemente sano.
3. Acudir inmediatamente al servicio de salud más cercano y seguir las indicaciones del médico.
4. La aplicación de la vacuna antirrábica humana es determinada por el médico.

Las medidas preventivas serán las siguientes:

Vacunar a todos los gatos y perros.

Conocer los signos de un perro con rabia.

Acudir al médico al ser agredido por un animal.

Terminar con el esquema de vacunación antirrábica.

Mantenerlos dentro de la casa.

Al sacar a los perros a la calle se les debe poner su bosal y correa.

Identificar al perro o gato con su placa y certificado de vacunación oficial.

Evitar que los perros anden sueltos en la calle.

Es recomendable el uso de tela de alambre para limitar el espacio donde se encuentra el perro.

2.2.1.14. Salud Bucal

Daños a la salud

Caries

Cavidades en las piezas dentales que fluctúa entre el amarillo y el café negrusco, halitosis, hipersensibilidad dental, pérdida de dientes.

Gingivitis: coloración rojo negrusco de la encía, edema, sangrado de encías, halitosis y sialorrea.

Los factores de riesgo que al programa corresponde de manejar son:

Edad.

Malos hábitos alimenticios y nutricionales.

Tabaquismo.

Mal técnica de cepillado dental.

Analfabetismo.

Ingesta excesiva de bebidas gaseosas y azúcares refinados.

Antecedentes de enfermedades periodontales.

Acciones que deben de realizar.

Mostrar a la madre la identificación de signos y síntomas de alarma.

Enseñar la técnica de cepillado dental.

Mostrar la técnica del uso dental.

Mencionar la importancia de la aplicación de flúor en niños menores de 12 años.

Informar sobre el manejo del enjuague bucal.

Medidas preventivas

Fomentar la higiene bucal:

Cepillar los dientes después de cada comida, especialmente cuando sean azúcares.

Evitar el exceso de alimentos azucarados.

No comer entre comidas.

Orientar sobre el uso adecuado del material para el aseo dental:

como el cepillo y pasta dental, tabletas reveladores, hilo dental o colorantes vegetales al 10%.

Aplicación de flúor en los dientes de los niños.

Acudir a una limpieza dental por lo menos 2 veces al año para quitar y prevenir el sarro.

Visitar periódicamente al dentista

Material para la limpieza de dientes: cepillo dental, pasta, remoción de placa, uso de hilo dental.

Solución astringente con flúor.

Bicarbonato de sodio.

Enjuague.

Con solución astringente con flúor

Otras medidas:

Aplicación de flúor que protege contra la carie dental de los niños.

2.2.1.15. Prevención y Control de las Enfermedades de Transmisión Sexual.

Los daños a la salud que maneja esta acción son las siguientes:

Gonorrea(dolor y ardor al orinar, secreción purulenta por uretra)

Sífilis (ulceración y/o chancro en pene o vulva, cervix, boca, ano, pezones, etc.)

Pueden pasar varios años para que aparezcan síntomas como:

- Malestar general, hipertermia, artralgia, mialgia y dolor de huesos.
- Si no se trata la enfermedad, si está avanzada se puede llegar a la muerte.

Herpes (vesículas pequeñas, en labios, cervix, glande o cuerpo del pene acompañada de ardor y dolor al orinar, ocasionalmente secreción acuosa).

Chlamidia (comezón y ardor alrededor del orificio de la uretra, disuria, emisión de pus en el pene o flujo vaginal).

Trichomona, (flujo vaginal de color amarillo oscilando a verdoso abundante, olor fétido, comezón y ardor en genitales externos).

Condiloma acuminado(existe presencia de lesiones filiformes rosáceas que se localizan en prepucio, vagina, labios externos, meato urinario y alrededor del ano).

Candidiasis (flujo vaginal blanquecino abundante no fétido y estadios avanzados presenta dolor al orinar y al coito).

SIDA (Diarreas persistentes por mas de un mes, pérdida excesiva y rápida de peso, complicaciones de enfermedades respiratorias, picos febriles nocturnos, inflamación de ganglios en cuello y axilas, adinamia, malestar general).

Los factores de riesgo son:

Analfabetismo.

Promiscuidad sexual.

Relaciones sexuales extramaritales.

Prostitución.

Homosexualidad.

Antecedentes de transfusión sanguínea.

No lavarse las manos antes de tocarse los genitales.

Falta de información sexual.

Antecedentes personales del mismo padecimiento.

Antecedentes de inmunosupresión.

No uso correcto del condón.

Las acciones que marca el programa son:

Informar a la población sobre signos y síntomas de alarma.

Educar a la pareja sobre la manera correcta de utilizar el condón.

Orientar a la población en general sobre la reproducción sexual.

Enseñar a la población la anatomo-fisiológica del aparato y sistema reproductor masculino y femenino.

Educar a la población con base en la higiene personal para un buen mantenimiento de su vida sexual.

Orientar a las mujeres sobre efectos colaterales que ocasionan las duchas vaginales, que alteran la flora normal de la vagina.

Medidas preventivas son las siguientes:

Uso correcto del preservativo(condón).

Fidelidad dentro de la pareja.

Lavado de manos y órganos genitales externos antes y después del acto sexual.

No intercambiar prendas interiores.

No mantener el área genital húmeda.

Llevar a cabo el buen aseo perianal.

Evitar el contacto orogenital.

Llevar a cabo una vida sexual activa y ordenada.

Llevar a cabo educación sexual en grupos de riesgo.

A los pacientes con VIH se tienen que seguir las siguientes medidas preventivas:

Abstinencia sexual.

Evitar embarazarse.

Sexo seguro y/o uso de condón.

No donar sangre, semen y órganos para transplantes.

No compartir objetos potencialmente contaminados con sangre(agujas, cepillo de dientes, jeringas, navajas) y en general objetos punzocortantes de uso personal.

Evitar el contacto con pacientes enfermos con padecimientos contagiosos por ejemplo varicela, tuberculosis.

Evitar el contacto o convivencia con animales.

Evitar la automedicación.

2.3. APRENDIZAJE

Hace veinte años las teorías dominantes del aprendizaje eran las de los conductistas como lo son Pavlov, Watson, Thorndike, Hull y Skinner. En un sentido general, los psicólogos aceptan la singularidad última de lo individual, pero dependen de conductas regulares que les permitieran hacer proposiciones generales y establecer, si no leyes, al menos directrices para ayudar a los maestros a comprender y en consecuencia, promover un aprendizaje eficaz. Y es un eco cotidiano en la vida de los maestros que algunos alumnos aprendan más rápido y fácilmente que otros, la explicación más sencilla de ese hecho se basa en la idea de las diferencias intelectivas. La definición de inteligencia ha cambiado en el transcurso de los años, ampliándose mediante la incorporación de varios componentes.

Los primeros tests de inteligencia, elaborados por Binet en Francia, consistieron en una serie de tareas escogidas para su educación ciertamente determinadas por su edad. Tomando en cuenta la importancia que tiene que tiene la personalidad para ver el rendimiento escolar. Hans Eysenck y Raymond Cattell psicólogos que han investigado los diferentes aspectos para medir la personalidad en diferentes rasgos personales, los dos afirman que esos rasgos proporcionan la descripción total de la individualidad de una persona, pero los consideran útiles para investigar pautas de conducta bastante coherentes y que son típicamente distintas entre grupos que comparten las mismas características de la personalidad y en esencial son cinco los rasgos más destacados de la personalidad y son: extraversión, ansiedad o inestabilidad emocional, radicalismo, inclinación afectiva y escrupulosidad.

Existen interacciones potencialmente importantes entre características del alumno y métodos de enseñanza que nos advierten que ninguno enfoque por sí solo será del todo adecuado para todos los alumnos. Los conductistas no mostraron interés por los efectos de las diferencias individuales en inteligencia sobre el aprendizaje, vieron la necesidad de adecuar niveles de deseo o motivación los cuales afectan los niveles de rendimiento por lo que una excelente motivación por parte de los padres o profesores provocan un mejor rendimiento a nivel escolar

El éxito y el fracaso en el aprendizaje se han explicado mediante el recurso a las diferencias individuales de inteligencia, personalidad o motivación de los educandos, un grupo de psicólogos criticaron amargamente la inhumanidad de la explicación conductista y también las diferencias individuales las que son un puñado de reacciones estímulo-respuesta o aun conjunto de puntuaciones lo que en el aula se debe de ver como un ambiente de aprendizaje y no una fábrica de conocimientos.

En los diferentes modelos de la memoria se pueden clasificar los diferentes procesos implicados en la interpretación, almacenamiento y recuperación de la información estos modelos son principalmente analogías basadas en lo que sucede en los mecánicos u ordenadores. Existe la memoria a corto plazo que son unos pocos datos de información y procedimientos repetitivos para aprender de memoria que inicialmente carecen de sentido o que nos han dicho que debemos aprender literalmente. La memoria a largo plazo que es esencialmente de duración y dimensión ilimitadas que se construye mediante al formación de conceptos que tienen significado derivado de ejemplos repetidos de dichos conceptos.

El aprendizaje desde la perspectiva del alumno llaman la atención hacia la importancia de la intención en el aprendizaje, un enfoque profundo supone la intención en el aprendizaje, el enfoque profundo supone la intención de comprender, y el intento de relacionar la información entrante con la experiencia y los conocimientos previos a fin de extraer significados personales, el enfoque superficial, la intención consiste en satisfacer los requisitos de la tarea, lo que se conoce como memorizar solamente lo que el maestro exige. El enfoque estratégico también se encuentra en los requisitos de evaluación, aunque con la intención de obtener las notas más altas posibles mediante tiempo y esfuerzo. El estilo holístico representa la preferencia por una perspectiva amplia, recurriendo a una variedad de analogías e ilustraciones a fin de plasmar una forma personalizada de comprensión y el estilo serialista supone el aprendizaje paso a paso, con un foco estrecho en los datos, una interpretación cauta y análisis lógico.

El aprendizaje es un proceso que se inicia cuando el individuo nace y que lo acompaña durante toda su vida. Desde un enfoque técnico dentro del marco de la teoría general de sistemas. El aprendizaje es el resultado de dos sistemas de interacción: el sistema cultural y el hombre (tomado como microsistema). Entre ambos se produce una relación en la que el individuo asimila, procesa y modifica los bienes culturales que vuelven a la sociedad y son ofrecidos por ésta, como contenidos a otros individuos que realizan el proceso detallado. Las modificaciones sucesivas que sufren los elementos culturales explican el cambio social.

Un plan implica un desarrollo en el tiempo y como tal no puede ser encargado en forma global; se hace necesaria la programación de segmentos menores de aprendizaje que, sumados, constituirán el plan del curso. Las unidades de aprendizaje combinan conocimientos y experiencias para los que los alumnos adquieran la cultura no como abstracción, sino como una decodificación. (Lilia de Marteri, 1987:101)

Estas unidades de aprendizaje se les puede caracterizar diciendo que: Son cualquier combinación del contenido de materias de estudio con resultados determinados y procesos de pensamiento, realizadas dentro de experiencias de aprendizajes adaptadas a la madurez y a las necesidades de los alumnos a los que rinde claros servicios, y que forma un todo con la coherencia interna denominada por los objetivos inmediatos y últimos.

Lo más importante del programa en una unidad, es que se disponga de los conocimientos, habilidades intelectuales, procesos motores y desarrollo de actitudes, de forma tal que los alumnos integren continuamente su aprendizaje y que almacenados en la memoria, no sean olvidados cuando termina el curso.

2.3.1 El Problema Filosófico de la Educación

Anteriormente sólo interesó como hecho resuelto dentro de un marco rígido de categorías fijas. No sobresale hoy como realización sometida a líneas definitivas ni como ensayo que intenta el hallazgo de tales líneas y soluciones; interesa como problema, es decir como reflexión pura, más que como hecho genérico de la educación.

Existe este problema aparentemente, la educación se reduce a hechos y procesos visibles. Pero detrás de ellos hay circunstancias y relaciones invisibles que influyen poderosamente en su exteriorización, cuyo fondo y naturaleza es necesario analizar e interpretar.

La educación es un problema humano que alude a la existencia de los hombres, no sólo como individuos, sino también como seres de comunidad. Pero la comunidad es algo que cambia constantemente, sufre limitaciones señaladas por características de espacio y tiempo. Cada época, al crear su cultura va diseñando un tipo humano, una imagen especial de hombre. Esta imagen genera una teoría de la educación y de cada teorías educativa fluye un sistema pedagógico derivado.

La educación no es sólo un problema en sí simple y cerrado. Su mismo contenido, como ya se ha visto, es un tejido de problemas de origen y alcance diferentes. Unos son anteriores a la educación misma, preliminares a toda pedagogía. Considerando, provisionalmente, la educación como un proceso de formación humana en donde aparecen interrogantes previos.

2.3.2 Significado y Concepto de la Educación.

Educar deriva del verbo latino educare, que significa criar, alimentar. Este verbo, a su vez, procede de otro antiguo, exducere, compuesto de la preposición ex, que expresa hacia afuera y ducere, que equivale a conducir o llevar.

La primera acepción envuelve la idea de nutrir, es decir, la de un proceso que marcha de afuera hacia adentro. La segunda encierra la idea opuesta, llevar de dentro afuera, exteriorizar. En consecuencia, la educación es o un simple proceso de incorporación de elementos que han de construir el mundo espiritual, o contrariamente, un estímulo para el proceso de desarrollo de lo que duerme latente en el ser. Es un acrecentamiento o un crecimiento.

- La educación como preparación.- Este concepto ha influido mucho en la práctica de nuestra época. Concibe la educación como un proceso de preparación o un intento para llegar a algo, o estar dispuesto para algo.

La educación se ajusta siempre a la correspondiente forma o estructura espiritual del educando, admitiendo como necesario cada tramo temporal de su desenvolvimiento, sin abreviarlo ni prolongarlo en forma artificial y concediendo indefectiblemente a cada edad sus plenos derechos y sus exclusivos atributos.

- La educación como desarrollo.- Esta teoría se basa en la idea de desenvolvimiento. Hay que distinguir en ella dos puntos de vista: la educación como crecimiento y la educación como desenvolvimiento.

a) La educación como crecimiento.- Se concibe la educación como un proceso biológico de crecimiento fundado en la inmadurez. Esta es, no una ausencia de atributos, sino la presencia de un poder: la capacidad para desarrollarse. El ideal es el hombre individual, libre, que se desarrolla hasta donde lo permite la plasticidad de su ser, las fuerzas en él existentes. En este ideal no hay aspiración a algo superior de lo que naturalmente es el ser; no hay ansiedad de infinito. Cada uno trata de devenir lo que es.

b) La educación como desenvolvimiento.- La educación entendida como desenvolvimiento se rige por una ley ideal. No es la educación, según ese concepto, un crecimiento, sino el desarrollo de poderes latentes hacia una aspiración ideal. Esta aspiración o meta es una imagen de perfección o una idea. Así concebida, la educación es algo más que un proceso natural. Es un progreso, un movimiento hacia algo más allá de lo que está ahora ocurriendo. Cada uno trata, no de devenir lo que es, si no lo que debe de ser.

Para Natorp educar significa, configurar, dar forma, perfeccionar y esto supone, que la realidad debe adecuarse a algo ideal, o algo que aún no es, pero que debe ser: un ideal. (Mantovani, 1988:194)

- La educación como disciplina formal.- Esta teoría es anterior a la de crecimiento. Tuvo gran influencia en los comienzos del siglo XVIII.

La educación no se propone instruir mediante una nutrida dotación de conocimientos, ni aspira a la realización de una perfección superior. Sólo quiere formar destrezas y hábitos intelectuales, morales y físicos por medio de una larga disciplina. No debe pedirse el desempeño de un solo acto - dice Locke - en sí, sino la formación del hábito, que es importante. Y agrega: "El hábito trabaja más constantemente y con mayor facilidad que la razón, la cual, cuando más la necesitamos, raramente se la consulta y bien más raramente aún nos obedece". (M.L. Bigge, 1982:418).

El hombre, mediante el perfeccionamiento y desarrollo de las facultades, llegaba hasta límites aparentemente inalcanzables.

- La educación como construcción.- Principalmente representante de esta teoría es Herbart Dewey la llamó teoría de la Formación. Reservamos esta designación para el concepto educativo sustentado por el movimiento pedagógico romántico-idealista de las postrimerías del siglo XVIII y comienzos del XIX. La teoría Herbartiana parte de una concepción psicológica del hombre que reniega de las facultades sostenidas por la psicología de Locke y que convertía el alma en una serie infinita de entidades y poderes autónomos, independientes, productores de fenómenos propios.
- La educación como formación.- El neohumanismo de fines del siglo XVIII y el romanticismo de principios del siglo XIX enseñaron que toda educación implica una formación interior, como lo que expresa la palabra alemana "Bilden" (formar) o "Bildung" (formación).

La idea de formación que esa época sostuvo está en contra de la idea de iluminación del siglo XVIII. Formación es un proceso interno de autodesarrollo. Parte de una concepción dinámica del espíritu. Este es actividad constante, no poder latente que necesita ser convertido en acto.

En la formación todo tiene sentido estético: el trabajo se convierte en un doble instrumento de expresión de las fuerzas creadoras humanas. El arte se va haciendo el único contenido valioso de la vida. El más alto fin de la educación es la humanidad perfecta que se realiza en el desarrollo equilibrado y armónico de la personalidad.

- * La educación como función esencial de la comunidad.- Otras teorías podríamos exponer aquí, pero después de haber revisado someramente las más importantes, sólo nos referimos a una de singular interés porque considera a la educación no como un producto de la pedagogía, sino como una función esencial y permanente de la comunidad.

La educación es una función de la vida en comunidad que se cumple siempre y en todas partes. Resulta así injustificado equipar educación y escuela. "La escuela no realiza más que una parte de la educación, y esta parte no es nunca la fundamental. La escuela ha de complementar, elevar y perfeccionar la educación aportada por la comunidad vital y sus sistemas parciales". (Soberón, 1992:34)

En el ser de la comunidad se haya completamente subsumido el ser de la educación. Pues la educación no es otra cosa que una de las manifestaciones necesarias de la vida, una función básica de la comunidad. Donde hay comunidad humana hay educación.

2.3.3. Teorías de Aprendizaje

En lo que se refiere a este fenómeno llamado aprendizaje, varios psicólogos han propuesto varias teorías y se pueden clasificar en conductistas y cognoscitivas.

Los teóricos conductistas buscan sus conclusiones en las observaciones de la conducta real o sea en las manifestaciones del aprendizaje.

Los teóricos cognoscitivos, se interesan más en lo que sucede subjetivamente en la persona cuando ocurre el aprendizaje.

2.3.4. El Condicionamiento Instrumental Operante

El condicionamiento instrumental u operante, es el tipo de aprendizaje en el cual la conducta deseada se refuerza, y la no deseada se ignora o castiga; este condicionamiento dá como resultado el comportamiento operante, cuya principal finalidad es actuar sobre el medio en tal forma que le permita obtener algo deseado o evitar lo desagradable. (Morris, 1987: 201)

Para Skinner los principios del conocimiento operante aplicado a la educación pueden ayudar a resolver los problemas del aprendizaje. Describe técnicas y procedimientos para la educación, como la técnica de instrucción o aprendizaje programado.

En este tipo de aprendizaje programado se distinguen dos condiciones: la elaboración gradual de pautas de conducta y el mantenimiento de la conducta en cada etapa.

2.3.5. El Reforzamiento de la Conducta.

En la teorías conductistas mencionadas se observa como factor de gran importancia el reforzamiento. Para Skinner un reforzador es cualquier cosa o acontecimiento que aumenta la posibilidad de respuestas que lo proceden inmediatamente. Si el comportamiento es estimulado por reforzamiento se denomina condicionante operante, es decir que el organismo aprende un comportamiento que opera en su medio.

En términos generales cuando se le refuerza o recompensa a una persona o aun animal por alguna acción, esta respuesta o conducta tiende a repetirse con mayor frecuencia y por lo tanto se aprende.

Existen varios tipo de reforzadores con aplicaciones bien definidas como la siguientes:

El reforzador primario, es aquel que resulta agradable por si mismo y cumple como una función biológica.

El reforzador secundario, es aquel cuyo valor se aprende mediante una asociación con otros reforzadores previamente establecidos.

El reforzador positivo corresponde a cualquier cosa, cuya presencia aumenta la posibilidad de que se repita el comportamiento actual; el elogio, la simpatía, el efecto, el dinero, un comentario favorable o un reconocimiento son ejemplos de reforzadores positivos y se aplican inmediatamente después de la conducta que se pretende reforzar.

El reforzador negativo, produce el mismo efecto que el positivo sobre el comportamiento; es decir que los dos aumentan la posibilidad o refuerza una etapa (Anderson,1981;269) pero el reforzador negativo, se produce mediante un estímulo no deseado.

El castigo, corresponde al uso de actividades o cosas para disminuir la posibilidad de que se repita la conducta actual; pero si a pesar de todo, la respuesta se pretende, en el castigo se inicia un estímulo aversivo que reduce la posibilidad de repetir el comportamiento.

El reforzamiento de puede observar en la conducta que recibe un refuerzo o premio, agrada se repite y se aprende.

La conducta que recibe un castigo, desagrada y puede dar dos tipos de respuestas, una se reprime y otra, a pesar de la versión logra repetirse y aprenderse por evitación, la conducta que no recibe reforzamiento alguno se extingue.

2.3.6. El Aprendizaje Cognoscitivo

Al hombre se le considera un ser tridimensional que posee una estructura objetivo morfológica dada por su autonomía y fisiología y una estructura subjetiva, dada por los fenómenos psicológicos o procesos afectivos que se presentan en constante interacción entre sí y con el medio ambiente físico, social y cultural.

En la teoría conductista se habla de la relación estímulo-respuesta que da origen a los comportamientos de tipo fisiológicos; en cambio en la teoría cognoscitiva, se le da especial importancia a la parte humana del aprendizaje, a las reacciones emocionales y a las vivencias de la persona durante este proceso.

2.3.7. El Aprendizaje Significativo

En las corrientes del aprendizaje tradicional, la conducta y el aprendizaje se perciben con diferentes criterios, pero en todos se condiciona el proceso enseñanza-aprendizaje a un cambio de conducta que generalmente se cuenta en el área intelectual; en donde un profesor enseña y un alumno aprende y el conocimiento es algo más o menos estático y permanente.

Podemos considerar que el aprendizaje se presenta de 2 maneras: una, que consiste en memorizar una serie de vocabios que no tienen algún significado por sí mismos; el otro tipo de aprendizaje corresponde al aprendizaje significativo, que para Carl Rogers es una manera de aprender que señala una diferencia en la conducta del individuo, en sus actividades y en su personalidad es un aprendizaje penetrante, que no consisten en un simple aumento del caudal de conocimientos, sino que se entreteje con cada aspecto de su existencia. (Moreno, 1983 ;20).

Son 4 factores que influyen en el aprendizaje significativo: (Moreno, 1983;37)

Los contenidos, información conductas o habilidades que hay que aprender; cuando la persona concibe estos elementos importantes para su vida, se facilita el aprendizaje.

El funcionamiento de la persona en sus diferentes dimensiones, el aprendizaje se facilita cuando el estudiante se encuentra en buenas condiciones de salud física, psicológica y social.

Las necesidades actuales y los problemas que la persona confronta.

Es importante que el alumno esté conciente de la relación entre lo que tiene que aprender y las necesidades y problemas que percibe. Estos elementos pueden asignar tendencias hacia contenidos, conductas o habilidades que serán motivo de aprendizaje.

El medio ambiente es un factor importante polifacético que puede o no favorecer el aprendizaje; comprende gran variedad de condiciones como son: el lugar físico, el clima, los métodos y técnicas de la enseñanza; así como las relaciones interpersonales y otras circunstancias que se dan alrededor de este proceso de aprendizaje

2.3.8. Leyes de Aprendizaje

Son las que permiten analizar las condiciones del proceso, sus logros y sus obstáculos, para seleccionar o establecer estrategias educativas que permitan que el aprendizaje se logre como una experiencia satisfactoria.

2.3.9. Ley del Uso o del Ejercicio

En esta ley predomina la importancia de la práctica en el aprendizaje; la repetición de los hechos o ejercicios en forma constante permite adquirir habilidad motora en el desarrollo de actividades y actitudes específicas, como sucede con los artistas, los atletas, los técnicos y otras personas en las que es necesario mantener y desarrollar las aptitudes psicomotrices que le permitirán la perfección en su trabajo y cuando se descuide o suprima a este ejercicio, se pierde la habilidad y con esto pierde su status.

En el ser humano la repetición del acto favorece el aprendizaje; pero es necesario distinguirlo de un tipo de conducta adquirido por repetición y convertido en aprendizaje automatizado que se denomina hábito.

En enfermería se aplican técnicas y procedimientos que requieren de una habilidad psicomotriz; el estudiante inicia el desarrollo de esta capacidad con el conocimiento teórico acerca de la técnica, la observación del modelo que demuestra la técnica, su repetición en el laboratorio de prácticas y por último, su aplicación ante situaciones reales.

2.3.10. Ley del Efecto

La cual fue creada por Thorndike, y afirma que si una respuesta se acompaña de un efecto agradable para la persona, la conexión entre esa respuesta y el estímulo antecedente se hace más intensa. La ley del efecto son elementos básicos; la satisfacción, el desagrado, las respuestas y la situación. Lo que nos indica que el aprendizaje es una experiencia agradable y se reafirma cuando se seleccionan reforzadores que le van a proporcionar esta sensación de satisfacción al estudiante; por lo que se considera que toda actividad educativa debe llevar consigo una iniciación agradable y no ridiculizante y frustrante.

2.3.11. La Educación Como Proceso Exclusivamente Humano

Los conceptos expresados al exponer las teorías que preceden asignan a la educación un carácter típicamente humano. Si la concebimos como un proceso natural no podemos atribuirle tal exclusividad. La educación procede de lo interno (ex ducere) y se dirige hacia un plano espiritual, superior al orden biológico, que sólo puede vivir el hombre y del que extrae direcciones y sentido para su vida esencialmente humana.

En la educación el elemento prevaleciente es el sujeto, y éste además de psicovital es fundamentalmente espiritual, capaz de vivir en la cultura, de donde provienen los valores que inspiran su vida. La educación hace trascender al hombre sobre su naturaleza originaria.

Platón sostenía que el más importante y principal negocio público era la buena educación de la juventud. "Lo que más necesita un estado -decía- son buenos ciudadanos, y éstos no los forma la naturaleza, sino la buena educación".(Lilia de Materi,1987:101).

Pocos pensadores meditaron como Kant de este problema e insistieron en el carácter humano de la educación. "El hombre es la única criatura capaz de educada".(Martovani , 1988:194)

"La planta se cultiva; el animal se cría, se domestica o adiestra. Solo el hombre se educa". Reafirmar este concepto con una expresión muy propagada. "El hombre puede ser hombre solo mediante la educación". La educación tiene por objeto, entre otros fines, la disciplina, para Kant. "La disciplina - dice- convierte la animalidad en humanidad".(Martovani ,1988:194).

Educación es la formación del hombre, sólo realizable dentro del mundo humano. Es dable superar la concepción unilateralmente biológica de la educación que inspiro el naturalismo pasado o la unilateralmente racional que atentó el idealismo en sus distintas formas. La educación no debe mirar solo la vida ni únicamente lo espiritual. Toma al hombre en su unidad formada de espíritu y vida y en la complejidad históricocultural de su época y de su medio.

2.3.12. Planes y Programas para la Formación de Recursos

Inmersa la Enfermería Comunitaria en la concepción de Salud Publica se encuentra que ninguna profesión se adapta mejor a las actividades tan complejas que forman a esta(soberón,1984;43) por lo que la formación de este recurso no se puede circunscribir solo al proceso educativo sino que debe estar articulado al desarrollo económico del país.

La OMS al fijar la meta de salud para todos los pueblos del mundo en el año 2000, en la conferencia de Alma-Ata señalo a la Atención Primaria de Salud como medio para lograrla, y con ello la profesión de enfermería reconoció su función clave del proyecto(OMS,1976;9). Se requiere ajustes en los sistemas educativos aún tradicionales para responder a la generación de modelos innovadores en el abordaje de la atención de salud; estos modelos significan la aplicación del conocimiento a la solución de problemas que afectan a la comunidad sin que causen efectos negativos sobre la sociedad, la cultura, la economía y el medio ambiente donde se aplican.

La formación de recursos humanos en Enfermería debe orientarse en gran parte a la prevención primaria (fomento de la salud y prevención de la enfermedad) centrandose acciones sobre el comportamiento del individuo, la familia, las colectividades y el medio ambiente.

La OMS refiere que aunque casi todas las escuelas de enfermería conocen los conceptos de la práctica preventiva emanados de la apremiante demanda social de servicios, en general han hecho poco por adoptar en sus programas de enseñanza al concepto de atención primaria a la comunidad. Esas escuelas siguen preparando a sus alumnos para el papel tradicional de la enfermera aunque incluyen conceptos escogidos de atención de la salud de la comunidad en algunas de sus asignaturas.(OMS, 1985:8)

Los planes de estudio de enfermería deben revisarse para que las enfermeras adquieran conocimientos clínicos y de otra índole que requieren para convertirse en proveedoras de atención primaria de la salud, conocimientos epidemiológicos necesarios para fomentar un estilo de vida sano, y la capacidad organizativa y administrativa para planificar, manejar y evaluar los programas de salud comunitaria.

El plan de estudios debe impregnarse con la idea de compartir los principios de atención primaria de salud aplicables a la atención impartida en el hogar, en un centro de salud, en una industria y/o en un hospital.

2.3.13. Plan de Estudios de la Carrera de Enfermería y Obstetricia de la Eneo-Unam y Otras Escuelas Incorporadas.

La prestación de servicios de salud de calidad, tiene su base en la formación y desarrollo adecuados de los recursos humanos, propósito que deberá mantenerse buscando, además alternativas par que sea acorde con las necesidades de la población, (Secretaria de Salud,1995:60).

La Enfermería en nuestro país cuenta con tres categorías o niveles, que se clasifican de acuerdo a su preparación, funciones y responsabilidades establecidos en los servicios de salud; estos niveles son:

El Básico, que corresponde al personal auxiliar de enfermería y cuya capacitación es responsabilidad institucional del sector salud.

El nivel intermedio que se establece como la Enfermería de Nivel Técnico.

El nivel universitario o Licenciatura en Enfermería

La Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia de la Universidad Nacional Autónoma de México, considera como una de las instituciones más importantes en la formación de profesionales de enfermería en América latina, hace referencia dentro del perfil académico profesional del egresado de licenciatura en enfermería y obstetricia contemplando en el plan de estudios de 1991, las características que deberían cumplir sus graduados para asumir el papel en los cambios requeridos por México en pro de la meta mundial para el próximo milenio, en la que está implícita la participación del profesional en el primer nivel de atención a favor de la cultura de prevención (ENEO-UNAM,1991:11-17)

Los pasantes que realizan su Servicio Social en la Dirección General de Servicios de Salud Publica del Distrito Federal, con relación a las escuelas como son las de la Cruz Roja, el Instituto Marillac, Hospital de Jesús, sus estudiantes tan bien realizan su servicio social en los servicios de Salud Publica de las 16 jurisdicciones del D.F.

Su formación se rige en el mismo plan de estudios de la ENEO-UNAM, ya que sus planes y programas de estudio están incorporados a esta, por lo tanto el perfil del egresado es el mismo por lo cual deben de estar preparados para dar y conocer todo lo relacionado a la Atención Primaria a la Salud dirigido a la comunidad.

En cambio en el Centro de Estudios Tecnológicos Industriales y Servicios y la Escuela Nacional de Estudios Profesionales Zaragoza su plan de estudios es diferente al de las demás escuelas y también sus programas van dirigidos a Salud Pública.

Las asignaturas de enfermería en el plan de estudios de la Licenciatura.

Fundamentos de enfermería 1.

Es una materia obligatoria teórico-práctica que tienen como antecedente la materia de Enfermería y Salud en México, este programa contiene las bases de la formación del estudiante y futuro profesional, ofrece los técnicas, metodologías y conceptos para su inicio en el desarrollo de las habilidades intelectuales y manuales, encaminadas a realizar la valoración del estado de salud individual y colectivo.

Fundamentos de Enfermería II Esta asignatura aborda los aspectos conceptuales, metodológicos y técnicos para la atención de enfermería; inicia al alumno en el aprendizaje de los procedimientos que contribuirán a la satisfacción de las necesidades del paciente en el hogar y en hospital, así como la atención de enfermería comunitaria a través del conocimiento de los métodos de control, la educación par a la salud, el autocuidado y el programa ampliado de inmunizaciones.

Tiene el objetivo de desarrollar en el alumno habilidades en la atención de enfermería al individuo, familia y comunidad para él fomento, la protección específica y restauración de salud, considerando la metodología de atención en enfermería.

Enfermería del niño. Su objetivo es la atención de enfermería en el proceso salud-enfermedad a lo largo de las diferentes etapas evolutivas del niño, el contenido permite analizar los factores de riesgo que predisponen a la población infantil a enfermar para que proporcione atención a favor de la conservación, mejoramiento y restauración de la salud al favorecer la rehabilitación y reintegración a través de la enseñanza del autocuidado en forma individual, familiar y colectiva.

En este programa se aborada el fomento y educación a la salud para padres e hijos considerando el panorama epidemiológico del país, pero no como una unidad específica de enfermería comunitaria.

Enfermería del adolescente, adulto y anciano I y II. Esta materia tiene como objeto el estudio de la atención de enfermería al adolescente, adulto y anciano proporcionándole al alumno experiencias de aprendizaje que le apoyen en el análisis e integración de los factores de riesgo a los que se encuentran expuestos estos grupos de edades, para que así el mismo sea capaz de planear, ejecutar y evaluar acciones tendientes a conservar, restaurar y rehabilitar así como fomentar en la población la responsabilidad y el autocuidado de la salud.

Con base en los elementos teóricos, el alumno analizará casos clínicos, estudiando familiares y grupales para inferir la atención integral y progresiva de enfermería en los procesos traumáticos y crónicos degenerativos más frecuentes en el país es estas etapas evolutivas del individuo.

Obstetricia I y II. La materia tiene como objetivo de estudio al proceso salud-enfermedad en la reproducción humana, considerando como eje la estrategia de atención primaria que determina utilizar el enfoque de riesgo y anticipar acciones preventivas terapéuticas con el propósito de evitar daños a la salud perinatal. Pretende identificar la magnitud y trascendencia de la problemática perinatal en el país analizando la estrategia del programa nacional de atención materno infantil a fin de definir la práctica del Licenciado en Enfermería y Obstetricia en este campo e integrar un marco conceptual para conformar la base del ejercicio profesional en el ámbito hospitalario y comunitario.

Como se puede observar anteriormente el plan de estudios está diseñado para la formación de profesionales de enfermería a nivel licenciatura que a través de prácticas comunitarias se dará la atención individual o colectiva al 1°. 2° y 3er nivel de atención a la salud.

Por eso es importante que para la planeación en la formación de profesionales, en la operatividad se vinculen todos los esfuerzos para el cumplimiento de todos los objetivos de las asignaturas, siendo que se ha descuidado la participación del estudiante como elemento activo de su propio aprendizaje y la motivación para la búsqueda de su identificación como profesional de nivel licenciatura y el desarrollo de sus capacidades para ser mejor en la vida.

2.3.1.4. Otras Escuelas que Imparten la Carrera de Enfermería

Escuela de Enfermería de la Cruz Roja

En el Área I: el hombre y su medio ambiente que se imparte en el primer semestre se da la asignatura de introducción a la salud pública que consta de 80 horas de teoría y 48 horas de práctica.

En el segundo semestre se da fundamentos de Enfermería en la que se realiza prácticas en centros de salud y con la comunidad.

Escuela del Hospital de Jesús

En el primer semestre se da introducción a la salud pública que consta de 80 horas de teoría y 48 horas de práctica.

En el segundo semestre se da fundamentos de enfermería en el cual realizan prácticas de comunidad donde se ve especialmente lo relacionado a la Atención Primaria a la Salud en sus tres niveles.

Instituto Marillac.

En el primer semestre se da la materia de introducción a la Salud Pública la cual tiene una duración de 80hrs. De teoría y 48hrs.

En el segundo semestre se da la materia de fundamentos de Enfermería en la cual se dan los inicios de la practica comunitaria.

Como se puede observar las escuelas están incorporadas a la Universidad que por consiguiente es el mismo plan de estudios que se aplica en la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia y por lo anterior todas los pasantes de enfermería deberían de contar con los mismos conocimientos sobre salud publica.

Centro de estudios Tecnológicos Industriales y Servicios.

En el primer semestre se da la materia de salud publica y medicina preventiva, propedéutica de Enfermería I en la cual se dan los primeros inicios acerca de Atención Primaria a la Salud.

En el segundo semestre en las materias de enfermería propedéutica de Enfermería II y practicas de Salud Publica y Medicina Preventiva es el primer acercamiento que tiene el estudiante con la comunidad donde empiezan a impartir la Educación a la Salud correspondiente.

Por consiguiente en los siguientes semestres se realizan prácticas de enfermería en las cuales los alumnos deben asimilar todo lo relacionado a trabajar en la comunidad.

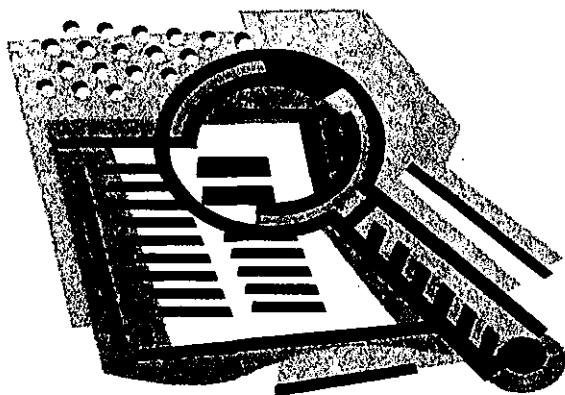
Escuela Nacional de Estudios Profesionales Zaragoza

En el primer semestre se da la materia de introducción la enfermería, el hombre y su ambiente en el cual se les dan 72 horas de teoría y 84 horas de practica en la s cuales se les habla sobre Salud Publica.

En los demás semestres se llevan practicas de enfermería en las cuales realizan practicas de comunidad donde se les enseña a los alumnos a trabajar con la comunidad en sus diferentes etapas de desarrollo de su vida y por lo consiguiente es muy importante que salen preparados para enfrentar el primer nivel de salud.

Los pasantes tienen conocimientos teóricos en relación a la Atención Primaria a la Salud y Salud publica ya que sus programas incluyen materias referentes a estos aspectos por eso es importante que desde la preparación del profesional de enfermería en las diferentes escuelas salgan con los conocimientos adecuados para ejercer en el primer nivel de salud y demostrando la importancia que tienen la prevención desde el primer nivel para evitara que las enfermedades tengan complicaciones de un segundo y tercer nivel de salud.

CAPITULO 999



ESTRUCTURA DE LA INVESTIGACIÓN.

3.1 Las Variables en las que se baso la Investigación son:

Independientes: Nivel de conocimientos

Dependientes: Procedimientos, habilidades y destrezas en la planeación, ejecución y evaluación de la estrategia de A.P.S en los cinco programas prioritarios.

Variable:

Nivel de conocimientos

3.2 Indicadores de la Variable Independiente.

- * Conceptos de Primer Nivel de Atención a la Salud y de Atención Primaria a la Salud.
- * Estrategia de APS.
- * Conocimiento sobre programas de la estrategia de APS.

3.3 Indicadores de las Variables Dependientes.

Con base en los cinco programas prioritarios

- * Toma de glicemia
- * Toma de cloro en el agua.
- * Conocimiento de la red fría
- * Control del niño sano.
- * Los diferentes métodos de planificación familiar.
- * Los diferentes tipos de deshidratación.
- * Control prenatal.
- * Toma de signos vitales haciendo énfasis en la toma de T/A.
- * Somatometría.
- * La prevención de accidentes.
- * Educación para la Salud de los diferentes programas

3.4 METODOLOGÍA

3.4.1 Tipo de Diseño

Con base en el objeto de estudio el diseño de la presente investigación es de tipo transversal por que el fenómeno se mide una sola vez, y se realizará del 20 de Febrero al 20 de Enero de 1999 con los pasantes de Servicio Social adscritos a la Dirección General de Servicios de Salud Publica del Distrito Federal. Será Descriptivo por que solo se va describir el fenómeno estudiado.

3.5 Criterios

3.5.1 Inclusión

Todos los pasantes de servicio social de nivel técnico y licenciatura que realizan su servicio social en centros de salud de las ocho jurisdicciones sanitarias siguientes: Gustavo A. Madero, Azcapozalco, Cuahutemoc, Miguel Hidalgo, Cuajimalpa, Tlalpán, Iztapalapa y Xochimilco , que se les convoco el día de la aplicación del cuestionario.

3.5.2 Exclusión

Pasantes que estuvieron adscritos en las 8 diferentes jurisdicciones sanitarias del distrito federal que son las siguientes: Coyoacan, Tlahuac, Milpa Alta, Magdalena Contreras, Alvaro Obregón, Benito Juárez, Venustiano Carranza, Iztacalco.

3.5.3 Eliminación

Pasantes que no estuvieron presentes el día de la aplicación del instrumento de las ocho Jurisdicciones Sanitarias siguientes: Gustavo A. Madero, Azcapozalco, Cuahutemoc, Miguel Hidalgo, Cuajimalpa, Tlalpán, Iztapalapa y Xochimilco.

3.6 Técnicas e Instrumentos de datos utilizados.

3.6.1 Fichas de trabajo

Las fichas de trabajo, se utilizaron para recopilar el contenido de las fuentes bibliograficas, contienen las tendencias y razonamientos de los diversos autores consultados que dan consistencia al Marco Teórico de la investigación.

3.6.2 Cuestionario

Para la recolección de la información se utilizara un Cuestionario, el cual consta de 30 preguntas que se aplicará a los pasantes de nivel técnico y licenciatura en la Dirección General de Servicios de Salud Pública Del Distrito Federal quien será aplicado por un pasante de la licenciatura en Enfermería.

El cuestionario constará de los siguientes apartados.

1. Datos generales:

Nombre, Escuela. Nivel de estudios, Jurisdicción Sanitaria.

Constara de 10 preguntas de Atención Primaria a la Salud y 20 preguntas acerca de los diferentes programas que se manejan en el Primer Nivel de Salud.

2. Atención Primaria a la salud: 10 preguntas que incluyen: Conceptos de APS, metas, programas, políticas.

3. Programas que se llevan a cabo en el primer nivel de atención: Programa de promoción y fomento de la Salud, Programa de Salud Infantil y Escolar, Programa de Salud Reproductiva, Programa de Salud de las poblaciones adulta y anciana, Otros programas de salud para la población en general, Programas regionales.
4. Técnicas y procedimientos que se realizan en el primer nivel.

Las preguntas serán cerradas con el propósito de facilitar la recolección de los datos, pero además, para poder llegar a conclusiones objetivas de acuerdo a las referencias técnicas que respaldan esta investigación.

3.7 Universo

Todos los pasantes de Enfermería de nivel Técnico y Licenciatura adscritos a la Dirección General de Servicios de Salud Pública del Distrito Federal en las 16 Jurisdicciones Sanitarias. Total de pasantes de licenciatura es de 116 y el de técnico es de 230.

3.8 Muestra

Se tomarán los pasantes de Enfermería que iniciaron su servicio social en el mes de agosto de 1998 de nivel licenciatura y técnico adscritos en 8 Jurisdicciones Sanitarias del Distrito Federal. (Gustavo A. Madero, Azcapotzalco, Cuahutemoc, Miguel Hidalgo, Cuajimalpa, Tlalpán, Xochimilco, Iztapalapa.)

3.9 Prueba estadística

Se llevará a cabo la tabulación por medio de la elaboración de tablas, a través de frecuencias simples y acumuladas y porcentajes correspondientes

3.10 Recolección de Datos

Se realizará la encuesta a fin de obtener información mediante la entrevista directa instrumentada y aplicación de un cuestionario

Para la validez de dicho instrumento se aplicará a pasantes de enfermería de nivel técnico adscritos a la Dirección General de Servicios de Salud Pública del Distrito Federal.

3.11 Fuentes Consultadas:

3.11.1 Directas: El personal del departamento de Capacitación de la Dirección General de Servicios de Salud Pública del Distrito Federal.

3.11.2 Indirectas: libros y revistas de Enfermería de Atención Primaria, Planes de estudio de las diferentes escuelas de Enfermería.

3.12 Organización de la Investigación

Asesora del proyecto: Mtra. Eva Reyes Gómez

Investigador: Rivera Carmona Juan Gabriel

3.12.1 Recursos humanos.

Pasante de Servicio Social adscritos a los Servicios de Salud Pública del Distrito Federal.

Un docente de la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia.

Un Pasante de la Licenciatura en Enfermería y Obstetricia.

3.12.2 Recursos materiales

a) Computadora.

b) Papelería en general.

c) Material de escritorio

d) Material de apoyo didáctico: libros, revistas, folletos y otros temas afines.

e) Cédulas

3.12.3 Recursos Físicos.

a) Laboratorio de Cómputo Fundación UNAM, ENEO

b) Aulas de la ENEO-UNAM.

c) Biblioteca de la Dirección General de Salud Pública del Distrito Federal.

3.12.4 Recursos Economicos

\$ 5.000.00

CAPITULO 70



RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN

A continuación se presentan los resultado que se encontraron en la aplicación del instrumento de investigación.

Cuadro No.1

Opciones de respuesta	Licenciados y Técnicos	%	Licenciados	%	Técnicos	%
a) Es la asistencia sanitaria esencial, basada en métodos y tecnologías prácticos, científicamente fundados y socialmente aceptables, puesta al alcance de todos los individuos y familias de la comunidad mediante su plena participación a un costo que la comunidad y el país puedan soportar durante todas y cada una de las etapas de su desarrollo,	65	65	26	65	39	65
b) Es la aplicación de programas basados en la elaboración de acciones e información que promuevan la salud que se encarga de promoverlas en la comunidad.	16	16	7	18	9	15
c) Es la que estudia los problemas de la población, haciendo las estrategias necesarias para su resolución.	7	7	1	2	6	10
d) Es la asistencia, relacionada en métodos científicamente y aceptados socialmente, puesta alcance de todos los individuos de la comunidad, mediante su participación a un costo que la comunidad y el país puedan soportar.	12	12	6	15	6	10
TOTAL	100	100	40	100	60	100

Fuente: Encuesta aplicada a los pasantes de Enfermería de nivel Técnico y Licenciatura, adscritos a la Dirección General de Servicios de Salud Pública del Distrito Federal, en ocho Jurisdicciones Sanitarias. Abril 1999.

Se encontró que el 65% de los pasantes, tanto de nivel técnico como de Licenciatura conocen el concepto de atención primaria a la salud; este dato resulta interesante, ya que el Licenciado dado su nivel de preparación este concepto lo debería de manejar en un porcentaje mayor.

Cuadro No.2

¿En que año y reunión quedó establecida la estrategia de Atención Primaria a la Salud?

Opciones de respuestas	Licenciados y Técnicos	%	Licenciados	%	Técnicos	%
a) Alma Ata y 1977.	42	42	26	65	39	65
b) Alma Ata y 1978.	41	41	7	18	9	15
c) Alma Ata y 1986.	8	8	1	2	6	10
d) Alma Ata y 1984.	9	9	6	15	6	10
Total	100	100	40	100	60	100

Fuente: Misma del cuadro 1.

Tomando en cuenta los niveles de preparación, (Técnico y Licenciatura) nos damos cuenta que solamente el 41% de los pasantes conocen la fecha cuando quedó establecida la estrategia de Atención Primaria a la Salud. Este dato es interesante, ya que el 59% restante no lo conoce. Ahora con relación al nivel licenciatura, solamente el 20% contesta correctamente y un 80% lo hizo en forma errónea, lo mismo sucede con el nivel técnico; esto demuestra nuevamente que aún en estos datos tan sencillos la ignorancia de conocimientos es evidente.

Cuadro No. 3

¿Que programas comprenden la estrategia de Atención Primaria a la Salud?

Opciones de respuesta	Licenciados y Técnicos	%	Licenciados	%	Técnicos	%
a). Programa de Promoción fomento de la salud. Programa de Salud infantil y escolar. Programa de Salud Reproductiva.	70	70	28	70	42	70
b). Programa de Prevención y control de enfermedades de transmisión sexual. Programa de salud Reproductiva. Programa para el control y prevención del cólera.	0	0	0	0	0	0
c). Programa dirigido a poblaciones especiales. Programa para la salud en general. Programas para la prevención, protección y control de enfermedades.	29	29	12	30	17	28
d), Programa de inmunizaciones. Programa de control de lepra. Programa para la prevención y tratamiento de la tuberculosis pulmonar.	1	1	0	0	1	2
Total	100	100	40	100	60	100

Fuente: Misma del cuadro 1.

Se encontró que el 29% de los pasantes, tanto de nivel técnico y licenciatura conocen los programas que comprenden la estrategia de Atención Primaria a la Salud y el 71% lo desconocen. Este dato resulta preocupante por que el nivel de licenciatura, dado a su nivel de preparación solamente en un 30% los conocen y el nivel técnico solo en un 28%, no conocen los datos tan sencillos que se deben de manejar en un primer nivel de atención

Cuadro No. 4

Cuales son las acciones para alcanzar las metas de Atención Primaria a la salud

Opciones de respuesta	Licenciados y Técnicos	%	Licenciados	%	Técnicos	%
a) Investigar las necesidades de la comunidad.	16	16	3	7	13	21
b) Son integrales no solo afectan lo curativo sino fundamentalmente lo preventivo.	18	18	9	23	9	15
c) Hacer promoción a la salud y lo preventivo.	61	61	27	68	34	57
d) Localizar las necesidades de la comunidad.	5	5	1	2	4	7
Total	100	100	40	100	60	100

Fuente: Misma del cuadro 1.

Se encontró que tanto en el nivel técnico como en el de licenciatura solo contestaron correctamente un 18% y erróneamente un 80%, nos damos cuenta que en el nivel de licenciatura solo conocen las metas de atención primaria a la salud en un 21% y el nivel técnico un 15%. Esta vez nos damos cuenta que en los dos niveles no les quedan claro las acciones prioritarias de Atención Primaria a la Salud.

Cuadro No. 5

A que tipo de población se aplica la Atención Primaria a la Salud.

Opciones de respuesta	Licenciatura y Técnico	%	Licenciatura	%	Técnico	%
a) A la de bajos recursos.	8	8	6	15	2	3
b) A la población enferma.	0	0	0	0	0	0
c) A todo tipo de población.	91	91	34	85	57	95
d) A la población rural.	1	1	0	0	1	2
Total	100	100	40	100	60	100

Fuente: Misma del cuadro 1.

Se puede observar que tanto en el nivel Técnico como Licenciatura, les queda claro que la Atención Primaria a la Salud se debe aplicar a todo tipo de población, ya que el 91% contesta acertadamente. Sin embargo, tanto en la formación del alumno como en su practica profesional, predomina la idea que esta estrategia va dirigida a comunidades pobres o marginadas

Cuadro No. 6

Que es el Paquete Básico de servicios de Salud.

Opciones de respuesta	Licenciatura y Técnico	%	Licenciatura	%	Técnico	%
a) Es el conjunto de acciones que se aplica a la comunidad en los programas elaborados por el personal de enfermería.	11	11	3	8	8	13
b) Es la elaboración de las diferentes técnicas para llevar a cabo la educación a la salud.	7	7	0	0	7	12
c) Es el conjunto esencial de intervenciones de salud que deben otorgarse a la población de áreas marginadas con un nulo o limitado acceso a servicios de salud y en respuesta a sus necesidades prioritarias.	19	19	13	32	6	10
d) Es el conjunto de intervenciones que se encargan de la realización de los diferentes programas que deben de otorgarse a la población de áreas marginadas con un nulo o limitado acceso a servicios de salud y en respuesta a sus necesidades prioritarias.	63	63	24	60	39	65
Total	100	100	40	100	60	100

Fuente: Misma del cuadro 1.

Es evidente que una minoría de los pasantes (Licenciatura y Técnico) conocen el concepto de paquete básico de servicios de salud, ya que solo el 19% contestó acertadamente; sin embargo al hacer la observación por separado es preocupante que un 32% del nivel Licenciatura cuenten con este conocimiento comparado con el nivel técnico que es del 10%. Esto nos sugiere que cuando se hace la introducción al puesto a todos los pasantes que realizan servicio social en esta área, se deben reforzar estos conocimientos, tomando en cuenta la importancia que tienen que estos conocimientos y que deben adquirirse desde la formación del profesional de Enfermería, por lo tanto es importante que se revisen los planes de estudio de las diferentes escuelas, sobre todo en la incorporación de practicas comunitarias, en las materias donde se imparten los aspectos de Enfermería.

Cuadro No. 7

Cuales son las acciones que se realizan en el Programa de Saneamiento Básico a nivel familiar.

Opciones de respuestas	Licenciados y Técnicos	%	Licenciados	%	Técnicos	%
a). Realizar la determinación de cloro en la toma principal de agua. Enseñar a la familia a la selección de basura. Hervir o desinfectar el agua de consumo.	74	74	35	87	39	65
b). Realizar la determinación de cloro en tinacos y cisternas. Enseñar a la familia sobre higiene bucal. Signos y síntomas de enfermedad.	11	11	0	0	11	18
c). Educación para la salud. Como se prepara el suero vida oral. Referencia de casos.	4	4	3	8	1	2
d). Enseñar a la familia sobre la selección de basura. Educación para la salud. Enseñar sobre higiene bucal.	11	11	2	5	9	15
Total	100	100	40	100	60	100

Fuente: Misma del cuadro 1.

Es evidente que todas las respuestas pueden ser las correctas por que cada una trae acciones que son indispensables para conservar la salud de la familia, sin embargo, si hacemos un análisis de las cuatro opciones, el inciso a), nos conduce a pensar que sea más acertada. En este caso el 74% de los dos niveles de pasantes contestó correctamente, lo que indica una buena recepción hacia el conocimiento de este elemento, sin embargo al hacer el análisis por niveles el porcentaje es mayor en el nivel Licenciatura 87% comparando en el 65% del nivel Técnico

Cuadro No. 8

Cuales son los métodos de planificación familiar naturales

Opciones de respuesta	Licenciados y Técnicos	%	Licenciados	%	Técnicos	%
a) Vasectomía, Salpingoclastia, Preservativo.	3	3	0	0	3	5
b) Temperatura basal, Coito interrumpido, ritmo.	97	97	40	100	57	95
c) Orales inyectables, ritmo, temperatura basal, coito interrumpido.	0	0	0	0	0	0
Total	100	100	40	100	60	100

Fuente: Misma del cuadro 1.

Resulta obvio que el Licenciado después de haber cursado un año más de la carrera y llevar en esta área la materia de obstetricia como especialidad, haya contestado acertadamente a la pregunta comparado con el nivel técnico. Sin embargo, es preocupante porque siendo un Técnico profesional del área de la salud tiene que orientar a la comunidad con relación a estos aspectos que son básicos. Ya que el 97% de los encuestados contestaron correctamente.

Cuadro No. 9

Cuales son los datos que se colocan en la laminilla para tomar la muestra de papanicolau.

Opciones de respuestas	Licenciados y Técnicos	%	Licenciados	%	Técnicos	%
a) Iniciales, folio, fecha, n° de laminilla.	32	32	11	28	21	35
b) Iniciales, n° de laminilla, datos del centro de salud, iniciales.	67	67	29	72	38	63
c) Fecha, n° de laminilla, datos de quien lo realizo, iniciales	1	1	0	0	1	2
Total	100	100	40	100	60	100

Fuente: Misma del cuadro 1.

Resulta preocupante que hay un porcentaje importante de ambos niveles que desconocen los datos que deben de llevar la laminilla para la muestra de tamizaje ya que al dar los resultados a los pacientes estos pueden estar erróneos y ser causa de alarma inevitablemente, o por el contrario pasar el problema desapercibido con las consecuencias que ya conocemos.

Cuadro No. 10

Cuántas consultas deben realizarse en el control prenatal como mínimo.

Opciones de respuesta	Licenciados y técnicos	%	Licenciados	%	Técnicos	%
a) 10	23	23	11	28	12	20
b) 5	41	41	15	37	26	43
c) 7	20	20	10	25	10	17
d) 8	16	16	4	10	12	20
Total	100	100	40	100	60	100

Fuente: Misma del cuadro 1.

Al analizar los datos en el área de nivel Técnico y Licenciatura contestaron correctamente el 41%, al observar los resultados por niveles en el nivel de licenciatura contestaron correctamente un 37% siendo que ellos tienen un año más de especialidad en obstetricia durante su preparación y el nivel técnico un 43%.

Cuadro No. 11

Cuales son las actividades que se realizan en el control prenatal.

Opciones de respuesta	Licenciados y técnicos	%	Licenciados	%	Técnicos	%
a). Medición y control de la presión arterial. Aplicación de la dosis de Toxide Tetanico Valoración del riesgo obstétrico.	98	98	39	97	59	98
b). Orientación sobre planificación familiar Signos y síntomas de alarma Educación sobre el uso del preservativo.	2	2	1	3	1	2
c). Aplicación de la dosis de Toxide Tetanico. La preparación de la unidad de trabajo. Educación sobre planificación familiar.	0	0	0	0	0	0
Total	100	100	40	100	60	100

Fuente: Misma del cuadro 1.

En la primera opción que es la correcta, la que incluye la medición y control de la presión arterial que aún siendo parte del riesgo obstétrico debe hacerse y explicarse. En este aspecto los dos niveles de pasantes tienen un acertado conocimiento.

Cuadro No. 12

Cuales son los signos de alarma en un embarazo.

Opciones de respuesta	Licenciados y Técnicos	%	Licenciados	%	Técnicos	%
a). Cefalea, sangrado, edema.	27	27	15	37	12	20
b). Sangrado, dolor, fiebre, cefalea, edema.	55	55	20	50	35	58
c) Fiebre, cefalea, sangrado, dolor.	18	18	5	13	13	22
Total	100	100	40	100	60	100

Fuente: Misma del cuadro 1.

En la respuesta b) la cual es la correcta, por el numero de aciertos que tiene, sin embargo; los pasantes de ambos niveles, no acertaron a dar la respuesta correcta, lo que indica que hay que poner mas cuidado es este aspecto, pero sabemos que en la etapa prenatal se pueden presentar múltiples riesgos que ponen en peligro la vida del binomio madre-hijo

|

Cuadro No. 13

Cuales son los factores de riesgo que se detectan en la vigilancia de la nutrición y crecimiento del niño

Opciones de respuesta	Licenciados y Técnicos	%	Licenciados	%	Técnico	%
a). Malos hábitos higiénico dietéticos Nivel socioeconómico bajo Esquema incompleto de vacunación	73	73	29	72	44	73
b). Promiscuidad, malos hábitos dietéticos Herencia, malos hábitos higiénicos	16	16	6	15	10	17
c). Nivel socioeconómico bajo, herencia Malos hábitos higiénicos	11	11	5	13	6	10
Total	100	100	60	100	60	100

Fuente: Misma del cuadro 1.

Es evidente que en los dos niveles de pasantes (Técnico y Licenciatura) conocen correctamente los factores de riesgo en la vigilancia y crecimiento del niño en un 73% y al hacer la observación por separado, se encontró que en el nivel de licenciatura y técnico saben los factores de riesgo que se les indican a la madre en educación a la salud sobre la nutrición y crecimiento del niño.

Cuadro No. 14

Cúales son las acciones que se realizan en la vigilancia de la nutrición y crecimiento del niño

Opciones de respuesta	Licenciados y Técnicos	%	Licenciados	%	Técnicos	%
a) Llevar control somatométrico Identificar factores de riesgo Orientar sobre planificación familiar	9	9	4	10	5	8
b) Enseñar a la madre las técnicas de estimulación temprana Promoción de alimentos de bajo costo y de alto valor nutricional Llevar el control somatométrico	91	91	36	90	55	92
c) Enseñar a la madre las técnicas de estimulación temprana Preparar el área de trabajo Identificar los factores de riesgo.	0	0	0	0	0	0
Total	100	100	40	100	60	100

Fuente: Misma del cuadro 1.

Al observar la importancia en las acciones que se tienen que hacer en la vigilancia de la nutrición y crecimiento del niño encontramos que en un 91% de los pasantes en los dos niveles (Técnico y Licenciatura) contestaron correctamente, al hacer el análisis por separado de niveles, en el de licenciatura se encontraron el 90% de los pasantes conocen la importancia de las acciones y en el nivel técnico el 92% lo que nos indica que en su nivel de preparación les dan conocer las acciones correctamente referente al programa de nutrición.

Cuadro No. 15

. Mencione los signos de desnutrición

Opciones de respuesta	Licenciados y Técnicos	%	Licenciados	%	Técnicos	%
a) Pelo con falta de brillo, piel reseca y escamosa, retraso psicomotor.	89	89	35	87	54	90
b) Signo de bandera, obesidad, fiebre, retraso psicomotor.	7	7	4	10	3	5
c) Fiebre, náuseas, diarrea, signo de bandera y retraso psicomotor.	4	4	1	3	3	5
Total	100	100	40	100	60	100

Fuente: Misma del cuadro 1.

Sabiendo la importancia que tiene el saber los signos de desnutrición se encontró que los pasantes en los dos niveles conocen en un 89% los signos, sabiendo la importancia el que es que la población conozca la identificación de los signos de desnutrición siendo que por medio de los pasantes son los indicados a dar la educación a la salud a toda las personas que lo requieran.

Cuadro No. 16

En la cartilla de vacunación se anota

Opciones de respuesta	Licenciados y Técnicos	%	Licenciados	%	Técnicos	%
a) Fecha de próxima cita y sello de la institución.	97	97	40	100	57	95
b) Sello de la institución y hora en que se aplicó el biológico.	2	2	0	0	2	3
c) Hora en que se aplicó el biológico y fecha de próxima cita.	1	1	0	0	1	2
Total	100	100	40	100	60	100

Fuente: Misma del cuadro 1.

Sabiendo la importancia que tiene el conocer el manejo de la cartilla de vacunación en la cual se anotan los datos más importante que las madres deben de conocer y si se les indica la importancia que tiene que a los niños se le apliquen completo el programa de inmunizaciones los pasantes de los dos niveles conocen en un 97% la respuesta correcta.

Cuadro No. 17

Qué es la cadena de frío.

Opciones de respuesta	Licenciados y técnicos	%	Licenciados	%	Técnicos	%
a) Se refiere a los elementos y procesos por medio de los cuales se mantienen y se conservan las vacunas desde que salen del laboratorio hasta que llegan al niño que va a ser vacunado.	79	79	36	90	43	72
b) La elaboración de los biológicos y el traslado de la jurisdicción sanitaria a los diferentes centros de salud.	9	9	2	5	7	12
d) Los elementos y procesos por los cuales se realizan y se conservan las vacunas desde la salida del laboratorio hasta que son utilizados en los niños.	12	12	2	5	10	16
Total	100	100	40	100	60	100

Fuente: Misma del cuadro 1.

Sabiendo la importancia que es el conocer los diferentes métodos y procesos que se llevan a cabo en la elaboración de los biológicos para la elaboración y su traslado para llevarlos a los diferentes lugares donde se administran dichos biológicos y se encontró que los pasantes en sus dos niveles conocen en un 79% acertadamente el manejo de la cadena de frío y analizando por niveles el de Licenciatura el 90% de los pasantes conocen la cadena de frío y el 72% de nivel Técnico contestó correctamente.

Cuadro No. 18

A la aplicación del biológico se le informa a la madre sobre:

Opciones de respuesta	Licenciados y Técnicos	%	Licenciados	%	Técnicos	%
a) Enfermedad contra la que previene la vacuna aplicada.	0	0	0	0	0	0
b) Reacciones secundarias del biológico.	1	1	0	0	1	2
c) Cuidados de la región en la que se aplicó el biológico en caso de la vacuna BCG, DPT y Antisarampionosa.	0	0	0	0	0	0
d) Todas las anteriores.	91	91	38	95	53	88
e) Solamente b y c	8	8	2	5	6	10
Total	100	100	40	100	60	100

Fuente: Misma del cuadro 1.

Tomando en cuenta los dos niveles de preparación (Técnico y Licenciatura) nos damos cuenta que los pasantes en un 91% conocen la aplicación adecuada de los biológicos, sabiendo la importancia que el saber la aplicación correcta de los biológicos en el cual se aplica un biológico incorrectamente le pueden traer consecuencias a los niños.

Cuadro No. 19

Que es diarrea

Opciones de respuesta	Licenciados y Técnicos	%	Licenciados	%	Técnicos	%
a) Más de 2 evacuaciones líquidas o semisólidas durante 24 hrs.	13	13	5	13	8	13
b) Más de 4 evacuaciones líquidas o semisólidas durante 24 hrs.	72	72	30	74	42	70
c) Más de 10 evacuaciones líquidas o semisólidas durante 24 hrs.	15	15	5	13	10	17
Total	100	100	40	100	60	100

Fuente: Misma del cuadro 1.

Se puede observar que tanto en el nivel de licenciatura como en el técnico les queda claro lo que significa que es diarrea por que contestaron acertadamente un 72%. Sin embargo en la formación de los dos niveles demuestran que conocen adecuadamente las indicaciones y acciones que se llevan acabo en el programa de diarrea.

Cuadro No. 20

Cuales son los signos de deshidratación para la aplicación del plan A, B o C.

Opciones de respuesta	Licenciados y Técnicos	%	Licenciados	%	Técnicos	%
a) Ojos, lágrimas	0	0	0	0	0	0
b) Boca/lengua, sed	1	1	0	0	1	2
c) Signo de pliegue, fontanela anterior	5	5	0	0	5	8
d) Todas las anteriores.	79	79	34	85	45	75
e) Solo A y C.	15	15	6	15	9	15
Total	100	100	40	100	60	100

Fuente: Misma del cuadro 1.

Se encontró que el 79% de los pasantes tanto de nivel Técnico y Licenciatura si conocen los signos de deshidratación, este dato resulta interesante ya que en los dos niveles conocen por igual los signos de deshidratación lo cual indica que salen igual de preparados en este aspecto durante su formación por que contestaron respectivamente en un 85% y un 75%.

Cuadro No. 21

En qué consiste la amibiasis.

Opciones de respuestas	Licenciados y Técnicos	%	Licenciados	%	Técnicos	%
a) Diarrea con evacuaciones mucosanguinolentas, cólicos, pujo, tenesmo, fiebre.	61	61	25	62	36	60
b) Anorexia, vómito, dolor abdominal, fiebre y diarrea.	23	23	10	25	13	22
c) Prurito intenso en la región perianal, anorexia, diarrea, fiebre.	6	6	3	8	10	16
d) Cólicos, hambre, náuseas, vómito, pujo y diarrea.	10	10	2	5	1	2
Total	100	100	40	100	60	100

Fuente: Misma del cuadro 1.

Sabiendo la importancia que tiene el manejo de las enfermedades gastrointestinales en nuestro país, por las malas costumbres que tiene la población de comer en lugares que no tienen la higiene adecuada en la preparación de los alimentos, por que es donde se pueden adquirir algunas enfermedades como la amibiasis por esto se encontró que los pasantes en los dos niveles contestaron correctamente en un 61% y en el nivel de licenciatura solo el 62% manejan adecuadamente el concepto y el nivel técnico el 60%.

Cuadro No. 22

Qué factores de riesgo se identifican para el tratamiento antiparasitario a las familias.

Opciones de respuesta	Licenciados y Técnicos	%	Licenciados	%	Técnicos	%
a) Nivel socioeconómico bajo, hacinamiento	2	2	1	2	1	2
b) Convivencia con animales domésticos.	1	1	0	0	1	2
c) Desnutrición.	0	0	0	0	0	0
d) Todas las anteriores.	74	74	27	68	47	78
e) Solo A y C.	23	23	12	30	11	18
Total	100	100	40	100	60	100

Fuente: Misma del cuadro 1.

Se puede observar que en los dos niveles (Técnico y Licenciatura) los pasantes conocen claramente los factores de riesgo para identificar el tratamiento antiparasitario en las familias ya que el 74% contesta correctamente sin embargo se demuestra que en el nivel de licenciatura solo manejan en un 47% los factores de riesgo y el nivel técnico el 78% lo cual nos demuestra que siendo que el Licenciado tiene mas preparación no lo demuestra, lo que es preocupante por que sabiendo la importancia que tiene la prevención para combatir las enfermedades gastrointestinales.

Cuadro No. 23

Cuáles son las indicaciones que se le dan a la madre para el tratamiento antiparasitario a la familia.

Opciones de respuestas	Licenciados y Técnicos	%	Licenciados	%	Técnicos	%
a) Lavado de manos antes de preparar y consumir los alimentos.	4	4	2	5	2	3
b) Higiene personal, de ropa y de cama.	0	0	0	0	0	0
c) Ministración del tratamiento antiparasitario.	0	0	0	0	0	0
d) Todas las anteriores.	68	68	25	62	43	72
e) Solo A y C.	28	28	13	33	15	25
Total	100	100	60	100	60	100

Fuente: Misma del cuadro 1.

Es evidente que todas las respuesta pueden ser correctas por que cada una de las acciones que son indispensables para la familia en lo referente a su salud por eso a la hora de hacer el análisis, encontramos que en los dos niveles de pasantes solo el 68% conocen las indicaciones en el tratamiento antiparasitario y al hacer el análisis por niveles encontramos que el nivel de licenciatura sabe menos que el de técnico en las indicaciones por que solo contestaron acertadamente en un 62% y 72% correspondientemente, por lo que es triste ver que el Licenciado no demuestre mas conocimientos sobre este tema siendo que es tan importante que al nivel de su preparación, no lo demuestre al dar la educación correspondiente a la población.

Cuadro No. 24**Cuadro clínico de la tuberculosis**

Opciones de respuesta	Licenciados y Técnicos	%	Licenciados	%	Técnicos	%
a) Tos secreciones, expectoraciones purulentas, fiebre, pérdida de peso.	97	97	38	94	59	98
b) Prurito, pérdida de peso, dolor torácico, tos fiebre.	2	2	1	3	1	2
c) Cefalea, prurito, pérdida de peso, tos, fiebre.	1	1	1	3	0	0
Total	100	100	40	100	60	100

Fuente: Misma del cuadro 1.

Se puede observar que los pasantes en sus dos niveles conocen la importancia de conocer el cuadro clínico de la tuberculosis siendo que es una enfermedad que se va radicando de nuestro país, y se puede observar que contestaron correctamente en un 97%.

Cuadro No. 25

Mediante que prueba de laboratorio se identifica la tuberculosis

Opciones de respuesta	Licenciados y técnicos	%	Licenciados	%	Técnicos	%
a) Baciloscopia.	62	62	25	62	37	62
b) Química Sanguínea, y Baciloscopia.	8	8	5	12	3	5
c) Rx de tórax.	4	4	1	3	3	5
d) Todas las anteriores.	26	26	9	23	17	28
Total	100	100	40	100	60	100

Fuente: Misma del cuadro 1.

Se puede observar en lo que se refiere a la prueba que se debe de aplicar para la identificación de la tuberculosis el 62% contestó acertadamente y haciendo el análisis por niveles, es triste ver que el licenciado solo el 62% conoce dicha prueba y un 38% lo desconoce siendo que se trata de identificar donde está la falla siendo que esta patología se esté radicando de nuestro país y el nivel técnico el 62% la conoce, sabiendo la importancia que tiene dar la educación a la salud sobre la prevención de esta enfermedad a la población en general.

Cuadro No. 26

Cuales son las acciones a seguir en el programa de Tuberculosis.

Opciones de respuesta	Licenciados y Técnicos	%	Licenciados	%	Técnicos	%
a) Reconocimiento de signos y síntomas.	1	1	1	3	0	0
b) Detectar y controlar los nuevos casos de tuberculosis.	2	2	0	0	2	3
c) Vigilancia estrecha del tratamiento.	0	0	0	0	0	0
d) Todas las anteriores.	73	73	32	80	41	69
e) Solo A y C.	24	24	7	17	17	28
Total	100	100	60	100	40	100

Fuente: Misma del cuadro 1.

Se puede observar que las acciones a seguir en el programa de tuberculosis se encontró que los pasantes en los dos niveles conocen la respuesta correcta en un 73% y haciendo el análisis por niveles se encuentra que solo el 80% del nivel de Licenciatura acertaron correctamente y el nivel Técnico el 69% lo que demuestra que los pasantes tienen los conocimientos adecuados para dar la atención a la salud en este programa pero es preocupante ver resultado de porcentaje que no sabe por que siendo es un programa tan importante como el de la tuberculosis lo deberían de conocer en un 100%.

Cuadro No. 27

Cual es el cuadro clínico de la Hipertensión Arterial

Opciones de respuesta	Licenciados y Técnicos	%	Licenciados	%	Técnicos	%
a) Cefalea, fosfenos, acufenos, mareos y vómitos.	97	97	40	100	57	95
b) Cefalea, fosfenos, poliuria, mareos y vómitos.	2	2	0	0	2	3
c) Cefalea, fosfenos, polifagia, poliuria y vómitos.	1	1	0	0	1	2
Total	100	100	40	100	60	100

Fuente: Misma del cuadro 1.

Se demuestra que la importancia que tiene el programa de hipertensión arterial en la atención primaria a la salud los pasantes de los dos niveles conocen en un 97% el cuadro clínico de la Hipertensión lo cual ayuda par que se de una adecuada educación para la salud a la población que esta dirigida esta norma.

Cuadro 28

Cual es el cuadro clínico de la Diabetes Mellitus

Opciones de respuesta	Licenciados y Técnicos	%	Licenciados	%	Técnicos	%
a)Perdida de peso, acufenos, poliuria, polifagia.	6	6	0	0	6	10
b)Polidipsia, poliuria, fosfenos, pérdida de peso.	5	5	1	3	4	7
c)Perdida de peso, poliuria, polifagia, polidipsia.	89	89	39	97	50	83
Total	100	100	40	100	60	100

Fuente: Misma del cuadro 1.

Se puede observar que en los pasantes en los dos niveles un 89% contestaron correctamente el cuadro clínico de la diabetes mellitus siendo que es una enfermedad que se maneja todos los días y en el nivel de licenciatura conocen en un 97% y el nivel Técnico el 83%

Cuadro No. 29

Cual es la técnica par la toma de T/A.

Opciones de respuesta	Licenciados y técnicos	%	Licenciados	%	Técnicos	%
a)El paciente sentado.	0	0	0	0	0	0
b)El brazo sobre una superficie plana.	3	3	0	0	3	5
c)El brazaletes en la parte media del brazo.	0	0	0	0	0	0
d)Todas las anteriores.	84	84	39	97	53	88
e)Solo a y c.	13	13	1	3	4	7
Total	100	100	40	100	60	100

Fuente: Misma del cuadro 1.

Es evidente que en el manejo adecuado de la técnica para tomar la presión arterial se encontró que en los dos niveles de pasantes el 84% la conocen y haciendo el análisis por separado en el nivel de licenciatura el 97% conoce adecuadamente el programa y el técnico en un 88% sabiendo la importancia que tiene este programa para nuestra sociedad lo que nos indica que durante su formación les enseñan adecuadamente las diferentes técnicas que se deben de aplicar en los diferentes programas.

Cuadro No. 30

Cuales son las medidas preventivas en las enfermedades crónico degenerativas

Opciones de respuesta	Licenciados y Técnicos	%	Licenciados	%	Técnicos	%
a) Evitar el sedentarismo, insistir sobre la lactancia materna, control de peso.	8	8	2	5	6	10
b) Control de peso, higiene personal, evitar el sedentarismo.	32	32	9	23	23	38
c) Suprimir el tabaquismo, control de peso, evitar el sedentarismo.	60	60	29	72	31	52
Total	100	100	40	100	60	100

Fuente: Misma del cuadro 1.

Sabiendo la importancia que tiene las acciones para prevenir las enfermedades crónico degenerativas se encontró que los pasantes en sus dos niveles solo conocen las medidas preventivas en un 32% y por lo cual se refiere al nivel de licenciatura el 23% conoce las medidas preventivas lo cual indican que siendo un tema tan sencillo no las conozcan y en el nivel técnico el 38% teniendo en cuenta que es un tema tan importante ya que estas enfermedades crónico degenerativas van en aumento cada día mas en nuestro país, y será que es un factor importante por lo cual la población no conocen los factores de riesgo de dichas enfermedades

Cuadro No. 31

Cuales son los daños a la salud que puede provocar una lesión

Opciones de respuesta	Licenciados y Técnicos	%	Licenciados	%	Técnicos	%
a) Quemaduras, fracturas.	8	8	2	5	6	10
b) Intoxicación. Esguince.	0	0	0	0	0	0
c) Luxación, asfixia.	0	0	0	0	0	0
d) Todas las anteriores.	85	85	36	90	49	82
e) Solo b y c.	7	7	2	5	5	8
Total	100	100	40	100	60	100

Fuente: Misma del cuadro 1.

Todas las respuestas pueden ser las correctas pero al hacer el análisis se puede observar que los daños a la salud provocados por una lesión los pasantes en los dos niveles contestaron correctamente en un 85% y haciendo el análisis por niveles se observa que el nivel de licenciatura el 90 % si conocen los daños a la salud y el 82% de nivel técnico.

Cuadro No. 32

Que medidas preventivas se utilizan en la vía pública

Opciones de respuesta	Licenciados y técnicos	%	Licenciados	%	Técnicos	%
a) No jugar en azoteas o en lugares peligrosos, evitar jugar al subir o bajar escaleras, no distraer al manejar	0	0	0	0	0	0
b) No jugar con sustancias químicas, no caminar sobre las vías del tren, dar el uso adecuado al material punzocortante.	2	2	0	0	2	3
c) No jugar en calles o avenidas transitadas por vehículos, usar puentes, pasos y cruces peatonales, conocer y respetar las señales de tránsito.	98	98	40	100	58	97
Total	100	100	40	100	60	100

Fuente: Misma del cuadro 1.

Se puede observar que en los dos niveles de pasantes el 98% conocen correctamente las medidas preventivas en la vía pública sabiendo lo importante que es este programa por las acciones que se tienen que seguir dentro de las diferentes comunidades ya sea en escuela casa o trabajo.

Cuadro No. 33

Cuales son las acciones para el autocuidado de la salud

Opciones de respuesta	Licenciados y Técnicos	%	Licenciados	%	Técnicos	%
a) Formación de comités locales de salud	0	0	0	0	0	0
b) Protección de fuentes de abastecimiento de agua	4	4	2	5	2	3
c) Eliminación sanitaria de la basura	0	0	0	0	0	0
d) Todas las anteriores	84	84	34	85	50	84
e) Solo A y C	12	12	4	10	8	13
Total	100	100	40	100	60	100

Fuente: Misma del cuadro 1:

En las acciones que se tienen que seguir par el autocuidado es importante identificarlas y enseñarlas a la sociedad por que esto ayudará a evitar enfermedades se encontró que en los dos niveles de pasantes el 84% conocen estas acciones y haciendo el análisis por separado los Licenciados contestaron acertadamente el 85% y el Técnico el 84%.

Cuadro No. 34

Conque grupos se trabajan la capacitación comunitaria

Opciones de respuesta	Licenciados y técnicos	%	Licenciados	%	Técnicos	%
a) Jefe de manzana, jefe de familia, comunidad	39	39	10	25	29	48
b) Familia, comunidad, grupos de trabajo	22	22	9	23	13	22
c) El individuo, familia, comunidad.	39	39	21	52	18	30
Total	100	100	40	100	60	100

Fuente: Misma del cuadro 1.

Al saber la importancia que se tiene al trabajar con todos los grupos que integran la comunidad es preciso identificar para poder trabajar con ellos en beneficios de lo que se refiere a la salud y los niveles de pasantes contestaron acertadamente en un 39% lo cual indica que el 61% desconoce con que grupos tienen que trabajar dentro de la comunidad y al hacer el análisis de forma individual de los niveles se encontró que el nivel de Licenciatura contestó correctamente el 52% conocer los grupos con los que se trabaja en la comunidad y el nivel Técnico solo el 30% lo que es preocupante que se desconozcan estos diferentes grupos lo cual es esencial para combatir los problemas de salud.

Cuadro No. 35

Que es Gingivitis

Opciones de respuesta	Licenciados y Técnicos	%	Licenciados	%	Técnicos	%
a) Halitosis, sialorrea, edema y sangrado	1	1	0	0	1	2
b) Edema de encías, coloración rojo negruzco y halitosis	24	24	6	15	18	30
c) Coloración rojo negruzco de la encía, edema, sangrado de encías	75	75	34	85	41	68
Total	100	100	40	100	60	100

Fuente: Misma del cuadro 1.

Sabiendo la importancia que tiene el cuidado dental dentro de nuestra población es muy importante que se dé la orientación adecuada para poder identificar cualquier anomalía que se le presente al usuario por eso en lo que se refiere a la Gingivitis en los dos niveles de pasantes el 75% contestó acertadamente y haciéndolo por niveles el de licenciatura contestó correctamente el 85% el nivel técnico el 68% lo cual demuestra que el nivel de licenciatura esta más preparado par identificar esta enfermedad.

Cuadro No. 36

Cuales son las medidas preventivas en salud bucal

Opciones de respuesta	Licenciados y Técnicos	%	Licenciados	%	Técnicos	%
a) Fomentar la higiene bucal	0	0	0	0	0	0
b) Cepillar los dientes después de cada comida	1	1	1	3	0	0
c) Aplicación de flúor en los dientes de los niños	0	0	0	0	0	0
d) Toda las anteriores	98	98	39	97	59	98
e) Solo A y C	1	1	0	0	1	2
Total	100	100	40	100	60	100

Fuente: Misma del cuadro 1.

Se puede observar que en las medidas preventivas de salud bucal los pasantes de los dos niveles contestaron acertadamente en un 98% lo que indica que dentro de su preparación académica les dieron a conocer el programa de salud bucal y haciendo el análisis en los dos niveles el de licenciatura el 97% contesto correctamente y el nivel Técnico el 98%.

Cuadro No. 37

Indique el cuadro clínico de la rabia.

Opciones de respuesta	Licenciados	%	Licenciados	%	Técnicos	%
	y técnicos					
a) Fotofobia, hidrofobia, diarrea, náuseas.	1	1	1	3	0	0
b) Náuseas, Fotofobia, hipertensión.	1	1	0	0	1	2
c) Hipertensión, Fotofobia, hidrofobia.	0	0	0	0	0	0
d) Fiebre, dolor de cabeza, Fotofobia. Hidrofobia.	98	98	39	97	59	98
Total	100	100	40	100	60	100

Fuente: Misma del cuadro I.

Se puede observar que la importancia que tienen al indicar a las personas cuando son agredidos por animales y los cuales pueden tener rabia, lo cual hace la importancia para educar a la salud a la población y se encontró que los pasantes en los dos niveles contestaron correctamente en un 98%.

Cuadro No. 38

Que indicaciones se le dan una persona que fue agredida por un perro o un gato

Opciones de respuesta	Licenciados y Técnicos	%	Licenciados	%	Técnicos	%
a) Lavar la herida de inmediato con agua y jabón.	0	0	0	0	0	0
b) Capturar al animal para observarlo durante 10 días.	0	0	0	0	0	0
c) Acudir al servicio de salud mas cercano y la aplicación de la vacuna antirrábica humana es determinada por la valoración del médico.	0	0	0	0	0	0
d) Todas las anteriores.	94	94	38	95	56	93
e) Solo A y C.	6	6	2	5	4	7
Total	100	100	40	100	60	100

Fuente: Misma del cuadro 1.

La importancia que viene el cuidado de una herida es de suma importancia que porque si no se atiende adecuadamente venos puede traer consecuencias severas y se encontró en los dos niveles de pasantes que el 94% conocen las indicaciones que se le dan a las personas cuando son agredidas por un perro o un gato.

Cuadro No. 39

Cuales son los síntomas de la Gonorrea.

Opciones de respuestas	Licenciados y Técnicos	%	Licenciados	%	Técnicos	%
a)Ulceración y chancro en pene, dolor y ardor al orinar.	25	25	13	32	12	20
b)Vesículas pequeñas en labio, o glande, dolor y ardor al orinar.	48	48	16	40	32	53
c)Comezón y ardor alrededor de la uretra, dolor.	3	3	2	5	1	2
d)Dolor y ardor al orinar, secreción purulenta por uretra.	24	24	9	23	15	25
Total	100	100	40	100	60	100

Fuente: Misma del cuadro 1.

La importancia que tienen en la actualidad el conocer las enfermedades transmisión sexual, sabiendo que en nuestros tiempos muchas personas que por ignorancia se contagian de alguna enfermedad y se puede observar que los pasantes de los dos niveles contestaron correctamente en un 48%, y analizando en los diferentes niveles, el de licenciatura demuestra que no conoce los síntomas de Gonorrea y el nivel técnico en un 65%, lo que es preocupante por que la población que va dirigida este programa es a los Adolescentes y sabiendo que el índice de contagio es cada día mayor en nuestro país lo cual nos indica que no se da una adecuada educación a la salud.

Cuadro No. 40

Que medidas de prevención se indican al usuario referente a las enfermedades de transmisión sexual.

Opciones de respuestas	Licenciados y Técnicos	%	Licenciados	%	Técnicos	%
a)Uso correcto de preservativos, fidelidad dentro de la pareja, llevar acabo un buen aseo perianal. , llevar acabo una vida sexual activa y ordenada.	83	83	29	72	54	90
b)Fidelidad dentro de la pareja, lavado de manos y órganos genitales externos antes y después del acto sexual, uso de métodos de planificación familiar.	16	16	10	25	6	10
c)No donar sangre y usar preservativo, evitar embarazarse, fidelidad dentro de la pareja.	1	1	1	3	0	0
Total	100	100	40	100	60	100

Fuente: Misma del cuadro 1.

Se puede observar que los pasantes de los dos niveles conocen las indicaciones y medio de prevención acerca de las enfermedades transmisión sexual y se encontró que los pasantes de los dos niveles conocen los medios de prevención en un 83% y el nivel de licenciatura en un 72% conocen las medidas de prevención y el técnico el 90%.



CONCLUSIONES

CONCLUSIONES

De acuerdo a los resultados:

Se encontró que los pasantes, tanto de nivel técnico como de Licenciatura sí tienen claro el concepto de atención primaria a la salud; este dato resulta interesante, ya que el Licenciado dado su nivel de preparación en este concepto lo debería manejar en un porcentaje mayor. Y en lo que se refiere a la fecha y el lugar, los programas que comprenden, las acciones prioritarias y a la población que va dirigida la Atención Primaria a la salud tampoco los conocen lo que nos indica que en datos tan sencillos se demuestre ignorancia por lo cual resulta preocupante que estas acciones tan básicas para estar en el primer nivel de atención a la salud no las conozcan en un 100% ya que estos temas se manejan en los diferentes programas de los planes de estudios de las escuelas de Enfermería ya sea el nivel Técnico o Licenciatura en el que se imparta.

Dentro de los programas básicos de la reforma general de salud se encontró que los pasantes tanto del nivel técnico como de licenciatura carecen de los conocimientos básicos para brindar educación a la salud a la población que la requiera y por consiguiente los resultados en el tema que comprende al paquete básico de servicios de salud encontramos que del total de toda la población sólo el 19% conocen en lo que consiste dicho tema desde luego esto lo imparten en la materia de atención a la salud que se imparte en el primer semestre de la carrera.

Se encontró que la mayoría de los pasantes no manejan adecuadamente los programas que contiene el paquete básico entre los que destacan saneamiento básico, signos y síntomas de alarma en el embarazo, prevención y tratamiento de la tuberculosis entre otros, demostrando que uno de los factores importantes para que no tengan los conocimientos es: que durante su formación no se les pide, ni se les da la capacitación básica para que desarrollen dichos programas en la población en general

Es evidente que todas las respuestas pueden ser correctas por que cada una de las acciones que son indispensables para la familia en lo referente a su salud por eso a la hora de hacer el análisis, encontramos que en los dos niveles de pasantes solo el 68% conocen las indicaciones en el tratamiento antiparasitario y al hacer el análisis por niveles encontramos que el nivel de licenciatura sabe menos que el de técnico en las indicaciones por que solo contestaron acertadamente en un 62% y 72% correspondientemente, lo que demuestra que el Licenciado no cuenta con los conocimientos sobre este tema siendo que es tan importante que al nivel de su preparación, no lo demuestre al dar la educación correspondiente a la población.

Se puede observar en lo que se refiere a la prueba que se debe de aplicar para la identificación de la tuberculosis el 62% contestó acertadamente y haciendo el análisis por niveles, es triste ver que el licenciado solo el 62% conoce dicha prueba y un 38% lo desconoce siendo que se trata de identificar donde está la falla siendo que esta patología se esté radicando de nuestro país y el nivel técnico el 62% la conoce, sabiendo la importancia que tiene dar la educación a la salud sobre la prevención de esta enfermedad a la población en general se va haciendo mas frecuente.

Al observar que las acciones a seguir en el programa de tuberculosis se encontró que los pasantes en los dos niveles conocen la respuesta correcta en un 73% y haciendo el análisis por niveles se encuentra que solo el 80% del nivel de Licenciatura acertaron correctamente y el nivel Técnico el 69% lo que demuestra que los pasantes tienen los conocimientos adecuados para dar la atención a la salud en este programa pero es preocupante ver resultado de porcentaje que no sabe por que siendo es un programa tan importante como el de la tuberculosis lo deberían de conocer en un 100%.

Los pasantes en los dos niveles un 89% contestaron correctamente el cuadro clínico de la diabetes mellitus siendo que es una enfermedad que se maneja todos los días y en el nivel de licenciatura conocen en un 97% y el nivel Técnico el 83%

Es evidente que en el manejo adecuado de la técnica para tomar la presión arterial se encontró que en los dos niveles de pasantes el 84% la conocen y haciendo el análisis por separado en el nivel de licenciatura el 97% conoce adecuadamente el programa y el técnico en un 88% sabiendo la importancia que tiene este programa para nuestra sociedad lo que nos indica que durante su formación les enseñan adecuadamente las diferentes técnicas que se deben de aplicar en los diferentes programas.

Sabiendo la importancia que tiene las acciones para prevenir las enfermedades crónico degenerativas se encontró que los pasantes en sus dos niveles solo conocen las medidas preventivas en un 32% y por lo cual se refiere al nivel de licenciatura el 23% conoce las medidas preventivas lo cual indican que siendo un tema tan sencillo no las conozcan y en el nivel técnico el 38% teniendo en cuenta que es un tema tan importante ya que estas enfermedades crónico degenerativas van en aumento cada día mas en nuestro país, y será que es un factor importante por lo cual la población no conocen los factores de riesgo de dichas enfermedades

Se observó que en los dos niveles de pasantes el 98% conocen correctamente las medidas preventivas en la vía pública sabiendo lo importante que es este programa por las acciones que se tienen que seguir dentro de las diferentes comunidades ya sea en escuela casa o trabajo.

En las acciones que se tienen que seguir para el autocuidado es importante identificarlas y enseñarlas a la sociedad por que esto ayudará a evitar enfermedades se encontró que en los dos niveles de pasantes el 84% conocen estas acciones y haciendo el análisis por separado los Licenciados contestaron acertadamente el 85% y el Técnico el 84%.

Al saber la importancia que se tiene al trabajar con todos los grupos que integran la comunidad es preciso identificar para poder trabajar con ellos en beneficios de lo que se refiere a la salud y los niveles de pasantes contestaron acertadamente en un 39% lo cual indica que el 61% desconoce con que grupos tienen que trabajar dentro de la comunidad y al hacer el análisis de forma individual de los niveles se encontró que el nivel de Licenciatura contestó correctamente el 52% conocer los grupos con los que se trabaja en la comunidad y el nivel Técnico solo el 30% lo que es preocupante que se desconozcan estos diferentes grupos lo cual es esencial para combatir los problemas de salud.

En el cuidado dental dentro de nuestra población es muy importante que se dé la orientación adecuada para poder identificar cualquier anomalía que se le presente al usuario por eso en lo que se refiere a la Gingivitis en los dos niveles de pasantes el 75% contestó acertadamente y haciéndolo por niveles el de licenciatura contestó correctamente el 85% el nivel técnico el 68% lo cual demuestra que el nivel de licenciatura está más preparado para identificar esta enfermedad.

La importancia que tienen en la actualidad el conocer las enfermedades transmisión sexual, sabiendo que en nuestros tiempos muchas personas que por ignorancia se contagian de alguna enfermedad y se puede observar que los pasantes de los dos niveles contestaron correctamente en un 48%, y analizando en los diferentes niveles, el de licenciatura demuestra que no conoce los síntomas de Gonorrea y el nivel técnico en un 65%, lo que es preocupante por que la población que va dirigida este programa es a los Adolescentes y sabiendo que el índice de contagio es cada día mayor en nuestro país lo cual nos indica que no se da una adecuada educación a la salud.

Se puede observar que los pasantes de los dos niveles conocen las indicaciones y medio de prevención acerca de las enfermedades transmisión sexual y se encontró que los pasantes de los dos niveles conocen los medios de prevención en un 83% y el nivel de licenciatura en un 72% conocen las medidas de prevención y el técnico el 90%.

Los conocimientos que la escuela le proporciona a los estudiantes, son insuficientes para la practica de servicio social en un primer nivel, por lo cual el impacto que le ocasiona a la comunidad no es muy aceptable ya que el estudiante al realizar sus prácticas de comunidad no cuenta con la supervisión suficiente del personal docente capacitado para ejercer dichas prácticas, por lo que el alumno toma las practicas quizá como un requisito más y no como un papel fundamental del futuro profesional de salud, luego entonces consideran que el primer nivel de atención a la salud es una perdida de tiempo, creyendo que para enfermería el único campo de acción es el área hospitalaria, siendo que la comunidad requiere de mayor atención de la educación para la salud enfocada a la detección de los riesgos a la salud que padecen cada una de ellas, por consiguiente se considera que es importante enfatizar dentro de la formación académica de los futuros licenciados y del nivel técnicos en este campo de acción.

Por otro lado al revisar los programas de estudios se encontró, que a pesar de que uno de sus puntos es el área preventiva no se están llevando a cabo en la formación del profesional de enfermería tanto de nivel técnico como de licenciatura porque en dichos programas no se les proporciona el énfasis necesario a las materias correspondientes al área de la salud pública, al analizar los programas correspondientes nos damos cuenta que el tiempo que se le dedica a las practicas de comunidad es insuficiente por que en la mayoría de las practicas son 80 horas de teoría y 48 horas de practica, durante su formación académica y donde no debemos de olvidar que todos los planes de estudio van dirigidos a la prevención siendo que es un factor muy importante para que los índices de morbimortalidad de las enfermedades más frecuentes disminuyan en nuestro país, ya que el primer nivel de atención a la salud es el más importante para prevenir, combatir y delimitar enfermedades que nos encontramos en un segundo y tercer nivel. Por esto considero que es insuficiente el personal que debe de estar preparado para prestar sus servicios en dicho nivel, por último creo conveniente que al hacer la estructuración de los planes estén dirigidos más al área preventiva y llevando a que en el terreno laboral se obtenga el impacto social deseado.

FUENTES BIBLIOGRAFICAS

Alfonso Roca Ma. Teresa, Enfermería Comunitaria. Edit, Salvat , México, 1992 204 p.p.

Álvarez Manilla, José M. Atención Primaria a la Salud. Salud Publica de México. Vol.30 No. 5. México, 1988. 100 p.p.

Anderson, C. Richard y Faust, W. Gerald. Psicología Educativa. La ciencia de la enseñanza y el aprendizaje. Edit. Trillas. México, 1981. 560. p.p.

Balseiro Almario, Lasty. Investigación en Enfermería. Librería Acuario. México, 1984. 134 p.p.

Bigge, MI y Hunt, M.P. Bases Psicológicas de la Educación. Edit. Trillas. México, 1982. p.p.721.

Camacho de Ospino, Gilma. "Perspectivas de Enfermeras en el Contexto de la Meta de Salud para todos en el año 2000". Revista de Salud Publica de México. Vol.34 Marzo.1992 110p.p.

Cardozo, Brum Myriam, Hernández Tezoquiapa Isabel, Et. Al."Educación Superior en Salud 2005. Prospectivas para la planeación estratégica, avances y perspectivas". Revista de Salud Publica de México. No.1 Vol.32 Enero-febrero,1990 110 p.p.

Ellen, Archer Sarah. Enfermería de Salud Comunitaria, Edit, OPS. México, 1982. 591 p.p.

ENEO-UNAM. Plan de Estudios de Licenciatura en Enfermería y Obstetricia. México, 1991. 337 p.p.

Frenk, julio. Bases par la evolución de la tecnología y la calidad de la atención a la Salud. Salud Publica de México. Vol. 30, No.3. 1988. 245 p.p.

Hevia Rivas P. "Participación de la comunidad en la atención primaria a la salud"Salud Publica de México. No. 5 Vol.27 Septiembre- Octubre.1985. 440 p.p.

Kroeger Axel, Luna Ronaldo, Atención Primaria de salud. Principios y Métodos. 2ª edición México 1992 . 639 p.p.

Leahykathlee, Coob Margarite. Enfermería para la Salud de la Comunidad. Edit, Prensa Mexicana, México, 1980. 445 p.p.

Mantovani, Juan, Educación y Plenitud Humana. Edit. Buenos Aires, 10ª Edic, 1988 194 p.p.

Materi Lilia, Como Evaluar por Objetivos. Edit. Ateneo, 2ª Edi. Argentina 1987 101 p.p.

Moreno, Salvador. La educación centrada en la persona. Edit. El manual moderno México. D.F. 1983 153 p.p.

Morris, Charles. Introducción a la Psicología. Prentice-Hall Hispano americana, S.A. 5ª Edición. México, 1987. 391 p.p.

Noel Entwistle, La Comprensión del Aprendizaje en el Aula. Ed. Pardos, Barcelona 1988. 136 p.p.

OMS * Para la Enseñanza de Enfermería en Salud Comunitaria*.Publicación Científica. No. 332. Julio- Agosto. 1976 110 p.p.

OMS * Guía para la Revisión de los Planes de Estudio Básicos de Enfermería. Orientada hacia la Atención Primaria y la Salud de la Comunidad*. Ginebra (España), 1985 P.p. 5-12.

Rochon, Alain. Educación para la Salud. Ed. Massón. Barcelona 1992. 380 p.p.

Sánchez Rosado Manuel, Elementos de Salud Publica.2ª Edic. México 1994 308.p.p.

San Martín Hernán, Salud Comunitaria Teoría y Practica 2ª Edición Madrid 1988 376 p.p.

San Martín, Sallera. Educación Sanitaria Principios, Métodos , Aplicaciones. Ediciones Díaz de Santo.2ª Reimp. Madrid 1990. 268 p.p.

Secretaría de Salud. Anuario estadístico 1995. Dirección General de Estadística e Informática. México. 1995. 546 p.p.

Secretaría de Salud. Ley General de Salud 11ª Ed. Ed Porrúa México, 1994. 1178 p.p.

Secretaría de Salud. Mortalidad 1995. Dirección General de Estadística e Informática. México, 1996.

Secretaria de Salud. Programa Nacional de Salud 1995-2000. México, 1995. 95 p.p.

Soberón, Acevedo Guillermo, Educación Médica y Salud. N°. 1 Vol. 18, México, 1984 125 p.p.

Soberón, Acevedo Guillermo * La enfermera y la atención primaria en México. - Educación Médica y salud. No. 1 Vol. 18. México, 1984 110p.p.

Tijera, Gonzáles Lilita Burgoa Carlos. *Hacia la consolidación del sistema nacional de enseñanza de la salud pública* Revista de salud pública en México. No.3 Vol. 28. Julio-Septiembre, 1994. 420 p.p.

Vargas, Domínguez Armando, Verónica Patricia P. Educación para la Salud. Ed. Interamericana. México, 1993. 286 p.p.

Vega, F. Leopoldo, García M. Héctor. Bases Esenciales de la Salud Pública. Ed. La Prensa Médica. 14ª. Reimpresión. México 1995. 99 p.p.

Viamante, Manuel. Al Encuentro con la Salud, Felicidad y Longevidad. Ed. Trillas, México 1993. 439 p.p.

Vilata, J. J. Enfermedades de Transmisión Sexual. Ed. Prodisa, Barcelona 1993. 599 p.p.



ANEXO



Jurisdicción _____
Nivel Académico _____

Centro de Salud _____
Escuela _____

OBJETIVO.

Este cuestionario tiene como propósito saber cual es el nivel de conocimientos que cuentan los pasantes de enfermería que se encuentran realizando su Servicio Social en los servicios de primer nivel de Atención a la Salud, esta información que se obtenga será totalmente confidencial, por lo que te pedimos seas sincera (o) al dar tus respuestas.

INSTRUCCIONES.

Debes de seleccionar una opción que consideres que sea la respuesta correcta.

La primera parte del cuestionario cuenta con preguntas relacionadas a la Atención Primaria a la Salud

En la segunda parte serán preguntan relacionadas a los diferentes programas que están relacionados con el Paquete Básico de Servicios de la Salud.

1. ¿Que es Atención Primaria a la Salud?.

- a) Es la asistencia sanitaria esencial, basada en métodos y tecnologías prácticos, científicamente fundados y socialmente aceptables, puesta al alcance de todos los individuos y familias de la comunidad mediante su plena participación a un costo que la comunidad y el país puedan soportar durante todas y cada una de las etapas de su desarrollo,
- b) Es la aplicación de programas basados en la elaboración de acciones e información que promuevan la salud que se encarga de promoverlas en la comunidad.
- c) Es la que estudia los problemas de la población, haciendo las estrategias necesarias para su resolución.
- d) Es la asistencia, relacionada en métodos científicamente y aceptados socialmente, puesta al alcance de todos los individuos de la comunidad, mediante su participación a un costo que la comunidad y el país puedan soportar

2. ¿En que año y reunión quedó establecida la estrategia de Atención Primaria a la Salud?.

- a) Alma Ata y 1977.
- b) Alma Ata y 1978.
- c) Alma Ata y 1986.
- d) Alma Ata y 1984.

3. ¿Que programas comprenden la estrategia de Atención Primaria a la Salud?.

- a). Programa de Promoción fomento de la salud.
Programa de Salud infantil y escolar.
Programa de Salud Reproductiva.
- b). Programa de Prevención y control de enfermedades de transmisión sexual.
Programa de salud Reproductiva.
Programa para el control y prevención del cólera.
- c). Programa dirigido a poblaciones especiales.
Programa para la salud en general.
Programas para la prevención, protección y control de enfermedades.
- d). Programa de inmunizaciones.
Programa de control de lepra.
Programa para la prevención y tratamiento de la tuberculosis pulmonar.

4. Cuales son las acciones para alcanzar las metas de Atención Primaria a la Salud.

- a) Investigar las necesidades de la comunidad.
- b) Son integrales no solo afectan lo curativo sino fundamentalmente lo preventivo.
- c) Hacer promoción a la salud y lo preventivo.
- d) Localizar las necesidades de la comunidad.

5.) A que tipo de población se aplica la Atención Primaria a la Salud.

- a) A la de bajos recursos.
- b) A la población enferma.
- c) A todo tipo de población.
- d) A la población rural.

Segunda parte:

1. Que es el Paquete Básico de servicios de Salud.

- a) Es el conjunto de acciones que se aplica a la comunidad en los programas elaborados por el personal de enfermería.
- b) Es la elaboración de las diferentes técnicas para llevar a cabo la educación a la salud.
- c) Es el conjunto esencial de intervenciones de salud que deben otorgarse a la población de áreas marginadas con un nulo o limitado acceso a servicios de salud y en respuesta a sus necesidades prioritarias.
- d) Es el conjunto de intervenciones que se encargan de la realización de los diferentes programas que deben de otorgarse a la población de áreas marginadas con un nulo o limitado acceso a servicios de salud y en respuesta a sus necesidades prioritarias.

2. Cuales son las acciones que realizan en el Programa de Saneamiento Básico a nivel familiar.

a). Realizar la determinación de cloro en la toma principal de agua.

Enseñar a la familia a la selección de basura.

Hervir o desinfectar el agua de consumo.

b). Realizar la determinación de cloro en tinacos y cisternas.

Enseñar a la familia sobre higiene bucal.

Signos y síntomas de enfermedad.

c). Educación para la salud.

Como se prepara el suero vida oral.

Referencia de casos.

d). Enseñar a la familia sobre la selección de basura.

Educación para la salud.

Enseñar sobre higiene bucal.

3. Cuales son los métodos de planificación familiar naturales.

a). Vasectomía, Salpingoclasia, Preservativo.

b). Temperatura basal, Coito interrumpido, ritmo.

c) Orales inyectables, ritmo, temperatura basal, coito interrumpido.

4. Para el uso de los métodos de planificación familiar

a). Explicas la importancia de no utilizar ningún método.

b). Explicas las indicaciones y contraindicaciones de cada método.

c). Piensas que el usuario ya sabe todo sobre algunos aspectos de planificación familiar.

5. Cuales son los datos que se colocan en la laminilla para tomar la muestra de papanicolau.

- a) Iniciales, folio, fecha, n° de laminilla.
- b) Iniciales, n° de laminilla, datos del centro de salud, iniciales.
- c) Fecha, n° de laminilla, datos de quien lo realizo, iniciales.

6. Cuantas consultas deben realizarse en el control prenatal como minimo.

- a). 10
- b). 5
- c). 7
- d). 8

7. Cuales son las actividades que se realizan en el control prenatal.

a). Medición y control de la presión arterial.
Aplicación de la dosis de Toxide Tetanico
Valoración del riesgo obstétrico.

b). Orientación sobre planificación familiar
Signos y síntomas de alarma
Educación sobre el uso del preservativo.

c). Aplicación de la dosis de Toxide Tetanico.
La preparación de la unidad de trabajo.
Educación sobre planificación familiar.

8. Cuales son los signos de alarma en un embarazo.

- a). Cefalea, sangrado, edema.
- b). Sangrado, dolor, fiebre, cefalea, edema.
- c). Fiebre, cefalea, sangrado, dolor.

9. Cuales son los factores de riesgo que se detectan en la vigilancia de la nutrición y crecimiento del niño

- a). Malos hábitos higiénico dietéticos
Nivel socioeconómico bajo
Esquema incompleto de vacunación
- b). Promiscuidad, malos hábitos dietéticos
Herencia, malos hábitos higiénicos
- c). Nivel socioeconómico bajo, herencia
Malos hábitos higiénicos

10. Cuáles son las acciones que se realizan en la vigilancia de la nutrición y crecimiento del niño

- a). Llevar control somatométrico
Identificar factores de riesgo
Orientar sobre planificación familiar
- b). Enseñar a la madre las técnicas de estimulación temprana
Promoción de alimentos de bajo costo y de alto valor nutritivo
Llevar el control somatométrico
- c). Enseñar a la madre las técnicas de estimulación temprana
Preparar el área de trabajo
Identificar los factores de riesgo.

11. Mencione los signos de desnutrición

- a) Pelo con falta de brillo, piel reseca y escamosa, retraso psicomotor.
- b) Signo de bandera, obesidad, fiebre, retraso psicomotor.
- c) Fiebre, náuseas, diarrea, signo de bandera y retraso psicomotor.

12. En la cartilla de vacunación se anota:

- a) Fecha de próxima cita y sello de la institución.
- b) Sello de la institución y hora en que se aplicó el biológico.
- c) Hora en que se aplicó el biológico y fecha de próxima cita.

13. Qué es la cadena de frío.

- a). Se refiere a los elementos y procesos por medio de los cuales se mantienen y se conservan las vacunas desde que salen del laboratorio hasta que llegan al niño que va a ser vacunado.
- b). La elaboración de los biológicos y el traslado de la jurisdicción sanitaria a los diferentes centros de salud.
- c). Los elementos y procesos por los cuales se realizan y se conservan las vacunas desde la salida del laboratorio hasta que son utilizados en los niños.

14. Cuáles son los tres niveles de la cadena de frío

- a) Nivel estatal, local y regional.
- b) Nivel central, regional y local.
- c) Nivel central, local y estatal.

15. A la aplicación del biológico se le informa a la madre sobre:

- a) Enfermedad contra la que previene la vacuna aplicada.
- b) Reacciones secundarias del biológico.
- c) Cuidados de la región en la que se aplicó el biológico en caso de la vacuna BCG, DPT y Antisarampionosa.
- d) Todas las anteriores.
- e) Solamente b y c

16. Que es diarrea

- a) Más de 2 evacuaciones líquidas o semisólidas durante 24 hrs.
- b) Más de 4 evacuaciones líquidas o semisólidas durante 24 hrs.
- c) Más de 10 evacuaciones líquidas o semisólidas durante 24 hrs.

17. Cuáles son los signos de deshidratación para la aplicación del plan A, B o C según sea el caso.

- a) Ojos, lágrimas
- b) Boca/lengua, sed
- c) Signo de pliegue, fontanela anterior
- d) Todas las anteriores.
- e) Solo A y C.

18. Cuales son las indicaciones que se le dan a la madre en los casos de diarrea.

- a) Capacitación de la madre de signos y síntoma de alarma.
- b) Ofrecer vida suero oral
- c) Alimentación continua y bebidas abundantes.
- d) Todas las anteriores.
- e) Solo B y C.

19. En qué consiste la amibiasis.

- a) Diarrea con evacuaciones mucosanguinolentas, cólicos, pujo, tenesmo, fiebre.
- b) Anorexia, vómito, dolor abdominal, fiebre y diarrea.
- c) Prurito intenso en la región perianal, anorexia, diarrea, fiebre.
- d) Cólicos, hambre, náuseas, vómito, pujo y diarrea.

20. Qué factores de riesgo se identifican para el tratamiento antiparasitario a las familias.

- a) Nivel socioeconómico bajo, hacinamiento
- b) Convivencia con animales domésticos.
- c) Desnutrición.
- d) Todas las anteriores.
- e) Solo A y C.

21. Cuáles son las indicaciones que se le indican a la madre para el tratamiento antiparasitario de a la familia.

- a) Lavado de manos antes de preparar y consumir los alimentos.
- b) Higiene personal, de ropa y de cama.
- c) Ministración del tratamiento antiparasitario.
- d) Todas las anteriores.
- e) Solo A y C.

22. Cuadro clínico de la tuberculosis

- a) Tos secreciones, expectoraciones purulentas, fiebre, pérdida de peso.
- b) Prurito, pérdida de peso, dolor torácico, tos fiebre.
- c) Cefalea, prurito, pérdida de peso, tos, fiebre.

23. Mediante que prueba de laboratorio se identifica la Tuberculosis.

- a). Baciloscopia.
- b). Química Sanguínea, y Baciloscopia.
- c). Rx de tórax.
- d). Todas las anteriores.

24. Cuales son las acciones a seguir en el programa de Tuberculosis.

- a) Reconocimiento de signos y síntomas.
- b) Detectar y controlar los nuevos casos de tuberculosis.
- c) Vigilancia estrecha del tratamiento.
- d) Todas las anteriores.
- e) Solo A y C.

25. Cual es el cuadro clínico de la Hipertensión Arterial.

- a) Cefalea, fosfenos, acufenos, mareos y vómitos.
- b) Cefalea, fosfenos, poliuria, mareos y vómitos.
- c) Cefalea, fosfenos, polifagia, poliuria y vómitos.

26. Cual es el cuadro clínico de la Diabetes Mellitus.

- a).Pérdida de peso, acufenos, poliuria, polifagia.
- b).Polidipsia, poliuria, fosfenos, pérdida de peso.
- c).Pérdida de peso, poliuria, polifagia, polidipsia.

27. Cual es la técnica par la toma de T/A.

- a).El paciente sentado.
- b).El brazo sobre una superficie plana.
- c)El brazaete en la parte media del brazo.
- d)Todas las anteriores.
- e)Solo a y c.

28. Cuales son las medidas preventivas en las enfermedades crónico degenerativas.

- a) Evitar el sedentarismo, insistir sobre la lactancia materna, control de peso.
- b) Control de peso, higiene personal, evitar el sedentarismo.
- c) Suprimir el tabaquismo, control de peso, evitar el sedentarismo.

29. Cuales son los daños a la salud que puede provocar una lesión.

- a) Quemaduras, fracturas.
- b) Intoxicación. Esguince.
- c) Luxación, asfixia.
- d) Todas las anteriores.
- e) Solo b y c.

30. Que medidas preventivas se utilizan en la vía pública.

- a). No jugar en azoteas o en lugares peligrosos, evitar jugar al subir o bajar escaleras, no distraer al manejar
- b). No jugar con sustancias químicas, no caminar sobre las vías del tren, dar el uso adecuado al material punzocortante.
- c). No jugar en calles o avenidas transitadas por vehículos, usar puentes, pasos y cruces peatonales, conocer y respetar las señales de tránsito.

31. Cuales son las acciones para el autocuidado de la salud

- a) Formación de comités locales de salud
- b) Protección de fuentes de abastecimiento de agua
- c) Eliminación sanitaria de la basura
- d) Todas las anteriores
- e) Solo A y C

32. Con que grupos se trabaja la capacitación comunitaria

- a) Jefe de manzana, jefe de familia, comunidad
- b) Familia, comunidad, grupos de trabajo
- c) El individuo, familia, comunidad.

33. Que es Gingivitis

- a) Halitosis, cialorrea, edema y sangrado
- b) Edema de encías, coloración rojo negruzco y halitosis
- c) Coloración rojo negruzco de la encía, edema, sangrado de encías

34. Cuales son las medidas preventivas en salud bucal

- a) Fomentar la higiene bucal
- b) Cepillar los dientes después de cada comida
- c) Aplicación de flúor en los dientes de los niños
- d) Toda las anteriores
- e) Solo A y C

35. Indique el cuadro clínico de la rabia.

- a) Fotofobia, hidrofobia, diarrea, nauseas.
- b) Nauseas, Fotofobia, hipertensión.
- c) Hipertensión, Fotofobia, hidrofobia.
- d) Fiebre, dolor de cabeza, Fotofobia. Hidrofobia.

36. Que indicaciones se les indican a una persona que fue agredida por un perro o un gato.

- a). Lavar la herida de inmediato con agua y jabón.
- b). Capturar al animal para observarlo durante 10 días.
- c). Acudir al servicio de salud mas cercano y la aplicación de la vacuna antirrábica humana es determinada por la valoración del médico.
- d). Todas las anteriores.
- e). Solo A y C.

37. Cuales son los síntomas de la Gonorrea.

- a). Ulceración y chancro en pene, dolor y ardor al orinar.
- b). Vesículas pequeñas en labio, o glande, dolor y ardor al orinar.
- c). Comezón y ardor alrededor de la uretra, dolor.
- d). Dolor y ardor al orinar, secreción purulenta por uretra.

38. Que medidas de prevención se indican al usuario referente a las enfermedades de transmisión sexual.

- a). Uso correcto de preservativos, fidelidad dentro de la pareja, llevar acabo un buen aseo perianal. , llevar acabo una vida sexual activa y ordenada.
- b). Fidelidad dentro de la pareja, lavado de manos y órganos genitales externos antes y después del acto sexual, uso de métodos de planificación familiar.
- c). No donar sangre y usar preservativo, evitar embarazarce, fidelidad dentro de la pareja.

Observaciones _____

Investigador: Rivera Carmona Juan Gabriel.