

13  
2ej.



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERIA Y OBSTETRICIA

INFORME FINAL DE SERVICIO SOCIAL REALIZADO EN LA DIRECCION GENERAL DE SERVICIOS DE SALUD PUBLICA EN EL DISTRITO FEDERAL



I N F O R M E  
QUE PARA OBTENER EL TITULO DE LICENCIADO EN ENFERMERIA Y OBSTETRICIA

Escuela Nacion. P de E S E N T A :  
Enfermería y Obstetricia  
Coordinación de NANCY BARRIOS CORREA  
Servicio Social

ASESOR ACADEMICO: LIC. NORBERTA LOPEZ OLGUIN



MEXICO, D. F.

267616

1998.

TESIS CON FALLA DE ORIGEN



Universidad Nacional  
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

**Biblioteca Central**



**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 mi asesora Lic. Norberta López Olguin que me oriento y apoyo para la realización de este trabajo.

A mis padres por haberme guiado por el camino de la verdad y por su apoyo incondicional para la culminación de mi profesión.

A mis amigas (os), con los cuales vivi experiencias inolvidables durante el largo camino de mi profesión y aunque el tiempo y la distancia nos separe los llevare siempre en mi pensamiento.  
Gracias.

A todas las personas que de cierta manera colaboraron para la realización de este trabajo y en especial al hombre que amo  
NAVI.

## DEDICATORIAS

A Dios por haberme dado el don de la vida y por permitirme  
llegar a culminar mi profesión.

En memoria de mi amigo Edmundo Rodríguez Cruz, el cual  
me mostró el valor de la amistad y por haber compartido con  
"nosotros" el poco tiempo de servicio social.  
Descanse en Paz.

## INDICE

	Pag.
I. INTRODUCCION .....	1
II. JUSTIFICACION .....	3
III. OBJETIVOS .....	4
3.1. Objetivo General .....	4
3.2. Objetivos Especificos .....	4
IV. METODOLOGIA .....	5
V. ANTECEDENTES HISTORICOS .....	6

### CAPITULO 1

I.1. PROGRAMA OPERATIVO DEL SERVICIO SOCIAL .....	8
1.1.1. Introducción .....	8
1.1.2. Objetivos .....	10
1.1.2.1. Objetivo General .....	10
1.1.2.2. Objetivos Especificos .....	10
1.1.3. Metas a lograr durante el desarrollo del Servicio Social .....	11
1.1.4. Limites .....	12
1.1.5. Recursos .....	12
1.1.6. Actividades .....	13
1.1.6.1. Actividades Técnicas .....	13
1.1.6.2. Actividades Administrativas .....	18
1.1.6.3. Actividades Docentes .....	18
1.1.6.4. Actividades de Investigación .....	26
1.1.7. Actividades programadas para servicio social .....	27

### CAPITULO 2

2.1. DIAGNOSTICO SITUACIONAL REALIZADO EN EL CENTRO DE SALUD DR. ANGEL DE LA GARZA BRITO .....	32
2.1.1. Información general .....	32
2.1.2. Antecedentes históricos .....	32
2.1.3. Organización y funcionamiento .....	32
2.1.4. Departamento de enfermería .....	35
2.1.5. Prestaciones al personal .....	36
2.1.6. Políticas docentes .....	37
2.1.7. Conclusiones y Sugerencias .....	38

**CAPITULO 3**

3.1. ACTIVIDADES CUALITATIVAS REALIZADAS EN MORELIA Y LA PIEDAD	
MICHOACAN.....	40
3.1.1. primer informe mensual.....	40
3.1.2. Segundo informe mensual.....	40
3.1.3. Tercer informe mensual.....	40
3.2. ACTIVIDADES CUALITATIVAS REALIZADAS EN EL DISTRITO FEDERAL.....	41
3.2.1. Primer informe bimensual.....	41
3.2.2. Segundo informe bimensual.....	41
3.2.3. Tercer informe bimensual.....	41
3.2.4. Cuarto informe bimensual.....	42
3.3. ACTIVIDADES CUANTITATIVAS.....	43
3.3.1. Actividades técnicas.....	43
3.3.1.1. Cuadro.....	43
3.3.1.2. Gráfica.....	45
3.3.2. Actividades administrativas.....	46
3.3.2.1. Cuadro.....	46
3.3.2.2. Gráfica.....	47
3.3.3. Actividades docentes.....	48
3.3.3.1. Cuadro.....	48
3.3.3.2. Gráfica.....	52
3.3.4. Actividades de investigación.....	53
3.3.4.1. Cuadro.....	53
3.3.4.2. Gráfica.....	54
3.3.5. Total de actividades.....	55
3.3.5.1. Cuadro.....	55
3.3.5.2. Gráficas.....	56
3.4. ANALISIS DE RESULTADOS.....	58
3.4.1. Actividades técnicas.....	58
3.4.2. Actividades administrativas.....	59
3.4.3. Actividades docentes.....	59
3.4.4. Actividades de investigación.....	60

**CAPITULO 4**

4.1. CONCLUSIONES.....	61
4.2. SUGERENCIAS.....	64
Referencias bibliográficas.....	65
Bibliografía general.....	67
Anexos.....	70

## I. INTRODUCCION

El ejercicio de la Enfermería se encuentra dividido en dos campos: El hospitalario o intramuros y el comunitario o extramuros, en este último es donde se encuentra el trabajo de la enfermera en salud pública, comunitaria o también conocida como visitadora.

Los antecedentes de la enfermera en salud pública son muy recientes y datan de 1947 en el que se reorganiza el consejo de salubridad general y se crea el departamento de salubridad pública con una sección de higiene infantil, es ahí donde da inicio la intervención de las enfermeras. De 1920 a 1929 al mejorar las condiciones sanitarias se amplían las actividades de educación sanitaria a la población y fue cuando se valoró la importancia del trabajo de la enfermera como visitadora.

Según Francoise C. "La razón de ser de la práctica de Enfermería es ofrecer los cuidados esenciales, universalmente accesibles a todos los individuos y a todas las familias de la comunidad por medios accesibles y con su plena participación a un costo accesible para la comunidad y el país."<sup>(1)</sup>

Sus objetivos son dominar los principales problemas de salud de la comunidad y revisten diversas formas: las acciones de promoción, prevención, de cuidados curativos y de readaptación. El futuro profesionista de la Licenciatura en Enfermería y Obstetricia durante su formación, obtiene una serie de experiencias en el ámbito comunitario y clínico que lo hacen capaz de desarrollarse en cualquiera de estos dos campos de trabajo. En este caso al realizar el servicio social en una de las instituciones del primer nivel de atención, brinda a la pasante la oportunidad de aplicar los conocimientos previos y adquirir a través de la práctica directa en la comunidad nuevos conocimientos.

Como resultado del trabajo realizado durante el servicio social, se decidió estructurar el informe final con el propósito de dar a conocer los principales problemas de salud encontrados y sobre las actividades realizadas en las dos sedes que se participó.

La primera corresponde a la Estrategia de Extensión de Cobertura, en la capacitación de 9 auxiliares de salud y una partera tradicional se llevo a cabo en el módulo 6 de la Piedad Michoacán, donde se tuvo la oportunidad de participar 3 meses, sin embargo no se concluyó el programa de servicio social en la Piedad Michoacán por cuestiones personales, por tal motivo no hubo oportunidad de planeación del programa de actividades, sin embargo las actividades que se programaron para la aplicación del Paquete Básico de Servicios de Salud en el Distrito Federal, son semejantes a las actividades que se realizaron en la Piedad Michoacán y esto se puede corroborar en los anexos.

La segunda corresponde al cambio de servicio social a un nuevo programa que se llevo a cabo en la Dirección General de Servicios de Salud Pública en el Distrito Federal, (D.G.S.S.P.D.F) en la aplicación y promoción del Paquete Básico de Servicios de Salud, en las Areas Geoestadísticas 043-0 del centro de salud Dr. Angel de la Garza Brito y 046-1 del centro de salud Ex. Hacienda de Eslava, pertenecientes a la jurisdicción sanitaria número 6. Magdalena Contreras, así como de los centros de salud de la delegación Gustavo A. Madero, Azcapotzalco, Tlalpan, también a la capacitación del personal de enfermería de los centros de salud ya mencionados. Donde el principal objetivo del pasante en servicios social fue la promoción y capacitación al personal de enfermería sobre el paquete básico e involucrarse y conocer las

necesidades de salud que sufren actualmente la población de las áreas asignadas, las cuales son consideradas como zonas de alta marginación.

De esta manera el informe final se integra en cuatro capítulos.

En el primero se da a conocer el programa operativo del servicio social, en donde se integran las 15 intervenciones de salud del paquete básico, así como también el número de actividades planeadas durante el servicio social.

En el segundo se describe el Diagnóstico situacional que se llevo a cabo en el centro de salud TIII, Dr. Angel de la Garza Brito.

En el tercero se registran las actividades cualitativas y cuantitativas que se lograron durante el periodo en servicio realizado en las diez comunidades de la Piedad Michoacán y en el Distrito Federal.

En el capítulo cuarto se hace un análisis de resultados entre lo planeado y lo realizado así como de los problemas de salud encontrados en la población de las comunidades en las que se trabajó en la Piedad Michoacán y en el Distrito Federal y por último se anotan las conclusiones y sugerencias.



## II. JUSTIFICACION

Los directivos de la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia concientes de la proyección social de sus egresados y de las necesidades de salud de la población rural y urbana, ha establecido coordinación con diferentes instituciones de salud y en los diversos niveles de atención para contribuir con el trabajo de los pasantes en la aplicación de programas y estrategias para la atención a la salud de los grupos más vulnerables del país.

Considerando la magnitud geográfica y poblacional de la República Mexicana, nos damos cuentas de las grandes necesidades de atención a la salud que requiere la población, en los tres niveles asistenciales, pero predominantemente en el primer nivel de atención que hasta ahora ha sido el más desprotegido por las diversas instituciones como la Secretaria de Salud, el Instituto Mexicano del Seguro Social, y últimamente por los servicios de salud del Distrito Federal, que apesar de los grandes esfuerzos que aparentemente han realizado los gobiernos en cada gestión presidencial.

Se incluye el termino aparentemente porque lo observado en las comunidades trabajadas en la Piedad Michoacán y del Distrito Federal, es que existen grandes grupos poblacionales que viven en extrema pobreza e inaccesibilidad a los servicios de salud y educación, también se detectaron problemas de familias numerosas de 4 a 6 hijos y desintegración familiar, donde el padre de familia emigra a Estados Unidos principalmente, esto en la zona rural y en la zona urbana se detecto que un elevado porcentaje de gente emigra a la ciudad incrementando la concentración poblacional en el área urbana en consecuencia la invasión de terrenos inaccesibles para la vivienda como son áreas de inundación, deslaves y de reserva ecológica, con esto se fomenta la carencia de servicios públicos, desempleo, analfabetismo y carencias educativas, otros problemas detectados fueron la deficiencia en el saneamiento básico, la ignorancia y poco interés por mejorar sus condiciones de salud personal, familiar y social. Esto indica que la enfermera comunitaria requiere de un nivel profesional básico o de especialidad para la coordinación y dirección del trabajo, con las personas en la comunidad, además de considerar que la permanencia de ellas es fundamental para ejercer liderazgo e identificación con la comunidad y de esta forma resulte indispensable para la comunidad y pueda llevar acabo con calidad y eficiencia sus actividades.

En este caso la pasante participo en la Secretaria de Salud de la Sub Secretaria de Salud de la Dirección General de Salud Reproductiva en la Estrategia de Extensión de Cobertura, que se llevo acabo en la Piedad Michoacán y con la Dirección General de Servicios de Salud Pública en el Distrito Feral en el programa de Paquete Básico de Servicios de Salud en la Jurisdicción Sanitaria número 6 Magdalena Contreras. Por lo dicho anteriormente el presente informe se elabora con dos finalidades; una de ellas es dar a conocer al Departamento de la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia las actividades cualicuantitativas que se realizaron durante la pasantía para que ellos valoren la factibilidad de seguir apoyando a las instituciones de primer nivel. La segunda fue un recurso para la titulación que ofrece la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia.

### **III. OBJETIVOS**

#### **3.1 OBJETIVO GENERAL**

- Dar a conocer a las autoridades de la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia las actividades que se realizaron durante el servicio social dentro del primer nivel de atención en la Dirección General de Servicios de Salud Pública en el Distrito Federal en el periodo correspondiente del 5 de agosto de 1996 al 31 de julio de 1997.

#### **3.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS**

- Describir las actividades realizadas durante el servicio social en la estrategia de extensión de cobertura en las diez comunidades de la Piedad Michoacán y en el programa de promoción y aplicación del paquete básico en el Distrito Federal.
- Fundamentar la participación del pasante de la Licenciatura en Enfermería y Obstetricia durante su estancia en la Dirección General de Servicios de Salud Pública en el Distrito Federal.
- Proponer alternativas de solución a las necesidades de salud detectadas en las comunidades trabajadas durante el desarrollo del servicio social.
- Realizar un análisis entre las actividades planeadas y las realizadas para valorar el alcance de las metas establecidas en el programa operativo de servicio social

#### IV. METODOLOGIA

Este trabajo tiene la característica de ser descriptivo, por que explica las características de cada una de las intervenciones que se realizaron y comparativo por que se establecieron las diferencias y semejanzas existentes en los resultados obtenidos de las comunidades de la Piedad Michoacán y el Distrito Federal.

Para su realización fue necesario en primer lugar reunir toda la documentación formal e informal que se utilizo durante el servicio social, como son: el registro diario de actividades , los calendarios de control del niño menor de cinco años, de embarazo, parto y puerperio , de planificación familiar, y la guía para detectar necesidades de capacitación a las 10 auxiliares de salud en dichos temas en las comunidades asignadas de la piedad Michoacán, las cédulas de microdiagnostico familiar, de detección oportuna de Diabetes Mellitus y la de detección oportuna de Hipertensión Arterial, que se utilizaron en las Areas Geoestadísticas del Distrito Federal..

Posteriormente se realizo la organización de la información, se reunieron los datos valiosos, el siguiente paso fue la concentración en cuadros y gráficas. En esta etapa fue necesaria la revisión bibliográfica para fundamentar el trabajo, tarea que se continuo hasta la culminación del mismo.

El trabajo paso por un proceso de revisiones y correcciones en cada etapa de avance desde la reunión de datos, la conformación de cada capítulo hasta la reorganización de contenidos en la última etapa de revisión con lo que se concluye el presente informe.

## V. ANTECEDENTES HISTORICOS

La constante preocupación de los países por garantizar servicios de salud a los grupos poblacionales que los integran han llevado a los promotores en salud a diseñar y aplicar servicios de salud acordes a las necesidades y recursos de cada país.

El las últimas décadas se han llevado acabo cambios substanciales en la organización de servicios de salud y en consecuencia de la implantación de instrumentos normativos en la prestación de servicios. Estos cambios han tenido mayor auge en: Planificación familiar de los servicios de salud, la regionalización operativa, la simplificación administrativa, la descentralización y las estrategias operativas.

La atención primaria es la mejor opción para los programas de salud, la cual es considerada como "la asistencia sanitaria esencial, basada en métodos y tecnologías prácticas, científicamente fundados y socialmente aceptable puesto 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 sus etapas de desarrollo, con espíritu de autoresponsabilidad y autodeterminación".(2) La atención primaria es parte integral del Sistema Nacional de Salud y se vincula con el desarrollo económico y social de la población.

Con este propósito en nuestro país se han creado diversos instrumentos normativos cuya finalidad es que los servicios de salud se proporcionen en forma más adecuada a la población más vulnerable, especialmente en zonas rurales dispersas y en las urbanas de más alta marginación.

Por este motivo la Secretaría de Salud Asistencial, creo en 1976 la estrategia de Extensión de Cobertura, como un instrumento para llevar servicios básicos de salud. Desde entonces se encargo la Dirección General de Planificación Familiar, la normatividad, seguimiento y evaluación de la Estrategia de Extensión de Cobertura de la Secretaría de Salud, mediante una coordinación con las autoridades estatales y la organización de la jurisdicción sanitaria. \*

Por otro lado el Informe Mundial de Desarrollo 1993 del Banco Mundial recomendó el financiamiento público de un paquete de servicios esenciales el cual se definió de acuerdo al perfil epidemiológico y el costo efectividad de intervenciones de cada país.

De esta manera nuestro país se implementaron acciones de salud para toda la población mexicana, con el objeto de extender la cobertura y de ofrecer servicios de atención primaria a la salud, y a la población más desprotegida ya que actualmente en el país existen entre 8 y 10 millones de habitantes que no cuentan con acceso regular a servicios básicos de salud." (3) Donde la reforma racional y políticamente aceptable requiere corregir estos problemas modificando la estructura programática de los servicios para asegurar así un sistema universal de salud.

"En estricto apego al derecho a la protección de salud consagrado en la constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, se planteo como uno de sus objetivos ampliar el acceso regular a servicios básicos de salud a toda la población mexicana antes del año 2000". (4) Ya que "se cuentan con los recursos y la capacidad técnica para producir servicios de salud esenciales para toda la población mexicana y así proteger efectivamente su salud, según lo establece el Artículo 4 constitucional"(5)

\* Fuente: Información obtenida de la documentación que se proporciona por los directivos de la Dirección de salud Reproductiva para la Estrategia de Extensión de Cobertura

De esta manera la estrategia que se eligió para llevar a cabo dicho objetivo fue la aplicación del paquete básico de servicios de salud (PBSS) el cual consta de 15 intervenciones de salud para su aplicación y son:

1. Saneamiento básico a nivel familiar
2. Manejo efectivo de casos de diarrea en el hogar
3. Tratamiento antiparasitario a las familias
4. Identificación de signos de alarma en las enfermedades respiratorias agudas
5. Detección y control de tuberculosis
6. Detección y control de hipertensión arterial y diabetes Mellitus
7. Inmunizaciones
8. Vigilancia de la nutrición y crecimiento del niño
9. Planificación familiar
10. Atención prenatal, parto y puerperio
11. Prevención de accidentes y manejo inicial de lesiones
12. Participación social
13. Salud bucal
14. Prevención y control de enfermedades de transmisión sexual
15. Prevención y control de rabia..

Las cuales atacan 8 de 10 principales causas de muerte en el país y se define "como el mínimo de intervenciones de salud que deben otorgarse a toda la población en respuesta a sus necesidades prioritarias, intervenciones clínicas, de salud pública y de promoción a la salud, que sean fáciles de instrumentar, de bajo costo y de alto impacto"<sup>(6)</sup>. Así como también el potencial de dichas intervenciones reduzca de manera significativa el peso nacional de la enfermedad.

Donde para su instrumentación se consideraron a médicos, enfermeras, pasantes de enfermería y medicina, promotores de salud, parteras etc. y considerando que la enfermera que labora en el primer nivel de atención es el principal recurso humano para llevar a cabo la aplicación del paquete básico, ya sea enfermera sanitaria en salud pública, visitadora o comunitaria, ya que su principal objetivo es identificar problemas de salud y factores de riesgo que dañen la salud del individuo y de esta manera contribuye para la solución de problemas de salud.

## CAPITULO 1.

### 1.1. PROGRAMA OPERATIVO DE SERVICIO SOCIAL

#### 1.1.1. INTRODUCCION

En la actualidad la atención hacia la prestación de servicios de salud comunitaria en las grandes ciudades ha ido en aumento todo esto debido a los movimientos de población y el proceso de urbanización rápida que en estas se presentan ejerciendo grandes repercusiones en el bienestar de los individuos, tanto o más que en las zonas rurales.

Si bien en nuestros días se cuenta con la infraestructura básica para prestar servicios de salud a la comunidad, esto desafortunadamente a menudo resultan ineficaces debido a la burocratización que impera en los mismos, repercutiendo directamente en la salud de la población, ya que pareciera que dichas organizaciones públicas funcionan en beneficio de sus empleados más que del público en general.

Como resultado de lo anterior se produce pobreza extrema y mala salud en los habitantes de las poblaciones urbanas, características principales de las grandes ciudades de los países en desarrollo. Dicha carencia nos obliga a buscar estrategias y alternativas de solución, que satisfagan las necesidades de salud de nuestra población, haciendo hincapié en el primer nivel de atención.

Es aquí donde el profesional de enfermería encamina sus acciones primordiales al autocuidado y prevención de enfermedades, identificando necesidades y problemas que prevalecen en una comunidad, determinando factores de riesgo.

Así mismo es de suma importancia establecer nexos con otras profesiones de salud impulsados por una combinación de intereses propios bien entendidos, de un sentido de pertenecer a la comunidad y de estar comprometido hacia ella. Tomando como punto de partida las siguientes actividades establecidas en el paquete básico de servicios de salud.

1. Saneamiento básico a nivel familiar.
2. Manejo efectivo de casos de diarrea en el hogar .
3. Tratamiento antiparasitario a las familias.
4. Identificación de signos de alarma de las Infecciones Respiratorias Agudas Superiores (IRAS).
5. Detección de tuberculosis.
6. Detección y control de Hipertensión Arterial y Diabetes Mellitus.
7. Inmunizaciones.
8. Vigilancia de la nutrición y crecimiento del niño.
9. Planificación familiar.
10. Atención prenatal, parto y puerperio.
11. Prevención de accidentes y manejo inicial de lesiones.
12. Participación social.
13. Salud bucal.
14. Prevención y control de la rabia.
15. Prevención y control de las enfermedades de transmisión sexual

Es así que este programa de trabajo esta encaminado al cumplimiento de dichas acciones, con lo que el pasante en servicio social, encaminara sus actividades en el primer nivel de atención, con el propósito de mejorar en la medida que sea posible las condiciones de salud de los individuos de las comunidades asignadas esto con base en el objetivo fundamental del servicio social universitario, de vincular al pasante con la sociedad para contribuir al desarrollo armónico del país.

---

Nota: El programa operativo se planeo solo para el trabajo en el Distrito Federal. Sin embargo por la necesidad de integrar el informe y considerando de que las actividades son las mismas aunque en programas diferentes, las metas se ampliaron para evaluar todo el periodo de servicio social.

## **1.1.2. OBJETIVOS**

### **1.1.2.1. OBJETIVO GENERAL**

- El pasante de la Licenciatura en Enfermería y Obstetricia promoverá y aplicará el paquete básico de servicios de salud como estrategia para ampliar la cobertura y para consolidar su formación profesional en el primer nivel de atención a la salud.

### **1.1.2.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS**

- Identificar los recursos disponibles con los que cuentan los centros de salud para la aplicación del programa operativo durante la realización del servicio social.
- Planear y organizar las actividades para la promoción del paquete básico durante el desarrollo del servicio social.
- Implementar las acciones específicas de cada intervención del paquete básico de servicios de salud tomando en cuenta las necesidades detectadas en cada individuo de la familia.
- Establecer parámetros de evaluación que permitan conocer los logros obtenidos durante la realización del servicio social.
- Capacitar al personal de enfermería de base de los centros de salud asignados para la aplicación y promoción del paquete básico de servicios de salud.



### 1.1.3. METAS A LOGRAR DURANTE EL DESARROLLO DEL SERVICIO SOCIAL

- Capacitar al 100% de madres de familia en el uso del suero vida oral y la distribución del mismo.
- Lograr un 100% la capacitación de madres de familia en enfermedades diarreicas agudas y en las infecciones respiratorias agudas.
- Detectar por lo menos el 80% de los casos de caries dental en los integrantes de cada familia y promover la salud bucal.
- Informar al 100% de las madres de familia sobre las medidas necesarias para un saneamiento básico adecuado en el hogar.
- Detectar el 100% de casos de tuberculosis presentes en la comunidad.
- Lograr un 100% en prevención y detección de Hipertensión Arterial y Diabetes Mellitus.
- Valorar al 100% el estado nutricional de menores de menores de cinco años respecto a su estado nutricional.
- Promover por lo menos en el 90% de la población sexualmente activa, los métodos anticonceptivos.
- Realizar el 100% de visitas domiciliarias a mujeres en estado grávido y puerperas.
- Informar al 100% de las madres de familia sobre la prevención de accidentes en el hogar y vía pública.
- Orientar en un 100% a la población sobre las medidas de prevención de enfermedades de transmisión sexual.
- Lograr el 100% la detección de signos y síntomas de parasitosis en la población asignada.
- Lograr el 90% en la aplicación de productos inmunizantes a la población.
- Informar al 100% de la población sobre el manejo de cartillas de vacunación.
- Promover en un 100% de la población las medidas de prevención y control de la rabia.

#### 1.1.4. LIMITES

LUGAR: Jurisdicción Sanitaria No.6 Magdalena Contreras

TIEMPO: Del 2 de diciembre de 1996 al 31 de julio de 1997

ESPACIO: Areas Geoestadísticas 043-0 Y 046-1

UNIVERSO: Población de las Areas Geoestadísticas 043-0 y 046-1

#### 1.1.5. RECURSOS

##### HUMANOS

1 Pasante de servicio social de la Licenciatura en Enfermería y Obstetricia

1 Enfermera responsable de servicio social

1 Tutor de servicio social

1 Enfermera supervisora

##### MATERIALES

1. Maletín

2. Esfigmomanómetro

3. Estetoscopio

4. Estetoscopio de Pinard

5. Cinta braquial

6. Abatelenguas

7. Tiras reactivas para glicemia capilar

8. Torundas alcoholadas

9. Lancetas

10. Toallas de papel para secarse las manos

11. Vida Suero Oral

12. Determinador de cloro en agua intradomiciliaria

13. Carta de Snellen

14. Papelería ( hojas de detección de cloro, cédulas de microdiagnóstico, censo nominal, de consulta externa y de detección oportuna de Diabetes Mellitus e Hipertensión Arterial)

15. Tabla con broche

16. Lápiz

17. Sacapuntas

18. Goma

19. Bolígrafo

20. Trípticos, folletos, etc.

##### FISICOS

-Centro de salud Dr. Angel de la Garza Brito.

-Departamento de enfermería

-Auditorio del centro de salud

##### MOBILIARIO

1 Escritorio

1 Silla

1 Cajón de archivo

## 1.1.6. ACTIVIDADES

### 1.1.6.1. ACTIVIDADES TECNICAS

### FUNDAMENTACION

#### **Saneamiento básico a nivel familiar**

Identificación del sistema de abastecimiento de agua que hay en el hogar.

“El suministro de agua intradomiciliario ha demostrado ser mejor que la que se obtiene en hidrantes, ya que en este caso su conservación en barricas, cubetas y otros depósitos abiertos, la exponen a la contaminación por basura, polvo, insectos etc.”(7)

Realizar la detección de cloro de la toma de agua principal y en la reserva de almacenamiento (tinacos y cisternas).

Para que los gérmenes desaparezcan del agua potable es necesario la desinfección, la cual se consigue mediante distintos productos, el más conocido es el cloro de ahí la importancia de determinar los niveles de cloración del agua intradomiciliaria.

Identificación del manejo de excretas (fosa séptica, letrina, baño tipo inglés, ras del suelo).

“Defecar en un sanitario o letrina, evitando hacerlo al aire libre, pues cuando esto último ocurre los microorganismos contenidos en la materia fecal son transportados por las moscas o una vez que esta seca se disemina por el viento, esto contamina, y, por lo tanto daña la salud de las personas.”(8)

Identificación del manejo de basura en el hogar.

Los niveles de basura que en la actualidad se manejan son una de las fuentes de contaminación más importantes, el reciclaje es una alternativa de solución para este problema.

Identificar la higiene de la vivienda.

“La higiene de la vivienda se reconoce como una de las necesidades primarias ya que constituye el ambiente ecológico más cercano a la familia”.(9)

#### **Manejo efectivo de casos de diarrea en el hogar.**

Identificación y referencia de casos de diarrea en el las familias.

La atención oportuna de las diarreas permite disminuir la mortalidad en los menores de cinco años por esta causa.

Distribución de sobres Vida Suero Oral. (SVO)

Al inicio de todo proceso diarreico el riesgo de deshidratación esta latente. El contar con un sobre de y la participación activa de las madres puede efectivamente evitar la muerte por deshidratación y probablemente el desarrollo de la diarrea persistente.

**Tratamiento antiparasitario a las familias.**

Identificación y referencia de casos.

La identificación de parasitosis humana favorece la aplicación de tratamiento oportuno evitando así la propagación.

Ministración de albendazol.

El albendazol es un eficiente antiparasitario capaz de destruir los parásitos que se alojan en el intestino del ser humano.

**Identificación de signos de alarma de las infecciones respiratorias agudas.**

Identificación y referencia de casos

Permite incrementar el impacto y eficientar la prevención y control de las Infecciones Respiratorias Agudas Superiores con el objeto de disminuir la incidencia

**Detección y control oportuno de la tuberculosis.**

Identificar a tosedores crónicos y canalizarlos a la unidad de salud (TB)

La identificación de tosedores crónicos o posibles casos de tuberculosis tiene como fin aliviar los sufrimientos humanos, prevenir la invalidez y defunción, así como disminuir la transmisión del bacilo en la comunidad.

Detectar y controlar los nuevos casos de tuberculosis.

El objeto de la detección y control de la TB es reducir la morbimortalidad por esta enfermedad a través de proporcionar la detección, diagnóstico y tratamiento oportuno así como acciones de promoción y educación para la salud a fin de identificar y controlar los factores de riesgo.

Ante un caso de tuberculosis:

Llevar a cabo estudios de contacto.

Vigilancia estrecha del tratamiento.

La vigilancia estrecha así como del tratamiento proporciona la oportunidad de reintegrar al individuo a su vida cotidiana

**Detección y control de hipertensión arterial y diabetes mellitus.**

Interrogar a la familia sobre antecedentes familiares de las enfermedades citadas.

Con cierta frecuencia el paciente no presenta ninguna manifestación patológica, y su padecimiento se sospecha solamente por los antecedentes familiares.

Identificación de signos y síntomas.

“La Diabetes Mellitus es una enfermedad determinada genéticamente en el que el sujeto que la padece tiene alteraciones del metabolismo de carbohidratos grasas y proteínas”.(10)  
Trastorno que se manifiesta dinámicamente por polidipsia, poliuria, polifágia, pérdida de peso etc.

La Hipertensión Arterial es un padecimiento crónico que se manifiesta por acúfenos, fosfenos, cefaléa, vértigo, anorexia, edema, etc.

Realizar pruebas de glicemia capilar.

“Las tiras de dextrostix son un método sencillo y práctico para determinar con cierta aproximación las cifras de glicemia.”(11) Que al contacto con una gota de sangre capilar toma diferentes colores de acuerdo a la cantidad de glucosa existente en la sangre, sirve como un procedimiento inicial y rápido de detección así como también para control de la evolución del padecimiento.

Toma de la presión arterial (TA)

La toma de la presión arterial sirve como método de diagnóstico en casos de hipertensión arterial, así como vigilancia y control de la misma.

#### **Inmunizaciones.**

Aplicación y ministración de productos inmunizantes a recién nacidos y menores de cinco años.

El objeto de la vacunación es disminuir la morbimortalidad por estas causas en la población infantil y preescolar a través de la vacunación universal.

Revisión de la cartilla de vacunación.

La cartilla de vacunación es un instrumento que permite el control de las vacunas aplicadas y no aplicadas al menor de 6 años.

#### **Vigilancia de la nutrición y crecimiento del niño.**

Somatometría.

“Permite valorar el crecimiento del niño y su estado de salud o enfermedad y ayuda a determinar el diagnóstico de enfermería”.(12)

Valorar el desarrollo psicomotor del menor de cinco años.

El desarrollo psicomotor permite identificar las deficiencias neurológicas en el menor de cinco años, como por ejemplo hablar, caminar etc. “Este desarrollo esta determinado por las bases de maduración del niño principalmente por su herencia y nutrición”.(13)

#### **Planificación familiar.**

Promoción de métodos anticonceptivos.

“Promover y prestar servicios de planificación familiar propicia el mejoramiento de las condiciones de salud de la población”.(14) Constituye además a reducir la incidencia de abortos y embarazos no deseados.

Investigar la última fecha de toma citológica.

Permite identificar lesiones iniciales y cánceres en etapas tempranas así como la prevención y diagnóstico oportuno de displasias del útero.

Demostración de la técnica de autoexploración mamaria.	"Estrategia educativa que difunde conocimientos sobre prevención diagnóstico y autocuidado oportuno de displasias de mama".(15)
Referencia de casos.	El tratamiento oportuno de éstas patologías disminuye las tasas de morbimortalidad en nuestro país.
<b>Atención prenatal, parto y puerperio.</b> Promover hábitos higiénicos y alimenticios.	La nutrición adecuada en calidad y cantidad es un elemento fundamental en la preservación de la salud. Aunque su importancia se manifiesta a lo largo de toda la vida, la población en estado gestacional constituye un grupo particularmente vulnerable.
Auscultación del foco fetal.	Permite valorar el estado que guarda el producto y detectar posibles alteraciones que pongan en riesgo su desarrollo.
Realización de maniobras de leopold.	Identificar las partes fetales en cuanto a posición, situación, presentación y posibles alteraciones de las mismas, que pueden poner en riesgo la vida del producto y de la madre en el parto.
Medición de fondo uterino.	Valorar el crecimiento y desarrollo del producto en el útero de acuerdo a la edad gestacional.
Aplicación de toxoide tetánico.	Esta aplicación permite prevenir el tétanos neonatal, por contaminación del producto durante el parto (corte del cordón umbilical).
Determinación de la edad gestacional y fecha probable de parto (FPP).	Con esta determinación se lleva a cabo una valoración tanto de la evolución del embarazo como del estado del producto, así como fecha probable del parto, que permite establecer si es un producto pretérmino, término o posttérmino.
Vigilancia de la mujer en el puerperio.	Permite detectar cualquier anomalía tanto ginecológica como sistémica general y actuar en consecuencia.
<b>Prevención de accidentes y manejo inicial de lesiones</b>	
Referencia de casos.	La atención oportuna de una lesión permite limitar el daño, evitar secuelas y una pronta recuperación.

**Participación social.**

Identificar al líder comunitario.

El líder comunitario mantiene con la comunidad un diálogo continuo para anonizar opciones y actividades concernientes al cuidado a la salud.

Esto le permite al personal sanitario conocer el sentir de la comunidad, las razones de sus puntos de vista, el nivel de sus aspiraciones, tipo de organización y comunicación.

**Salud bucal**

Demostración de la técnica del cepillado dental.

La realización de una buena técnica de cepillado permite prevenir en gran medida la presencia de caries dental y otros padecimientos por falta de un buen aseo bucal.

Demostración del uso del hilo dental.

La utilización de hilo dental permite realizar una mejor limpieza bucal, ya que entre los dientes se acumulan residuos alimenticios que no son removidos por el cepillo dental.

Identificar casos de caries dental.

La alta incidencia de caries dental en el país señala a esta patología como el problema de salud pública más frecuente.

Referencia de casos

Tiene como objeto abatir la incidencia y prevalencia de las enfermedades bucodentales más comunes, sobretodo en la población menor de 15 años.

**Prevención y control de la rabia.**

Identificación de perros y gatos no vacunados.

El virus de la rabia se encuentra en la saliva del animal infectado o rabioso. Cuando el animal muerde a la persona, el virus es introducido dentro de la herida. El control de la enfermedad se lleva acabo mediante la vacunación de los perros y otros animales que están expuestos a la infección.

Referir al antirrábico cualquier caso de mordedura encontrada en la comunidad.

La rabia es una enfermedad que ataca de preferencia a los animales, especialmente a los perros, que a su vez la transmiten al hombre por medio de la mordedura, en dichos casos es fundamental aplicar la vacuna antirrábica, ya que produce inmunidad activa tanto en el hombre como en los animales.

**Prevención y control de enfermedades de transmisión sexual.**

Promoción del uso del preservativo

“Es una barrera o membrana de caucho que cubre al pene durante la relación sexual; el condón colecta el semen durante la eyaculación e impide que penetre en la vagina”.(16)

Identificación y referencia de casos.

Aunque en la actualidad es difícil el estudio de todos los contactos principalmente por la movilización y fácil desplazamiento de la población, se debe investigar a todos los contactos comprendidos dentro del periodo de transmisibilidad de la enfermedad así como el contacto sospechoso que la ha transmitido con el propósito de investigar si presenta la enfermedad y en su caso instituir el tratamiento respectivo.

### 1.1.6.2. ACTIVIDADES ADMINISTRATIVAS.

Elaboración del programa de trabajo para el servicio social.

Se hace con la finalidad de contar con un elemento de trabajo que permita instrumentar las acciones de enfermería en el servicio social.

Elaboración y entrega de informes.

Se realiza con el objeto de comunicar las actividades realizadas y los resultados de aprendizaje obtenidos durante el periodo correspondiente.

Realizar el Diagnóstico situacional.

Se realiza con la finalidad de identificar las necesidades y problemas así como los recursos y facilidades con que cuenta el centro de salud para facilitar la planeación de actividades a desarrollar durante el servicio social

.Elaborar protocolo de investigación

Uno de los requisitos para la liberación del servicio social y titulación es la elaboración de un protocolo de investigación para llevar a cabo su desarrollo durante su servicio social.

### 1.1.6.3. ACTIVIDADES DOCENTES

**Saneamiento básico a nivel familiar**

Llevar a cabo el proceso enseñanza aprendizaje orientando acerca de:

La desinfección del agua por medio de:  
Ebullición, durante 20 minutos

Es el método más sencillo y más seguro para destruir la bacteria, es hervir el agua durante 20 minutos.

Cloración del agua agregando dos gotas de cloro por cada litro de agua, dejando reposar por 20 minutos antes de beberla.

Los agentes químicos (cloro) tienen propiedades bactericidas, bacteriostáticas o bacteriolíticas, a concentraciones bajas requiere una exposición prolongada, la rapidez de la muerte microbiana es proporcional al agente destructor.



- Desinfectar las verduras agregando 5 gotas de cloro por litro de agua y dejándolo reposar por 30 minutos. "Algunas frutas y verduras se consumen crudas, el riesgo que esto implica es que hallan sido regadas con aguas contaminadas y que puedan producir enfermedades gastrointestinales. Es indispensable, consumirlas cocidas, pero siempre lavadas cuidadosamente y desinfectadas con cloro".(17)
- Realizar la limpieza diariamente en el hogar. La higiene de la vivienda se reconoce como una de las necesidades primaria ya que constituye el ambiente ecológico más cercano a la familia".(18)
- Enseñar a la familia la selección de basura orgánica e inorgánica La clasificación de la basura permite la elaboración de fertilizantes o abonos de origen natural, así como la reutilización de materiales no biodegradables.
- Manejo efectivo de casos de diarrea en el hogar.**
- Capacitar a la auxiliar de salud y madres de familia sobre:  
Signos y síntomas de alarma del paciente. El conocer los signos y síntomas de deshidratación permite solicitar atención médica oportuna y evitar las defunciones por esta causa. Los signos y síntomas de deshidratación son: mucosas secas, ojos hundidos, pocas o nulas lágrimas, poca orina, fontanelas hundidas y pulso débil.
- Utilización de vida suero oral (vso). "Para evitar la deshidratación por diarreas es necesario la rehidratación con vida suero oral, pues contiene la mayoría de las sales que se pierden en las diarreas y además glucosa, que facilita la absorción intestinal de sodio y agua. Esta medida tan sencilla tiene una gran importancia para la recuperación del paciente que tiene diarrea".(19)
- Promover una alimentación equilibrada. No es necesario que se prepare una dieta especial durante la diarrea, se ha demostrado que estos alimentos especiales no tienen ventajas significativas sobre los alimentos habituales.

**Tratamiento antiparasitario a las familias.**

Capacitar a la auxiliar y familias sobre:  
Signos y síntomas del padecimiento.

Los signos y síntomas de las enfermedades parasitarias son: anorexia, diarrea, vómito, dolor abdominal, cólico, prurito intenso en la región perianal, pérdida de peso, fiebre, tenesmo etc.

Orientar sobre los padecimientos de desinfección del agua y verduras.

Para que los gérmenes desaparezcan del agua y las verduras es necesario la desinfección, la cual se consigue mediante distintos productos, el más conocido es el cloro.

Mencionar la manera higiénica del tendido de cama.

La cama es un sitio donde la acumulación y propagación de microorganismos patógenos es frecuente, es por esto que el aseo debe ser realizado diariamente.

Higiene personal.

La higiene personal tiene por objeto la conservación de la salud poniendo en práctica los medios para evitar las enfermedades. Tales como "Lavarse las manos con agua y jabón, después de ir al baño y antes de preparar o consumir cualquier alimento".(20)

Control de fauna nociva transmisora.

En los lugares con una deficiente higiene es muy frecuente la propagación de fauna nociva la cual es transmisora de agentes dañinos. "Ya sea en forma directa, como reservorio o como medio de transporte de otros roedores".(21)

Evitar el fecalismo al aire libre.

"El fecalismo al aire libre favorece que los microorganismos contenidos en la materia fecal sean transportados por las moscas o por el viento, produciendo enfermedades".(22)

Conservar los alimentos y el agua en recipientes limpios y tapados.

Esto favorece al aislamiento de los microorganismos contaminantes.

**Identificación de signos y síntomas de alarma de infecciones respiratorias agudas.**

Capacitar a la auxiliar de salud y madres de familia sobre:

Reconocimiento de signos y síntomas de alarma.

Conocer los signos y síntomas de alarma es de gran importancia, ya que ayuda a reducir la mortalidad debido a las infecciones respiratorias en niños menores de cinco años, en base al reconocimiento y tratamiento oportuno de los casos de neumonía, pues esta es la responsable de la mayoría de las muertes por infecciones respiratorias agudas. Cianosis, tiraje (hundimiento del pecho), respiración rápida e incapacidad para beber o tragar líquidos.

Orientación sobre los daños que ocasiona el tabaquismo. “La inhalación de dichos vapores disminuye por un lado la actividad de los cilios bronquiales y por otro lado irritan las paredes de las vías aéreas con lo que las hacen más susceptibles al establecimiento de microbios”.(23)

Informar la importancia de la ingesta de líquidos y comer frutas cítricas de temporada. La ingesta abundante de líquidos favorece que las flemas se tornen menos espesas y puedan ser expulsadas fácilmente por la acción de los cilios al toser.

Mencionar la importancia de llevar acabo el tratamiento específico. Es importante aclarar que cuando una persona tenga una infección bacteriana si no recibe la atención médica adecuada o lleva acabo el tratamiento específico, corre el riesgo de contraer otra infección ahora de tipo viral, que pudiese complicar aun más la infección ya existente.

No exponerse a cambios bruscos de temperatura. “La exposición a ambientes fríos hace que los individuos sean más fácilmente infectados debido a una disminución de la movilidad de los cilios y la alteración de la flora normal del aparato respiratorio, ocasionando por el frío, ya que su lugar puede ser ocupado por microbios más agresivos”.(24)

#### **Detección y control de tuberculosis.**

Orientar a la auxiliar de salud y madres de familia sobre:

Reconocimiento de signos y síntomas de alarma. La tos persistente con flema por más de dos semanas puede ser un indicio de tuberculosis, de ahí la importancia de recibir el tratamiento oportuno.

La importancia de la vacuna BCG. “Se recomienda administrar esta vacuna a los recién nacidos y lactantes ya que es la edad más adecuada para prevenir la infección tuberculosa”.(25)

No arrojar flemas (esputo) en cualquier lugar y uso de pañuelos desechables. El esputo y la saliva son las principales fuentes de contagio, pues en ellos es transportado el bacilo infectante de ahí la importancia de no arrojar esputo y utilizar pañuelos desechables pues el bacilo permanece en el aire durante algún tiempo y puede ser transportado a distancias considerables e inhalados por otras personas.

Sobre la posibilidad de continuar con su vida cotidiana. La detección oportuna de la tuberculosis permite otorgar al paciente un tratamiento oportuno que le permita llevar a cabo sus actividades diarias.

**Detección y control de hipertensión arterial y diabetes mellitus.**

Capacitar a la auxiliar de salud y familias acerca de:

Identificación de signos y síntomas.

Para poder referir a algún miembro de la familia que presenta síntomas como: polifagia, polidipsia, poliuria, pérdida de peso, letargo, (diabetes mellitus) vértigo, cefalea, acúfenos, fosfenos, (hipertensión arterial.).

Dieta baja en carbohidratos, grasas y sales.

La Diabetes Mellitus es una enfermedad metabólica que se caracteriza por una insuficiencia absoluta o relativa de la secreción de insulina la cual actúa sobre los azúcares de los cuales la más importante es la glucosa contenida en los carbohidratos principalmente.

Las grasas al momento de sustraerse se adhieren con mayor facilidad a las paredes de las arterias lo cual provoca un aumento de la resistencia vascular periférica, aunado a esto el consumo elevado de sales da como resultado la retención de líquidos y por lo tanto hay aumento de volumen sanguíneo.

Evitar sedentarismo y realizar ejercicio diario.

"Se ha observado que el ejercicio disminuye la resistencia periférica en la insulina al modificar el metabolismo de la glucosa y la insulina en el corto plazo".(26)

Control de peso

El control de peso es un factor que favorece el buen funcionamiento metabólico del individuo.

**Inmunizaciones.**

Capacitar sobre la importancia de la vacunación.

La morbilidad en menores de cinco años por sarampión, tuberculosis, polio, etc. han disminuido casi en un 100% debido a la aplicación oportuna de los productos inmunizantes (vacunas).

Orientar de acuerdo al biológico.

Todo producto biológico trae consigo reacciones que, si son atacadas pueden desactivar la acción de la vacuna de ahí la importancia de informar a las madres de familias sobre que hacer en estos casos.

Orientar sobre el manejo de la cartilla de vacunación. La cartilla de vacunación en un documento oficial en el cual se registran las vacunas aplicadas y faltantes del niño.

**Vigilancia de la nutrición y crecimiento del niño.**

Informar sobre la prueba del tamiz.

El tamiz neonatal es una prueba que debe hacerse a todos los recién nacidos, para detectar enfermedades que pueden producir retraso mental como el hipotiroidismo y la fenilcetonuria. La cual consiste en pinchar el talón del neonato para tomar de dos a tres gotas de sangre que son depositadas en una tira reactiva.

Orientar sobre la técnica de alimentación al seno materno.

“La aplicación de una buena técnica de alimentación otorga al recién nacido y a la madre comodidades y mayores beneficios de la lactancia”.(27)

Capacitar sobre el desarrollo del niño y manejo de cartilla de vacunación.

La cartilla de vacunación incluye una gráfica de peso y talla en la cual la madre puede valorar el crecimiento y desarrollo del niño, también incluye un apartado donde se muestran las capacidades físicas del niño en las diferentes etapas de la vida, donde se valora si su desarrollo es adecuado a la edad.

Orientar a las madres sobre la ablactación a partir de los seis meses de edad.

La introducción de nuevos alimentos al niño se recomienda que sea apartir de los seis meses de edad ya que su aparato digestivo a alcanzado un grado de madurez que permite asimilar los nutrientes contenidos en los alimentos.

Mencionar la importancia de una buena higiene.

La higiene personal tiene por objeto la conservación de la salud poniendo en practica los medios para evitar las enfermedades.

**Planificación familiar.**

Mencionar la importancia de la toma de papanicolao.

“La citología vaginal permite además detectar algunos tipos de infecciones y prevenir el cáncer cervicouterino ya que representa una de las principales causas de morbimortalidad, lo cual se recomienda una vez al año en mujeres menores de 30 años y cada 6 meses a mayores de 31 años.”(28)

- Orientar a la pareja sobre los diferentes métodos anticonceptivos. "Promover y prestar servicios de planificación familiar propicia el mejoramiento de las condiciones de salud de la población y constituye además a reducir la incidencia de abortos y embarazos no deseados".(29)
- Capacitar sobre la técnica de autoexploración mamaria. Estrategia educativa que difunde conocimiento sobre prevención, diagnóstico y autocuidado oportuno de displasias mamarias.
- Atención prenatal, de parto y puerperio.**
- Orientar sobre signos y síntomas de alarma. "El que la madre tenga conocimientos sobre los signos y síntomas de alarma favorece el beneficio de binomio madre e hijo ya que evitan abortos, partos pre y posttermino, muerte intrauterina, productos dismaduros, etc."(30)  
Los signos y síntomas son sangrados transvaginales disminución de movimientos fetales, salida de líquido amniótico, expulsión del tapón mucoso y contracciones uterinas antes de la 37 semanas de gestación.
- Fomentar los hábitos higiénicos y alimenticios. Una buena higiene y una alimentación balanceada favorece el bienestar materno infantil.
- Orientar sobre las ganancias de peso durante el embarazo. "La ganancia ponderal ideal por mes es de 1 a 1.5 kg. de peso ya que evita complicaciones como distocias de origen materno y fetal".(31)
- Orientación sobre la preparación de las mamas. Preparar a la futura madre para llevar a cabo una lactancia materna satisfactoria, previniendo posibles irritaciones, agrietamientos del pezón anormal, etc.
- Orientar sobre la importancia del control prenatal. La atención proporcionada durante el embarazo garantiza que este sea normoevolutivo y/o se controlen las posibles complicaciones que pueden afectar a tal grado la interrupción del mismo
- Prevención de accidentes y manejo inicial de lesiones.**
- Orientar a la madre en la prevención de accidentes en el hogar, escuela y vía pública. La importancia que revisten los accidentes en los niños es enorme, ya que ocupan los primeros lugares entre las causas de mortalidad en nuestro país.

**Participación social.**

Orientar acerca del aprovechamiento de los recursos naturales con los que cuenta la comunidad.

La presencia de áreas recreativas en la comunidad (deportivos, parques, centros culturales, etc.) favorecen la disminución de pandillerismo, drogadicción que pueden afectar la seguridad de los individuos.

**Salud bucal.**

Capacitar sobre la identificación de signos y síntomas de alarma.

La incidencia de caries dental en el país señala a esta patología como el problemas de salud pública más frecuente en nuestro país.

Capacitar sobre higiene bucal.

La higiene bucal permite prevenir en gran medida a la caries dental y a otro padecimientos bucodentales, esto al remover residuos de alimentos que se almacenas en los dientes.

Fomentar la visita periódica al dentista.

Es muy importante la visita al dentista cuando menos dos veces al año, a menudo se cree que no existe el padecimiento por que este no se siente o no se ve, pero el mal esta latente. "El examen periódico y cuidadoso de la boca por el odontólogo permite detectar no solo caries sino conocer otras situaciones patológicas".(32)

**Prevención y control de la rabia.**

Orientar sobre signos y síntomas de alarma.

La rabia se caracteriza por una encefalitis aguda que es prácticamente fatal en el curso de una semana a partir de los primeros síntomas.

"La enfermedad en el hombre pasa por dos fases las cuales son: prodrómica: En la que hay fiebre, cefalea, anorexia, inquietud e irritabilidad. El cuadro esta dominado por espasmos laríngeos y faríngeos, hay temblores, convulsiones y parálisis. A esta fase sigue un periodo de coma y muerte".(33)

Acciones a seguir en caso de que algún integrante de la familia sea agredido por algún animal.

Lo primero que debe hacerse es lavarse la herida perfectamente con agua y jabón, después, tanto el perro como el niño deben ser sometidos a exámenes médicos en un centro antirrábico para descartar la posibilidad de que el individuo contagie la hidrofobia.

Mantener a los animales domésticos con esquema de vacunación.

El control de la rabia se lleva acabo mediante la vacunación de los perros y otros animales que están expuestos a la infección.

Evitar que los perros anden sueltos por la calle. En lugares densamente poblados se debe exigir a los dueños mantenerlos dentro de su domicilio y de no ser así que los lleven con collar y correa cuando se encuentren fuera de su domicilio. Las autoridades competentes deberán recoger y exterminar a los perros vagabundos.

**Prevención y control de las enfermedades de transmisión sexual.**

Orientar a la auxiliar de salud y madre de familia sobre :

Formas de contagio.

En la actualidad se reconocen una amplia variedad de enfermedades transmitidas por esa vía, se difunden por medio del coito y otras formas de contacto sexual.

Prevención.

Es necesario recordar que así como el hecho de tener relaciones sexuales sirve para el placer de la pareja y para tener hijos, este acto a veces puede llevar con sí el riesgo de transmitir algunas enfermedades de transmisión sexual. La única forma de prevenirla es tener un solo compañero sexual o el uso del preservativo.

Efectos colaterales de las duchas vaginales.

Las duchas vaginales no son recomendables por que pueden alterar la flora vaginal, y con ello exponerla a posibles infecciones.

**1.1.6.4. ACTIVIDADES DE INVESTIGACION**

Consulta Bibliográfica

Para la realización de las actividades Técnicas, Administrativas y Docentes se requiere de la revisión bibliográfica para fundamentar dichas actividades.





Continuación	DIC	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	TOTAL
<b>ACTIVIDADES TECNICAS</b>									
* VIGILANCIA DE LA NUTRICION Y CRECIMIENTO DEL NIÑO									
Somatometría	0	50	50	50	50	50	50	50	350
Valorar el desarrollo psicomotor del menor de 5 años.	0	50	50	50	50	50	50	50	350
* PLANIFICACION FAMILIAR									
Promoción de la metodología anticonceptiva.	0	50	50	50	50	50	50	50	350
Investigar la última fecha de toma citológica.	0	50	50	50	50	50	50	50	350
Demostración de técnica de exploración de mama.	0	50	50	50	50	50	50	50	350
Referencia de casos.	0	30	30	30	30	30	30	30	210
* ATENCION PRENATAL DEL PARTO Y PURPERIO									
Promover hábitos higiénicos y alimenticios	0	2	2	2	2	2	2	2	14
Auscultación del feto fetal	0	2	2	2	2	2	2	2	14
Realización de maniobras de leopold	0	2	2	2	2	2	2	2	14
Medición de fondo uterino.	0	2	2	2	2	2	2	2	14
Aplicación de toxoide tetánico.	0	2	2	2	2	2	2	2	14
Demostración de la técnica de preparación de pezón.	0	2	2	2	2	2	2	2	14
Demostración de edad gestacional y fecha probable de parto	0	2	2	2	2	2	2	2	14
* PREVENCIÓN DE ACCIDENTES Y MANEJO INICIAL DE LESIONES.									
Referencia de casos.	0	1	1	1	1	1	1	1	7
* PARTICIPACION SOCIAL									
Identificación del líder comunitario.	0	0	1	0	0	0	1	0	2
* SALUD BUCAL									
Demostración de la técnica del cepillado dental.	0	50	50	50	50	50	50	50	350
Demostración del uso de hilo dental.	0	50	50	50	50	50	50	50	350
Identificación de casos de caries dental.	0	100	100	100	100	100	100	100	700
Referencia de casos.	0	100	100	100	100	100	100	100	700
* PREVENCIÓN Y CONTROL DE LA RABIA									
Identificación de perros y gatos no vacunados.	0	10	10	10	10	10	10	10	70
Referencia al antirrábico cualquier caso de mordedura.	0	0	0	1	1	0	0	0	2
* PREVENCIÓN Y CONTROL DE LAS ENFERMEDADES DE TRANSMISION SEXUAL.									
Promoción del uso del preservativo.	0	50	50	50	50	50	50	50	350
Identificación y referencia de casos.	0	1	1	1	1	1	1	1	7
<b>TOTAL</b>	<b>0</b>	<b>1249</b>	<b>1350</b>	<b>1250</b>	<b>1250</b>	<b>1249</b>	<b>1353</b>	<b>1249</b>	<b>8950</b>



	DIC	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	TOTAL
Continuación									
<b>ACTIVIDADES DOCENTES</b>									
* IDENTIFICACION DE SIGNOS DE ALARMA DE LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS:									
Capacitar sobre:									
Signos y síntomas de alarma.	0	50	50	50	50	50	50	50	350
Orientación sobre daños que ocasiona el tabaquismo.	0	50	50	50	50	50	50	50	350
Informar la importancia de la ingesta de líquidos y comer fruta.									
Mencionar la importancia de llevar el tratamiento específico.	0	50	50	50	50	50	50	50	350
No exponerse a cambios bruscos de temperatura.	0	50	50	50	50	50	50	50	350
* DETECCION Y CONTROL DE TUBERCULOSIS									
Orientar acerca de:									
Signos y síntomas de alarma.	0	50	50	50	50	50	50	50	350
La importancia de la vacuna BCG	0	50	50	50	50	50	50	50	350
La importancia de continuar con su vida cotidiana.	0	50	50	50	50	50	50	50	350
No amojarrar flemas ni pañuelos desechables en cualquier lugar.	0	50	50	50	50	50	50	50	350
* DETECCION Y CONTROL DE HIPERTENSION ARTERIAL Y DIABETES MELLITUS.									
Capacitar acerca de:									
Signos y síntomas.	0	50	50	50	50	50	50	50	350
Dieta baja en carbohidratos, grasas y sal.	0	50	50	50	50	50	50	50	350
Control de peso.	0	50	50	50	50	50	50	50	350
Evitar sedentarismo y realizar ejercicio diario.	0	50	50	50	50	50	50	50	350
* INMUNIZACIONES									
Capacitar sobre la importancia de la vacunación:	0	50	50	50	50	50	50	50	350
Orientar de acuerdo al biológico aplicado.	0	0	100	0	0	0	100	0	200
Manejo de la cartilla de vacunación	0	50	50	50	50	50	50	50	350
* VIGILANCIA DE LA NUTRICION Y CRECIMIENTO DEL NIÑO									
Informar sobre la prueba del TAMIZ.	0	10	10	10	10	10	10	10	70
Orientar sobre la técnica de alimentación al seno materno.	0	10	10	10	10	10	10	10	70
Capacitar sobre el desarrollo del niño y manejo de la cartilla.	0	10	10	10	10	10	10	10	70
Orientar sobre la ablactación.	0	10	10	10	10	10	10	10	70
Mencionar la importancia de una buena higiene.	0	50	50	50	50	50	50	50	350
* PLANIFICACION FAMILIAR									
Mencionar la importancia del papanicolaou.	0	50	50	50	50	50	50	50	350
Orientar sobre los diferentes métodos anticonceptivos.	0	50	50	50	50	50	50	50	350
Capacitar sobre la técnica de autoexploración mamaria.	0	50	50	50	50	50	50	50	350



## CAPITULO 2

### 2.1. DIAGNOSTICO SITUACIONAL REALIZADO EN EL CENTRO DE SALUD DR. ANGEL DE LA GARZA BRITO

#### 2.1.1. INFORMACION GENERAL.

- Nombre de la institución:  
Centro de Salud Urbano TIII Dr. Angel de la Garza Brito.
- **Jurisdicción:**  
Jurisdicción Sanitaria No.6 Magdalena Contreras.
- **Localidad**  
Magdalena Contreras.
- **Dependencia:**  
Secretaria de salud.
- **Ubicación:**  
El centro de salud se encuentra ubicado en la Avenida San Jerónimo esquina con Nogal s/n Col.Pueblo Nuevo CP.10640 tel.6453215.
- **Vías de acceso:**  
Esta unidad se encuentra comunicada por autobuses de la ex.R.100 que parten del metro Tasqueña a San Bernabe-Oyamel y Escuela la Magdalena. del M-Copilco a Oyamel por microbuses de la ruta 66 de M-M.A. Quevedo a Escuela San Bernabe Oyamel.

#### 2.1.2. ANTECEDENTES HISTORICOS.

En el Centro de Salud no se cuenta con un documento en el cual se encuentren los antecedentes históricos sobresalientes de la institución; para tal motivo se tuvo que recurrir al personal de mayor antigüedad, y se encontró que el Centro de Salud fue inaugurado en el mes de septiembre de 1976, anteriormente inicio actividades en 1949 vacunando a la población infantil y posteriormente en 1960, dando servicios de consulta en casa habitación de la población ejidal.

#### 2.1.3. ORGANIZACION Y FUNCIONAMIENTO.

- **Organización:**  
Hasta el momento no se cuenta con un manual donde se establezcan las políticas, los objetivos y la filosofía de la institución.
- **Forma de gobierno:**  
No se proporciono información.
- **Areas de influencia:**  
7 módulos que dan atención a 14 Areas Geoestadísticas (AGEBS).
- **Módulos y comunidades:**  
En la actualidad el centro de salud cuenta para la atención a la población demandante con 7 módulos los cuales tienen a su cargo: 1 AGEBS 042-3, 030-0, 045-7, Y 031-5, Módulo 2. AGEBS 039-1, 029-6, 023-6 y 024-5, Modulo 3, AGEBS 020-7, 014-1, y 024-5, Módulo 4. AGEBS 039-1,041-9 y 029-8, Modulo 5, AGEBS 044-2 Y 042-3, Módulo 5, AGEBS 044-2 y 042-3, Módulo 6 AGEBS 030-0 y 031-5, y el módulo 7, AGEBS 040-4, 041-9,044-2,030-0. Además de estas áreas de influencia el centro de salud tiene a su cargo el centro de salud TI y sus AGEBS correspondientes los cuales son: Las cruces, Vista Hermosa, Héroes de Padierna, Primero de Mayo, Ex. Hacienda de Eslava, San Nicolas Totolapan, Lomas de San Bernabe y

Primero de Mayo, Ex. Hacienda de Eslava, San Nicolas Totolapan, Lomas de San Bernabe y Tierra Colorada. La población atendida en cada módulo se basa en la norma técnica que establece; 500 familias y/o 200 habitantes, todo esto a población abierta.

- **Planos:**

Se cuenta con los siguientes: Jurisdicción, de módulos, de AGEBS, así como de cada manzana, donde se especifican el número de viviendas y número de familias que habitan en estas.

- **Organigrama:**

El cuerpo de gobierno del Centro de Salud se encuentra integrado por.

- \* Director: Dr. Víctor García Torres.
- \* Administrador: Lic. Fernando Sánchez Gallegos.
- \* Jefe de atención medica: Dr. Edgardo López Alquicira.
- \* Jefe de enfermería: Enf. Alfredo Salazar Martínez.
- \* Jefe de Servicio Social: Lic. T.S María de loa Angeles Alcántara Monroy.
- \* jefe de laboratorio: Química. María de loa Angeles Granados Silvestre.
- \* Jefe de epidemiología: Dra. Martha Teresa Méndez Valencia.

- **Situación de salud**

Las cinco primeras causas de morbilidad registradas en el centro de salud de 1996 son.

1. Infecciones Agudas de las Vías Respiratorias Superiores.
  2. Dermatitis y Dermatosis.
  3. Enfermedades infecciosas en los órganos pélvicos Femeninos.
  4. Amibiasis.
  5. Infecciones Intestinales.
- En lo que se refiere a estadísticas de morbilidad se cuenta con información a nivel jurisdiccional siendo las cinco primeras causas.
6. Enfermedades isquémicas del corazón.
  7. Tumores Malignos.
  8. Diabetes Mellitus.
  9. Cirrosis y otras enfermedades crónicas del hígado.
  10. Enfermedad Cerebrovascular.

- **Recursos:**

- \* Físicos:

En la actualidad la estructura de la planta física cuenta con:

- \* Oficina de gobierno.
  - 1 Director.
- \* Servicios Administrativos.
  - 1 Administración.
  - 1 Checador.
  - 1 Caja de cobro de cuotas.
  - 1 Archivo clínico.
  - 1 Farmacia.
  - 1 Almacén.
  - 1 Auditorio.
  - 1 Vestidor de Enfermería.
- \* Servicios Médicos.
  - 7 Módulos (consultorios).
  - 2 Consultorios de dental.
  - 1 Consultorio de optometría.
- \* Epidemiología
  - 1 Departamento de epidemiología.

\* Servicios paramédicos.

- l Departamento de Enfermería.
- l Departamento de trabajo social
- l Laboratorio Clínica.
- l Departamento de RX.
- l Servicio de inmunizaciones.
- l Servicio de atención al adolescente.
- l Servicio para crecer sanos y fuertes.
- l Central de equipos y esterilización (CEYE).

\* Centros comunitarios dependientes.

- Las cruces.
- Vista hermosa.
- Héroes de padrierna.
- Primero de Mayo.
- Ex hacienda de Eslava.
- San Nicolas Totolapan.
- Lomas de San Bernabe.
- Tierra Colorada.

\* Material y/o equipo.

Cuenta con el material o equipo mínimo necesario para brindar una atención adecuada a la población que demanda servicios.

\* Condiciones ambientales y de limpieza.

El centro de salud cuenta con condiciones ambientales favorables para el público en general y en lo que se refiere a limpieza, ésta es deficiente en algunas zonas de la unidad.

\* Técnicos.

-Programas:

Los programas con los que cuenta el centro de salud son:

- Vacunación Universal.
- Control de enfermedades Crónico Degenerativas.
- Planificación Familia.
- Para crecer Sanos y Fuertes.
- Detección y control de Tuberculosis.
- Prevención y control de cáncer Cervico Uterino y Mamario.
- Atención en desastre.
- Salud Reproductiva.
- Salud del Escolar.
- Prevención y control de la Rabia.
- Prevención de Enfermedades de Transmisión Sexual.
- Infecciones Respiratorias Agudas Superiores y Enfermedades Diarreicas Agudas Materno Infantil.
- Información Epidemiológica.
- Prevención y control de la Lepra.
- Control de casos de SIDA.



\* Manuales.

- .Los manuales con los que cuenta el Centro de Salud son.
- .Bases para instrumentación de servicio social de las profesiones para la salud. 1982.
- .De normas y procedimientos operativos para el programa de Planificación Familiar. 1992.
- .De vacunación universal. 1994.
- .Guía de técnicas de enfermería en clínica para unidades de primer nivel de atención. 1986.
- .De técnicas y procedimientos de enfermería en sector. 1981.
- .Sistemas de supervisión. 1988.
- .Norma técnica para la supervisión y control de los servicios de enfermería en el primer nivel de atención a población abierta. 1988.
- .De atención y procedimientos de enfermería clínica 1990.
- .De organización y funcionamiento de la Central de equipos y esterilización en el primer nivel de atención. 1991.
- .De procedimientos de supervisión de los servicios de salud del primer nivel de atención.
- .Tarjetero de control de usuarias de Planificación Familiar. 1993.
- .Cursos básicos de refrigeración para supervisores de la cadena de frío.

\* Reglamento.

La institución no cuenta con reglamentos establecidos para su funcionamiento.

\* Flujograma.

No se cuenta con este.

\* Económicos (presupuesto):

No se cuenta con un presupuesto establecido, solamente se autoriza a la administración tomar el 25% de las cuotas de recuperación.

\* Humanos:

Personal Médico: Cuenta con 22 médicos, 19 médicos generales y 3 con especialidad en medicina familiar, distribuidos de la siguiente manera: 3 están en el cuerpo de gobierno, 7 cubren los módulos de consulta externa del turno matutino y 4 del turno vespertino, 1 para el módulo de atención al adolescente y 1 para el módulo que lleva cabo el programa "Para crecer fuertes y sanos", 6 más están ubicados en los módulos comunitarios que se encuentran en las áreas más distantes de la comunidad y son considerados como TI. Personal paramédico: Se cuenta con cuatro odontólogos, 2 en esta unidad y 2 designados al programa de salud escolar. El laboratorio cuenta con 1 ingeniero químico industrial, 1 químico farmacobiólogo, 2 técnicos laboratoristas. En RX. se cuenta con 1 técnico radiólogo. En estadística, 2 trabajadores, Trabajo Social cuenta con un Lic. en Trabajo Social encargado del servicio, 5 técnicas en T.S, 1 asignada al módulo de atención al adolescente, 1 al TI. Héroe de Padierna y 3 en módulos. Personal de servicios generales. Se cuenta con 5 secretarías, 5 aux. de intendencia, 4 vigilantes, 1 encargado de la farmacia, 2 cajeros, 2 encargados del almacén. 1 de recursos humanos y 1 aux. de administración.

#### 2.1.4. DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA

\* Organización.

No se cuenta con las políticas, objetivos y filosofías de este departamento.

\* Forma de organización.

No se cuenta con el organigrama de enfermería. siendo el jefe de enfermería: Enf. Alfredo Salazar Martínez.

\* Descripción del local con lo que cuenta el personal de enfermería.

El departamento de enfermería es de un espacio amplio el cual cuenta con 1 Vestidor de enfermería, 2 estantes, 6 escritorios, 2 refrigeradores, 1 hielera, 1 tarja, 2 archivos, 1 anaquel y sillas. Se hace mención que dentro de esta área de trabajo se encuentra la Central de equipos y esterilización.

\* Recursos técnicos de enfermería.

.Programas.

En este punto se carece de dichos programas, pues solo se da orientación verbal.

\* Planos de módulo de trabajo.

Cada enfermera está asignada a un módulo el cual cuenta con su plan correspondiente.

\* Manuales.

Se cuentan con los siguientes:

.De funciones.

.De bienvenida.

.De procedimientos en clínica.

.De procedimientos en campo.

\* Reglamentos.

No se cuenta con reglamentos establecidos para el departamento.

\* Recursos humanos de enfermería.

Se tienen registradas 24 enfermeras de las cuales, 1 es Lic. en enfermería, 13 generales y 10 auxiliares, distribuidas de la siguiente manera:

1 en el cuerpo de gobierno, 10 en los módulos de consulta externa, 2 en Central de equipos y esterilización, 1 en inmunizaciones, 1 en epidemiología, 1 en dental, 6 en módulos comunitarios TI, además de que hay un elemento asignado al registro civil, identificación, de los recién nacidos, con miras al programa de vacunación universal.

\* Funciones y/o actividades según categoría.

Estas están determinadas de acuerdo a las necesidades que demanda la población, por tal motivo las funciones son variables, participando en el centro de salud como en la comunidad.

### **2.1.5. PRESTACIONES AL PERSONAL**

Las prestaciones con las que cuenta el personal en la actualidad son las siguientes:

- \* Sistema de ahorro para el retiro (SAR).
- \* pago de quincena.
- \* Fondo de pensiones.
- \* Fondo de garantía para el retiro.
- \* Ayuda por servicio.
- \* Servicio Médico.
- \* Ayuda de despensa.
- \* Cuota sindical.
- \* Préstamo a corto y mediano plazo del ISSSTE.
- \* Prevención social.
- \* Ayuda por defunción.
- \* Ayuda de pasajes.
- \* Nivelación salarial.
- \* Vales del día de las madres y el día libre en caso de ser mamá.
- \* Vale por el día del trabajador de salud.
- \* Vale de despensa para reyes en caso de tener hijos menores de 12 años.
- \* Ayuda de despensa de fin de año.
- \* Estímulo mensual de asistencia y puntualidad.
- \* Estímulo trimestral de puntualidad.

- \* Estimulo anual por días económicos no tomados.
- \* Dos periodos vacacionales de 10 días hábiles por año.
- \* 40 días de salario por pago de aguinaldo.

Todas las prestaciones mencionadas están contenidas en el contrato colectivo de trabajo firmado por el sindicato y las autoridades de la secretaria de salud.

### **2.1.6. POLITICAS DOCENTES**

Existe un documento el cual contempla:

Normas generales de campos clínicos.

- \* Las presentes normas tienen por objeto establecer los lineamientos que deben observar las instituciones de salud y las educativas por el desarrollo de la enseñanza aprendizaje de los campos clínicos.
- \* Normas para la solicitud y asignación de campos clínicos.
- \* Normas para la utilización de campos clínicos.
- \* Normas para la acreditación de sedes.
- \* Normas para profesores de campo clínico.
- \* Normas para la supervisión y evaluación de los programas en campo clínico.
- \* Normas para la aplicación de medidas disciplinarias en los campos clínicos.

El departamento de enfermería cuenta con un documento donde establece los requisitos que deben cubrir las instituciones educativas para la admisión de sus alumnos, de igual forma se hacen mención de los sistemas de control, supervisión y evaluación de alumnos, así como de la participación del personal para con ellos. No hay punto sobre atención médica, pero esta se proporciona en caso necesario, los tiempos de descanso son establecido por el docente y el jefe de enfermería, así como la distribución en el área de trabajo.

### 2.1.7. CONCLUSIONES Y SUGERENCIAS

Para atender los problemas de salud de la población, los servicios que presta la Secretaría de Salud están organizados en tres niveles de atención, el orden creciente de complejidad y respondiendo a la frecuencia del tipo de padecimientos deberá acudirse inicialmente al primer Nivel de Atención

El Centro de Salud Urbano ( primer nivel de atención ) es la puerta de entrada a los servicios de salud y comprende acciones dirigidas al individuo, la familia, la comunidad y su medio ambiente. Los servicios están enfocados básicamente al preservar la salud así como la detección temprana, tratamiento oportuno y rehabilitación, en su caso de padecimientos que se presentan con mayor frecuencia.

Una de estas instituciones es el centro de Salud T III "Dr. Angel de la Garza Brito" el cual cuenta con una planta física adecuada a las necesidades de atención que demanda la población perteneciente al área de influencia, sin embargo para el desempeño de las actividades del personal resulta insuficiente debido a que no cuenta con una zona específica para cada servicio, como por ejemplo la superficie que comparte el departamento de Enfermería en central de equipo y de esterilización, así como el departamento de epidemiología y atención médica, lo cual entorpece las actividades de cada uno de los integrantes del personal que labora en estos lugares debido a la aglomeración en espacios reducidos.

En cuanto al número de personal que labora en la unidad se puede considerar como suficiente para el buen funcionamiento del mismo, esto en relación a los servicios médicos, paramédicos y administrativos; pero al no existir los documentos que establezcan las políticas, filosofía y objetivos, así como también la falta de actualización de manuales y normas técnicas de procedimientos en campo y clínica, condiciona a que no existan mecanismos que promuevan, que los recursos tanto físicos, como humanos no sean orientados hacia las acciones de mayor prioridad para los usuarios.

En lo que respecta al personal de intendencia en número, es el requerido para cubrir las necesidades de una unidad de esta dimensión; sin embargo no así en el desempeño de sus funciones, pues nuestra unidad muestra malas condiciones higiénicas en algunas áreas.

En lo que se refiere a material y equipo se observa que cuenta con el mínimo básico para brindar atención dentro de la unidad, pero no para la atención comunitaria, ya que las enfermeras que realizan las visitas domiciliarias carecen del equipo indispensables para el desarrollo de sus actividades. Se han venido asignado recursos crecientes a intervenciones de alto costo y baja efectividad, ampliando aquellas a las que tienen acceso un limitado conjunto de la población, en tanto que otro segmento carece de las intervenciones mas elementales.

De los programas establecidos en la unidad existente algunos que no se llevan en su totalidad pues hay otras instituciones responsables de ellos y el centro de salud solo se encarga de canalizarlos a estas y llevar un seguimiento a través de visitas domiciliarias.

Por lo anterior es necesario definir una estrategia que oriente recursos de manera decidida a la atención de quienes menos tienen. Esta estrategia debe basarse en el principio de integralidad, es decir debe evitar en la medida de lo posible las intervenciones fragmentadas. Al mismo tiempo debe guiarse hacia las intervenciones con menor costo y mayor efectividad a saber

aquellas que de manera comprobada traduzcan los recursos en mayor bienestar para mayor población.

Se considera que el funcionamiento de la unidad es bueno, pero podría mejorar si se subsanara las deficiencias y carencias antes mencionadas, permitiría establecer una mejor organización y un desarrollo adecuado de las actividades, con el fin de atender el crecimiento demográfico y las demandas de salud que en la actualidad enfrentan las grandes ciudades; a través de la adopción de mecanismos que permitan brindar servicios con mayor eficiencia, orientados más hacia la prevención y menos a lo curativo, para que en un futuro se cuente con la infraestructura y recursos necesarios para brindar atención de calidad.

Finalmente es importante mencionar que la pasante contó con la papelería, material y equipo necesario para llevar a cabo cada una de las visitas domiciliarias, sin embargo el material y equipo se proporcionó 2 meses después de lo convenido, por esta razón se perdieron muchas actividades que pudieron ser importantes. Por otro lado se brindó muy poca información por parte del jefe de enfermería, para llevar a cabo la elaboración del Diagnóstico Situacional del centro de salud. Otro punto importante es que las Áreas Geoestadísticas del centro de salud Dr. Ángel de la Garza Brito que se asignaron a la pasante en servicio se localizaban demasiado lejos del centro de salud, por lo cual se perdía tiempo para llegar hasta ellas (40 minutos) y llevar a cabo las actividades.

Otro aspecto importante que es necesario recalcar son las condiciones de salud de las áreas geoestadísticas trabajadas y en especial la 046-1 requieren de mayor dedicación en el fomento y aplicación del paquete básico, por tal motivo se sugiere una serie de acciones que se encaminen al mejoramiento de las condiciones de salud, que promueve el paquete básico de salud.

- \* Se sugiere seguir llevando a cabo la aplicación del paquete básico de servicios de salud, y hacer el seguimiento de los casos que lo ameriten.
- \* Evaluar y supervisar periódicamente el cumplimiento de los objetivos de los programas de salud en cada Área Geoestadística para mejorar las condiciones de salud, recordando que las acciones de prevención son más sencillas y económicas que aquellas para el tratamiento y curación de los cuales se requiere presupuestos económicos más elevados.
- \* Informar y concientizar a la población de llevar a la práctica acciones encaminadas al saneamiento básico, así como a las diferentes intervenciones del programa para la promoción de la salud con el esfuerzo del individuo, familia y comunidad para su propio beneficio.
- \* Por todo lo anterior se recomienda verificar la frecuencia con las que se presentan las enfermedades y compararlas con las estadísticas actuales de los principales padecimientos y hacer mayor promoción en estos.
- \* Que la enfermera que participa en estas áreas se apoye cuando sea necesario en las supervisoras, médicos, pasantes de la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia, para su vigilancia, y control del padecimiento hasta llegar a su restablecimiento por completo.

## CAPITULO 3

### 3.1. ACTIVIDADES CUALITATIVAS REALIZADAS EN MORELIA Y LA PIEDAD MICHOACAN.

#### 3.1.1. Primer Informe Mensual.

- \* Los días 5 y 6 de Agosto de 1996 se lleva acabo la introducción y presentación de los pasantes con las autoridades correspondientes de la Subsecretaria de salud y de la Dirección General de Salud Reproductiva en Morelia.
- \* El día 7 de Agosto de 1996 se lleva acabo la presentación de los pasantes con las autoridades correspondientes de la Jurisdicción Sanitaria número 6 de la Piedad Michoacán.
- \* Los días 8 y 9 de Agosto del mismo año se proporciona un curso de lactancia a todos los pasantes.
- \* Del día 12 al 16 de Agosto de 1996 se presenta y participa con la supervisora del módulo de Penjamillo en las diferentes comunidades pertenecientes al módulo ( debido a la ausencia de la supervisora del módulo de la Piedad).
- \* Del 19 al 23 de Agosto de 1996 se participa con la supervisora de la Piedad en las comunidades de Acuitzio, el Fuerte, Zaragoza, Rio grande y San Juan.
- \* El día 26 del mismo mes se lleva acabo la entrega del primer informe.

#### 3.1.2. Segundo Informe Mensual.

- \* Del día 27 de Agosto al 6 de Septiembre se realizaron actividades con la supervisora en el centro de salud tales como: preparación de material y llenado de papelería.
- \* El día 9 y 19 de Septiembre se asiste a Morelia ( para la firma y entrega de nombramientos de becas).
- \* Del día 10 al 24 de Septiembre de 1996 se siguen llevando acabo las actividades con la supervisora y auxiliar de salud en las comunidades de Acuitzio, Zaragoza, Guanajuatillo, El Algodonal y El Fuerte.
- \* El día 25 de Septiembre se lleva acabo la entrega del segundo informe.

#### 3.1.3. Tercer Informe Mensual.

- \* Del 26 al 30 de Septiembre y del 1 al 3 de Octubre de 1996 se siguió llevando acabo las actividades con la supervisora y auxiliar de salud.
- \* El día 4 de Octubre se capacita a los pasantes sobre el mes de salud reproductiva y la Tercera semana de vacunación de 1996.
- \* Los días 7, 8 y 9 de Octubre se asiste a la ciudad de México, a la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia.
- \* Del 10 al 16 de Octubre se sigue trabajando con la supervisora y auxiliar de salud.
- \* El día 17 de Octubre se entrega la información del tercer y último informe.
- \* Del 18 de Octubre al 11 de Noviembre se siguió trabajando con la auxiliar de salud únicamente.
- \* El día 12 de Noviembre se renuncia al programa informando al jefe jurisdiccional y al jefe de enseñanza, en el programa de Estrategia de Extensión de Cobertura. En el módulo 6 de la Piedad Michoacán.
- \* El día 13 de Noviembre se acude a Morelia para informar a las autoridades correspondientes sobre la renuncia al programa de Estrategia de Extensión de Cobertura en la capacitación de auxiliares de salud y parteras tradicionales.

A partir del 14 de Noviembre se reubica a los pasantes en un nuevo programa en el Distrito Federal, iniciando el 2 de Diciembre del mismo año.

## **3.2. ACTIVIDADES CUALITATIVAS REALIZADAS EN EL DISTRITO FEDERAL.**

### **3.2.1. Primer Informe Bimensual.**

\* El 2 de Diciembre se llevo a cabo la presentación de los pasantes que en este caso fueron 5, con las autoridades de la Dirección General de Servicios de Salud Pública en el Distrito Federal (D.G.S.S.P.D.F).

\* Del 3 al 13 de Diciembre de 1996 se proporciono a los pasantes de nuevo ingreso el curso sobre el manejo y aplicación del Paquete Básico de Servicios de Salud (PBSS).

Este curso fue proporcionado por 10 enfermeras (os) de la Dirección General de Servicios de Salud Pública en el Distrito Federal y 5 pasantes que iniciaron su servicio social desde Agosto de 1996 en la Dirección General de Servicios de Salud Pública en el Distrito Federal. En el curso se abordaron aspectos generales de Paquete Básico de Servicios de Salud y el llenado de la papelería, mismo que se desarrollo en el centro de salud Dr. Castro Villagrana. El motivo de realizar el curso en éste centro de salud se debió a la necesidad de orientar a los pasantes de nuevo ingreso sobre la papelería a utilizar en el campo.

\* Del 16 al 19 de Diciembre se elaboro el programa de trabajo a desarrollar durante el Servicio Social en los AGEB'S (Area geoestadística), que se asignaran.

\* Del 20 de Diciembre de 1996 al 6 de Enero de 1997 corresponde al primer periodo vacacional de los pasantes.

\* Del 7 al 10 de Enero se realizaron las modificaciones pertinentes al programa de trabajo ya realizado.

\* El día 13 de Enero del mismo año se llevo a cabo la presentación con las autoridades correspondientes al Centro de Salud Dr. Angel de la Garza Brito correspondiente a la Jurisdicción Sanitaria Magdalena Contreras, así como el recorrido a el Area Geoestadística 043-0.

\* El día 14 de Enero se informa nuevamente sobre el llenado de la papelería a utilizar, y se proporciono el material para desarrollar las actividades.

\* Del día 14 al 29 de Enero de 1997 se lleva la aplicación de Paquete Básico Servicios de Salud.

### **3.2.2. Segundo Informe Bimensual.**

\* Del 30 de Enero al 21 de Febrero se siguió llevando a cabo la aplicación de Paquete Básico de Servicios de Salud.

\* Del 22 al 28 de Febrero se participo en la Primera Semana Nacional de Salud de 1997.

\* Del 29 de Febrero al 12 de Marzo se continua aplicando Paquete Básico de Servicios de Salud.

\* El día 13 de Marzo se dio el tema de residuos biológicos infecciosos en el Centro de Salud Dr. Angel de la Garza Brito.

\* Del 14 al 30 de Mayo de 1997 se sigue llevando a cabo las intervenciones del Paquete Básico de Servicios de Salud en el Area Geoestadística 043-0.

### **3.2.3. Tercer Informe Bimensual.**

\* Del 31 al 11 de Abril se proporciono el primer curso de Paquete Básico al personal del centro de salud Dr. Angel de la Garza Brito. En el bloque practico.

- \* El día 14 de Abril al 25 de Marzo se cambian a los pasantes a el Area Geoestadística 046-1 perteneciente al Centro de Salud Ex. Hacienda de Eslava para llevar acabo ahí la aplicación del Paquete Básico de Servicios de Salud.
- \* Del 28 de Abril al 2 de Mayo de 1997, se llevo acabo el segundo curso de capacitación al personal de los centros de salud de la Delegación Gustavo A Madero en el centro de salud Rafael Ramírez.
- \* Del 5 al 23 de Mayo se sigue trabajando en el Area Geoestadística 046-1.
- \* Del 24 al 30 de Mayo de 1997 se participa en la segunda Semana Nacional de Salud en el centro de salud Dr. Angel de la Garza Brito

#### **3.2.4. Cuarto Informe Bimensual.**

- \* Del día 2 al 6 de junio del mismo año se sigue aplicando el Paquete Básico de Servicios de Salud en el Area Geoestadística.. 046-1
- \* Del 9 al 13 de junio se da 3er. curso de capacitación al personal del centro salud Galo Soberón de la Delegación Azcapotzalco.
- \* Del día 16 al 20 de junio se sigue llevando acabo en el Area Geoestadística 046-1.
- \* Del día 23 al 27 de julio de 1997 se da el 4o. curso de capacitación al personal del centro de salud Dr. Castro Villagrana en la Delegación Tlalpan.
- \* Del 30 de junio al 18 de julio se aplica el paquete básico en el Area Geoestadística 046-1.
- \* Del 21 al 25 de Julio se proporciona el 5to. y último curso en el centro de salud Rafael Ramírez de la Delegación Gustavo A. Madero.
- \* El día 30 de julio de 1997 se asiste al centro de salud Dr. Angel de la Garza Brito, para entregar la información, sobre las actividades realizadas en el Area Geoestadística 046-1 e informar sobre el termino del servicio social.
- \* El día 31 de julio se asiste a la Dirección General de Servicios de Salud Pública en el Distrito Federal para informar a las autoridades correspondientes sobre la culminación del Servicio Social.



CUADRO No.1  
3.3. ACTIVIDADES CUANTITATIVAS REALIZADAS  
DE AGO-JUL 97

DEL 6 DE AGOSTO AL 13 DE DICIEMBRE AL 31  
DE NOVIEMBRE DE DE JULIO DE 1997

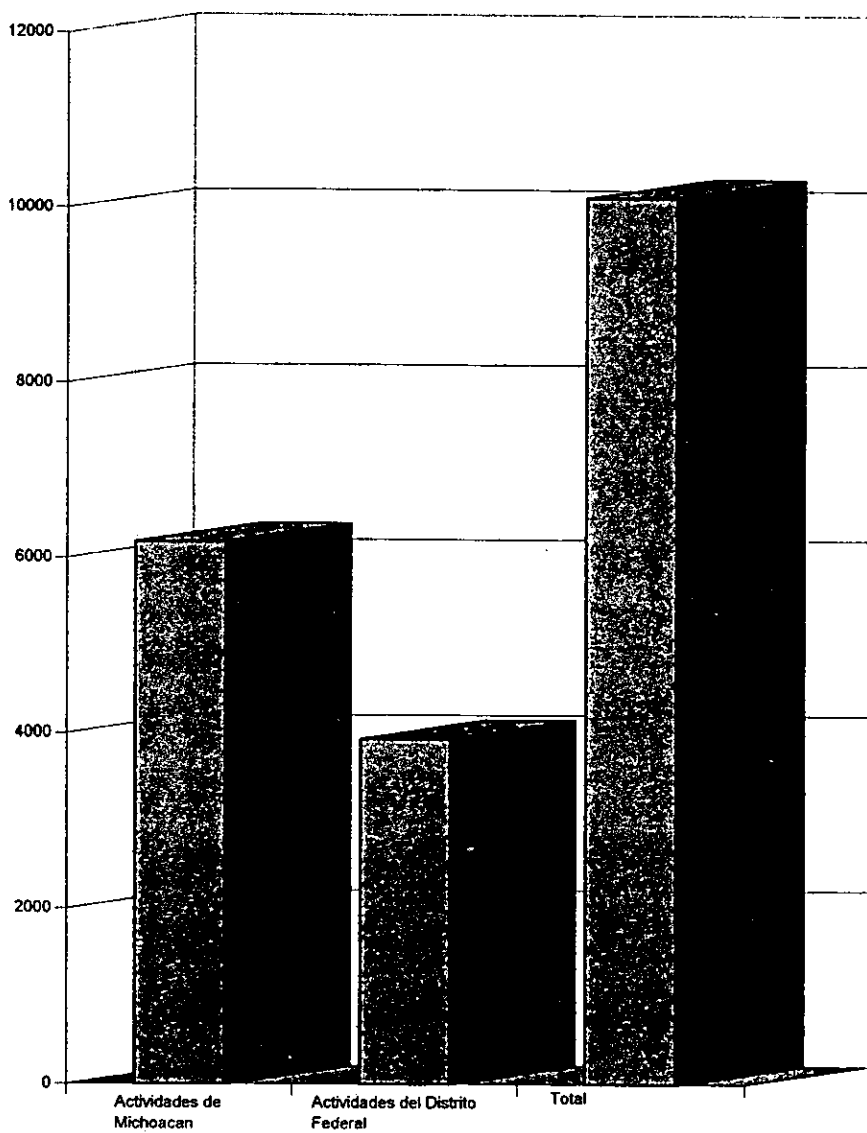
3.3.1. ACTIVIDADES TECNICAS 3.3.1.1. CUADRO.	MICHHOACAN		DISTRITO FEDERAL		TOTAL
	SUBTOTAL		SUBTOTAL		
* SANEAMIENTO BASICO A NIVEL FAMILIAR					
Identificación de abastecimiento de agua.	120		172		292
Determinación de cloro.	30		78		108
Identificación de manejo de excretas.	120		172		292
Identificación de manejo de basura.	120		172		292
Identificación de higiene de la vivienda.	120		172		292
* MANEJO EFECTIVO DE CASOS DE DIARREA EN EL HOGAR					
Identificación y referencia de casos.	15		30		45
Distribución de sobres de VSO.	754		172		926
* TRATAMIENTO ANTIPARASITARIO A LAS FAMILIAS					
Ministración de albendazol	1028		0		1028
Identificación y referencia de casos.	15		10		25
* DETERMINACION DE SIGNOS DE ALARMA DE LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS.					
Identificación y referencia de casos.	50		81		131
* DETECCION Y CONTROL DE TUBERCULOSIS					
Control de nuevos casos.	2		0		2
Identificar a tosedores crónicos.	2		0		2
* DETECCION Y CONTROL DE HIPERTENSION ARTERIAL Y DIABETES MELLITUS.					
Interrogar sobre antecedentes familiares.	120		172		292
Identificación de signos y síntomas de alarma.	76		39		115
Toma de glicemia capilar.	20		35		55
Toma de Presión Arterial.	120		172		292
Aplicación de cédulas de Detección Oportuna de Hipertensión Arterial y Diabetes Mellitus.	20		39		59
* INMUNIZACIONES					
Aplicación de productos inmunizantes.	797		460		1257
Revisión de cartillas de vacunación.	412		381		793

Continuación.

ACTIVIDADES TECNICAS	DEL 5 DE AGOSTO AL 13 DE NOVIEMBRE DE 1986		2 DE DICIEMBRE AL 31 DE JULIO DE 1987	
	MICHHOACAN.		DISTRITO FEDERAL	
	SUBTOTAL	SUBTOTAL	SUBTOTAL	TOTAL
* VIGILANCIA DE LA NUTRICION Y CRECIMIENTO DEL NIÑO				
Somatometria	412	52		464
Valorar el desarrollo psicomotor.	412	52		464
* PLANIFICACION FAMILIAR				
Promoción de la metodología anticonceptiva.	120	172		292
Investigar la última fecha en que se realizo la toma citológica	120	172		292
Demostración de técnica de exploración mamaria	120	172		292
* ATENCION PRENATAL PARTO Y PURPERIO				
Promover hábitos higiénicos y alimenticios	58	8		66
Auscultación del feto fetal	58	8		66
Maniobras de leopolt	58	8		66
Medición de fondo uterino.	58	8		66
Demostración de la técnica de preparación del pezón.	58	8		66
Demostración de edad gestacional.	58	8		66
Aplicación de toxoide tetanico.	58	8		66
* PREVENCIÓN DE ACCIDENTES Y MANEJO INICIAL DE LESIONES	290	264		554
Referencia de casos.	8	4		12
* PARTICIPACION SOCIAL				
Identificación del líder comunitario.	9	0		9
* SALUD BUCAL				
Demostración de técnica de cepillado.	120	172		292
Uso de hilo dental.	120	172		292
Identificación de caries dental.	72	119		191
Referencia de casos.	72	119		191
* PREVENCIÓN Y CONTROL DE LA RABIA				
Identificación de perros y gatos no vacunados.	15	34		49
Referencia de casos de mordedura.	1	2		3
* PREVENCIÓN Y CONTROL DE LAS ENFERMEDADES DE TRANSMISION SEXUAL.				
Identificación y referencia de casos.	8	28		36
<b>TOTAL</b>	<b>6188</b>	<b>3939</b>		<b>10127</b>

FUENTE: Guías para necesidades de capacitación a la aux. de salud, Calendarios de control de Planificación Familiar, Embarazo, Parto y puerperio, Actividades varias que se realizaron en la Piedad Michoacán, y Aplicación de células de microdiagnóstico Familiar, hojas diarias de consulta externa, detección oportuna de D.M e H.A. y determinación de cloro en el agua, realizadas en el Distrito Federal.

GRAFICA No. 1  
3.3.1.2. ACTIVIDADES TECNICAS



Fuente: Ibid. Cuadro No. 1

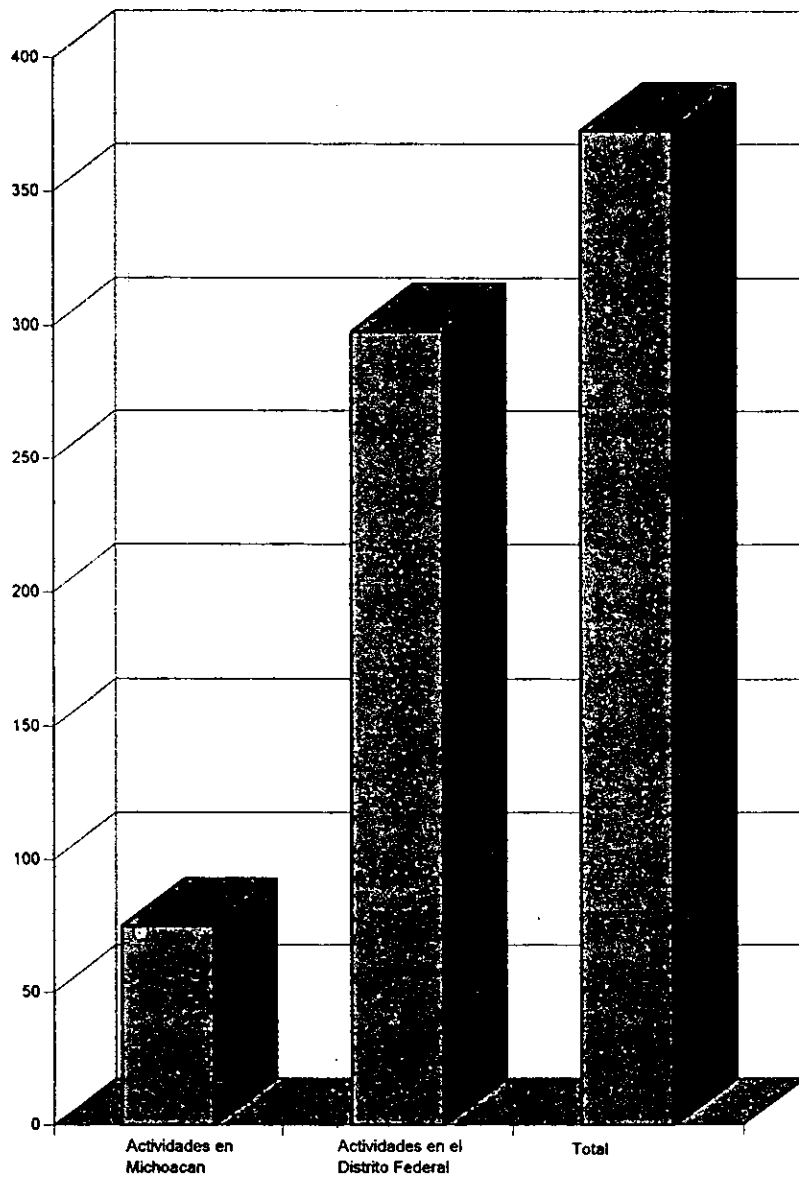
Continuación.

CUADRO No.2

3.3.2. ACTIVIDADES ADMINISTRATIVAS	DEL 6 DE AGOSTO AL 13 DE NOVIEMBRE DE 1986		DEL 2 DE DICIEMBRE AL 31 DE JULIO DE 1987		TOTAL
	MICHOACÁN,	SUBTOTAL	DISTRITO FEDERAL	SUBTOTAL	
<b>3.3.2.1 CUADRO.</b>					
Entrevista con el personal directivo de los servicios estatales de salud en Morelia Michoacán.	3				3
Entrevista con el jefe jurisdiccional y coordinadores de la piedad Michoacán.	2				2
Visitas a la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia.	3				3
Elaboración de informe mensual	3				3
Elaboración de programa de trabajo			1		1
Elaboración de Diagnóstico Situacional			1		1
Elaboración de informe bimensual			4		4
Lienado de microdiagnóstico familiar			172		172
Hoja diaria de consulta externa	64		38		38
Censo nominal.			82		82
<b>TOTAL</b>		75		298	373

Fuente: Ibid. Cuadro No. 1

GRÁFICA No. 2  
3.3.2.2. ACTIVIDADES ADMINISTRATIVAS



Fuente: Ibid. Cuadro No. 1

Continuación.

CUADRO No.3

	DEL 7 DE AGOSTO AL 19 DE NOVIEMBRE DE 1986		DEL 7 DE DICIEMBRE AL 31 DE JULIO DE 1987	
	MICHOACAN. SUBTOTAL	DISTRITO FEDERAL SUBTOTAL	MICHOACAN. SUBTOTAL	DISTRITO FEDERAL SUBTOTAL
<b>3.3.3. ACTIVIDADES DOCENTES</b>				
<b>3.3.3.1 CUADRO.</b>				
* SANEAMIENTO BASICO A NIVEL FAMILIAR				
Proceso enseñanza aprendizaje sobre:				
La desinfección del agua.	120	172	120	292
La ebullición.	120	172	120	292
Cloración.	120	172	120	292
Desinfección de verduras.	120	172	120	292
Realizar la limpieza diaria del hogar.	120	172	120	292
Selección de basura.	120	172	120	292
Técnica de limpieza perianal.	120	172	120	292
*MANEJO EFECTIVO DE DIARREA EN EL HOGAR				
Capacitar sobre:				
Signos y síntomas de alarma.	120	172	120	292
Procedimientos de desinfección del agua y verduras.	120	172	120	292
Utilización de VSO.	120	172	120	292
Promover la alimentación habitual.	120	172	120	292
* TRATAMIENTO ANTIPARASITARIO A LAS FAMILIAS				
Capacitar sobre:				
Signos y síntomas de alarma.	120	172	120	292
Los procedimientos de desinfección del agua y verduras.	120	172	120	292
La manera higiénica del tendido de camas.	120	172	120	292
Higiene personal.	120	172	120	292
Control de fauna nociva transmisora.	120	172	120	292
Evitar el fecalismo a ras del suelo.	120	172	120	292
Conservar los alimentos y el agua en recipientes limpios y tapados.	120	172	120	292
* IDENTIFICACIÓN DE SIGNOS DE ALARMA DE LAS				
INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS SUPERIORES.				
Capacitar sobre:				
Signos y síntomas de alarma.	120	172	120	292
Orientación sobre daños que ocasiona el tabaquismo.	120	172	120	292
Informar la importancia de la ingesta de líquidos y cítricos.	120	172	120	292
Mencionar la importancia de llevar el tratamiento específico.	120	172	120	292
No exponerse a cambios bruscos de temperatura.	120	172	120	292

Fuente: Ibid. Cuadro No. 1

Continuación.

ACTIVIDADES	DEL 5 DE AGOSTO AL 13 DE NOVIEMBRE DE 1986		DEL 2 DE DICIEMBRE AL 31 DE JULIO DE 1987		TOTAL
	MICHOACAN.	SUBTOTAL	DISTRITO FEDERAL	SUBTOTAL	
<b>DOCENTES.</b>					
* DETECCIÓN Y CONTROL DE TUBERCULOSIS					
Capacitar sobre:					
Signos y síntomas de alarma.	120		172		292
La importancia de la vacuna BCG	120		172		292
Sobre la posibilidad de continuar con la vida cotidiana.	120		172		292
No arrojar flemas en cualquier lugar.	120		172		292
* DETECCIÓN Y CONTROL DE HIPERTENSION ARTERIAL Y DIABETES MELLITUS.					
Capacitar sobre:					
Signos y síntomas de alarma.	120		172		292
Dieta baja en carbohidratos, grasas y sal.	120		172		292
Control de peso.	120		172		292
Evitar sedentarismo y realizar ejercicio diario.	120		172		292
* INMUNIZACIONES					
Capacitar sobre:					
Importancia de la vacunación.	703		460		1163
Orientar sobre el biológico aplicado.	703		460		1163
Manejo de cartillas de vacunación	412		402		814
* VIGILANCIA DE LA NUTRICIÓN Y CRECIMIENTO DEL NIÑO					
Informar sobre la prueba del Tamiz.	58		0		58
Orientar sobre la técnica de alimentación al seno materno.	64		82		146
Capacitar sobre el desarrollo del niño y manejo de la cartilla.	64		82		146
Orientar sobre la ablactación.	64		82		146
Mencionar la importancia de una buena higiene.	64		82		146
* PLANIFICACION FAMILIAR					
Orientar sobre:					
La importancia de toma del papanicolaou.	120		172		292
Metodología anticonceptiva.	120		172		292
Exploración mamaria.	120		172		292

Fuente: Ibid. Cuadro No. 1

Continuación.

ACTIVIDADES DOCENTES	DEL 6 DE AGOSTO AL 13 DE NOVIEMBRE DE 1986		2 DE DICIEMBRE AL 31 DE JULIO DE 1987		TOTAL
	MICHOACAN. SUBTOTAL		DISTRITO FEDERAL SUBTOTAL		
* ATENCIÓN PRENATAL, DEL PARTO Y PUERPERIO.					
Orientar sobre:					
Signos y síntomas de alarma	58		8		66
Fomentar los hábitos higiénicos y alimenticios.	58		8		66
La ganancia ponderal	58		8		66
Preparación de las mamas.	58		8		66
La importancia del control prenatal.	58		8		66
* PREVENCIÓN DE ACCIDENTES Y MANEJO INICIAL DE LESIONES					
Orientar sobre la prevención de accidentes.	120		172		292
* PARTICIPACIÓN SOCIAL					
Orientar sobre el aprovechamiento de los recursos naturales de la comunidad.	120		172		292
* SALUD BUCAL					
Capacitar sobre:					
signos y síntomas de alarma.	120		172		292
Fomentar la visita periódica al dentista.	120		172		292
* PREVENCIÓN Y CONTROL DE LA RABIA					
Capacitar sobre:					
Signos y síntomas de alarma.	120		172		292
Acciones a seguir en caso de ser agredido por un animal con rabia.	120		172		292
Mantener a los animales domésticos con esquema de vacunación.	120		172		292
Evitar que los perros anden sueltos en la calle.	120		172		292
* PREVENCIÓN Y CONTROL DE LAS ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL.					
Capacitar sobre:..					
Formas de contagio.	120		172		292
Prevención.	120		172		292
Duchas vaginales.	120		172		292

Fuente: Ibid. Cuadro No. 1

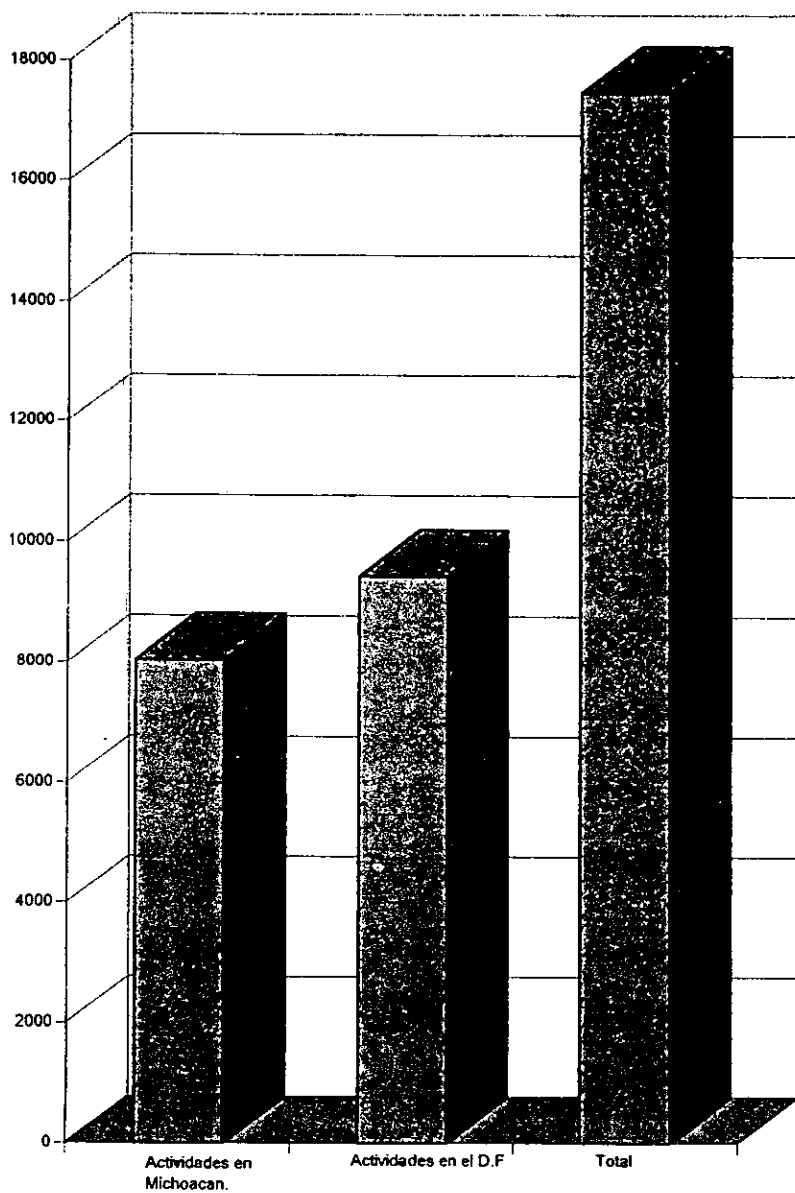


Continuación.

ACTIVIDADES	DEL 5 DE AGOSTO AL 13 DE NOVIEMBRE DE 1996	DEL 2 DE DICIEMBRE AL 31 DE JULIO DE 1997	TOTAL
	MICHOACAN; SUBTOTAL	DISTRITO FEDERAL SUBTOTAL	
<b>* ASPECTOS DE PRESTACION DE SERVICIOS.</b>			
Introducción al puesto de pasantes	2	2	4
Asesoría sobre el llenado de papelería e informes	6	2	8
Capacitación sobre el mes de salud reproductiva	1		1
Capacitación sobre la semana nacional de vacunación	1	2	3
Aplicación de guías para detectar necesidades de capacitación a la auxiliar de salud	9		9
Preparación de material para jornadas Quirúrgicas.	9		9
Preparación de material para auxiliares de salud	8		8
Visitas al auxiliar de salud	48		48
Revisión de carpetas de la auxiliar de salud (Atención prenatal y durante el puerperio, Atención al menor de 5 años , planificación familiar y actividades varias).	140		140
<b>TOTAL</b>	<b>8046</b>	<b>9436</b>	<b>17482</b>

Fuente: Ibd. Cuadro No. 1

GRAFICA No 3  
3.3.3.2. ACTIVIDADES DOCENTES



Fuente: Ibid. Cuadro No.1

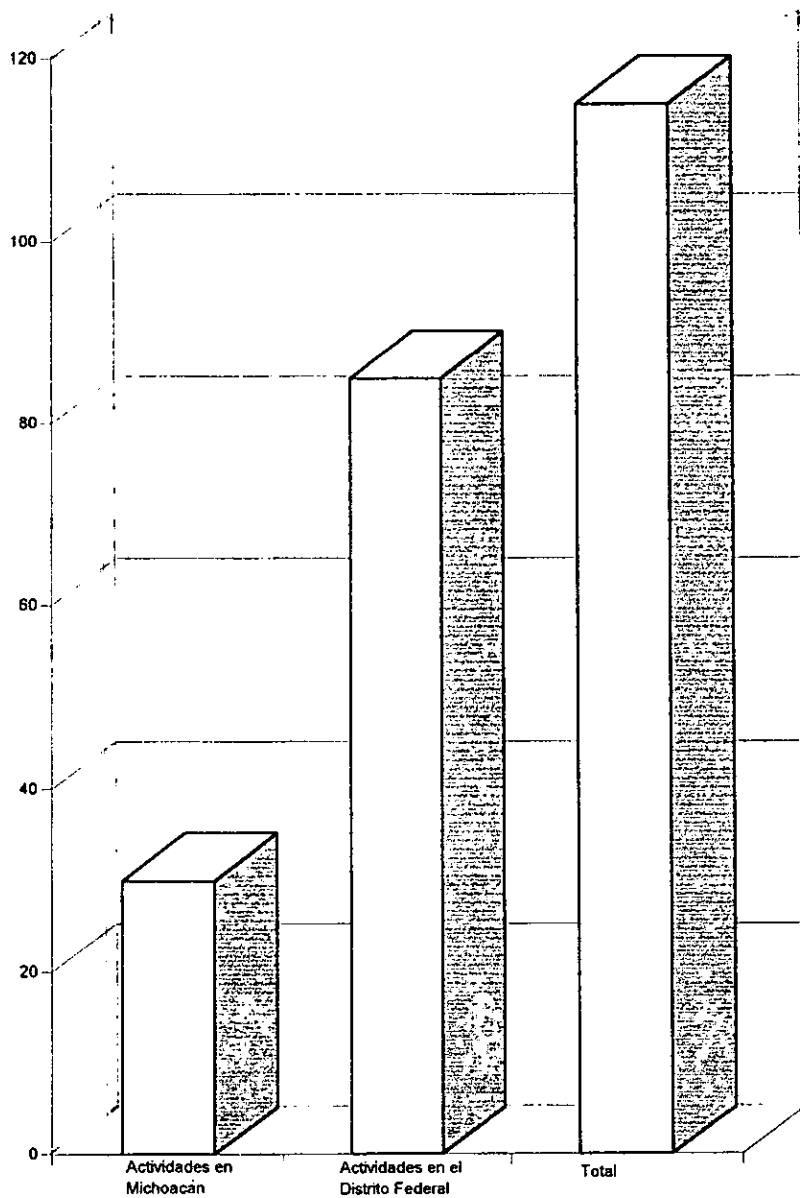
Continuación.

CUADRO No.4

	DEL 6 DE AGOSTO AL 13 DE NOVIEMBRE DE 1986	2 DE DICIEMBRE AL 31 DE JULIO DE 1987	
3.3.4. ACTIVIDADES DE INVESTIGACION			
3.3.4.1. CUADRO	MICHOACAN.	DISTRITO FEDERAL	TOTAL
Documentación bibliográfica	SUBTOTAL	SUBTOTAL	TOTAL
	30	85	115
TOTAL	30	85	115

Fuente: Ibid. Cuadro No. 1

GRAFICA No. 4  
3.3.4.2. ACTIVIDADES DE INVESTIGACION



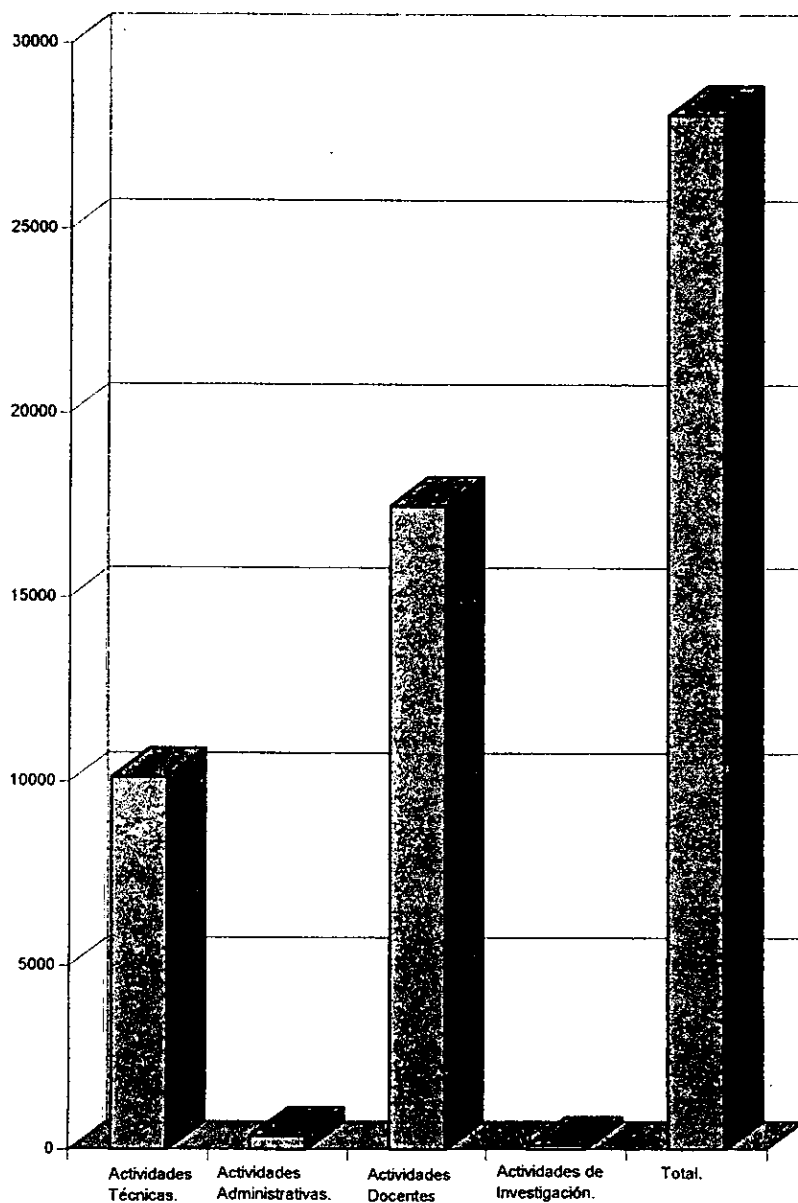
Fuente: Ibid. Cuadro No.1

Continuación.

CUADRO No. 5

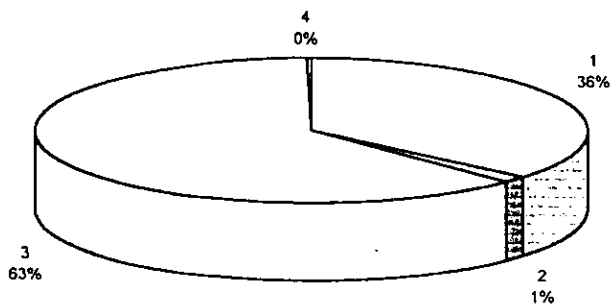
3.3.6. TOTAL DE ACTIVIDADES	DEL 5 DE AGOSTO AL 13 DE NOVIEMBRE DE 1996		DEL 2 DE DICIEMBRE AL 31 DE JULIO DE 1997		TOTAL
	MICHOACAN.	SUBTOTAL	DISTRITO FEDERAL	SUBTOTAL	
<b>3.3.5.1. CUADRO</b>					
* Actividades Técnicas	6188		3939		10127
* Actividades Administrativas	75		298		373
* Actividades Docentes	8046		9436		17482
* Actividades de Investigación	30		85		115
<b>TOTAL</b>					<b>28097</b>

GRAFICA No. 5  
3.3.5.2. TOTAL DE ACTIVIDADES TÉCNICAS, ADMINISTRATIVAS,  
DOCENTES Y DE INVESTIGACION



Fuente: Ibid. Cuadro No. 1

**GRAFICA No.5 BIS**  
**PORCIENTO DE LAS ACTIVIDADES**  
**TECNICAS, ADMINISTRATIVAS, DOCENTES Y DE INVESTIGACION.**



- 1. Actividades Técnicas.
- 2. Actividades Administrativas.
- 3. Actividades Docentes.
- 4. Actividades de Investigación.

### 3.4. ANALISIS DE RESULTADOS

#### 3.4.1. Actividades Técnicas.

Estas ocuparon un 36% del total de actividades realizadas y se relacionan con las 15 intervenciones del Paquete Básico de Servicios de Salud.

La primera de ellas corresponde al Saneamiento Básico, los principales problemas observados fueron la falta de cloración del agua potable, el mal manejo de la desinfección y ebullición del agua, y la eliminación de excretas debido a la falta de servicios públicos y a la carencia de información sobre éstos temas en el Area Geoestadística 046-1, en menor frecuencia en el 043-0 y en las comunidades de la Piedad Michoacán.

La segunda y tercera y tercera intervención son respecto al manejo efectivo de los casos de diarrea en el hogar, en este punto se detectaron 30 casos en el Distrito Federal y 15 en la Piedad Michoacán, esto se da por las carencias económicas, el desempleo y la marginación de la población. La distribución de vida suero oral y de tratamientos antiparasitarios en las familias de las Areas Geoestadísticas 043-0 y 046-1 fue muy limitado y en algunos casos, realizándose ésta actividad solo en 172 ocasiones en cambio en la Piedad Michoacán se distribuyeron en 754 ocasiones, esto último se explica porque fue posible disponer directamente del recurso.

La cuarta y quinta intervención trata sobre detección de signos y síntomas de alarma de las infecciones respiratorias agudas superiores (IRAS), la mayor frecuencia de estas se observo en el Distrito Federal con 81 casos, esto se relaciona con la elevada densidad poblacional, la contaminación ambiental, el invierno y los espacios reducidos en la vivienda.

Los resultados en la Piedad Michoacán fueron bajos en cuanto a las enfermedades respiratorias, sin embargo se registraron 2 casos de tuberculosis pulmonar.

La sexta intervención de salud corresponde a al detección y control de hipertensión arterial y diabetes mellitus, lo mas importante sobre esta actividad fue la identificación de 17 casos nuevos y 22 en control de hipertensión y diabetes mellitus 19 casos nuevos y 21 casos en control.

Con lo relacionado a las inmunizaciones hubo una excelente productividad, por la participación en las tres campañas de vacunación. Enseguida corresponde a la intervención sobre la vigilancia de la nutrición y crecimiento del niño. Esta acción se vio favorecida en la Piedad Michoacán con 412 valoraciones y solo 52 casos en el Distrito Federal, identificando que la mayoría, tiene un estado nutricional adecuado. Contando para esto con el apoyo de una báscula ( únicamente en la Piedad Michoacán) y cinta métrica en el Distrito Federal, apoyándonos principalmente en la gráfica del crecimiento y desarrollo del niño que se puede observar en el reverso de la cartilla de vacunación.

La octava intervención trata el tema de la planificación familiar. Esta actividad fue homogénea tanto en la Piedad Michoacán como en el Distrito Federal, detectando muchas necesidades de conocimiento sobre el uso de los diferentes métodos anticonceptivos cabe mencionar que la población atendida fue más alta en el Distrito Federal. Otra intervención realizada fue la atención prenatal, parto y puerperio la cual fue más intensa en la Piedad Michoacán con 58 valoraciones de la mujer embarazada y solo 8 casos en el Distrito Federal.



La prevención de accidentes y manejo inicial de lesiones fue otra intervención realizada aunque esta, estuvo mas limitada por que se refirieron solo 8 casos en Michoacán y 4 en el Distrito Federal.

Sobre la participación social lo mas importante fue la identificación del líder comunitario encontrados en Michoacán, 9 y en el Distrito Federal ninguno, ya que aquí no fue necesaria la participación de los jefes de manzana de las Areas Geoestadísticas asignadas.

En el caso de la salud bucal se realizaron 120 demostraciones de cepillado bucal y el uso del hilo dental. También se detectaron 72 casos de caries dental en las comunidades asignadas en Michoacán, mismas que se canalizaron al centro de salud de la Piedad. En el Distrito Federal se realizaron 172 demostraciones de cepillado y uso de hilo dental detectando y canalizando 119 casos de caries dental. Esto permite visualizar que la información que tienen los individuos sobre este tema es muy deficiente, también la falta de interés por acudir al centro de salud.

Lo relacionado con la prevención y control de la rabia, se hicieron 15 detecciones en la Piedad Michoacán, y 34 en el Distrito Federal de perros y gatos no vacunados, detectando 2 casos de mordedura en el Distrito Federal y Uno en la Piedad Michoacán.

La última intervención fue la prevención y control de enfermedades de transmisión sexual, identificando y refiriendo 8 casos en la Piedad Michoacán y 28 en el Distrito Federal; Dándonos cuenta que el mayor número de casos registrados fueron infecciones vaginales manifestando los siguientes síntomas: flujo, comezón, y ardor entre otros), debido a la mala higiene que tienen, y a la falta de información sobre el uso del condón, aumentando así los casos de infecciones.

#### **3.4.2. Actividades Administrativas**

Estas ocupan el 1% del total de actividades realizadas durante el servicio social, aunque son pocas comparadas con las actividades técnicas, estas fueron de trascendencia para el desarrollo y culminación del servicio social, entre las que se encuentran: Entrevistas con el personal directivo de la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia y de las instituciones receptoras del servicio social, elaboración del programa de trabajo, el diagnóstico situacional, informes y el llenado de formatos de trabajo para la concentración de datos. En Michoacán se realizaron 75 actividades administrativas y 298 en el Distrito Federal, esta diferencia tan marcada se dio porque en el Distrito Federal se concentraron la mayoría de los trámites administrativos que se requerían.

#### **3.4.3. Actividades Docentes**

Estas ocupan el mayor número de actividades realizadas, esto es explicable por que el trabajo de enfermería en el nivel preventivo se aplica un elevado número de actividades docentes.

En este caso las actividades docentes ocuparon el 63% del total. Logrando en Michoacán 8046 intervenciones y 9436 en el Distrito. Estas actividades se desarrollaron en íntima relación con las actividades técnicas puesto que giran al rededor de las 15 intervenciones del paquete básico de salud.

Por lo tanto aquí se describirá el número de veces que se brindo la educación para la salud en los diversos temas, sobre el saneamiento básico en los subtemas 120 veces las actividades realizadas en la Piedad Michoacán y en el Distrito 172 estos se dieron más repetidas veces en el Distrito, por la concentración poblacional en esta zona geográfica.

Los mismos datos en los temas de: manejo efectivo de casos de diarrea en el hogar, tratamiento antiparasitario a las familias, identificación de signos de alarma de las infecciones respiratorias agudas, detección y control de tuberculosis, prevención y control de diabetes mellitus hipertensión arterial, planificación familiar, prevención de accidentes y manejo inicial lesiones, participación social, salud bucal, prevención y control de rabia, prevención y control de enfermedades de transmisión sexual.

En lo que se refiere a inmunizaciones la capacitación a las auxiliares de salud y a las familias sobre la importancia de la vacunación fueron 1163 que se dio el tema al igual que la orientación sobre el biológico aplicado y 814 veces sobre el manejo de la cartilla de vacunación.

En cuanto a la vigilancia de la nutrición y crecimiento del niño se dieron más veces en el Distrito Federal que en Michoacán excepto en la realización de la prueba del tamiz, ya que en el Distrito Federal no se llevaron a cabo actividades sobre esta prueba, sin embargo en la Piedad Michoacán se realizaron 58.

Sobre la atención prenatal, parto y puerperio se realizaron más en la Piedad Michoacán con un total de 58 y 8 en el Distrito Federal, ya que en provincia la pasante tiene campo abierto para este trabajo.

Por último sobre la prestación de servicios, se aplicaron guías para la detección de necesidades de capacitación a las auxiliares de salud, se preparo material para las jornadas quirúrgicas, se realizaron visitas a las auxiliares de salud. Lo que más se realizó fue la revisión de carpetas (control de actividades realizadas de la auxiliar de salud que en total fueron 140).

#### **34.4. Actividades de Investigación**

La realización en la búsqueda de material bibliográfico tiene un número de 115 bibliografías consultadas con las cuales se pudo realizar la consulta y fundamentación en cada una de las 15 intervenciones de salud fortaleciendo la enseñanza y aprendizaje durante el servicio social.

## CAPITULO 4

### 4.1. CONCLUSIONES

A pesar de los avances tecnológicos en éste siglo, todavía la morbilidad humana es muy alta y grandes masas de población padecen enfermedades innecesarias. (34) Enfermedades que pueden tener solución con la prevención, autocuidado y el fomento a la salud.

México actualmente presenta un importante número de enfermedades debido a padecimiento infecciosos, parasitarios, problemas asociados a la reproducción, cerebrovasculares, desnutrición etc. La causa fundamental de estos problemas es la pobreza e ignorancia, por lo que en su gran mayoría se concentran en poblaciones rurales dispersas y en zonas urbanas de alta marginación. (35)

Por todo esto la finalidad del pasante en servicio social en el 1er. Nivel de atención fue el llevar acabo la aplicación del Paquete básico de servicios de salud, y con la ayuda de los individuos de la comunidad en el fomento y conservación de la salud, mediante su propio comportamiento y esfuerzo, impulsando el interés de la gente por mejorar sus condiciones de vida en el nivel personal, familiar y social.

Todas las actividades realizadas durante el servicio social giraron en torno a los programas de estrategia de extensión de cobertura en Michoacán y al Paquete Básico de Servicios de Salud en el Distrito Federal. Se registran los resultados obtenidos en los cuadros y gráficas.

Los resultados de las actividades técnicas que se muestran en el cuadro No. 1 son de 10127 actividades realizadas entre La Piedad Michoacán y el Distrito Federal. Habiendo planeado 8588 actividades técnicas solo para el Distrito Federal, y en Michoacán no hubo tiempo de planearlas.

En cuanto a las actividades docentes se lograron 17482 actividades que se concentran en el cuadro No 3, siendo estas las cifras más altas en comparación con los resultados de las otras actividades. Esto debido a que los programas desarrollados fueron en el 1er. Nivel de atención mismos que requieren de orientación y enseñanza continua. Rebasando así las actividades planeadas que fueron 17000.

En relación a las actividades administrativas se realizaron 373, que se pueden observar en el cuadro No. 2 y que superan también las planeadas que fueron 357. Las de investigación fueron las menos realizadas teniendo un total de 115 actividades de 150 planeadas, esto se debió a que no hubo necesidad de recurrir a una mayor cantidad de bibliografía puesto que los temas preparados eran semejantes en ambas sedes.

Cabe mencionar que el tiempo que se participó en la Piedad Michoacán fue muy poco (del 5 de agosto al 12 de noviembre de 1996), siendo solo de tres meses mi participación en el programa, sin embargo se registraron en las actividades técnicas y en varios rubros de la 15 intervenciones del Paquete Básico de Servicios de Salud un número mayor de actividades en comparación con el Distrito Federal; Donde mi participación fue mucho mayor ( 8 meses). Los motivos que generaron esta mejor productividad se justifica por la elevada concentración de población demandante de servicios en la casa de la auxiliar de salud, lugar donde a las personas se les canalizaba y atendía. Otro recurso fue la visita domiciliaria para la atención a la salud y los casos

más comunes que requerían visitas fueron: La atención a las mujeres con embarazo de alto riesgo, visitas a las mujeres puerperas y a la vigilancia de la nutrición y crecimiento del niño menor de cinco años, que por algún motivo no acudían a la casa de la auxiliar de salud. Otra razón fue el disponer con el material para el trabajo comunitario.

Los aspectos de prestación de servicios únicamente se realizaron en la Piedad Michoacán que pueden consultarse en el cuadro No.3 de las actividades docentes. Teniendo un total de 214 actividades entre las que se encuentran: Aplicación de guías para la detección de necesidades de capacitación a la auxiliar de salud, revisión de carpetas de la auxiliar de salud, entre otras.

Al finalizar el servicio social se logró realizar un total de 28097 actividades que se muestra en el cuadro N0. 5 de las actividades realizadas en servicio, superando las actividades planeadas que fueron 26095 que se pueden apreciar en el total de las actividades programadas para el Servicio Social.

Otro aspecto a analizar son las metas descritas en el programa de trabajo, respecto a estas las que se lograron en un 100% son:

La capacitación a las familias en el uso del suero oral y la distribución del mismo, detección de nuevos casos de tuberculosis, en la valoración del estado nutricional del menor de 5 años, en las visitas domiciliarias a mujeres en estado grávido y puerperio, la aplicación de productos inmunizantes así como la información a la población sobre el manejo de cartillas de vacunación.

Las metas que se lograron en un 83% fueron:

La capacitación a las familias en enfermedades diarreicas agudas e infecciones respiratorias aguda, en las medidas necesarias para un saneamiento básico adecuado en el hogar, en la prevención de accidentes en el hogar y vía pública, la orientación a la población sobre las medidas de prevención de enfermedades de transmisión sexual, en la detección de signos y síntomas de parasitosis y en la promoción de medidas de prevención y control de la rabia. En la promoción de la metodología anticonceptiva se logró un 83% del 90% planeado.

Con menor porcentaje la detección de caries dental en los integrantes de cada familia con un 46% de un 80% planeado.

Por último en la prevención y detección de hipertensión arterial y diabetes mellitus con un 51% logrado de un 100% planeado.

Las metas no alcanzadas son relacionadas a las visitas domiciliarias, puesto que se realizaron 292 de 350 planeadas y que se pueden consultar en el cuadro No.3. Esto debido a la lejanía de las Áreas Geoestadísticas (AGEB'S) trabajadas, al retraso en la entrega de maletines que se otorgó después de 2 meses en ambas sedes, y a la realización tan minuciosa en cada una de las intervenciones en el Distrito Federal.

Es importante mencionar que aunque no se obtuvo un 100% en la totalidad de las actividades planeadas, si se logró rebasar el número de actividades planeadas considerándolas globalmente durante la prestación del servicio social.

Por último me permito añadir que dentro de las experiencias vividas durante la realización del Servicio Social en las comunidades asignadas en la Piedad Michoacán y el Distrito Federal, lo más importante para mí fue la participación directa con la comunidad, donde en cada una se

realizaron una serie de actividades en coordinación con cada integrante de la familia, para detectar y controlar sus principales problemas de salud.

Los problemas de salud detectados se relacionan por la falta de recursos económicos, debido al desempleo y al poco sueldo que persiven por su trabajo, repercutiendo así, en la salud de las familias y de la comunidad donde éstos problemas se observaron con mayor frecuencia en las comunidades trabajadas en el Distrito Federal debido a la concentración poblacional que aquí impera.

Los aspectos Socioculturales en las comunidades de la Piedad Michoacán, se observó que el nivel educativo no es tan importante para ellos, lo cual se puede corroborar en que la mayoría de la población termina únicamente la primaria y muy pocas la secundaria, en cambio el aspecto laboral es lo prioritario para ellos.

Así también sus aspectos culturales se inclinan más por la participación a eventos y fiestas que se realizan en su poblado, esto debido a la lejanía que se tiene con el centro del Estado, desfavoreciendo de esta manera el conocimiento de aspectos que enriquezcan y favorezcan su conocimiento sobre aspectos en salud.

En el Distrito Federal los aspectos Socioculturales de la gente se ven deteriorados, debido a la falta de interés y de recursos económicos para asistir a sitios en los cuales aprendan y conozcan sobre el beneficio de su salud y de su comunidad, afectando de esta manera el Desarrollo Socioeconómico y cultural de nuestro país. Considero que todavía falta mucho por hacer en éstas comunidades y que el principal objetivo como futura enfermera, es proporcionar conocimientos y atención en salud al individuo, familia y comunidad que lo requiera a través de la enseñanza y de la prestación de cuidados.

#### 4.2. SUGERENCIAS

- Que el pasante en la Licenciatura y Obstetricia siga impartiendo los cursos del Paquete Básico en todos los centros del D.F y Estados del país.
- Hacer el seguimiento del paciente con alguna enfermedad que lo amerite en cada Area Geoestadística (AGEB'S), y no realizar solamente una visita, siendo constante en el control del padecimiento y en su recuperación ya sea con la colaboración del pasante, el personal del Centro de Salud o por nuevos pasantes que realizan su servicio social en el 1er. Nivel de atención.
- Seguir capacitando al personal de los centros de salud en la aplicación del paquete básico, y así brindar calidad de servicios en las comunidad a trabajar.
- Contar con el material y equipo necesario para trabajar con la comunidad, proporcionarlo en el tiempo acordado por la institución para un mejor desempeño de cada una de las actividades del pasante.
- Que las Areas Geoestadísticas que son asignados a los pasantes no se encuentren tan retiradas del centro de salud asignado o en su defecto que sean trasladados por algún vehiculo del centro para que el traslado de una comunidad a otra sea mas rápida y se vean los avances en el trabajo comunitario.
- Solicitar el apoyo de instituciones privadas ( Colgate, Curiti, Palmolive, Laboratorios. Editoriales, Alimenticias, Gerber, Kellogs etc.) con el objeto de aprovechar que las empresas otorgan para apoyar mejor el trabajo comunitario en actividades técnicas, administrativas, docentes y de investigación.
- Que las autoridades correspondientes de la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia proporcione material para la realización de rotafolios, folletos, trípticos, laminas ilustrativas etc. con la finalidad de hacer mas factible las actividades del pasante en Servicio Social.

**REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS**

- (1) FRANCOISE Colliere Macie Promover la vida ,pp.166.
- (2) KROEGER Axel. atención Primaria A la Salud. pp. 5-6
- (3) PODER EJECUTIVO FEDERAL Programa de reforma del sector salud 1995-200 pp.73
- (4) Ibid. pp. 73.
- (5) Ibid. pp. 74.
- (6) Ibid. pp. 76
- (7) ALVAREZ Alva Rafael Salud Pública y Medicina Preventiva. pp. 171.
- (8) Ibid., pp. 181.
- (9) LOPEZ Luna. Salud Pública. pp. 85.
- (10) ISLAS S. Diabetes Mellitus. pp. 72.
- (11) CANADELL Vidal José Maria Libro de la Diabetes. pp. 145.
- (12) ROSS G. Mitchell Crecimiento y Desarrollo del Niño. pp. 194.
- (13) SARAFINO Edward. Desarrollo del Niño. pp. 132.
- (14) NAGHI Namakforosh Mohammad Administración de Programas de Planificación Familiar pp.330.
- (15) MONDRAGON Castro Héctor. Ginecología y Obstetricia. pp. 109.
- (16) GOTWALD William. Sexualidad la experiencia humana. pp. 198.
- (17) ALVAREZ Alva Rafael. Ob. cit. pp. 181.
- (18) LOPEZ Luna Ob. cit. pp. 85.
- (19) MERCADO Martinez Ernesto. Educación para la Salud. pp. 212.
- (20) HIGASHIDA. Educación para la Salud. pp. 239.
- (21) LOPEZ Luna. Ob. cit. pp. 90.
- (22) MERCADO Martinez Ernesto. Ob. cit. pp. 202.

- (23) Ibid., pp. 335.
- (24) Ibid., pp. 336
- (25) Ibid., pp. 383.
- (26) ISLAS S. Ob. cit. pp. 26.
- (27) ROSS G. Mitchell. Ob.cit. pp. 145.
- (28) MONDRAGON Castro Héctor. Ob. cit. pp. 121.
- (29) NAGHI Namakforosh Mohammad. Ob. cit. pp. 330.
- (30) KITZINGER Sherla. El embarazo Día a Día. pp. 22.
- (31) Ibid., pp. 22.
- (32) ALVAREZ Rafael. Ob. cit. pp. 230.
- (33) Ibid., pp. 232.
- (34) HERNAN San Martín. Tratado General de la Salud. pp. 5.
- (35) Bobadilla José Luis. Fundación para la Salud. pp. 12.



### BIBLIOGRAFIA GENERAL

- ABRAMOS J.H. METODOS DE ESTUDIO EN MEDICINA COMUNITARIA. Ed. Díaz de Santo, 2a. ed. España 1990.p.294
- AGUILAR Ernesto. CARTAS A UN DIABETICO. Ed. Trillas, México 1994. p.142
- ALVAREZ Alba Rafael. SALUD PUBLICA Y MEDICINA PREVENTIVA. Ed. Manual Moderno, México 1991. p.331
- CALVO Bruzos Socorro. EDUCACION PARA LA SALUD EN LAS ESCUELAS. Ed. Díaz de Santos, España 1992. p.762
- CAÑADELL Vidal José M. LIBRO DE LA DIABETES. Ed. Jims.2a. ed. España 1980. p.340
- DONALDSON R.J. MEDICINA COMUNITARIA. Ed. Díaz de Santos, España 1989. p.202
- EHLER. SANEAMIENTO URBANO Y RURAL. Ed. Interamericana,6a. ed. México 1965. p.553
- ENEO/UNAM. PROGRAMA ACADEMICO DE SERVICIOS DE SALUD Y TITULACION. México, D.F.1995. p.202
- GERNEZ Rieux y M. Geruais MEDICINA PREVENTIVA,SALUD PUBLICA E HIGIENE. Ed. Limusa México, D.F 1989. p.146
- GOMEZ Jara Francisco. SALUD COMUNITARIA. Ed. Porrúa. México 1989. p.729
- GOTWALD Wiliam. SEXUALIDAD LA EXPERIENCIA HUMANA. Ed. El Manual Moderno. México 1995. p.564 .
- HAROLD W. Brown. PARASITOSIS CLINICA. Ed. Interamericana, 5a.ed.México D.F 1986. p.360
- HIGASHIDA H. Bertha. EDUCACION PARA LA SALUD. Ed. Interamericana, México 1995. p.302
- ISLAS'S. DIABETES MELLITUS. Ed. Interamericana.2a. ed. México D.F 1995.p.366
- BOBADILLA José Luis. EL PAQUETE UNIVERSAL DE SERVICIOS ESENCIALES DE SALUD. Ed. Fundación Mexicana para la salud. México 1994. p.95

- KITZINGER Sherla. EL EMBARAZO DIA A DIA. Ed. Interamericana. Madrid, 1990. p.127
- KROEGER Axel. ATENCION PRIMARIA DE SALUD. Ed. Pax.2a. ed. México, 1992. p.112
- LOPEZ Luna Ma. Concepción. SALUD PUBLICA. Ed. InteRameRicana., México, 1993. p.212
- JUNKIN F. Eugenio. AGUA Y SALUD PUBLICO HUMANO. Ed.Limusa., México, 1988. p. 231
- MARTINEZ y Martínez Roberto LA SALUD DEL NIÑO Y DEL ADOLESCENTE. Ed. Salvat,2a. ed. México D.F. 1989. p.1172
- MERCADO Ramírez Ernesto. EDUCACION PARA LA SALUD. Ed.Limusa, México 1990. p.919
- MUSTARD Harry S. INTRODUCCION A LA SALUD PUBLICA. Ed. La prensa medica mexicana, México, 1976. p.304
- NECESIDADES ESENCIALES EN MEXICO SITUACION ACTUAL Y PROSPECTIVAS AL AÑO 2000. Ed. Limusa, 4a. ed.México, 1990.p.307
- ORGANIZACION PARA LOGRAR LA SALUD DE TODOS. SALUD MUNDIAL. Marzo Abril 1995.p.638
- ROSS G. Mitchell CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL NIÑO. Ed. Jims, España, 197. p.357
- ROCHON Alain. EDUCACION PARA LA SALUD. Ed. Masón, Barcelona, 1992. p.380
- SANCHEZ Rosado Manuel. ELEMENTOS DE SALUD PUBLICA. Ed. Méndez. 2a.ed. México, 1994. p.308
- SECRETARIA DE SALUD SUBSECRETARIA DE SERVICIOS DE SALUD EN EL D.F. MODELO DE ATENCION A LA SALUD PARA LA POBLACION ABIERTA EN EL D.F. México D.F, 1996. p.67
- SELLERAS Sanmati Luis. EDUCACION SANITARIA. Ed.Días de Santos, 3a. ed.Madrid, 1990. p.269
- SERRANO González Ma. Isabel. EDUCACION PARA LA SALUD Y PARTICIPACION COMUNITARIA. Ed.Díaz de Santos, Madrid, 1990.p. 222
- GONZALEZ Reyna Susana. MANUAL DE REDACCION E INVESTIGACION. Ed. Trillas, 3a. de. México, 1986. p.204

- TAYZ Jorge PARASITOLOGIA MEDICA. Ed. Méndez, Sa. ed. México, D.F. 1991. p.498
- TURNER C.E. HIGIENE DEL INDIVIDUO Y LA COMUNIDAD. . Ed. La Prensa Médica, 2a. ed. México D.F 1987. p.439
- UANL-Facultad de Enfermería. ENFERMERIA COMUNITARIA APLICACION DE MODELO LA COMUNIDAD COMO CLIENTE. México Monterrey NL, 1995.p.155

**A N E X O S**

**SECRETARÍA DE SALUD**

**SUBSECRETARÍA DE  
SERVICIOS DE SALUD**

**DIRECCIÓN GENERAL DE  
SALUD REPRODUCTIVA**

**UNIVERSIDAD NACIONAL  
AUTÓNOMA DE MÉXICO**

**ESCUELA NACIONAL DE  
ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA**

**GUÍA PARA DETECTAR NECESIDADES  
DE CAPACITACIÓN**

**FICHA DE IDENTIFICACION**

NOMBRE COMPLETO DE LA AUXILIAR: \_\_\_\_\_ EDAD: \_\_\_\_\_ ESCOLARIDAD: \_\_\_\_\_  
 ESTADO CIVIL: \_\_\_\_\_ ANTIGÜEDAD EN EL PROGRAMA: \_\_\_\_\_ ESTADO: \_\_\_\_\_ JURISDICCION: \_\_\_\_\_  
 MODULO: \_\_\_\_\_ COMUNIDAD: \_\_\_\_\_ FECHA DE ENTREVISTA: \_\_\_\_\_

SERVICIO QUE SE PRESTA	SI	NO	OBSERVACIONES *
1. Control Prenatal			
2. Atención de Parto			
3. Atención del Puerperio			
4. Control del Niño Menor de 5 años			
5. Prevención y Control de la Enfermedades Diarreicas Agudas			
6. Prevención y Control de las Infecciones Respiratorias Agudas			
* En caso de registrar NO, favor de anotar la causa			

CONTROL PRENATAL	SI	NO	OBSERVACIONES *
1. Identifica y valora signos y síntomas de embarazo			
2. Identifica y valora factores de riesgo durante el embarazo			
3. Mide, registra y valora la presión arterial			
4. Valora la altura del fondo uterino de acuerdo a la edad gestacional y estado de salud del feto			
5. Mide, registra y valora peso y talla			
6. Identifica y valora situación y presentación del producto			
7. Localiza y valora el foco fetal			
8. Determina y corrobora la FPP de acuerdo a la edad gestacional			
9. Refiere en forma oportuna a la usuaria al Centro de Salud			

CONTROL PRENATAL	SI	NO	OBSERVACIONES
10. En las visitas domiciliarias proporciona Atención Prenatal			
11. Proporciona orientación sobre como tratar las molestias que se presentan durante el embarazo			
12. Identifica y valora signos y sintomas de alarma (cefalea, edema, signos de infección de vías urinarias y vaginales)			
13. Proporciona información acerca del Toxide Tetánico y refiere oportunamente al Centro de Salud para su aplicación			
14. Proporciona Orientación nutricional y asimismo de los cuidados prenatales			
15. Promociona la Lactancia Materna			
16. Proporciona y orienta sobre Planificación Familiar			
17. Registra la información en el Calendario de Embarazo, Parto y Puerperio			



ATENCION DEL PARTO	SI	NO	OBSERVACIONES *
1. Identifica y valora signos y sintomas del Trabajo de Parto			
2. Identifica y valora signos y sintomas que puedan complicar la evolución del Trabajo de Parto			
3. Propicia la deambulaci3n alternada con reposo en posici3n de sentada y decubito lateral para mejorar la evoluci3n del Trabajo de Parto			
4. Verifica y registra la contractilidad uterina y el latido cardiaco fetal, antes, durante y despu3s de la contracci3n uterina al menos cada 30 minutos.			
5. Verifica y valora el progreso de la dilataci3n cervical a trav3s de exploraciones vaginales racionales de acuerdo a la evoluci3n del Trabajo de Parto			
6. Mantiene la hidrataci3n de la paciente durante el Trabajo de Parto			

CONTROL PRENATAL	SI	NO	OBSERVACIONES
7. Para la atención del periodo expulsivo efectúa el aseo perineal y de la cara interna de los muslos sin hacer presión sobre el útero para acelerar la expulsión			
8. Para la atención del alumbramiento propicia el desprendimiento espontáneo de la placenta y evita la tracción del cordón umbilical antes de su desprendimiento completo			
9. Comprueba la integridad y normalidad de la placenta y sus membranas			
10. Revisa el conducto vaginal y verifica que el pulso y la presión arterial sean normales			
11. Verifica que el útero se encuentre contraído y el sangrado transvaginal sea escaso			
12. Identifica y valora las condiciones del recién nacido al nacimiento (frecuencia cardiaca, esfuerzo respiratorio, tono muscular, irritabilidad refleja, color)			

CONTROL PRENATAL	SI	NO	OBSERVACIONES
13. Realiza los cuidados inmediatos al recién nacido (mantener vías aéreas permeables, mantener la temperatura corporal, doble ligadura del cordón umbilical, prevención oftálmica)			
14. Proporciona los cuidados mediatos al recién nacido (permeabilidad rectal, peso, talla)			
15. Refiere oportunamente a la paciente al Centro de Salud.			
16. Registra la información en el Calendario de Embarazo, Parto y Puerperio			

**ESTA TESIS NO DEBE  
SALIR DE LA BIBLIOTECA**

ATENCION DEL PUERPERIO	SI	NO	OBSERVACIONES *
1. Identifica y valora signos y síntomas que puedan complicar la evolución del puerperio			
2. Verifica la normalidad del pulso, presión arterial y temperatura			
3. Verifica la normalidad del sangrado transvaginal, tono y tamaño del útero y la presencia de la micción			
4. Orienta a la madre sobre la deambulaci3n, la alimentaci3n normal y la hidrataci3n			
5. Orienta a la madre sobre los cuidados del reci3n nacido, sobre la t3cnica de la lactancia materna y sobre los signos de alarma que ameritan atenci3n m3dica de ambos			
6. Durante el puerperio mediato vigila la involuci3n uterina, los loquios, la tensi3n arterial, el pulso y la temperatura			

ATENCIÓN DEL PUERPERIO	SI	NO	OBSERVACIONES
7. Promueve los métodos anticonceptivos para que la mujer pueda planificar su familia			
8. Valora el crecimiento y desarrollo del recién nacido			
9. Identifica y valora signos y síntomas de riesgo en el recién nacido			
10. Refiere de manera oportuna al Centro de Salud en caso de detectar algún riesgo			
11. Registra la información en el Calendario de Embarazo, Parto y Puerperio			
			OBSERVACIONES

PLANIFICACION FAMILIAR	SI	NO	OBSERVACIONES *
1. Promueve y difunde los servicios de Planificación Familiar tanto a hombres como a mujeres			
2. Informa y orienta sobre Salud Reproductiva, haciendo énfasis en los principales factores de riesgo reproductivo			
3. Informa sobre los métodos anticonceptivos disponibles para hombres y mujeres			
4. Antes de prescribir el hormonal oral o Inyectable efectúa interrogatorio e informa a la mujer sobre el uso adecuado del método anticonceptivo			
5. Efectúa toma de la presión arterial y realiza el examen de mamas			
6. Una vez que prescribe el método anticonceptivo (tabletas, inyectable y preservativo) informa acerca de cuales son los efectos colaterales que pueden presentarse			

PLANIFICACION FAMILIAR	SI	NO	OBSERVACIONES
7. Explica la conducta a seguir en caso de presentarse efectos colaterales			
8. Proporciona el preservativo como un método anticonceptivo de apoyo en las siguientes situaciones: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Como apoyo a otros métodos anticonceptivos</li> <li>- En personas con actividad sexual esporádica</li> <li>- Como apoyo durante las primeras 25 eyaculaciones posteriores a la realización de la vasectomía</li> <li>- Cuando hay riesgo de exposición a enfermedades de transmisión sexual, incluyendo el SIDA</li> </ul>			
9. Explica al usuario la forma de como usar el preservativo.			
10. Proporciona información acerca de la Oclusión Tubaría Bilateral y de la Vasectomía sin Bisturí, como otra opción anticonceptiva			

PLANIFICACION FAMILIAR	SI	NO	OBSERVACIONES
11. Refiere al Centro de Salud de manera oportuna a la usuaria en caso de presentar efectos colaterales			
12. Registra la información en el Calendario de Planificación Familiar			



ATENCIÓN AL MENOR DE CINCO AÑOS	SI	NO	OBSERVACIONES *
1. Identifica y valora signos y síntomas de riesgo			
2. Valora el estado de nutrición utilizando los índices antropométricos, peso-edad y talla-edad			
3. Vigila el crecimiento y desarrollo valorando la relación de los índices antropométricos relacionándolos con tablas o gráficas			
4. Valora el desarrollo psicomotor del niño de acuerdo a los siguientes parámetros: lenguaje, socialización, coordinación y movimientos			
5. Promueve la alimentación al seno materno en el menor de un año, como el mejor y único alimento desde el inicio del nacimiento hasta los cuatro meses de edad			
6. Orienta a la madre sobre: - La técnica de alimentación al seno materno y de las ventajas que ésta tiene para ella y su hijo			<p>SEPARACIÓN</p>

ATENCIÓN AL MENOR DE CINCO AÑOS	SI	NO	OBSERVACIONES
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Para que inicie la ablactación a partir de los cuatro meses de edad, incorporando alimentos diferentes a la leche materna y continuar con ésta</li> </ul>			
<ul style="list-style-type: none"> <li>- La alimentación del niño enfermo, para que continúe dando dieta habitual, sin excluir alimento alguno, sobre todo la leche (leche materna en menores de cuatro meses).</li> </ul>			
<ul style="list-style-type: none"> <li>- La alimentación del preescolar, con base en los grupos de alimentos.</li> </ul>			
<ul style="list-style-type: none"> <li>- La importancia del control de la nutrición, del crecimiento del niño y del cumplimiento de las citas establecidas para éste.</li> </ul>			
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Cuando es necesario dar al niño alimentación artificial a base de leche de vaca natural o en polvo, si existe alguna contraindicación o impedimento para la lactancia al seno materno</li> </ul>			
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Acerca de la importancia del esquema completo de inmunizaciones</li> </ul>			
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Referente a la vigilancia de la nutrición y prevención de caries dental</li> </ul>			

ATENCIÓN AL MENOR DE CINCO AÑOS	SI	NO	OBSERVACIONES
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Prevención y tratamiento de diarreas (utilización del sobre "Vida Suero Oral"</li> </ul>			
<ul style="list-style-type: none"> <li>- La prevención de accidentes</li> </ul>			
7. Refiere de manera oportuna al Centro de Salud en caso de presentarse alguna complicación			
8. Registra la información en el Calendario de Atención al Menor de Cinco Años			

ATENCIÓN AL MENOR DE CINCO AÑOS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS	SI	NO	OBSERVACIONES *
1. Realiza acciones de educación para la salud y promoción para prevenir las I.R.A.			
2. Informa y orienta a la comunidad sobre la importancia y consecuencia de las I.R.A.			
3. Orienta a la población en la identificación temprana de los signos y síntomas de gravedad de las I.R.A. dando prioridad a la neumonía			
4. Identifica y valora signos y síntomas de una infección aguda de vías respiratorias			
5. Identifica y valora signos de una neumonía en fase avanzada o bien en su fase aguda			
6. Proporciona información acerca del manejo y tratamiento comprendiendo las siguientes opciones: tratamiento sintomático y cuidados generales			

ATENCIÓN AL MENOR DE CINCO AÑOS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS	SI	NO	OBSERVACIONES
7. Revalora todos los casos de I.R.A. a las 24 hrs. de haber sido proporcionada la atención o antes si presentan signos de complicación o gravedad			
8. Refiere de manera oportuna al Centro de Salud en caso de presentarse algún signo de complicación o gravedad			
9. Registra la información en el calendario de Control de Atención al Menor de Cinco Años			

ATENCIÓN AL MENOR DE CINCO AÑOS ENFERMEZAS DIARRÉICAS AGUDAS	SI	NO	OBSERVACIONES *
1. Realiza actividades de promoción orientadas hacia la participación social			
2. Informa a la población respecto a: - Mejoramiento de la calidad del agua			
Lavado de manos con agua y jabón antes de preparar, servir y consumir alimentos; asimismo, después del cambio de pañales o la defecación  Evitar el fecalismo a ras de suelo y procurar la construcción y uso de letrinas o fosas sépticas.			
- Consumir alimentos bien cocidos o fritos. Cuando por alguna razón no se consuman los alimentos es necesario conservarlos tapados			
- Lavar y tallar con agua y jabón las frutas y verduras en general			
- Guardar la basura en recipientes tapados y eliminarla mediante entierro			

ATENCIÓN AL MENOR DE CINCO AÑOS ENFERMEDADES DIARRÉICAS AGUDAS	SI	NO	OBSERVACIONES
3. Promueve la desinfección del agua para consumo por medios físicos o químicos			
4. Promueve el lavar y desinfectar los tumbos, tinacos y otros depósitos donde se almacena el agua por lo menos cada seis meses y mantenerlos tapados			
5. Identifica y valora manifestaciones clínicas de deshidratación			
6. Orienta sobre como prevenir la deshidratación			
7. Proporciona información relacionada de como llevar a cabo la terapia de hidratación oral			
8. En casos de diarrea o deshidratación prescribe el Vida Suero Oral			
9. Orienta a la madre sobre la preparación y forma de uso del Vida Suero Oral			

ATENCIÓN AL MENOR DE CINCO AÑOS ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS	SI	NO	OBSERVACIONES
10. Refiere de manera oportuna al Centro de Salud en caso de presentarse alguna complicación			
11. Registra la información en el Calendario de Atención al Menor de Cinco Años			

















Y GENERAL DE SERVICIOS DE  
BLICA EN EL DISTRITO FEDERAL



SEXO

**CEDULA DE  
MICRODIAGNOSTICO FAMILIAR**

LOCALIZACION

N

No.

AGEB

NDA

SALUD

JLO

ILA

EALIZACION

ENCUESTADOR:

OBSERV





SERVICIOS DE SALUD PUBLICA EN EL DISTRITO FEDERAL  
JURISDICCION SANITARIA

DETECCION OPORTUNA DE DIABETES MELLITUS

C.S.U. \_\_\_\_\_  
CEDULA DE REFERENCIA. \_\_\_\_\_  
NOMBRE \_\_\_\_\_  
EDAD \_\_\_\_\_ SEXO \_\_\_\_\_  
OCUPACION \_\_\_\_\_  
DOMICILIO \_\_\_\_\_  
DERECHOHABIENCIA: IMSS, ISSSTE, OTRO, NINGUNO. \_\_\_\_\_  
TOMA DE MUESTRA: MODULO \_\_\_\_\_ V.D. \_\_\_\_\_

RESULTADO:

- (1) No sospechoso, menos de 100 mg/dl (5.6mmol/L) ayunas, menos de 140 mg/dl (7.8mmol/L) 2 hrs. post-prandial.  
(2) Sospechoso menos de 140 mg/dl en ayunas.  
(3) Compatible con D.M., más de 140 mg/dl en ayunas.

FECHA: \_\_\_\_\_  
NOMBRE Y FIRMA DEL RESPONSABLE DE LA TOMA. \_\_\_\_\_

ENCUESTA DE FACTORES DE RIESGO

- 1.- ¿Sabe si sus padres y o familiares son diabeticos?  
si no (2)  
2.- ¿Considera que su peso es exagerado?  
si no (2)  
3.- ¿Considera que en su alimentación consume en exceso refrescos, pan, azúcar ó dulces?  
si no (1)  
4.- ¿Ha notado que pierde peso rapidamente sin causa aparente?  
si no (2)  
5.- ¿Ha tenido bebés que pesaran al nacer hasta 4 kg.  
si no (2)  
6.- ¿Ha notado que si se lastima, sus heridas tardan en cicatrizar?  
si no (1)  
7.- ¿Sufre con frecuencia (más de 3 veces al año) de problemas urinarios?  
si no (2)  
8.- ¿Ha notado que alguno (s) de sus dientes se AFLOJAN, sin causa aparente y sin dolor?  
si no (1)  
9.- ¿Ha notado que su apetito es mayor al acostumbra do?  
si no (2)  
10.- ¿Ha notado que requiere ir con mayor frecuencia a orinar?  
si no (2)  
11.- ¿Ha notado que requiere tomar mucha más agua que la acostumbrada?  
si no (2)

SISTEMA PARA EL CALCULO DE RIESGO

Si la suma de resultados positivos corresponde al rango entre 1 y 5 se considera de bajo riesgo, entre 6 y 10 será mediano riesgo y más de 10 considerar de alto riesgo.

