



# UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERIA Y OBSTETRICIA

CAPACITACION A AUXILIARES DE SALUD EN ATENCION PRIMARIA A LA SALUD, CORRESPONDIENTE AL PROGRAMA DE ESTRATEGIA DE EXTENSION DE COBERTURA EN EL MODULO DE LOLOTLA, HIDALGO; DENTRO DEL PROGRAMA DE COLABORACION ESPECIFICA DGPF, SSA - ENEO, UNAM, 1991 - 1992

## INFORME FINAL DEL SERVICIO SOCIAL QUE PARA OBTENER EL TITULO DE LICENCIADA EN ENFERMERIA Y OBSTETRICIA PRESENTA AURORA GARCIA ALVAREZ

ASESOR: ACADEMICO:

LIC. FEDERICO SACRISTAN RUIZ



MEXICO, D. F.

1994

FALLA DE ORIGEN



## **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 está 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.

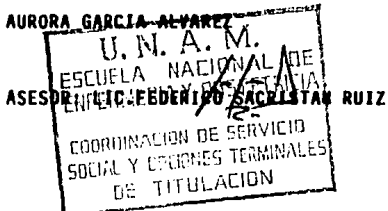
**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO**

**ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERIA Y OBSTETRICIA**

**CAPACITACION A AUXILIARES DE SALUD EN ATENCION PRIMARIA  
A LA SALUD, CORRESPONDIENTE AL PROGRAMA DE ESTRATEGIA DE  
EXTENSION DE COBERTURA EN EL MODULO DE LOLOTLA, HIDALGO;  
DENTRO DEL PROGRAMA DE COLABORACION ESPECIFICA  
DGPF, SSA-ENEO, UNAM. 1991-1992**

**INFORME FINAL DE SERVICIO SOCIAL  
QUE PARA OBTENER EL TITULO DE  
LICENCIADA EN ENFERMERIA Y OBS-  
TETRICIA PRESENTA:**

**AURORA GARCIA-ALVAREZ**



**MEXICO, 1994**

**A TI SEÑOR:**

**Te doy gracias por que de todas las profesiones  
existentes me permitiste elegir, ejercer y amar la  
profesión de enfermería y de esa manera entregar  
una pequeña parte de mi ser.**

#### A MARY Y CARMELO

Porque gracias a su apoyo y esfuerzo han ayudado para el logro de uno de mis más grandes anhelos.

Gracias por su comprensión y cuidado, en los momentos que los errores de la vida se convierten en una gran carga, de la que se llega a tener la impresión que nunca será ligera.

#### A MIS HERMANOS

Qué a pesar de la diferencia ideológica han apoyado y respetado mis ideales y decisiones.

#### A TODOS AQUELLOS PROFESORES

Qué durante mi formación profesional me transmitieron cada uno de sus conocimientos y en especial a mi asesor y amigo Lic. Federico Sacristán Ruiz, por confiar en mí y brindarme su amistad y apoyo.

#### A AVELINA, ANICETA, CARY, FRANCISCA E IRENE

Por dame su amistad y confianza.

**A UN PEQUEÑO SER**

Qué no conocio la dicha de vivir

**A UN GRAN HOMBRE**

Qué ha compartido conmigo momentos de  
felicidad y me ha apoyado y entendido  
en los momentos de desequilibrio y desa\_  
lento.

## INDICE

INTRODUCCION  
JUSTIFICACION  
OBJETIVOS

		Pág.
CAPITULO	I. PROGRAMA DE ESTRATEGIA DE EXTENSION DE COBERTURA	5
CAPITULO	II. PROGRAMA DE COLABORACION ESPECIFICA DE LA DIRECCION GENERAL DE PLANIFICACION FAMILIAR Y LA ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERIA Y OBSTETRICIA	8
CAPITULO	III. PROGRAMA DE TRABAJO DE LA PASANTE EN SERVICIO SOCIAL.	15
CAPITULO	IV. DIAGNOSTICO DE SALUD DE LA COMUNIDAD DE SANTIAGO HIDALGO	
	Antecedentes históricos de la comunidad	25
	Características Generales de la comunidad	26
	Demografía	32
	Ambiente	36
	Nutrición	46
	Morbilidad	58
	Mortalidad	59
	Economía	60
	Educación	63
	Recursos para la salud	64
	Problemática detectada (diagnóstico de salud)	65
CAPITULO	V. INFORME DE ACTIVIDADES	
	Diagnóstico de necesidades de capacitación de las auxiliares de salud en la Estrategia de Extensión de Cobertura en el módulo de Lolotla Hidalgo.	70

	pág.
Programa de capacitación a auxiliares de salud de la Estrategia de Extensión de Cobertura en el estado de Hidalgo, Módulo de Lolotla	..... 73
Actividades realizadas en el módulo de Lolotla, Hidalgo	..... 89

**CONCLUSIONES**

**SUGERENCIAS**

**BIBLIOGRAFIA**



## INTRODUCCION

El presente informe ha sido integrado por cinco capítulos en los que se describen las actividades realizadas durante el período de diciembre de 1991 a octubre de 1992, en el módulo de Lolotla Hidalgo.

El primer capítulo describe el programa de Estrategia de Extensión de Cobertura, dando a conocer su definición, sus objetivos, su organización operativa y los recursos con que cuenta para su desarrollo.

El segundo capítulo se refiere al programa específico de colaboración entre la Dirección General de Planificación Familiar (DGPF) y la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia (ENEO), planteando sus objetivos, sus límites, su universo de trabajo, sus metas y las actividades a desarrollar, la metodología de trabajo, sus mecanismos de supervisión y evaluación, los recursos con que cuenta para el logro de sus objetivos.

Posteriormente el capítulo tercero se hace la descripción del programa de trabajo propuesto por la pasante, del cual se enuncian sus objetivos, sus límites y universo de trabajo, sus metas, las actividades a desarrollar, subdividiéndolas en actividades docentes, técnicas, de investigación y administrativas, se especifican los recursos con que se dispinía para el desempeño de las actividades, los mecanismos de supervisión y evaluación del trabajo realizado.

El cuarto capítulo esta integrado por un diagnóstico de salud de la comunidad de Santiago, Hidalgo, en el cual se hizo la descripción de la comunidad dando inicio con sus antecedentes históricos, las características generales del lugar, su demografía, su ambiente, los hábitos alimenticios de los habitantes (nutrición), su morbi-mortalidad, su economía, sus factor educativo, los recursos para la salud con que cuenta y para finalizar se hizo una reseña de la problemática detectada, lo que integra en sí básicamente el diagnóstico de salud.

El quinto capítulo se considera lo médular del trabajo, ya que es ahí donde se hace la descripción de cada una de las actividades realizadas. Se inició con la elaboración de un diagnóstico de necesidades de capacitación de las auxiliares de salud. Se pretendía que el diagnóstico fuera elaborado de manera individual, pero al detectar que las necesidades eran muy

similares entre sí, se elaboró un sólo diagnóstico de necesidades de capacitación de manera global. Al tener detectadas las necesidades se preparó un programa de capacitación igualmente global, con la propuesta de que la capacitación sería impartida individualmente y acudiendo a cada una de las comunidades del módulo, tomando en consideración que existía la necesidad de ser capacitadas de una parte teórica y una parte práctica manejada en forma de enseñanzas clínicas durante la atención proporcionada dentro de las comunidades. El programa fué elaborado tomando como referencia los temas incluidos en el cuaderno técnico de planificación familiar, proporcionado por la Dirección General de Planificación Familiar y la Secretaría de Salud. Algunos de los temas fueron complementados y apoyados por otra bibliografía, puesto que las auxiliares de salud así lo requerían.

Por último se incluyó la descripción de las actividades realizadas, siendo como ya antes se mencionó divididas en actividades docentes, técnicas, de investigación y administrativas. Dentro de las actividades docentes se habla de cursos de actualización, refiriéndose a aquellos cursos que fueron impartidos a las auxiliares de salud del módulo de Lolotla y a auxiliares de salud ajenas al módulo, teniendo otra característica estos cursos al haber sido impartidos fuera del municipio de Lolotla, siendo programados por el nivel nacional y estatal.

Las actividades docentes también fueron descritas como un curso de capacitación, mencionando los temas programados por la pasante para ser impartidos por ella misma de manera individual y/o global con las auxiliares de salud de acuerdo a las circunstancias que se presentaran, la capacitación fué impartida exclusivamente con las auxiliares de salud de la Estrategia de Extensión de Cobertura que integraban el módulo de Lolotla. Las enseñanzas clínicas fueron todas aquellas técnicas y procedimientos realizados y mostrados a las auxiliares de salud, permitiéndoles realizarlos y practicarlos todas las ocasiones en que se presentara una oportunidad.

La descripción de las actividades se realizó de manera narrativa y numérica, haciéndola representativas por medio de gráficas y cuadros.

## JUSTIFICACION

El presente trabajo se elaboró con la finalidad de aportar información sobre el desarrollo de las actividades realizadas en el módulo de Lolotla Hidalgo durante la prestación de servicio social, dentro del programa específico de colaboración entre la Dirección General de Planificación Familiar y la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia, haciendo un pequeño esbozo de la forma en que se trabajó en las comunidades rurales, esperando proporcionar información útil para el mejoramiento del programa de Estrategia de Extensión de Cobertura y favorecer de esa manera a las comunidades rurales dispersas del estado de Hidalgo.

Así mismo el trabajo fué elaborado con la finalidad de obtener un instrumento facilitador, para la acreditación de el título de licenciada en enfermería y obstetricia.

## OBJETIVOS

- Informar a las autoridades responsables del programa específico de colaboración entre la Dirección General de Planificación Familiar y la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia, sobre las actividades realizadas en el módulo de Lolotla, Hgo. durante la prestación de servicio social en el periodo de tiempo comprendido del mes de diciembre de 1991 a octubre de 1992.

- Contar con un instrumento de sustentación para obtener el título de licenciada en enfermería y obstetricia.

## **CAPITULO I**

### **PROGRAMA DE ESTRATEGIA DE EXTENSION DE COBERTURA**

**ESTRATEGIA DE EXTENSION DE COBERTURA (EEC)**

El proporcionar servicios mínimos de salud a la población del área rural ha significado una constante preocupación, ya que este grupo de poblaciones de nuestro país debido a sus características sociales, culturales y geográficas presentan importantes desventajas que repercuten en la salud de sus habitantes.

Por este motivo la Secretaría de Salud (SSA) le ha conferido a la Dirección General de Planificación Familiar (DGPF), la responsabilidad de coordinar todas las actividades de salud dirigidas a las comunidades rurales dispersas con un rango de población menor a los 2,500 habitantes; responsabilidad que se ha asumido a través de la Estrategia de Extensión de Cobertura que se define como el "Conjunto de acciones para proporcionar servicios mínimos de salud y que se otorgan a través de personal voluntario de la propia comunidad."

OBJETIVOS que persigue la Estrategia de Extensión de Cobertura.

- Proporcionar servicios de atención primaria de salud a la población rural.
- Lograr la participación de la comunidad en la satisfacción de sus necesidades de salud.

Para el logro de sus objetivos la Estrategia de Extensión de Cobertura está organizada en cinco niveles operativos:

1.- Nivel central.

Este nivel está representado por la Dirección General de Planificación Familiar de la Secretaría de Salud, es aquí donde se establecen los lineamientos operativos, así como la tramitación administrativa de los recursos que apoyan las actividades en las entidades federativas del país, además de establecer la coordinación nacional con las diferentes instituciones involucradas en la Estrategia de Extensión de Cobertura.

2.- Nivel estatal.

Representado por los Servicios Coordinados de Salud de la Secretaría de Salud de las entidades federativas del país, al cual le corresponde verificar el cumplimiento de los lineamientos operativos, la adecuada

(6)

utilización de los recursos proporcionados por el nivel central para la operatividad de la Estrategia de Extensión de Cobertura en el estado.

### 3.- Nivel jurisdiccional.

Representado por las jurisdicciones sanitarias de los estados del país. Este nivel se responsabiliza de la coordinación operativa de los módulos, contando con la participación de un médico jurisdiccional con la función de coordinar, apoyar y asesorar en sus actividades de la supervisora de auxiliares de salud y de las auxiliares de salud. El coordinador médico jurisdiccional es el encargado de verificar el desarrollo de las actividades realizadas por el pasante de la licenciatura en enfermería y obstetricia encaminadas a la capacitación de las auxiliares de salud de la Estrategia de Extensión de Cobertura.

### 4.- Nivel modular.

Es el nivel operativo intermedio que establece el enlace entre la comunidad y los servicios institucionales de salud. Un módulo está constituido por aproximadamente 10 comunidades y su sede está ubicada en el centro de salud más cercano o intermedio a las comunidades que lo integran, al cual se le denomina: cabecera de módulo, es aquí donde se encuentra ubicada la supervisora de auxiliares de salud (enfermera general o auxiliar de enfermería) cuyas funciones son las de supervisar, capacitar, adiestrar y apoyar a la auxiliar de salud en las actividades de la Estrategia de Extensión de Cobertura. Dentro de este nivel también se encuentra la pasante de la licenciatura en enfermería y obstetricia encargada de capacitar, adiestrar y apoyar a la auxiliar de salud en sus actividades encaminadas al desarrollo de la Estrategia de Extensión de Cobertura.

### 5.- Nivel comunitario.

Es el nivel operativo esencial y corresponde a las comunidades menores de 2,500 habitantes, es aquí donde se fundamentan las acciones de la Estrategia de Extensión de Cobertura a través de las auxiliares de salud.

Las auxiliares de salud son personas seleccionadas por la propia comunidad, generalmente por asambleas convocadas por los líderes y autoridades, representan la base de los servicios de atención primaria de

(7)

salud que se proporcionan a la población rural dispersa cuyas actividades son: Integrar acciones para apoyar la organización y desarrollo de la comunidad, reforzar las acciones de promoción consideradas en la Estrategia de Extensión de Cobertura y las requeridas por la comunidad, proporcionar atención en planificación familiar, proporcionar atención a la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, proporcionar atención al menor de cinco años, proporcionar atención a la población que presenta problemas de salud, hacer uso adecuado del material y equipo, medicamentos y formas de registro necesarias para brindar la atención, informar a la supervisora de auxiliares de salud sobre las actividades realizadas.

Dentro del nivel comunitario se cuenta con un consultorio rural adaptado, el cual es un sitio prestado y acondicionado para brindar la atención primaria, proporcionada por la auxiliar de salud, médico pasante o pasante de enfermería.

Recursos de salud que apoyan a la Estrategia de Extensión de Cobertura

El IMSS solidaridad en coordinación con la SSA presta apoyo a la Estrategia de Extensión de Cobertura, al otorgar una atención de segundo nivel a la población en general (derechohabientes y no derechohabientes).

En el caso del módulo de Lolotla, Hidalgo, el IMSS solidaridad al cual se hace referencia de pacientes que ameritan la atención de un segundo nivel se encuentra ubicado en el municipio de Zacualtipán, Hidalgo a 60 Km. aproximadamente de la cabecera de módulo (centro de salud rural disperso "C" Lolotla Hidalgo), equivalente a 60 minutos en autobús sobre carretera federal.



**C A P I T U L O    I I**

**PROGRAMA DE COLABORACION ESPECIFICA DE LA DIRECCION GENERAL DE  
PLANIFICACION FAMILIAR Y LA ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERIA**

**PROGRAMA DE TRABAJO PARA PASANTES DE LA LICENCIATURA EN ENFERMERIA Y OBSTETRICIA EN SERVICIO SOCIAL INTEGRADOS EN EL "PROGRAMA ESPECIFICO DE COLABORACION ENTRE LA DIRECCION GENERAL DE PLANIFICACION FAMILIAR (SSA) Y LA ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERIA Y OBSTETRICIA (UNAM)".**

**INTRODUCCION**

El programa específico de colaboración establecido entre la Dirección General de Planificación Familiar (DGPF) y la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia (ENEO), surge de las necesidad existente de ambas instituciones, por una parte la ENEO requiere de campos clínicos para la realización de servicio social de pasantes de la licenciatura en enfermería y obstetricia, principalmente en lo que se refiere a la área de obstetricia y por su parte la DGPF requiere capacitar a las auxiliares de salud en planificación familiar y atención materno infantil con énfasis en la atención de parto domiciliario, como una estrategia para ampliar y mejorar los servicios de salud que se otorgan en las áreas rurales dispersas en la Estrategia de Extensión de Cobertura.

En el programa específico de colaboración entre la Dirección General de Planificación Familiar (SSA) y la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia (UNAM) se plantea la capacitación de auxiliares de salud de los estados de Guerrero, Michoacán e Hidalgo a través del servicio social de los pasantes de la licenciatura en enfermería y obstetricia.

**JUSTIFICACION**

Con el fin de dar cumplimiento al programa específico de colaboración entre la SSA y la UNAM para la capacitación de las auxiliares de salud en planificación familiar y salud materno infantil con énfasis en la atención del parto domiciliario se elaboró este programa de trabajo para ser ejecutado por los pasantes de enfermería y obstetricia en las entidades federativas durante su período de servicio social.

Cabe mencionar que con las acciones contempladas en el programa específico de colaboración antes citado se contribuirá a mejorar la calidad en la atención a la salud que es proporcionada a las poblaciones rurales dispersas, así como proporcionar la culminación profesional del pasante de enfermería con la realización del servicio social.

**OBJETIVOS**

-Contribuir al mejoramiento de la calidad en la prestación de servicios que proporcionan los auxiliares de salud en la Estrategia de Extensión de Cobertura.

- Capacitar a los auxiliares de salud en planificación familiar y atención maternoinfantil con énfasis en la atención del parto domiciliario en la Estrategia de Extensión de Cobertura.

- Cumplir con la elaboración de trabajos de investigación en las áreas de planificación familiar y salud maternoinfantil que contribuyan tesis recepcional de los pasantes.

**LIMITES**

Tiempo: 4 de noviembre de 1991 al 31 de octubre de 1992

Lugar: Entidades federativas del país Guerrero, Hidalgo y Michoacán.

**UNIVERSO DE TRABAJO**

45 pasantes de la carrera de la licenciatura en enfermería y obstetricia de la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia (ENEO).

Se considera pasante al egresado que ha cubierto más del 75% de los créditos académicos contemplados en el plan curricular de la carrera de licenciatura en enfermería y obstetricia de la ENEO-UNAM.

450 auxiliares de salud ubicadas en comunidades rurales dispersas pertenecientes a la Estrategia de Extensión de Cobertura en los estados de Guerrero, Hidalgo y Michoacán.

**CARACTERISTICAS DEL UNIVERSO**

Para la ejecución de este programa, el pasante deberá haber cubierto satisfactoriamente lo concerniente a las asignaturas de Gineco-obstetricia I y Gineco-obstetricia II tanto teórica como prácticamente. Igualmente requerirá haberse capacitado hacia la educación para la salud dirigidos tanto a individuos como a grupos poblacionales.

Requiere además que los pasantes posean capacidad técnica para elabora juicios clínicos que les permitan la toma de decisiones acerca de la atención específica de enfermería; proporcionar atención de obstetricia

(10)

a la paciente de bajo riesgo perinatal, considerando los niveles de prevención y enfoque epidemiológico, aplicar los conocimientos de docencia en la capacitación de los recursos humanos, en la interrelación con la comunidad y en la asesoría del trabajo comunitario, diseñar protocolos de investigación en torno a los problemas de salud maternoinfantil y los problemas específicos del quehacer profesional de enfermería.

Como habilidades el pasante requerirá capacidad para: propiciar el desarrollo de la comunidad a través del trabajo multiprofesional, buscando resolver los problemas prioritarios de salud que la aquejen, constituyéndose al mismo tiempo en el elemento de enlace entre el sistema institucionalizado y la atención tradicional a la salud.

Finalmente el pasante de enfermería y obstetricia requiere las cualidades de iniciativa, responsabilidad e interés en el desempeño del servicio social.

#### METODOLOGIA DEL TRABAJO

##### Capacitación.

La Dirección General de Planificación Familiar en coordinación con la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia diseñará y ejecutará un programa de capacitación introductora para los pasantes de enfermería y obstetricia asignados a los estados de Guerrero, Hidalgo y Michoacán.

Está comprenderá los temas correspondientes a lineamientos generales de la Estrategia de Extensión de Cobertura, metodología de trabajo comunitario, planificación familiar, atención maternoinfantil con énfasis en la atención del parto domiciliario, información y evaluación, y tendrá una duración de 10 días. Esta capacitación se complementará en cada uno de los estados sedes cuando los pasantes se presenten en la entidad federativa.

##### Operatividad.

Una vez ubicada(o) en la sede asignada, la (el) pasante deberá entrevistarse con las autoridades correspondientes en los diferentes niveles, para darles a conocer el programa de trabajo a desarrollar.

Posteriormente realizará un recorrido de las comunidades que integren el módulo y realizará el diagnóstico de capacitación correspondiente, lo

cual le permitirá hacer adaptaciones al programa de trabajo en base a la situación encontrada y recursos existentes.

Así mismo determinará las estrategias y realizará la capacitación para las auxiliares de salud en atención primaria con énfasis en planificación familiar, metodología anticonceptiva y atención de parto domiciliario.

La pasante capacitará y adiestrará a auxiliares de salud en sus actividades correspondientes a planificación familiar, metodología anticonceptiva y atención de parto domiciliario y proporcionará atención directa a los partos de bajo riesgo y referirá oportunamente los casos que ameriten atención de otro nivel.

Como parter del control del programa, elaborará los informes respectivos al servicio social y a la Estrategia de Extensión de Cobertura.

Con el fin de evaluar y plantear alternativas de trabajo comunitario diseñarán protocolos de investigación en las áreas de planificación familiar, salud maternoinfantil, formación de recursos humanos, el cual constituirá el trabajo de tesis recepcional.

Los pasantes recibirán supervisión didtémática y permanente por parte del personal de la DGPF y de la ENED.

#### **MECANISMOS DE SUPERVISION**

La supervisión de los pasante será de acuerdo a los niveles establecidos para está actividad:

##### **Nivel Central.**

La supervisión al personal pasante en servicio social, la realizará el personal supervisor de la DGPF de acuerdo a la programación anual para los estados de Guerrero, Hidalgo y Michoacán. La superviión por parte de la ENED la realizará el profesor tutor asignado por esta institución.

##### **Nivel estatal.**

La supervisión a este nivel la realizará el personal estatal responsable del programa de planificación familiar y enseñanza de acuerdo a la programación anual.

Nivel jurisdiccional.

La supervisión a este nivel la realizará el coordinador médico jurisdiccional de planificación familiar.

ACTIVIDADES

Los pasantes inscritos en dicho programa realizarán funciones tanto técnicas, docentes, administrativas como de investigación, con las siguientes actividades:

- Recabación de datos para configurar el diagnóstico de necesidades de capacitación de las auxiliares de salud.
- Capacitación formal y en servicio de las auxiliares de salud pertenecientes a las comunidades asignadas, orientada hacia la planificación familiar y atención maternoinfantil, con énfasis en la atención de parto domiciliario, conforme a las normas establecidas por la secretaría de Salud.
- Asesoría directa del trabajo de campo de las auxiliares de salud.
- Seguimiento de los controles prenatales.
- Atención directa de los partos de bajo riesgo, con la asistencia y participación de la auxiliar de salud para lograr su capacitación gradual.
- Referencia oportuna de los casos detectados para su atención según el nivel de complejidad que requiera.
- Diseño, ejecución y evaluación de programas de educación para la salud dirigidos al individuo, familia y comunidad, con énfasis en el área maternoinfantil y planificación familiar.
- Participación en los programas que contribuyan al desarrollo de la comunidad.
- Coordinación directa y continúa con el coordinador médico jurisdiccional y supervisora de auxiliares de salud para la realización de sus funciones.
- Coordinación con el personal de los niveles jurisdiccional y estatal para la planeación, ejecución y evaluación del programa:
  - a) A nivel estatal. Con los responsables del programa de planificación familiar y de enseñanza e investigación.
  - b) A nivel jurisdiccional. Con el director, jefe de enfermeras, coordinador médico jurisdiccional.

(13)

- c) A nivel modular (centro de salud o unidad aplicativa de primer nivel) con el director de la unidad y supervisora de auxiliares de salud.
- d) A nivel comunitario. Con las autoridades y líderes formales, auxiliares de salud, integrantes del comité de salud y líderes no formales de la propia comunidad.
- e) Coordinación con el personal de servicio social de la ENEO para asesoría y apoyo requerido en el desarrollo de sus actividades.
  - Instrumentación de protocolos de investigación en las áreas de salud materno-infantil, planificación familiar y/o formación de recursos humanos que previamente se hayan determinado en coordinación con las instituciones patrocinadoras.
  - Registro de las actividades realizadas en la Estrategia de Extensión de Cobertura, conforme al sistema de información establecido.
  - Diseño de instrumentos de evaluación del trabajo comunitario.
  - Elaboración de informes mensuales de servicio social de acuerdo a los formatos diseñados para tal efecto.
  - Información a la comunidad de los propósitos y los avances obtenidos del programa Específico de Colaboración.

#### RECURSOS

##### Humanos.

- Personal de la Dirección General de Planificación Familiar de la SSA.
- Autoridades de la SSA en las entidades federativas.
- Coordinadores de la carrera de la licenciatura de enfermería y obstetricia y de servicio social de la ENEO-UNAM.
- Profesores tutores asignados por la ENEO.
- Auxiliares de salud.

##### Materiales.

- Para dar cumplimiento a sus actividades los pasantes se apoyarán en el material y equipo con que cuentan las auxiliares de salud.

##### Financieros.

- La Dirección General de Enseñanza en Salud proporcionará a cada uno de los 45 pasantes la beca correspondiente a el área rural en los estados de Guerrero, Hidalgo y Michoacán.

-La ENEO proporcionará una compensación complementaria a la beca.

#### REGISTRO DE INFORMACION Y EVALUACION

##### Registro de información.

- El registro de las actividades realizadas por los pasantes en el servicio social se hará en los formatos correspondientes del sistema de información de la Estrategia de Extensión de Cobertura.

- Los pasantes en servicio social, además elaborarán un informe mensual numérico y narrativo del cual deberán enviar a la DGPF y a la ENEO.

##### Evaluación.

- Los pasantes en servicio social realizarán una evaluación trimestral de las actividades realizadas.

-La DGPF y la ENEO realizarán una evaluación semestral del programa específico de colaboración.

- Se realizará un taller de evaluación en coordinación con la DGPF y la ENEO, con la participación de las autoridades estatales y los pasantes en servicio social, el cual se efectuará en mayo de 1992, en el Distrito Federal.



### **CAPITULO III**

**PROGRAMA DE TRABAJO DE LA PASANTE EN SERVICIO SOCIAL EN EL MODULO DE  
LOLOTLA HIDALGO**

PLAN DE TRABAJO DE SERVICIO SOCIAL

INTRODUCCION

Con el propósito de dar cumplimiento en lo mayor posible a los objetivos planeados por el programa específico de colaboración entre la Dirección General de Planificación Familiar (SSA) y la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia (UNAM), se describe el siguiente plan de trabajo para ser desarrollado durante la prestación del servicio social, estableciendo tiempos, espacios y alternativas para lograr la capacitación pretendida, tomando en consideración la complejidad del desarrollo de los temas, así como las características de las auxiliares de salud del módulo de Lolotla, Hidalgo como también los recursos con qué se cuenta para dicha capacitación.

JUSTIFICACION

La capacitación a las auxiliares de salud que se encuentran en la Estrategia de Extensión de Cobertura (EEC), se toma como alternativa para el mejoramiento de la atención primaria a la salud de las poblaciones rurales dispersas. En el caso específico del módulo de Lolotla, Hidalgo se considerará que a mayor capacidad de atención por parte de las auxiliares de salud, habrá menor riesgo de enfermedad y sus complicaciones en la población, por consiguiente se hace necesario proporcionar una capacitación básica, adecuada y de calidad, la cual solo se logra con una organización de los temas a desarrollar y la utilización oportuna de los recursos encaminados para este fin.

OBJETIVOS

General:

- Dar capacitación básica y adecuada a las auxiliares de salud de las comunidades de Santiago, Chalma, Contepec, Chiconcoac y Comontla correspondientes al módulo de Lolotla, Hgo., para contribuir al mejoramiento de la atención primaria a la salud brindada por éste personal en las comunidades dispersas integrantes del módulo.

Específicos.

- Capacitar a las auxiliares de salud de las comunidades de Santiago, Chalma, Contepec, Chiconcoac y Comontla pertenecientes al módulo de Lolotla, Hgo., en lo referente a planificación familiar y salud materno-infantil haciendo énfasis a la atención de parto domiciliario.

- Proporcionar capacitación a las auxiliares de salud del módulo de Lolotla, Hgo. sobre procedimientos básicos para la atención primaria a la salud, cuadro básico de vacunación, administración de medicamentos permitidos dentro de los consultorios rurales adaptados, diarreas e hidratación oral, infecciones de vías respiratorias agudas (IRA), primeros auxilios en casos de urgencias y enfermedades más frecuentes en las comunidades.

- Elaborar un estudio de comunidad de alguna de las comunidades del módulo de Lolotla, Hidalgo.

LIMITES

Tiempo: Del 4 de diciembre de 1991 al 31 de octubre de 1992.

Lugar: Módulo de Lolotla, Hidalgo (comunidades de Santiago, Chalma, Contepec, Chiconcoac y Comontla).

UNIVERSO DE TRABAJO

Cinco auxiliares de salud del módulo de Lolotla, Hgo. pertenecientes a la EEC.

METAS

Actividades docentes.

- Lograr impartir el 90% como mínimo de los temas propuestos en el curso de capacitación.

- Alcanzar al menos el 50% de exposición de pláticas comunitarias programando un total de 30 durante el servicio social.

Actividades técnicas.

- Proporcionar el 60% del total de consultas otorgadas a la atención materno-infantil, un 25% a la atención de planificación familiar y el 5% a otras consultas (personas mayores de 5 años de edad).

(17)

- Aplicar del total de biológicos programados un 10% de vacuna antipoliomielítica, 20% de vacuna DPT, 30% de vacuna antisarampionosa, 40% de vacuna antituberculosa.

Actividades de investigación.

- Lograr el 100% de las actividades de investigación al elaborar un estudio de comunidad de alguna de las localidades pertenecientes al módulo de Lolotla, Hgo., al realizar el recorrido, levantamiento de censos poblacionales y elaboración de croquis de las cinco comunidades del módulo.

- Detectar las necesidades de capacitación de las cinco auxiliares de salud que se encuentran en la EEC.

Actividades administrativas.

- Obtener el 100% de las actividades administrativas con la elaboración del total de informe mensuales programados, así como la realización de un plan de trabajo, un diagnóstico de necesidades de capacitación y 10 programaciones de salidas.

- Elaborar el 100% de los trámites administrativos.

**METODOLOGIA DEL TRABAJO**

Operatividad.

- Actividades docentes. Primeramente se hará la presentación con cada una de las auxiliares de salud, dándoles a conocer los objetivos del programa específico de colaboración de la DGPF y la ENBO, posteriormente se hará el recorrido por cada una de las comunidades que integran el módulo acompañada por su respectiva auxiliar de salud, con la finalidad de conocer las características generales de la comunidad e identificar la relación existente entre la auxiliar de salud y las personas de la comunidad.

Se hará la aplicación de una cédula de entrevista a cada una de las auxiliares de salud, para elaborar un diagnóstico de necesidades de capacitación en forma individual. Las cédulas de entrevista fueron proporcionadas por la DGPF.

Se elaborará un programa de capacitación de acuerdo a las necesidades detectadas.

Por último se procederá a dar la capacitación en forma individual

acudiendo a cada una de las comunidades, adecuando la enseñanza a las necesidades y características de cada una de las auxiliares de salud. Los temas serán desarrollados dentro de los consultorios rurales adaptados de cada una de las localidades integrantes del módulo, haciendo uso de la exposición apoyada por un pizarrón portátil, la lectura de comprensión, utilizando el cuaderno técnico Nº 12 de planificación familiar, proporcionado por la DGPF, impartiendo de esa manera la capacitación teórica, también se hará uso de la demostración y se permitirá la ejecución de las técnicas durante la atención a pacientes, otorgándose de esa forma la capacitación en servicio.

- Actividades técnicas. Se acudirá a las comunidades correspondientes al módulo de Lolotla, Hgo. y dentro del consultorio rural adaptado o por visita domiciliaria se proporcionará atención materno-infantil, atención de planificación familiar y a mayores de cinco años enfermos, así como ocasionalmente se proporcionará atención dentro del centro de salud (cabecera de módulo) dependiendo de las necesidades de éste.

Se hará detección y referencia adecuada a personas con padecimientos que requieran una atención de 2º nivel con previo interrogatorio y exploración física.

Durante las campañas de vacunación se procurará concentrar a las personas por vacunar (menores de cinco años, escolares, mujeres en edad fértil, mujeres embarazadas y población de alto riesgo) en un lugar estratégico como la iglesia o escuela para agilizar la actividad y en caso necesario hacer visitas domiciliarias para vacunar a aquellas personas que no les fuera posible acudir a los lugares antes mencionados.

Las técnicas y procedimientos de enfermería a realizar se harán de acuerdo a las necesidades que se presenten según el tipo de atención requerida.

- Actividades de investigación. Posterior al recorrido de las cinco comunidades que forman el módulo de Lolotla, Hgo. se elegirá una de ellas para realizar su estudio de comunidad tomando en consideración el tiempo con que se cuenta para la elaboración del estudio, la distancia que hay que recorrer para trasladarse a la comunidad elegida, los recursos con que se cuenta para este propósito, así como el interés personal existente por

determinada comunidad. Una vez seleccionada la comunidad se procederá a hacer la recolección de información histórica del lugar, tanto bibliográfica (en caso de existir) como la relatada por los habitantes de la comunidad, haciendo uso de la entrevista, dicha información será obtenida y recabada en fichas de resumen durante el tiempo disponible fuera del horario a cubrir en la EEC. Se indagará información sobre características de la vivienda, hábitos higiénico-dietéticos, características del ambiente, actualización del censo poblacional por medio de aplicación de encuestas, haciendo visitas domiciliarias para su llenado, así como utilizando la observación con la finalidad de realizar un diagnóstico de salud comunitario. Como parte final se hará toma de talla y peso de los menores de cinco años para obtener su estado nutricional e integrarlo al diagnóstico de salud.

- Actividades administrativas. Se elaborará mensualmente una programación de salidas a las comunidades, haciendo entrega de dicho documento a la jurisdicción sanitaria con quince días de anticipación para su autorización, así mismo se harán oficios de comisión y presentación a las comunidades, de acuerdo a la programación realizada, elaborando un oficio de comisión por comunidad programada. Al término de cada mes se reportarán las actividades efectuadas por medio de un informe narrativo y un numérico haciendolos en formatos proporcionados por la DGPF.

Los trámites administrativos requeridos durante la prestación del servicio social se harán conforme se presenten las situaciones que así lo manden (oficios de solicitud de gastos de pasajes, solicitud de gastos de camino, solicitud de hielo, solicitud de biológico, etc.).

#### ACTIVIDADES

##### Docentes.

- Asesoría directa durante el trabajo de campo realizado por las auxiliares de salud.

- Hacer participé a la auxiliar de salud durante la prestación de atención primaria dentro del consultorio rural adaptado o en la comunidad para fomentar la capacitación formal (teórica) y en servicio, haciendo énfasis a la atención maternoinfantil y de planificación familiar.

(20)

- Elaborar, ejecutar y evaluar temas de educación para la salud del individuo, su familia y comunidad (promoción para la salud), así como la realización de visitas domiciliarias.

#### Técnicas.

- Proporcionar atención directa a mujeres embarazadas, al parto de bajo riesgo neonatal, a mujeres puerperas y al recién nacido cuando estos lo requieran.

- Dar atención al menor de cinco años tanto sano como enfermo, de planificación familiar y a todas aquellas personas que requieran algún tipo de atención de enfermería.

- Participar y apoyar durante las campañas de vacunación programadas.

#### Investigación.

- elaborar un estudio de comunidad de una de las localidades que integran el módulo de Lolotla, Hidalgo.

- Hacer el recorrido de las comunidades para detectar necesidades de atención, realización de croquis y censos poblacionales, para conocer los límites y características de las localidades, así como la cantidad de población que requiere los servicios primarios de salud.

#### Administrativas.

- Registrar las actividades realizadas dentro de las comunidades.

- Efectuar una referencia oportuna y adecuada de los casos detectados que requieran una atención de 2º ó 3er nivel.

- Elaboración de oficios de comisión y presentación a las comunidades.

- Elaboración oportuna de programaciones de salidas a las comunidades.

- Elaboración de oficios de solicitud de pago de gastos de pasajes.

- Registro de asistencia al lugar sede del módulo (cabecera de módulo, centro de salud).

- Elaboración de informes mensuales de actividades realizadas, de acuerdo a los formatos diseñados (narrativo y numérico), así como informe final de servicio social.

- Elaborar un plan de trabajo anual, así como un diagnóstico de necesidades de capacitación de cada una de las auxiliares de salud de la EEC del módulo de Lolotla, Hidalgo.

(21)

- Realizar un reporte del avance de la capacitación impartida a cada una de las auxiliares de salud.

#### RECURSOS

##### Físicos.

- Cinco consultorios rurales adaptados.
- Centro de salud rural disperso "C" de Lolotla Hidalgo.

##### Materiales.

- Un maletín para prestar atención primaria equipado con balanza, sabanas de plástico (2), estetoscopio de pinard y biauricular, baumanómetro, cinta métrica, termómetros (2), budinera metálica, tijeras, pinzas de Kelly y jabonera, manual técnico N° 12 de planificación familiar, manual del vacunador, rotafolios (elaborados por la pasante), pizarrón portátil, gises, lápices y colores.

##### Humanos.

- Coordinador médico jurisdiccional.
- Una supervisora de auxiliares de salud.
- Cinco auxiliares de salud.
- Un médico pasante.
- Una pasante de las licenciaturas de enfermería y obstetricia.

##### Financieros.

- Beca proporcionada por la Dirección General de Enseñanza en Salud correspondiente a doscientos cincuenta mil pesos mensuales.
- Pago de gastos de pasajes, de acuerdo al presupuesto existente otorgado por la SSA.

#### MECANISMOS DE SUPERVISION

##### Directa.

Nivel central: La supervisión será hecha por personal de la DGPF responsable del programa de acuerdo a su programación anual. De parte de la ENEO será realizada por un profesor tutor designado por esta institución.

Nivel estatal: La supervisión de las actividades realizadas por la pasante serán supervisadas por el personal responsable del programa de



planificación familiar en el estado de Hidalgo.

Nivel jurisdiccional: La supervisión a este nivel estará a cargo del coordinador médico jurisdiccional de planificación familiar.

Indirecta.

La supervisión indirecta será a todos los niveles de supervisión por medio de informes mensuales, tanto narrativos como numéricos.

EVALUACION

La evaluación de cada una de las actividades (docentes, técnicas, administrativas y de investigación) se hará tomando en consideración las metas propuestas, la operatividad establecida, apoyadas de cronogramas.

De acuerdo a los temas planteados se elaborará un cronograma en el cual se marcarán los tiempos necesarios para impartir cada uno de los temas e ir evaluando en forma continua el avance la capacitación. Se programarán dos reuniones durante el tiempo de prestación del servicio social con las cinco auxiliares de salud del módulo, con la finalidad de intercambiar ideas, experiencias y/o conocimientos adquiridos. Al finalizar el servicio social se hará la aplicación de una segunda cédula de detección de necesidades de capacitación haciendola comparativa con la aplicada al inicio del servicio social.

Las actividades técnicas podrán ser evaluadas llevando un registro diario de las consultas otorgadas, así como el número de veces que se realizó un procedimiento de enfermería.

Al mencionar la evaluación de las actividades de investigación se hará uso de un cronograma de actividades el cual también será utilizado como apoyo de evaluación para algunas actividades administrativas.

Para las actividades administrativas, al igual que las demás actividades se utilizará como medio de evaluación los informes mensuales, el informe final así como la realización de un informe del avance de la capacitación de cada una de las cinco auxiliares de salud.

**CRONOGRAMA DE TEMAS A IMPARTIR EN EL CURSO DE CAPACITACION Y  
ADIESTRAMIENTO A AUXILIARES DE SALUD DEL MODULO DE LOLOTILA HIDALGO**

TEMAS	MESES									
	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT
Diarreas e hidratación oral										
Procedimientos básicos										
Esquema básico de vacunación										
Cuadro de medicamentos básicos										
Atención al menor de cinco años										
Planificación familiar, salud y métodos anticonceptivos										
Embarazo, parto, puerperio y atención del recién nacido										
Infecciones respiratorias agudas										
Primeros auxilios y enfermedades más frecuentes en las comunidades										

## CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

ACTIVIDADES	MESES										
	DIC	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT
Recorrido de las comunidades	/										
Detección y elaboración de diagnóstico de necesidades de capacitación		/									
Elaboración de plan de trabajo		/									
Elaboración de programa de capacitación		/									
Elaboración de estudio de comunidad			/	/	/	/	/	/	/		
elaboración de avance de capacitación											/
Elaboración de informe global											/

## **CAPITULO IV**

### **DIAGNOSTICO DE SALUD DE LA COMUNIDAD DE SANTIAGO HIDALGO**

**ANTECEDENTES HISTORICOS DE LA COMUNIDAD DE SANTIAGO HIDALGO**

Originalmente la comunidad se conocía con el nombre de "TETILTIPÁN", de origen nahuatl que quiere decir "LUGAR SENTADO ENTRE CERROS".

No se sabe con certeza la fecha de llegada de los primeros pobladores, pero se calcula que aproximadamente, posterior a la conquista se fueron estableciendo en el lugar mercaderes provenientes de Arotonilco el Grande, Hidalgo, los cuales eran de descendencia española.

Posteriormente al introducir el Clero el catolicismo dentro de la comunidad, se modificó el nombre de Tetiltipán a "SANTIAGO" como se conoce actualmente. El título de Santiago se le dio en honor al Patrón establecido por el mismo Clero. Al inicio la práctica religiosa se llevaba a cabo en casas particulares venerando en ellas a la imagen del Patrón "Sr. Santiago", posteriormente se elaboró una capilla de material de chinamel (\*), desconociéndose en la fecha que fué elaborada. En 1915 a 1918 se hizo la reconstrucción de la capilla por medio de faenas de los pobladores del lugar, de los que se destacan los Srs. Silverio Guzmán y Atilano Lechuga, quienes eran responsables de organizar a los vecinos para que el trabajo fuera realizado.

Por el año de 1913 la educación primaria era impartida en diferentes viviendas de la comunidad, en 1947-1948 se hizo la construcción de la escuela de material de chinamel, en dicha escuela se otorgaba educación solamnete a 1<sup>a</sup>, 2<sup>a</sup> y 3<sup>a</sup> grado de primaria siendo impartidas las clases por un sólo profesor.

Dentro de los datos importantes, en cuestión de salud mencionaron los vecinos más ancianos de la comunidad que por el año de 1918 "la gente se moría de calentura, dolor de cabeza y de cuerpo, dejaban de comer y se ponían amarillos", la posible epidemia no se pudo especificar ya que no se tienen datos de archivos oficiales.

(\* ) El chinamel es un material utilizado para la construcción de algunas viviendas, compuesto por lodo arcilloso con paja.

**CARACTERÍSTICAS GENERALES DE LA COMUNIDAD DE SANTIAGO HIDALGO****GEOGRAFIA**Localización.

La comunidad de Santiago se encuentra en la porción alta de la Sierra Madre Oriental, formando parte del municipio de Lolotla, Hidalgo, en el paralelo 18<sup>a</sup> 10' de latitud norte y 97<sup>a</sup> 30" longitud oeste del meridiano de Greenwich, situada a una altura de 1.262 mts. sobre el nivel del mar. (1)

Límites Políticos.

Al norte limita con Ocotlan e Izcotla, municipio de Lolotla y molango respectivamente.

Al sur limita con San.Bernardo, Municipio de Molango.

Al este con Lolotla, cabecera municipal.

Al oeste con Tehuizco, municipio de Molango.

Topografía.

La comunidad cuenta con una superficie aproximada de 13 Km.<sup>2</sup> rodeada de cerros. En ella la mayoría de las viviendas se ubican en la parte céntrica del lugar, tomando como referencia la iglesia y escuela, existen algunas viviendas distribuidas en forma desordenada y dispersa, ocupando la cima o falda de algunas lomas.

Los principales cerros que rodean a la comunidad son:

- 1.Cerro de Piliatlán, situado en la parte noroeste de la comunidad colindando colindando con territorio de la cabecera municipal (Lolotla).
- 2.Cerro Tezopil, que se encuentra situado en la parte oriente de la comunidad, el cual separa las viviendas ubicadas en el centro de la comunidad de aquellas que se encuentran dispersas en la porción oriente de esta.
- 3.Cerro de Alumbres, ocupa la parte suroeste de la comunidad y marca parte de los límites de ella con el municipio de Molango.

---

(1) Monografía de Lolotla,p.p. 3.5.

Hidrografía.

La comunidad tienen abundante abastecimiento de agua por manantiales, arroyos y un río. Uno de los arroyos de importancia es aquel conocido con el nombre de "Chogo", el cual recorre gran parte de la comunidad iniciando en el noroeste, posteriormente pasa a formar parte del río "Chogo" en la zona norte de la comunidad. El río Chogo a partir de la unión del arroyo del mismo nombre tiene una longitud aproximada de 2 Km. El mal llamado río "Atexcomo" que actualmente se considera arroyo acoge agua residual de la cabecera municipal (Lolotla), recorriendo gran parte de la comunidad en su porción suroeste y por último se unió con el río Chogo, contaminándolo.

Dentro de la comunidad se tiene un manantial comunitario del que se abastecen solamente tres familias. Es importante mencionar que este manantial se encuentra en regulares condiciones sanitarias, ya que existen fugas de agua que fomentan la proliferación de insectos. También se tienen una toma comunitaria (el agua es intubada del lugar que esta manando hacia el centro de la comunidad), encontrándose en regulares condiciones sanitarias pues existen a sus alrededores desechos de material inorgánico.

La mayoría de las familias escaba su propio pozo y otras cuantas transportan el agua en mangueras del lugar que esta manando al patio de su vivienda. En el año de 1992 la secretaría de salud construyó un depósito de agua el cual a finales del mismo año todavía no se encontraba en servicio.

Clima.

El clima es templado-húmedo, la temperatura media oscila entre los 20 a 25 ºC, descendiendo en los meses de invierno a 4 ó 6 ºC a la intemperie.

Flora.

La comunidad cuenta con exuberante vegetación que tapiza la región de un verde vivo, teniendo plantas trepadoras tales como el chayote en sus diferentes clases, plantas rastreras como yerba cónica, arnica, marubio, etc.

Aunque escasas existen maderas finas como lo son: árboles de ocote, alamo, encino, cuatlalpal, escrito (tallo de un árbol llamado tlacuilo) y

mora. también se encuentra con árboles frutales como se pueden mencionar: lima, plátano, naranja, durazno, guayaba, limón, aguacate, nuez de castilla (no es consumida y es conocida como canuez), cabe mencionar que son pocos los árboles frutales.

#### Agricultura.

El tipo de suelo es arcilloso, de uso forestal, temporal y agostadero,

La mayoría de la población se dedica a la agricultura. La siembra de maíz se realiza durante los meses de febrero y marzo, siendo esta siembra de temporal, cosechándose en agosto o septiembre. Existe otra temporada de siembra conocida como "Tonalmile" en el mes de octubre para ser cosechada en los meses de marzo y abril. Al mes o dos meses de la siembra se escarda la tierra y posteriormente a los cinco meses se encuentra en etapa de elote para pasar a ser por último mazorca y así ser cosechada. En esta etapa se prepara el nixtamal para hacer tortillas, las hojas que cubren el maíz son utilizadas como envoltura para tamales.

El frijol se siembra junto con el maíz y se cosecha en agosto, marzo y parte de abril. El alberjón se siembra en febrero y mayo, en dos meses se obtiene la planta (quelite) que es consumido en diversas formas, en cuatro meses se encuentra en etapa de ejote y a los cinco meses se cosecha. También existen escasamente flores de girasol utilizando sus semillas para la preparación de atoles.

Los productos obtenidos de la agricultura son utilizados para el autoconsumo.

La tenencia de la tierra es de pequeña propiedad, teniendo parte de la comunidad como terreno ejidal.

#### Fauna doméstica.

Dentro de la fauna doméstica, se tiene en primer lugar las aves de corral como son: pollos, gallinas, guajolotes y algunos patos, de los cuales se aprovechan sus productos (huevo y carne) en el autoconsumo. En segundo lugar se mencionarán los perros, de los cuales no se tiene un control estricto. En la comunidad los perros son utilizados como compañeros para salir al monte y como cuidadores de las viviendas. El ganado porcino ocupa el tercer lugar y ocasionalmente se tienen gatos.

También se menciona en éste apartado el ganado vacuno, que es de



de gran importancia para la comunidad en cuanto al factor económico y nutricional, siendo cosa curiosa que la mayoría de las personas optan por transformar la leche obtenida en queso y venderlo, siendo utilizada por muy pocas familias para su autoconsumo. El ganado equino que es escaso, ocupa un lugar importante en cuanto a la transportación de algunos productos que no se encuentran en la comunidad o también es utilizado para la transportación de leña.

Es importante hacer notar que en ocasiones algunos de estos animales se encuentran en lugares no adecuados (dentro de las viviendas) o en lugares no aseados, por lo que se considera un riesgo para la salud, ya que ellos o sus excretas son portadores de agentes causales de enfermedad.

#### Fauna silvestre.

Los principales depredadores y además de ser animales comestibles son aquellos como el armadillo, tuza, conejo y ardilla. Dentro de la comunidad también pueden encontrarse animales poco comestibles tales como zorra, zorrillo, tlacuache, mapache y algunas aves como palomas, gorriones, calandrias principalmente.

#### Fauna nociva.

Existen reptiles altamente ponzoñosos de estos los más temidos son las víboras "mahuaquite, coralillo y el escorpión". También se observa la presencia de mosquitos, moscas, cucarachas (chopepes) y pulgas, los que representan un factor importante para el desequilibrio de la salud, siendo estos animales vectores esenciales para la transmisión de algunas enfermedades tales como lo son el dengue, fiebre tifoidea, paludismo, etc.

ORGANIZACION

Social.

La familia es la principal organización de la comunidad . La mayoría de las familias son nucleares, regidas por el padre quien influye desde el dominio hasta la administración familiar. La madre ocupa un segundo lugar dentro de la familia, siendo ella la encargada del cuidado y crianza de los hijos.

Política.

En cada comunidad existe un colaborador ejecutivo del presidente municipal que recibe el nombre de "Delegado Auxiliar" y un suplente "subdelegado" ambos fungen como máxima autoridad dentro de la comunidad, el cargo dura un año. El delegado auxiliar y el subdelegado son elegidos por votación, por hombres y mujeres con derecho a el voto pertenecientes a la comunidad, es valida la reelección.

Religiosa.

El 100% de la población es católica. Veneran en su iglesia al Sr. Santiago.

Sanitaria.

En la comunidad se tiene un comité de salud, organizado y coordinado por algún representante del centro de salud ( supervisora de auxiliares de salud).

El comité de salud esta integrado por:

Un presidente

Un tesorero

Un vocal de atención médica

Un vocal de saneamiento

Un vocal de nutrición

Todas las personas que integran el comité de salud se unen para procurar un mejoramiento de salud comunitaria, trabajando en conjunto con la comunidad.

Predominio étnico.

La mayoría de los integrantes de la comunidad son mestizos, pero no dejan de existir excepciones donde se pueden distinguir personas de tez blanca. El idioma utilizado en la comunidad es el castellano o español.

**MEDIOS DE COMUNICACION Y TRANSPORTE**

El medio de transporte vehicular no existe dentro de la comunidad, lo más cercano que transitan los autobuses foráneos y taxis es a una distancia aproximada de 1 Km. del centro de la comunidad, los autobuses y taxis hacen su ascenso y descenso sobre la carretera federal México-Tampico, a la que se puede llegar por brecha en la parte suroeste de la comunidad o también en la parte noroeste casi al llegar a Lolotla.

La comunidad carece de todos los medios de comunicación, teniendo que acudir a la cabecera municipal (Lolotla) para recibir correspondencia o hablar por teléfono, recorriendo una distancia de 2 Km. aproximadamente.

**FIESTAS TRADICIONALES**

Además de festejar las fiestas propias del país, en la comunidad se celebra el día 25 de julio la fiesta patronal y es cuando los pobladores de Santiago e invitados de fuera se regocijan con el tradicional Zacahuilt, tamales, algunos otros platillos, por la noche con los juegos pirotécnicos y el ameno baile.

## DEMOGRAFIA

Al no contar con información oficial t específica sobre el índice de crecimiento poblacional anual de la comunidad de Santiago es necesario mencionar dicho dato a nivel municipal, así como el total de su población, para ser tomada como referencia y dar a conocer un panorama muy superficial del porcentaje que representa el total de la población del la comunidad de Santiago en el municipio de Lolotla.

El índice de crecimiento de población del municipio es de 0.79 anual. El municipio de Lolotla tiene 8.803 habitantes de éstos, 175 personas habitan la comunidad de Santiago, representando un porcentaje del 1.98% del total de la población municipal. (2)

La densidad de población en la comunidad de Santiago es de 0.08 Km. por habitante. La comunidad esta integrada por 40 familias, con un promedio de cinco integrantes por familia.

MOVIMIENTO DE POBLACIONMovimientos naturales.

La tasa de natalidad en la comunidad de Santiago, Hidalgo es de 5.71 registrandose sólo un nacimiento a partir del mes de enero de 1992 a el mes de septiembre del mismo año.

La tasa de mortalidad observada es semejante a la tasa de natalidad, siendo de 5.71 , registrandose una defunción en el mismo período de tiempo. (3)

Movimientos sociales.

La búsqueda del mejoramiento del nivel de vida o escolar provoca que, se presente el fenómeno de emigración de la comunidad. Del mes de enero de 1992 al mes de septiembre de 1992, se registró un número de seis personas emigrantes dando un porcentaje 3.42% . En cuanto a inmigración a la comunidad se tienen que han sido cinco personas las inmigrantes, las cuales representan un porcentaje del 2.85% del total de la población.

---

(2) X Censo Poblacional y Vivienda. Cartografía y Geoestadística del Estado de Hidalgo. Vol.I. INEGI

(3) Archivo de registro de hechos vitales. Presidencia municipal, Lolotla,Hidalgo.

(33)

## CUADRO Nº 1

POBLACION POR GRUPO DE EDAD Y SEXO EN LA COMUNIDAD DE Santiago Hidalgo  
1992

%	Nº de hombres	Edades	Nº de mujeres	%	Total	%
2.85	5	70 a +	5	2.85	10	5.70
2.29	4	65 a 69	3	1.71	7	4.00
0.57	1	60 a 64	1	0.57	2	1.14
1.14	2	55 a 59	2	1.14	4	2.29
3.42	6	50 a 54	3	1.71	9	5.14
4.00	7	45 a 49	10	5.71	17	9.71
----	--	40 a 44	4	2.29	4	2.29
4.00	7	35 a 39	7	4.00	14	8.00
0.57	1	30 a 34	2	1.14	3	1.71
1.71	3	25 a 29	10	5.71	13	7.42
1.14	2	20 a 24	1	0.57	3	1.71
6.87	12	15 a 19	3	1.71	15	8.57
8.57	15	10 a 14	14	8.00	29	16.58
5.14	9	5 a 9	11	6.30	20	11.44
6.87	12	0 a 4	13	7.44	25	14.30
49.14	86		89	50.86	175	100.00

Fuente: Censo poblacional, realizado por la pasante en servicio social.  
Agosto 1992

Dentro de los datos obtenidos se observa que las mujeres en edad fértil (15 a 45 años) son 31 dando un porcentaje del 17.7 % del total de la población. otro dato importante es el reflejado en el grupo de edades de los menores de cinco años, teniendo un total de 25 menores representando un porcentaje del 14.28% del total de la población, lo que nos indica la necesidad de poner mayor empeño en la atención materno-infantil. En cuanto a los grupos de edades del 0 a 14 años se observa que en la comunidad de Santiago se tiene un total de 29 personas puberes y

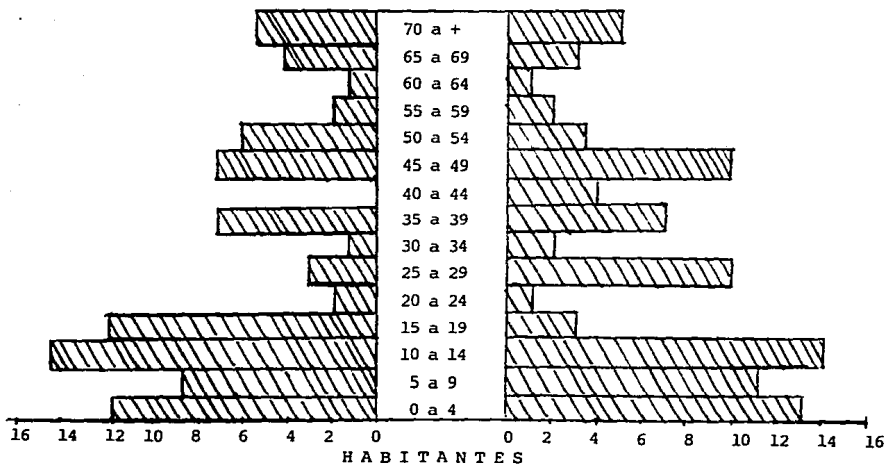
(34)  
adolescentes que representan un porcentaje importante del 16.58% del total de la población. del cual el 8.00% son del sexo femenino y el 8,57% son del sexo masculino; lo que nos refleja en un tiempo no muy lejano el riesgo de crecimiento poblacional en forma exponencial, dando como consecuencia la necesidad de aportar orientación y educación sexual a este grupo vulnerable.

GRAFICA Nº 1

PIRAMIDE POBLACIONAL POR GRUPO QUINQUENAL Y SEXO DE LA COMUNIDAD DE SANTIAGO HIDALGO 1992

HOMBRES

MUJERES



(35)

Fuente: Misma del cuadro Nº 1

**AMBIENTE**Características de la vivienda.

En la comunidad de Santiago, por lo regular cada familia posee dos habitaciones, una pequeña que funciona como cocina y otra más grande que se le da uso de recámara y sala. La mayor parte de las cocinas están construidas de material de chinamel y las recámaras están construidas de bloque de tabique blanco o muros de piedra, con techos de lámina, de doble caída formando un tapanco. Los pisos en su mayoría son de tierra.

Abastecimiento de agua.

Ninguna vivienda cuenta con agua potable e intradomiciliaria. El agua es obtenida de pozos y manantiales, siendo transportada a los patios de las viviendas por medio de mangueras. Dentro de la localidad se tiene un manantial comunitario cubierto por muros de concreto que desemboca a un depósito, de él se abastecen sólo tres familias equivalentes a un 7.5% del total de las familias que integran la comunidad, el porcentaje restante de familias por lo común tienen su propio pozo o manantial, y si no es así lo comparten con otra familia cercana, también se tiene una toma de agua comunitaria en el centro de la comunidad que es utilizada principalmente por los alumnos de la escuela primaria.

Del total de las familias el 55.6% consumen agua hervida y un 44.4% la consumen sin hervir.

Eliminación de excretas.

Para la eliminación de excretas no se tiene un drenaje, por lo que se realiza por medio de letrinas y la práctica de defecación a ras del suelo.

Las letrinas en su mayoría se encuentran en malas condiciones de construcción, el 65% de las familias cuentan con letrina y un 35% restante no tienen, por lo que las excretas son depositadas a ras del suelo, propiciando un foco de infección.



Eliminación de basura.

La basura es incinerada por la mayoría de las familias y en ocasiones la basura orgánica es utilizada como abono para las plantas domésticas, otras veces se encuentran tiradas por lo caminos y lugares de paso. Por lo tanto en la comunidad de Santiago tenemos que: el 66.6% de las familias incineran la basura, el 18.5% de las familias la utilizan como abono y por último el 14.9% de las familias la tiran en el patio o lugares de paso.

Red de luz eléctrica.

La electrificación es escasa, ya que solamente 13 familias cuentan con el servicio, representando el 32.5%, las viviendas más cercanas al centro son quienes poseen luz eléctrica, las 27 familias restantes se alumbran durante la noche con frascos con petróleo y un pedazo de trapo encendido.

Lugares oficiales.

Dentro de la comunidad existe una iglesia (católica), una escuela primaria y una construcción destinada para juzgado, siendo el lugar donde se organizan las juntas formales de la comunidad, debajo del juzgado se encuentra un consultorio rural adaptado. Todos estos lugares oficiales están en la parte más centrada de la comunidad.

Lugares comerciales.

En la comunidad solamente existen dos pequeñas tiendas donde se venden refrescos, cervezas, galletas, dulces, algunas harinas para preparar atoles, pastas para sopa, etc., las personas dueñas de estos lugares surten su mercancía del municipio de Molango y de los camiones de refrescos y cervezas que pasan sobre la carretera federal, transportándolos a cuestas o en bestias.

Lugares recreativos.

La localidad de Santiago Hidalgo, solamente tiene como lugar recreativo unacancha de basquetbol, encontrándose en lugares condiciones para su uso, situada en el centro de la comunidad (frente a la escuela primaria e iglesia).

(38)

CUADRO Nº 2

CARACTERÍSTICAS DE LOS PISOS DE LAS VIVIENDAS DE LA COMUNIDAD DE SANTIAGO  
HIDALGO.1992

---

PISOS

---

Tipo de material	Nº de viviendas	%
Concreto	2	5
Tierra	38	95
<b>TOTAL</b>	<b>40</b>	<b>100</b>

---

Fuente: Cédula de entrevista aplicada por la pasante en servicio social a 40 familias de la comunidad de la comunidad de Santiago, Hidalgo. Agosto de 1992.

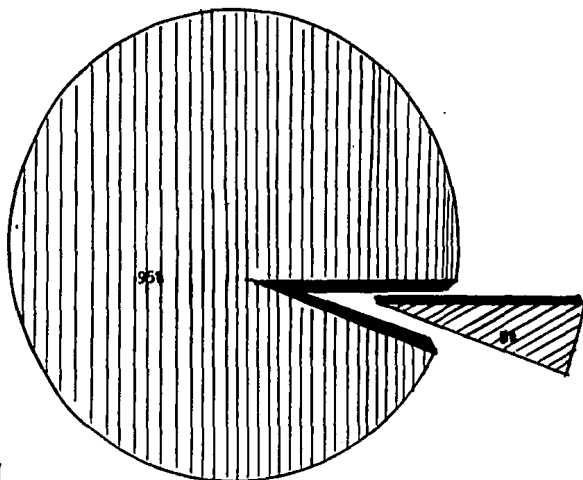
De las 40 familias que integran la comunidad de Santiago, 38 de ellas tienen piso de tierra siendo un porcentaje del 95% y sólo 2 cuentan con piso de concreto lo que representa un porcentaje del 5%.

El cuadro anterior nos refleja que en la comunidad existe un riesgo importante de contraer infecciones cutáneas, gastrointestinales, parásitarias y de vías respiratorias por exceso de tierra suelta fuera y dentro de las habitaciones.

(39)

GRAFICA Nº 2

CARACTERÍSTICAS DE LOS PISOS DE LAS VIVIENDAS DE LA COMUNIDAD DE SANTIAGO HIDALGO, AGOSTO 1992



Tierra



Concreto

Fuente: Cuadro Nº 6

(40)

CUADRO Nº 3

FORMA DE ABASTECIMIENTO DE AGUA EN LA COMUNIDAD DE SANTIAGO HIDALGO  
1992

ABASTECIMIENTO DE AGUA		
Lugar	Nº de familias	%
Manatíal	31	77.5
Pozo	9	22.5
Total	40	100.0

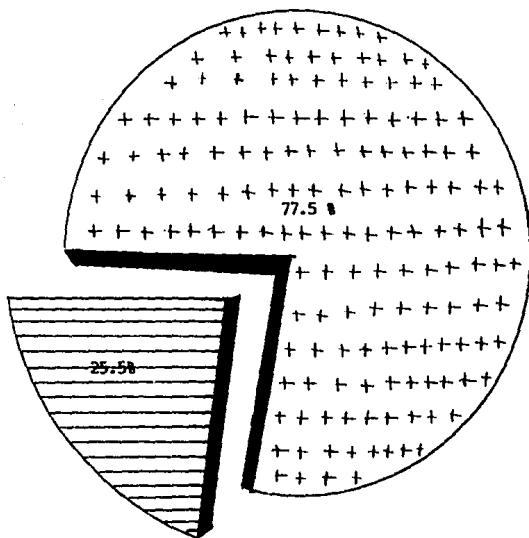
Fuente: Misma del cuadro Nº 2

El 77.5% de las familias se abastece de agua de manantiales y el 22.5% restante hace uso de pozos para el abastecimiento de agua.

De acuerdo a los datos obtenidos se puede pensar que aparentemente no existe problemas de salud por la forma de abastecimiento de agua en la comunidad, ya que es obtenida de manantiales y pozos, pero en algunas ocasiones se llega a dar la situación de, que en algunos de los lugares destinados para recibir y almacenar el agua de los manantiales no se encuentran en las mejores condiciones de higiene, así mismo sucede en los casos de los pozos. Por lo que tal vez el riesgo de contraer infecciones sí existe pero no es muy visible.

(41)

GRAFICA Nº 3  
ABASTECIMIENTO DE AGUA DE LA COMUNIDAD DE SANTIAGO HIDALGO  
AGOSTO 1992



 Manantial

 Pozo

Fuente: Cuadro Nº 3

(42)

CUADRO Nº 4

FORMA DE ELIMINACION DE EXCRETAS EN LA COMUNIDAD DE SANTIAGO HIDALGO  
1992

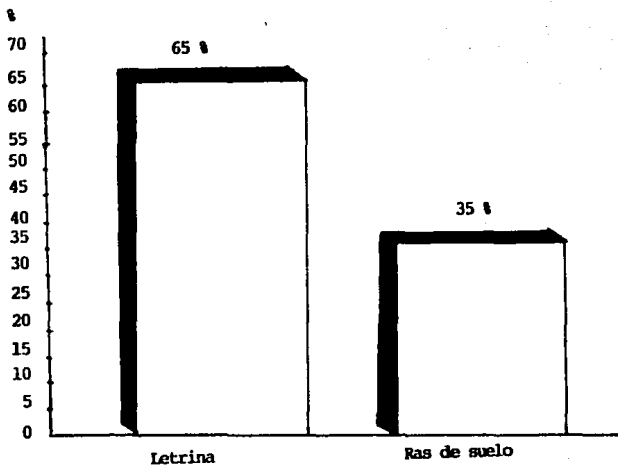
EXCRETAS		
lugar de eliminación	Nº de familias	%
Letrina	26	65
Ras del suelo	14	35
Total	40	100

Fuente; Misma del cuadro Nº 2

Se puede observar que 26 de las familias que integran la comunidad de Santiago, cuentan con letrina para la eliminación de excretas, representando un 65% del total de las familias y las 14 familias restantes no cuentan con letrina, eliminando las excretas al ras del suelo lo que representa un riesgo para la salud, representando el 35% del total de la población.

(43)  
GRAFICA Nº 4

FORMA DE ELIMINACION DE EGCRETAS EN LA COMUNIDAD DE SANTIAGO  
HIDALGO. AGOSTO 1992



Fuente: Cuadro Nº 4

(44)

CUADRO Nº 5

FORMA DE ELIMINACION DE BASURA EN LA COMUNIDAD DE SANTIAGO HIDALGO 1992

BASURA		
Forma de eliminación	Nº de familias	%
Incineración	27	66.6
Utilizada como abono (orgánica)	7	18.5
Tirandola en patios o lugares de paso	6	14.9
Total	40	100.0

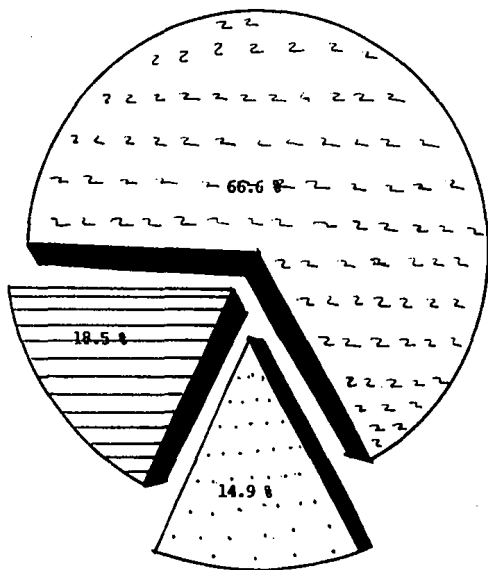
Fuente: Misma del cuaro Nº 2

27 de las familias integrantes de la comunidad incineran la basura pa su eliminación representando el 66.6% del total de las familias, 7 más utilizan la basura orgánica como abono siendo un porcentaje del 18.5% y por último 6 familias tiran la basura en el patio o lugares de paso ddando un porcentaje del 14.9%.

Los datos anteriores nos indican que en la comunidad de Santiago Hidalgo se le da un regular manejo a la basura, pero existe un porcentaje importante de familias que, no le dan ningun tipo de manejo , exponiendo de tal forma a toda la población a contraer algún tipo de enfermedad infecciosa.



(45)  
 GRAFICA Nº 5  
 FORMA DE ELIMINACION DE BASURA EN LA COMUNIDAD DE SANTIAGO  
 HIDALGO, AGOSTO 1992



Incinerada



Utilizada como abono



Tirandola en el patio y lugares de paso

Fuente: Cuadro Nº 5

**NUTRICION**

En la comunidad se obtienen algunos productos para el autoconsumo familiar, y a pesar de eso la nutrición es deficiente tanto en cantidad como en calidad, ya que los productos que se obtienen de la agricultura son: maíz, frijol y alberjón principalmente siendo éstos de temporal. También se obtienen cantidades considerables de huevo. por lo consiguiente, la alimentación básica entre las familias de la comunidad de Santiago, Hgo. es a base de frijol, tortilla, huevo y café. Los alimentos ricos en proteínas de alto nivel biológico son consumidos en pocas ocasiones, obteniéndose el principal aporte de proteínas del huevo y los frijoles, siendo las proteínas de estos últimos de menor valor biológico. La carne si a caso es consumida, una vez por semana, por su difícil adquisición por sus altos precios y solamente se consigue en el mercado los días domingo y lunes en otros pueblos (Molango e Ixtlahuaco). Aún sustituyendo las proteínas de la carne con el consumo de leche, queso y huevo, se considera deficiente la ingesta del nutrimento por las siguientes razones: la producción de leche es variable, dependiendo de las estaciones del años, en parte del verano; otoño e invierno disminuyen los pastizales al igual que la temperatura, dando como consecuencia la disminución de la cantidad de leche producida por el ganado vacuno, a esto se le suma que la mayoría de las familias transforman la leche en queso para ser vendido en el mercado y así obtener dinero para comprar algunos otros productos para el consumo familiar (azúcar, café, sopas de pasta, aceite, pan, etc.)

El consumo de vitaminas y minerales es muy escaso. Las frutas son consumidas por la mayoría de las familias solamente cuando es temporada de alguna fruta determinada que se produzca dentro de la comunidad y las verduras son muy pocas las cosechadas en la región originando esto poca variedad de ellas, también se agrega que algunas verduras solo se consiguen en el mercado con altos precios. Las verduras de mayor consumo son: el alberjón en etapa de quélite, chicharo, jitomate, chile cebolla, elote, epazote, col (repollo), pemuchitl (flor de un árbol del mismo nombre).

El aporte de carbohidratos básicamente esta proporcionado por: tortillas, azúcar o piloncillo, leguminosas (frijol principalmente, lentejas

y habas ocasionalmente), pan o galletas y algunas harinas o pastas.

La mayoría de las familias consumen grasa de origen vegetal (aceite) diariamente. (\*)

(\*) La información antes mencionada se hace representativa en cuadros y gráficas. La información ha sido obtenida de la aplicación de cédulas de entrevista a 27 familias que forman parte de la comunidad, siendo una muestra representativa del 67.5% del total de las familias, el 32.5% se negó a aportar información. Para mayor simplicidad los cuadros y gráficas son manejados con nutrimentos proporcionados por los alimentos.

(48)

## CUADRO Nº 6

FRECUENCIA CON QUE SE CONSUMEN LOS ALIMENTOS EN LA COMUNIDAD DE SANTIAGO  
HIDALGO. 1992

Alimento	FRECUENCIA			
	Diario	3 veces por semana	Ocasional	Total
Leche	7	11	9	27
Queso	3	6	18	27
Carne	-	-	27	27
Buevo	11	10	6	27
Frutas y verduras	1	2	24	27
Frijol	25	2	-	27
Lenteja	-	-	27	27
Habas	-	-	27	27
Avena	-	-	27	27
Arroz	-	-	27	27
Tortilla	27	-	-	27
Pan o galletas	14	8	5	27
Piloncillo	12	4	11	27
Azúcar	14	3	10	27
Aceite	24	2	1	27
Café	27	-	-	27
Refresco	1	1	25	27
Cerveza	-	-	27	27
Licor	2	2	23	27

Fuente: Cédula de entrevista aplicada por la pasante en servicio social a  
27 familias de la comunidad de Santiago, Hidalgo. Junio-julio  
1992.

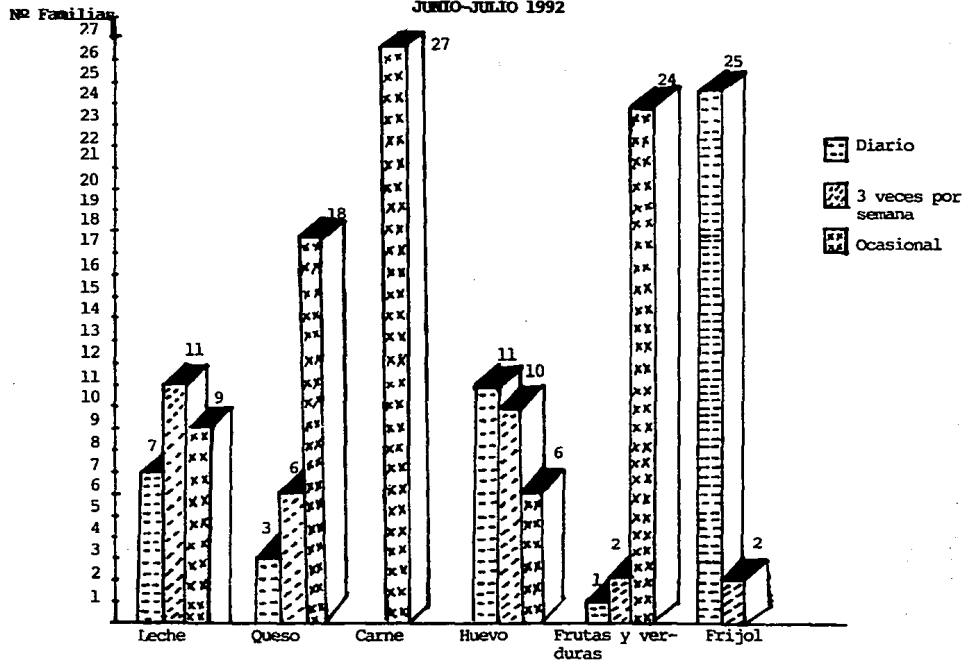
Como se puede observar el alimento que se consume con mayor frecuencia que aporta proteínas de alto nivel biológico es el huevo, siendo consumido a diario por 11 de las familias encuestadas, 6 de las familias lo consumen ocasionalmente, lo que nos refleja que el consumo de proteínas de origen animal es escaso. Es notorio que las frutas y verduras son consumidas ocasionalmente por 24 de las familias, mientras solo una de las familias las consume a diario, lo que nos refleja que el

(49)

aporte de vitaminas y minerales por medio de esta fuente es escaso. La tortilla y el café representan el alimento básico dentro de la dieta de las 27 familias ya que son consumidos diariamente en la totalidad de las familias, también el frijol juega un papel importante dentro de la dieta diaria en las familias de la comunidad puesto que es consumido por 25 de las familias encuestadas diariamente y las 2 familias restantes lo consumen tres veces por semana, siendo estos alimentos la principal fuente de obtención de carbohidratos, proteínas de bajo nivel biológico y algunos minerales. Las grasas consumidas son principalmente de origen vegetal siendo 24 familias las que consumen diariamente aceite, una sola familia las consume ocasionalmente.

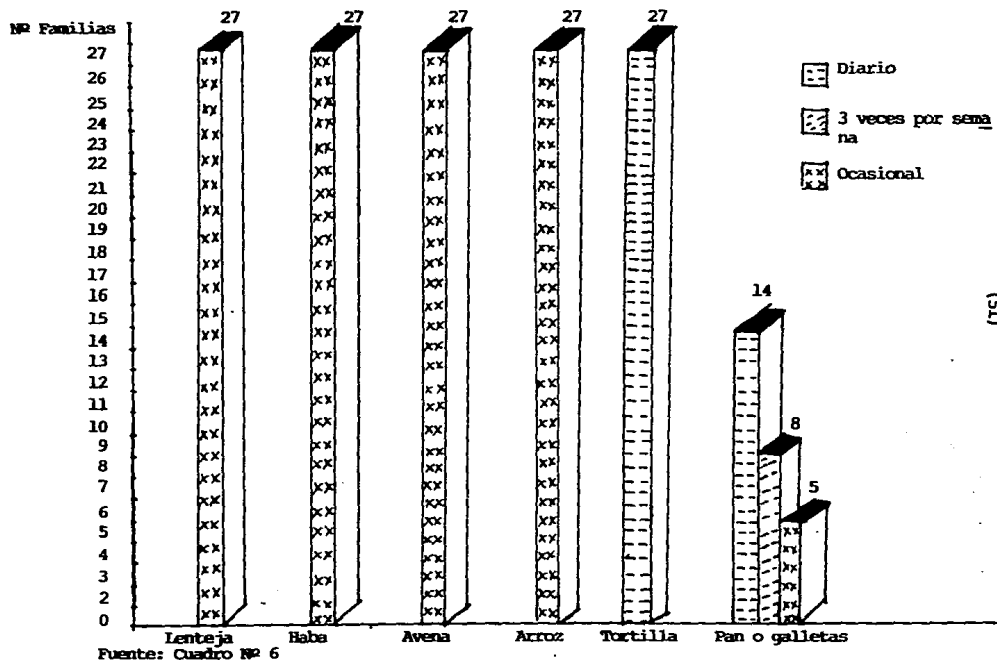
Es importante hacer la aclaración que, las cantidades presentadas en el cuadro anterior fueron recabadas durante el verano, cuando los pastisales son abundantes en la región, lo que favorece que el ganado vacuno produzca cantidades abundantes de leche.

GRAFICA Nº 6.a  
 FRECUENCIA CON QUE SE CONSUMEN LOS ALIMENTOS EN LA COMUNIDAD DE SANTIAGO HIDALGO  
 JULIO-JULIO 1992

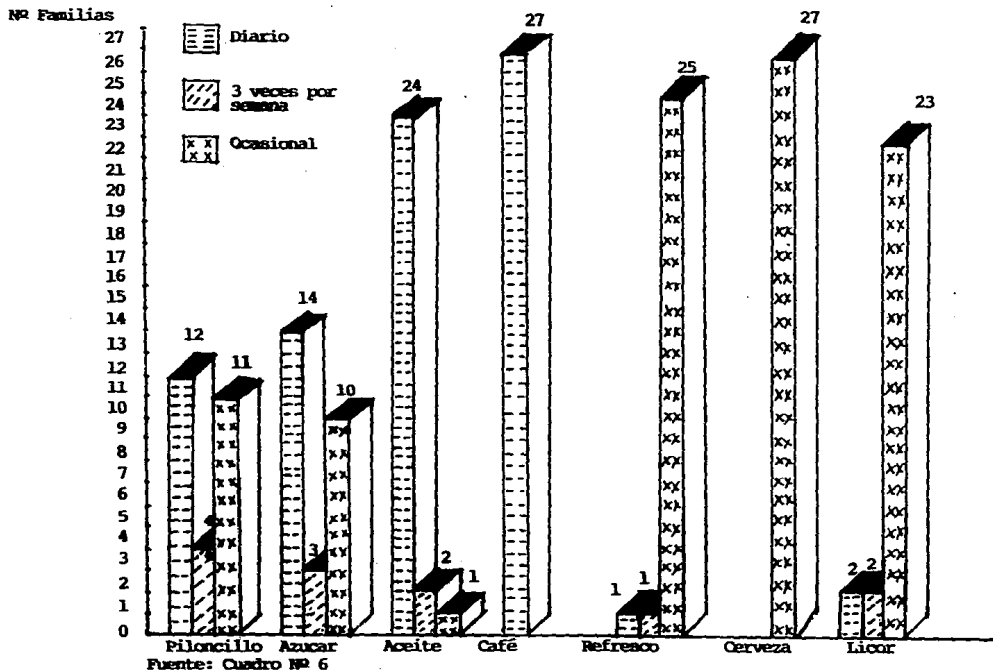


Fuente: Misma del cuadro Nº 6

GRAFICA Nº 6b  
 FRECUENCIA CON QUE SE CONSUMEN LOS ALIMENTOS EN LA COMUNIDAD DE SANTIAGO HIDALGO JUNIO-JULIO 1992



GRAFICA Nº 6c  
 FRECUENCIA CON QUE SE CONSUMEN LOS ALIMENTOS EN LA COMUNIDAD DE SANTIAGO HIDALGO JUNIO \_ JULIO  
 1992





(53)

## CUADRO Nº 7

FRECUENCIA CON QUE SE CONSUMEN LOS NUTRIMENTOS EN LA COMUNIDAD DE SANTIAGO, HIDALGO. 1992

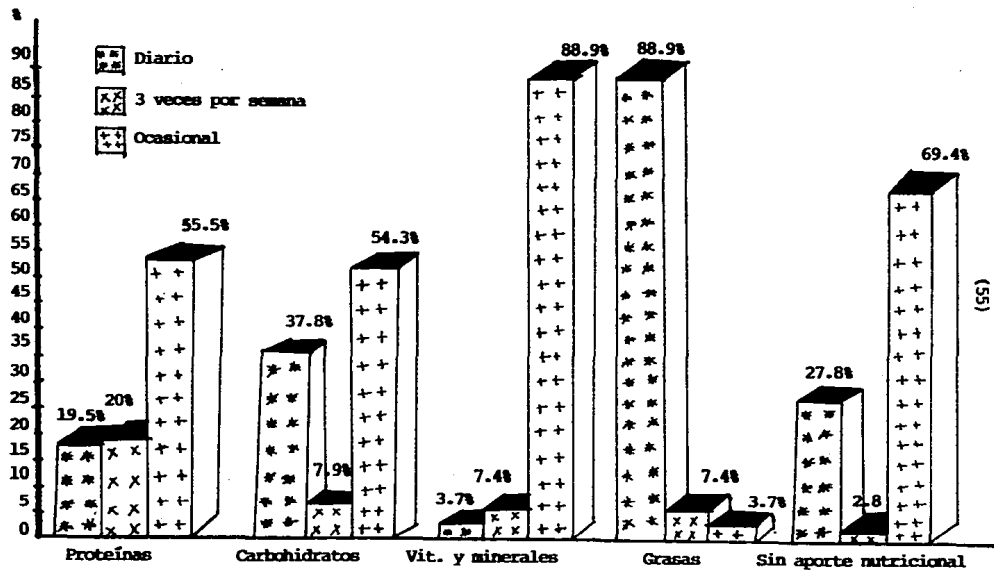
Nutrimento	FRECUENCIA			
	Diario %	3 veces por semana %	Ocasional %	Total %
Proteínas	19.5	25	55.5	100
Carbohidrato	37.8	7.9	54.3	100
Vitaminas y minerales	3.7	7.4	88.9	100
Grasas (origen ani- mal)	88.9	7.4	3.7	100
Sin aporta- ción nutri- cional	27.8	2.8	69.4	100

Fuente: Cuadro Nº 6, tablas de valor nutritivo de los alimentos mexicanos. Instituto Nacional de la Nutrición 1987.

El 55.5% de las familias encuestadas ingieren proteínas ocasionalmente, lo que nos indica que más de la mitad de las familias presentan deficiencias proteicas en su dieta y solamente el 19.5% las consumen a diario. Los carbohidratos son consumidos en un 54.3% del total de las familias en estudio ocasionalmente, el 37.8% de las familias los consumen diariamente. La ingesta de vitaminas y minerales se considera deficiente, ya que el 88.9% de las familias solo las consumen ocasionalmente y un porcentaje mínimo del 3.7% de las familias las consumen diario. Las grasas en un 88.9% de las familias en estudio las consumen diariamente, mientras que el 3.7% las ingiere ocasionalmente lo

(54)  
que nos habla de un consumo importante de grasas en la dieta siendo un posible factor de riesgo para la salud a largo plazo. Dentro de la comunidad las familias consumen alimentos que no proporcionan algún aporte nutricional como lo es café, refresco, cerveza y licor, de las 27 familias encuestadas el 69.4% consumen este tipo de alimentos ocasionalmente y el 27.8% los ingieren diariamente.

**GRAFICA Nº 7**  
**FRECUENCIA CON QUE SE CONSUMEN LOS NUTRIENTOS EN 27 FAMILIAS DE LA COMUNIDAD DE SANTIAGO**  
**HIDALGO. JUNIO-JULIO 1992**



Fuente: Cuadro Nº 7

(56)  
CUADRO Nº 8

ESTADO NUTRICIONAL DEL TOTAL DE LOS MENORES DE CINCO AÑOS DE LA COMUNIDAD  
DE SANTIAGO HIDALGO DE ACUERDO A SU TALLA Y PESO. 1992

Estado Nutricional	Nº de niños	%
Normal	15	60
Desnutrición de I grado	6	24
Desnutrición de II grado	3	12
Sobre peso	1	4
Total	25	100

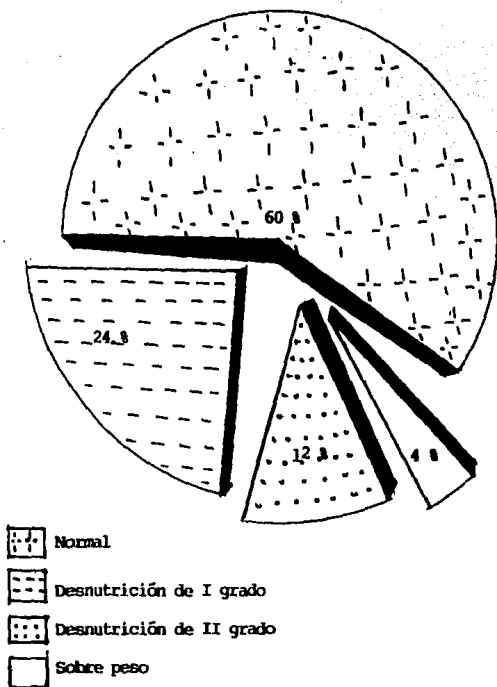
Fuente: Sonatometría realizada por la pasante en servicio social  
a los 25 menores de cinco años de la comunidad de Santiago  
Hidalgo. Septiembre 1992.

El 60% de los niños menores de cinco años de la comunidad de Santiago se consideran con un estado nutricional dentro de lo normal, un 24% esta representado por los menores con desnutrición de I grado, el 12% lo integran los niños con desnutrición de II grado y por último el 4% restante esta figurado por un menor con sobre peso.

(57)

GRAFICA Nº 8

ESTADO NUTRICIONAL DE LOS MENORES DE CINCO AÑOS DE LA COMUNIDAD DE  
SANTIAGO HIDALGO DE ACUERDO A PESO Y TALLA. JUNIO 1992



Fuente : Cuadro Nº 8

(58)  
MORBILIDAD

De acuerdo a las consultas proporcionadas en la comunidad de Santiago en el período comprendido del mes de enero al mes de septiembre de 1992 se registraron:

Seis principales causas de morbilidad en menores de cinco años

Parásitosis intestinal	22 casos
Infecciones de vías respiratorias altas	13 casos
Desnutrición de I y II grado	9 casos
Infecciones de piel y mucosas	8 casos
Diarreas no específicas	5 casos
Accidentes	2 casos

Seis principales causas de morbilidad en adultos

Gastritis crónica	20 casos
Parásitosis intestinal	19 casos
Infecciones de vías respiratorias altas y bajas	18 casos
Accidentes	10 casos
Hipertensión arterial	8 casos
Desnutrición	8 casos

También se pueden observar problemas de salud tales como: patologías de defectos cromosomales (síndrome de Down), personas con padecimientos psiquiátricos, problemas de lenguaje (dislalia), y problemas de crecimiento y desarrollo.

**MORTALIDAD**

Los datos con que se cuenta referentes a la mortalidad dentro de la comunidad de Santiago son muy superficiales ya que en el período en el que se desarrollo el servicio social solamente se presento una defunción de un adulto, causada por arma de fuego.

Puesto que en el archivo oficial de la presidencia municipal sobre hechos vitales se tienen registrados datos de los años de 1990 y 1991 teniendo como principales causas de mortalidad en los menores de cinco años: (4 ).

Diarreas no específicas	2 casos
Infecciones de vías respiratorias bajas	1 caso
Desnutrición	1 caso

En la población adulta se registraron dos principales causas de mortalidad en el mismo período de tiempo, siendo las siguientes:

Úlcera gástrica sangrante con desequilibrio hidroelectrolítico	1 caso
Accidente cerebrovascular	1 caso

---

(4) Archivo sobre hechos vitales. Presidencia municipal de Lolotla, Hidalgo, 1990-1991.

**ECONOMIA**

En la comunidad de Santiago, Hidalgo predomina el patriarcado, por consiguiente el varón es quien en la mayoría de los casos tiene la responsabilidad de cubrir las necesidades económicas familiares.

Dentro de la localidad existen personas que desempeñan diferentes trabajos y oficios tales como: albañilería, carpintería, jornaleros, empleados y solamente existe una persona que desempeña su trabajo como profesionista, siendo un profesor de primaria, el cual su labor la realiza fuera de la comunidad.

Las personas que son jornaleros desempeñan trabajos tales como: el escardar y preparar las tierras de otras personas para que se lleve a cabo la siembra, también realizan la recolección de cosechas y algunas otras labores del campo, de las que perciben de esta forma un estipendio.

La comunidad cuenta con personas en edad productiva, pero el desempeño de sus actividades no les remunera un ingreso económico, dentro de este grupo se encuentran las amas de casa, de aquí se contempla un grupo de personas que no desempeñan una actividad específica.



(61)

CUADRO Nº 9

POBLACION EN EDAD PRODUCTIVA Y PRINCIPALES RAMAS OCUPACIONALES EN LA  
COMUNIDAD DE SANTIAGO HIDALGO. 1992

Rama ocupacional	Nº de personas en edad productiva	%
Jornaleros	24	13.71
Empleados	6	3.42
Albañiles	5	2.85
Mariachis	2	1.14
Carpintero	1	.58
Profesor	1	.58
Sin actividad específica	29	16.57
<b>Total</b>	<b>68</b>	<b>38.85</b>

Fuente: Misma del cuadro Nº 2.

Del total de la población 68 personas se encuentran en edad productiva siendo un porcentaje del 38.85%, del cual el 22.28% es población económicamente activa y el 16.57% restante es de población económicamente inactiva.

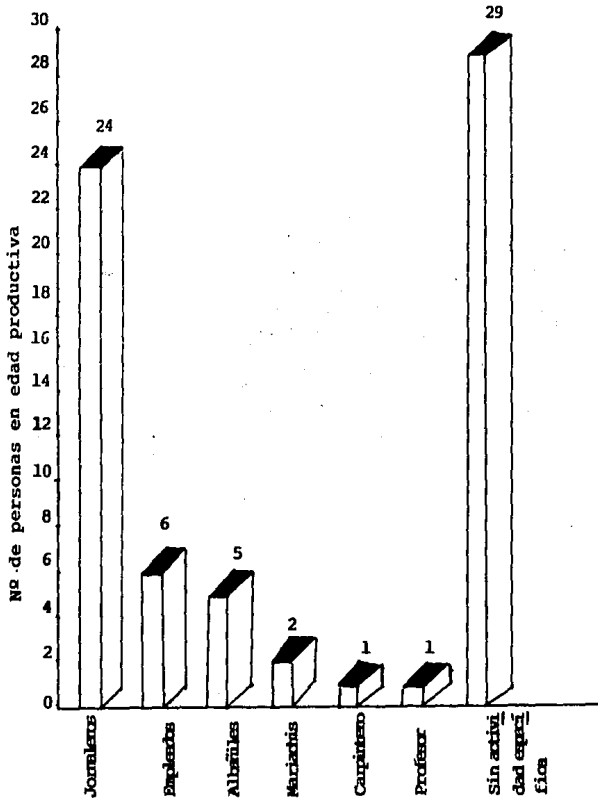
Las principales ramas ocupacionales en la población económicamente activa son: jornaleros que representan el 13.71%, empleados que son el 3.42%, albañiles con un 2.85%, Mariachis con ell.14%, un carpintero y un profesor los cuales forman el .58% respectivamente. En la población económicamente inactiva se consideraron las amas de casa, y todas aquellas personas que por diferentes razones no perciben por su trabajo una remuneración económica.

Con los datos anteriores podemos deducir que la población económicamente activa de la comunidad de Santiago,Hgo. tiene una percepción económica ráquitica y por consecuencia bajo poder adquisitivo.

(62)

GRAFICA Nº 9

POBLACION EN EDAD PRODUCTIVA Y PRINCIPALES RAMAS OCUPACIONALES  
EN LA COMUNIDAD DE SANTIAGO HIDALGO, AGOSTO 1992



**EDUCACION**

La educación formal en la comunidad es insuficiente, ya que únicamente tiene un profesor para impartir la educación de preprimaria (no se tiene un lugar específico para impartir las clases, por lo que se utiliza el juzgado con este fin). La educación primaria es impartida en un sólo salón para 1º, 2º, 3º y 4º grado, siendo un sólo profesor quien la imparte.

Para concluir la primaria después del cuarto grado los niños se tienen que desplazar a la cabecera municipal (Lolotla). Posteriormente si tienen la posibilidad de cursar la educación media ingresan a la telesecundaria, que también se encuentra en la cabecera municipal.

De acuerdo los datos obtenidos al aplicar una cédula de entrevista a las personas adultas de la comunidad se observo que 19 personas no saben leer y escribir, lo que representa un 12.66% de analfabetismo dentro de la comunidad.

## RECURSOS PARA LA SALUD

La comunidad solamente recibe atención médica del centro de salud de Lolotla (SSA), que se encuentra a una distancia aproximada de 1.5Km a pie y cuesta arriba. En ocasiones las personas se ven forzadas a trasladarse al municipio de Molango (caminando de 60 a 90 minutos cuesta arriba a paso ve loz, más 15 a 20 minutos en taxi o autobus sobre carretera federal) cuando no se encuentra el pasante de medicina en el centro de salud de Lolotla.

Cuando las personas requieren de una atención de segundo nivel, se traslada al paciente a el hospital del IMSS solidaridad en Zacualtipán, el cual otorga atención a derechohabientes y no derechohabientes. El tiempo de recorrido de Lolotla a Zacualtipán es de 90 a 105 minutos aproximadamente en automóvil o autobus sobre carretera federal.

Dentro de la comunidad se cuenta con un consultorio rural adaptado, que es atendido los sabados por una auxiliar de salud, proporcionando a la comunidad una atención primaria y procurando dar tratamiento a aquellas patologías no complicadas. La auxiliar de salud maneja y proporciona medicamentos tales como: Antipiréticos, analgésicos, antianémicos, desparasitantes, antitusigénos etc., fomenta el programa de planificación familiar.

También la comunidad cuenta con una partera pero ella sólo presta atención en casos muy especiales, ya que es de una edad avanzada y no le permite esforzarse demasiado.

**DIAGNOSTICO DE SALUD**

La problemática detectada en la comunidad de Santiago, Hidalgo, es diversa, por lo que se hace mención y énfasis de aquellos problemas que afectan directamente a largo o corto plazo es estado de salud de los habitantes de la localidad. Por consiguiente se hablará en primer término del saneamiento ambiental, posteriormente se mencionará lo referente a la vivienda, a los hábitos dietéticos, a los hábitos higiénicos, a la morbilidad, a la demografía y los recursos para la salud.

**SANEAMIENTO AMBIENTAL****Inadecuada disposición de excretas.**

En la comunidad se carece de drenaje por lo que se hace uso de letrinas, pero solamente el 65% de las familias cuentan con ellas y, algunas se encuentran en malas condiciones tanto higiénicas como de construcción, mientras que el 35% restante de las familias carecen de letrinas, lo que provoca la existencia de fecalismo.

**Inadecuada disposición de basura.**

Dentro de la comunidad existen lugares públicos tales como caminos, patio de la iglesia, los alrededores de una toma de agua que muestran residuos de basura inorgánica, de la misma manera se observa basura tirada en cantidades importantes en los patios de algunas viviendas.

**Riesgo de consumo de agua contaminada.**

Al no existir red de agua potable las familias se ven obligadas a hacer uso del agua de manantiales, arroyos y de un río. La mayor problemática detectada es: que en alguna región del arroyo conocido con el nombre de Atecomo se acogen aguas residuales de la cabecera municipal (Lolotla), otro de los problemas que es de llamar la atención es qué el arroyo antes mencionado recorre gran parte de la comunidad en su porción suroeste, desembocando en el río de nombre Chogo contaminándolo de esa manera.

A pesar que los habitantes de la comunidad tienen conocimiento del problema, no saben con certeza y exactitud los lugares de desembocadura tanto de las aguas residuales de la cabecera municipal al arroyo como el

agua del arroyo al río.

Se considera otro problema de importancia el antes ya mencionado sobre la tona de agua pública, al encontrarse en malas condiciones higiénicas, así mismo algunos pozos tanto públicos como particulares se encuentran con fugas de agua, lo que fomenta la proliferación de vectores transmisores de enfermedades. Aunado a todo lo anterior, la existencia de familias ( 44.4% del total de las familias) que consumen el agua sin ser hervida, aumentando el riesgo de adquirir enfermedades gastrointestinales.

Existencia de fauna nociva y transmisora.

Los vectores tales como moscas, mosquitos, cucarachas y algunos parásitos como pulgas, garrapatas, Sarcopite scabiei, son en la comunidad la principal fauna transmisora existente.

Desafortunadamente la población no esta sensibilizada e informada sobre el peligro para la salud que representan estos organismos.

VIVIENDA

Características de la construcción.

Las viviendas en su mayoría estan constituidas por una sola habitación con paredes de material no percedero, techos de lámina y pisos de tierra y una o dos ventilas, a dicha habitación se le da uso de dormitorio familiar, lo que propicia hacinamiento, a lo anterior se le agrega la existencia de animales domésticos (perros, gatos, pollos, etc.) dentro de la habitación, provocando la promiscuidad. Las cocinas estan independientes y construidas de material percedero (lodo con ramas, conocido como chinamel), pisos de tierra y tecos de ramas secas, en algunas ocasiones con una ventila, el tipo de material con que estan construidas las cocinas favorecen la proliferación de vectores como cucarachas (chopepes) y alnas otras especies de fauna transmisora y nociva.

Insuficiente electrificación y carencia de agua intradomiciliaria.

Las viviendas en su totalidad carecen de agua intradomiciliaria. El 67.5% de las viviendas no cuentan con luz eléctrica.

**HABITOS DIETETICOS****Mala utilización de los recursos alimenticios.**

La dieta familiar es deficiente tanto en cantidad como calidad, ya que con los pocos recursos con que se cuenta para lograr una dieta favorable o regular no son aprovechados adecuadamente, puesto que en la mayoría de las ocasiones la leche que es el alimento del que se podría obtener un aporte importante de proteínas es vendida en forma de queso, las verduras son consumidas en muy pocas ocasiones, por referir que no son llamativas para el paladar familiar, por consiguiente se provoca que la dieta sea poco variada y se tengan que consumir otros nutrientes como lo son los carbohidratos. En conclusión se detecta un déficit importante de información nutricional, por lo que se considera indispensable orientar a la comunidad y propiciar la mejor utilización de los recursos.

**HABITOS HIGIENICOS**

Una gran mayoría de la población carece de información sobre hábitos higiénicos tanto para la preparación y manejo de los alimentos como de la vivienda y personal, ya que se puede observar que al preparar los alimentos son pocas las amas de casa que procuran lavar los alimentos y desinfectar a aquellos que lo requieren antes de su preparación.

Las viviendas y por lo regular las cocinas no se encuentran en adecuadas condiciones higiénicas, puesto que se cocina con leña favoreciendo la formación de hollín y humo los cuales se adhieren a paredes y techos.

El aseo personal es considerado en ocasiones deficiente, al detectar personas infectadas con escabiosis, pediculosis y parásitosis intestinal, también se pudo observar el uso de uñas largas y sucias.

**MORBILIDAD****Factores condicionantes.**

Se consideran factores condicionantes de la morbilidad existente en la comunidad de Santiago, Hidalgo, toda la problemática detectada y mencionada anteriormente ya que las principales patologías registradas en los menores de cinco años son las parásitosis intestinales, desnutrición, diarreas e infecciones cutáneas, por igual se consideran los mismos

factores predisponentes para las patologías que presentan los adultos, puesto que el tipo de alimentación, su higiene y el manejo en su preparación intervienen en la presencia de gastritis, parásitosis intestinal, la desnutrición y las infecciones de vías respiratorias. Tanto en el niño como en el adulto las patologías son favorecidas por el ambiente y el clima de la región.

#### DEMOGRAFIA

La problemática demográfica puede no ser notoria a simple vista, al observar las cifras del total de la población de la comunidad, pero se hace visible al considerar que las cifras que presentan mayor cantidad de personas se encuentra en el grupo de edades de 10 a 14 años, lo que nos habla de un factor de riesgo a futuro de aumento del total de la población en una manera considerable ya que este grupo de edades en muy poco tiempo se encontrará en una etapa reproductiva.

#### RECURSOS PARA LA SALUD

El mayor problema detectado es la escases y deficiencia de los recursos para la salud. Dentro de la comunidad solamente se cuenta con un consultorio rural adaptado el cual es atendido por la auxiliar de salud los sabados y en caso de urgencias. También en ocasiones dentro del consultorio rural adaptado se otorgan consultas médicas por parte del pasante de medicina, o por la pasante de enfermería. La comunidad cuenta con una partera que solamente da atención a aquellas mujeres que se encuentran en trabajo de parto avanzado, cuando ya no les es posible trasladarse a una institución de salud.

No existe cerca de la comunidad un lugar de atención médica, las personas que requieren de esta atención se ven en la necesidad de trasladarse a la cabecera municipal (Lolotla) al centro de salud, caminando de 60 a 90 minutos aproximadamente, o desplazarse al municipio de Molango (60 o 90 minutos caminando más 20 minutos en autobus) en busca de atención médica en el centro de salud o en medio particular. La atención odontológica solamente es prestada en forma particular en el municipio de Molango.



(69)

En la comunidad se tiene un comité de salud, el cual se puede observar desorganizado e inconforme por consiguiente no cumplen con sus funciones los integrantes de éste.

**CAPITULO V**

**INFORME DE ACTIVIDADES**

**DIAGNOSTICO DE NECESIDADES DE CAPACITACION DE LAS AUXILIARES DE SALUD EN LA ESTRATEGIA DE EXTENSION DE COBERTURA EN EL MODULO DE LOLOTLA HIDALGO**

**INTRODUCCION**

Como antes se ha hecho mención uno de los objetivos básicos de capacitar a las auxiliares de salud de la Estrategia de Extensión de Cobertura es el mejorar la calidad de la atención primaria a la salud otorgada por este personal voluntario de las poblaciones rurales dispersas, para el logro del objetivo establecido es indispensable efectuar una capacitación apropiada, básica y de calidad, por lo que es preciso conocer las carencias existentes en cada una de las auxiliares de salud en el desarrollo de técnicas y procedimientos de atención primaria, con tal fin se elaboró el presente diagnóstico de necesidades de capacitación que servira como punto de partida para la preparación de un programa de capacitación enfocado al personal antes mencionado del módulo de Lolotla, Hidalgo.

**OBJETIVOS**

- Integrar una base de datos que permita diseñar acciones de capacitación para mejorar los servicios, que brindan las auxiliares de salud, de la Estrategia de Extensión de Cobertura del módulo de Lolotla.
- Determinar el nivel de conocimientos con qué cuentan cada una de las auxiliares de salud para brindar los servicios de atención primaria a la salud y tomarlos en consideración para realizar la capacitación de éstas.

**METODOLOGIA**

La recopilación de información se realizó por la aplicación de guías de detección de necesidades de capacitación proporcionadas por la DGPF, las cuales consistían en una cédula de entrevista aplicadas a las auxiliares de salud, a las que se les hizo interrogatorio referente a los servicios que brindaban en sus comunidades; contenían una segunda parte que fué llenada por la pasante de acuerdo a lo observado durante la atención proporcionada por la auxiliar de salud.

## CONTENIDO

Las necesidades de capacitación detectadas de alguna manera fueron homogéneas entre las cinco auxiliares de salud. Tres de las auxiliares de salud eran de nuevo ingreso a la Estrategia de Extensión de Cobertura y las dos restantes a pesar de tener dos o tres años en la EEC, no habían recibido capacitación formal desde el momento de su ingreso al programa, por consiguiente se elaboró un diagnóstico en forma global.

En lo que se refiere a la atención maternoinfantil se determinó que existía problemática para brindar la atención prenatal, atención del trabajo de parto y parto, así como los cuidados básicos del puerperio. Ninguna de las cinco auxiliares de salud sabía identificar los signos y síntomas de sospecha y certeza de embarazo normoevolutivo, sus cuidados y en qué consiste una atención prenatal. En cuanto a la atención de parto no sabían identificar los signos y síntomas de inicio de trabajo de parto, su mecanismo y sus etapas clínicas, por consiguiente ninguna de ellas había atendido un parto, se concluyó que no sabían brindar los cuidados inmediatos y mediatos del recién nacido, hacer la valoración de loquios e involución uterina, la identificación de signos y síntomas de alarma durante las diferentes etapas del puerperio.

Lo concerniente a la atención del menor de cinco años se identificó la carencia de conocimientos básicos a cerca de crecimiento y desarrollo del niño sano, las técnicas de aplicación y manejo de los biológicos, así como el cuidado del niño con diarrea, existiendo deficiencia en la prescripción correcta del suero oral. En la atención de menores de cinco años con infecciones de vías respiratorias agudas se detecta dificultad para su manejo, por no saber identificar adecuadamente el grado de gravedad de la infección.

En la atención de planificación familiar, tres de las auxiliares de salud no sabían las indicaciones específicas y contraindicaciones de los deferentes métodos anticonceptivos, así como efectos no deseados que pueden provocar estos. Las auxiliares de salud de Chalma y Chiconcoac contaban con conocimientos no muy amplios de lo antes mencionado, pero comentaron que no se llevaban a cabolas indicaciones de prescripción del método más selecto para la usuaria por existir conflictos con algunos

(72)

esposos de éstas, que se niegan a que ellas hagan uso de algún método anticonceptivo, provocando que la mayoría de las usuarias jóvenes utilicen hormonales inyectables. Otra de las necesidades detectadas en las cinco auxiliares de salud es la falta de conocimiento sobre la exploración física e interrogatorio para la prescripción de algún método anticonceptivo y el seguimiento formal de usuarias.

Para concluir se mencionará la existencia de dificultad y deficiencia en el desarrollo de algunos procedimientos básicos tales como es la toma y valoración de los signos vitales, cuidado del material y equipo utilizado dentro de los consultorios rurales adaptados. Con dos de las auxiliares de salud una de las causas de dicha problemática es por no contar con el equipo necesario para realizar los procedimientos.

(73)

Estrategia de Extensión de Cobertura  
Dirección General de Planificación  
Familiar (SSA).  
Escuela Nacional de Enfermería y  
Obstetricia (UNAM).

**PROGRAMA DE  
CAPACITACION A AUXILIARES DE SALUD DE LA ESTRATEGIA DE EXTENSION DE  
COBERTURA EN EL ESTADO DE HIDALGO, MODULO DE LOLOTLA.**

**DESCRIPCION DEL PROGRAMA.**

El programa fué elaborado a partir de una serie de datos informativos obtenidos de la detección de necesidades de capacitación recabadas en la aplicación de una cédula de entrevista a las auxiliares de salud del módulo de Lolotla, Hidalgo, así como de la observación durante la atención otorgada por el personal voluntario.

Los temas propuestos se consideran indispensables para la atención primaria a la salud, siendo fundamentados y adecuados a las normas técnicas vigentes en el sector salud. Los temas serán expuestos en forma individual con cada una de las auxiliares de salud, combinando la parte teórica con el trabajo desarrollado en la comunidad.

**OBJETIVO TERMINAL.**

- Las auxiliares de salud conocerán y aplicarán los procedimientos necesarios para brindar atención primaria a la salud en planificación familiar y atención maternoinfantil haciendo énfasis a la atención de parto domiciliario.
- Contribuir al mejoramiento de la calidad en la prestación de servicios que proporcionan las auxiliares de salud en la Estrategia de Extensión de Cobertura, en el módulo de Lolotla, Hidalgo.

(74)  
UNIDAD I  
DIARREAS E HIDRATACION ORAL

OBJETIVO.

- Las auxiliares de salud conocerán las características de las evacuaciones diarreicas, agentes causales, cuidados y manejo del paciente con diarrea dando prioridad a ala atención del menor de cinco años, así como a la terapia de hidratación oral.

CONTENIDO.

1. Diarreas.

1.1. Historia natural de la enfermedad.

1.1.1. Definición

1.1.2. Agente.

1.1.3. Huésped.

1.1.4. Medio ambiente

1.1.5. Signos y síntomas.

1.1.6. Tratamiento.

1.1.7. Medidas preventivas.

1.1.8. Complicaciones.

2. Deshidratación.

2.1. Definición.

2.2. Signos y síntomas.

2.3. Tratamiento.

2.4. Medidas preventivas.

2.5. Complicaciones.

3. Hidratación oral.

3.1. Definición.

3.2. Electrólitos orales (vida suero oral).

3.2.1. Presentación.

3.2.2. Vía de administración e indicaciones.

3.2.3. Dosis.

3.2.4. Contraindicaciones.

3.2.5. Preparación.

UNIDAD II

PROCEDIMIENTOS BASICOS PARA LA ATENCION PRIMARIA

OBJETIVO

- Al término de la unidad las auxiliares de salud conocerán los componentes, uso y cuidados del maletín, así como los principios básicos de enfermería, parámetros normales y de alarma de los signos vitales, su técnica de registro y técnica de aplicación de la inyección intramuscular.

CONTENIDO

1. Principios básicos de enfermería.

1.1. Asepsia y antisepsia.

2. Soluciones antisépticas.

2.1. Definición.

2.2. Uso, manejo y cuidados de soluciones antisépticas.

3. Maletín.

3.1. Componentes del maletín.

3.2. Uso, manejo y conservación del maletín.

4. Signos vitales.

4.1. Definición.

4.2. Pulso.

4.2.1. Definición.

4.2.2. Parámetros normales y de alarma.

4.2.3. Técnica de registro.

4.3. Respiración.

4.3.1. Definición.

4.3.2. Parámetros normales y de alarma.

4.3.3. Técnica de registro.

4.4. Temperatura.

4.4.1. Definición.

4.4.2. Parámetros normales y de alarma.

4.4.3. Técnica de registro.

4.5. Presión arterial.

4.5.1. Definición.



(76)

4.5.2. Parámetros normales y de alarma.

4.5.3. Técnica de registro.

5. Inyección intramuscular.

5.1. Definición.

5.2. Técnica de aplicación.

### UNIDAD III ESQUEMA BASICO DE VACUNACION

#### OBJETIVOS

Las auxiliares de salud:

- Identificarán las principales enfermedades prevenibles por inmunizaciones, sus agentes causales, así mismo conocerán el esquema básico de vacunación.

- Conocerán y practicarán las técnicas, vías de administración, manejo y cuidados de los productos biológicos.

#### CONTENIDO

1. Clasificación de los microorganismos.

1.1. Virus.

1.2. Bacterias.

2. Inmunidad e inmunización.

2.1. Definición de inmunidad.

2.2. Tipos de inmunidad.

2.3. Definición de inmunización.

2.3.1. Definición de vacuna.

3. Esquema básico de vacunación.

3.1. Definición y vacunas que lo integran.

3.2. Vacuna antipoliomielítica (SABIN).

3.2.1. Definición.

3.2.2. Presentación.

3.2.3. Dosis.

3.2.4. Vía de administración.

3.2.5. Precauciones y recomendaciones de administración.

3.2.6. Técnica de administración.

3.2.7. Poliomiélfítis.

- Definición.
- Agente.
- Huésped.
- Medio ambiente.
- Signos y síntomas.
- Medidas preventivas.
- Complicaciones.

3.3. Vacuna DPT o triple.

3.3.1. Definición.

3.3.2. Presentación

3.3.3. Vía de administración.

3.3.4. Dosis.

3.3.5. Precauciones y recomendaciones de administración.

3.3.6. Técnica de administración.

3.3.7. Difteria.

- Definición.
- Agente.
- Huésped.
- Medio ambiente.
- Signos y síntomas.
- Medidas preventivas.
- Complicaciones.

3.3.8 Tosferina.

- Definición.
- Agente.
- Huésped.
- Medio ambiente.
- Signos y síntomas.
- Medidas preventivas.
- Complicaciones.

3.3.9. Tetános.

- Definición.
- Agente.
- Huésped.
- Medio ambiente.
- Signos y síntomas.
- Medidas preventivas.
- Complicaciones.

3.4. Vacuna antisarampionosa.

3.4.1. Definición.

3.4.2. Presentación.

3.4.3. Vía de administración.

3.4.4. Dosis.

3.4.5. Precauciones y recomendaciones de administración.

3.4.6. Técnica de administración.

3.4.7. Sarampión.

- Definición.
- Agente.
- Huésped.
- Medio ambiente.
- Signos y síntomas.
- Medidas preventivas.
- Complicaciones.

3.5. Vacuna antituberculosa (BCG).

3.5.1. Definición.

3.5.2. Presentación.

3.5.3. Vía de administración.

3.5.4. Dosis.

3.5.5. Precauciones y recomendaciones de administración.

3.5.6. Técnica de administración.

3.5.7. Tuberculosis.

- Definición.
- Agente.
- Huésped.
- Medio ambiente.
- Signos y síntomas.

(79)

- Medidas preventivas.
- Complicaciones.
- 4. Vacuna de toxoide tetánico.
  - 4.1. Definición.
  - 4.2. Presentación.
  - 4.3. Vía de administración y dosis.
  - 4.4. Precauciones y recomendaciones de administración.
  - 4.5. Técnica de administración.
- 5. Indicaciones generales sobre registro de aplicación de biológicos.
- 6. Manejo y conservación de biológicos.
  - 6.1. Vacuna antipoliomielítica (SABIN).
  - 6.2. Vacuna triple (D.P.T.)
  - 6.3. Vacuna antisarampionosa.
  - 6.4. Vacuna antituberculosa (BCG)
  - 6.5. Vacuna de Toxoide tétanico.

#### UNIDAD IV

#### CUADRO DE MEDICAMENTOS BASICOS

##### OBJETIVO

Las auxiliares de salud:

- Identificarán los principales medicamentos utilizados y permitidos dentro de los consultorios rurales adaptados.
- Conocerán las indicaciones, contraindicaciones de los medicamentos básicos y vías de administración de estos.
- Aplicarán por las diferentes vías de administración los medicamentos básicos indicados.

##### CONTENIDO.

- 1. Medicamentos basicos que la auxiliar de salud maneja.
  - 1.1. Acido acetil salicilico.
    - 1.1.1. Presentación.

- 1.1.2. Vía de administración y dosis.
- 1.1.3. Indicaciones y contraindicaciones.
- 1.2. Acetaminofén.
  - 1.2.1. Presentación.
  - 1.2.2. Vías de administración y dosis.
  - 1.2.3. Indicaciones y contraindicaciones.
- 1.3. Difenhidramina.
  - 1.3.1. Presentación.
  - 1.3.2. Vía de administración y dosis.
  - 1.3.3. Indicaciones y contraindicaciones.
- 1.4. Pasta lassar.
  - 1.4.1. Presentación.
  - 1.4.2. Vía de administración y dosis.
  - 1.4.3. Indicaciones y contraindicaciones.
- 1.5. Benzoato de bencilo.
  - 1.5.1. Presentación.
  - 1.5.2. Vía de administración y dosis.
  - 1.5.3. Indicaciones y contraindicaciones.
- 1.6. Albendazol.
  - 1.6.1. Presentación.
  - 1.6.2. Vía de administración y dosis.
  - 1.6.3. Indicaciones y contraindicaciones.
- 1.7. Fumarato ferroso.
  - 1.7.1. Presentación.
  - 1.7.2. Vía de administración y dosis.
  - 1.7.3. Indicaciones y contraindicaciones.
- 1.8. Dextrometorfán.
  - 1.8.1. Presentación.
  - 1.8.2. Vía de administración y dosis.
  - 1.8.3. Indicaciones y contraindicaciones.
- 1.9. Cloranfenicol ofteno.
  - 1.9.1. Presentación.
  - 1.9.2. Vía de administración y dosis.
  - 1.9.3. Indicaciones y contraindicaciones.
- 1.10. Clorfeniramina compuesta.

(81)

- 1.10.1. Presentación.
- 1.10.2. Vía de administración y dosis.
- 1.10.3. Indicaciones y contraindicaciones.

UNIDAD V  
ATENCIÓN AL MENOR DE CINCO AÑOS

OBJETIVO

Las auxiliares de salud:

- Conocerán e identificarán el crecimiento y desarrollo del menor de cinco años.
- Identificarán los requerimientos nutricionales básicos para el crecimiento y desarrollo del menor de cinco años, así mismo las fuentes de obtención de los nutrientes.

CONTENIDO

1. Control del niño sano.

1.1. Definición.

2. Factores para valorar en la atención al menor de cinco años.

2.1. Crecimiento.

2.1.1. Definición.

2.1.2. Peso y talla del recién nacido.

2.1.3. Peso y talla de 1 mes al 1er año de vida.

2.1.4. Peso y talla del 1er al 2º año de vida.

2.1.5. Peso y talla del 2º año al 3er año de vida.

2.1.6. Peso y talla del 3er año al 4º año de vida.

2.1.7. Peso y talla del 4º al 5º año de vida.

2.1.8. Registro de peso y talla del menor de cinco años.

2.2. Desarrollo.

2.2.1. Definición.

2.2.2. Cambios ocurridos en los primeros 2 años de vida.

2.2.3. Cambios ocurridos de los 2 a 3 años de vida.

2.2.4. Cambios ocurridos de los 3 a 4 años de vida.

2.2.5. Cambios ocurridos de los 4 a 5 años de vida.

3. Estimulación temprana.

3.1. Definición.

3.1.2. Estimulación del niño en los primeros 4 meses de vida.

3.1.3. Estimulación del niño de los 5 a 9 meses de vida.

3.1.4. Estimulación del niño de los 10 a 12 meses de vida.

3.1.5. Estimulación del niño de 1 a 2 años de vida.

3.1.6. Estimulación del niño de 2 a 3 años de vida.

3.1.7. Estimulación del niño de los 3 a 4 años de vida.

3.1.8. Estimulación del niño de 4 a 5 años de vida.

4. Nutrición.

4.1. Definición.

4.2. Importancia de los alimentos.

4.3. Nutrimientos.

4.3.1. Proteínas.

- Alimentos que contengan proteínas.

4.3.2. Carbohidratos.

- Alimentos que contengan carbohidratos.

4.3.3. Vitaminas.

- Alimentos que contengan vitaminas.

4.3.4. Minerales.

- Alimentos que contengan minerales.

4.3.5. Agua.

- Alimentos que contengan agua.

5. Dieta.

5.1 Alimentación al seno materno.

5.2. Alimentación complementaria.

5.2.1. Ablactación.

5.2.2. Destete.

5.3. Características de una buena dieta.

UNIDAD VI

PLANIFICACION FAMILIAR, SALUD Y METODOS ANTICONCEPTIVOS

## OBJETIVO

(83)

Al término de la unidad las auxiliares de salud:

- Conocerán la importancia, ventajas y desventajas de la planificación familiar,

- Conocerán los diferentes métodos anticonceptivos, así como características de cada uno de ellos, utilización, indicaciones y contraindicaciones.

- Estarán capacitadas para prescribir y llevar el control de un método anticonceptivo, de acuerdo a las características de la persona que lo solicite.

## CONTENIDO

### 1. Planificación familiar.

1.1. Definición.

1.2. Importancia de la planificación familiar.

1.3. Ventajas de la planificación familiar.

### 2. Salud reproductiva.

2.1. Definición.

2.2. Edades más convenientes para el embarazo.

2.3. Embarazos con períodos intergenésicos cortos.

### 3. Anatomía y fisiología de órganos genitales masculinos.

3.1. Organos genitales externos.

3.2. Organos genitales internos.

### 4. Anatomía y fisiología de los órganos genitales femeninos.

4.1. Organos genitales externos.

4.2. Organos genitales internos.

### 5. Métodos anticonceptivos.

5.1. Definición.

5.2. Clasificación.

5.3. Factores de importancia para la prescripción de un método anticonceptivo.

5.3.1. Interrogatorio.

5.3.2. Exploración física.

5.4. Métodos anticonceptivos femeninos.

5.4.1. Pastillas.



- 5.4.2. Inyección.
- 5.4.3. Dispositivo intrauterino (DIU).
- 5.4.4. Salpingoclasia.
- 5.5. Métodos anticonceptivos masculinos.
- 5.5.1. Preservativo.
- 5.5.2. Vasectomía.

## UNIDAD VII

### EMBARAZO, PARTO, PUERPERIO Y ATENCIÓN AL RECIEN NACIDO

#### OBJETIVO

Las auxiliares de salud:

- Distinguirán los signos y síntomas de sospecha y certeza del embarazo.
- Conocerán la atención y cuidados prenatales, así mismo valorarán el curso del embarazo normal y detectarán factores que predisponentes para un embarazo complicado.
- Identificarán los signos y síntomas de trabajo de parto y el curso del trabajo de parto normal.
- Recibirán orientación sobre la atención del parto domiciliario y los cuidados del recién nacido.

#### CONTENIDO

- 1. Embarazo.
  - 1.1. Definición.
  - 1.2. Fisiología del embarazo.
  - 1.3. Signos y síntomas de sospecha de embarazo.
  - 1.4. Signos y síntomas de certeza de embarazo.
  - 1.5. Factores de riesgo del embarazo.
- 2. Atención prenatal.
  - 2.1. Definición.
  - 2.2. Cálculo de edad gestacional en meses.
  - 2.3. cálculo probable de parto.
  - 2.4. Exploración física.

- 2.4.1. Exploración de mamas.
- 2.4.2. Auscultación (foco fetal).
- 2.4.3. Palpación (maniobras de Leopold).
- 2.4.2. Peso.
- 2.5. Cálculo de edad gestacional de acuerdo a la altura del fondo uterino.
- 2.6. Recomendaciones y orientación que deben proporcionar las auxiliares de salud a las mujeres embarazadas.
3. Parto.
  - 3.1. Definición.
  - 3.2. Signos y síntomas de trabajo de parto.
  - 3.3. Períodos clínicos del trabajo de parto.
  - 3.4. Mecanismos de trabajo de parto.
  - 3.5. Vigilancia de trabajo de parto.
  - 3.6. Signos y síntomas de parto complicado.
  - 3.7. Material y equipo para la atención del parto.
  - 3.8. Atención del parto.
4. Puerperio.
  - 4.1. Definición.
  - 4.2. Puerperio inmediato, mediato y tardío.
  - 4.3. Atención y cuidados que la auxiliar de salud debe proporcionar durante el puerperio.
  - 4.4. Recomendaciones que la auxiliar de salud debe dar a la mujer puerpera.
5. Atención del Recién nacido.
  - 5.1. Cuidados inmediatos del recién nacido.
  - 5.2. Cuidados mediatos del recién nacido.
  - 5.3. Orientación general a la madre para el cuidado del recién nacido (alimentación, higiene, signos de alarma).

#### UNIDAD VIII

#### INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS

#### OBJETIVO

Al finalizar la unidad las auxiliares de salud:

(86)

- Identificarán los signos y síntomas de las infecciones respiratorias agudas, comprendiendo su etiología, clasificación, tratamiento de acuerdo a su clasificación, prevención y cuidados.

#### CONTENIDO

1. Definición de infecciones respiratorias agudas.
2. Agente.
3. Huésped.
4. Medio ambiente.
5. Clasificación.
6. Signos y síntomas.
7. Tratamiento.
8. Medidas preventivas.
9. Complicaciones.

#### UNIDAD IX

#### PRIMEROS AUXILIOS Y ENFERMEDADES MAS FRECUENTES EN LAS COMUNIDADES

#### OBJETIVO

Las auxiliares de salud al finalizar la unidad:

- Comprenderán la importancia de proporcionar los primeros auxilios, e identificarán las situaciones en que es indispensable brindar una atención inmediata.

- Conocerán las principales patologías que se presentan dentro de las comunidades rurales, sus agentes etiológicos, la atención y cuidados que se deben de proporcionar.

- Practicarán y reafirmarán los conocimientos adquiridos en unidades anteriores como lo son procedimientos básicos, cuadro de medicamentos básicos.

#### CONTENIDO

1. Primeros auxilios.
  - 1.1. Definición.

- (87)
- 1.2. Atención inmediata a una persona accidentada.
    - 1.2.1. Heridas.
    - 1.2.2. Quemaduras.
    - 1.2.3. Fracturas.
    - 1.2.4. Intoxicación o envenenamiento.
    - 1.2.5. Insolación.
    - 1.2.6. Congelación.
  - 1.3. Respiración artificial.
  - 1.4. Masaje cardíaco.
  2. Enfermedades más frecuentes en las comunidades.
    - 2.1. Parasitosis intestinal.
      - 2.1.1. Amibiasis.
      - 2.1.2. Ascariasis.
    - 2.2. Hipertensión arterial.
    - 2.3. Desnutrición.
    - 2.4. Parasitosis cutánea.
      - 2.4.1. Escabiasis.
      - 2.4.2. Pediculosis.
      - 2.4.3. Micosis.
      - 2.4.4. Abscesos.
  3. Conjuntivitis.

BIBLIOGRAFIA

Bookmiller Bowen, ENFERMERIA OBSTETRICA, Interamérica, quinta edición, México. 1986

Dr. De León Maximiliano González, MANUAL DE NORMAS Y PROCEDIMIENTOS DE ENFERMEDADES DIARREICAS, Secretaría de Salud, Subsecretaría de Servicios de Salud, Dirección General de Medicina Preventiva, México. 1990

Dr. De León Maximiliano González, MANUAL DE NORMAS Y PROCEDIMIENTOS DE ENFERMEDADES E INFECCIONES RESPIRATORIAS, Secretaría de Salud, Subsecretaría de Servicios de Salud, Dirección General de Medicina Preventiva, México. 1990

Dr. Higaroda Héctor et al., CUADERNO TECNICO DE PLANIFICACION FAMILIAR, Secretaría de Salud, Subsecretaría de Servicios de Salud, Dirección General de Planificación Familiar, México. 1991

Reeder Mastroianni, ENFERMERIA MATERNOINFANTIL, Harla. Décimo quinta edición, México. 1990

Programa de inmunizaciones, MANUAL DEL VACUNADOR, Secretaría de Salud, Subsecretaría de Salud, Dirección General de Medicina Preventiva, México. 1990

ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL MÓDULO DE LOLOTLA, HIDALGO  
DICIEMBRE 1991 - OCTUBRE 1992

INTRODUCCION

Para fines prácticos se describen las actividades realizadas por bimestre a partir del mes de enero de 1992, ya que en el mes de diciembre de 1991 al iniciar las actividades en el módulo de Lolotla, Hidalgo solamente se trabajo por espacio de dos semanas.

Las actividades fuerón divididas en:

Actividades docentes.

Se hace mención de todo lo referente a la capacitación de las auxiliares de salud de manera teórica y práctica (enseñanzas clínicas), así como de las técnicas utilizadas para llevar a cabo la capacitación. También se integran todas aquellas actividades encaminadas a la orientación e información de la población en general, sobre la prevención y control de algunas patologías prevenibles, realizando actividades tales como elaboración de carteles, distribución de propagandas para vacunación, pláticas educativas y demostraciones.

Actividades técnicas.

Para la realización de las actividades técnicas se trabajó en diferentes programas de salud establecidos por la secretaría de salud. Los principales en los que se trabajarón fuerón los referentes a la "atención maternoinfantil", en donde se proporcionaron los cuidados referentes a la atención prenatal, atención del trabajo de parto, atención del parto, atención durante el puerperio, la atención y cuidado del recién nacido, atención y cuidado del menor de cinco años tanto sano como enfermo; "programa de vacunación universal" y "programa de vacunación antipoliomielítica", "programa de planificación familiar", "programa de vacunación antirrábica canina", fuera de los programas antes mencionados se proporcionó la atención requerida por personas mayores de cinco años (escolares, adolescentes, adultos de abos sexos) enfermos y sanos. Se realiaron visitas domiciliarias y entrevistas enlas diferentes comunidades.

Actividades de investigación.

Las actividades de investigación están constituidas por todas aquellas realizadas con la finalidad de obtener un punto de referencia, así como de información y datos necesarios para el mejor desempeño del servicio social, en las que se integraron los recorridos de las comunidades correspondientes al módulo de Lolotla, Hgo. ( Chalma, Contepec, Chiconcoac, Comontla, Santiago y Tlacoztintla), levantamiento de censos poblacionales, elaboración de croquis de las comunidades antes mencionadas y de algunas otras pertenecientes al municipio de Lolotla, Hgo., la aplicación de cédulas de entrevista a las auxiliares de salud para la detección de necesidades de capacitación, la recolección de datos e información para la elaboración del estudio de comunidad de la localidad de Santiago, Hgo., la aplicación de una segunda cédula de entrevista a cada una de las auxiliares de salud, para la evaluación de los conocimientos adquiridos durante el tiempo en que se efectuó su capacitación.

Actividades administrativas.

Este último apartado se refiere a la elaboración de documentos y trámites necesarios para acreditar el servicio social como lo fueron: un plan de trabajo anual, un programa de capacitación para las auxiliares de salud que integraban el módulo de Lolotla, oficios de comisión, los que también eran utilizados como documentos oficiales de presentación y justificación de las visitas a las comunidades, programaciones de salidas a las localidades (mensuales), elaboración de presupuestos y solicitudes de pago de gastos de pasajes; registro tabulación y reporte del total de niños vacunados durante las campañas de vacunación, llenado de formatos para solicitud de productos biológicos, informes mensuales de las actividades realizadas tanto narrativos como numéricos, reporte de avance y evaluación de la capacitación otorgada a cada una de las auxiliares de salud y por último la elaboración de un informe global y un estudio de comunidad.

(91)  
DICIEMBRE DE 1991

ACTIVIDADES DOCENTES

En el mes de diciembre de 1991 durante la vacunación universal (última fase de ese año), se explicó a la auxiliar de salud de la comunidad de Chiconcoac sobre las técnicas de inyección intradérmica y subcutánea, la técnica de curación y retiro de material de sutura de las heridas quirúrgicas, se mostró la técnica de toma de signos vitales y su forma de registro.

ACTIVIDADES TÉCNICAS

Se participó en la última fase de vacunación universal del año de 1991, vacunando a 107 menores de cinco años, administrando un total de 20 dosis de vacuna antituberculosa, 30 dosis de vacuna antisarampionosa, 53 dosis de vacuna DPT y 4 dosis de vacuna antipoliomielítica. Se atendieron a 3 mujeres post-operadas de salpingoclasia, realizándoles a cada una de ellas curación y retiro de material de sutura de la herida quirúrgica. Se realizaron 10 visitas domiciliarias con el propósito de localizar a los menores de cinco años que no acudieron al puesto de vacunación para ser vacunados, orientando a los padres de los menores sobre la importancia que tienen las inmunizaciones.

ACTIVIDADES DE INVESTIGACION

Se realizaron los recorridos de las cinco comunidades que integraban el módulo de Lolotla, Hgo. siendo estas: Chalma, Contepec, Chiconcoac, Santiago y Tlacozintla. En este período de tiempo se obtuvieron por medio de censos en las localidades una cantidad aproximada del total del número de personas que habitaban las comunidades antes mencionadas.

ACTIVIDADES ADMINISTRATIVAS

Se realizaron 8 oficios de comisión para comprobar salidas y asistencia a las comunidades, 1 programación de salidas para el mes de enero de 1992, 1 oficio de solicitud de gastos de pasajes y 2 informes de actividades del mes de diciembre, siendo uno narrativo y otro numérico.



## ACTIVIDADES DOCENTES

Al iniciar el primer bimestre del año de 1992, se participó como docente en el curso de actualización referente a diarreas e hidratación oral, desarrollando los subtemas de "causas de las diarreas, preparación y utilización de los electrolitos orales". El curso fué dirigido a 15 auxiliares de salud de diferentes módulos de la jurisdicción sanitaria Nº Vi de Zacualtipán. Hidalgo, la cual tenía a su cargo siete módulos de los cuales uno de ellos era el módulo de Lolotla.

Cuatro de las auxiliares de salud que asistieron al curso, eran integrantes del módulo de Lolotla siendo de las comunidades de Chalma, Chiconcoac, Santiago y Tlacoztintla. Al término del curso, con las cuatro auxiliares de salud se hizo la aclaración de algunas dudas sobre hidratación oral.

Posterior al curso se dio inicio con las cinco auxiliares de salud del módulo, la capacitación en forma teórica y práctica referente al tema de procedimientos básicos para la atención primaria dentro de un consultorio rural adaptado, abarcando subtemas tales como principios básicos de enfermería, soluciones antisépticas, maletín, signos vitales, técnica de aplicación de inyección intramuscular, siendo necesaria la demostración y ejecución de algunas técnicas.

Con la auxiliar de salud de Chiconcoac, por sugerencia de ella misma, se revisó la manera de elaboración de un rotafolio, sus ventajas y desventajas y forma de utilización. Durante la atención de algunas mujeres embarazadas se le mostró la exploración física en atención prenatal y se explicó la importancia de ésta.

En la comunidad de Chalma se trabajó con la auxiliar de salud y su esposo en el tema referente al esquema básico de vacunación (parte teórica) revisando los siguientes subtemas: Clasificación de los microorganismos, inmunidad e inmunización, esquema básico de vacunación, vacuna de toxoide tetánico; indicaciones generales sobre registro de aplicación biológicos, manejo y conservación de los mismos.

Se presentarán 3 pláticas educativas en la comunidad de Chiconcoac sobre higiene personal y de la vivienda, 18 pláticas referentes a diarreas

e hidratación oral, en el mercado, fuera de la iglesia y parque céntrico del municipio de Molango, Hgo. que correspondía a la jurisdicción sanitaria Nº VI (el municipio de Molango fué el lugar sede para ser impartido el curso de actualización sobre diarreas e hidratación oral), se realizaron 18 demostraciones de preparación de electrólitos orales, se elaboró un rotafolio sobre higiene personal y de la vivienda.

#### ACTIVIDADES TECNICAS

Las actividades realizadas en las cinco comunidades correspondientes al módulo de Lolotla, Hgo. durante los meses de enero y febrero de 1992 fueron: en el programa de atención maternoinfantil se otorgaron 5 consultas a mujeres embarazadas de diferentes edades gestacionales, todas normo evolutivas; se dio atención y cuidados dentro del centro de salud de Lolotla a una mujer en trabajo de parto, brindando posteriormente los cuidados inmediatos al recién nacido, se atendieron a 2 mujeres que cursaban puerperio fisiológico inmediato y tardío respectivamente, se proporcionó atención a 10 menores de cinco años enfermos y a 3 niños de la mismas edades sanos dentro del programa de control del niño sano. Se participó en la primera fase de vacunación antipoliomielítica; vacunando un total de 401 menores de cinco años.

La atención prestada dentro del programa de planificación familiar consistió en la exploración física y la administración de hormonales inyectables a 2 usuarias del método anticonceptivo, se les explicó las ventajas y desventajas que tiene dicho método, así como la importancia que tiene el autoexamen de mamas y la realización del papanicolaou.

Se otorgaron consultas a 16 personas adultas enfermas, realizando la instalación de venoclisis, 3 curaciones siendo 2 de ellas a herida quirúrgica y la otra a una herida provocada por un objeto punzocortante, se practicó una sutura, se aplicaron 10 inyecciones intramusculares, se elaboró por 7 ocasiones material de curación y se esterilizó 5 veces el equipo y material utilizado en el centro de salud, se realizó una tricatomía perivulvar, se auxilió al médico pasante durante la atención de un parto; por último se hicieron 15 visitas domiciliarias dentro de las comunidades del módulo.

#### ACTIVIDADES DE INVESTIGACION

Las principales actividades de investigación realizadas fueron: la

la aplicación de una cédula de entrevista proporcionada por la Dirección General de Planificación Familiar a cada una de las cinco auxiliares de salud con la finalidad de realizar la detección de necesidades de capacitación en forma individual.

En este período se participó en el levantamiento de censos poblacionales de algunas comunidades integrantes del municipio de Lolotla, Hgo. (el municipio de Lolotla esta constituido por 29 comunidades incluyendo la cabecera municipal y solo cinco de ellas integran el módulo de Lolotla). Los censos poblacionales se realizaron en las cinco comunidades del módulo y en siete comunidades más, se colaboró en la elaboración del croquis de cada una de las comunidades censadas, realizando el recorrido de cada una de ellas.

#### ACTIVIDADES ADMINISTRATIVAS

Se realizaron 3 programaciones de salidas (éstas eran elaboradas con un mes de anticipación, con la finalidad de que fueran autorizadas por el administrador jurisdiccional y estaban sujetas a cambios dependiendo del presupuesto con que se contara), se elaboraron 38 oficios de comisión para presentarse en las comunidades y justificar la asistencia a dichos lugares, 5 ocasiones se llevo el registro por medio de paloteo del número de niños vacunados, se colaboró en el registro de censos poblacionales de las cinco comunidades que integraban el módulo de Lolotla, se hicieron 4 informes de actividades siendo 2 de ellos narrativos y 2 numéricos; se elaboró un plan de trabajo para ser desarrollado durante la prestación del servicio social, se hizo un diagnóstico de necesidades de capacitación de acuerdo a las necesidades detectadas (se hizo un sólo programa de capacitación, ya que las necesidades detectadas en las cinco auxiliares de salud fueron muy similares).

#### ACTIVIDADES DOCENTES

Con las auxiliares de salud de las comunidades de Chiconcoac y Santiago se reafirmaron los conocimientos adquiridos sobre signos vitales, haciendo aclaraciones referentes a la toma de la presión arterial. También con las dos auxiliares de salud se inició la revisión de la parte teórica del esquema básico de vacunación, al igual que con la auxiliar de salud de Chalma se desarrollaron los subtemas antes citados.

Con la auxiliar de salud de Chalma se concluyó la parte teórica del esquema básico de vacunación, haciendo uso de las enseñanzas clínicas en servicio durante la segunda fase de vacunación antipoliomielítica se mostró a cada una de las auxiliares de salud la técnica de instalación del puesto de vacunación, permitiéndoles hacer la administración del biológico antipoliomielítico (Sabin).

En la comunidad de Contepec, se presentó la necesidad de hacer cambio de la auxiliar de salud por razones personales de ésta, haciéndose ingreso de una nueva auxiliar de salud con la que se inició nuevamente la revisión del tema de procedimientos básicos desarrollando los mismos subtemas que fueron revisados con las otras auxiliares de salud y se abordó la orientación sobre el esquema básico de vacunación.

Al desarrollo de la capacitación teórica del esquema básico de vacunación, se suscitaron problemas tales como: existir la necesidad de hacer uso de un manual de vacunación y no contar más que con un sólo ejemplar, no tener presupuesto destinado para gastos de pasajes para acudir a las comunidades e impartir la capacitación, por lo que a ambos problemas se les dio solución reproduciendo el manual del vacunador en hojas escritas a máquina por la pasante en servicio social, siendo entregadas a cada una de las auxiliares de salud, llegando al acuerdo con cada una de ellas que las hojas serían leídas en forma individual y posteriormente serían analizadas y aclaradas en cuanto se tuviera la oportunidad de acudir a las comunidades.

Dentro de las comunidades correspondientes al municipio de Lolotla, se dieron 15 pláticas educativas sobre rabia, se elaboraron 42 carteles para promover la fase de vacunación canina.

## ACTIVIDADES TÉCNICAS

En el programa de atención maternoinfantil 8 fueron las consultas proporcionadas a mujeres embarazadas, normoevolutivas, se atendieron a 4 mujeres puerperas, se brindó atención a 56 menores de cinco años enfermos de los cuales se detectaron patologías tales como diarreas, parasitosis intestinal e infecciones de vías respiratorias, se hizo exploración física, toma de peso y talla a 26 menores de cinco años para llevar su control del niño sano, se atendió dentro del centro de salud un parto complicado con sufrimiento fetal, se proporcionaron los cuidados inmediatos al recién nacido incluyendo maniobras de reanimación, el recién nacido posteriormente fue trasladado a un hospital de segundo nivel (IMSS solidaridad, en Zacualtupán Hidalgo) por haber presentado hipoxia neonatal el traslado se realizó junto con la madre por existir la sospecha de retención de restos placentarios.

Durante la segunda fase de vacunación antipoliomielítica se vacunaron a 138 menores de cinco años.

En el programa de planificación familiar se realizaron 10 valoraciones de mujeres que hacían uso de algún método anticonceptivo, consistiendo las valoraciones en toma de signos vitales, exploración física y proporcionando información sobre el método utilizado, se hizo la revisión de 2 mujeres portadoras de dispositivo intrauterino (DIU). En el centro de salud durante 2 intervenciones quirúrgicas de salpingoclasia se participó realizando por una ocasión las funciones de enfermera circulante y una vez más se hicieron funciones de enfermera instrumentista, proporcionando en las dos situaciones los cuidados pre, trans, y post-operatorios a cada una de las pacientes.

Se atendieron a 11 personas adolescentes y 29 personas adultas enfermas, realizando 4 cateterismos vesicales, 8 aplicaciones de inyecciones intramusculares, 10 instalaciones de venoclisis, 4 tricotonías, se tomaron 5 exudados cervicovaginales para realización de papanicolaou, se participó durante la fase intensiva de vacunación antirrábica canina vacunando un total de 168 perros; se elaboró material de curación 3 ocasiones dándole el proceso necesario de envoltura y esterilización.

(97)

Por último se efectuaron 7 visitas domiciliarias.

#### ACTIVIDADES DE INVESTIGACION

Se inició la recolección de información bibliográfica para la elaboración del estudio de comunidad de la localidad de Santiago, Hidalgo. Los datos recolectados fueron referentes a las generalidades del municipio, su localización y antecedentes históricos de importancia de la comunidad de Santiago.

#### ACTIVIDADES ADMINISTRATIVAS

Se elaboraron 2 programaciones de salidas a las comunidades para ser realizadas en el siguiente bimestre, se hicieron 37 oficios de comisión, se realizaron 2 informes de actividades narrativos y 2 numéricos. Se hizo el registro del total del biológico utilizado durante las campañas de vacunación, también se apoyó durante la tabulación del total de niños vacunados. Se participó con la supervisora de las auxiliares de salud durante la elaboración de actas para dar de baja del módulo a la comunidad de Tlacoztintla e ingresar la comunidad de Comontla.

## ACTIVIDADES DOCENTES

Las actividades de docencia realizadas con las auxiliares de salud de las comunidades de Chalma y Santiago fueron apoyadas por las enseñanzas clínicas durante las consultas prenatales dentro de los consultorios rurales adaptados, mostrando a cada una de las auxiliares la técnica de exploración física de la mujer embarazada incluyendo maniobras de Leopold y auscultación de foco fetal, incitando a ambas auxiliares de salud a practicar la toma de signos vitales. Por sugerencia de ambas auxiliares de salud se les mostró en forma teórica y práctica la técnica de instalación de venoclisis.

En la primera fase de vacunación universal de 1992 se tuvo la oportunidad de dar enseñanza clínica a la auxiliar de salud de la comunidad de Comontla referente a la instalación de clínica o puesto de vacunación, conservación, uso y técnica de administración de biológicos, posteriormente se le mostró la técnica de toma de tensión arterial (durante la atención a personas adultas enfermas).

Del 22 de junio al 2 de julio de 1992 se participó como docente en el curso de actualización a auxiliares de salud, titulado: "Planificación Familiar y Atención Maternoinfantil con énfasis en la atención de parto domiciliario", organizado por la DGPF en coordinación con la secretaría de Salud en el estado de Hidalgo. Se contó con la asistencia de 19 auxiliares de salud de diferentes comunidades correspondientes a la jurisdicción sanitaria N° VI de Zacualtipán, Hgo., el curso impartido tuvo una duración de 10 días hábiles y un total de 59 horas.

La participación como docente en el curso antes mencionado consistió en el desarrollo de temas tales como: "organización y participación comunitaria", "planificación familiar, salud y métodos anticonceptivos", "parto limpio", "esquema básico de vacunación" y "enfermedades más frecuentes en las comunidades", como lo son las parasitosis intestinales, hipertensión arterial, infecciones dermatológicas (escabiasis, pediculosis, micosis), desnutrición. El desarrollo de los temas fué apoyado básicamente con la información que se tiene en el cuaderno técnico de planificación familiar elaborado por la DGPF y la Secretaría de Salud,

(99)

los títulos de los temas fueron transcritos tal y como se encuentran en el cuaderno técnico de planificación familiar. También se elaboró material didáctico como carteles, muestrarios de métodos anticonceptivos, esquemas, se improvisó un maniquí para el tema de parto limpio y hacer demostrativa la atención del parto, cuadros sinópticos para exponer el tema de cuadro básico de vacunación haciendo uso de la demostración en esté y algunos otros temas; se elaboró un rotafolio de atención al menor de cinco años para impartir 5 pláticas educativas sobre el tema.

#### ACTIVIDADES TECNICAS

En la atención maternoinfantil se proporcionaron 7 consultas a mujeres normoevolutivas y una consulta a una mujer que cursaba con embarazo de 20 semanas de gestación con amenaza de parto inmaduro, canalizandola a un segundo nivel de atención (IMSS solidaridad en Zacualtipá Hgo.), se prestó atención y cuidado a 2 mujeres en trabajo de parto, posteriormente se brindaron los cuidados inmediatos al recién nacido dentro del centro de salud, así como la atención del puerperio inmediato a las 2 mujeres puerperas. Se otorgaron 22 consultas a menores de cinco años enfermos detectandose en este tercer bimestre las siguientes patologías: parasitosis intestinal, diarreas, posibles avitaminosis, infecciones dérmicas tales como penfigo, escabiasis, pediculosis y micosis; se realizó la exploración física, registro de talla y peso de 25 menores de cinco años aparentemente sanos. En la primera fase de vacunación universal de 1992 se vacunaron 113 menores de cinco años administrando un total de 30 dosis de vacuna antituberculosa, 30 dosis de vacuna antisarampionosa, 53 dosis de vacuna DPT y 18 dosis de vacuna antipoliomielítica.

La atención prestada en el programa de planificación familiar residio en proporcionar consulta a 5 mujeres usuarias de hormonales inyectables, realizandoles exploración física, toma de signos vitales, se otorgo información a 2 mujeres en edad fértil sobre el programa de planificación familiar; se hizo la revisión de un DIU a una mujer portadora de esté.

Se atendieron a 32 personas en edad escolar, 10 adolescentes y 18 personas adultas enfermas, detectando patologías como lo son: la salmonelosis, hipertensión arterial, procesos asmáticos, desnutrición,



(100)

infecciones de vías respiratorias, escabiasis y parasitosis intestinal. Se realizaron 11 instalaciones de venoclisis, 12 aplicaciones de inyecciones intramusculares, 5 curaciones de heridas, 3 suturas, 4 vendajes, 4 aplicaciones de inyecciones intravenosas, 1 instalación de sonda nasogástrica, 2 lavados gástricos, se hicieron 2 tricotomías, se tomaron 3 exudados cervicovaginales para realización de papanicolaou.

Se realizaron 2 entrevistas con el propósito de promover el programa de planificación familiar y detectar las inquietudes existentes sobre el programa orientando a las dos parejas de las mujeres que ya antes habían solicitado información, se realizaron 2 visitas domiciliarias, a personas adultas enfermas dando información a sus familiares sobre el cuidado y manejo del paciente.

#### ACTIVIDADES DE INVESTIGACION

Se hizo la recolección de información por medio de 12 entrevistas con las personas de mayor edad de la comunidad de Santiago Hgo. sobre antecedentes históricos de la localidad para la elaboración del estudio de la comunidad.

Se participó durante el levantamiento del censo poblacional y elaboración de croquis de la comunidad de Comontla.

#### ACTIVIDADES ADMINISTRATIVAS

Se elaboraron 3 programaciones de salidas a las comunidades para el siguiente bimestre, se realizaron 18 oficios de comisión para justificar las salidas a las comunidades programadas, se prepararon 4 informes de actividades (2 narrativos y 2 numéricos), se realizaron trámites para pago de gastos de pasajes haciendo 2 oficios de solicitud de pago.

Se apoyó a la supervisora de las auxiliares de salud en la formación del comité de salud de la comunidad de Comontla, auxiliándola en el asentamiento de actas de ingreso a los programas que ofrecía el módulo.

#### ACTIVIDADES DOCENTES

Con la auxiliar de salud de la comunidad de Comontla, por no haberse iniciado de manera formal la capacitación se dio principio a la parte teórica sobre los temas de procedimientos básicos, incluyendo todos los subtemas manejados con las demás auxiliares de salud también se inicio la revisión del esquema básico de vacunación, la capacitación fué apoyada con las enseñanzas clínicas dentro del consultorio rural adaptado se mostró y se enseñó la técnica de aplicación de inyección intramuscular, brindando la capacitación a otras dos personas de la comunidad. Para el desarrollo de los subtemas del tema de procedimientos básicos se tuvo la necesidad de permanecer en la comunidad por espacio de ocho días por no contar con presupuesto para trasladarse a la comunidad, el tema de esquema básico de vacunación fué desarrollado utilizando la misma técnica empleada con las otras auxiliares de salud (hojas escritas a máquina tomando como referencia el manual del vacunador).

Con las auxiliares de salud de las comunidades de Chiconcoac, Santiago y Contepec solamente se hizo la aclaración de algunos temas ya revisados en el curso de actualización antes mencionado (las tres auxiliares de salud fueron las únicas del módulo de Iolotla que asistieron al curso), los temas revalorados en forma individual con las tres auxiliares de salud fueron: atención prenatal, cuadro de medicamentos, exploración física durante la prescripción de un método anticonceptivo.

En la comunidad de Chalma con la auxiliar de salud se dio inicio al tema de cuadro de medicamentos básicos utilizados por la auxiliar de salud en la comunidad. Durante la atención a mujeres embarazadas dentro del consultorio rural adaptado se dio enseñanzas clínicas a la auxiliar de salud sobre control prenatal, permitiendo a la auxiliar de salud realizar los procedimientos de exploración física, toma de signos vitales, maniobras de Leopold, medición de fondo uterino y auscultación de foco fetal.

A las cinco auxiliares de salud se les oriento sobre cólera motivándolas a participar en la exposición de pláticas educativas programadas.

Se dieron 4 pláticas educativas referentes a "la atención y cuidado durante el embarazo y la lactancia", "la alimentación en el primer año de vida" y de "cáncer cervicouterino y de mama".

#### ACTIVIDADES TÉCNICAS

Dentro del programa de atención maternoinfantil se dio cuidado prenatal a 5 mujeres que cursaban con embarazo normoevolutivo, así como también se orientó y exploró a 2 mujeres en puerperio fisiológico inmediato. En la segunda fase de vacunación universal se vacunó un total de 87 menores de cinco años, administrándose 50 dosis de vacuna DPT, 20 dosis de vacuna antipoliomielítica, 9 dosis de vacuna antisarampionosa, 2 dosis de vacuna antituberculosa. Se proporcionaron 20 consultas a menores de cinco años enfermos, canalizando a 2 menores a un segundo nivel de atención (IMSS solidaridad en Zacualtipán Hgo.) por presentar retardo en el crecimiento y desarrollo. De las enfermedades detectadas con mayor frecuencia en los menores de cinco años fueron las mismas detectadas en el bimestre anterior con un ligero aumento en niños enfermos de penfigo, se detectaron algunos niños con infecciones de vías respiratorias altas. Se proporcionó atención a 13 menores de cinco años dentro del programa de control del niño sano tomándoles talla, peso y realizándoles exploración física.

El programa de planificación familiar tuvo desarrollo al otorgar consultas a 8 mujeres usuarias de hormonales (orales e inyectables), dentro de las consultas se realizó exploración física de cada una de las usuarias, toma de signos vitales, interrogatorio referente a cambios notados durante la administración de los hormonales, y nuevamente se les recordó y orientó sobre la importancia de la realización del papanicolaou y la autoexploración de mamas.

Se colaboró durante la campaña de vacunación de toxoide tetánico a mujeres embarazadas y mujeres en edad fértil, administrando 57 dosis de toxoide tetánico.

Se confirieron 56 consultas a personas mayores de cinco años (16 escolares, 15 adolescentes y 25 adultos) enfermos, realizando 3 curaciones a heridas provocadas por accidente, 2 suturas, 5 instalaciones de venoclisis, 2 retiros de material de sutura, 3 aplicaciones de inyecciones

intravenosas, 11 inyecciones intramusculares, 2 vendajes, se hizo referencia a un segundo nivel de atención de dos personas adultas, se realizaron 3 tomas de exudado para la realización de papanicolaou y toma de dos muestras de esputo para baciloscopia, las patologías detectadas en estos grupos de edades fueron: desnutrición proteica, problemas digestivos (gástritis, colitis y parasitosis intestinal), infecciones de vías respiratorias (tosedores crónicos), infecciones vaginales (moniliasis, tricomoniasis). Se elaboró y proceso material de curación por 2 ocasiones.

Se realizaron 5 visitas domiciliarias dando orientación sobre el cuidado y atención de dos personas enfermas adultas.

#### ACTIVIDADES DE INVESTIGACION

Se hizo la aplicación de 40 encuestas con la finalidad de obtener datos sobre las características de la comunidad de Santiago Hgo., así como también el recorrido de la misma para realizar un censo poblacional, se visitaron 40 viviendas que integraban la comunidad.

Se participó en el levantamiento de censos poblacionales y elaboración de croquis de las localidades de la Unión y la Florida (siendo comunidades que no integraban el módulo de Lolotla, pero forman parte del municipio).

#### ACTIVIDADES ADMINISTRATIVAS

Durante el cuarto bimestre se elaboraron 30 oficios de comisión, 2 programaciones de salidas, 2 informes de actividades en forma numérica y 2 informes de manera narrativa, se hizo la solicitud de hielo para la campaña de vacunación, se participó durante la tabulación del total de niños vacunados, así como del total de biológico utilizado, se distribuyó propaganda para la campaña de vacunación.

Se elaboró una relación a nivel municipal de familias que contaban con letrina. Se realizaron 2 oficios de solicitud de gastos de pago de gastos de pasajes.

SEPTIEMBRE - OCTUBRE 1992

**ACTIVIDADES DOCENTES**

En la comunidad de Chalma se trabajo con la auxiliar de salud concluyendo la capacitación correspondiente al cuadro de medicamentos básicos utilizados por la auxiliar de salud. Con la auxiliar de salud de Santiago y Contepec se hizo la aclaración de algunas dudas referentes al cuadro básico de medicamentos, reforzando de esa manera el tema. Con la auxiliar de salud de Chiconcoac se inicio la capacitación referente al tema de planificación familiar, salud y métodos anticonceptivos, dando principio a la revisión de la anatomía y fisiología del aparato reproductor femenino y masculino, haciendo uso de esquemas. Posteriormente por no contar con presupuesto para acudir cada una de las comunidades se convocaron a las cuatro auxiliares de salud restantes de las comunidades de Chalma, Contepec, Santiago y Comotila al centro de salud de Lolotla para dar principio al tema de planificación familiar, salud y métodos anticonceptivos en forma grupal, se reviso el subtema de anatomía y fisiología del aparato reproductor femenino y masculino, quedando inconclusa la capacitación por falta de tiempo y solamente se hablo de los hormonales orales. Para llevar a cabo la capacitación se utilizo el pizarrón, esquemas, carteles y lectura grupal.

En las comunidades que integraban el módulo se expusieron un total de 5 pláticas educativas sobre cólera con su respectiva demostración de preparación de suero oral, 2 de nutrición básica, 2 de cancer cervicouterino, 2 de enfermedades cronicodegenerativas (cancer, hipertensión arterial, cirrosis, diabetes mellitus). Se elaboró material didáctico como lo fuerón 2 rotafolios uno referente a cólera y otro a nutrición básica, 10 carteles sobre cólera, 5 láminas referentes al tema de anatomía y fisiología del aparato reproductor femenino y masculino, 1 muestrario de métodos anticonceptivos.

**ACTIVIDADES TECNICAS**

Dentro de la atención maternoinfantil se otorgaron 3 consultas prenatales a 2 mujeres de las cuales una de ellas cursaba con un embarazo normoevolutivo y otra de ellas cursaba con un embarazo que por clínica no coincidía con la edad gestacional que referia la paciente (22 semanas de

gestación). A la exploración física no se percibían ruidos cardíacos fetales, así como tampoco fué posible detectar la presentación y posición del producto, se revaloró a la paciente dos semanas después encontrando los mismos datos, la paciente refería no percibir movimientos fetales, dos o tres días después de la última revaloración, en su domicilio se le atendió en su puerperio inmediato patológico por haber presentado un parto inmaduro con un producto anencéfalo y retención de restos placentarios, la paciente fué trasladada a un segundo nivel de atención para su tratamiento y atención (IMSS solidaridad, en Zacualtipán, Hgo.).

Se hizo revisión de 4 mujeres puerperas de las cuales una de ellas fué referida aun segundo nivel de atención por presentar fiebre y loquios serohemáticos fétidos, se dio cuidado y atención a una mujer en trabajo de parto dentro del centro de salud.

Se dieron 26 consultas a menores de cinco años enfermos y se realizó exploración física, toma de peso y talla a 45 menores de cinco años (durante la detección del estado nutricional de los 25 niños de la comunidad de Santiago y los 20 restantes dentro del control del niño sano).

En el programa de planificación física se valoraron por medio de la exploración física, el interrogatorio y la observación a 7 mujeres usuarias de hormonales inyectables, 2 usuarias de hormonales orales, se hizo revisión de 1 mujer portadora de DIU, se ingresó al programa a una mujer prescribiéndole hormonales orales, con previa valoración, explicándole el uso de los hormonales, sus ventajas y desventajas en forma general. Se dio orientación a 4 personas del sexo masculino sobre métodos anticonceptivos.

Se participó en la campaña de vacunación a escolares (6 a 15 años de edad) vacunando un total de 73 escolares y administrando un total de 19 dosis de vacuna antituberculosa y 62 dosis de vacuna antisarampionosa.

Se dieron 42 consultas a personas mayores de cinco años enfermas (8 escolares, 5 adolescentes y 29 adultos), se hizo referencia de 2 adultas a un segundo nivel de atención; una de las personas fué enviada por presentar una masa de consistencia dura, no desplazable, de aproximadamente 5 cm de diámetro en el cuello, provocándole dislalia y

disfagia y la segunda persona fué enviada por presentar sangrado de tubo digestivo bajo, se realizaron 2 tomas de muestras de esputo para baciloscopia a tocedores crónicos, se aplicaron 22 inyecciones intramusculares, se hicieron 2 suturas a las cuales posteriormente se les retiró el material de sutura, se instalaron 5 venoclisis, se realizaron 3 curaciones a heridas, por 2 ocasiones se preparó material de curación, se aplicaron 2 inyecciones intravenosas y se practicaron 2 tricotomías (perivulvar y cefálica). Se realizaron 33 visitas domiciliarias y 2 entrevistas.

#### ACTIVIDADES DE INVESTIGACION

Se realizó la detección del estado nutricional de los 25 menores de cinco años de la comunidad de Santiago concluyendo la recolección de datos para el estudio de comunidad.

Se hizo la aplicación de una cédula de entrevista a cada una de las auxiliares de salud para detectar y evaluar los conocimientos adquiridos.

#### ACTIVIDADES ADMINISTRATIVAS

Se realizó una programación de salidas a las comunidades, se elaboraron 20 oficios de comisión de salidas programadas, se elaboraron 2 informes de actividades numéricos y 2 narrativos, se participó durante la tabulación del total de mujeres vacunadas en edad fértil y embarazadas, así como de los niños escolares vacunados, se elaboró una evaluación de los conocimientos adquiridos, se hizo un avance de la capacitación proporcionada, en forma individual de cada una de las auxiliares de salud, por último se elaboró un estudio de comunidad de la comunidad de Santiago Hgo. y un informe de actividades en forma global.

ACTIVIDADES DOCENTES REALIZADAS EN EL MÓDULO DE LOLOTLA HIDALGO  
DICIEMBRE 1991 - OCTUBRE 1992

Actividades	Frecuencia	%
<b>TEMAS TEORICOS</b>		
Diarreas e hidratación oral	11	4.50
Procedimientos básicos para la atención primaria	19	7.78
Esquema básico de vacunación	9	3.68
Cuadro de medicamentos básicos	7	2.86
Planificación familiar, salud y métodos anticonceptivos	4	1.64
<b>CURSOS DE ACTUALIZACION</b>		
Diarreas e hidratación oral	1	.43
Planificación familiar y atención materno-infantil con énfasis en la atención del parto domiciliario	1	.43
<b>ENSEÑANZAS CLINICAS</b>		
Técnica de aplicación de inyección subcutánea, intramuscular e intradérmica	13	5.32
Técnica de curación y retiro de material de sutura	2	.86
Técnica de exploración física	18	7.37
Técnica de instalación de puesto de vacunación	6	2.45
Técnica de inatlación de venoclisis	3	1.23
<b>ELABORACION DE MATERIAL DIDACTICO</b>		
Rotafolios	5	2.04
Carteles, esquemas, cuadros y hojas escritas a máquina	53	21.72
Modelos y muestrarios	4	1.64
<b>PLATICAS EDUCATIVAS Y DEMOSTRACIONES</b>	<b>79</b>	<b>32.37</b>
	<b>244</b>	<b>100.00</b>

Fuente: Informe Final Narrativo de actividades realizadas en el módulo de Lolotla, Hidalgo. Diciembre 1991 - octubre 1992

De las actividades docentes realizadas durante la prestación del servicio social, las pláticas educativas ocupan el primer lugar con un porcentaje del 32.37%, siguiéndole las actividades encaminadas a la elaboración de carteles, esquemas, cuadros y hojas escritas a máquina con un 21.72%.



Referente a los temas teóricos impartidos durante la capacitación a las auxiliares de salud se observa que el 7.78% de los temas lo ocupa aquel relacionado a la realización de los procedimientos básicos para la atención primaria impartiendo el tema por 19 ocasiones (\*), teniendo el menor porcentaje de exposición de los temas lo referente a la planificación familiar, salud y métodos anticonceptivos con el 1.64%.

Los cursos de actualización ocuparon porcentajes muy bajos siendo estos, del 43% sobre diarreas e hidratación oral y planificación familiar y atención maternoinfantil con énfasis en la atención del parto domiciliario, respectivamente.

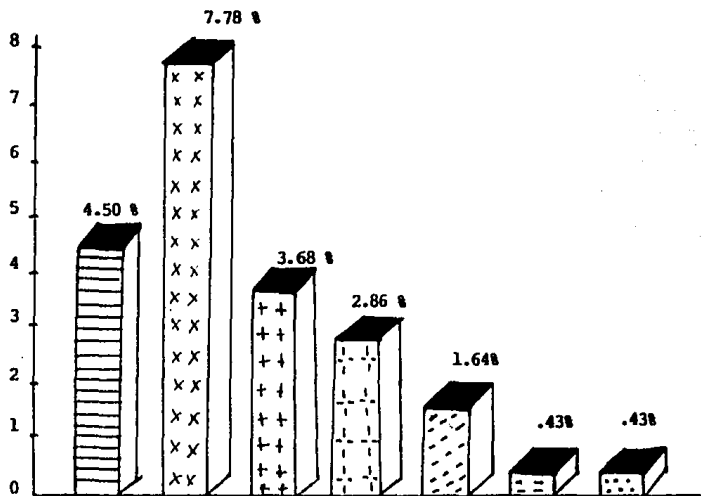
En cuanto a enseñanzas clínicas se refleja que la técnica de exploración física fué la que más número de veces se desarrolló obteniéndose un porcentaje del 7.37% y aquella que se tuvo menor oportunidad de desarrollar fué, la técnica de curación y retiro de material de sutura siendo solamente el .86% del total de las actividades desarrolladas.

(\*) Los temas eran impartidos en forma individual y las veces que fuera necesarias con cada una de las auxiliares de salud.

(109)

GRAFICA Nº 1A-a

ACTIVIDADES DOCENTES REFERENTES A TEMAS DE CAPACITACION TEORICA Y  
CURSOS DE ACTUALIZACION EN EL MODULO DE LOLOTLA HIDALGO.  
DICIEMBRE 1991- OCTUBRE 1992



TEMAS TEORICOS

▨ Diarreas e hidratación oral

▣ Procedimientos básicos para la atención primaria

▣ Esquema básico de vacunación

▣ Cuadro de medicamentos básicos

▣ Planificación familiar, salud y métodos anticonceptivos

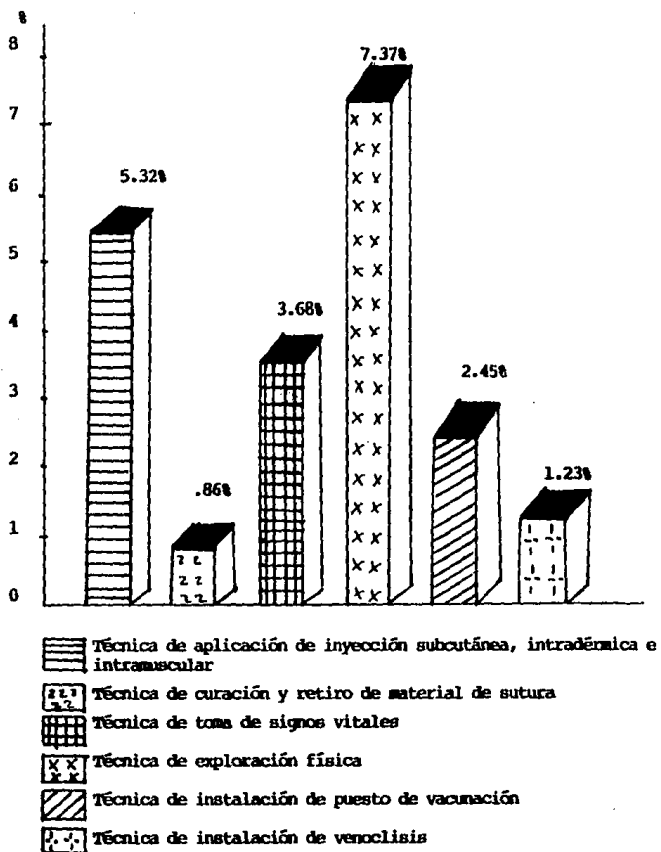
CURSOS DE ACTUALIZACION

▣ Diarreas e hidratación oral

▣ Planificación familiar y atención materno-infantil con énfasis en la atención del parto domiciliario

Fuente: Cuadro Nº 1A

ACTIVIDADES DOCENTES REFERENTES A ENSEÑANZAS CLÍNICAS EN EL  
MÓDULO DE LOLOTIA HIDALGO  
DICIEMBRE 1991 - OCTUBRE 1992

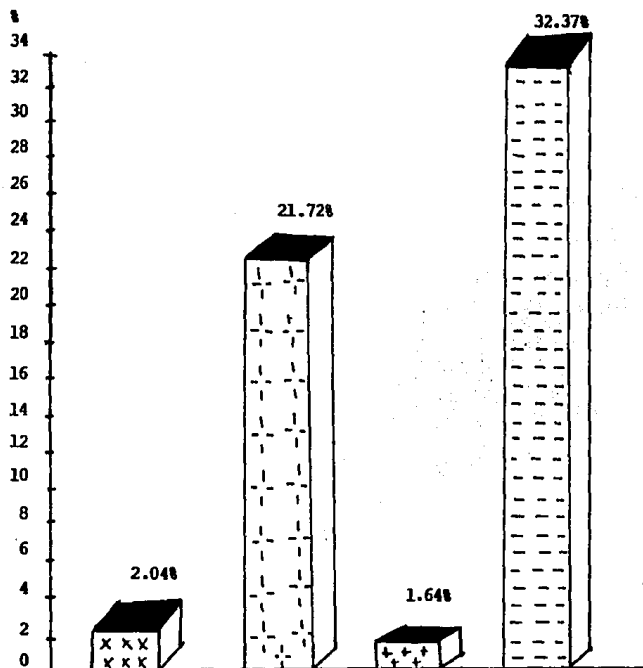


Fuente: Cuadro Nº 1A


(111)


GRAFICA N º 1A-c

ACTIVIDADES DOCENTES REFERENTES A LA ELABORACION DE MATERIAL DIDACTICO EN EL MODULO DE LOLOTLA HIDALGO.  
DICIEMBRE 1991 - OCTUBRE 1992



 Rotafolios

 Carteles, esquemas y hojas escritas a máquina

 Modelos y muestrarios

 Pláticas educativas y demostraciones

Fuente: Cuadro N º 1A

(112)  
CURSO Nº 2A

ACTIVIDADES TÉCNICAS REALIZADAS EN EL MÓDULO DE LOLOTLA HIDALGO  
DICIEMBRE 1991 - OCTUBRE 1992

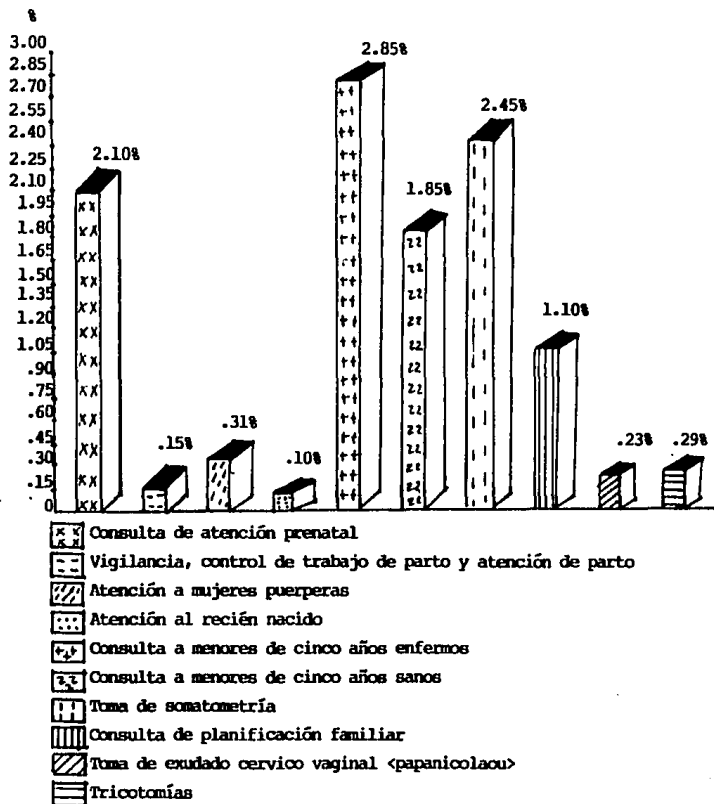
Actividades	Frecuencia	%
Consulta de atención prenatal	99	2.10
Vigilancia y control de trabajo de parto y parto	5	.15
Atención a mujeres puerperas	15	.31
Atención al recién nacido	4	.10
Consulta a menores de cinco años enfermos	134	2.85
Consulta a menores de cinco años sanos	87	1.85
Toma de somatometría	115	2.45
Consultas de Planificación familiar	52	1.10
Toma de exudado cervicovaginal (papanicolaou)	11	.23
Tricotomías	14	.29
Dosis administrada de vacuna antisarampionosa	131	2.79
Dosis administradas de vacuna D.P.T.	156	3.32
Dosis administradas de vacuna antipoliomielítica	581	12.37
Dosis administradas de vacuna antituberculosa (BCG)	71	1.51
Dosis administradas de Toxide tetánico	57	1.21
Dosis administradas de vacuna antirrábica canina	168	3.57
Aplicación de inyección intramuscular	130	2.76
Aplicación de inyección intravenosa	9	.19
Otras consultas < Mayores de cinco años >	214	4.55
Exploraciones físicas	515	10.96
Toma de Presión arterial	321	6.83
Toma de pulso	267	5.68
Toma de temperatura corporal	538	11.45
Toma de respiración	544	11.58
Toma de frecuencia cardiaca	283	6.02
Aplicación de venocclisis	39	.83
Cateterismos vesicales	6	.14
Curaciones, suturas y retiro de material de sutura	36	.76
Aplicación de vendajes	6	.14
Toma de muestra de esputo para baciloscopia	4	.10
Funciones de enf. instrumentista y circulante	4	.10
Instalación de sonda nasogástrica, lavado gástrico	3	.08
Preparación de material de curación,esterilización de material y equipo	24	.51
Visitas domiciliarias	48	1.02
Entrevistas	4	.10
	4695	100.00

Fuente: Informe final narrativo de las actividades realizadas en el módulo de Lolotla ,Hidalgo. Diciembre 1991- octubre 1992.

De las actividades técnicas realizadas durante la prestación del servicio social se puede observar que en lo referente a la atención maternoinfantil el 2.85% de las actividades fuerón encaminadas a la atención de menores de cinco años enfermos, un 2.45% representa la toma de somatometrías, siendo los menores porcentajes de esté apartado los que ocupan el .10% y .15% de la atención al recién nacido y la vigilancia, control del trabajo de parto, atención de parto respectivamente. Las consultas de planificación familiar proporcionadas representan el 1.10% del total de las actividades realizadas. Un porcentaje de importancia es el que se refleja en la administración de biológicos y principalmente en la administración de vacuna antipoliomielítica con un porcentaje del 12.37%. La realización de exploraciones físicas corresponde a un 10.96%, el desarrollo de la toma de los signos vitales se puede observar que se efectúo con constancia, ya que se muestran porcentajes tales como el 11.58% para la toma de respiración, un 11.45% para la toma de temperatura corporal, siguiendoles la toma de presión arterial con un porcentaje del 6.83%, por último la toma de frecuencia cardiaca y pulso con porcentajes del 6.02% y 5.68% respectivamente. Dentro de la atención a otro tipo de consultas (mayores de cinco años) se manifiesta un 4.55% del total de las actividades técnicas realizadas.

(114)

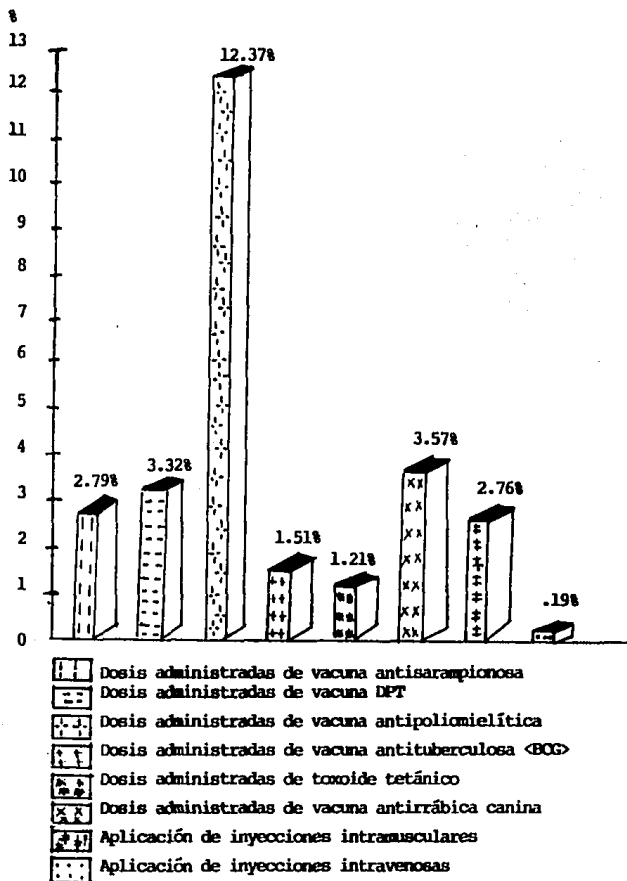
GRAFICA Nº 2A-a  
ACTIVIDADES TECNICAS REALIZADAS EN EL MODULO DE LOLOTIA HIDALGO  
DICIEMBRE 1991 - OCTUBRE 1992



Fuente: Cuadro Nº 2A

(115)

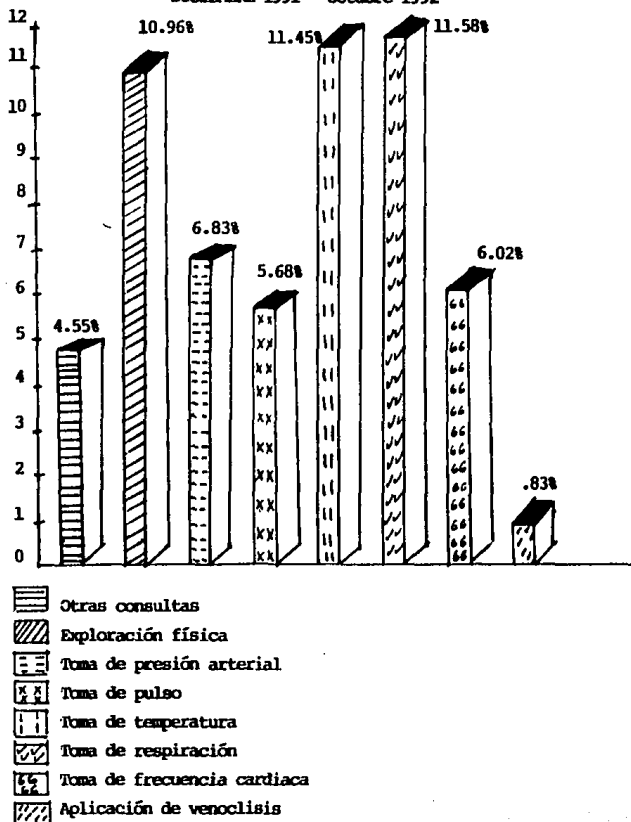
GRAFICA 2 A-b  
ACTIVIDADES TECNICAS REALIZADAS EN EL MODULO DE LOLOTLA HIDALGO  
DICIEMBRE 1991 - OCTUBRE 1992



Fuente: Cuadro Nº 2A



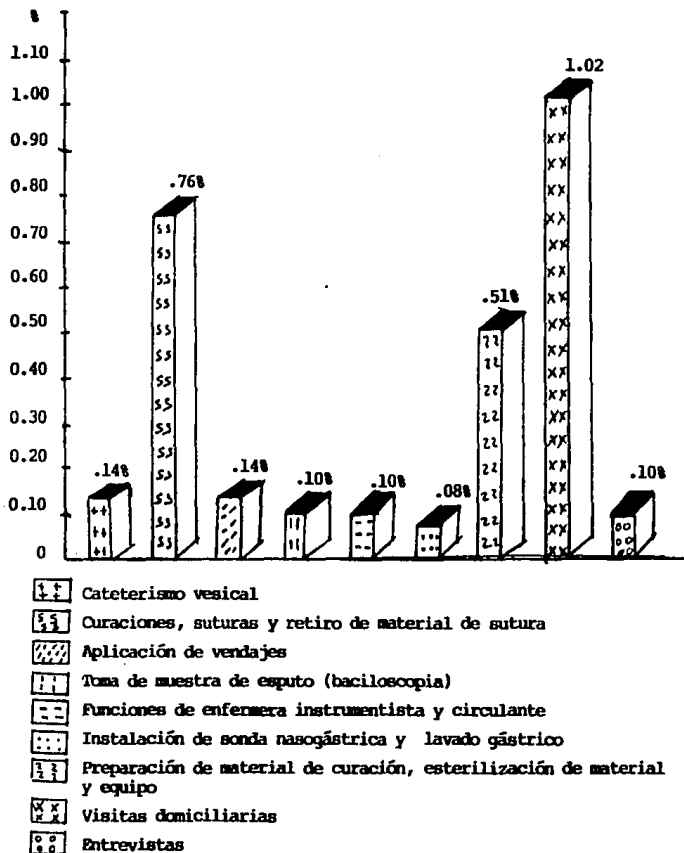
(116)  
 GRAFICA Nº 2A-c  
 ACTIVIDADES TECNICAS REALIZADAS EN EL MODULO DE LOLOTLA HIDALGO  
 DICIEMBRE 1991 - Octubre 1992



Fuente: Cuadro Nº 2A

(117)

GRAFICA Nº 2A-d  
ACTIVIDADES TÉCNICAS REALIZADAS EN EL MÓDULO DE LOLOTLA HIDALGO  
DICIEMBRE 1991 - OCTUBRE 1992



Fuente: Cuadro Nº 2A

(118)

CUADRO Nº 3A

ACTIVIDADES DE INVESTIGACION REALIZADAS EN LA COMUNIDAD DE SANTIAGO HIDALGO  
DICIEMBRE 1991 - OCTUBRE 1992

Actividades	Frecuencia	%
Recorrido, levantamiento de censos poblacionales y elaboración de croquis de las comunidades	40	30.54
Aplicación de cédulas de entrevista a las auxiliares de salud para detección de necesidades de capacitación	6	4.58
Recolección de información bibliográfica y narrativa sobre antecedentes históricos de la comunidad de Santiago, Hidalgo	15	11.45
Recolección de datos de información por medio de encuestas, sobre características generales de la comunidad de Santiago, Hgo.	40	30.54
Detección del estado nutricional de los niños menores de cinco años de la comunidad de Santiago, Hidalgo	25	19.08
Aplicación de cédulas de entrevista, para evaluación de la capacitación proporcionada a las auxiliares de salud	5	3.81
	131	100.00

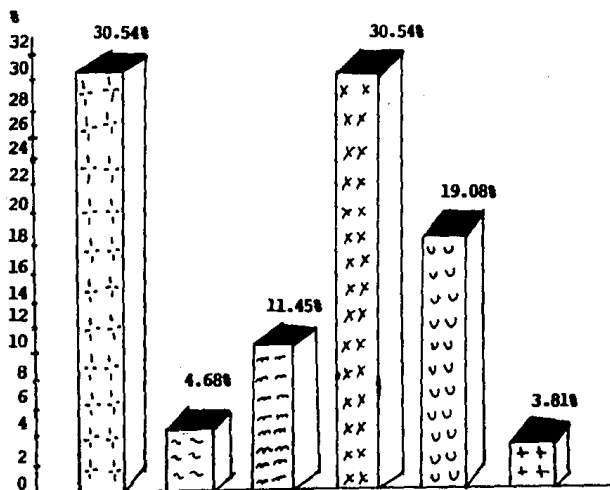
Fuente: Informe final narrativo de actividades realizadas en el módulo de Lolotla, Hidalgo. Diciembre 1991-octubre 1992.







Las actividades de investigación realizadas durante la prestación del servicio social, ponen de manifiesto que el mayor número de actividades realizadas fueron los recorridos, levantamientos de censos poblacionales y elaboración de croquis de las comunidades pertenecientes al municipio de Lolotla, Hgo., así mismo la recolección de datos de información por medio de encuestas sobre características generales de la comunidad de Santiago con porcentajes del 30.54% respectivamente. Las actividades que menor número de veces se efectuaron y por consiguiente reflejan porcentajes menores fueron las aplicaciones de cédulas de entrevistas a las auxiliares de salud para hacer la detección de necesidades de capacitación con un 4.58% y para la

(119)

realización de una evaluación de la capacitación proporcionada con un porcentaje del 3.81 %. La detección del estado nutricional de los menores de cinco años de la comunidad de Santiago,Hgo. nos refleja el 19.08% de las actividades de investigación realizadas.

GRAFICA Nº 3A  
 ACTIVIDADES DE INVESTIGACION REALIZADAS EN EL MODULO DE LOLOTIA  
 HIDALGO, DICIEMBRE 1991 - 1992



-  Recorrido, levantamiento de censos poblacionales y elaboración de croquis de las comunidades  
 Aplicación de cédulas de entrevista a auxiliares de salud, para la detección de necesidades de capacitación  
 Recolección de información bibliográfica y narrativa sobre antecedentes históricos de la comunidad de Santiago, Hgo.  
 Recolección de datos de información sobre características generales de la comunidad de Santiago, Hgo.  
 Detección de estado nutricional de total de menores de cinco años de la comunidad de Santiago, Hgo.  
 Aplicación de cédulas de entrevista a las cinco auxiliares de salud, para evaluar la capacitación proporcionada

(121)  
**CUADRO Nº 4A**  
**ACTIVIDADES ADMINISTRATIVAS REALIZADAS EN EL MÓDULO DE LOLOTLA HIDALGO**  
**DICIEMBRE 1991 - OCTUBRE 1992**

Actividades	Frecuencia	%
Elaboración de oficios de comisión	151	67.71
Elaboración de programaciones de salidas	12	5.38
Elaboración de oficios de solicitud de pago de gastos de pasajes	5	2.24
Elaboración de informes de actividades (narrativos y numéricos)	24	10.76
Tabulación y registro de mujeres y niños vacunados	8	3.58
Elaboración de plan de trabajo, diagnóstico de necesidades de capacitación, programa de capacitación y evaluación de la capacitación proporcionada a las auxiliares de salud	9	4.03
Registro de censos poblacionales	5	2.24
Registro y solicitud de biológicos(movimiento de biológico)	2	.90
Tabulación del total de perros vacunados	1	.46
Elaboración de actas de ingreso y egreso de comunidades del módulo	3	1.34
Elaboración de oficios para solicitud de hielo y distribución de propaganda para campañas de vacunación	2	.90
Elaboración del registro del total de familias del municipio que contaban con letrina	1	.46
	223	100.00

Fuente: Informe final narrativo de actividades realizadas en el módulo de Lolotla, Hidalgo. Diciembre 1991- octubre 1992.

El cuadro anterior nos expone las actividades administrativas realizadas durante la prestación del servicio social las cuales fueron: en primer lugar la elaboración de oficios de comisión con un 67.71%, siguiendole la elaboración de informes de las actividades realizadas (narrativos y numéricos) representando el 10.76%, la elaboración de

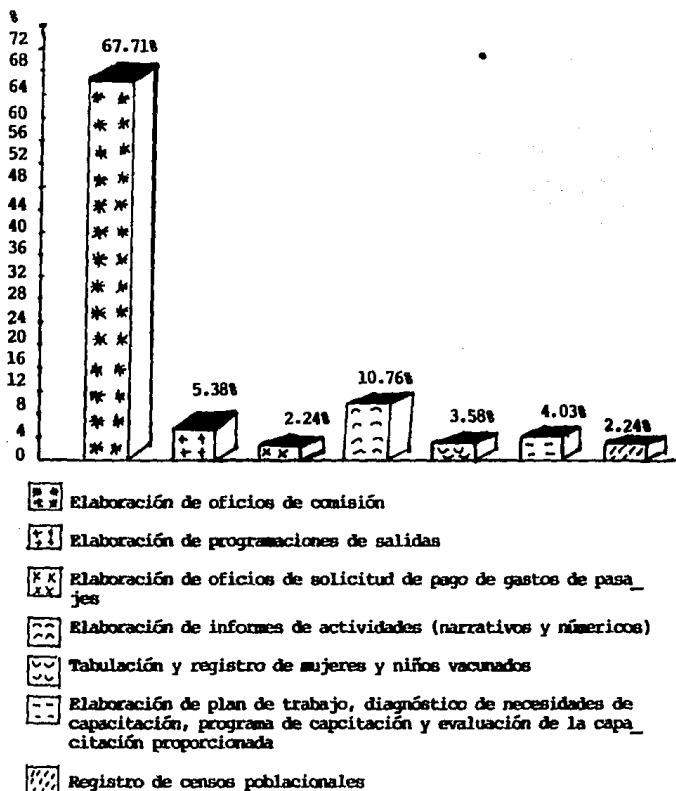
(122)

programaciones de salidas a las comunidades ocupó el tercer lugar de las actividades realizadas con un 5.38%. Los menores porcentajes son representados por un .46% correspondientes a la tabulación del total de perros vacunados y la elaboración del registro del total de familias del municipio que contaban con letrina respectivamente.

(123)

GRAFICA Nº 4A-a

ACTIVIDADES ADMINISTRATIVAS REALIZADAS EN EL MODULO DE LOLOTIA HIDALGO  
DICIEMBRE 1991 - OCTUBRE 1992



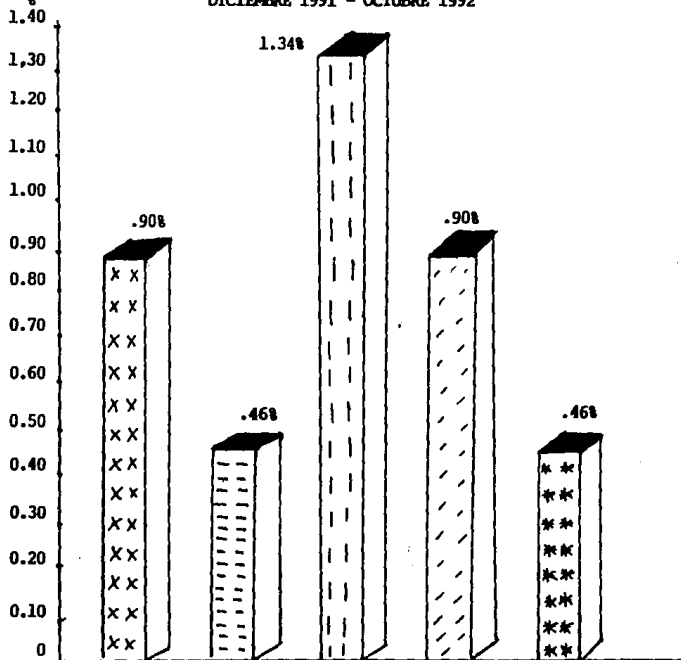
Fuente: Cuadro Nº 4A



(124)

GRAFICA Nº 4A-b

ACTIVIDADES ADMINISTRATIVAS REALIZADAS EN EL MÓDULO DE LOLOTLA HIDALGO  
DICIEMBRE 1991 - OCTUBRE 1992



Registro y solicitud de biológico (movimiento de biológico)



Tabulación del total de perros vacunados



Elaboración de actas de ingreso y egreso de comunidades del módulo



Elaboración de oficios para solicitud de hielo y distribución de propaganda para campañas de vacunación



Elaboración del registro del total de familias del municipio que contaban con letrina

Fuente: Cuadro Nº 4A

## CONCLUSIONES

De acuerdo al programa de trabajo elaborado por la pasante se concluye que las actividades docentes no fueron realizadas tal y como se habían establecido, por lo tanto las metas propuestas no fueron cumplidas en su totalidad. La capacitación en forma individual alcanzó porcentajes muy variados a los ya establecidos con anterioridad.

Con las auxiliares de salud de Comontla y Contepec sólo se logró concluir la capacitación teórico-práctica de 3 temas, lo que representa el 33.33% de los temas propuestos. De manera verbal se les dio a conocer el cuadro de medicamentos básicos. La capacitación en cuanto a número de temas con las dos auxiliares de salud fue realmente escasa, pero considero que los temas impartidos fueron desarrollados bien, siendo claros y precisos dando una base firme para la realización de las actividades correspondientes a los temas revisados.

En las comunidades de Chalma, Chiconcoac y Santiago se trabajó con las auxiliares de salud desarrollando 5 temas en su totalidad lo que representa un 55.55% de los temas propuestos, el tema referente a la atención prenatal solamente fue revisado de manera práctica, por medio de enseñanzas clínicas por lo que se llega a la conclusión que, en cuanto al adelanto de la capacitación en razón de cantidad fue regular y referente a la calidad considero que fue buena.

Existieron facilitadores que permitieron que se llevara a cabo la capacitación tales como: el entusiasmo e interés de cada una de las auxiliares de salud por adquirir nuevos conocimientos, la aceptación que mostró la población de las comunidades hacia el programa, el apoyo otorgado por los habitantes de las comunidades para facilitar el acceso a ellas, así como el apoyo que fue proporcionado por las auxiliares de salud al ofrecer alimentación y hospedaje en sus casa, los días que así fueron requeridos para llevar a cabo la capacitación.

Los obstáculos que contribuyeron para que la capacitación fuera en cierta forma escasa fueron: La falta de recursos económicos para trasladarse a cada una de las comunidades como se había planeado, el utilizar un tiempo considerable en el apoyo durante las campañas de

vacunación, así como en el levantamiento de censos poblacionales y elaboración de croquis de algunas otras comunidades que no correspondían al módulo, la distancia que existía entre la cabecera del módulo (centro de salud) y las comunidades, el tener la necesidad de hacer cambio de las auxiliares de salud por dar de baja a una comunidad e ingresar a otra o por razones personales de la auxiliar de salud.

Las metas establecidas referentes a la capacitación de las auxiliares de salud no fueron logradas, pero en la educación para la salud se tuvo un logro importante, ya que se revasó la meta de la exposición de 30 pláticas educativas, consiguiendo exponer 76 pláticas con temas encaminados para la prevención de algunas patologías y cuidado de la salud.

Los porcentajes obtenidos al finalizar el desarrollo de las actividades técnicas reflejan que se proporcionó atención maternoinfantil en un 56.76%, no logrando la meta establecida del 60% de atención dentro de este rubro, de un 25% propuesto para la atención de planificación familiar solamente se logró un 8.58% en el cual nuevamente no se alcanzó la meta programada, por consiguiente la atención proporcionada a otras consultas (consulta general a mayores de cinco años) se obtuvo un porcentaje mayor del establecido siendo un 35.31% el obtenido mientras lo propuesto fue del 15%.

Las metas referentes al programa de vacunación fueron muy variadas a las obtenidas al concluir el servicio social, ya que se pretendía alcanzar el 10% en la aplicación de vacuna antipoliomielítica del total de vacunas administradas, y se obtuvo un porcentaje del 61.87% cifra que alteró todos los demás porcentajes logrados, de tal manera que refleja que la mayor habilidad desarrollada en cuanto a administración de biológicos fue la técnica de aplicación de vacuna de sabin. Para la aplicación de vacuna DPT se proponía un porcentaje del 20%, logrando un 16.61%, la meta establecida para la aplicación de vacuna antisarampionosa fue del 30% del cual solamente se alcanzó un 13.95%, para la aplicación de dosis de vacuna antituberculosa se destinó una meta del 40% pero únicamente se obtuvo un 7.57%.

De lo antes descrito se puede decir que si, bien no se lograron las

cifras deseadas en cada una de las actividades, no se puede afirmar determinadamente que no se han tenido logros, puesto que dentro de la formación académica de los futuros licenciados en enfermería y obstetricia se proporciona una capacitación con mayor enfoque curativo y no preventivo, por lo que la realización del servicio social en zonas rurales dispersas permitió al pasante desarrollar habilidades a nivel preventivo y curativo, obtener nuevos conocimientos encaminadas a la salud pública, crear juicios para la elaboración de un diagnóstico integral por medio la clínica. Así mismo fomenta la toma de desiciones y la mejor utilización de los recursos. No sólo se obtienen experiencias profesionales, sino también se logran experiencias personales relativas a modos de vida, hábitos y costumbres de otras poblaciones.

## SUGERENCIAS

Para que se tenga un mayor logro de las metas establecidas por el programa específico de colaboración de la Dirección General de Planificación Familiar y la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia se sugiere qué:

- El presupuesto destinado para acudir a las comunidades a realizar la capacitación de las auxiliares de salud realmente sea proporcionado al pasante, ya que al no recibirlo provoca la ausencia de los pasantes dentro de las comunidades, dando como consecuencia la existencia de tiempos muertos para la capacitación, ya que cuando se tiene la oportunidad de acudir a las comunidades la información antes proporcionada debe ser nuevamente revisada, induciendo lentitud en el proceso de enseñanza-aprendizaje por no llevarse la capacitación de manera continúa.
- Procurar establecer de forma clara y precisa con las autoridades jurisdiccionales las funciones y actividades que el pasante de la licenciatura enfermería y obstetricia deberá desarrollar.
- Que los compromisos adquiridos con las comunidades rurales y las auxiliares de salud, se procure sean cumplidos al máximo, para fomentar la participación comunitaria y mantener el interés de aprendizaje de las auxiliares de salud.

## BIBLIOGRAFIA

Bookmiller Bowen, ENFERMERIA OBSTETRICA, Interamericana, 5ta. edición, México 1986

Hernández, Mercedes, et al. TABLA DE VALOR NUTRICIONAL DE LOS ALIMENTOS MEXICANOS, Instituto Nacional de Nutrición, 10a edición, México D.F. 1987

Dr. Higareda et al., CUADERNO TECNICO DE PLANIFICACION FAMILIAR, Secretaría de Salud, Subsecretaría de Servicios de Salud, Dirección General de Planificación Familiar, México 1991

Instituto Nacional de Estadística, Geografía e informática, ANUARIO ESTADISTICO DEL ESTADO DE HIDALGO, México 1991

Instituto Nacional de Estadística , Geografía e Informática, XI CENSO POBLACIONAL Y VIVIENDA, CARTOGRAFIA Y ESTADISTICA DEL ESTADO DE HIDALGO VOL I 1990

Miranda, Enriqueta García de., NUEVO ATLAS DE LA REPUBLICA MEXICANA, (monografía del estado de Hidalgo, Lolotla), Porrúa, 10a edición, México 1986

Munguía Irma Zatarain et al. MANUAL DE TECNICAS DE INVESTIGACION DOCUMENTAL, Secretaría de Educación Pública, México 1982

Ramos, Galván. SOMATOMETRIA PEDIATRICA, (documento), Secretaría de Salud, Normas técnicas de Atención Maternoinfantil

Rojas Soriano R. GUIA PARA REALIZAR INVESTIGACIONES SOCIALES, Textos universitarios, México UNAM 1979

Senties, Vargas. López, Reyes, MANUAL PARA LA VIGILANCIA Y EL CONTROL DEL ESTADO NUTRICIONAL DEL GRUPO MATERNOINFANTIL, Secretaría de Salud, Subsecretaría de Salud, México 1991