

009431
1



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERIA Y OBSTETRICIA
DIVISION DE ESTUDIOS DE POSGRADO

Presentado a la Dirección General de Bienestar Universitario de la UNAM a través del formato electrónico de solicitud de ingreso en el mes de mayo del 2003.
INSTITUTO: H. Hospital General de México
Reyes
FECHA: 9-Julio-2003
FIRMA: [Firma]

ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN SALUD PÚBLICA PARA ZOONOSIS, ENFOQUE DE AUTOCUIDADO PARA LA PREVENCIÓN Y CONTROL DE FOCOS DE RABIA CANINA.

TRABAJO RECEPCIONAL PARA OBTENER EL GRADO DE: ESPECIALISTA EN ENFERMERÍA EN SALUD PÚBLICA

PRESENTA:
LIC. ENF. MA. MAGDALENA GUTIERREZ REYES



ENEO-UNAM
DIVISION DE ESTUDIOS
POSGRADO

ASESORIA:
LIC. Y ESP. E. GUADALUPE PEREZ HERNANDEZ.

[Firma manuscrita]



TESIS CON
FALLA DE ORIGEN



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

**TESIS
CON
FALLA DE
ORIGEN**

PAGINACION

DISCONTINUA

AGRADECIMIENTOS

A Dios:

“ Dios mío, me has dado todo, dame una cosa todavía:
un corazón agradecido”

A Mi Hijo:

Por todo su amor, comprensión y entendimiento proporcionado a través de la distancia.

A Mi Familia:

Con gratitud profunda por su comprensión, confianza y apoyo
Lo cual contribuyó a mi formación como especialista”

Mi reconocimiento a la Lic. Enf. Ana Silvia, por su apoyo incondicional desde el principio y termino de mi estudio, así como para la elaboración de mi tesis.

A la UNAM y en especial a la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia, por contar con el PUEE, permitiendo así el haber estudiado la especialidad en Salud Pública.

A mi tutora Académica: Mtra. Sofia y tutores clínicos: Lic. Lupita y Dr. Roberto; por su enseñanza, por compartir su experiencia y capacidad profesional, apoyo y estímulo para llegar al logro de una meta como profesional de la salud.

A mis compañeras: Paty y Lupita, por su comprensión, apoyo e impulsarme en los momentos de tareas, trabajo y desvelos o simplemente saber que contaba con ellas en cualquier momento.

Al personal Directivo, Normativo y Administrativo de la Jurisdicción Sanitaria de Ecatepec, Edo. De México por todo el apoyo proporcionado.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

DEDICATORIAS

A mi Hijo Omar:

“Los hijos son andas que mantienen a una madre con vida”

A ti hijo por tu comprensión y apoyo total que me brindaste, al haber aceptado nuestra separación que implicó el irme a realizar una más de mis aspiraciones personales y profesionales.

✠ A Mi Padre Guadalupe:

A Mi Madre Isabel:

“El padre sabio es el que conoce a sus hijos”

Por toda su comprensión y apoyo incondicional que me han proporcionado en todo momento de mi vida, en especial para superarme profesionalmente.

Mi Hermana: Esther:

Mi Hermano: Gustavo

“Muchas veces lo que se calla hace más impresión que lo que se dice”

Ambos me brindaron un soporte absoluto, para llegar a cumplir un objetivo más en mi vida.

Mis Sobrinas: R. Esther y Lorena

“La sencillez es el sello de la verdad”

Gracias por su entendimiento e impulso para el logro de una meta más.

Mi Gran Amiga: Ana Silvia

“En la amistad todos los pensamientos, todos los deseos, todas las enseñanzas nacen y se comparten con gozo y sin alardes”

Por tu impulso y confianza que depositaste en mi persona, para alcanzar un eslabón profesional así como en mi perseverancia personal.

Compañeras: Paty y Lupita por compartir conmigo grandes momentos esperando un día ver cumplido nuestro anhelo y deseo de vernos convertidas en especialistas, lo hemos logrado.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

INDICE

INTRODUCCION	1
OBJETIVOS	3
I. FUNDAMENTACION TEORICA DEL CASO	4
1. MARCO TEORICO CONCEPTUAL.	4
1.1 Proceso Salud Enfermedad	4
1.2 Respuesta Social Organizada	5
1.3 Diagnóstico de Salud	6
1.4 Riesgo, Enfoque de Riesgo y Mediciones	6
1.5 Teoría del Déficit de Autocuidado	11
1.6 Generalidades de Rabia Canina	17
2. MARCO TEORICO REFERENCIAL	20
2.1 Antecedentes Geográficos del Edo. de México	20
2.2 Antecedentes Geográficos del Municipio Ecatepec	20
2.3 Antecedentes Históricos del Municipio de Ecatepec	21
2.4 Organización Social	22
2.5 Descripción de la Microregión de Estudio	23
3. ESQUEMA METODOLOGICO	24
3.1 VALORACION EXTENSA	24
3.1.1 Panorama Epidemiológico de la Región	24
3.1.2 Protocolo Para el Diagnóstico de Salud Comunitario	25
3.1.2.1 Plan de Acción	29
3.1.2.2 Organización	29
3.1.2.3 Recursos	30
3.1.2 Diagnóstico Comunitario Integral	31
3.1.3.1 Análisis y Descripción del Diagnóstico de la Microregión	33
3.1.3.2 Cuadros Representativos de los Resultados	36

3.1.3.3 Priorización de Problemas	49
3.2 VALORACION FOCALIZADA	50
3.2.1 Selección de Población Vulnerable	50
3.2.2 Diseño de Instrumentos de Valoración de Autocuidado	51
3.2.3 Valoración del Déficit de Autocuidado	52
3.3 DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA	53
3.4 PLANIFICACION	54
3.4.1 Justificación	54
3.4.2 Objetivos	55
3.4.3 Factibilidad	56
3.4.4 Establecimiento de Actividades	58
3.4.5 Limites	69
3.4.6 Recursos	70
3.4.7 Cronograma	75
3.5 EJECUCION	77
3.1 Descripción	77
3.2 Organización	77
3.6. EVALUACION	78
6.1 Descripción	78
6.2 Evaluación del Proceso	79
6.3 Evaluación de Resultados	81
CONCLUSIONES	83
ANEXOS	84
BIBLIOGRAFIA	89

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

INTRODUCCION

El estudio de caso constituye una modalidad de investigación en Enfermería, mediante un modelo de atención de la misma que denote el sustento teórico, metodológico y técnico empleado, y contenga los elementos del proceso Enfermero esto justifica plenamente la intervención de la Enfermera Especialista en Salud Pública con respecto a problemas de salud que de alguna manera proporcionan estabilidad a las unidades multipersonales.

Un problema de salud significativo en nuestro país es la presencia de enfermedades transmisibles como la Zoonosis, entre otras; es relevante mencionar que en la microregión de Almacigo Area Nueva de la Coordinación Municipal de Ampliación Tulpetlac, Municipio de Ecatepec, estado de México, se detectaron casos positivos de rabia canina.

La existencia de estos focos rábicos y la elevada demanda de atención por agresiones caninas llevaron a la confirmación del problema, y a través de un proceso de priorización por el equipo multidisciplinario se concluyó que la rabia canina constituye por un lado, un tema sujeto de intervención de la Enfermera Especialista en Salud Pública y por otro se considera un factor de riesgo para las unidades multipersonales.

El detectar la rabia canina con enfoque de riesgo permite la implementación de la teoría de Dorotea Orem; ya que al observar el deterioro de salud en las unidades multipersonales respecto a un déficit de autocuidado, específicamente en el responsable de la fauna canina, en este caso el dueño, se planeó intervenir bajo la estrategia de educación para la salud, con un enfoque de autocuidado, destacando los posibles factores de riesgo.

Cabe hacer mención, que para lograr el impacto fue necesario realizar capacitación y actualización, así como habilitar y concientizar a los recursos humanos, como Enfermeras Pasantes en Servicio Social, TAPS, Trabajadora Social, Médico Pasante en Servicio Social, así como elementos esenciales en la elaboración del proyecto.

El presente documento esta organizado en capítulos para facilitar la comprensión de los mismos, se describe como fue seleccionado el problema, los objetivos, la base de un fundamento teórico tanto en lo conceptual como en lo referencial.

También se especifican las actividades y tareas presentes en el esquema metodológico del proceso enfermero, según Rosalinda Alfaro como son valoración, diagnóstico, jerarquización, planificación, ejecución, y evaluación de una manera sistemática así como los instrumentos de apoyo necesarios.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Por ultimo se da a conocer los resultados, las conclusiones y los obstáculos que se presentaron en cada una de las familias a intervenir, datos que al proporcionar a quien tan amablemente lo lea, abra las posibilidades de que a través de sus criticas constructivas se llegue a enriquecer el presente trabajo ya que nada es finito y siempre existe el hecho de mejorar

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

OBJETIVOS :

GENERAL:

Sistematizar la intervención de la enfermera especialista en salud pública, a partir de la priorización de problemas de salud de la microregión, Almarcigo Area Nueva, para favorecer el control y prevención de la rabia en humanos transmitida por la fauna canina, con enfoque de autocuidado Orem.

ESPECIFICOS:

- 1.- Prevenir la rabia canina mediante la educación a la población, en relación al cuidado del perro e información sobre el problema de la rabia.
- 2.- Informar sobre los beneficios de la vacuna antirrábica canina, así como la realización de una inmunización masiva de la fauna canina en la comunidad
- 3.- Promover en la población la importancia que tiene la identificación de los factores de riesgo referente a la rabia canina y su relación con la salud.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

I. FUNDAMENTACION TEORICA DEL CASO

1. MARCO TEORICO CONCEPTUAL

Los elementos teóricos dan soporte a las variables presentes en el problema detectado y que será sujeto de investigación, estos auxilian con un enfoque científico el aspecto metodológico en la estructuración del plan de intervención de la Enfermera Especialista en Salud Pública.

1.1. Proceso Salud Enfermedad.

Se presenta como dos polos de un mismo proceso; que se encuentran en relación dialéctica y no mecánica o lineal, observamos que en el proceso se origina un movimiento de manera continúa, el paso de uno de ellos a otro, es el predominio de uno al vencer la lucha que se dá entre los contrarios, puede ser de diversa duración y con distintas manifestaciones.

El proceso Salud-Enfermedad es una realidad concreta que se presenta en individuos y grupos con determinadas características socioeconómicas y culturales, producto de sus condiciones reales de trabajo y de vida. Vinculado con la forma en que los seres humanos producen y se reproducen.

El proceso Salud-Enfermedad se manifiesta por diferentes fenómenos cuya frecuencia e intensidad varían con el tiempo y espacio. Es estudiado con tres enfoques que nos dan como resultado diferentes niveles de análisis, están vinculados entre sí, pero cada uno responde a necesidades y circunstancias individuales y sociales diferentes.

El primer nivel representa el modelo unicausal de las enfermedades así como la eliminación de los agentes patógenos, físicos, químicos o mecánicos que ocasionan alteraciones.

El segundo nivel, el individuo se percibe como parte de una comunidad expuesta a riesgos de enfermar, se adopta el modelo multicausal de Leavel y Clark, donde se analizan factores; sociales, económicos, culturales y físicos u otros, relacionados con condiciones determinadas de vida y búsqueda de las causas de enfermedad, como; hacinamiento, déficit de servicios, desnutrición, etc.

El tercer nivel, busca conocer las causas fundamentales de la enfermedad, la esperanza de vida y la muerte, y del acceso real a los servicios médicos, nos orienta a la búsqueda de

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

causas determinantes y condicionantes de la enfermedad, que permiten planear alternativas de solución dentro de una formación social. Históricamente determinada.

Los niveles se encuentran vinculados entre sí, pero cada uno de ellos es válido en cierto momento y responden a necesidades y circunstancias individuales y sociales diferentes

1.2. Respuesta Social Organizada

- La comunidad es un sistema organizado de individuos basado en cierto modo de producción, sistema político y cultural que interactúa en un ambiente ecológico y comparte una identidad histórica y psicosocial común.

La población enfrenta constantes cambios, uno de ellos la Salud y cada sociedad humana ha desarrollado alguna forma de respuesta, la Respuesta Social Organizada surge desde el momento en que las condiciones de salud son definidas como necesidades encontrando así su vehículo principal en los sistemas de salud.

Un mejor sistema de salud será aquel que tenga mayor capacidad de anticipar el curso de transición epidemiológica para movilizar los recursos y producir los servicios que reduzcan las desigualdades y logren los mayores incrementos en los niveles de salud, al menor costo.

La Política asistencial que lleva a cabo el estado mexicano resulta incapaz de traducirse en acciones efectivas que realmente ayuden a combatir las enfermedades que se presentan entre los habitantes del medio rural y que pueden englobarse en el rubro de la patología de la pobreza, y cuya solución no depende sólo de servicios médicos sino fundamentalmente de la existencia de condiciones adecuadas de trabajo, empleo, nutrición, vivienda, educación, saneamiento ambiental, etc. Elementos que el desarrollo capitalista del país les niega.⁽³⁾

El tipo de calidad de atención que brindan son entre otros factores que crean una imagen negativa de los servicios y consecuentemente, su rechazo a utilizarlos. Para evaluar el nivel de salud de una población se requiere no solo de servicios médicos, implica mejorar las condiciones de trabajo y de vida, consideramos importante que un modelo de atención médica acorde a los patrones socioculturales de los distintos grupos humanos.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

El acceso de los servicios médicos no es igual para toda la población, situación que depende de la forma en que los individuos y grupos sociales se insertan en el aparato productivo, del nivel de organización de los grupos, de las características que adopta en determinado momento la lucha de clases.

1.3 Diagnostico de Salud

El diagnostico de salud es la investigación dentro de la Salud Pública que tiene como propósito evaluar la situación de salud de una colectividad y proporcionar alternativas viables y factibles para la solución de problemas detectados por lo que es significativo integrarse a la comunidad para conocer de cerca su realidad social y así conocer de cerca la realidad social y poder determinar la situación de salud presente. El diagnóstico de salud cuenta con una metodología y técnicas específicas para conocer y explicar la realidad basada en la práctica.

El estudio de comunidad debe contener las variables básicas que son; daños a la salud, factores de riesgo y los servicios de salud con que cuenta como parte de la Respuesta Social Organizada. Estos elementos nos muestran el panorama epidemiológico de una población que nos guían a la confirmación del Diagnóstico de Salud, así como conocer los factores condicionantes.

El Diagnostico de Salud es una investigación que genera conocimientos nuevos de salud, por medio de la elaboración del análisis de variables que pasan por cuatro momentos: Descriptivo, Explicativo, Predictivo, y Evaluativo.

El diagnostico de Salud debe tener una clara finalidad programática que sintetice las conclusiones diagnósticas y las concrete en la apertura programática

1.4 Riesgo, enfoque de riesgo, factor y mediciones

Generalidades

El concepto de riesgo con lo que conlleva ha sido utilizado en estudios realizados en Salud Pública, el termino riesgo en primer instancia indica peligro, lo que puede o no suceder, se observa el comportamiento de algunos indicadores así como las medidas preventivas.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Concepto de riesgo

- Es la probabilidad de, morir o sufrir un daño a la salud.
- El riesgo es una medida que refleja probabilidad de que se produzca un hecho o daño a la salud, (enfermedad o muerte).
- Es la medida de una probabilidad estadística de un suceso futuro. Es la medición de algo incierto, el estudio de poblaciones permite obtener la probabilidad de que un evento o daño ocurra en un grupo de personas y se puede expresar como tasa de incidencia o muerte, puede predecirse cuantos morirán en una población dada, pero no se puede predecir con la misma seguridad, quienes son los individuos que morirán.

Enfoque de riesgo

Es un método que se emplea para medir la necesidad de atención por parte de grupos específicos, ayuda a determinar prioridades de salud, define también las necesidades de reorganización de servicios de salud

Dentro de la sociedad hay comunidades, familias, e individuos cuya probabilidad de enfermar o morir es mayor que otras, por lo que se pretende que los servicios de salud establezcan prioridades en función de las necesidades de atención que se estiman en base a la mayor o menor vulnerabilidad de la comunidad a padecer daños

El enfoque de riesgo se utiliza en la toma de decisiones, en los distintos niveles de atención a la salud facilitando la cobertura, mejorar el sistema de referencia, modificación de factores de riesgo, reorganización de sistemas de salud, adiestramiento de personal, autocuidado y atención familiar, atención comunitaria y políticas intersectoriales.

En la Jurisdicción Sanitaria de Ecatepec se cuenta con un documento que corresponde a la norma oficial mexicana de salud, en el Estado de México, (ISEM), para realizar una clasificación de criterios de riesgo y aplicación de la tarjeta de visita familiar. en los cuidados de primer nivel. avalado en 1986 y actualizó en 1996, por su vigencia es utilizado en pilotesos y fue aplicado en el área de estudio para evaluar los factores de riesgo de las unidades multipersonales y de la comunidad.

A continuación se menciona el cuadro " Criterios de riesgo y clasificación familiar", mismo que nos señala los criterios de riesgo y su calificación, así como el cuadro "Clasificación de riesgo", este menciona el tipo de riesgo y su puntaje.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

**INSTITUTO DE SALUD DEL ESTADO DE MEXICO
DEPARTAMENTO DE SERVICIOS DE SALUD DE PRIMER NIVEL**

CRITERIOS DE RIESGO Y CLASIFICACION FAMILIAR

No	CRITERIOS DE RIESGO	CALIFICACION
1	Niños menores de 5 años	35
2	Mujeres en edad fértil(14-49)	15
3	Embarazadas	20
4	Integrante de familia con padeci- miento crónico-transmisible.	13
5	Otros grupos etareos	10
6	Condiciones de la vivienda.	7
	Total	100

A partir de estos criterios, se otorgará una clasificación a cada una de las familias, la que sumará un total de 100 puntos, considerando los 6 criterios, lo que nos va a dar como resultado la escala de riesgo familiar. Una vez que se da la calificación a las familias de acuerdo a los criterios encontrados se clasificaran conforme al siguiente cuadro.

CLASIFICACION DE RIESGO

RIESGO	PUNTAJE
1	de 55 y más
2	de 40 a 54
3	de 25 a 39
4	de 7 a 24

La clasificación por riesgo familiar nos indicará el grado de daño que cada familia tiene; lo que reflejará el nivel de salud en que se encuentra la microregión de estudio. Permitiendo esto cumplir con uno de los objetivos de identificar las prioridades a trabajar según el daño familiar.

Factor de riesgo

Es una características o circunstancia detectable en individuos o en grupos, asociada con una probabilidad incrementada de experimentar un daño a la salud, los factores de riesgo

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

pueden ser tanto indicadores de riesgo como causas de daño a la salud, su importancia radica en que son observables o identificables antes de la ocurrencia del hecho que predicen.

El factor de riesgo para ser determinado como tal, debe estar asociado estadísticamente con el daño, puede ser:

1. Biológicos (ciertos grupos de edad)
2. Ambientales (abastecimiento deficiente de agua, inadecuado sistema de disposición de excretas.
3. De comportamiento (fumar)
4. Relacionado con la atención de salud (baja calidad de atención, cobertura insuficiente).
5. Sociales-Culturales (educación)
6. Económicos (ingreso)

Los factores de riesgo son; por lo tanto características asociadas con un cierto tipo de daño a la salud. Puede ser específico para un daño en particular, un mismo factor de riesgo aumenta las posibilidades de varios tipos de daño, su importancia o valor para la medicina preventiva, depende del grado de asociación con el daño a la salud y también de la frecuencia del factor de riesgo en la comunidad y de la posibilidad de prevenirlo.

Razón por la cual se tiene que diferenciar los factores de riesgo en;

- a) Factor de riesgo causal
 - b) Factor de riesgo no causal
 - c) Marcador de riesgo
- a) Factor de Riesgo Causal. Factor relacionado con el proceso patogénico o con la cadena de hechos que conducen a la enfermedad o a la muerte, aún cuando no se comprendan completamente los mecanismos específicos que producen el efecto.
 - b) Factor de Riesgo No Causal. Es todo factor asociado estadísticamente al incremento de riesgo de que un daño se presente, sin que se haya podido demostrar una relación causa-efecto. Este factor puede estar relacionado al proceso patogénico o al proceso de difusión del daño en una población...
 - c) Marcador de Riesgo. Es toda característica que sin ser causa específica, ni un factor de riesgo está frecuentemente asociada al daño, no pueden modificarse pero permite identificar grupos de riesgo para aplicar oportunamente medidas de riesgo. (edad-hipertensión).

Los factores de riesgo asociados causalmente con un daño a la salud permiten acciones de prevención primaria; mientras que aquellas asociadas no causalmente son utilizados en actividades de prevención secundaria.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Algunos factores de riesgo pueden ser modificados (dieta, fumar) y aquellos que no podrán ser modificados (historia familiar). Estos últimos son utilizados fundamentalmente para la identificación de grupos de riesgo (talla materna).

Se debe tomar el criterio para restablecer si la característica de una causa del daño ó simplemente un indicador: que es toda variable o condición asociada al daño. Nos permite reconocer parte de la cadena causal de los daños (enfermedad, incapacidad, muerte).

Daño a la salud

Es cualquier alteración a la salud producida por la interacción de un conjunto de factores asociados. Puede establecerse en un factor de riesgo para que otros daños se presenten.

Medición de Riesgo

Hay diferentes maneras de medir la relación entre factor de riesgo y daño a la salud, el procedimiento está en función de los instrumentos de medición de la confiabilidad de los datos y de la forma en que estos datos han sido recogidos.

Probabilidad

Es una medida de algo incierto se expresa en valores que van del cero al uno, la parte más alta de la escala de probabilidad representa una certeza absoluta de que el hecho ocurra (P = 1). La parte más baja de la escala está marcada en cero representando imposibilidad absoluta.

$$P(\text{suceso}) = \frac{\text{Número de resultados que conforman el suceso}}{\text{Número total de resultados igualmente posible del espacio muestral}}$$

Riesgo absoluto

Es la incidencia del daño en la población total ésta población específica comprende a quienes tienen factores de riesgo definidos y a quienes no lo tienen, mide la probabilidad de que el daño ocurra en la población sin asociarlo a factor alguno dentro de un periodo determinado. Se obtiene dividiendo el número de casos nuevos producidos en un tiempo determinado entre la población, es decir calculando una tasa de incidencia.

$$\text{Riesgo absoluto (tasa de incidencia)} = \frac{\text{No de Casos Nuevos}}{\text{Población susceptible}}$$

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Riesgo relativo

Es la probabilidad de que un daño a la salud pueda presentarse en aquellos sujetos con uno o más factores de riesgo. Conocido también como razón de riesgos, que es la razón entre el riesgo de que ocurra una enfermedad en la población expuesta y el riesgo en la no expuesta.

$$\text{Riesgo Relativo (RR)} = \frac{\text{Tasa de incidencia entre los expuestos}}{\text{Tasa de incidencia entre los no expuestos}}$$

Riesgo atribuible

Medida útil para mostrar la proporción en que el daño podría ser reducido si los factores de riesgo causales desaparecieran de la población total, Concepto que lleva implícito los siguientes componentes; la frecuencia del daño a la salud con y sin el factor de riesgo presente (RR) y la proporción con que ese factor de riesgo se encuentra en la población en general.

$$\text{Riesgo Atribuible(RA)} = \frac{\text{Tasa de Incidencia en expuestos} - \text{Tasa de Incidencia en no expuestos}}{\text{Tasa de incidencia en expuestos}}$$

1.5. Teoría del Déficit de Autocuidado

El origen de este modelo data de la década de los años 50'; surgiendo por la búsqueda de una mayor comprensión de la naturaleza de las enfermeras y del deseo de abordar el hacer y que hacer de las mismas. El modelo abarca el aspecto teórico, práctico, educativo así como de gestión de Enfermería.

De los modelos de Enfermería el de Orem ha sido el de mayor acción en las situaciones actuales de cuidados.

Cabe hacer mención que la proyección de este enfoque enfermero, para intervenir desde el punto de vista del Déficit de autocuidado ha sido analizado como: "La percepción de la salud y enfermedad desde el punto de vista de la enfermería ha sido considerada la valoración de los requisitos de autocuidado tanto para los factores de condicionamiento básico, los que regulan los procesos de desarrollo humano y aquellos que se desvían del deterioro físico y psíquico, se han realizado estudios a nivel individual y familiar o lo que se le ha llamado unidades multipersonales, pero no se tiene hasta el momento información con respecto a la aplicación de este enfoque en la comunidad.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Sin embargo se considera que esta teoría es aplicable en la Salud Pública y el trabajo comunitario de tal manera que establecer un diagnóstico de requisitos de déficit de autocuidado en una comunidad puede dar pauta para la atención a problemas relacionados con la Salud Pública y no sólo con la enfermedad.

La Enfermera Especialista en Salud Pública utiliza la teoría de Orem con enfoque de riesgo y autocuidado para emitir un diagnóstico de salud, enfocado a acciones de prevención, promoción, planificación, organización y evaluación. Siendo la fundamentación de las intervenciones precisas para la satisfacción de necesidades focalizadas en el área de estudio, previendo la capacidad y factibilidad de la Enfermera en Salud Pública.

Por lo anterior es conveniente mencionar los elementos esenciales de este modelo teórico por ser la esencia de lo que se pretende en la especialidad.

Autocuidado

Se considera como la capacidad de un individuo para realizar todas las actividades necesarias para vivir y sobrevivir, Es la práctica de actividades que los individuos inician y realizan en su propio beneficio para el mantenimiento de la vida, la salud y el bienestar. Comparte la connotación dual de “para uno mismo” y “realizado por uno mismo”.

El autocuidado es un fenómeno activo en donde las personas sean capaces de usar la razón para comprender su estado de salud, contempla al individuo en su totalidad física, psicológica y espiritual.

Se han identificado tres tipos de requisitos de autocuidado: Universales, de desarrollo, de desviación a la salud.

A) Requisito de Autocuidado Universal.

Estos describen actividades que son esenciales para el logro del autocuidado, abarcan elementos físicos, psicológicos, sociales y esenciales de la vida. Los requisitos de autocuidado comunes a todos los seres humanos. Son ocho y los requisitos universales son acciones esenciales que un individuo o unidad multipersonal deban realizar para cuidar de sí mismos. Se contemplan como demandas de autocuidado, las cuales se deben cubrir activamente mediante el empleo de habilidades aprendidas, las cuales tienen un contexto cultural apropiado.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

B) Requisitos de Autocuidado del Desarrollo

Estos requisitos están asociados con los procesos de desarrollo humano y con las condiciones y eventos que ocurren durante diversos estadios del ciclo vital, y eventos que pueden afectar adversamente el desarrollo. Del individuo desde su etapa intrauterina hasta su etapa adulta.

Orem argumenta que en cada etapa se deben considerar los requisitos de autocuidado universal, teniendo presentes las demandas específicas de salud a causa del nivel prevalente de desarrollo del individuo.

Condiciones que afectan el desarrollo humano: Implica la provisión de cuidados asociados con condiciones que puedan afectar adversamente el desarrollo humano, estos requisitos tienen dos subtipos: El Primero menciona la provisión de cuidados para prevenir efectos negativos en tales condiciones, incluyendo el posible peligro para la vida. El segundo se refiere a la provisión de cuidados para mitigar o superar los efectos negativos existentes de un acontecimiento vital y particular.

C) Requisitos de Autocuidado en desviación de la salud.

Estos requisitos están presentes cuando el individuo está enfermo, sufre alguna lesión, presenta incapacidad física, están recibiendo cuidados médicos; estas medidas pueden modificar la estructura o requerir modificaciones de conducta.

Cuando existen cambios en el estado de salud se requiere que el individuo busque consejo y ayuda de otras personas competentes las cuales podrán ofrecerle el cuidado, ya que él, bajo estas circunstancias es incapaz de satisfacer necesidades de cuidado de la salud.

Una teoría Teoría de Enfermería del autocuidado.

General

Las teorías generales estructuran lo que se conoce, proporcionando así bases organizadas para el continuo desarrollo, estructuración y validación del conocimiento que tiene valor práctico

La disciplina de enfermería se ejecuta a través de acciones intencionadas, al interrelacionarse con los pacientes o usuarios dando origen a situaciones de demanda de cuidados enfermeros, eventos que la teoría general describe a través de las relaciones y características de la práctica cotidiana.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

La enfermería es un arte a través del cual la enfermera que ejerce la enfermería proporciona asistencia especializada a personas con incapacidades, se requiere más que una ayuda común para cubrir sus necesidades diarias de autocuidado. El arte se practica “haciendo algo por” la persona con incapacidad, “ayudando hacerlo por sí misma” o “ayudándola a aprender hacerlo por sí misma”.

Hoy en día las enfermeras se esmeran en su práctica para proporcionar cuidados de calidad al individuo o unidad multipersonal en cualquiera de sus contextos y operando por objetivos.

Actualmente Dorotea Orem en su teoría refiere que la enfermería es un sistema en donde personas y acciones están relacionadas entre sí, ante la demanda sentida o no, de cuidados específicos de la disciplina, existen tres tipos de teorías de D. Orem:

Para conocer esta teoría, primero es esencial comprender la Teoría de Autocuidado, Teoría del Déficit, y Teoría de Sistema de Enfermería:

1) Teoría de Autocuidado

La idea central indica que: Los seres humanos tienen condiciones iguales para desarrollar habilidades y prácticas para el autocuidado y autocuidado dependiente varían de acuerdo a la cultura y contexto socioeconómico.

Las proporciones asociadas a la idea central aportan: que el autocuidado es como una función reguladora, una acción intencionada y dirigida al conocimiento de personas sobre el funcionamiento y desarrollo deben conservarse, implicando el uso de recursos y materiales así como el gasto de energía para mantener relaciones esenciales y seguras. Surge de eventos observables, a lo largo del tiempo en series de tareas o actividades.

2) Teoría del Déficit de Autocuidado

La teoría de autocuidado es el elemento crítico de la teoría de enfermería del déficit de autocuidado, con la finalidad de saber.

La idea central, nos indica de las limitaciones para desempeñar conductas prácticas y limitaciones de acción relacionadas a la salud, donde no se conoce los requisitos existentes para el autocuidado y cuidado dependiente. Las premisas se enfocan a:

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Primero: El ocuparse del autocuidado y cuidado dependiente se ve afectado por la valoración de la persona sobre las actividades de cuidado a la salud, su calidad en el cuidado dependiente de unidades multipersonales en su cultura de enseñar para así modificar su conducta mediante el aprendizaje.

Segundo: Nos indica las capacidades de las personas de acción entre autocuidado y cuidado dependiente sobre el origen del individuo, así como la demanda cuantitativa y cualitativa que presente algunas menos requeridas y otras exceden o son iguales para ser satisfechas.

3) Teoría Del Sistema de Enfermería

Es el componente organizativo por establecer la forma de enfermería y la relación entre propiedades del paciente y de las enfermeras. La idea central de la acción práctica a través del ejercicio deliberado de las capacidades especializadas de enfermería, relación interpersonal de personas con déficit. Los sistemas se forman para personas que constituyen una unidad de autocuidado dependiente, para ocuparse del autocuidado, cuidado dependiente de las unidades multipersonales.

La premisa de que enfermería efectúa esfuerzos prácticos durante cierto tiempo a persona en condiciones temporoespaciales determinados del autocuidado o cuidado dependiente en donde enfermería es un servicio humano de salud, con una competencia y límites definidos de acuerdo al objetivo focalizado.

Las acciones de las enfermeras y pacientes regulan las capacidades de autocuidado del paciente y satisfacer las necesidades de autocuidado del paciente constituyen el sistema de enfermería.

Sistemas de Enfermería

Para alcanzar objetivos de salud específicos. La manera y el contexto en que la enfermera y el paciente interactúan es denominado sistema Enfermería es la acción realizada por las enfermeras en beneficio de otros de enfermería. Siendo sus elementos constituyentes: La Enfermera, Paciente, Los acontecimientos ocurridos.

Orem: refiere que para satisfacer los requisitos de autocuidado de los pacientes se consideran tres tipos de sistemas de enfermería:

1. Apoyo-Educación
2. Parcialmente Compensatorio
3. Totalmente Compensatorio

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

1. De Apoyo – Educación.

El paciente es capaz de realizar o puede y debería aprender a realizar medidas de autocuidado orientados pero no puede hacerlo sin ayuda. En este caso de enfermería, la cual se limitará a ayudar a tomar decisiones y a comunicar conocimientos y habilidades, la enfermera enseña al paciente y toma el papel de consultora cuando solo se requiere información periódica o actualización.

Los sistemas de enfermería no deberían considerarse una forma más de clasificar a los pacientes sino que necesitan ser dinámicos, un paciente quizá inicie por un totalmente compensatorio y pasar al parcialmente compensatorio hasta requerir sólo apoyo-educación hasta llegar a valerse por sí mismo.

2. Parcialmente Compensatorio.

No requiere la misma amplitud e intensidad de la intervención de enfermería que el sistema totalmente compensatorio. El paciente está mucho más implicado en su propio cuidado en términos de toma de decisiones y acciones. Hay distribución de responsabilidades entre enfermera-paciente, puede presentarse limitaciones médicas de actividades ambulatorias y manipulaciones, hay déficit de conocimientos que impiden la satisfacción de todas las demandas de autocuidado. No hay disponibilidad del paciente para realizar o emprender actividades de autocuidado.

3.1 Totalmente Compensatorio.

Es requerido cuando la enfermera realiza el principal papel compensatorio para el requisito de autocuidado universal y la enfermera debe hacerse cargo de ellas hasta el momento en que el paciente pueda reanudar su propio cuidado. Cuenta con situaciones como: Personas incapaces de ocuparse de respuestas de acción intencionada, no hay control de movimientos, no hay respuesta a estímulos ni puede comunicarse el paciente.

Las personas son conscientes y capaces de emitir observaciones, juicios y tomar decisiones sobre el autocuidado; pero no puede o no quiera emprender acciones que requiera deambulación o movimientos. El paciente es incapaz de atender a sus propias necesidades de cuidado de salud, forma juicios, toma decisiones pero no puede realizar movimientos manipulativos o deambular.

Las funciones de enfermería es compensar las incapacidades así como apoyar y proteger al paciente mientras le proporciona un entorno apropiado. Debe de formar juicios y tomar decisiones que sean necesarias en beneficio del paciente.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Agencia de Autocuidado.

La enfermera debe tener la habilidad de contemplar a sus pacientes como agentes de autocuidado y de cuidado dependiente, para diagnosticar sus habilidades y ocuparse en el cuidado continuo y efectivo. El autocuidado es una conducta aprendida, puede ser desde la infancia, en qué hacer y qué no hacer, y autoprotgerse.

La agencia de autocuidado se revela como el conjunto de capacidades desarrolladas o en vías de desarrollo para ocuparse de la fase de autocuidado de investigación y toma de decisiones y la capacidad de ocuparse en la fase de producción de autocuidado.

Orem utiliza la palabra agente para referirse a la persona que realmente proporciona los cuidados o acciones específicas cuando los individuos realizan su propio cuidado.

Déficit De Autocuidado

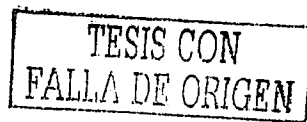
El termino Déficit de autocuidado se refiere a la relación entre la agencia de autocuidado y las demandas de autocuidado terapéutico de los individuos en los que las capacidades de autocuidado, debido a las limitaciones existentes, no están a la altura suficiente para satisfacer algunos de los componentes de sus demandas de autocuidado terapéutico. Como la incapacidad de cuidar de sí mismos, de las personas que dependen de ellos.

El déficit de autocuidado es una forma de describir la relación entre las capacidades de los individuos para actuar y las demandas que se les hace para el autocuidado. Se contempla el déficit como la relación entre las aptitudes de un individuo y las demandas que no le hacen en sí mismo no es un trastorno.

Hay déficit completo cuando no hay la capacidad para satisfacer la demanda de autocuidado terapéutico. El déficit parcial puede ser externo o limitarse a una incapacidad de satisfacer uno o varios requisitos de autocuidado dentro de la demanda de autocuidado

1.6.Generalidades sobre Rabia canina

La rabia se reconoce como la más grave enfermedad transmisible de los animales al hombre. Han pasado más de cien años desde el descubrimiento de la vacuna por Pasteur en 1885, aún continúa siendo la zoonosis de mayor importancia en el país. La duración de la enfermedad como tal es variada y ésta dependerá del nivel de afección cerebral y la resistencia del individuo. La enfermedad se inicia a partir del momento en que el virus entra



en contacto con el hospedero susceptible y los mecanismos de defensa no son capaces de interceptar y anular al virus así evolucionar hasta la muerte.

Ya en el tejido el virus rábico sufre una primera replicación en el sitio de la herida en las primeras horas, avanza por los nervios periféricos hasta alcanzar el S.N.C. y así se disemina a los demás órganos.

Agente causal.- El virus pertenece a la familia Rhabdoviridae y género Lissavirus. se inactiva al 56°C, por rayos ultravioleta, rayos X y la desecación

Reservorio.- Es una enfermedad transmisible que la padecen todos los animales mamíferos de sangre caliente incluido el hombre, siendo el más involucrado el perro con 83.07%, murciélago 6.85, gato 1.68, otros 1.30, se ignora 7.10.

El perro presenta características de interés epidemiológico al revisar la interrelación perro-hombre.

Susceptibilidad y Resistencia.- De una especie depende de la capacidad de ésta para resistir a la enfermedad. El ser humano no hay antecedentes de inmunidad natural. Influye la localización de la mordedura, edad del perro.

Hospedero.- Comprende al ser humano, el grupo de edad y sexo más afectados es de 5 a 14 años, más en sexo masculino Las características de comportamientosocio-cultural.

Modo de Transmisión.- Se efectúa a través de la saliva del animal rabioso, la cual sirve de transporte al virus al entrar por una mordedura. . .

Periodo de Transmisibilidad.- La presencia del virus rábico en saliva se ha detectado de tres a cinco días antes de iniciada la sintomatología, el periodo de transmisión de un animal muerto con diagnostico de rabia será diez días anteriores a la fecha de fallecimiento.

La Enfermedad en el Perro.- Se analizarán sólo las manifestaciones clínicas del perro.

El cuadro clínico de la rabia en el perro se presenta en dos variedades: rabia furiosa y rabia paralítica, sin embargo la diferencia entre estas dos radica en la duración o presencia de las tres fases que conforman el cuadro clínico.

- Fase Prodrómica: Durante esta fase se presentan síntomas generales como fiebre, midriasis, miosis, micción frecuente, aumento de la libido, ligero cambio de comportamiento, el diagnostico clínico es poco probable, la duración de esta fase es de tres días.

a) Fase Furiosa.- se le conoce también como excitativa y durante esta fase existe mayor evidencia para un diagnóstico clínico, los signos más característicos son: se acentúa el cambio de comportamiento, existe agresividad, tiende a escapar, cambio en el ladrido más agudo, estrabismo, pérdida de apetito, incoordinación. puede o no morir en esta fase el perro o bien pasar a la paralítica.

b) Fase Paralítica.- Durante esta fase se presenta el signo de caída de mandíbula, parálisis progresiva, coma y muerte. Esta fase rara vez rebasa 48 horas.

Para una mejor comprensión se encuentra todo el proceso sintetizado en el esquema de la historia natural de la rabia en el hombre. (Ver anexo 1).

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Prevención primaria y protección específica en el reservorio, la vacunación en perros y gatos, así como a los de sin dueño.

Atención Médica De Personas Agredidas.

La mayoría de las personas fallecidas por rabia no demandaron atención médica, lo cual debe ser motivo de reflexión para revisar la forma, intensidad y canales de información de lo que es la rabia canina y sus consecuencias en la población.

En la persona agredida, el médico hará la evaluación para definir el tratamiento antirrábico y conocer el área donde ocurrió el incidente. Una persona agredida es aquella persona mordida o atacada por animales que causan lesiones de continuidad en piel y mucosas. Se presentan exposiciones leves como las lameduras en piel, tronco y miembros inferiores. Las de exposición grave lesiones; lameduras en mucosas, mordeduras superficiales en cabeza, cuello, manos, genitales. O las profundas en cualquier parte del cuerpo.

Se debe de proceder a identificar el perro y observarlo por diez días en su comportamiento para determinar esquema de vacunación. Lavar con agua jabonosa por diez minutos, enjuagar con agua, secar y cubrir, Se puede suturar después de 72 hrs. Presencia de colgajos solo aproximar bordes si se requiere de lavado quirúrgico se efectúa. En caso de fallecer el animal debe ser enviado al centro antirrábico para realizar un diagnóstico por laboratorio.

Las vacunas de la Norma Oficial Mexicana para la prevención y control de la Rabia son: vacunas en tejido nervioso fuenzalido CAL, o en cultivos celulares diploides humanos y células VERO, en fibroblastos de pollo (PCEC).

Sueros antirrábicos son de dos tipos: el suero homólogo o gamaglobulina y el heterólogo producido en equinos, son indicados por Instituciones del Sistema Nacional de Salud.

Las vacunas y sueros antirrábicos humanos deben ser conservados en refrigeración de 2° a 8°C.

Región de aplicación; deltoidea, anterolateral en niños pequeños.

Indicaciones del tratamiento antirrábico humano. Los factores que se deben tener en cuenta son:

- a) Especie animal involucrado
- b) Antecedentes del animal agresor
- c) Circunstancias del contacto o agresión características
- d) Características epidemiológicas del área donde se produjo la lesión.
- e) Fecha de la agresión en relación con el día de la primera consulta
- f) Evaluación clínica del animal agresor
- g) Confirmación del diagnóstico en el animal agresor
- h) Antecedentes de tratamientos anteriores (pre-exposición y postexposición)

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

La rabia es un problema de Salud Pública en México, todo caso de rabia debe ser notificado las primeras 24 horas,

Diario Oficial de la federación en su publicación del 9 de marzo de 1950 en el reglamento para la campaña antirrábica en el artículo 10 dice "todo perro que muerda a una persona deberá ser recogido por la policía o agentes sanitarios y enviado a la oficina de salubridad correspondiente para su observación, si resulta con rabia será sacrificado en caso contrario se devolverá al dueño, y si nadie lo reclama será sacrificado en las próximas 72.

2. MARCO TEORICO REFERENCIAL

2.1 Antecedente Geográficos del Estado de México

El Estado de México se localiza en la parte sur de la República de Mexicana, políticamente está dividida en 121 Municipios, encontrándose 3.858 localidades de las cuales 17 son Ciudades, 33 Villas y 705 pueblos, el resto son ranchos y ejidos, con extensión territorial de 22,499,95 km², ocupando el 25 lugar de las entidades que conforman la República Mexicana.

En 1990 la población estaba constituida por 11,829.254 habitantes calculándose una densidad de 525 habitantes por km², el 70% de los habitantes se localiza en la periferia de la Ciudad de México. El Municipio de Ecatepec con una densidad de 9 000 habitantes por km².

El estado de México constituye uno de los mayores polos de concentración poblacional, originado por fuertes flujos migratorios hacia la periferia metropolitana, determinando una recomposición permanente de la población. Siendo esto un gran problema social que provoca situaciones locales conflictivas que se derivan en gran parte de la escasez de recursos naturales suficientes para satisfacer las demandas de la población afectando la calidad de vida y salud de la misma

2.2. Antecedentes Geográficos del Municipio de Ecatepec

Ecatepec de Morelos Estado de México cuenta con una extensión territorial de 155.49 km², representando el 0.83 % del mismo, se localiza al norte del Estado y Valle de México, esta constituido por; 208 colonias, 99 fraccionamientos, 6 pueblos 6 ejidos, 2 rancherías, 11 barrios y una Ciudad llamada Ecatepec

Se ha convertido en una lugar atractivo para corrientes migratorias, esta localizado en la parte central de la cuenca de México, sobre la vertiente Este de la Sierra de Guadalupe, con una altitud media de 2,250 msnm, Ecatepec carece en su totalidad de rios y sólo cuenta con

un canal de desagüe, con predominio en el clima templado, subhúmedo con lluvias en verano y déficit hídrico en los meses restantes con una temperatura promedio de 13,8° a 30°, en verano y descensos de 4° a 7° grados en invierno.

Para 1994 se manejaba una población de 2,612.500 habitantes, con respecto a la flora ha sufrido transformaciones importantes en la deforestación y reforestación debido al incremento urbano, en cuanto a la fauna también se ha visto afectada por la presencia de asentamientos humanos.

2.3. Antecedentes Históricos del Municipio de Ecatepec

Se tiene antecedentes que fue fundada en 1165 y dentro del contexto histórico, sobre el origen de Ecatepec tiene dos vertientes. La primera trata que en éste espacio se dieron inmigraciones sucesivas de grupos étnicos distintos, inclusive de otomíes que fueron formando asentamientos. Dominando la presencia unitaria que cubrió a todo el valle de México, es decir la cultura Tolteca-Chichimeca, sintetizada al final con la reestructuración que los mexicas hicieron de ella.

La segunda versión tiene que ver con su situación geográfica, ya que estando ubicado en la entrada del Valle de México, ha constituido un punto clave para el control de las rutas comerciales entre las regiones del norte y del propio Valle, estableciendo asentamientos. Los primeros pobladores llegaron a éste lugar hace 2000 años procedentes de Arbolillo y Zacatenco.

El jeroglífico de Ecatepec está formado por dos palabras de origen Náhuath, Ehca que significa viento y Tepec que se traduce como cerro, por lo que el vocablo puede traducirse como “ Cerro del Viento” o “Cerro del Aire” y en consecuencia, cerro consagrado a “ Ehecatl “dios del aire.

A Ecatepec llegaron los misioneros Dominicanos, posteriormente arriban frailes de la orden Franciscana y algunos Agustinos, con la misión de continuar la evangelización, Ecatepec alcanzó la categoría de alcaldía mayor durante el virreinato en cuya jurisdicción estaban los pueblos de San Pedro, Xalostoc, Santa Clara Coatitla, Santo Tomás Chiconautla y Zumpango.

El escudo del municipio de Ecatepec de Morelos, se describe de la siguiente forma en su cúspide destaca el escudo nacional flanqueado por un arco de medio punto rebajado y en sus cornisas lleva los colores nacionales. A los pies del escudo nacional se encuentra representada la Carta Magna de la Nación, la expresión “autonomía” se encuentra plasmada en el margen izquierdo del diseño.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Todo sobre un fondo blanco con trazos en negro y las cornisas en carmín, también se encuentran representadas los atractivos de las construcciones coloniales que posee el Municipio. A la derecha se encuentra una esquematización de lo que hoy en día es el trabajo en el Municipio (actividad metalúrgica); en la parte inferior del escudo se encuentra una panorámica de lo que fue la Cuenca de México, formada por los lagos de Chalco-Xochimilco Texcoco, Xaltocan y Zumpango; apreciándose la península de Iztapalapa, la serranía de Chichinauzin, al sur la de Guadalupe, que bordea la porción norte de la Cuenca, la isleta con sus calzadas de acceso a lo que fue México-Tenochtitlan, y el punto donde se localiza el Municipio de Ecatepec de Morelos.

Todo en un fondo ocre tostado para la tierra y azul para el agua del lago. A su alrededor se aprecian los jeroglíficos topónimos de las poblaciones que integran al Municipio: Xalostoc, Chiconautla, Tulpetlac, y Ecatepec. En la parte inferior, aparece la palabra unión como motivo central se encuentran representados los personajes de Ehecatl y Don José María Morelos y Pavón, que simbolizan al Municipio y a dos fundamentales de la identidad nacional”

2.4. Organización social

Aspectos Culturales

Las tradiciones culturales y costumbres reflejan la idiosincrasia de una comunidad, es así como fiestas, celebraciones religiosas, mayordomías e incluso algunos eventos sociales guardan el sustento prehispánico.

La comunicación es fluida a través de medios como; periódicos, revistas, t.v., teléfono, fax, correo, telégrafo, el transporte vehicular es urbano y rural, realizado por medio de combis, taxis, minibus, autobús, y particulares, así como: una nueva línea del metro, se cuenta con una estación de ferrocarril, todos estos servicios comunican con el D.F.

Ecatepec cuenta con tres panteones para servicio popular y uno en cada pueblo para los nativos con perpetuidad, el mas cercano a la microregión es con un isocronos aproximado de treinta minutos.

Así en Ecatepec las principales festividades que se realizan durante el año, en su mayoría son celebridades de carácter religioso, que comprenden la adoración o veneración de los santos o patrones de cada uno de los pueblos que dieron origen al Municipio San Pedro, Xalostoc, San Cristóbal Ecatepec, Santa Clara, Coatitla, Santa María Chiconautla, Santa María Tulpetlac y Santo Tomás Chiconahutla.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Otro punto de importancia es el concepto mágico-religioso que se tiene sobre algunos aspectos, principalmente los relacionados con la salud y enfermedad, donde el modelo Médico Hegemónico ha hecho a un lado los ancestrales conocimientos de Terapéutica tradicional también conocida como medicina alternativa, el cual representa una identidad cultural. Es por ello que se hace necesario analizar el concepto o interpretación que tenga la población acerca del proceso salud enfermedad.

Servicios sanitarios y asistenciales

Para el Municipio de Ecatepec existen tres niveles básicos de atención a la salud. El primero se refiere a medicina general impartido tanto por Instituciones Públicas como privadas; el segundo nivel es de especialidad básica en gineco-obstetricia, pediatría, cirugía y medicina interna; el tercer nivel de atención altamente especializado. Hasta el año de 1994 se contaba con las siguientes de salud.

Clinica IMSS	4	Maternidad ISEM	1	Hospital ISEM	1
Clinica ISSSTE	2	Consultorio Dental de		Consultorio gene-	
Clinica DIF	1	Salud Pública Municipal	44	rural de salud Públi-	
C. de Salud ISEM	18	Hospitales	2	ca Municipal	53
C.H. ISSEMYM	1	Hospital Cruz Roja	1		

2.5. Descripción de la Microregión de estudio

Santa María Tulpetlac es uno de los seis pueblos que integran al Municipio de Ecatepec. El nombre de Tulpetlac proviene del Nahuatl, que significa "Donde hacen los petates de tule", cabe hacer mención que sus primeros habitantes artesanos eran tejedores de petate.

Sus antecedentes históricos refieren que en su mayoría la tenencia de la tierra es comunal, un 40% de su extensión es ejidal de sembradío y el porcentaje restante es cerril, este último desde hace aproximadamente 40 años ha sido invadido, vendido o repartido en lotes pequeños para vivienda a gente de escasos recursos.

El constante incremento demográfico ha dado lugar a una mayor demanda de servicios públicos ocasionando problemas sanitarios y de salud, que representan factores de riesgo para la población, principalmente para sus áreas marginadas conformadas por colonias recientes una de ellas es Ampliación Tulpetlac. Donde para su atención a la salud la

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Coordinación Municipal se divide en 13 microregiones siendo asignada para la investigación la " Microregión Almarcigo-Area Nueva".

Actualmente se encuentra cubierta totalmente por asentamientos humanos irregulares con los problemas de déficit de urbanización ya mencionados y además evidenciando su bajo nivel socioeconómico. Se caracteriza por su gran influencia católica por encontrarse el santuario de la 5ª aparición del santuario de la Santísima Virgen de Guadalupe.

De acuerdo a los datos referidos, el área de estudio es de reciente integración formada principalmente por emigrantes de otros Estados de la República.

El primero de Diciembre de 1980 la legislatura local aprobó el decreto 296, por medio del cual paso a la categoría política de Ciudad la Villa conocida con el nombre de Ecatepec de Morelos, perteneciente al Municipio de Ecatepec, México.

A partir de los años 40'se inicia la industrialización en la entidad con la instalación de varias industrias y así una etapa trascendental para el Municipio y Estado, hasta la fecha además de la actividad industrial se enfrenta el problema de asentamientos humanos y con ello la demanda de servicios públicos y de salud.

3.1 ESQUEMA METODOLOGICO

3.1 Valoración extensa

3.1.1 Panorama Epidemiológico de la región

La microregión de Almarcigo Area Nueva, perteneciente al Municipio de Ecatepec, estado de México. Se aprecia que es un lugar de alto riesgo por sus características geográficas tipo cerril, Lo cual dificulta su deambulaci3n, lo cual povoca accidentes en la vía pública, a su vez afecta las vías de comunicaci3n de los vehiculos sobre todo en las partes más altas,

El sistema de electricidad es muy irregular, viéndose afectadas las partes más distantes, con respecto al servicio de drenaje no se cuenta en la mayoría de la poblaci3n, se aprecia que la mayoría de la poblaci3n efectúa sus necesidades fisiológicas al ras del suelo, al igual que la basura que en su mayoría se deposita a las orillas del canal de desagüe de la presa.

Viven en condiciones poco higiénicas, por la falta de agua, se observa que se abastecen por medio de pipas a los domicilios y a unos tanques muy grandes que se encuentran en algunas esquinas de las calles.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Lo anterior conduce a la presencia de enfermedades transmisibles sobre todo de vías respiratorias y digestivas; así como de no transmisibles, la mortalidad al parecer por accidentes y casos de violencia,

Su nivel socioeconómico es deficiente en su mayoría, el servicio de salud más cercano está muy retirado de esta área, los asentamientos humanos son de forma irregular, cuenta con escuelas de nivel preprimaria, primaria y secundaria se pueden apreciar bastantes perros callejeros, en la parte alta (cerro), se escucha el medio silencioso, ruido de los camiones y ladrido de perros.

Es importante mencionar dentro del aspecto de zoonosis, que la población canina y felina existente en la microregión de Almarcigo Area Nueva, es muy elevada, con respecto a la población canina rebasa lo establecido por la norma del programa de control de rabia canina, que es de un perro por cada seis habitantes. Siendo esto un factor de riesgo importante para la salud.

Por ende se considera un área con presencia de varios factores de riesgo que repercuten en el estado de salud de los habitantes la comunidad

3.1.2. Protocolo para Diagnóstico de Salud Comunitario

Reconocimiento del área, coordinación y diseño de protocolo.

Dentro del proceso de Enfermería, la valoración es la primer etapa de estudio como una estrategia de enseñanza-aprendizaje, en donde se permite realizar un análisis cualitativo y así encontrar significado a un conjunto de datos recopilados sistemáticamente, en donde el sustento es el método científico así como la aplicación de la Teoría de Orem. Debido a que las decisiones y actividades de enfermería se basan en la información obtenida de manera directa e indirecta de la comunidad y de las unidades multipersonales.

Para la sistematización del trabajo fue necesario una ruta crítica (ver anexo 2), como proceso metodológico en donde se puede distinguir la aplicación del Proceso Enfermero con sus etapas correspondientes, todo esto constituyó la herramienta Teórico- Metodológica, para el desarrollo y aplicación de las intervenciones de enfermería.

Se efectuó en primer momento el reconocimiento del área asignada, la Microregión Almarcigo-Area Nueva, de Ampliación Tulpetlac, Ecatepec, Estado de México, que se efectuó realizando un recorrido por sus límites y observación de croquis antiguo, cabe hacer mención que tal croquis fue actualizada, (ver anexo 3), a simple vista se aprecia la presencia de factores de riesgo y déficit de autocuidado.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Nos desplazamos a la comunidad para conocer los líderes de la misma, y de igual manera dar a conocer el plan de trabajo, y ellos a su vez a la comunidad y así tener la factibilidad del mismo.

Para poder llegar a la intervención de enfermería, fue necesario la elaboración de un protocolo cuyo fundamento es la conceptualización del problema e identificación de factores condicionantes a riesgo y daños a la salud que están presentes en la comunidad, y estimar la presencia del déficit de autocuidado en las unidades multipersonales que la integran y poder realizar acciones de enfermería, con la finalidad de disminuir o eliminar el problema que afecta de manera directa a la población.

Por todo lo anterior se planteó lo siguiente:

TIPO DE ESTUDIO:	Transversal, Descriptivo y Observacional
DISEÑO:	Investigación de Salud Pública
LIMITES:	
LUGAR:	Microregión Almarcigo-Area Nueva, de la Coordinación Municipal de Ampliación Tulpelac, en la Jurisdicción Sanitaria de Ecatepec, Edo de México.
TIMPO:	01 de marzo al 10 de abril 1999
UNIVERSO:	todas las unidades multipersonales que integran el área de Estudio.

Selección de la muestra

Se llevó a cabo un muestreo aleatorio simple, para la selección de la muestra de las unidades multipersonales incluidas solamente las de riesgo I, siendo el más simple de los probabilísticos donde cada unidad muestral tiene probabilidades iguales de ser seleccionada. Se requiere contar a priori con una lista de todas las unidades de la población accesible sobre la cual se selecciona una muestra al azar.

Una vez seleccionadas las unidades multipersonales riesgo I, se elaboró una lista de precisión de las mismas y se ubicaron en un croquis general por sector, para facilitar la localización se anotó la familia y domicilio en dicho instrumento siendo la fuente específica la tarjeta de visita familiar.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Una vez seleccionadas las unidades multipersonales riesgo I, se elaboró una lista de precisión de las mismas y se ubicaron en un croquis general por sector, para facilitar la localización se anotó la familia y domicilio en dicho instrumento siendo la fuente específica la tarjeta de visita familiar.

FORMULA:

$$N = \frac{Z(2)(P-Q)}{D(2)}$$

Donde

N = tamaño de la muestra

Z = nivel de significancia (1.96) (constante de autocuidado)

P = Proporción de la población (para el caso de comunidades puede ser 10%) 68%

Q = P- 1 complemento de la proporción

D = error beta aceptable (5%)

Se agrega el 20% de margen de seguridad

Datos para el cálculo:

Z = 1.96

P = 68% = .68

Q = P-1 = .68-1 = .32

D = 5

Sustitución de valores:

$$N = \frac{1.96(2)(.68 \times .32)}{5(2)}$$

$$N = \frac{3.84(.21)}{.25} = \frac{806}{.25} = 3.2$$

N = 3.2

N = 3 encuestas

Universo de familias tipo riesgo 1 = 660

N = tamaño de la muestra = 3.1 familias

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

VARIABLES E INDICADORES

Se adjuntan tablas que especifican características para cada variable, indicador, parámetro de ponderación, fuente y escala de medición respectivas. Estas tablas conceptualizan términos específicos de la teoría de Orem, del déficit de autocuidado.

VARIABLES INDEPENDIENTES: Déficit de autocuidado
Factores condicionantes

INDICADORES: Edad, sexo, vivienda, control de vacunación canina, Hábitos y costumbres, educación para la salud, Doméstica.

VARIABLES DEPENDIENTES: Morbilidad – Mortalidad

INDICADORES: Frecuencia e incidencia de casos
Número de muertes – causa de muerte

CRITERIOS:

CRITERIOS INCLUSIÓN: Total de unidades multipersonales que se encuentran dentro del territorio de estudio. Familias que cuenten con especie canina. Familias que se ajustan a la definición dada.

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN: Unidades multipersonales que reciben más de tres visitas y estas no proporcionen información por motivo de; ausencia, renuencia o incapacidad, se excluirán cédulas que no cumplan con los requisitos de información.
Familias con Riesgo I, II, III, IV.
Familias que no contengan especie canina.

MÉTODOS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN:

FUENTE SECUNDARIA: A través de la revisión bibliográfica, estadística y normativa, se Estructura el marco teórico que fundamenta el problema y sus Variables.

OBSERVACIÓN: Mediante la guía de observación se podrá identificar las características económicas, flora, fauna, demografía poblacional, así Como la respuesta social organizada.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Encuesta: Tarjeta de visita familiar, instrumento validado en los servicios De salud pública, que permite la clasificación de riesgos.
Cédulas de monitoreo a dos grupos específicos de la población:
Las unidades multipersonales-Escuelas de la microregión.
(Ver anexos 4,5).

3.1.2.1 Plan de Acción

Una vez obtenidos los datos, estos fueron procesados de la siguiente manera:
Revisión de tarjeta de visita familiar para comprobar la exactitud de las respuestas para detectar errores.

Se diseñó una base de datos para la captura de información ítem por ítem, siendo previamente codificado el cuestionario, la base estructuró en el paquete EXCEL.

La estimación se realizó estimadores puntuales para obtener; tasas, frecuencias, razones y proporciones de las observaciones de acuerdo a las variables e indicadores, y se colocan en tablas de salida o contingencia que reunirán información para la estimación del efecto.

El trabajo de revisión se realizó por las responsables de la investigación así como la captura de datos por un Ingeniero de Sistemas, y los apoyos necesarios por la tutoría clínica.

En cuanto a la aplicación de la teoría del autocuidado en la comunidad se obtuvo información interesante la cual se sometió a un análisis cuantitativo y cualitativo.

Dentro del control de variables los objetivos de estudio se plantearon de manera cualitativa basándose en:

- a) Precisión: Nos la indica la carencia de error aleatorio, puesto que la selección muestral se planteó con un 95% de confiabilidad.
- b) Eficacia: se determina al proporcionar educación para la salud a las personas del cuidado y manejo del perro.
- c) Validez: Está presente cuando hay carencia de error sistemático, el sesgo se controla con el muestreo aleatorio por medio de la entrevista realizada por personal profesional, se tomó en cuenta el tamaño de la muestra con un 95% de confianza por la que la obtención de resultados y probabilidad de riesgo es válido por X2.

3.1.2.2. Organización

La realización de la investigación se efectuó en equipo además de los responsables se contó con el apoyo administrativo del Personal Normativo de la Coordinación Municipal de Salud (COMUSA) así como con Enfermeras pasantes en servicio social que aplicaron

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

las encuestas, previa capacitación sobre el objetivo de investigación con la finalidad de evitar sesgos.

Los encuestadores salieron a campo en brigadas y fueron supervisados las responsables de la investigación de acuerdo al sector asignado contando con el apoyo del TAPS, responsable de la microregión para facilitar la accesibilidad a las unidades de multipersonales

3.1.2.3 Recursos

Recursos Humanos:

- 3 estudiantes de posgrado en Salud Pública, responsables de la investigación.
- 40 pasantes de enfermería nivel medio técnico y licenciatura como encuestadores.
- 1 Técnico en Atención Primaria a la Salud
- 1 Ingeniero en Computación y dos capturistas de apoyo
- 1 Secretaria
- 2 Tutores clínicos
- 1 Epidemiólogo

Recursos Físicos:

- Instalación del módulo de información sobre SIDA
- Aula de Jurisdicción
- Aula GTZ de la Jurisdicción
- 2 computadoras con programas MS. DOS y Windows 3.1 ó 95
- 1 máquina de escribir
- 1 mimiógrafo
- 1 impresora
- 1 proyector de acetatos
- 1 fotocopidora
- 1 proyector de filminas

Recursos Materiales:

- 5000 hojas tamaño oficio
- 1200 tarjetas de visita familiar
- 2000 hojas tamaño carta
- 50 lápices
- 100 sacapuntas
- 1 caja de grapas
- 1 foliadora
- 1 caja de clips

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

- 100 folders tamaño carta
- 100 folders tamaño oficio
- 10 plumas
- 3 bicolors
- 1 marcador de cera rojo
- 2 engrapadoras
- 1 perforadora
- 5 diskets de 3.5 alta densidad
- 10 garrafones de agua
- 2 reglas y 1 bolsa de ligas
- 3 calculadoras profesionales

Recursos Financieros:

Todos los gastos que se generaron en la investigación fueron cubiertos por las estudiantes de posgrado en su totalidad se recibió apoyo de la Jefatura Jurisdiccional para el tiraje y fotocopiado de la cédula, guía de observación y sus respectivos instructivos.

Apoyo Logístico:

- 1 Jefe Jurisdiccional
- 1 Jefe de Enfermeras Jurisdiccional
- 1 Jefe del Departamento de Enseñanza en Enfermería
- Personal Normativo de la Jurisdicción
- 1 Coordinador Municipal de Salud
- 1 Jefe de Enfermeras de la Coordinación
- 2 Tutores Clínicos
- 1 Tutor Académico
- 1 Coordinador de la Especialidad

3.1.3 Diagnostico Comunitario integral

1. Nombre de las Estudiantes de la Especialidad:

Cedillo García Ma. Guadalupe
Gutiérrez Reyes Ma. Magdalena
Sánchez Manrique Ma. Patricia

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

2. Universidad de Origen: E.N.E.O. - U.N.A.M.
3. lugar de Adscripción: Municipio de Ecatepec Edo. De México
4. Jurisdicción de Adscripción: Jurisdicción Sanitaria de Ecatepec
5. Coordinación Municipal de Adscripción: Ampliación Tulpetlac
6. Nombre de la Microrregión: Almarcigo Area Nueva
7. Dirección: Zona alta de la ladera del cerro del Chiquihuite.
8. Fecha de recopilación datos: 1999
9. Nombre del Jefe Jurisdiccional: Dr. Roberto Rodríguez Leone
10. Nombre del TAPS responsable: Guillermo Rodrigo Galicia Moguel del área de estudio
11. Límites:
- | | |
|--------|---|
| Norte: | Limita con la microrregión Loma de Santa Cruz y Ampliación Tulpetlac III. |
| Sur: | Loma Tulpetlac |
| Este: | Ampliación Tulpetlac II |
| Oeste: | Colinda con área cerril |
12. Superficie Territorial: 81.562 m² = 13.hab /km²
13. Localidades: tres: Almarcigo Norte, Almarcigo Sur y Area Nueva.
14. Número de Sectores: 15

Demografía:

- Población de la Microrregión: 5828 habitantes
- Densidad de Población: 3.5 m²
- Número de Familias: 1374
- Número de Viviendas: 1405
- Habitantes por Vivienda: 4.2 %

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Cuartos por Vivienda:	3
Población con Seguridad Social:	43 % y 595 familias
Población sin Seguridad Social:	57 % y 779 familias
Familias con Riesgo I	660

ZOONOSIS:

Perros:	1662
Gatos:	201
Perros vacunados:	83 % de 1384
Perros no vacunados:	17% de 278
Gatos vacunados:	9% de 17
Gatos no vacunados:	91% de 184
Agresiones fauna canina:	28% de 86

3.1.3.1 Análisis y descripción del Diagnostico de la Microregión

La comunidad de Almarcigo – Area Nueva en una de las 13 microregiones que conforman la Coordinación Municipal de Ampliación Tulpetlac perteneciente a la Jurisdicción Sanitaria de Ecatepec.

Se ubica en la parte alta de la ladera del cerro del chiquihuite en la sierra de Guadalupe por su declive natural se considera un área de alto riesgo geográfico y de difícil acceso por lo cual el transporte es insuficiente. Es una zona virgen nunca trabajada, hasta el momento.

Los primeros asentamientos humanos se establecieron a partir de la década de los ochenta, según informantes nativos del lugar. La participación de la población inmigrante ha sido determinante en el poblamiento de la región. Se observa con respecto a estos flujos migratorios hacia Almarcigo Area Nueva, que el 95% de los padres de familia proceden de otro estado de la República, siendo la mayor afluencia Distrito Federal y Estado de México.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Es importante mencionar que los habitantes originarios del lugar solo ocupan el 1.7%, porcentaje mínimo en relación con los procedentes de otras zonas de la República. Lo cual nos da un total de 5828 habitantes hasta es momento, siendo en hombres 2938 y en mujeres 2890, siendo la diferencia mínima entre ambos de 48. (Cuadro 9.1)

De acuerdo a los datos obtenidos a través del estudio de comunidad la estructura poblacional esta centrada en los grupos de 0 a 9 años ocupando el 59.8% del total de la población (5828habitantes que conforman 1374 familias), se observa que la población es eminentemente joven, solo el 1.8% es mayor de 65 años. (Cuadro 9.2)

La población por sector según la norma establece 50 familias por sector y solo el 26.6% se encuentra dentro de lo establecido y el 74% se excede. (Cuadro 9.3)

En cuanto a la clasificación de las unidades multipersonales por Factor de Riesgo el Riesgo I con un 48% y Riesgo III con 40% lo cual nos indica el riesgo familiar que prevalece así como el grado de daño a la salud presente. (Cuadro 9.4)

En relación con la educación y alfabetización el analfabetismo en la localidad alcanza el 5.7% de la población, el 2.5% sabe leer y escribir, el nivel máximo de estudios encontrado es de licenciatura con 0.6%

La ocupación de los habitantes se vincula principalmente al cuidado del hogar (23%), el 28% es estudiante y el 145 es empleado.

En cuanto al ingreso económico familiar diario, el 65% obtiene de 1 a 2 salarios mínimos (34.85 pesos) como base para solventar sus gastos.

En su totalidad la Microregión Almarcigo Area Nueva presenta asentamientos humanos irregulares con todas las características propias de estas áreas marginadas. De los cuales el 85% de las viviendas son propias (1170) y solo un porcentaje minoritario tiene viviendas prestadas o alquiladas. (Cuadro 14.1)

El paisaje es dominado por casas en construcción con materiales como: tabique, cemento y lamina, las hay desde un solo cuarto techado con lamina, muros de madera y piso de tierra, hasta casas completas y bien conformadas.

Con relación al agua potable y drenaje, requisitos elementales de higiene indispensables para la salud el 68% de las familias carecen de drenaje. Con respecto a la higiene del agua que se consumen el 78% (1071 casos) manifiesta hervir el agua para beber, aunque el almacenamiento de la misma es inadecuado en tambos sucios sin tapa.

También se observó, durante el recorrido de campo la existencia de tiraderos de basura a cielo abierto ubicados principalmente en los límites del área colindante con la zona cerril. Uno de los factores predisponentes a la disposición inadecuada de la basura reportada por los habitantes, es la carencia de los servicios de colecta en la comunidad.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

La información relativa a la estimación del tipo y frecuencia de los procesos de Morbilidad y Mortalidad – principales indicadores de daño a la salud – manifiesta la prevalencia de enfermedades crónico degenerativas como la Hipertensión y Diabetes Mellitus, las cuales ocupan el primero y segundo lugar como causa de enfermedad con el 35 y 24 % respectivamente, el alcoholismo el tercer lugar con 20%. (Cuadro 18.3)

Cabe mencionar con relación al comportamiento de la Respuesta Social Organizada que la cobertura de inmunización en menores de 5 años esta muy por debajo de lo requerido por la normatividad en relación con todos los esquemas.

Los problemas bucodentales se encuentran en los primeros lugares de demanda de atención a nivel del centro de salud Ampliación Tulpetlac con 887 casos en lo que fue en ese año.

La causalidad de muerte adquiere características complejas por la coexistencia de diferentes grupos de enfermedades. Dentro de las primeras causas de defunciones se encuentran los accidentes con 29 casos (12.1%) y muertes por violencia (homicidios) con 11 casos (4.6%), así como, el alcoholismo con un 7.5% (18) casos.

Es importante mencionar que dentro de las principales causas de muerte se encuentra el suicidio, asociado a los grupos de jóvenes (15-24 años) y adultos en edad madura (45-64 años).

Las enfermedades transmisibles de tipo respiratorio ocupan el undécimo y duodécimo lugar como causa de muerte, asociadas principalmente al grupo preescolar.

Un dato importante con relación a las enfermedades transmisibles es la presencia de Zoonosis, específicamente Rabia Canina.

El alto índice de demanda de atención, por agresión canina, hace éste problema sea uno de los principales factores de riesgo encontrados en la población, de 86 casos referidos en la CONUSA Ampliación Tulpetlac de enero a mayo del 99, 24 casos (28%) que corresponden a la microregión.

Además recordemos que el primer lugar de frecuencia en casos de rabia, a nivel nacional lo tiene el Municipio de Ecatepec, siendo Almarcigo Area Nueva lugar donde se ha presentado el mayor porcentaje de agresión canina y casos de rabia confirmada por laboratorio. Así mismo, la población canina (1662) en la región sobre pasan lo estimado por la normatividad en un 50%. En este contexto se observa el grave problema al que está expuesta la población en general.

Como podemos observar, el perfil epidemiológico nos permite distinguir los grupos vulnerables de la población, los cuales conduce a inferir sobre el desarrollo de programas primarios y específicas.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

3.1.3.2 Cuadros Representativos de los Resultados.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

9. ASPECTOS DEMOGRAFICOS

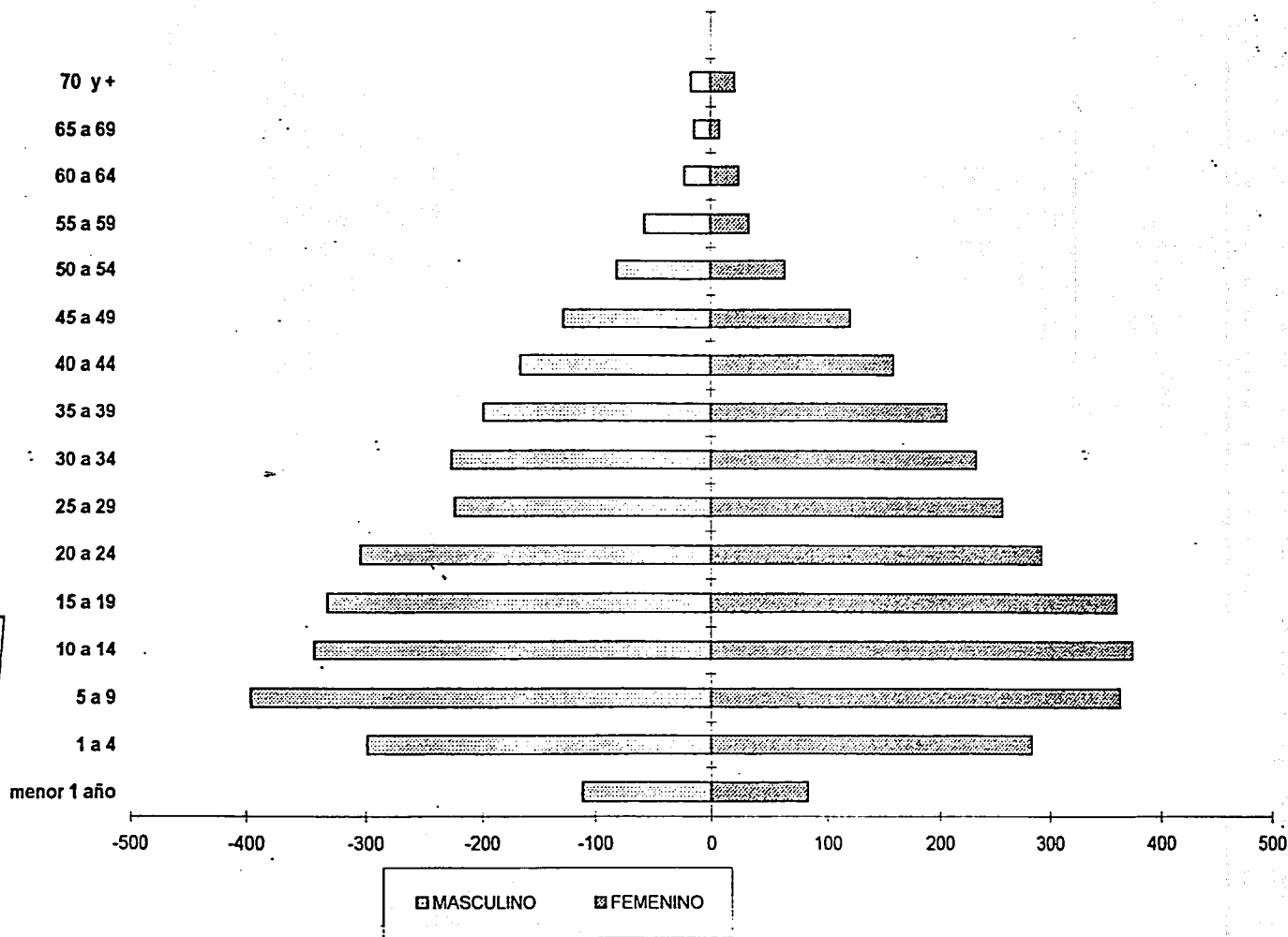
CUADRO 9.1 DISTRIBUCION DE LA POBLACION POR GRUPOS ETAREOS Y SEXO EN LA MICROREGION DE ALMARCIGO AREA NUEVA 1999.

GRUPO ETAREO	HOMBRES	MUJERES	TOTAL	%
- 1 año	111	83	194	3.3
1 - 4 años	298	284	582	9.9
5 - 9 años	396	364	760	13
10 - 14 años	343	375	718	12.32
15 - 19 años	332	361	693	11.9
20 - 24 años	304	293	597	10.2
25 - 29 años	244	258	502	8.6
30 - 34 años	227	234	461	8
35 - 39 años	199	207	406	7
40 - 44 años	166	160	326	5.6
45 - 49 años	128	122	250	4.2
50 - 54 años	81	63	144	2.4
55 - 59 años	56	33	89	1.5
60 - 64 años	22	24	46	0.79
65 - 69 años	14	08	22	0.38
70 y más años	17	21	38	0.65
TOTAL	2938	2890	5828	100

Fuente: tarjeta de visita familiar (TVE)

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

9.2 PIRAMIDE POBLACIONAL MICROREGION DE ALMARCIGO AREA NUEVA 1999



TESIS CON
 FALLA DE ORIGEN

Fuente: Tarjeta de Visita Familiar (TVE)

37-A

DESCRIPCION:

Como se observa en el cuadro 9.1, la estructura poblacional del área de estudio se distribuyo en grupos etareos de 4 años, por sexo y estimación porcentual con relación al número de habitantes de cada rango.

De acuerdo a lo anterior la base de la pirámide se centra en la población joven hasta 19 años con el 59.8% de habitantes, siguiendo el de adultos con un 37% y finalmente el de ancianos (60 años y más) con el 1.8%.

El grupo de menores de 1 año corresponde al 3.3% a diferencia del grupo de ancianos con el 1.8%. El grupo MEFRE tiene el 30% de la población general, el 61.5% de la población femenina.

Siendo la proporción de 1.01 hombres por cada mujer en el total de la población.

La relación de dependencia es de 65.8% lo que refleja el peso económico de la población en estudio.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

CUADRO 9.3 HABITANTES Y FAMILIAS POR SECTOR EN LA MICROREGION ALMARCIGO AREA NUEVA 1999.

SECTOR	No. FAMILIAS	No. HABITANTES	MEDIA
1	121	557	4.6
2	63	266	4.2
3	140	591	4.2
4	234	984	4.2
5	99	404	4.0
6	78	311	4.0
7	51	190	3.7
8	69	321	4.6
9	77	317	4.1
10	119	501	4.2
11	57	257	4.5
12	73	311	4.2
13	71	274	3.8
14	70	322	4.6
15	52	22	4.2
TOTAL	1374	5828	4.2

Fuente: TVF

DESCRIPCION:

La siguiente tabla nos muestra la distribución de la población por sector. De acuerdo a la norma establecida por el Sector Salud la correspondencia de Familias por Sector es de 50, sobre la base de ello podemos observar que sólo el 26.6% están dentro de la norma y el 74% no corresponde habiendo una diferencia de 54.1% el doble normado por sector; por lo tanto la microregión debe tener aproximadamente 27 sectores.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

**CUADRO 9.4 TIPO
DE RIESGO EN LA MICROREGION ALMARCIGO AREA NUEVA 1999**

TIPO DE RIESGO	FRECUENCIA	%
RIESGO 1	660	48
RIESGO 2	69	5
RIESGO 3	553	40
RIESGO 4	92	7
TOTAL	1374	100

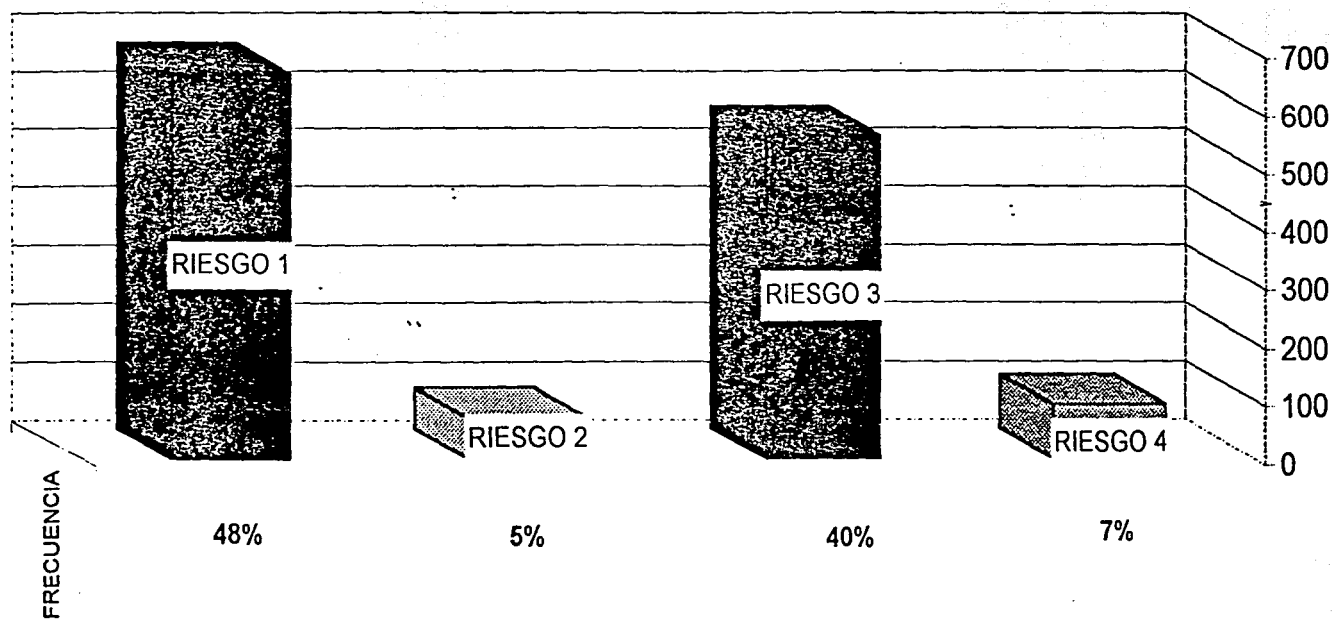
Fuente: TVF

DESCIPCION:

Como se observa en el cuadro el Riesgo 1 es el más frecuente en la comunidad con un 48% y el Riesgo 3 con el 40% lo cual nos da la escala del Riesgo Familiar evidenciando el grado de daño que cada familia tiene, reflejando el nivel de salud en que se encuentra la microregión.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

9.4 CLASIFICACION POR RIESGO DE LAS FAMILIAS EN LA MICROREGION ALMARCIGO AREA NUEVA 1999



TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Fuente: Tarjeta de Visita Familiar, 1999

210. A

14. VIVIENDA

14.1 DISTRIBUCION DE LA VIVIENDA

PROMEDIO DE CUARTOS POR VIVIENDA: 3
 PROMEDIO DE HABITANTES POR VIVIENDA: 4.1

14.2 PROPIEDAD DE LA VIVIENDA EN LA
MICROREGION ALMARCIGO ANUEVA, 1999.

TIPO DE VIVIENDA	FRECUENCIA	%
PROPIAS	1,170	85
ALQUILADAS	190	14
PRESTADA	14	1
TOTAL	1,374	100

Fuente: Anexo de Tarjetas de Visita Familiar, 1999

DESCRIPCION:

Como se observa el cuadro presenta los tipos de propiedad de la vivienda en frecuencia y porcentaje encontrado que de las 1,374 familias del áreas de estudio, el 85% de ellas tienen seguridad en su vivienda ya que la tendencia de tierra es propia y sólo el 14% de ellas la tiene alquilada, el porcentaje minoritario corresponde a las familias ya que viven en casas prestadas para su cuidado.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

CUADRO 14.3 CARACTERISTICAS DE LA VIVIENDA

TECHOS		
MATERIAL	CANTIDAD	%
ASBESTO	45	3.28
ASBESTO Y LOSA	1	0.07
CARTON	99	7.21
GALVANIZADA	4	0.29
LAMINA	476	34.64
LAMINA Y LOSA	16	1.16
LOSA	685	49.85
NO ESPECIFICO	48	3.49
TOTAL	1374	100

MUROS		
MATERIAL	CANTIDAD	%
APLANADO	6	0.44
CEMENTO	56	4.08
GALVANIZADA	1	0.07
LAMINA	48	3.49
LAMINA CARTON	15	1.09
MADERA	20	1.46
TABIQUE Y LAMINA	1168	85.01
PLASTICO	1	0.07
MIXTA	59	4.29
TOTAL	1374	100

PISOS		
MATERIAL	CANTIDAD	%
CEMENTO Y TIERRA	1044	75.98
CEMENTO Y FIRME	107	7.79
LOSETA	14	1.02
TIERRA	137	9.97
MIXTO	72	5.24
TOTAL	1374	100

VENTILACION		
CLASIFICACION	CANTIDAD	%
MALA	1044	75.98
BUENA	91	6.62
REGULAR- NO/ESP. Y	239	17.4
TOTAL	1374	100

Fuente: T.V.F: Estos cuadro presentan las características de la vivienda, donde se observa que el 75.9% de las familias presentan deficiencia en la ventilación de sus viviendas, así mismo, los pisos en igual porcentaje son de cemento y tierra. El 45% tienen techos de lámina y el 85% refiere muros de tabique y lámina.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

15. ECONOMIA

**OCUPACION DE LA POBLACION MAYOR DE 12 AÑOS EN LA
MICROREGION ALMARCIGO AREA NUEVA, 1999**

OCUPACION	HOM.	MUJER	FRECUENCIA	%
AMA DE CASA	46	1,288	1,334	22.89
ESTUDIANTES	824	827	1,651	28.33
MENORES	447	393	840	14.41
EMPLEADO	599	220	819	14.05
OBRERO	541	88	629	10.79
ALBAÑIL	220	1	221	3.79
DESEMPLEADO	53	8	61	1.05
COMERCIANTE	140	49	189	3.24
OTROS (JUBILADOS, PENSIONADOS)	68	16	84	1.44
PORSUCUENTA	0	0	0	0
TOTAL	2,938	2,890	5,828	100

Fuente: Anexo de Visita Familiar, 1999

DESCRIPCION:

El cuadro describe la ocupación por género de los habitantes del áreas de estudio encontrando que el 28.33% es de ellos desempeñan el rol de estudiantes con un 22.89% se encuentran las amas de casa (1334 personas); con un porcentaje menor se ubican los desempleados correspondiendo a 61 personas en edad productiva.

La ocupación más sobre saliente es la de empleados, obreros y albañiles, en ese orden no habiendo otro tipo de ocupación externa sin embargo cabe señalar que un porcentaje importante de ellos 3.24% se dedica al comercio (189 habitantes).

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

18. DAÑOS A LA SALUD

CUADRO 18.1 PRIMERAS CAUSAS DE MORTALIDAD GENERAL EN ALMARCIGO AREA NUEVA DE 1993 AL PRIMER SEMESTRE DE 1999.
(comportamiento acumulado)

	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	TOTAL	%
ACCIDENTE	1	1	3	3	4	12	5	29	12.1
DESCONOCIDA	1		1	2	2	16	4	26	10.9
ALCOHOLISMO		2	1	6	2	7		18	7.5
D. MELLITUS		1		1	2	11	2	17	7.1
ASESINATO			2		3	5	1	11	4.6
CANCER		2	1		1	6	1	11	4.6
PARO CARDIACO		1				6	4	11	4.6
CARDIOPATIA	1		1			5	3	10	4.1
EDAD AVANZADA			2	1		6	1	10	4.1
D. CEREBRAL	1		1	2		4		8	3.3
BRONCONEUMONIA	1				2	2	3	8	3.3
NEUMONIA				1	2	3	1	7	2.9
SUICIDIO	1		1		3		1	6	2.5
INFARTO			1			3	2	6	2.5
EMBOLIA				1	1	2		4	1.6
OTRAS								57	24
TOTAL	4	7	12	15	14	78	21	239	100

Fuente: Tarjeta de Visita Familiar

Mediante la Tarjeta de Visita Familiar, se obtuvo información relativa al proceso de mortalidad en la comunidad Almarcigo Area Nueva, para el período de 1993 al primer semestre 1999.

El reporte obtenido incluye datos sobre mortalidad general por grupo de edad y sexo, así como, su distribución por causas en la población.

En la tabla 18.1 Se presentan las 15 primeras causas de mortalidad general para éste período. En el cual se aprecia como la causalidad de muerte adquiere características complejas, por la coexistencia de diversos grupos de enfermedades.

Como podemos observar la frecuencia de muerte por accidentes y lesiones es de gran magnitud, ocupando el primer lugar como causa de defunción con un 12.1% y el quinto lugar lo tienen las muertes por violencia (asesinato) con el 4.6%.

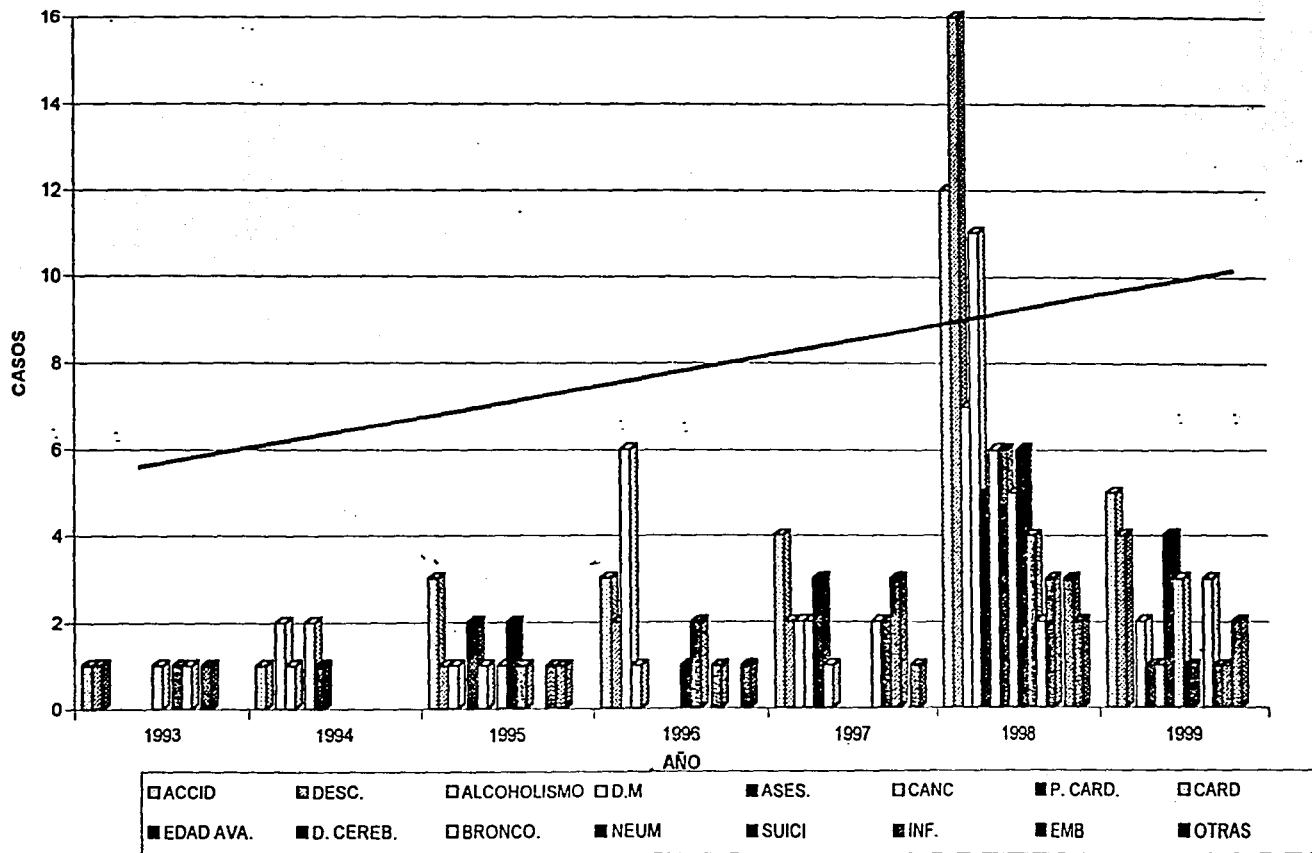
Así mismo, encontramos patologías relacionadas con el estilo de vida, ejemplo de ello es el alcoholismo, que se presenta en tercer lugar de la tabla con 7.5%.

El predominio de las enfermedades no transmisibles es evidente, tanto patologías degenerativas como, neoplásicas y metabólicas, entre las cuales se encuentran: la diabetes Mellitus y el Cáncer con un porcentaje de 7.1 y 4.6 % respectivamente. Evidenciando, así, la importancia de estos problemas como principales causas de muerte, casi todas ellas ligadas a la población adulta y senil (tabla 2).

Es importante mencionar que todos los grupos de enfermedades tuvieron un aumento progresivo a lo largo de todo el período, pero en el año de 1998 el incremento en la mortalidad fue notable con relación a los años anteriores.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

18.1 PRIMERAS CAUSAS DE MORTALIDAD GENERAL EN LA MICROREGION ALMARCIGO AREA NUEVA DE 1993 AL PRIMER SEMESTRE DE 1999



TESIS CON
 FALLA DE ORIGEN

24-A

20. ZOONOSIS

20.1 POBLACION CANINA Y FELINA ENCONTRADA EN LA MICROREGION AL MARCIGO AREA NUEVA, MAYO DE 1999

	MACHOS	%	HEMBRAS	%	TOTAL
PERROS	1,230	74	432	26	1,662
GATOS	109	54	92	46	201
TOTAL	1,339	72	524	28	1,863

Fuente: Censo canino, mayo 1999

DESCRIPCION:

Como se aprecia el cuadro señala la población canina y felina existente en la microregión de estudio, observando que el 72% son machos y el 28% restante hembras, es importante hacer notar que existe un perro por cada 3.1 habitantes rebasado la norma establecida que indica un perro por cada 6 habitantes.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

20.2 COBERTURA VACUNAL EN PERROS Y GATOS ENCONTRADA EN LA MICROREGION ALMARCIGO EREA NUEVA DE ENERO A MAYO DE 1999

	SI	%	NO	%	TOTAL
PERROS	1,384	83.3	278	16.7	1,662
GATOS	17	8.5	184	91.5	201
TOTAL	1,401	75	462	25	1,863

Fuente: Censo Canino, mayo 1999

DESCRIPCION:

El cuadro señala la cobertura vacunal de perros y gatos en el área de estudios, encontrando que el 75% de estos se encuentran vacunados lo cual no se pudo constatar ya que en su mayoría los dueños no cuentan con el comprobante y/o placa El 25% restante no esta vacunado. Es importante mencionar que el 91.5% de los gatos no ha sido vacunados, refiriéndonos a algunos habitantes ignorar que los mismos se vacunan.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

CUADRO 20.3 INMUNIZACION CANINA EN LA MICROREGION ALMARCIGO

AREA NUEVA 1999.

VARIABLE	FRECUENCIA	%
VACUNADOS	1384	83
NO VACUNADOS	278	17
TOTAL	1662	100

Fuente: Tarjeta de Visita Familiar (TVF).

DESCRIPCION:

En este cuadro se presentan los datos en referencia a la inmunización canina, observándose que el 83% de la población canina ha sido vacunada y el 17% no, aunque no se cumple con el 95% que establece la norma de la SSA, la cobertura se considera buena.

Otro punto de interés es, que de acuerdo al total de la población de habitantes (5828) y la cantidad total de perros (1662), a cada 3.5 habitantes le corresponde 1 perro, aun cuando lo establecido indica la correspondencia de 1 perro por cada 6 habitantes.

Es importante mencionar que el dato referido sobre la vacunación fue proporcionado por el responsable de la familia, aunque no se pudo comprobar la veracidad del mismo por no contar con el certificado o placa de vacunación antirrábica.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

20.3 DEMANDA DE ATENCION POR AGRESION CANINA EN LA COMUSA
AMPLIACION TULPETLAC ENERO A MAYO DE 1999

	MENORES	%	ADULTOS	%	TOTAL	%	AGREDIDO EN LA MICRORE- GION	%
ENERO	12	22.6	4	12.2	16	19	5	5.8
FEBRERO	6	11.4	4	12.2	10	12	0	0.0
MARZO	9	17.0	12	36.3	21	24	9	10.4
ABRIL	14	26.4	7	21.2	21	24	2	2.3
MAYO	12	22.6	6	18.1	18	21	8	9.3
TOTAL	53	100	33	100	86	100	24	28

Fuente: Libreta de control de agresiones caninas C.S. Ampliación Tulteplac, 1999

DESCRIPCION:

Como se observa el cuadro señala la demanda de atención por agresión canina en el periodo de enero a marzo del presente año, haciendo notar que de 86 agresiones que se ha presentado 53 han sido a menores y los 33 restantes a los adultos, es importante mencionar que el 28% del total de agresiones se presentaron en la microregión de estudio.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

3.1.3.3 Priorización de Problemas

La estructuración y análisis del estudio de comunidad hacen evidentes los principales problemas de salud presentes en el área de estudio resultando ser los siguientes:

- Accidentes y Muertes por violencia
- Esquema de vacunación incompleto en menores de 5 años
- Falta de recursos humanos (TAPS)
- Falta de agua potable Intradomiciliaria
- Problema de Diabetes e Hipertensión
- Problemas Bucodentales
- Incremento desmedido de fauna canina y agresiones
- Transporta deficiente

A partir de la identificación de los problemas de salud presentes en el área de estudio, se realizó la priorización de los mismos, a través de **Método de Hanlon**,

El objetivo de este método es establecer prioridades de salud, en función de los daños, riesgos y áreas físicas o geográficas. Se utiliza también en Priorización de enfermedades(daños) de manera cuantitativa con la información disponible de manera flexible y objetiva.

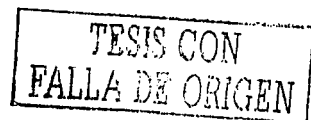
Esta técnica sirve para establecer prioridades de daños a la salud, basada en los siguientes cuatro componentes:

- A. **Magnitud** del problema
- B. **Severidad** del problema
- C. **Eficacia** de la solución (capacidad resolutive)
- D. **Factibilidad** de la intervención

Se establecen puntuaciones para cada componente y después de calificar a cada componente de cada problema, se calcula la siguiente ecuación:

$$\text{Indice de Hanlon} = (A + B) (C \times D)$$

En este taller participó el personal que integra el Consejo Interno de Programación y Evaluación jurisdiccional (CIDAPE). Para así, establecer la estructuración de planes de acción acordes al problema priorizado y no solo eso sino también permitió identificar no solo problemas prioritarios, sino ver aquellos en los que se debe desarrollar intervenciones oportunas.



PRIORIZACION POR EL METODO DE HANLON

PROBLEMAS JERARQUIZADOS	ESTIMACION
AGRESIONES E INCREMENTO DESMEDIDO DE FAUNA CANINA	102.8
ESQUEMA DE VACUNACIÓN INCOMPLETO- 5 AÑOS	73.36
FALTA DE RECURSOS HUMANOS	52.20
PROBLEMAS DE DIABETES E HIPERTENSIÓN	43.88
PROBLEMA BUCODENTALES	31.11
ACCIDENTES Y MUERTES POR VIOLENCIA	16.93
FALTA DE AGUA POTABLE INTRADOMICILIARIA	13.56
TRANSPORTE DEFICIENTE	11.2

3. 2 Valoración Focalizada

3.2.1 Selección de población vulnerable

Un dato importante con relación a las enfermedades transmisibles es la presencia de Zoonosis, específicamente rabia canina.

El alto índice de demanda de atención por agresión canina, hace que este problema sea uno de los principales factores de riesgo encontrados en la población, de 86 casos referidos en la COMUSA, de Ampliación Tulpetlac, de Enero a Mayo de 1999, 24 casos corresponden a la microregión.

Además recordemos que el primer lugar de frecuencia en casos de rabia, a nivel Nacional lo tiene el municipios de Ecatepec, siendo Almarcigo Area Nueva lugar donde se ha presentado el mayor porcentaje de agresión canina y casos de rabia canina confirmada por laboratorio, así mismo la población canina (1662), en la región se sobrepasa lo estimado por la normatividad en un 50%, en este contexto se observa el grave problema al que está expuesta la población en general.

TESIS CON
 FALLA DE ORIGEN

Por consiguiente fue importante seleccionar a la población vulnerable (unidades multipersonales) a través de una encuesta (ver anexo 3), donde el principal criterio de selección fue que toda UMP contara con perros, esto para determinar las familias a intervenir.

3.2.2 Diseño de instrumentos de valoración de autocuidado

Una vez que se ha conocido el problema que afecta a la microregión, se procede a realizar una capacitación dirigida a las UMP, sobre rabia canina, su prevención, reconocimiento de signos de alarma y promoción del cuidado de la fauna canina.

Pero cabe hacer mención que de primer instancia se elaboró un cuestionario con preguntas abiertas que se les aplico a los cuidadores de los perros, para tener un panorama general sobre el conocimiento que tienen sobre el cuidado de la fauna canina, así como de la enfermedad de la rabia y conocimiento de la vacuna antirrábica. (ver anexo 6).

Dicha actividad tiene como finalidad que la unidades Multipersonales se den por enteradas de la información del problema.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

FALTA PAGINA

52

3.2.3 Valoración del déficit de autocuidado

DEFICIT Y SU RELACION CON LA SITUACION DE SALUD ENCONTRADA EN ALMARCIGO AREA NUEVA

DEFICIT	SITUACION DE SALUD
Accidentes y Muertes por Violencia.	Primera y quinta causa de Mortalidad con el 12.1% y 4.6% respectivamente.
Esquema de Vacunación Incompleta en menores de 5 años.	No se refleja en la Morbilidad Infantil.
Falta de Recursos Humanos.	Falta de cobertura en los programas de Salud.
Falta de Agua Potable Intradomiciliaria y Fecalismo al Aire Libre.	Sin morbi-mortalidad.
Problemas de Hipertensión y Diabetes. Las familias siguen presentando patología crónica.	Primera y segunda causa de Morbilidad crónica con el 35 y 24.1%.
Problemas Bucodentales	Primera causa de Morbilidad.
Incremento desmedido de Fauna Canina y Agresiones.	Fauna canina endémica de la región lo cual ocasiona incremento en las agresiones. Se presentaron de enero a mayo del 99 en la región 24 agresiones y 2 casos de rabia canina
Transporte Deficiente. Las familias no cuentan con transporte suficiente en frecuencia y horario.	Favorece la inseguridad y vandalismo, según referencias de la población.

Fuente: tarjeta de Visita Familiar, Anexo, Hoja Nominal de Vacunación, Censo Canino

3.4 Diagnóstico de Enfermería

En esta etapa se analizan los datos para identificar los principales problemas y elaborar los diagnósticos de Enfermería que constituyen la base del plan de cuidados.

Carpenito establece que los diagnósticos de Enfermería son problemas que pueden prevenirse, resolverse o reducirse mediante actividades independientes de Enfermería para lo cual es necesario conocer los factores causales.

De acuerdo con la teoría de Orem el proceso de Enfermería es descrito en términos de operaciones Diagnóstico que se puede manifestar en etapas como:

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

- Establecer el déficit de autocuidado
 - Manejo de acciones de autocuidado
 - Satisfacción de requisitos de autocuidado basándose en el Sistema de Enfermería: Totalmente Compensatorio, en cuanto a este trabajo, tomando en cuenta también los sistemas Apoyo- Educación, y el parcialmente compensatorio.
- Unidad multipersonal, como unidad de servicio de la comunidad

El Diagnóstico es una acción de investigación que permite a la Enfermera establecer un Diagnóstico de Salud, el cual permite una estructuración de programas que promuevan acciones específicas de intervención que sean viables y factibles que proporcionen solución a los problemas de salud identificados en la localidad.

Se enuncia el Diagnóstico de Enfermería al que se llegó en base a la valoración.

DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA (GENERAL)

Como resultado del estudio de comunidad se manifestaron los problemas:

- 1) Accidentes y muertes por violencia
- 2) Esquema de vacunación incompleto
- 3) Falta de recursos humanos
- 4) Falta de agua potable intradomiciliaria
- 5) Diabetes e hipertensión
- 6) Problemas bucodentales
- 7) Incremento desmedido de la fauna canina (agresiones por perro)
- 8) Transporte deficiente.

Basándose en estos datos el Diagnóstico de Enfermería es el siguiente:

“EXISTE DEFICIT DE AUTOCUIDADO FAMILIAR EN RELACION A LA SITUACION DE SALUD ENCONTRADA EN LA MICROREGION ALMARCIGO AREA NUEVA 1999”

DIAGNOSTICO DE ENFERMEERIA (ESPECIFICO)

“Almarcigo Area Nueva se considera área epizótica con relación al déficit de autocuidado familiar que se manifestó por la alta frecuencia de agresiones en humanos y elevado numero de perros positivos a rabia canina”

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

3.4 PLANIFICACIÓN

3.4.1 Justificación

La planeación es la tercer etapa del Proceso Enfermero en donde se tiene identificado un diagnóstico de enfermería y el problema específico de la unidad de estudio.

La planeación de actividades, nos permite programar amplia y detallada todas las actividades.

Begin indica: 2Planificar es aplicar un proceso que conduce a decidir que hacer, como hacerlo, y como evaluar lo que hará antes de la acción”.

En el momento en que se determina como proporcionar los cuidados de enfermería de una manera sistematizada con la finalidad de lograr los objetivos a través de:

- Fijación de prioridades (jeraquización)
- Establecimiento de objetivos – resultados esperados en la unidad de estudio.
- Determinación de actividades o acciones de enfermería
- Registro de las operaciones – tareas planeadas.

Planear un proyecto de intervenciones de enfermería en Salud Pública puede ser un programa de educación para la salud. La Educación Sanitaria es una actividad común ante una multitud de problemas.

Por las características y factores condicionantes y a la Unidades Multipersonales de la Microregión Almarcigo Area Nueva y basándose en los antecedentes referidos se justifica plenamente la intervención de las aspirantes a Enfermera Especialista en Salud Pública en el problema de Zoonosis por considerarse uno de los problemas de salud de mayor importancia en el país, donde el Estado de México ocupa el tercer lugar a nivel Nacional de rabia canina con 29 casos y dentro del Estado del municipio de Ecatepec representa el primer lugar con 9 casos y específicamente el área de estudio con la presencia de tres casos de rabia positiva por laboratorio. Teniendo como referencia la Jurisdicción Sanitaria de Ecatepec.

Al operar este problema se adaptara un sistema de Enfermería (Orem) enfocado al déficit de autocuidado presente que estará dirigido al responsable del cuidado del perro, con la finalidad de fomentar el desarrollo de facultades de agencia de cuidado independiente

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Cabe hacer mención que para ejecutar esta intervención se trabajó de manera simultánea con el **Sistema de Apoyo-Educación**, cuya finalidad fue la de capacitar a recursos de salud e integrantes de las Unidades Multipersonales sobre el cuidado de la fauna canina y el **Sistema Parcialmente Compensatorio**, al efectuarse vacunación masiva de la fauna canina de la Microregión.

A partir de este momento se dará a conocer el plan de intervención de Enfermería en cuanto a la planeación, ejecución, evaluación y resultados. Con el sustento de la Teoría de Orem, con apoyo del Sistema Totalmente Compensatorio.

De los sistemas de Apoyo-Educación y Parcialmente Compensatorio, de ambos resulta la necesidad en la comunidad de la realización de la esterilización canina, como medida para reducir su población.

Ya que como se pudo apreciar, los habitantes de la comunidad por cultura suelen tener mascotas en este caso el perro, e incluso lo llegan a considerar un miembro más de la familia. Por lo anterior es necesario concientizar al dueño educándolo sobre el respeto y cuidado que merece el perro como ser vivo, y de la atención que debe brindarle.

Por ello la esterilización canina se efectuó con la finalidad de reducir la superpoblación de la misma, debido a que en cada camada se obtienen un promedio de 4 a 5 cachorros. La respuesta de esta operación Tecno-Profesional se realizó de acuerdo al tiempo proyectado y Factibilidad del equipo Médico Veterinario Zootecnista.

3.4.2 Objetivos

General

Establecer estrategias y técnicas operativas con relación a medidas preventivas para la regulación reproductiva de la fauna canina, para la disminución de las agresiones y erradicación de la rabia a demás de fomentar la educación hacia el cuidado y comportamiento de la población canina.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Específicos

- Prevenir la rabia canina mediante educación de la población con relación al cuidado de la fauna canina.
- Promover la participación social para el control de crecimiento masivo de la fauna canina
- Fomentar la responsabilidad del prestador de servicios sobre la inmunización canina

Metas:

- Capacitación a 48 Enfermeras pasantes en servicio social, 8 TAPS, 1 médico en servicio social al 100%.
- Barrido casa por casa para promoción en la Microregión Almarcigo Area Nueva al 100%
- Educar al 80% de las unidades multipersonales de la microregión de estudio (1374)
- Vacunar casa por casa al 100% al total de la población canina
- Donación de la fauna canina no deseada
- Esterilización de acuerdo a la posibilidad de los Médicos Veterinarios Zootecnistas

Promocionales:

- Entregar y distribuir casa por casa 5 000 volantes
- Colocar 100 carteles en comercios estratégicos que permitan la difusión de la información.
- Elaborar 8 rotafolios para apoyo a la capacitación de la población.
- Perifoneo en la microregión.

3.4.3 Factibilidad

Es posible siempre y cuando se cuente con los recursos necesarios, tanto humanos como materiales, pero uno de los aspectos a considerar es el costo económico.

La elaboración del presupuesto se realizó de acuerdo a lo requerido para la intervención de cada una de las actividades y tareas que están señaladas en el plan de acción, aportando el mayor porcentaje económico y material las estudiantes de la especialidad en Salud pública.

Se gestionó ante la Jurisdicción apoyo para adquirir parte de la materia didáctico y facilite equipo audiovisual, una parte económica para adquirir medicamentos anestésicos para poder efectuar el proceso de esterilización de la fauna canina.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

COSTOS ACUMULADOS DE RECURSOS MATERIALES

OPERACIÓN	COSTO
CAPACITACIÓN MULTIDISCIPLINARIA	1,657.30
BARRIDO CASA POR CASA: PROMOCIONALES	2,572.00
VACUNACIÓN MASIVA DE FAUNA CANINA	57,536.00
ESTERILIZACIÓN CANINA	3,488.80
TOTAL	65,254.10

RECURSOS

RECURSOS	COSTOS
HUMANOS	-
MATERIALES	65,254.10
TOTAL	

COSTOS FINALES POR OPERACIÓN-UNIDAD DE SERVICIO

OPERACIÓN	COSTO TOTAL	UNIDAD DE SERVICIOS DE BENEFICENCIA	COSTO FINAL UNIDAD DE SERVICIO UNITARIO
CAPACITACION MULTIDISCIPLINARIA	1,653.30	48 EPPS	32.52 REC. CAP.
BARRIDO CASA POR CASA	2,572	1374 UMP	1.80 x UMP
VACUNACION MASIVA FAUNA CANINA	57,536.00	2032 PERROS	28.31 x PERRO
ESTERILIZACION CANINA	3,488.80	22 PERROS	158.58 x PERRO

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

3.4.4 Establecimiento de Actividades

La planeación de actividades, nos permite programar de manera amplia y detallada todas las actividades.

Begin, indica: "planificar es aplicar un proceso que conduce a decidir que hacer, como hacerlo y como evaluar lo que hará antes de la acción"

Se elaboraron cuadros de operaciones tecno-profesionales, específicos para cada actividad proyectada:

Los cuales se darán a conocer a continuación:

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

PLAN DE ACCION: ESTRATEGIA TOTALMENTE COMPESATORIA.

ACTIVIDAD TECNOPRO- FESIONAL	FECHA	RECURSOS	RESPONSABLE	PRODUCTO ESPERADO
Capacitación (gestión) a las EPSS para estandarizar criterios en la aplicación del instrumento específico al problema priorizado.	5-6 de Octubre de 1999.	Aula de Jurisdicción. Materiales en general. Instructivo de cédulas de evaluación. Apoyos. Audiovisuales.	Lic. Ma. Magdalena Gutiérrez R.	Sensibilizar a los recursos para el adecuado manejo del instructivo y cuestionario sobre rabia canina.
CAPACITACION MULTIDISCIPLINARIA Enfermeras Pasantes en Servicio Social. Médico Pasante en Servicio Social. TAPS. Trabajadora Social. Se habilitan recursos para apoyar el proyecto de capacitación a U.M.P.	11-15 de Octubre de 1999.	SEDE: Modulo los laureles. Transporte de materiales. Papelería y materiales. Instructores. Apoyo Audiovisual.	Lic. Ma. Magdalena Gutiérrez R. Enfermera Jefe Centro de Salud. Normativo Jurisdiccional del Programa de Zoonosis. Trabajadora Social.	Los recursos podrán orientar, informar y capacitar a las U.M.P. o responsables de la fauna canina. Elaboración de 8 rotafolios para apoyo de capacitación. La RSO atenderá la demanda que se genere por difusión e información.

TESIS CON
 FALLA DE ORIGEN

Barrido casa por casa para orientar, informar y distribuir promocionales alusivos a rabia canina con enfoque preventivo y de reconocimientos de signos de alarma.	18 de Octubre de 1999.	Volantes. Carteles. Papelería. Materiales. Croquis. Hoja central.	Lic. Ma. Magdalena Gutiérrez R. Lic. De apoyo: 2 EPSS: 48 TAPS: 8 Trabajadora Social: 1 Médico Pasante en S.S.: 1	Que los responsables del cuidado de los perros tengan conocimiento sobre rabia canina, su prevención y que reconozcan los signos de alarma para evitar o acudir a la unidad de Salud más cercana para una atención oportuna.
Capacitación dirigida a las U.M.P. sobre rabia canina, prevención, reconocimiento de signos de alarma y promoción del cuidado de la fauna canina.	19-20 de Octubre de 1999.	Rotafolio. Croquis. Cédula de evaluación. Hojas control de asistencia. Papelería. Material de apoyo.	Lic. Ma. Magdalena Gutiérrez R. Lic. De Apoyo: 2 EPSS: 48. TAPSS: 8 Trabajadora Social: 1 Médico Pasante en S.S.: 1	Que las Unidades Multipersonales se den por enteradas de la Información del problema.
Vacunación antirrábica masiva casa por casa.	21-22 de Octubre de 1999.	Biológico. Recibos. Ternos. Hielo. Material de Consumo. Papelería. Croquis.	Lic. Ma. Magdalena Gutiérrez R. Lic. De Apoyo: 2 EPSS: 48. TAPSS: 8 Trabajadora Social: 1 Médico Pasante en S.S.: 1 Directora del C.S.: 1	Aplicación de 2,000 dosis de vacunación antirrábica. Que el 90% de la fauna canina de las U.M.P. sean protegidas con la vacunación.
Donación de Fauna canina al antirrábico Municipal.	3 de Noviembre de 1999.	Vehículo perteneciente al antirrábico.	Lic. Ma. Magdalena Gutiérrez R. Lic. De Apoyo: 2 TAPSS: 8 Normativo de jurisdicción de Zoonosis.	Disminución de la población canina en la Microregión.
Procedimiento Quirúrgico de esterilización canina.	4-5 de Noviembre de 1999.	Microregión. Material y equipo. Cédula de registro. Papelería.	Lic. Ma. Magdalena Gutiérrez R. Lic. De Apoyo: 2 Normativo de jurisdicción de Zoonosis. Médico veterinario: 2 TAPSS: 1 EPSS: 2	Disminución de la reproducción canina y control de la población.
Registro fotográfico y audiovisual de todas las actividades.	11-15, 18-22 de Octubre de 1999. 3-4-5- de Noviembre de 1999.	Cámara Fotográfica. Cámara de video.	Lic. Ma. Magdalena Gutiérrez R. Lic. De Apoyo: 2 TAPS: 1	Tener evidencias de la intervención de Enfermería.

TESIS CON
 FALLA DE ORIGEN

OPERACIONES TECNO-PROFESIONALES DE ENFERMERIA

ACTIVIDAD	TAREAS	TIEMPO	RESPONSABLE	COLABORADORES
CAMPAÑA DE ORIENTACION E INFORMACION (CASA POR CASA) PARA APORTAR ELEMENTOS DE CONOCIMIENTO SOBRE PREVENCIÓN Y SIGNOS DE ALARMA DE LA RABIA CANINA (DISTRIBUCIÓN DE PROMOCIONALES)	1. Ubicación del área geográfica por sectores y panorámica (recorrido).	1 día.	Lic. Ma. Magdalena Gutiérrez R.	Lic. Guadalupe Cedillo. Lic. Patricia Sánchez. TAPS.
	2. Sacar fotocopias de los croquis (panorámico y por sectores) del área de estudio.	1 hora.	Lic. Ma. Magdalena Gutiérrez R.	Lic. Guadalupe Cedillo.
	3. Abasto promocional alusivos a la prevención de rabia canina.	1 día.	Lic. Ma. Magdalena Gutiérrez R.	Lic. Guadalupe Cedillo. Lic. Patricia Sánchez.
	4. Acuerdos con COMUSA para solicitar apoyo del grupo de TAPS.	1 hora.	Lic. Ma. Magdalena Gutiérrez R.	COMUSA: Dra. Estela Nateras U.
	5. Solicitar oficio a la Jurisdicción para que los recursos del Centro de Salud apoyen el proyecto, sin problemas de productividad.	1 hora.	Lic. Ma. Magdalena Gutiérrez R.	Jefe de Jurisdicción.
	6. Confirmar con el Jefe de Enfermeras Jurisdiccional el apoyo de los 48 recursos pasantes de Enfermería habilitados para tal fin.	2 horas	Lic. Ma. Magdalena Gutiérrez R.	Jefe de Enfermeras Jurisdiccional.
	7. Diseño y reproducción de instrumentos de registro de responsables de las Unidades Multipersonales orientados.	1 día.	Lic. Ma. Magdalena Gutiérrez R.	Lic. Guadalupe Cedillo. Lic. Patricia Sánchez.
	8. Compra de materiales para apoyo de la actividad final (lápices, masking-tape, etc.) y solicitud de apoyo Jurisdiccional.	1 día.	Lic. Ma. Magdalena Gutiérrez R.	Lic. Guadalupe Cedillo. Lic. Patricia Sánchez.

TESIS CON
 FALTA DE ORIGEN

Hoja 2

I.D.E.M.

9. Capacitación de los recursos participantes para habilitarlos en el desempeño de la actividad (capacitación programada).	5 días.	Lic. Ma. Magdalena Gutiérrez R.	Jefes Enf. Comisionadas. Normativo Jurisdiccional. T.S. Centro de Salud.
10. Información de la logística de la estrategia casa por casa.	1 día.	Lic. Ma. Magdalena Gutiérrez R.	Lic. Guadalupe Cedillo. Lic. Patricia Sánchez. FESS. Trabajadora Social. MPSS.
11. Formación de equipos de trabajo.	2 horas	Lic. Ma. Magdalena Gutiérrez R.	Lic. Guadalupe Cedillo. Lic. Patricia Sánchez.
12. Asignación de tareas específicas.	1 hora.	Lic. Ma. Magdalena Gutiérrez R.	L.E.O. L.E.O. Lic. Guadalupe Cedillo. Lic. Patricia Sánchez.
13. Elaboración de paquetes de promocionales para su distribución y fijación en el área de dotación de apoyos.	4 horas	Lic. Ma. Magdalena Gutiérrez R.	Lic. Guadalupe Cedillo. Lic. Patricia Sánchez. EPSS. Lorena.
14. Distribución de paquetes y croquis de barrido casa por casa.	30 minutos	Lic. Ma. Magdalena Gutiérrez R.	Lic. Guadalupe Cedillo. Lic. Patricia Sánchez.
15. Dotación de materiales a los TAPS, para su reporte de supervisión.	30 minutos	Lic. Ma. Magdalena Gutiérrez R.	Jefe de Enfermeras: Beatriz P. Luna R.
16. El TAPS responsable del área localizará, solicitará y ubicará SEDE para capacitaciones programadas.	2 días.	Lic. Ma. Magdalena Gutiérrez R.	TAPS de la COMUSA. TAPS de la Microregión.

TESIS CON
 FALLA DE ORIGEN

Hoja 3

I.D.E.M.

17. Se efectúa el barrido: casa por casa entregando volantes y realizando entrevista de 5 minutos para dar información y orientación sobre el padecimiento.	1 día	Lic. Ma. Magdalena Gutiérrez R.	EPSS: 48 TAPS: 8 Lic. en Enfermería: 2 Jefe de Enfermeras: 1
18. Colocar carteles preventivos por toda el área de estudio y en lugares públicos.	1 día.	Lic. Ma. Magdalena Gutiérrez R.	EPSS: 48 TAPS: 8 Lic. en Enfermería: 2 Jefe de Enfermeras: 1
19. Al finalizar el barrido los supervisores (TAPS) informarán inconsistencias y/o limitantes así como logros de lo planeado.	1 Hora.	Lic. Ma. Magdalena Gutiérrez R.	TAPS: 8 Lic. Guadalupe Cedillo. Lic. Patricia Sánchez.
20. Cada equipo entregará las listas de los responsables de la fauna canina.	1 hora.	Lic. Ma. Magdalena Gutiérrez R.	Lic. Guadalupe Cedillo. Lic. Patricia Sánchez. Brigada.
21. Se llevará un control de materiales promocionales distribuidos y unidades de servicio informadas por sector.	1 hora.	Lic. Ma. Magdalena Gutiérrez R.	Lic. Guadalupe Cedillo. Lic. Patricia Sánchez. Brigada.
22. Evaluar tareas y actividad.	3 días	Lic. Ma. Magdalena Gutiérrez R.	Tutor clínico.
23. Realizar recorrido posterior por el área de estudio para monitorear cobertura de promocionales y orientados en domicilios.	1 día	Lic. Ma. Magdalena Gutiérrez R.	Lic. Guadalupe Cedillo. Lic. Patricia Sánchez. TAPS EPSS
24. Observar demanda inmediata de consultas en el Centro de Salud como efecto inmediato de la actividad.	5 días.	Lic. Ma. Magdalena Gutiérrez R.	COMUSA: Dr. Alfredo Paredes. Directora C.S.: Dra. Estela Nateras J. Jefe de Enfermeras: Beatriz Luna Reyes.

TESIS CON
 FALLA DE ORIGEN

OPERACIÓN TECNO-PROFESIONAL DE ENFERMERIA EN SALUD PUBLICA

ACTIVIDAD	TAREAS	TIEMPO	RESPONSABLE	COLABORADORES
ESTERILIZACION DE LA FAUNA CANINA	Gestión con el jefe de la Jurisdicción para la realización de la esterilización canina.	1 día	Lic. Ma. Magdalena Gutiérrez R.	Jefe de Jurisdicción. Dr. Roberto Rodríguez. Lic. Cedillo Guadalupe. Lic. Sánchez Patricia.
	Acuerdo con el jefe de la Jurisdicción y Normativo del Programa de Zoonosis en la ejecución de la esterilización de fauna canina.	1 día	Lic. Ma. Magdalena Gutiérrez R.	Jefe de Jurisdicción. Dr. Roberto Rodríguez. Lic. Cedillo Guadalupe. Lic. Sánchez Patricia. Normativo P. Zoonosis.
	Gestión con Normativo Programa Zoonosis para solicitar al antirrábico vehículo para donación canina.	1 hora	Lic. Ma. Magdalena Gutiérrez R.	M.V.Z. Rene Reyes Normativo P. Zoonosis. Lic. Cedillo Guadalupe. Lic. Sánchez Patricia.
	Solicitar al jefe de Jurisdicción oficio dirigido al antirrábico para la donación de fauna canina.	2 horas	Lic. Ma. Magdalena Gutiérrez R.	Normativo P. Zoonosis. M.V.Z. Rene Reyes
	Gestión ante el Jefe Jurisdiccional del Médico Veterinario pasante en Servicio Social como apoyo para esterilización canina.	1 hora	Lic. Ma. Magdalena Gutiérrez R.	Jefe de Jurisdicción. Dr. Roberto Rodríguez. M.V.Z. Rene Reyes
	Gestionar con el líder de la Microregión la SEDE para la realización de esterilización canina.	1 día	Lic. Ma. Magdalena Gutiérrez R.	Lic. Cedillo Guadalupe. Lic. Sánchez Patricia. TAPS

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Hoja 2

ESTERIZACION
DE
FAUNA CANINA

Acondicionamiento del área física.	1 día	Lic. Ma. Magdalena Gutiérrez R.	Lic. Cedillo Guadalupe. Lic. Sánchez Patricia. TAPS EPSS
Se equipa el área física.	1 día	Lic. Ma. Magdalena Gutiérrez R.	Lic. Cedillo Guadalupe. Lic. Sánchez Patricia. TAPS
Gestión en Jurisdicción de Vehículo para trasladar mobiliario a la sede de esterilización en la Microregión.	2 horas	Lic. Ma. Magdalena Gutiérrez R.	Lic. Cedillo Guadalupe. Lic. Sánchez Patricia. Lic. Guadalupe Ríos. TAPS.
Llevar equipo de M. Veterinarios a conocer la sede en la Microregión.	3 horas	Lic. Ma. Magdalena Gutiérrez R.	Lic. Lic. . TAPS
Traslado de Equipo y Material de consumo.	1 día	Lic. Ma. Magdalena Gutiérrez R.	Chofer de jurisdicción. TAPSS. Lic. Lic. EPSS (2).
Gestión con Jefe de Enfermeras de la Jurisdicción EPSS como apoyo al proceso de esterilización.	2 horas	Lic. Ma. Magdalena Gutiérrez R.	Enf. ESP. Jefe de Jurisdicción Estela Lozano. Lic. Cedillo Guadalupe. Lic. Sánchez Patricia.
Promover con las UMP la esterilización de la fauna canina.	6 días	Lic. Ma. Magdalena Gutiérrez R.	Lic. Cedillo Guadalupe. Lic. Sánchez Patricia. TAPSS. EPSS (2).

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Hoja 3

ESTERILIZACION DE FAUNA CANINA.	Organización para la adquisición de material y equipo, así como los medicamentos.	1 día	Lic. Ma. Magdalena Gutiérrez R.	Lic. Cedillo Guadalupe. Lic. Sánchez Patricia.
	Se solicita apoyo a la Jurisdicción para la compra de anestésicos.	3 horas	Lic. Ma. Magdalena Gutiérrez R.	Lic. Guadalupe Pérez. Lic. Cedillo Guadalupe. Lic. Sánchez Patricia.
	Compra de material de consumo y anestésicos.	2 días	Lic. Ma. Magdalena Gutiérrez R.	Lic. Cedillo Guadalupe. Lic. Sánchez Patricia.
	Gestión de equipo (instrumental) para esterilización.	1 día	Lic. Ma. Magdalena Gutiérrez R.	Normativo P. Zoonosis. Jefe de Enfermeras del Centro de Salud.
	Registro y control de la fauna canina.	6 días	Lic. Ma. Magdalena Gutiérrez R.	Lic. Cedillo Guadalupe. Lic. Sánchez Patricia. TAPSS. EPSS.
	Monitorear la respuesta postquirúrgica en las Unidades Multipersonales.	6 días	Lic. Ma. Magdalena Gutiérrez R.	Lic. Cedillo Guadalupe. Lic. Sánchez Patricia. TAPSS. EPSS
	Solicitud de agradecimientos por colaboración al proyecto para los Médicos Veterinarios Zootecnistas de la UNAM.	1 día	Lic. Ma. Magdalena Gutiérrez R.	Lic. Lic.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

FALTAN
LAS
PÁGINAS

67

A

68

3.4.5 Límites:

Universo de trabajo: todas las unidades multipersonales que tenían perros y gatos.

Espacio:

- Aula para la capacitación de los recursos humanos
- Escuelas en sus diferentes niveles
- Unidades multipersonales de la microregión Almarcigo Area Nueva, Ampliación Tulpetlac.
- Centro de salud de Ampliación tulpetlac, como promoción, difusión y medidas preventivas.
- Dispensario Médico para efectuar la esterilización canina
- Delegación Municipal de la Microregión

Tiempo:

- Se dio inicio 6 de Octubre con término 12 de Noviembre.

Actividades Específicas:

- Capacitación para muestreo
- Aplicación de muestreo
- Capacitación Enfermeras pasantes en servicio social, TAPS.
- Intervención Médica (veterinario de Jurisdicción)
- Barrido casa por casa para promoción
- Capacitación a las unidades multipersonales
- Capacitación docente
- Vacunación casa por casa
- Donación fauna canina
- **Esterilización de fauna canina**

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

3.4.6 Recursos:

Humanos:

- 1 Jefe Jurisdiccional
- 1 Jefe de Enfermeras
- 1 Coordinador Municipal del Centro de Salud
- 1 Jefe de Enfermeras del Centro de Salud
- 1 Directora del Centro de Salud
- 1 Coordinadora de la Especialidad
- 2 Tutores Clínicos
- 1 Coordinador Normativo
- 48 Enfermeras Pasantes en Servicio Social
- 1 TAPS
- 1 Médico en Servicio Social
- 6 Médicos Veterinarios Zootecnistas
- 3 Estudiantes de Posgrado de Enfermería en Salud Pública

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

MATERIALES

OPERACIÓN 1.

CAPACITACIÓN MULTIDISCIPLINARIA.

ARTICULO	UNIDAD	CANTIDAD	COSTO UNITARIO	COSTO TOTAL
Pliego papel bond	Piezo	40	1.50	60.00
Marcador de agua	Paquete	8	78.00	624.00
Tijeras	Pieza	3	5.00	15.00
Broche Baco	Pieza	16	.50	8.00
Regla	Pieza	1	1.80	1.80
Lápiz	Pieza	16	1.00	16.00
Gis de color	Caja	3	5.00	15.00
Masking Tape	Rollo	1	15.00	15.00
Sacapuntas	Pieza	3	1.50	4.50
Goma para borrar	Pieza	8	1.00	8.00
Rotafolio	Pieza	8	40.00	320.00
Rollo fotográfico	Pieza	1	54.00	54.00
Rollo diapositivas	Pieza	1	80.00	80.00
Sillas	Pieza	30	7.00 (5 días).	210.00
Mesas	Pieza	6	23.00 (3 días).	140.00
Diurex	Pieza	8	11.00	88.00
Total				\$1,659.30

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

OPERACIÓN 2.

BARRIDO CASA POR CASA.

ARTICULO	UNIDAD	CANTIDAD	COSTO UNITARIO	COSTO TOTAL
Cartel	Pieza	100	1.20	1,200.00
Volantes	Pieza	5,000	.20	1,020.00
Masking Tape	1 rollo	8	15.00	120.00
Diurex	Pieza	8	11.00	88.00
Marcador Permanente	Pieza	8	14.00	112.00
Gis blanco	Pieza	2	4.00	8.00
Total				\$2,548.00

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

OPERACIÓN 3:

ESTERILIZACION CANINA

ARTICULO	UNIDAD	MATERIAL	COSTO UNITARIO	CORTO TOTAL	COSTO GENERAL TOTAL
Gasa Estéril	10 x 10	10	2.50	25.00	550.00
Gasa Estéril	5 x 3	3	1.00	3.00	66.00
Aguja	22 x 38	3	1.50	4.50	99.00
Jeringa	3 ml	2	1.90	3.80	83.60
Jeringa	5 ml	1	1.90	1.90	41.80
Jeringa	10 ml	1	1.90	1.90	41.80
Guante desechable	Pieza	4	1.80	7.20	158.40
Cubrebocas	Pieza	2	1.00	2.00	44.00
Catgut Cromico	0 - 1	1	22.50	22.50	495.00
Catgut Cromico	00	1	22.50	22.50	495.00
Hoja Bisturí	No. 20	2	1.00	2.90	63.80
Equipo Venoclisis	Pieza	1	2.00	2.00	44.00
Sol. Fisiológica	250 ml	1	13.00	13.00	286.00
Punzocat	No. 18	1	3.25	3.25	71.50
Tela Adhesiva	7 cm.	1	28.50	28.50	28.50
Violeta Genciana	2 frascos	2 ml	5.00	10.00	10.00
Cry	1 litro	50 ml	12.00	12.00	12.00
Isodine Solución	500 ml	10 ml	9.00	9.00	9.00
Anestál	Fco. 200ml	6.0 ml	12.00	200.00	200.00
Rompum	Fco. 25 ml	0.6 ml	11.40	476.80	476.80
Sulfato Atrofina	Fco. 69 ml	0.6 ml	0.45	43.20	43.20
Ketamina	Fco. 10 ml	1.5 ml	16.35	108.80	180.80
Adrenalina	Fco. 50 ml	2.0 ml	1.00	25.60	25.60
Vitamina K	1 amp.	10 mg	0.90	18.00	18.00
Cloro	Pieza	2 litros	6.50	13.00	13.00
Detergente	Pieza	500 mg	4.00	4.00	4.00
Total			185.30	1,064.35	3,488.80

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

**FALTA
PAGINA**

74

3.4.7 CRONOGRAMA DE OPERACIONES TECNO-PROFESIONALES

PROYECTO DE INTERVENCIONDE ENFERMERA ESPECIALISTA EN SALUD PUBLICA.

OPERACIONES	OCTUBRE					NOVIEMBRE	
	5-6	11-15	18	19-20	21-22	3	5-12
Sistema de apoyo educativo multidisciplinario							
Capacitación multidisciplinaria							
Campaña barrido casa por casa para orientar, informar y distribuir los promocionales referentes a rabia canina							
Capacitación de Unidades Multipersonales sobre rabia canina							
Vacunación antirrábica masiva casa por casa							
Donación de fauna canina							
Procedimiento quirúrgico de esterilización canina							
Monitoreo							

TESIS CON
 FALTA DE ORIGEN

Instrumentos y registros de control:

Se utilizaron los siguientes Instrumentos de Registro y Control

1) Operación Multidisciplinaria

Carta descriptiva

Registro de asistencia

Pre-evaluación

2) Operación barrido casa por casa

Croquis general, sectorizado

Volantes

Carteles

3) Operación Capacitación Unidades Multipersonales

Croquis

Cédula de asistencia

4) Operación Vacunación masiva de fauna canina y felina

Croquis

Hoja de registro de vacunación

5) Operación Esterilización canina

Croquis ubicación de la base

Sabana programática

Registro de la fauna canina esterilizada

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

3.5 EJECUCION

3.5.1 Descripción:

La Ejecución está íntimamente ligada a la planificación, debido a que las actividades se realizan inmediatamente después de la valoración y diagnóstico, en algunas coacciones puede parecer que se omite la planificación pero en realidad la enfermera elabora mentalmente un plan rápido a medida que ejecuta las actividades de enfermería.

Las intervenciones de enfermería en Salud pública se efectúan con la finalidad de prevenir, promover, mantener o restablecer la salud.

La realización del proyecto se efectuó en base al cronograma de operaciones presentes, el cual se caracteriza por ser dinámico, interesante, flexible de acuerdo a las necesidades que se presenten en su desarrollo, donde participo el equipo multidisciplinario con la finalidad de hacer más operables los objetivos establecidos.

3.5.2 Organización

La organización del proceso de intervención de Enfermería se efectuó en base a las tareas señaladas en el plan de actividades.

Efectuándose en primer instancia capacitación multidisciplinaria, donde se informa la logística para realizar el barrido casa por casa, la distribución de promocionales y capacitación a las unidades multipersonales, así como la importancia de realizar una vacunación y felina de manera masiva.

La microregión para fines de este trabajo fue dividida en 8 sectores, los recursos humanos que participan en la actividad estuvieron integrados por 8 brigadas conformadas por 6 pasantes de Enfermería en servicio social, 1 TAPS, 1 supervisor (estudiante de la especialidad en Salud Pública), quién verificó que las tareas asignadas se cumplieran, vigilando a la vez la cobertura del sector.

Se efectuó barrido casa por casa para la entrega de volantes e informar brevemente sobre el problema priorizado en el área, como es la alta frecuencia de agresiones caninas, focos rábicos positivos y de otras actividades a realizar los demás días, se colocaron carteles alusivos al problema en lugares estratégicos (tiendas, farmacias escuelas, etc.).

La capacitación de la UMP se proporcionó con apoyo de rotafolios, explicando el problema de la rabia, la importancia del cuidado de las mascotas, así como promover el control de la población canina.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Las platicas se efectuaron en lugares previamente solicitados y autorizados para tal fin (casas particulares, dispensario médico, delegación municipal). Las platicas se efectuaron en escuelas en sus diferentes niveles, participando profesores, padres de familia y alumno.

Se realizó vacunación masiva de la fauna canina y felina casa por casa, obteniéndose una respuesta positiva de la unidades multipersonelas.

De acuerdo a la demanda de la población se gestiona con el jefe de la Jurisdicción la realización de la esterilización de la fauna canina, en coordinación con el normativo del programa de zoonosis, se incluye la donación canina la cual no se efectúa.

Se procede a realizar la campaña de esterilización en la que participa un equipo de Médicos V. Z., TAPS, EPSS y estudiantes de Enfermería en salud Pública, efectuándose dentro del sector 8 en el dispensario médico, el cual se adecuo para tal efecto, es importante mencionar que en el área donde se presentaron los focos rábicos, siendo favorable la respuesta de los habitantes de la comunidad.

Al final de la jornada el personal entregaba sus productos y resultados a la estudiante de posgrado en Salud Pública, quienes se encargaban de efectuar el análisis de los resultados, control y evaluación.

3.6 Evaluación

3.6.1 Descripción

Es la quinta etapa del proceso de Enfermería, en ella se determina como ha funcionado el plan de acción, ver si se han logrado los objetivos propuestos, en cierta medida se evaluaron desde un principio así como en cada una de sus etapas pero es aquí donde se debe efectuar la valoración exhaustiva de todo el plan de cuidados.

Aquí se establecen criterios, ver que es lo que nos afectó, si es conveniente realizar alguna modificación.

Toda evaluación incluye información que puede ser de manera cualitativa que se utiliza para describir como funciona el proyecto, el significado para las personas involucradas, las sensaciones y emociones de la gente, que pueden ayudar a evaluar, a comprender el contexto del proyecto y entender los datos cuantitativos, que nos hablan de los que se puede contar y medir. Las cantidades se deben comparar con las tasas esperadas o reales.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

3.6.2 Evaluación del proceso

Se verificará el cumplimiento de las intervenciones proyectadas en el tiempo establecido, permite a la vez identificar barreras existentes para el logro de los objetivos a corto plazo.

TIPO DE OPERACIÓN	EFFECTUADOS	NO EFETUADOS
Capacitación multidisciplinaria	100%	-
Barrido casa por casa, promocionales	100%	-
Vacunación masiva fauna canina	95%	5%
Esterilización canina	1%	995

Evaluación de Objetivos

El objetivo General se logró al establecer las estrategias y técnicas operativas en relación con las medidas preventivas que se efectuaron para la regulación reproductiva de la fauna canina, así como disminuir las agresiones de la misma.

Respecto a la erradicación de la rabia, hasta el momento de terminado el trabajo no se ha vuelto a presenta ningún foco rábico.

Sobre el rubro de educación sobre el cuidado del perro los logros en parte se obtuvieron pero se verán reflejados a largo plazo.

Se obtuvo la participación social al permitir la vacunación y esterilización del perro.

En cuanto al prestador de servicios de salud se denotó la responsabilidad al participar activamente en sus actividades que le corresponden.

Evaluación de Metas:

Se puede decir que en su mayoría se lograron, únicamente se rebasó lo referente a vacunación de los perros, cabe señalar que meta donde se pretendía la donación del animal no se logró debido al afecto y cariño que le tiene su dueño y no permitió la separación del núcleo familiar.

ESTA TESIS NO SALE
DE LA BIBLIOTECA
TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

EVALUACION DE METAS

METAS	PROYECTADO	ALCANZADO	%
Recursos habilitados; orientar, informar y capacitar	48	48	100
Educación de las unidades multipersonales	932	450	48.2
Promocional; carteles colocados	100	100	100
Promocional de volantes distribuidos	5000	5000	100
Rotaflios elaborados	8	8	100
Sectores cubiertos	15	15	100
Vacunación de fauna canina	1662	2032	122
Esterilización canina		22*	

Como se puede observar lo correspondiente a la vacunación de la fauna canina se rebasó la meta ya que se logró vacunar a un 122%.

Una meta que no se logró fue la de donación de perros a la perrera municipal debido a factores culturales por el cuidador del perro.

* Meta efectuada de acuerdo a tiempo y posibilidades de los Médicos Veterinarios Zootecnistas para la realización del procedimiento quirúrgico y contratiempos presentes durante el mismo.

CONCENTRADO DE CIRUGIAS Y TRATAMIENTOS CANINOS

Esterilizados	22
Curaciones	2
Dehisencias	1
Sacrificios	3
Infecciones (venéreas)	5
Desparasitaciones	8

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Evaluación de Efectos

Se determino si mediante el proyecto se obtendrán los efectos deseados a largo plazo.

Evaluación de la Eficacia

Permite conocer si los objetivos fueron o están siendo alcanzados con el mejor uso posible de los recursos.

OPERACIÓN	COSTO POR UNIDAD DE SERV.		
	PROYECTADA	REAL	UNIDAD
Capacitación Multidisciplinaria	-	-	por recurso
Barrido casa por casa, promocionales	-	-	por UMP
Vacunación masiva de fauna canina	-	-	por perro
Esterilización canina	-	-	por perro

La evaluación de la agencia de Enfermería dentro del Sistema Totalmente Compensatorio será a largo plazo, en donde se podrán apreciar si se lograron o no disminuir la población canina.

Los resultados a corto plazo son los esperados en relación con lo planeado en la intervención realizada.

Se puede implementar el proyecto con la obtención de los mismos resultados y a menor costo.

3.6.3 Evaluación de Resultados

Se logro conocer ampliamente la comunidad de estudio hace en cuanto a sus datos geográficos y demográficos.

Como producto del reconocimiento del área y basándose en el croquis anterior, el cual fue corregido y modificado, se establecieron limites y sé sectorizó.

Debido a la experiencia práctica que se fue adquiriendo en el desarrollo del trabajo fue posible conocer las características y estilo de vida, aspectos culturales, sociales y educativos por mencionar algunos con respecto a las unidades multipersonales.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

En base al conocimiento adquirido de la problemática real de salud, se llegó a determinar de acuerdo a Hanlon el problema prioritario en zoonosis, por consiguiente se tomó la decisión de planear la intervención de Enfermería en Salud Pública, sobre este daño a la salud presente en la microregión de estudio.

Para la intervención se elaboró un programa acorde al tipo de déficit encontrado, e influir en los requisitos no satisfechos que dieron lugar a la desviación a la salud. Cabe hacer mención que el foco de intervención fueron los responsables del cuidado de los perros.

Como resultado de la intervención de Enfermería enfocada reducir las agresiones caninas y presencia de focos rábicos, siendo una de las medidas el promover la Esterilización de la fauna canina, con fundamento teórico de Dorotea Orem, en el Sistema Totalmente Compensatorio, que se realizó en la microregión de estudio.

En donde se efectuaron solamente 22 esterilizaciones, se detectaron 5 perros con enfermedades venéreas, para dicho problema la acción que se determinó por parte del dueño fue el sacrificio del animal.

CONCENTRADO DE CIRUGIA Y TRATAMIENTOS CANINOS

Esterilizaciones	22
Curaciones	2
Dehisencias	1
Sacrificios	1
Infecciones (venéreas)	5
Desparasitaciones	8

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

CONCLUSIONES

La Salud Pública a través de la enfermería desempeña un papel importante, puesto que se apoya en el Método Científico, Proceso Salud Enfermedad y en especial en este caso el uso de la teoría de Dorotea Orem.

Una característica de la enfermera en Salud Pública es que actúa antes de que se presente el daño a la salud, por medio de la educación, prevención y promoción del cuidado de la misma.

Algo de gran valor personal es la obtención de nuevos conocimientos así como la oportunidad de aplicarlos, y a la vez adquirir experiencia dentro del gran campo que incluye la Salud Pública, en donde la enfermera Especialista en Salud Pública, efectúa diferentes funciones específicas como son administrativas, de gestión, liderazgo, de coordinación, educación, prevención, y facilitadora de la comunicación, por mencionar algunas de las tantas actividades que puede desempeñar.

Al haber efectuado la intervención de enfermería en el presente estudio de caso, por la Especialista en salud Pública se puede decir que fue satisfactorio y efectivo, al comprobar que la mayoría de los objetivos y metas se lograron realizar.

A su vez es factible la aplicación de la Teoría de Orem dentro del área comunitaria, sería conveniente se establezca una asesoría más específica para la incorporación de esta, dentro de la salud Pública, que a la vez permita una mejor comprensión y aplicación de la misma en el área comunitaria, y que los egresados cuenten con iguales conocimientos.

Se sugiere continuar trabajando en la microregión y realizar el seguimiento para comprobar la disminución de las agresiones caninas y que no se vuelvan a presentar casos de rabia canina.

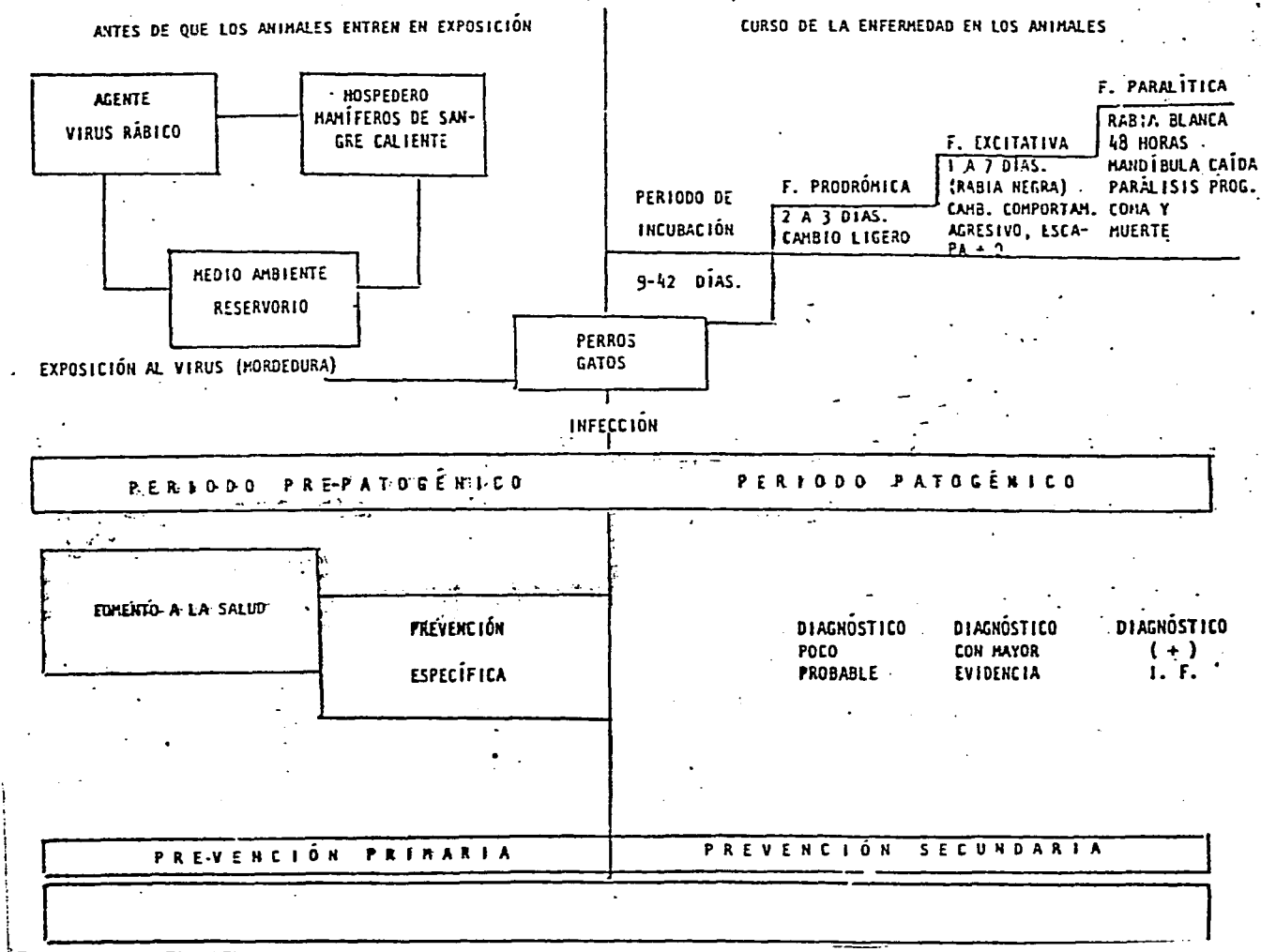
Respecto a la coordinación, tutoría académica y clínica considero en parte cumplieron sus objetivos, como alumna creo nos faltó un poco más de tiempo y dedicación durante el tiempo que duro la especialidad.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

ANEXOS

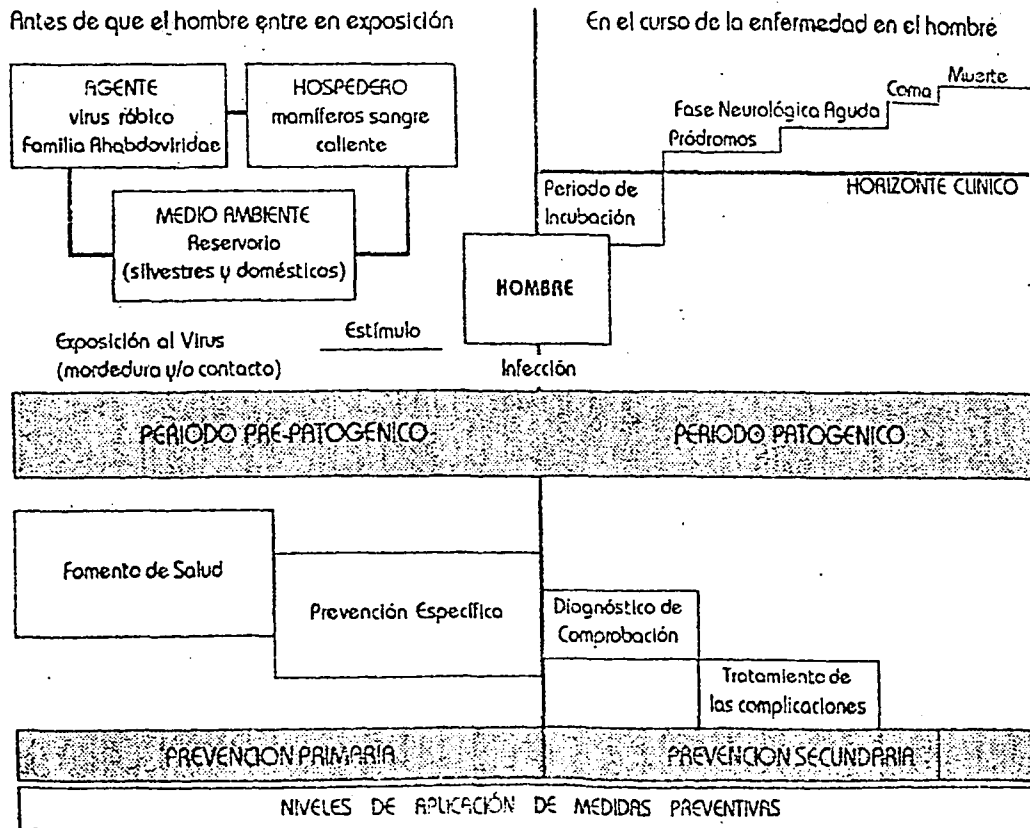
TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

HISTORIA NATURAL DE LA RABIA EN LOS ANIMALES
DOMÉSTICOS (PERROS Y GATOS).



TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

HISTORIA NATURAL DE LA RABIA EN EL HOMBRE



Instructivo para la Atención del Paciente Epuesto a Rabia

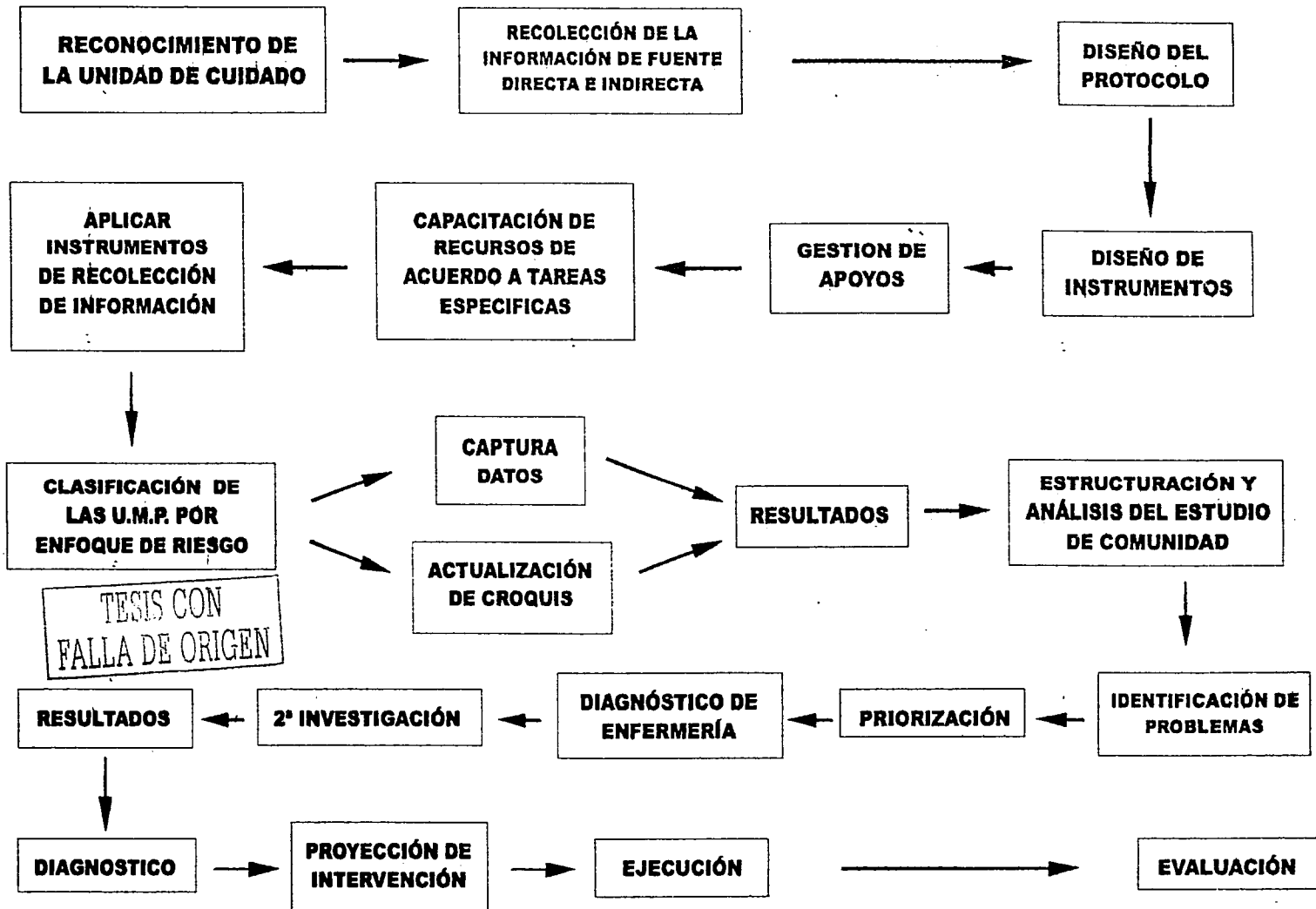
TESIS CON FALLA DE ORIGEN

Esquema de la Historia de la Rabia en el hombre y de los Niveles de Prevención.

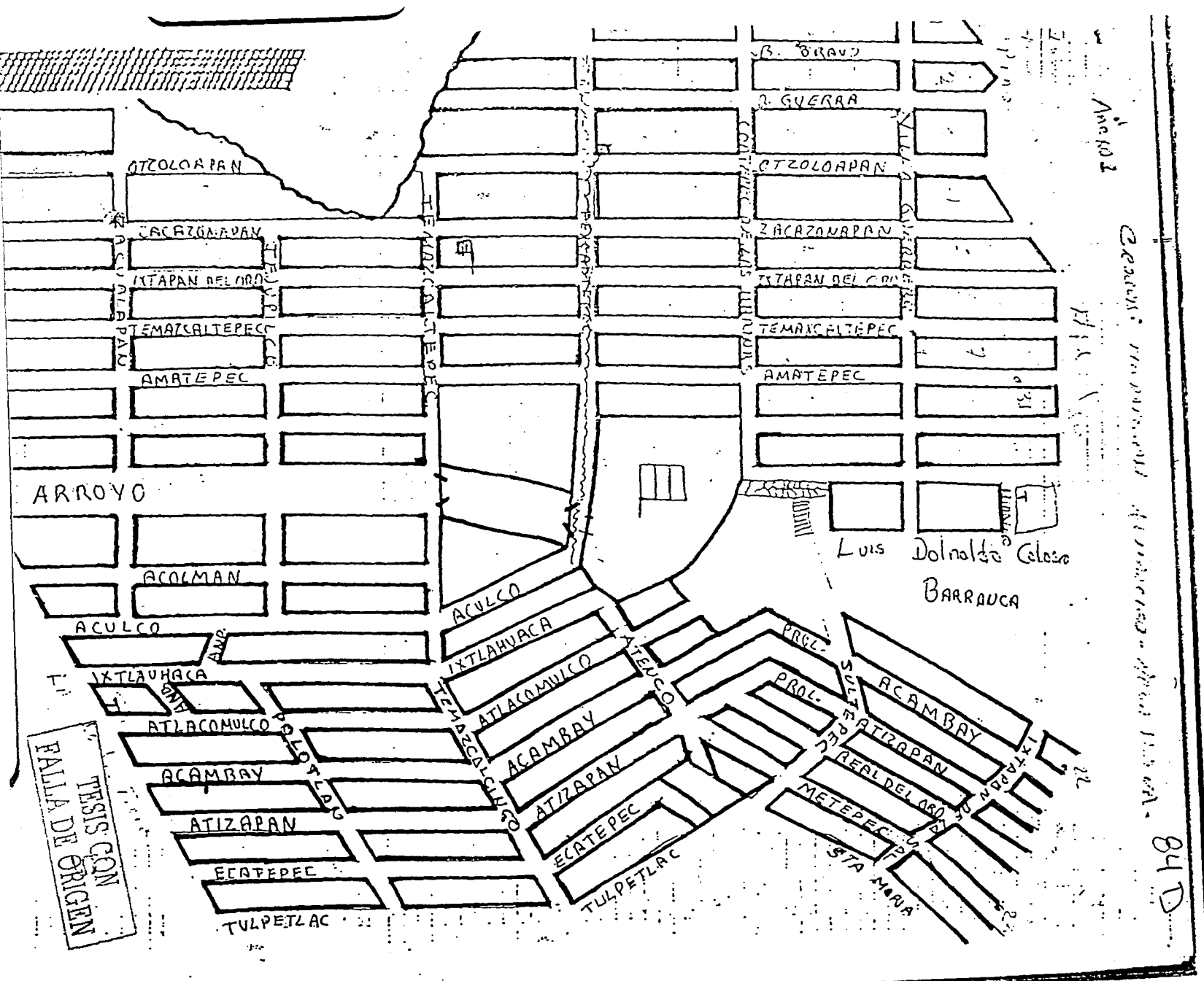
NIVELES DISCO 4

8413

RUTA CRÍTICA DEL PROCESO METODOLÓGICO DE ENFERMERÍA CORRESPONDIENTE A LAS ETAPAS DEL CASO.



84C



Anexo 1

Censos: 1900, 1910, 1920, 1930, 1940, 1950, 1960, 1970, 1980, 1990, 2000, 2010, 2020

84D

ATZOLOAPAN

ZACAZAMAPAN

XTAPAN DEL AÑO

TEMACALTEPEC

AMATEPEC

ARROYO

ACOLMAN

ACULCO

IXTLAHUACA

ATLAZOMULCO

ACAMBAY

ATIZAPAN

ECATEPEC

TULPETLAC

TEMACALTEPEC

ACULCO

IXTLAHUACA

ATLAZOMULCO

ACAMBAY

ATIZAPAN

ECATEPEC

TULPETLAC

B. BRAVO

B. GUERRA

ATZOLOAPAN

ZACAZAMAPAN

XTAPAN DEL AÑO

TEMACALTEPEC

AMATEPEC

Luis Dolnalde Clase

BARRAUCA

ACULCO

IXTLAHUACA

ATLAZOMULCO

ACAMBAY

ATIZAPAN

ECATEPEC

TULPETLAC

REAL DEL AÑO

METEPEC

STA MARIA

FALLA DE ORIGEN
TESIS CON

ALMARCIGO
 NORTE

Buenos Aires



CERRO LA CANTERA

AREA
 NUEVA

RESERVA
 ECOLOGICA

CERRO CABEZA BLANCA

SAN CRISTOBAL
 ECATEPEC. →

BARRANCA

BARRANCA

Tecuescomac. →

- No. CALLE
- 1 CERRADA ACAMBAT
 - 2 CDAL. ECATEPEC
 - 3 CDAL. ATIZAPAN
 - 4 ANDADOR ATLACOMULCO
 - 5 ANDADDA ATLANHUACA
 - 6 CDAL. TEMASCALTEPEC
 - 7 ANDADOR TEMASCALTEPEC
 - 8 HIDALGO
 - 9 ACOLMAN

SIMBOLOGIA

- SUBDELEGACION REGIONAL
- CONSULTORIO MEDICO
- ESCUELA
- PARADERO DE AUTOBUS
- IGLESIA
- CERRO
- TERRACERIA
- ESCALERAS

TESIS CON
 FALLA DE ORIGEN

La Presa
 (CARAS VERDES)

ALMARCIGO
 SUR

84E



Gobierno del Estado de México
Instituto de Salud del Estado de México

ISEM

TARJETA DE CONTROL DE LA VISITA FAMILIAR

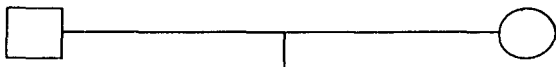
RIESGO

RESPONSABLE. _____ FECHA _____
 CLAVE FAM. _____ No. DE CASA _____ SECTOR _____ LOCAL _____
 MICRO REG. _____ COOR. MUNICIPAL _____
 NUM. FAM. _____ SEG. SOCIAL CON _____ SIN _____
 PERMANECIA _____ SALIO _____ LLEGO _____

DESCRIPCION GRAFICA FAMILIAR FAMILIOGRAMA

PATOLOGIA CRONICA

CONTROL



M. FAMILIAR

PADECIMIENTO

NO SI

HANSEN
TUBERCULOSIS
ALCOHOLISMO
HIPERTENSION
DIABETES
EPILEPSIA
ASMA

MUJERES EN EDAD FERTIL DE 15-49 AÑOS

NOMBRE	EDAD	EDO. CIVIL	PLANIFICACION FAMILIAR					EMBARAZO		TOXOIDE			PUERPERIO				
			NO	SI	METODO					CONT. PREMAT.		DOSIS			CONTROL		
					O	I	D	S	P	NO	SI	0	1	2	NO	SI	

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

846

NIÑOS DE 0-5 AÑOS

MENORES DE 1 AÑO	EDAD SEXO		PESO	TALLA	ALIMENTACION					INMUNIZACIONES										
					L.M.	B.B.	ABLACTACION			SABIN			D.P.T.			SAR.	BCG			
										RN	1	2	3	1	2	3	9 MESES	1		
MENOR DE 1-5 AÑOS NOMBRE	EDAD SEXO		PESO	TALLA	L.M.	B.B.	A. FLUOR			1	2	3	DOSIS ADICIONAL	1	2	3	REFUERZO	1	REF.	REFUERZO
	M	F					0	1	2											

VIVIENDA			HABITOS			INMUNIZACION			CANINA				
DISPONIBILIDAD	NO	SI	REALIZA HABITOS	NO	SI	VACUNADOS		NUMERO	NO	SI	ACTITUD MEDICINA TRADICIONAL		
AGUA POTABLE FOGON EN ALTO FIRME DE PISO LETRINA O SANIT. BASURERO			HIERVEN AGUA T. L.M. ANTES DE COMER L.M. DESPUES DE FECAR LIMPIAN DIENTES TAPAN B. BASURA HIDRATAN VIA ORAL								PAR.	EM.	ME.
						ATEN. EMBARAZO							
						ATEN. PARTO							
						TOMA ALG D. PARTO QUE COSA		NO	SI				
						LA DIARREA EN LOS NIROS LA CURA CON.							
						LOS PROBLEMAS RESPIRATORIOS LOS CURA CON:							

TESIS CON
 FALLA DE ORIGEN

PAGINACIÓN DISCONTINUA

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERIA Y OBSTETRICIA
DIVISION DE ESTUDIOS DE POSGRADO
ESPECIALIDAD EN SALUD PUBLICA

OBJETIVO: RECOLECTAR DATOS DE FUENTES PRIMARIAS, FIDEDIGNOS QUE PERMITAN CONFIRMAR LOS DATOS NECESARIOS QUE COMPRUEBEN LA HIPOTESIS.

DIRIGIDO: RESPONSABLE DEL CUIDADO DEL PERRO Y/O GATO DENTRO DE LA UNIDAD MULTIPERSONAL.

INSTRUCCIONES: LEA DETENIDAMENTE, SELECCIONE SOLO UNA RESPUESTA Y SUBRAYELA

FOLIO _____

I. UBICACIÓN DE LA FAMILIA
S _____ M _____ C _____ F _____

DOMICILIO: _____
APELLIDOS DE LA U.M.P.: _____

1. ¿PORQUE TIENE PERROS O GATOS EN SU CASA?

- A) PARA CUIDAR LA CASA
- B) PORQUE ME GUSTAN (pasar a la p. 50)
- C) PORQUE ME LOS REGALARON
- D) PORQUE LES GUSTAN A MIS HIJOS
- E) PORQUE ME SIRVEN DE COMPAÑIA
- F) PARA QUE SE COMAN LO QUE SOBRA
- G) PORQUE LLEGARON Y SE QUEDARON
- H) NO SE
- I) POR QUE SON DE MI FAMILIAR

2. ¿CUANTOS PERROS TIENE?

- A) DE 1 A 3
- B) DE 4 A 6
- C) DE 7 A 9
- D) MAS DE 9

3. ¿QUÉ RAZA SON SUS PERROS?

- A) RAZA _____
- B) CRIOLLOS _____
- C) NO SE _____

4. ¿QUÉ EDAD TIENEN SUS PERROS?

- A) DE 0 A 1 MES _____
- B) MENOR DE 2 MESES _____
- C) DE 2 A 6 MESES _____
- D) DE 7 A 12 MESES _____
- E) MAS DE 1 AÑO _____

5. ¿CUÁL ES EL SEXO DE SUS PERROS?

- A) MACHO _____
- B) HEMBRA _____
- C) NO SE _____

6. ¿SUS PERROS NACIERON EN ESTA COMUNIDAD?

- A) SI _____
- B) NO _____
- C) NO SE _____

7. ¿CUÁL ES EL ORIGEN DE SUS PERROS?

- A) COMPRADOS _____
- B) REGALADOS _____
- C) ENCONTRADOS _____

CODIFICACION	
<input type="checkbox"/>	1A
<input type="checkbox"/>	1B
<input type="checkbox"/>	1C
<input type="checkbox"/>	1D
<input type="checkbox"/>	1E
<input type="checkbox"/>	1F
<input type="checkbox"/>	1G
<input type="checkbox"/>	1H
<input type="checkbox"/>	1I
<input type="checkbox"/>	2
<input type="checkbox"/>	3A
<input type="checkbox"/>	3B
<input type="checkbox"/>	3C
<input type="checkbox"/>	4A
<input type="checkbox"/>	4B
<input type="checkbox"/>	4C
<input type="checkbox"/>	4D
<input type="checkbox"/>	4E
<input type="checkbox"/>	5A
<input type="checkbox"/>	5B
<input type="checkbox"/>	5C
<input type="checkbox"/>	6A
<input type="checkbox"/>	6B
<input type="checkbox"/>	7A
<input type="checkbox"/>	7B
<input type="checkbox"/>	7C

P
A
R
A
U
S
O
E
X
C
L
U
S
I
V
O
D
E
L
I
N
V
E
S
T
I
G
A
D
O
R

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

8. ¿CUANTO TIEMPO TIENE CON ELLOS?

- A) MENOS DE 6 MESES _____
- B) MAS DE 6 MESES _____

9. ¿EN DONDE NACIERON SUS ANIMALES?

- A) AMPLIACION TULPETLAC _____
- B) DENTRO DEL MUNICIPIO _____
- C) OTRO MUNICIPIO _____
- D) OTRO ESTADO _____
- E) NO SABE _____

10. ¿EN DONDE HABITAN COMUNMENTE LOS ANIMALES?

- A) CASA B) CALLE C) AMBOS

11. ¿CÓMO PERMANECEN DENTRO DE LA CASA?

- A) SUELTOS
- B) AMARRADOS
- C) AMBOS

12. ¿SE HA MUERTO ALGUNO DE SUS PERROS O GATOS?

- A) SI B) NO (pasar a la p. 14)

13. SI ES ASI ¿DE QUE?

- A) POR ENFERMEDAD _____
- B) POR ENVENENAMIENTO _____
- C) ATROPEYADO _____
- D) DE VIEJO _____
- E) LO DESCONOZCO, NO SE _____

14. ¿SUS PERROS SON AGRESIVOS?

- A) SI B) NO (pase a la p. 16)

15. ¿EN QUE SITUACIONES SON AGRESIVOS?

- A) CUANDO COMEN B) CUANDO JUEGAN
- C) CUANDO LOS ACARICIAN D) CUANDO LOS PISAN
- E) CUANDO UNA PERSONA SE ACERCA A SUS CRIAS
- F) AL SER AGREDIDOS
- G) CUANDO ESTAN EN CELO
- H) CUANDO LOS PASEAN
- I) CUANDO PERCIBEN A UN EXTRAÑO

16. ¿SUS PERROS ESTAN VACUNADOS?

- A) SI (pasar a la p. 18) B) NO C) SOLO ALGUNOS

17. ¿CUANTOS NO ESTAN VACUNADOS?

- A) SOLO 1 B) 2 A 3 C) 4 A 6 D) MAS DE 6

18. ¿A QUE EDAD DEBE VACUNAR A SUS PERROS?

- A) RECIEN NACIDO
- B) MENOR DE 3 MESES
- C) DE 4 A 6 MESES
- D) MAS DE 6 MESES
- E) E) NO SE

19. ¿CADA CUANDO LOS VACUNA?

- A) CADA 6 MESES
- B) CADA AÑO
- C) DURANTE CAMPAÑAS
- D) NUNCA

- 8A
- 8B
- 9A
- 9B
- 9C
- 9D
- 9E
- 10
- 11
- 12
- 13A
- 13B
- 13C
- 13D
- 13E
- 14
- 15
- 16
- 17
- 18
- 19

P
A
R
A
U
S
O
E
X
C
L
U
S
I
V
O
D
E
L
N
Y
E
S
T
I
G
A
D
O
R

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

20. ¿PORQUE NO VACUNA A SUS PERROS?

- A) NO ESTA CUANDO PASA EL VACUNADOR
- B) LE QUEDA LEJOS EL PUESTO DE VACUNACION
- C) NO PUEDE LLEVAR AL ANIMAL AL PUESTO DE VACUNACION
- D) NO SE LOS QUIEREN VACUNAR
- E) NO TIENE CONOCIMIENTO DE LA CAMPAÑA
- F) NO SABE A QUE EDAD SE VACUNAN
- G) NO TENGO QUIEN LO LLEVE
- H) PORQUE ESTA O HA ESTADO ENFERMO
- I) PORQUE NO CONFIO EN EL VACUNADOR
- J) PORQUE ME COBRAN
- K) LE NEGARON LA VACUNA (pasar a la p. 21)

21. ¿PORQUE LE HAN NEGADO LA VACUNA?

- A) PORQUE NO TRAEN VACUNA
- B) PORQUE NO TIENEN MATERIAL (JERINGAS, AGUJAS, RECIBOS, ETC,
- C) PORQUE YA ES MUY TARDE
- D) PORQUE NO QUIEREN HACERLOS
- E) NO SE

22. ¿QUIEN VACUNA A SUS ANIMALES (PERROS Y GATOS)?

- A) SU VETERINARIO
- B) VIENEN DEL CENTRO DE SALUD
- C) LO LLEVA AL CENTRO DE SALUD
- D) LO LLEVA AL PUESTO DE VACUNACION
- E) VIENEN DEL ANTIRRABICO A VACUNARLOS
- F) VACUNADOR NO IDENTIFICADO
- G) MAS DE UNA OPCION
- H) EL PROPIETARIO

23. SI NO SE VACUNA A SUS PERROS, ¿QUÉ ENFERMEDAD PUEDEN CONTRAER?

- A) SARNA O ROÑA
- B) RABIA
- C) DIARREA Y VOMITO
- D) NO SE

24. ¿CUALES SON LOS CUIDADOS QUE SE LE DEBEN DAR AL ANIMAL DESPUES DE VACUNARLO?

- A) NO DEBE DE TOMAR AGUA NI COMER
- B) NO ASOLEARLO NI BAÑARLO
- C) NO REQUIERE CUIDADOS
- B) NO SABE

25. ¿COMO SABE QUE LOS PERROS TIENEN RABIA?

- NO COME
- NO TOMA AGUA
- ESTA TRISTE
- SE ESCONDE
- TIENE MIEDO
- SE PONE AGRESIVO
- HECHA ESPUMA POR EL HOCICO
- NO PUEDE MOVERSE
- TIENE LA MIRADA VIDRIOSAS
- SE MUERE DE REPENTE

- A) CONOCIMIENTO ADECUADO (MAS DE 6)
- B) CONOCIMIENTO DEFICIENTE (MENOS DE 6)
- C) CONOCIMIENTO NULO (DE 0 A 2)

20

21

22

23

24

P
A
R
A
U
S
O
E
X
C
L
U
S
I
V
O
D
E
L
I
N
V
E
S
T
I
G
A
D
O
R

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

26. ¿QUE PASA CUANDO UN SER HUMANO ES AGREDIDO POR UN ANIMAL RABIOSO Y NO ACUDE AL CENTRO DE SALUD?

- A) LE DA FIEBRE Y SE INFECTA LA HERIDA
- B) SE ESPANTA, LE DUELE LA CABEZA, LOS HUESOS Y NO PUEDE DORMIR
- C) SE MUERE
- D) NO SE
- E) LE DA RABIA

27. ¿SABE QUE HACER CUANDO UNA PERSONA ES MORDIDA POR UN PERRO O GATO?

- SE LAVA CON AGUA Y CON JABON LA HERIDA
- ACUDE AL CENTRO DE SALUD U OTRA INSTITUCION
- VIGILA AL PERRO O GATO
- TRATA DE CONSEGUIR EL COMPROBANTE DE VACUNACION DEL ANIMAL
- VA CON EL CURANDERO
- ACUDE A SU MEDICO PARTICULAR
- LOCALIZA Y UBICA AL ANIMAL
- OTRO _____

- A) CONOCIMIENTO ADECUADO (MAS DE 4)
- B) CONOCIMIENTO DEFICIENTE (HASTA 4)
- C) CONOCIMIENTO NULO (DE 0 A 2)

28. ¿SE HA PRESENTADO ALGUN CASO DE RABIA EN SU COLONIA?

- A) SI
- B) NO

29. ¿SABE USTED QUE SE PUEDE PROCEDER LEGALMENTE EN CONTRA DEL DUEÑO DEL ANIMAL AGRESOR?

- A) SI
- B) NO

30. ¿LE GUSTARIA A USTED DONAR ALGUNO DE SUS ANIMALES (PERROS O GATOS)?

- A) SI
- B) NO

31. ¿SABE USTED QUE EXISTEN INSTITUCIONES QUE RECIBIRIAN A LOS ANIMALES (PERROS Y GATOS) QUE QUISIERAN DONAR?

- A) SI
- B) NO

32. ¿SABE USTED CADA CUANDO PUEDE QUEDAR CARGADA UNA PERRA?

- A) SI
- B) NO

33. ¿CUANTOS CACHORROS EN CADA CAMADA PUEDE TENER?

- A) DE 1 A 2
- B) DE 3 A 5
- C) DE 6 A 9
- D) NO SE

26

27

28

29

30

31

32

33

P
A
R
A
U
S
O
E
X
C
L
U
S
I
V
O
D
E
L
I
N
V
E
S
T
I
G
A
D
O
R

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

34. ¿QUE HACE CON LOS CACHORROS DE CADA CAMADA?

- A) LOS REGALA O DONA
- B) LOS MATA
- C) LOS ABANDONA
- D) SE QUEDA CON ELLOS
- E) LOS VENDE
- F) NO HA TENIDO CACHORROS
- G) SE MUEREN

35. ¿SABE USTED QUE PUEDE ESTERILIZAR SUS ANIMALES (PERROS Y GATOS), PARA QUE NO TENGAN CRIAS?

- A) SI
- B) NO

36. ¿ACEPTARIA USTED QUE SUS PERROS FUERAN OPERADOS PARA NO TENER CRIAS?

- A) SI
- B) NO (pasar a la p. 37)

37. ¿PORQUE NO ACEPTARIA?

- A) NO TENGO DINERO
- B) NO PUEDO LLEVARLOS
- C) NO SE A DONDE LLEVARLOS
- D) NO QUIERO ESTERILIZARLOS
- E) TENGO MIEDO DE QUE ALGO LES PASE

38. ¿SUS ANIMALES (PERROS O GATOS) HAN AGREDIDO A USTED O A OTRAS PERSONAS?

- A) SI
- B) NO (pasar a la p. 40)

39. ¿QUE HARIA USTED PARA EVITAR QUE SUS ANIMALES (PERROS O GATOS) AGREDAN A LAS PERSONAS?

- A) LOS AMARRARIA
- B) LOS SUBIRIA A LA AZOTEA
- C) LES PONDRIA BOZAL
- D) LOS ESTERILIZARIA
- E) LOS ENCERRARIA EN LA CASA
- F) NO HARIA NADA
- G) NO SE

40. ¿SABE USTED SI LOS PERROS O GATOS DE SUS VECINOS HAN AGREDIDO A ALGUNA PERSONA?

- A) SI
- B) NO
- C) NO SE

41. ¿QUIEN CUIDA A LOS ANIMALES (PERROS Y GATOS) EXISTENTES EN EL HOGAR?

- A) PAPA
- B) MAMA
- C) HIJOS MAYORES DE 16 AÑOS
- D) HIJOS MENORES DE 16 AÑOS
- E) ABUELOS
- F) OTRA PERSONA
- G) TODOS
- H) SE CUIDAN SOLOS

34

35

36

37

38

39

40

41

P
A
R
A
U
S
O
E
X
C
L
U
S
I
V
O
D
E
L
I
N
V
E
S
T
I
G
A
D
O
R

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

42. ¿CUANTO TIEMPO DIARIO DEDICA USTED PARA EL CUIDADO DE SUS ANIMALES (PERROS Y GATOS)?

- A) MENOS DE 1 HORA
- B) 2 HORAS
- C) MAS DE 3 HORAS
- D) NINGUNA

42

43. ¿CONOCE USTED LA UBICACIÓN DEL CENTRO DE SALUD MAS CERCANO?

- A) SI
- B) NO

43

44. ¿CONOCE A LA PERSONA DEL CENTRO DE SALUD ENCARGADA DE SU COLONIA?

- A) SI
- B) NO

44

45. CUANDO VACUNA A SUS ANIMALES (PERROS O GATOS) ¿LE PROPORCIONAN RECIBOS OFICIALES?

- A) SIEMPRE
- B) ALGUNAS VECES
- C) NUNCA

45

46. ¿SABE USTED DE QUE COLOR ES LA VACUNA ANTIRRABICA CANINA QUE SE LE APLICA A LOS ANIMALES?

- A) BLANCA
- B) ROSA
- C) AMARILLA
- D) NO SE

46

47. CUANDO VACUNA A SUS ANIMALES (PERROS Y GATOS) ¿LE COBRAN?

- A) SI
- B) NO

47

48. CUANDO SU PERRO ES AGREDIDO POR OTRO ANIMAL RABIOSO ¿CUANTOS DIAS ESPERA PARA SABER QUE EL SUYO TIENE O NO RABIA?

- A) DE 1 A 2 DIAS
- B) DE 5 A 10 DIAS
- C) DE 10 A 60 DIAS
- D) NO SABE

48

49. ¿QUE ES UN PERRO?

50. ¿PORQUE LE GUSTAN LOS PERROS Y/O GATOS?

(regresar a la p. 2)

P
A
R
A
U
S
O
E
X
C
L
U
S
I
V
O
D
E
L
I
N
V
E
S
T
I
G
A
D
O
R

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

NOMBRE COMPLETO DEL ENCUESTADOR: _____

FIRMA: _____ FECHA: _____
HORA DE INICIO _____ HORA DE TERMINO _____
NOMBRE DEL SUPERVISAR: _____
FIRMA DEL SUPERVISOR: _____

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

SI LOS QUIERES...

ENE O
UNAM

¡ CUIDALOS !

ELLOS DEPENDEN DE TI, RECUERDA QUE EN ESTA COLONIA SE HAN
LOCALIZADO PERROS Y GATOS CON **RABIA**,
CUIDA TUS ANIMALES.

- VACUNALOS
- BAÑALOS
- ALIMENTALOS
- NO LOS DEJES EN LA CALLE
- NO DEJES QUE SE REPRODUZCAN SIN CONTROL
- NO TIRES LOS CACHORROS, MEJOR DONALOS

ELLOS SON TUS MEJORES **AMIGOS**
PERO SE PUEDEN CONVERTIR EN TUS
MEJORES **ENEMIGOS**

SI SE PONEN TRISTES O AGRESIVOS, SE ESCONDEN,
NO TOMAN AGUA O NO QUIEREN COMER Y ADEMAS,
TIENEN OJOS VIDRIOSOS, BABELAN Y GRUÑEN
ASI SIN LADRAR...

**¡ PUEDEN TENER RABIA Y
SI TE MUERDEN ES MORTAL !**

CUIDATE TU Y TU FAMILIA...

CUIDANDOLO A EL.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN



INFORMATE CON: GUILLERMO GALICIA MOGUEL, RESPONSABLE DE LA SALUD DE
TU COLONIA Y SE ENCUENTRA EN EL C. SALUD AMP. TULPETLAC.

**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERIA Y OBSTETRICIA
DIVISION ESTUDIOS EN POSGRADO
ESPECIALIDAD EN SALUD PUBLICA**

EVALUACION

NOMBRE: _____ **DOMICILIO:** _____
FECHA: _____ **LUGAR:** _____ **CALIFICACION:** _____

1. ¿Qué es la rabia?
2. ¿Cómo se transmite la rabia?
3. ¿Sabe qué hacer cuando una persona es mordida por un perro o por un gato?
4. ¿De qué color es la vacuna antirrábica que se aplica a los perros y a los gatos?
5. ¿A partir de que edad se vacunan los perros?
6. ¿Qué cuidados deben de tener los perros posterior a la vacunación?
7. Cuando un perro muerde ¿qué debemos observar en él?
8. ¿Cómo deben traer los vacunadores la vacuna antirrábica?
9. ¿Qué debe exigir a los vacunadores antes de que vacunen a su perro?
10. ¿Qué cuidados debe de brindar a su mascota?

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

8. NUMERO DE PADRES REGISTRADOS: _____

9. CARACTERISTICAS FISICAS DEL INMUEBLE: _____

10. OBSERVACIONES: _____

ELABORO

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

ESTERILIZACION FAUNA CANINA DE LA MICROREGION ALMARCIGO AREA NUEVA.

FECHA	NOMBRE	SEXO	EDAD	GESTAS	CRIAS VIVAS	PROPIETARIO	DOMICILIO
5-11-99	Duquesa	Hembra	1 año			Vallesteros Martínez	Real del oro, M 5, L13.
5-11-99	Tejana	Hembra	1 año			Enríquez Camacho	Acambay, M11, L12.
5-11-99	Pelusa	Hembra	2 años	1	1	Martínez Cruz	Acambay, M11, L19.
5-11-99	Mojarra	Hembra	1 año			Martínez Cruz	Acambay, M11, L19.
8-11-99	Negra	Hembra	2 años	2	3	Vivar Ramos	Metepec, M3, L8
8-11-99	Brankis	Hembra	5 años	8	64	Vivar Ramos	Metepec, M3, L8.
8-11-99	Colas	Hembra	4 años	8	48	Vivar Ramos	Metepec, M3, L8.
8-11-99	Bombón	Hembra	1 año			Hernández Martínez	Real del oro, M5, L13.
8-11-99	Esquipy	Hembra	9 meses			Zamacona Segura	Real del oro, M5, L13.
13-11-99	Oliver	Macho	2 años			Andrea Segura	Real del oro, M5, L15.
13-11-99	Feo (gato)	Macho	3 años			Andrea Segura	Real del oro, M5, L15.
13-11-99	Káiser	Hembra	6 años	3	15	Ana Bautista Hernández	Real del oro, M4, L10.
13-11-99	Tuquin	Macho	4 años			Ana Bautista Hernández	Real del oro, M4, L10.
13-11-99	Coqueta	Hembra	1.6 años	1	3	Ma. Esperanza Bautista López	Atizapan, M13, L20.
13-11-99	Minina (gato)	Hembra	1 año			Domi Hernández Hernández	Real del oro, M9, L11.
14-11-99	Puchy	Hembra	2 años			Silvia Cortes Morales	Atizapan, M11, L2.
14-11-99	Chiquilla	Hembra	4 años	1	2	Silvia Cortés Morales	Atizapan, M11, L2.
14-11-99	Firulais	Macho	1.3 años	2		Catalina Martínez C.	Metepec, M2, L7.
14-11-99	Chiquitín	Macho	2 años			Catalina Martínez C.	Metepec, M2, L7.
15-11-99	Muñeca	Hembra	5 años	4	12	Hernández Ramírez	Tulpetlac, M2, L36.
15-11-99	Tejana	Hembra	2 años	1	2	Lázaro Ramírez	Atizapan, L8.
15-11-99	Chiquilina	Hembra	3 años	2		Hernández Ramírez	Tulpetlac, M2, L36.

TESIS CON
 FALTA DE ORIGEN

BIBLIOGRAFIA

Alarcon, Jorgeet. Al. Taller Latinoamericano de Epidemiología aplicado a los servicios de salud (TLEA). Segunda edición. Lima, 1998 ..

Alfaro. Rosalinda. Aplicación del proceso de Enfermería. Ediciones Doyma, México. 1993

Brockington. C. The History of Pulic, Ed. Hobson. W. London, Oxford, University Press. 1975

Códice Ramírez. Relación del origen de los indios que habitan esta nueva España. Según sus historias. Editoriales Innovación, México 1979

Diario Oficial Secretaria de Salud. No -02-SSAA-1994. 21 de agosto de 1966

Diccionario Práctico.de Sinónimos/ Antónimos. Ed. Larousse. México.1986.

Fries. C. Biología del Estado de Morelos, Estado de México y Guerrero. Boletín del Instituto de Geología. No 60 UNAM. 1960

Hernández, torres, J. Diagnóstico de Salud Integral, México, INSP, 1988. Documento mimeografiado.

ISEM. Coordinación Municipal de Salud. Una estrategia un cambio. 1984

Instituto de Salud del Estado de México. Subdirección de Enseñanza e Investigación. Manual para la elaboración de protocolo de investigación. Edo de México.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

FALTA PAGINA

88

BIBLIOGRAFIA

Alarcon. Jorgeet. Al. Taller Latinoamericano de Epidemiología aplicado a los servicios de salud (TLEA). Segunda edición. Lima, 1998

Alfaro. Rosalinda. Aplicación del proceso de Enfermería. Ediciones Doyma, México. 1993

Brockington. C. The History of Pulic, Ed. Hobson. W. London, Oxford, University Press. 1975

Códice Ramírez. Relación del origen de los indios que habitan esta nueva España. Según sus historias. Editoriales Innovación, México 1979

Diario Oficial Secretaria de Salud. No -02-SSAA-1994. 21 de agosto de 1966

Diccionario Práctico de Sinónimos/ Antónimos. Ed. Larousse. México. 1986.

Fries. C. Biología del Estado de Morelos, Estado de México y Guerrero. Boletín del Instituto de Geología. No 60 UNAM. 1960

Hernández, torres, J. Diagnóstico de Salud Integral, México, INSP, 1988. Documento mimeografiado.

ISEM. Coordinación Municipal de Salud. Una estrategia un cambio. 1984

Instituto de Salud del Estado de México. Subdirección de Enseñanza e Investigación. Manual para la elaboración de protocolo de investigación. Edo de México.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Instituto de Salud del estado de México, Jurisdicción Sanitaria de Ecatepec. Reporte de panorama epidemiológico por el Jefe de programas Dr. Jesús Medrando A., Ecatepec de Morelos, Estado de México. 1998

Instructivo para la Atención del Paciente expuesto a rabia. Grupo interinstitucional de medicina preventiva. Subgrupo de lucha contra la rabia. 2ª edición, México.

Jurisdicción Sanitaria Ecatepec. Instructivo del llenado de la Tarjeta de Control de la Visita familiar.

Manual sobre Enfoque de Riesgo, en la Atención Materno Infantil, Serie Paltex, No 7., OMS/OPS, Washington, 1986, cap. III.

Moreno, Laura, Factores de Riesgo en la Comunidad, UNAM, México, 1990

Muñoz, López Leonardo. Monografía Municipal de Ecatepec de Morelos, Instituto Mexiquense de Cultura. México. 1998

Ochoa, Moreno, Metodología del Diagnóstico de Salud Integral, México INSP-UNAM, 1989

Orem, E. Dorothea, Modelo de Orem. Concepto de Enfermería en la práctica Tr. María Teresa Luis Rodrigo. Ed. Científicas y Técnicas. S:A: España 1993.

Orem, E Doroteha. Aplicación Práctica, ed. Científicas y Técnicas. S.A. España

Ouente. Sergio. Medio Ambiente y Calidad de vida. Plaza Valdés. Editores. México 1988.

Programa de Reforma del sector salud 1995-2000. Poder Ejecutivo Federal, SSA México.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Rebagliato, Marisa. Riz. Isabel. Metodología de Investigación en Epidemiología. Ed. Diaz de santos. Madrid, España. .1996.

Rodríguez, E. (salud y vida humana). En Anthropus Sociedad Urbana y Salud. No 18/19 marzo-abril 1991

Rojas, R. Soriano, Capitalismo y Enfermedad, plaza y valdez, México, 1988

Rojas, R. Soriano, Capitalismo y Enfermedad Fólío ediciones, México, 1982

Tarjeta de Visita familiar, instrumento de trabajo comunitario. Gobierno del estado de México. 1977

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN