

20  
29



# UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia

Factores que Determinan la Aceptación de los Servicios  
de Salud, Que Brinda la Auxiliar de Salud en la  
Estrategia de Extensión de Cobertura, en  
Jacala, Hidalgo:

**T E S I S**  
Que para obtener el título de  
**LICENCIADO EN ENFERMERIA Y OBSTETRICIA**

**p r e s e n t a**  
**MARIA GUADALUPE ESCOBEDO ACOSTA**

Con la Asesoría del. Licenciado Enmanuel Camela Nuñez



México, D. F.

1997

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN



Universidad Nacional  
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

**Biblioteca Central**




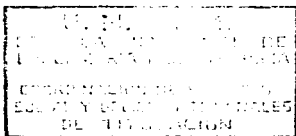
**UNAM – Dirección General de Bibliotecas**  
**Tesis Digitales**  
**Restricciones de uso**

**DERECHOS RESERVADOS ©**  
**PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

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

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

  
Vo Bo. Lic. Ezequiel Concha Nuñez.  
Asesor académico.



## **AGRADECIMIENTOS**

**A LA UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO Y A LA ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA, POR HABER SIDO RECINTO PARA LA REALIZACIÓN DE MI CARRERA Y FORMACIÓN PROFESIONAL.**

**SECRETARÍA DE SALUD Y ASISTENCIA Y LA DIRECCIÓN GENERAL DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR.**

**A LA JURISDICCIÓN NUMERO 5, JACALA HEDALGO POR EL APOYO DURANTE EL AÑO DE SERVICIO SOCIAL Y EN LA ELABORACION DEL PRESENTE TRABAJO.**

**A NUESTRO ASESOR**

**LIC. EZEQUIEL CANELA NÚÑEZ, POR SU CALIDAD PROFESIONAL Y HUMANA, QUE A TRAVÉS DE SU APOYO, ESFUERZO Y DISPONIBILIDAD HICIERON POSIBLE LA CULMINACIÓN DEL TRABAJO.**

**A MIS COMPAÑERAS Y AMIGOS, POR SU VALIOSA AMISTAD QUE ME BRINDARON EN TODOS LOS MOMENTOS... GRACIAS.**

**DEDICATORIAS.**

**A MIS PADRES.**

**QUE SIEMPRE ESTUVIERON PRESENTES EN TODOS LOS  
MOMENTOS CON SU APOYO Y EJEMPLO DE  
SUPERACIÓN. CON CARINO Y ADMIRACIÓN.**

**A MIS HERMANOS.**

**OLIVIA, MARTIN, JUAN, MANUEL Y SONIA COMO  
MUESTRA DE MI CARINO.**

**EN MEMORIA DE:**

**MARIA DEL REFUGIO FLORES, EN DONDE SE  
ENCUENTRE SIEMPRE ESTARA EN MI CORAZON.**

## INDICE GENERAL

Introducción .....	1
Justificación .....	4
Objetivos .....	5
Metodología .....	6
1 Marco teórico .....	10
1.1 Estrategia de extensión de cobertura .....	11
1.1.1 Concepto .....	11
1.1.2 Antecedentes .....	11
1.1.3 Estructura .....	14
1.1.4 Funciones y perfil de la auxiliar de salud .....	15
1.1.5 Funciones y perfil de la supervisora de auxiliares de salud .....	16
1.1.6 Servicios de salud en la E.E.C. ....	17
1.1.7 Capacitación .....	18
1.1.8 Promoción .....	19
1.1.9 Supervisión .....	20
1.2 Situación geográfica del municipio de Jacala dentro del estado de Hidalgo .....	21
1.2.1 Localización .....	21
1.2.2 Límites .....	21
1.2.3 Hidrografía .....	21
1.2.4 Orografía .....	23
1.2.5 Flora y fauna .....	23
1.2.6 Clima .....	24
1.2.7 Marco historiográfico del municipio de Jacala de Ledezma, Hidalgo. ....	25
1.2.7.1 Antecedentes prehispánicos .....	25
1.2.7.2 Colonización .....	27

1.2.7.3 Manifestaciones artísticas .....	29
1.2.7.4 Fiestas tradicionales .....	31
1.2.7.5 Tradiciones y costumbres .....	34
1.2.8 La demografía en el municipio .....	36
1.2.8.1 Población absoluta .....	37
1.2.8.2 Población económica activa e inactiva .....	37
1.2.8.3 Población relativa o densidad de población .....	37
1.2.8.4 Migración .....	37
1.2.8.5 Natalidad y defunciones .....	38
1.2.8.6 Servicios médicos en el municipio .....	38
2. Análisis e interpretación de datos .....	39
3. Conclusiones .....	68
4. Alternativas de solución .....	74
5. Anexos .....	78
Bibliografía .....	104

## INDICE DE CUADROS

Cuadro	Título	Pág.
1	Estado civil de la población entrevistada del Módulo de Jacala que asiste con la auxiliar de salud.	40
2	Forma de elección de las auxiliares del módulo.	41
3	Preferencia de la comunidad para ser atendidos por la auxiliar de salud.	42
4	Existencia de equipo y material necesario para la atención de la población.	43
5	Forma de recibimiento de la auxiliar para con la comunidad.	44
6	Actitud del secreto profesional mostrado por la auxiliar, referente a la problemática que le confieren los usuarios.	45
7	Opinión de la población sobre la atención brindada por la auxiliar de salud a la comunidad.	46
8	Religión a la que pertenece la población de las comunidades.	47
9	Motivos por los cuales no acude la población con la auxiliar de salud.	48



Cuadro	Título	Pag.
A	Servicios que otorga la auxiliar de salud.	54
B	Actividades que se realizan en control prenatal.	55
C	Actividades que se realizan en la atención del parto.	56
D	Actividades que se realizan en la atención del puerperio.	57
E	Actividades que se realizan en la atención de planificación familiar.	58
F	Actividades que se realizan en la atención de planificación familiar.	59
G	Actividades que se realizan en la atención al menor de 5 años.	60
H	Actividades que se realizan en la atención al menor de 5.	61
I	Actividades que se realizan en la promoción.	62

## INTRODUCCIÓN.

México es un país cuya extensión territorial, por su amplitud, ha permitido la formación de asentamientos humanos de manera dispersa, sin atender a patrones que faciliten la instalación de servicios que satisfagan adecuadamente las necesidades de las comunidades.

Para proveer de servicios de salud a la población abierta que habita en todas estas localidades la Secretaría de Salud cuenta con la Estrategia de Extensión de Cobertura, para que con el apoyo y la participación de la comunidad, se hiciera factible la accesibilidad de servicios básicos de atención primaria a la salud, mediante auxiliares de salud, seleccionadas y propuestas por las comunidades para ser adiestradas y supervisadas por personal de la Secretaría de Salud.

En la jurisdicción No. 5 de Zimapan está el módulo de Jacala Hidalgo, el cual cuenta con 9 auxiliares de salud que ejercen su labor en el área geográfica correspondiente, brindando los siguientes servicios: embarazo parto y puerperio, planificación familiar y atención del menor de 5 años, ya que tienen mayor impacto en la salud de las mujeres y los niños, ambos considerados como grupos prioritarios para su atención de acuerdo a las políticas señaladas en el Programa Nacional de Salud 1990-1994. .

Durante el tiempo que realicé el servicio social percibí la falta de solicitud de atención hacia el personal de salud, despertando el interés por descubrir los factores que determinan la aceptación de los servicios de salud que brinda la auxiliar de salud, en la estrategia de extensión de cobertura, en Jacala Hidalgo.

Para realizar el análisis integral y sistematizado de este trabajo se ha estructurado en los siguientes capítulos: Marco teórico que fundamenta la investigación, donde se abordan antecedentes y estructura de la Estrategia de Extensión de Cobertura, situación geográfica, y marco historiográfico del municipio de Jacala Hgo

Y como resultados de esta investigación se obtuvo lo siguiente: Los auxiliares de salud están capacitados para brindar los servicios que las estrategias de extensión de cobertura tienen como básicos para la atención a la población, cuya evaluación fue adquirida durante el año de servicio social.

Los habitantes argumentaban que la auxiliar no cura de espanto, de mal de orín, y que los medicamentos que se proporcionan producen cáncer, entre otras, siendo estas creencias que no tienen un tratamiento establecido por lo que la auxiliar no los curará, otro aspecto importante que se encontró es el que la auxiliar comenta lo conferido en la consulta, y para las personas es algo íntimo que no quieren que sea divulgado.

Por lo tanto es conveniente hacer mayor énfasis en la promoción y ampliación de la cultura de la salud, involucrando al equipo multidisciplinario e incluyendo a los profesores de las comunidades; siendo estos los que tienen más contacto con los habitantes, y pueden reforzar los aspectos relacionados con la salud.

Por otro lado, las auxiliares necesitan de la colaboración del equipo multidisciplinario para su capacitación así como alentarlas para seguir en

su labor importante y humanista, ya que ellas son el único personal con que cuentan los habitantes de las comunidades para solucionar su problema.

En el pasante de enfermería está el colaborar a incrementar el nivel de vida de las comunidades dispersas, realizando un Servicio Social en este nivel, interviniendo en la capacitación, adiestramiento y asesoría de la auxiliar de salud, de las poblaciones dispersas.

Para el licenciado en enfermería, es importante el conocer las creencias y costumbres de los habitantes de las comunidades a trabajar, para lograr un diálogo de entendimiento, entre lo que se aprende en el aula, y lo que se adquiere por tradición, para evitar un choque de conocimientos y lograr una integración de los habitantes de las comunidades y los servicios de salud.

## **JUSTIFICACION**

**La presente investigación surge de la inquietud que despierta ciertos comportamientos observados en los habitantes de las comunidades del Estado de Hidalgo a la resistencia para aceptar los servicios de salud que proporciona la auxiliar de salud, así como el antecedente que existe de la escasez de trabajos de investigación en este campo.**

**Esta investigación, aporta información sobre la conducta de la gente para lograr una mayor comunicación entre los habitantes de las comunidades para una mayor apertura de usuarios de servicios.**

**La información puede ser utilizada por el personal de salud, para una integración óptima, fomentando la salud familiar y una educación libre de tabúes y conceptos equivocados de lo que implica el bienestar biopsicosocial de una comunidad.**

## **OBJETIVOS**

### **GENERAL.**

Analizar los factores que determinan la aceptación de los servicios de salud que brinda la auxiliar de salud en la Estrategias de Extensión de Cobertura de Jacala, Hidalgo.

### **ESPECÍFICOS.**

- Identificar cómo influye la idiosincrasia de la población de las comunidades rurales, en la aceptación de los servicios que presta la auxiliar de salud.
- Valorar si los conocimientos de la auxiliar de salud influyen en la aceptación de los servicios que ella presta a la comunidad.

## METODOLOGÍA

### VARIABLES E INDICADORES.

VARIABLES	INDICADORES
Creencias por las que no asiste la gente con la auxiliar.	<ul style="list-style-type: none"><li>• No curan de empacho.</li><li>• No tienen material para curación.</li><li>• Los medicamentos que prescribe la auxiliar producen cáncer.</li><li>• Los medicamentos que prescribe no curan.</li><li>• La auxiliar no inspira confianza, no guarda el secreto profesional.</li><li>• No pone sueros cuando estamos enfermos.</li><li>• No tiene medicamentos.</li><li>• No da vitaminas.</li><li>• Otros.</li></ul>
Para la auxiliar, motivos por los que tiene ese cargo.	<ul style="list-style-type: none"><li>• Fue electa en asamblea.</li><li>• La nombró la supervisora.</li><li>• La nombró el presidente municipal.</li><li>• Otros.</li></ul>
Actitud de la auxiliar para con los usuarios	<ul style="list-style-type: none"><li>• Es amable.</li><li>• No presta atención.</li></ul>

- Es agresiva.

Grado de conocimientos de la auxiliar de salud sobre la E.E.C.

- Control prenatal
- Atención de parto.
- Atención a la puerpera.
- Consulta de planificación familiar
- Prescripción de métodos anticonceptivos
- Control de niño menor de 5 años
- Aplicación de vacunas
- Suministro de medicamentos
- Toma de signos vitales

Religión.

- Católica
- Evangelistas
- Protestante
- Pentecostes.
- Otros.



## TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN.

### TIPO

El tipo de la investigación es diagnóstica, observacional, transversal y descriptiva.

### DISEÑO

Para el diseño se utiliza el método científico, debido a que éste reúne los procedimientos, métodos y formas de investigar, siguiendo una secuencia lógica y particular que amerita la investigación.

## TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN.

### FICHAS DE TRABAJO

Permiten ordenar y clasificar el material recopilado en función de los indicadores que se pretenden estudiar.

### OBSERVACIÓN.

Hacer referencia a la percepción visual directa e indirecta y se emplea para captar datos útiles para el problema de estudio.

### ENTREVISTA

Permite, con testimonios orales, lograr los datos mediante una relación directa entre el entrevistador y el entrevistado.

### CUESTIONARIO

Reúne los datos esenciales de las entrevistas realizadas.

## **INSTRUMENTACIÓN ESTADÍSTICA**

### **UNIVERSO, POBLACIÓN, MUESTRA.**

El universo está constituido por los habitantes de las 9 comunidades del módulo Jacala, que en su totalidad es de:

4128 habitantes.

La población está constituida, por las mujeres en edad fértil que radican en las diferentes comunidades, dando un total de:

802 mujeres en edad fértil

La muestra está constituida por el 10% de mujeres en edad fértil dando un total de:

80 mujeres encuestadas.

### **ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS**

Será a través de los resultados obtenidos mediante la aplicación de los instrumentos de trabajo utilizados en los módulos, con la finalidad de esclarecer la ideología, de la gente hacia los servicios de salud, para que, de acuerdo a los resultados, se propongan alternativas de solución reales y acorde a las condiciones de los módulos, además de que sean factibles de cumplir por parte de la Jurisdicción.

## 1. MARCO TEORICO

## I. MARCO TEORICO

### 1.1. Estrategia de Extensión de Cobertura.

#### 1.1.1. Concepto.

La E.E.C. es un conjunto de servicios de atención primaria a la salud diseñada para coadyuvar a la satisfacción de las necesidades básicas de los habitantes de las comunidades rurales dispersas.<sup>1</sup>

#### 1.1.2. Antecedentes.

En 1977, se desarrolló dentro de la Secretaría de Salubridad y Asistencia, dos programas (el de Extensión de Cobertura y el Comunitario rural) destinados a ampliar la cobertura en el área rural. En 1979 se fusionaron ambos programas para constituir el programa de Salud Rural, que incluyó en sus acciones lo que había resultado más eficaz y adecuado de ambas experiencias. De 1977 a 1982 se continuó el impulso y apoyo al programa, permaneciendo hasta el momento en las localidades rurales la estructura básica operativa, sustentada en el auxiliar de salud o encargado de comunidad, denominación que se le dió a la persona que cada comunidad propuso para fungir como agente de salud comunitario y, en la enfermera supervisora de auxiliares de salud o responsable de módulo.

---

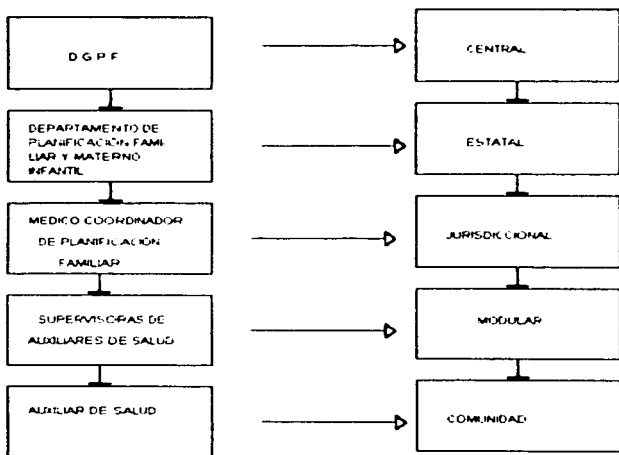
<sup>1</sup> Secretaría de Salud Estrategia de Extensión de Cobertura. Un instrumento para proporcionar servicios básicos. Un instrumento para proporcionar servicios básicos de salud a la población 1993 pág. 5

En 1985, la Secretaría de Salud, con base en la experiencia del programa de Salud Rural, retoma la responsabilidad de ofrecer servicios de salud a la población a través de un auxiliar de salud de la propia comunidad, quien previa capacitación pudiera garantizar la cobertura de servicios en las localidades menores de 2,500 habitantes. La supervisión, adiestramiento en servicio y asesoría a cada uno de estos auxiliares de salud está a cargo de una enfermera o auxiliar de enfermería quien actúa como supervisor de auxiliares de salud, quien tiene la responsabilidad de visitar dos veces al mes a cada una de las diez auxiliares de salud de su módulo para revisar la forma en que lleva a cabo sus tareas, ayudarles en la prestación de servicios a la población, asesorarlas para la resolución de sus dudas, proveerlas de los materiales necesarios y recabar la información registrada en los calendarios de control de actividades relativa a las atenciones impartidas por la auxiliar a los menores de cinco años, a las mujeres embarazadas, a las usuarias de planificación familiar y al resto de la comunidad. <sup>2</sup>

---

<sup>2</sup> Secretaría de Salud. Cuaderno Técnico de Planificación Familiar. No. 10 pág. 7 y 8.

## ORGANIGRAMA DE LA ESTRATEGIA DE EXTENSIÓN DE COBERTURA.



FUENTE: Secretaría de Salud. Estrategia de Extensión de Cobertura. pág. 8.

### 1.1.3. ESTRUCTURA

La Estrategia de Extensión de Cobertura (E.E.C.) se apoya en la infraestructura institucional de la Secretaría de Salud en las áreas, estatal y jurisdiccional:

En el área central, la D.G.P.F. (Dirección General de Planificación Familiar) cumple funciones de normatividad, programación, evaluación, supervisión, capacitación, promoción e investigación de la E.E.C.

En el nivel estatal, las Jefaturas de Servicios Coordinados de Salud Pública y los Servicios de Salud tiene a su cargo las funciones de programación, organización, ejecución, supervisión, capacitación, información y evaluación de la E.E.C., apoyadas por un responsable estatal del programa de planificación familiar.

En el nivel Jurisdiccional se lleva a cabo la programación local, así como la ejecución, supervisión y evaluación de las actividades de la E.E.C. en cada uno de los módulos y unidades aplicativas comprendidas en ellas.

El personal directamente responsable comprende el Jefe de la Jurisdicción Sanitaria así como el Coordinador Médico Jurisdiccional.

La estructura operativa de la E.E.C. considera los niveles modulares y comunitario.

Cada módulo se integra en promedio por 10 comunidades rurales dispersas y está a cargo de personal de enfermería, denominado

supervisora de auxiliares de salud, que tiene la responsabilidad directa de supervisar, capacitar, asesorar en servicio y dotar de los recursos materiales básicos a la auxiliar de salud.

Las comunidades de la E.E.C. representan la base de la estructura operativa, en ellas las auxiliares de salud, personal voluntario, se responsabiliza de la prestación de los servicios básicos de atención primaria de salud, con la participación activa de los integrantes de la comunidad.<sup>1</sup>

#### 1.1.4. Funciones y perfil de la auxiliar de salud.

Funciones: la auxiliar de salud es la persona que suministra los servicios básicos de salud y provee medidas que mejoren las condiciones sanitarias.

Perfil de la auxiliar de salud: la selección de la auxiliar de salud se realiza en forma conjunta con la comunidad, lo que permite establecer los requisitos indispensables con base en los siguientes características:

- Ser oriunda o residente de la localidad rural
- Ser líder natural y participar en acciones en bien de la comunidad
- Mostrar interés por el trabajo que desarrollara en la comunidad.
- Disponer de un tiempo mínimo de cuatro horas diarias para el desarrollo de sus actividades
- Ser propuesta por la comunidad para desempeñar el trabajo de salud.
- Obtener un resultado satisfactorio de las entrevistas y del examen.
- Tener una edad entre 20 a 45 años
- Preferentemente casada o haberlo sido

<sup>1</sup> SECRETARÍA DE SALUD. Estrategia de Extensión de Cobertura. pág. 9



- Instrucción primaria o saber leer y escribir.
- Contar con el apoyo de su familia.<sup>4</sup>

### **1.1.5. Funciones y perfil de la supervisora de auxiliares de salud.**

#### **Funciones.**

La supervisora de auxiliares de salud representa el enlace entre la auxiliar de salud y los servicios institucionales fortaleciendo de esta forma la cobertura de servicios de salud a la población rural o la supervisora de auxiliares de salud se ha definido como el personal de enfermería de nivel general, técnico o auxiliar, con experiencia en trabajo de campo en lo que se refiere a atención materno infantil y planificación familiar. Además con habilidad de supervisión y capacitación que le permite desarrollar las actividades que se realizan en las localidades rurales bajo su responsabilidad.

#### **Perfil de la supervisora de auxiliares de salud.**

- Enfermera general, técnico o auxiliar.
- Disponibilidad para viajar a las comunidades rurales que integren el módulo.
- Experiencia en actividades de campo, supervisión y capacitación, mínimas de un año.
- Residencia en la localidad que se selecciona cabecera de módulo.
- Habilidad para: Establecer enlace entre las comunidades rurales y el componente institucional, fijar una comunidad con líderes de la comunidad, identificar áreas problemáticas a las cuales debe darse

<sup>4</sup>33 A. Estrategia op. cit. págs. 15 y 16

solución. Proporcionar adiestramiento en servicio a la auxiliar de salud durante las visitas de supervisión.

- Capacitación para: programar, organizar y controlar con otros trabajadores de la salud, las actividades que se lleven a cabo en las comunidades rurales y proporcionar atención selectiva y referir a los usuarios de la auxiliar de salud, cuando requieran de una atención de mayor nivel.

#### 1.1.6. Servicios de salud en la E.E.C.

Los servicios básicos de atención primaria a la salud que se proporcionan en la E.E.C. a través del auxiliar de salud, se clasifican en cuatro grandes áreas:

- Planificación familiar.
- Atención en el embarazo, parto y puerperio.
- Atención al menor de 5 años.
- Actividades varias.

La prestación de servicios comprenden la atención de la población, promoción, detección oportuna de cualquier tipo de riesgo para la salud, así como la referencia y contrarreferencia oportuna al nivel de atención que corresponda.

Estos servicios comprenden los programas de:

- Planificación familiar.
- Atención materno infantil.

<sup>3</sup> S.S.A., E.E.C. Documento para op. cit. pag. 13 y 14.

- Enfermedades prevenibles por vacunación.
- Prevención y control de enfermedades diarreicas y terapia de hidratación oral.
- Prevención y control de infecciones respiratorias agudas.
- Nutrición y salud\*

#### 1.1.7. Capacitación.

Para el desarrollo de las actividades del equipo de salud en la E.E.C., la capacitación constituye un elemento esencial. A través de ésta, se proporciona, tanto al personal institucional como voluntario, la información técnica básica y la asesoría necesaria para la adecuada prestación de los servicios.

La capacitación se lleva a cabo de manera formal, en servicio y de modo continuo.

En el aspecto formal, los coordinadores médicos Jurisdiccionales, las supervisoras de auxiliares de salud y las auxiliares de salud reciben cursos de capacitación de duración variable. En estos cursos se describen ampliamente los lineamientos operativos de la E.E.C., las características, responsabilidades y funciones de cada uno de los miembros del equipo de salud que participan en la ejecución de las actividades, así como contenidos teóricos-metodológicos inherentes a la planificación familiar y a la atención materno infantil apegados a los lineamientos y normas técnicas emitidas por la S.S.A..

---

\*S.S.A. Estrategia de Extensión. op. cit. pág. 10

La capacitación en servicio se realiza a través de la asesoría técnica que se ofrece durante las visitas de supervisión que se lleva a cabo por los diferentes niveles (modular, jurisdiccional, estatal y nacional).

La capacitación continua se efectúa periódicamente, proporcionándole al personal la información actualizada sobre las actividades de los programas, que se realizan con el propósito de mejorar sus conocimientos y habilidades en beneficio de la población usuaria. \*

### 1.1.8. Promoción

La promoción, entendida como el proceso a través del cual se sensibiliza, informa, motiva y educa a la población con el fin de propiciar cambios de actitudes y comportamientos que favorezcan su salud, representa uno de los aspectos más relevantes de la E.E.C..

Para promover la participación comunitaria en pro de la salud, la supervisora y la auxiliar de salud llevan a cabo, de manera sistemática, entrevistas, visitas domiciliarias y pláticas a grupos, utilizando apoyos didácticos adecuados a las características culturales de la comunidad.

Como apoyo a las actividades de promoción que se llevan a cabo en la comunidad, se han diseñado boletines, folletos, carteles, trípticos, volantes y calendarios dirigidos a la población que habitan en el área rural, además de la edición de una serie titulada "Libro guía", cuya presentación es en formato de historietas populares. \*

---

\* SSA, E.E.C... op. cit. pág. 11.  
\* SSA, E.E.C... op. cit. pág. 12.

### **1.1.9. Supervisión.**

La supervisión, constituye uno de los instrumentos más eficaces, para lograr que los servicios que se proporcionan a través de la E.E.C., sean de buena calidad y calidez ya que se basa en el intercambio de conocimiento y experiencias del personal operativo con el supervisor.

El logro de los objetivos y metas depende en gran parte de la supervisión sistemática, orientada a la solución oportuna de los problemas y al impulso continuo de las acciones positivas observadas.

Las principales funciones de la supervisión son:

- Verificar el cumplimiento de lo programado respecto a normas técnicas, procedimientos, recursos, metas operativas y otros lineamientos institucionales.
- Capacitar y adiestrar en servicio al personal que brinda la atención, constituyendo así a mejorar la calidad de los servicios.
- Determinar y hacer el seguimiento de la problemática encontrada, hasta asegurar estrategias que permitan su solución. a

La supervisión se lleva a cabo en forma escalonada por niveles:

Comunitario - Modular - Jurisdiccional - Estatal - Nacional. \*

---

\* S.S.A., E.E.C. op cit pág 11

## **1.2. SITUACIÓN GEOGRÁFICA DEL MUNICIPIO DE JACALA, DENTRO DEL ESTADO DE HIDALGO**

### **1.2.1. Localización.**

Jacala se encuentra al Noroeste (NW) del estado de Hidalgo, siendo cabecera municipal y del Distrito Judicial XIV. Su ubicación se ve favorecida por el asentamiento de la carretera México-Laredo, en el Kilómetro 265. El municipio de Jacala, se encuentra ubicado a los 21° 01' 31" de latitud Norte y 99° 11' 24" de longitud Oeste del meridiano de Greenwich.

### **1.2.2. Límites**

- Norte: El estado de Querétaro, por límite natural el río Moctezuma.
- Noroeste: El municipio de la Misión.
- Este: Con el municipio de Tlahuiltepa por medio del Río Amajac en una porción.
- Sur: Con el municipio de Nicolás Flores.
- Suroeste: Con el municipio de Zimapán.
- Oeste: Con el municipio de Pascual.<sup>10</sup>

### **1.2.3. Hidrografía**

El municipio de Jacala se extiende entre los ríos Moctezuma al norte y Amajac al sur, sirviéndose de éstos como límite natural, atravesando al

<sup>10</sup> IGA, EEC - op. cit. pág. 13

sureste del municipio las comunidades de Quetzalapa, Vado Hondo y La Joya.

Los arroyos dentro del municipio son escasos, encontrándose en forma permanente solo dos de importancia: al sureste del municipio pasando por Santo Domingo y Comatilán y el otro hacia el centro, atravesando San Nicolás y Barranca Arriba.

Los arroyos temporales son escasos, encontrándose sólo dos de importancia relativa, al este del municipio, por las comunidades de la Colmena o Mohonera y el otro pasando por el centro del municipio a la altura de Piedra Grande y Guayabos.

El resto del agua se encuentra en colecciones de agua natural en algunos casos llamadas "Jagüelles" y de forma artificial llamadas "Ollas", las cuales almacenan agua principalmente de lluvia

Las más conocidas se encuentran en las comunidades de:

- Los hoyos (Solo en temporal).
- Agua fría grande y chica
- Coñecito (Solo en temporal)
- Plomosas. (Solo en temporal)
- Laguna seca (Solo en temporal)
- José María Morelos (Solo en temporal)
- Pinalito.
- Santo Domingo (Solo en temporal).

#### 1.2.4. Orografía.

La configuración geológica del municipio, tiene sus antecedentes desde el periodo cretácico, en la era Mesozoica, cuando emergen de las aguas que invadían suelo mexicano, la actual península de Baja California y probablemente la Sierra Madre Oriental, de la cual forma parte la Sierra Gorda. En Jacala, abundan los diques de granito del periodo cretácico, que levantan la caliza, como se puede ver al NE de la población, en los cerros de Maravillas y de el Torbio. <sup>11</sup>

#### 1.2.5. Flora y Fauna.

Existen en los alrededores cortinas de árboles de coníferas (ocote), y cupríferas (enebro, encino), hacia la parte norte abundan las "Ciudeas", entre las cuales se destaca la hermosa palma denominada por los nativos, "Chamal", que ha sido estudiado por el Dr. Chamberlain de la Universidad de Chicago por sus efectos curativos, haciendo referencia a la región del Chamal como cuna del sicad clasificada como la flor ya desaparecida.

Abundan las plantas medicinales, pero tan solo mencionaremos algunas, el Huaco, muy eficaz contra las mordeduras de las serpientes; el zapote blanco para combatir la tensión arterial; el catodo, que se dice cura infaliblemente la diabetes, el palo chillo, para curar la lepra; la yerba del cáncer, el Pechtó para tratar los trastornos del aparato digestivo; la valeriana e infinidad de plantas más.

---

<sup>11</sup> CHAVEZ Rubio Francisco. Museo histórico geográfico del municipio de Jacala de Ledezma Hidalgo 1982 pág. 1



En sus llanuras se siembra todavía con buen éxito el maíz, frijol, garbanzo y cacahuete. En las huertas familiares se cosecha el aguacate, naranja, mango, nuez, limón, toronja, lima y pequeños arbustos para la condimentación de alimentos, como son yerbabuena, mejorana, tomillo, torongil, etc.

Su fauna silvestre está compuesta por: zorra de cola gris, coyote, venado de cola blanca, guajolote salvaje, pato en época de pájaros trinadores (zentzontle, cardenal, primavera, dominico, clarín, etc.) tlacuache, hurón, víbora de cascabel y maguaquite, conejo gris, ardilla arbórea, etc.

Entre la fauna doméstica, vacas, burros, perros, gatos, gallina, guajolotes, patos blancos y negros, conejos, gansos, abejas, etc.<sup>12</sup>

#### 1.2.6. Clima.

El estado de Hidalgo se encuentra ubicado en la región más cálida del planeta, la llamada zona Torrida, situada entre el Ecuador y los dos trópicos Cáncer y Capricornio. En la región la temperatura media anual es de 19° C registrándose temperaturas mínimas hasta 5° C y máximas de 32° C, clasificándose como un clima templado-frío. Su precipitación pluvial es de 723 mm., por lo que la región es sub-húmeda, durante los meses de febrero a mayo se presenta la temperatura de vientos y sequía pero a partir de los meses de junio a septiembre es el periódico de lluvias como se puede deducir es moderada.<sup>13</sup>

<sup>12</sup> CHAVEZ Rubio Francisco *Monografía de Jajala* 1981 pag. 7

<sup>13</sup> VILLANUEVA O. Noe *Estados Unidos Mexicanos. Monografía* 1991, pag. 9

## **1.2.7. Marco historiográfico del municipio de Jacala de Ledesma Hidalgo.**

### **1.2.7.1. Antecedentes prehispánicos.**

En la frontera norte de mesoamérica, habitaron en la época prehispánica, grupos nómadas cazadores y recolectadores, llamados "Chichimecas", que en lengua nahuatl significa "Linaje de perros"; mientras que en la planicie, donde hoy se conoce como valle del Mezquital, se desarrollaba la raza Otomi, seres intransigentes, que deseaban mantener sus costumbres y tradiciones, contrarios a las manifestaciones culturales de su tiempo y a la civilización

Ante el empuje cultural y armado de los Toltecas, que los desalojaron del lugar que sería más tarde el centro cultural más importante de estos: Tollan o Tula, primero y los Aztecas que más tarde los subyugaron haciéndoles pagar tributos trajo como consecuencia, que los otomies se vieran precisados a ir más al norte, en tierras inhóspitas, que se alimentaron de la caza y recolección y además que vivieron en cuevas.

En su historia de la conquista de México, Antonio de Solís: habla sobre estos dos grupos de indios, "Los Chichimecas y Otomies" ocupaban montes y serranías, gente bárbara sin república ni política, que habitaban en las cavernas de la tierra, o en las quebradas de los peñascos, sustentándose de la caza y frutas de árboles silvestres; pero tan diestros en el uso de sus flechas y en servirse de las asperezas y ventajas de la montaña, que resistieron varias veces a todo el poder mexicano, enemigos de la sujeción,

que se contentaban con dejarse vencer y aspiraban solo a conservar entre las fieras su libertad.

Los Chichimecas más tarde, al encontrarse con núcleos de otomíes logran conquistarlos y fundirse con ellos, haciendo lo propio más tarde con grupos pequeños de indios Nahuas, logrando así una mezcla indígena aguerrida, indómita y amante de la libertad; Los Chichimecas Jonaces debido a su condición de cazadores y recolectores, se establecieron en lo que hoy es la Sierra gorda, se veían favorecidos por los periodos de lluvias de verano y otoño, que hacía abundar plantas alimenticias tales como: nopales, tunas, chiltepines, tomates de cáscara, pitahayas, garambuyos, frijol silvestre, golombos de savila, golombos de cuatemayhe, camote de varias clases y una gran variedad de frutas; además, algunas plantas forrajeras, semillas, raíces, que eran el alimento de parvadas de guajolotes, gallinas de monte, codornices palomas; ardillas, armadillos, conejos, comadrejas, tlacuaches, mapaches, etc.

En la época precolonial, los ahora municipios de Chapultepec, Pisaflores, Pacula, La Misión y Jacala, que conforman el Distrito Judicial con cabecera en este último, estaban bajo el dominio del Señorío de Metztlán, de origen Azteca o mexicano, lo que influyó en el nombre de los lugares más importantes de cada municipios.<sup>14</sup>

---

<sup>14</sup> CHAVEZ Rubio Fco. op. cit. pág. 7 al 10

### 1.2.7.2. Colonización

México, después de la Conquista, vio perforadas sus entrañas por manos extranjeras, manos españolas, en las diversas partes de su territorio. Para los conquistadores balcánicos, el país subyugado era una veta minera enorme y había despertado su codicia: lo que trajo consigo, que se formaran grupos de audaces colonos, para adentrarse en lo desconocido de las Sierras Madres, en busca de fortuna.

De manera inmediata a la conquista, la corona Española, mostró su preocupación por incrementar la explotación minera, para lo cual expide el 9 de Noviembre de 1526, la real cédula promulgada en Granada, en la que se establece:

Que toda persona o cristiano que fueran a poblar tierras podían sacar oro o plata por sus personas, esclavos o criados en cualquier mina que hallase o por bien tuvieran....

Esta preocupación de la corona, estribada en el aumento de impuestos a la explotación metalúrgica (el quinto real), los que serían mayores en la medida en que hubieran más yacimientos en explotación.

Los Chichimecas Jonaces, pueblo aguerrido e indómito, de característica salvajes, fue uno de los pueblos indígenas que no se dejaron manistar y lucharon constantemente contra los colonos, atacando sus recuas y caravanas, llegando incluso a paralizar las rutas de tránsito que llegaban a México, Querétaro, Morelia, Guadalajara, San Luis Potosí,

Guanajuato y otras más; motivando el abandono total de fondos mineros, haciendas, ranchos, etc.

Su actitud hostil de estos indios, se debía más que nada a que no querían verse esclavizados trabajando las minas, lo que era una muerte segura, dado que se encontraría una enfermedad de el hidrarginismo, también llamado temblor de azogados, temblor mercurial o mal de la mina y que era consecuencia de intoxicación con mercurio, que penetra en el cuerpo y producía temblor y más tarde la muerte.

Estos indios Chichimecas, antes que verse subyugados, prefieren morir en combate, por lo que no perdonaban la vida a ningún español, ya fueran hombres, mujeres o niños: a quienes mataban sin consideración y las quitaban sus cabelleras para lucirlas como trofeo de guerra.

A los niños pequeños, que no pueden ayudar en los trabajos, los toman de los pies y les azotan la cabeza contra las rocas o contra el piso hasta que brotan los sesos; de igual manera trataban a los indios aliados de los españoles.

En marzo de 1585, los jonaces invaden Zimapán, matando once indios y un español; sacrificando y quemando a los demás. Ante tal amenaza, los vecinos nombraron a dos hombres ilustres Don Juan Velázquez de Salazar y a Don Antonio Valdéz, para que en su representación acudieran ante el Real Tercer Concilio que se realizaba en México, demandando auxilio y pedir que se les hiciera la guerra a los Chichimecas para que fueran aplacados.

En 1670 Don Gaspar Rubio, envía escribanos y topógrafos trabajadores suyos a reconocer los vastos terrenos que hoy ocupan Jacala y pueblos vecinos. Estos lograron encontrar en Jacala un pequeño arroyo, procedente de los manantiales de el Toribio y el Sabino, justo al pie de la "Cuesta" donde más tarde se construyeron las pilas, junto a ese arroyo y al pie de la "Cuesta", estaban unas cabañas rudimentarias, hechas por los Chichimecas Jonaces, que las empleaban para guarecerse de la intemperie, cuando venían de cacería. Los mexicanos inmediatamente llamaron al sitio Xacallan que significa lugar de Xacales.

Así lo registraron los escribanos y el topógrafo que levantaba los planos de las propiedades de Don Gaspar.<sup>15</sup>

### **I. 2.7.3. Manifestaciones artísticas.**

El municipio de Jacala, cuenta con:

El llamado "variedad Huasteca" que todos los domingos de tianguis en Jacala, se encuentran alegrando a la concurrencia: en el barrio del Sabino en Jacala, el trío Romance 88 de la comunidad de Laguna Seca, así como también el de los nuevos pescadores (este último, ha sacado al mercado un casett de 15 Huapangos, entre ellos y con el que lleva el nombre, es dedicado al municipio de Jacala) llevan esta actividad para dar vida a la tradición y al baile del Huapango; así como una actividad económica en su tiempo libre.

En cuanto a la danza, el baile tradicional por excelencia ha sido el Huapango, disfrutado por generaciones. Este baile, no se ha aclarado bien

<sup>15</sup> CHAVEZ Rubio Fco. Monografía op cit pag 12 al 20

cual es su cuna, pero podemos decir con satisfacción, que si fuese la región Jacala, sería un digno representante, por la originalidad con que su gente se desenvuelve.

Anteriormente, hablando de un periodo de 1900 al año 60 aproximadamente, el traje típico de este baile, era el calzón de manta, la camisa de manta y los huaraches de garbancillo, para los hombres; en las mujeres, el tradicional "Quexquemilla" la falda hueluda, el cabello ensortijado con estambre de colores y sus huaraches de correas.

Actualmente, se ha perdido un poco la tradición en este sentido; los hombres han cambiado los huaraches de garbancillo, por los botines para danzar; las mujeres no usan estambre en el cabello, ni el vestuario adecuado. En 1988 y en 1989, se realizó en Jacal, el primero y segundo concurso nacional de Huapango, contando con un buen número de participantes, de la República y del propio estado.

El teatro, la poesía, etc., sólo son practicados por las instituciones educativas, como la escuela, secundaria técnica No. 16 de Jacala, así, también la música de rondalla por esta institución y la casa de la cultura en este mismo lugar.

#### Cultura oral o escrita:

Dentro de la cultura oral, debemos desatacar que el municipio, cuenta con una tradición grande, llena de leyendas anécdotas e historias de personajes o de situaciones extraordinarias. Algunas han quedado en el olvido, otras se manejan a grandes rasgos y las más de las veces no se dan a conocer.

En cuanto a algunos escritos, se encuentran los códices y titulaciones del pueblo de San Nicolás, que datan de la llegada de los españoles a estos lugares. <sup>16</sup>

#### **I.2.7.4. Fiestas tradicionales**

Las fiestas con más tradición y arraigo, dentro del municipio, han sido las fiestas de conmemoración religiosa, no dejando a un lado, el recuerdo de nuestros héroes o fechas cívicas.

- 19 de Febrero: se conmemora al Santo Patron "San José" en Jacala, realizándose un mini-fiesta de música, danza y teatro culminando con un baile popular, en el día, realizando misa en la capilla del Cerrito, dedicado a San José.

- Semana Santa: todo el municipio la recuerda, más no todos la festejan. En Jacala, se realiza, una peregrinación llevando a cuestras la imagen de Jesús que carga la cruz, con rumbo a la iglesia. La peregrinación dá inicio en la iglesia del barrio el calvario, pasando por las diversas estaciones apostólicas. En la noche, se realiza la procesión en silencio, llevando a la iglesia el ataúd de Jesús para su velación: la cual se distribuye en los tres barrios y el centro.

- Fiesta de San Antonio de Padua: fiesta tradicional por excelencia de Jacala, se realizan infinidad de eventos en conmemoración al Santo Patrón San Antonio de Padua y, por un año más de su fundación, sus tres siglos un año, en este 1991. La fiesta da inicio el 7 de junio y culmina el 13 de

<sup>16</sup> VILLANUEVA O Noe . op cit. pág. 55 a la 57



junio, todos estos días, el llegar la noche se concentra la gente en la plaza pública para el baile popular.

• Dentro de la fiesta, se lleva a cabo el concurso "Señorita Jacala", donde se le rinde pleitecia a la belleza de las señoritas del municipio, las cuales, son un verdadero tesoro por el encanto y sencillez que guardan.

• Lo que nunca falta, son los atractivos juegos mecánicos que dan vida, alegría y diversión a miles de personas del municipio y gente que nos visita.

• La fiesta, se vuelve amena por la infinidad de concurrencia que degustan los antojitos mexicanos y las riquísimas enchiladas con cecina o pollo, barbacoa de borrego. Sin faltar los puestos que expenden cerveza, refrescos y los jarritos locos.

16 de septiembre: El tradicional "Grito de Independencia" la gente llena de colorido las calles con banderines colocados en las fachadas de sus casas; dando el grito de independencia el presidente municipal terminando con los castillos y los cohetes que forman la bandera nacional.

19 al 22 de septiembre fiesta del Santo Patrón del Enebrito realizándose en el barrio de el calvario, en Jacala.

• Fiesta de los Santos Muertos (31 de Octubre, 1 y 2 de Noviembre). En esta celebración, no hay comunidad que no festeje aunque de manera humilde a sus fieles difuntos. Los hogares acondicionan un altar con carrizos adornados con flores y papel china, colocan la imagen de sus

santos y de los difuntos a los que desean ofrendar. En el altar se colocan tamales pan de muerto, ofrendas de maíz, mole, etc., para tomar se les pone refrescos, café, atole, chocolate; cerveza, tequila o aguardiente, para los niños, se les colocan golosinas, chocolates y en algunos casos su mamila.

• En cuesta colorada se ha desarrollado la tradición de realizar año con año el famoso baile de los tamales, con la participación de grupos internacionales nortenos.

• 20 de Noviembre: En la conmemoración cívica de este día, se realiza el desfile conmemorativo, participando grupos escolares e institucionales federales. El festejo de la Revolución 1910, culmina con presentaciones culturales de danza, música, poesía, etc.. En esta fecha se lleva a cabo, el concurso nacional de Huapango en Juquila y que abren las puertas a la participación cultural.

• Fiestas decembrinas: Las fiestas dan inicio el 16, con procesiones que día con día se realizan en cada una de las calles de la cabecera municipal, hasta el día 24, cuando nace el niño Jesús a las doce de la Noche. En estos días, en las calles donde toca procesión, se realiza el regalo de aguinaldos los cuales contienen frutas, colaciones, dulces, galletas etc., también en las casa se regala ponche bien caliente; festejan el 24 de diciembre con la "Cena Navideña" y por la noche, asisten a la iglesia para orar por el nacimiento del niño Jesús y más tarde asisten al baile que en esta fecha siempre se realiza.

• Año nuevo: En este día la familia se reúne para convivir, y esperar las doce campanadas que dan el presagio de nuevo año, más tarde asisten al baile, que con esta fecha siempre se realiza <sup>17</sup>

#### **1-2.7.5. Tradiciones y costumbres**

En el municipio de Jacala, se encuentra que la religión que más predomina es la fe católica, teniendo su centro de creación en la iglesia dedicada al Santo patrón del Enebrito en el barrio de el Calvario.

En esta fe se adquiere un compromiso de compadrazgo en los bautizos, las primeras comuniones, los 15 años, así como a través de las bodas. El domingo de ramos en Semana Santa: los feligreses intercambian palmas, en señal de una hermandad como compadres.

Los religiosos católicos realizan procesiones en las fiestas de semana santa, en las fiestas dedicadas al santo patrón del Enebrito y en las fiestas navideñas.

En la comunidad de Coñecito se encuentra que existen cuatro religiones (Católica, Testigos de Jehová, Pentecostés y luz del mundo) siendo la única comunidad con estas características.

#### **Artesanías.**

Cestería, en este tipo de artesanías, se elaboran petates, sombreros, canastas para el mandado o para algunas personas de la comunidad de los Hoyos y por reos.

---

<sup>17</sup>VILLANUEVA O Noel, op cit pág 61 a la 70

Orfebrería, actividad desarrollada en la comunidad de Coñecito, donde elaboran ollas, cazuelas, jarras, cantaros, todo con barro, el cual sacan de la laguna de este lugar.

Esta comunidad exporta sus productos a Monterrey especialmente y también las venden en el tianguis de Jacala.

Tallado en madera, esta actividad se realizan en diversas comunidades tales como:

Jacala, que cuenta con cuatro carpinteros, el Pinalito, donde se elaboran barricas para el añejamiento de vinos y guitarras. Coñecito, Laguna Seca, Jose Maria Morelos y San Nicolas donde se fabrican muebles, camas, burros, comedores, trinchadores, libreros, roperos; todo con madera de enebro, cedro de ocote

Miniaturas, las miniaturas mas comunes se realizan con madera y que pueden ser, llaveros con figura de bota, grabados en madera de nombres, pensamientos o formas de cosas comunes; esta tarea es realizada por los reos de la prisión; y las comunidades de los Duraznos, Laguna Seca y Minas viejas.

Bordados y tejidos; se realizan bordados en mantas, tejidos con ganchos y tejidos con agujas.

Estas actividades son realizadas por personas de las comunidades de: Minas viejas, Jacala, el barrio del Sabino, el barrio de San Isidro y el barrio del Cerrito. <sup>18</sup>

#### 1.2.8. La demografía en el municipio

Es el estudio de la población de un país, región, en que se utilizan fundamentalmente métodos estadísticos. Puede ser estática o dinámica (movimientos internos que provienen de la natalidad y la mortalidad y externos, debidos a la emigración y la inmigración).

##### **Población del Municipio de Jacala.**

Hombres	6639
Mujeres	6726
Total	13,365 habitantes.

<sup>18</sup> VILLANUEVA O. Noc... op. cit. pág. 65 e la 82.

#### **1.2.8.1. Población absoluta.**

Se define como el conjunto de habilidades de un país región, provincia, ciudad, etc. En el caso del municipio a que hacemos referencia, según el censo de 1990 existe una población absoluta de 13,365 habitantes distribuidos en 32 comunidades, 5 barrios y la cabecera municipal.

Con una extensión territorial de 346.90 km<sup>2</sup>.

#### **1.2.8.2. Población económicamente activa e inactiva.**

Es aquella que recibe una recompensa económica a cambio de su trabajo (salario, gratificaciones, etc.)

Población económicamente activa es de 2505.

Se encuentra consideradas dentro de la población económicamente inactivas las amas de casa, los estudiantes los menores de edad, etc. aunque en realidad algunas de ellos si trabajan, no perciben salario alguno.

Población económicamente inactiva es de 4185

#### **1.2.8.3. Población relativa o densidad de población.**

Es el número de habitantes que corresponde a cada kilómetro cuadrado de superficie. En el municipio, cuya superficie, En el municipio, cuya superficie total es 346.90 km<sup>2</sup> y su población absoluta es de 13,365 habitantes nos da por resultado que tiene una densidad de población de 38.52 habitantes por km<sup>2</sup>.<sup>19</sup>

#### **1.2.8.4. Migración: Emigración e Inmigración.**

Emigración. Salen hacia los Estados Unidos de Norte América los llamados "braceros", a trabajar y al cabo de dicho término de trabajo

---

<sup>19</sup> Censo Médico de Enero/Nov. 1993 C D R.C. Jesús, Hgo.

algunos regresan, otros movimientos registrados es la salida a la capital de la República, en donde llegan ilusionados por buscar un sustento mejor al del lugar de su origen y que en la mayoría de las veces encuentran arraigo.

**Immigración.** También han llegado a la población varias familias: a razt de las escuelas que se encuentran en funcionamiento y de las nuevas oficinas tales como: Comisión Federal de Electricidad, Secretaría de la Reforma Agraria, COPLAMAR, Escuela Secundaria Técnica, etc.

#### **1.2.8.5. Natalidad y defunciones.**

Natalidad, es el número proporcional de nacimientos en un tiempo y lugar determinado 1002.

Defunciones, es el número de fallecimiento 800 <sup>20</sup>

#### **1.2.8.6. Servicios Médicos en el Municipio.**

Los servicios médicos con que cuenta el municipio son: Un hospital perteneciente a la Secretaría de Salud que atiende a población de primer nivel y fue adaptado para atender algunos casos de segundo nivel.

En algunas comunidades se cuenta con clínicas de primer nivel como son: Los Duraznos (IMSS), San Nicolás (IMSS); La Palma (IMSS), que atienden enfermedades generales, los casos complicados son trasladados a Jacala para su atención o traslados a Benicuilpan.

El municipio cuenta también con 2 consultorios de parteras y 2 consultorios particulares. <sup>21</sup>

---

<sup>20</sup> Censo Médico de Enero/Dic. 1963. C. B. C. Jacala, Hgo.

<sup>21</sup> Censo Médico. Op. cit.

## **2. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS**



### 3. ANALISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS.

En este apartado se reúnen los resultados obtenidos a través de la aplicación del cuestionario aplicado a la comunidad.

Los resultados más significativos fueron concentrados en cuadros, de los cuales a continuación se presenta el análisis e interpretación.

CUADRO No. 1

ESTADO CIVIL DE LA POBLACION ENTREVISTADA DEL MÓDULO DE JACALA QUE ASISTE CON LA AUXILIAR DE SALUD.

Estado civil	FX	%
Soltera	10	12.5
Casada	25	31.25
Viuda	5	6.25
Divorciada	4	5.0
Otros	36	45.0
Total	80	100.0%

**FUENTE:** Cuestionarios aplicados en las comunidades del módulo Jacala, Hidalgo, por la pasante de la Lic. en Enfermería en los meses de agosto y septiembre de 1993.

CUADRO No. 2

FORMA DE ELECCIÓN DE LAS AUXILIARES DEL MÓDULO.

FORMA DE ELECCIÓN	Fx	%
Asamblea en la comunidad	78	97.5
La nombro la supervisora	2	2.5
La nombro el presidente Mun.	0	0.0
Ella aceptó el puesto con los votos de usted	80	0.0
Total	80	100%

FUENTE: Misma del Cuadro No. 1.

**CUADRO No. 3.**

**PREFERENCIA DE LA COMUNIDAD, PARA SER ATENDIDOS  
POR LA AUXILIAR DE SALUD.**

<b>PREFERENCIA</b>	<b>Fx</b>	<b>%</b>
SI	39	48.75
NO	41	51.25
<b>TOTAL</b>	<b>80</b>	<b>100%</b>

**FUENTE:** Misma del Cuadro No. 1.

CUADRO No. 4.

EXISTENCIA DE EQUIPO Y MATERIAL NECESARIO PARA LA  
ATENCIÓN DE LA POBLACIÓN.

EXISTENCIA DE EQUIPO Y MATERIAL	Fx	%
Cuenta con: gasas, jabón, agua estéril, merthiolate, pinzas, tela adhesiva.	25	31.25
Tiene agua estéril, jabón, gasas.	49	61.25
No cuenta con nada.	6	7.5
Total	80	100%

FUENTE: Misma del cuadro No. I

CUADRO No. 5

FORMA DE RECIBIMIENTO DE LA AUXILIAR PARA CON LA  
COMUNIDAD.

EL RECIBIMIENTO	FX	%
Muy amable	30	37.5
Amable	35	43.75
Poco amable	15	18.75
De enojo	0	0
Total	80	100%

FUENTE: Misma del cuadro No. 1.

**CUADRO No. 6**

**ACTITUD DEL SECRETO PROFESIONAL MOSTRADO POR  
LA AUXILIAR DE SALUD, REFERENTE A LA PROBLEMÁTICA  
QUE LA CONFIEREN LOS USUARIOS.**

<b>EL SECRETO PROFESIONAL</b>	<b>Fx</b>	<b>%</b>
Siempre comenta la consulta	10	12.5
En algunas ocasiones	19	23.75
Nunca comenta lo dicho	51	63.75
<b>Total</b>	<b>80</b>	<b>100%</b>

FUENTE: Misma del cuadro No. 1.

**CUADRO No. 7****OPINION DE LA POBLACION SOBRE LA ATENCION BRINDADA POR  
LA AUXILIAR DE SALUD A LA COMUNIDAD.**

ATENCION BRINDADA	FX	%
Siempre me escucha con atención.	26	32.5
Si me escucha.	49	61.25
No me escucha ni presta atención.	5	6.25
Total	80	100%

**FUENTE:** Mismas del cuadro No. 1.

CUADRO No. 8.

RELIGIÓN A LA QUE PERTENECE LA POBLACIÓN DE LAS  
COMUNIDADES.

RELIGIÓN	Fx	%
Católica	49	61.25
Evangelista	11	13.75
Pericostés	5	6.25
Otras	15	18.75
Total	80	100%

FUENTE: Misma del cuadro No. 1.



**CUADRO No. 9.**  
**MOTIVOS POR LOS CUALES NO ACUDE LA POBLACIÓN**  
**CON LA AUXILIAR DE SALUD.**

MOTIVOS	Fx		Total	%		Total
	SI	NO		SI	NO	
La Aux. no sabe curar de empacho y nos trasladó a Jacala donde no nos hacen nada.	63	17	80	78.75	21.25	100
La Aux. no acomoda los niños	13	67	80	16.25	83.75	100
Las pastillas no quitan las lombrices	2	78	80	2.5	97.5	100
Cuando vamos con la Aux. no tiene medicamentos o siempre nos da ácido acetil salicílico y nos manda a Jacala.	40	40	80	50	50	100
Los medicamentos que da la Aux. Producen cáncer.	15	65	80	18.75	81.25	100
No nos cura de espanto	20	60	80	25	75	100
Nuestros esposos se enteran que nos dan pastillas para no tener hijos	5	75	80	6.25	93.75	100
La Aux. no quiere dar pastillas para el dolor de parto.	4	76	80	5	95	100
La Aux. no nos pone sueros para que nos aliviemos	73	7	80	91.25	8.75	100
No cura mal de orin	3	77	80	3.75	96.25	100
Siempre nos mandó a jacala	45	35	80	56.25	43.75	100
La Aux. no nos da vitaminas cuando estamos enfermos.	72	8	80	90	10	100
La Aux. nos dice que tengamos pocos niños y nos da pastillas en un tiempo y después nos dice que no tiene.	51	29	80	63.75	36.25	100

FUENTE: Misma del Cuadro No. 1.

Con referencia al estado civil de la población encuestadas podemos observar que el 45% de las personas entrevistadas se encuentran viviendo en unión libre o bien con una pareja no estable, debido a la emigración de los hombres a E.E.U.U. o el D.F. en búsqueda de mejores ingresos económicos. Las esposas al ver que los maridos no regresan a su hogar o dan noticias de vida; prefieren reanudar una vida sexual con otra pareja, realizando ésta última, también emigración en búsqueda de trabajo: enviándole a sus esposas dinero periódicamente y visitas sólo en temporadas, en las cuales no hay trabajo que son aproximadamente 2 visitas al año.

Siendo estas, situaciones importantes debido a la posibilidad de contraer enfermedades de transmisión sexual.

(Ver cuadro No.1).

En lo que se refiere a la forma de elegir nuevas auxiliares de salud del módulo, se encontró que un 97.5% de las auxiliares de salud fueron elegidas, por la comunidad, mediante una asamblea en la cual se encontraban presentes la supervisora de auxiliares de salud, el juez de la comunidad, así como el comité de salud.

Permitiendo esto cumplir con los requisitos establecidos, por la E.E.C., para realizar una mejor elección de las auxiliares de salud.

( Ver cuadro No. 2 ).

Con relación a las consulta que la auxiliar de salud proporciona a la población en caso de enfermedad, se encontró que un 51.25% de la población, no acude a ella; debido a la inexistencia de medicamentos del cuadro básico, aunado la ignorancia que predomina en la población, ya que tienen la creencia de que con suero, vitaminas y limpias desaparecerá la enfermedad existente, ya que hay médicos y curanderos que aprovechándose de la situación, prescriben medicamentos sin necesitarlos el paciente, tratando de obtener beneficios propios.

( Ver cuadro No. 3).

En lo que corresponde a la existencia de equipo y material necesario para la curación, se encontró que un 25% de la población es atendida con material y equipo suficiente, como es (gasas, jabón, merthiolate, agua estéril, tela adhesiva y la utilización de pinzas), un 49% refiere que sus auxiliares no cuentan más que con (agua estéril, jabón y gasas), no así encontramos que hay un 6% que refiere que su auxiliar no cuenta con ningún material y equipo necesario.

Siendo esto un material inadecuado para el tipo de heridas que con mayor frecuencia se presentan en las localidades como son: (heridas por arma blanca, por arma de fuego, heridas penetrantes por investidas de ganado vacuno).

(Ver cuadro No. 4).

En lo referente a la conducta de la auxiliar de salud con la comunidad encontramos que un 43.75% de la población hace referencia que la actitud

de la auxiliar es muy amable, cuando se solicitan sus servicios dando esto una mayor confianza a los habitantes.

Otro 37.5% hace mención que la auxiliar se mostró amable siendo esto un factor importante para que los usuarios acudan a consulta con ella, ya que encuentran un ambiente de cordialidades y calidez en la atención de los servicios prestados.

Encontramos también que un 18.75% refiere haber sido atendidos por la auxiliar encontrándose enojada; no brindando así la atención necesaria, oportuna esperada por el paciente en ese momento.

( Ver cuadro No. 5 ).

En lo que corresponde a la actitud del secreto profesional mostrado por la auxiliar de salud, con respecto a la problemática que le confieren los usuarios se encontró que un 36.25% de personas refieren, que la auxiliar de salud comenta lo mencionado en consulta: siendo esto un factor importante a tratar, debido a que la población se encuentra renuente a utilizar los servicios que esta presta prefiriendo, acudir a los servicios de empíricos para resolver sus problemas de salud, dándonos como resultado un índice bajo de asistencia en consultas, otorgadas por la auxiliar de salud en su comunidad.

(Ver cuadro No. 6.).

Con respecto a la atención que presta la auxiliar de salud a la comunidad se encontró que un 32.5% de la población, refiere que la auxiliar tiene

interés en atender sus problemas de salud existentes en ese momento, y por otro lado un 61.25 % de la población refiere que la auxiliar oye simplemente al usuario, siendo esto un punto de partida para la investigación, ya que el número de usuarios podría aumentar o disminuir considerablemente para que acudan en busca de atención.

( Ver cuadro No. 7 )

En lo que se refiere a la religión a la cual pertenecen los habitantes de las comunidades, se encontró que un 18.75 % pertenecen a los espiritistas; siendo esto un factor importante en la investigación, ya que al no encontrar cura de sus padecimientos con la auxiliar de salud o en su defecto en el centro de salud: los usuarios acuden con los espiritistas, siendo manejados con medicamentos de patente, sin ninguna norma establecida por la Secretaría de Salud.

En menoscabo de la salud del usuario, ya que su enfermedad no está tratándose adecuadamente, permitiendo que se acentue más en el individuo.

( Ver cuadro No. 8 )

En relación a los motivos por los cuales no acude la población con la auxiliar de salud, encontramos que con mayor frecuencia las personas siguen pensando en la solución de sus enfermedades mediante la curación mágica y religiosa, repercutiendo negativamente en la salud de la población.

Aunado a esto, la poca ética del personal de salud adscrito, llámese médico o paramédico, para la atención del usuario, haciéndole creer que con la prescripción de medicamentos tales como soluciones fisiológicas y o vitaminas

**intravenosas, se curarían de las molestias que le aquejan.**

**Por otro lado se encuentra en gran parte el rechazo del usuario al acudir al centro de salud para una mejor atención a su problema; Dado que el centro de salud se encuentra retirado de las comunidades, elevando esto el costo de la atención, además de el mal trato que recibe el paciente al acudir a consulta por parte del equipo de salud ( enfermería, médicos y administrador).**

**Es por lo que el usuario deja de acudir a recibir atención médica; además de que no hay existencia en medicamentos del cuadro básico, así como métodos anticonceptivos, dando como resultado la deserción y ausencia de los usuarios a estos servicios.**

**( Ver cuadro No. 9 )**

## EVALUACIÓN APLICADA A LAS AUXILIARES DE SALUD

### CUADRO "A".

#### SERVICIOS QUE OTORGA LA AUXILIAR DE SALUD.

Servicios Otorgados	Si	No
Control prenatal	9	0
Atención de parto	2	7
Atención a la puerpera	9	0
Consulta de planificación familiar	9	0
Prescripción de métodos anticonceptivos	9	0
Control del niño sano menor de 5 años.	9	0
Aplicación de vacunas	9	0
Suministro de medicamentos	9	0
Toma de signos vitales.	9	0

FUENTE: D.G.P.F. Guía para detectar necesidades de Capacitación aplicada por la pasante de la Licenciatura en Enfermería en los meses de agosto y septiembre de 1993.

CUADRO "B".

ACTIVIDADES QUE SE REALIZAN EN CONTROL PRENATAL.

Prenatal	SI	No
Identifica signos y síntomas de sospechas de embarazo.	8	1
Identifica signos y síntomas de certeza de embarazo	7	2
Pregunta o revisa el peso corporal	9	0
Toma la tensión arterial	9	0
Identifica antecedentes de embarazo de alto riesgo	7	2
Identifica signos y síntomas de riesgo en el embarazo actual	7	2
Mide el fondo uterino	9	0
Identifica posición, situación, presentación del producto.	8	1
Localiza y valora el foco fetal	9	0
Calcula la fecha probable de parto.	9	0
La refiere en forma oportuna al centro de salud.	9	0
Realiza visita domiciliaria de seguimiento.	9	0
Orienta sobre las molestias que se presenten durante el embarazo	8	1
Orienta sobre los cuidados durante el embarazo	9	0
Registra la información	9	0

FUENTE: Misma del Cuadro "A"



**CUADRO "C"**

**ACTIVIDADES QUE SE REALIZAN EN LA ATENCIÓN DEL  
PARTO:**

PARTO	SI	NO
Identifica signos y síntomas de inicio de trabajo de parto.	8	1
Valora la evaluación del trabajo de parto	3	6
Sabe determinar un trabajo de parto efectivo por la frecuencia, intensidad, y duración de las contracciones.	3	6
Identifica grado de borramiento y dilatación cervical.	2	7
Sabe valorar las características normales del feto fetal.	6	3
Conoce la dinámica de la expulsión del producto	3	6
Domina el mecanismo del alumbramiento	3	6
Identifica los signos y síntomas de un parto complicado.	2	7
Lo refiere en forma oportuna al centro de salud.	9	0
Le practica aspiración de secreciones al niño	2	7
Liga el cordón umbilical	3	6
Le aplica gotas oftálmicas	3	6
Lo limpia o aseca al niño	2	7
Hace la valoración de apgar.	2	7
Valora permeabilidad anorectal	0	9
Lo pesa y lo mide	9	0
Lo cubre para evitar enfriamientos	9	0
Registra la información	3	6

FUENTE: Misma del Cuadro "A".

CUADRO "D".

ACTIVIDADES QUE SE REALIZAN EN LA ATENCIÓN DEL  
PUERPERIO:

PUERPERIO	SI	NO
Valora Signos Vitales	9	0
Valora características de los loquios	8	1
Corrobora involucion uterina	7	2
Pregunta sobre eliminacion intestinal y vesical	8	1
Anima para favorecer la alimentacion al seno	9	0
Orienta sobre las molestias en el puerperio	5	4
Da orientacion sobre medidas higienico-dieteticas en el puerperio	8	1
Identifica antecedentes de riesgo durante el parto	8	1
Identifica signos y sintomas de riesgo durante el puerperio inmediato	6	3
Identifica signos y sintomas de riesgo durante el puerperio mediano	7	2
Identifica signos y Sintomas de riesgo durante el puerperio tardio	7	2
Valora el crecimiento del recién nacido	9	0
Explora al recién nacido para valorar su estado	5	1
Valora el desarrollo del recién nacido	9	0
Identifica signos y sintomas de riesgo en el recién nacido	8	1
Refiere al recién o puerpera en forma oportuna al centro de salud	9	0
Registra la informacion	9	0

FUENTE Misma del Cuadro "A"

CUADRO "E"

ACTIVIDADES QUE SE REALIZAN EN LA ATENCIÓN DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR:

PLANIFICACIÓN FAMILIAR	SI	NO
Pregunta al usuario si		
¿Tiene dolor de cabeza frecuente, acompañado de zumbido de oídos o ve lucecitas	9	0
Está dando pecho?	7	2
Está embarazada o tiene duda al respecto?	8	1
¿Tiene sangrado vaginal abundante o fuera de su periodo o regla?	8	1
¿Tiene más de 35 años?	9	0
¿Fuma mas de 10 cigarrillos al día?	7	2
¿Padece de ataques o temblores?	7	2
¿La han operado en el último mes?	6	3
¿No puede mover algún brazo o pierna?	8	1
¿Esta enferma del corazón?	8	1
¿Se le han puesto alguna vez los ojos y la piel amarilla?	7	2
¿Ha orinado muy oscuro?	6	3
¿Ha sentido dolor y ardor al orinar?	7	2
¿tiene deseos frecuentes de orinar?	8	1
¿?Tiene más hambre o sed de lo normal?	7	2
¿Ha bajado de peso sin motivo aparente?	6	3
Realiza exploración de mamas	8	1
Identifica presión arterial alta	9	0
Identifica aumento de peso	6	3
Identifica varices en las piernas	9	0
Enseña a partir de cuando se deben tomar las pastillas	9	0
Explica que hacer en caso de olvidar tomar una, dos o tres pastillas	9	0
Menciona los problemas que puede tener la usuaria al empezar a tomar las pastillas	9	0
Cita a la señora para su control	9	0

FUENTE: Misma del Cuadro "A"

CUADRO "F"

ACTIVIDADES QUE SE REALIZAN EN LA ATENCIÓN DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR.

PLANIFICACIÓN FAMILIAR	SI	NO
<b>INYECTABLE:</b>		
Pregunta a la usuaria si ha tenido hijos y corrobora si su edad es mayor de 20 años.	9	0
Aplica el inyectable en el quinto día después de iniciada la regla	9	0
Aplica la inyección correctamente	9	0
Le informa sobre la frecuencia con que debe aplicarse la inyección	9	0
Le explica las reacciones que puede presentar al empezar a usarla	9	0
<b>PRESERVATIVO</b>		
Proporciona el preservativo como método de apoyo	9	0
Proporciona el preservativo como método de elección.	9	0
Explica a la usuaria como usarlo	9	0
<b>PASTILLAS E INYECCIONES</b>		
Pregunta al Usuario:		
¿Tiene sangrado o machado antes de su regla?	9	0
¿Ha tenido náuseas?	9	0
¿Ha tenido vomito?	9	0
¿Ha tenido cambios bruscos en su estado de ánimo	8	1
Identifica paño en la cara	9	0
Refiere a la señora en forma oportuna	9	0
Registra la información en forma correcta en el calendario de control.	9	0

FUENTE: Misma del Cuadro "A"

CUADRO "C".

ACTIVIDADES QUE SE REALIZAN EN LA ATENCIÓN AL  
MENOR DE 5 AÑOS:

ATENCIÓN AL MENOR DE 5 AÑOS	SI	NO
Toma y valora el peso del niño	9	0
Toma y valora la talla del niño	9	0
Pregunta y valora los avances del desarrollo	7	2
Orienta sobre la alimentación del niño	7	2
Orienta sobre la estimulación del desarrollo del niño	6	3
Pregunta sobre cuadro de vacunación del niño	8	1
Orienta sobre el fomento de hábitos higiénicos	8	1
Orienta sobre prevención de accidentes	8	1
Refiere en caso necesario al Centro de Salud	9	0
Registra la información	9	0
APLICACIÓN DE BIOLÓGICOS		
Coloca el termo con biológicos en lugar seguro y sombreado	9	0
Antes de vacunar pregunta acerca del estado de salud del niño	8	1
pregunta la edad del niño y pide el comprobante de cartilla de vacunación	9	0
Orienta a la madre sobre el modo de colocar al niño para recibir la vacuna	9	0
Verifica los biológicos y la fecha de caducidad	8	1
Toma la dosis correcta, deposita el frasco y mantiene cerrado el termo	9	0
Aplica el biológico de forma correcta	9	0
Orienta sobre las reacciones colaterales	8	1
Registra la aplicación en la cartilla y calendario de control	9	0
Informa acerca de la próxima cita	9	0

FUENTE: Misma del Cuadro "A"

CUADRO "H"

ACTIVIDADES QUE SE REALIZAN EN LA ATENCIÓN  
AL MENOR DE 5.

ATENCIÓN AL MENOR DE 5	SI	NO
<b>ENFERMEDADES DIARRÉICAS E.H.O.</b>		
Sabe identificar signos de diarrea	9	0
Sabe lo que le pasa al niño cuando se deshidrata	9	0
Identifica signos y síntomas de deshidratación	9	0
Orienta sobre el manejo del niño dependiendo del grado de deshidratación	9	0
Prescribe suero oral en forma correcta y orienta sobre su modo de preparación	9	0
Orienta sobre medidas higiénico-dietéticas para el niño	9	0
Sabe referir adecuadamente a los niños que no tratar	9	0
Registra la información	9	0
<b>INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS</b>		
Sabe lo que es una infección respiratoria aguda	8	1
Identifica si la infección es leve, moderada o grave	8	1
Conoce y aplica el tratamiento de cada caso	9	0
Orienta a la madre sobre las medidas para aplicar en cada caso	8	1
Orienta sobre las medidas a tomar para prevenir las enfermedades respiratorias agudas	8	1
Canaliza correctamente a otro nivel a los enfermos graves	9	0
Registra la información	9	0

FUENTE: Misma del Cuadro "A".

CUADRO "I".

ACTIVIDADES QUE SE REALIZAN EN LA PROMOCIÓN

ACTIVIDADES DE PROMOCION	SI	NO
VISITA DOMICILIARIA	9	0
PLATICAS A GRUPOS	7	2
ENTREVISTAS.	8	1

FUENTE: Misma del Cuadro "A"

## ANÁLISIS DE LA EVALUACIÓN APLICADA A LAS AUXILIARES DE SALUD.

Dentro de los servicios otorgados por la auxiliar de salud, se encuentra, que 2 de las auxiliares proporcionan atención del parto, mientras que 7 no lo hacen y no siendo así con los demás servicios ya que se proporcionan al 100%. El objetivo primordial de la E.E.C. es que la auxiliar tenga conocimientos para la atención del parto inminente y en los casos no urgentes las embarazadas son trasladadas al C.S. de Jacala Hidalgo oportunamente.

Las 2 auxiliares de salud que proporcionan éste servicio son parteras empíricas que fueron capacitadas para proporcionar este servicio con mejores técnicas de atención.

(Ver Cuadro "A").

Dentro de las actividades que se realizan en el servicio de control prenatal, se identifica que las 9 auxiliares de salud orientan sobre cuidados durante el embarazo cuantifican peso, toman tensión arterial, miden fondo uterino, localizan y valoran feto fetal, calculan fecha probable de parto, las refieren al C.S. oportunamente, les realizan visitas domiciliarias en cualquier momento y registran la información obtenida. Es muy valiosa y oportuna la intervención de la auxiliar de salud en esas comunidades ya que ellas son las únicas que dan atención para la salud. Encontrándose también que 8 de las 9 auxiliares identifican signos y síntomas de sospecha de embarazo, posición, situación, presentación del producto y orientan sobre las molestias que se presenten durante el embarazo. Por otro lado, 2



auxiliares no identifican signos y síntomas de certeza de embarazo, antecedentes de embarazo de alto riesgo y riesgo en el actual.

Cabe mencionar que una de estas auxiliares es de nuevo ingreso, careciendo en estos momentos de mucha información valiosa.

(Ver Cuadro "B")

Analizando el cuadro se determinan que la auxiliar de salud no conoce la atención del parto, salvo 2 de ellas que dan atención a la parturienta, las 7 restantes lo refieren al C.S., ya que tienen identificadas y controladas a las embarazadas de la comunidad, en caso necesario ellas atienden el parto de las cuales 8 identifican signos y síntomas de inicio de trabajo de parto, las 9 refieren a la brevedad posible a la puerpera para su revisión médica, pesan y miden al niño y lo cubren para evitar posibles enfermedades.

Estas son actividades importantes que con sus carencias de conocimientos las realizan para darle una atención médica a la población y evitar complicaciones posteriores o en su defecto la defunción de cualquiera de ellos.

(Ver Cuadro "C").

En las actividades correspondientes a la atención del puerperio se encuentra que 9 toman signos vitales, favorecen la alimentación al seno materno, valoran el crecimiento y desarrollo del recién nacido, refieren al recién nacido o puerpera en forma oportuna al centro de salud, y registran la información en las hojas correspondientes. Por otro lado 2 auxiliares no corroboran involución uterina, signos y síntomas de riesgo durante el puerperio mediato y tardío; las 7 restantes si lo realizan; es importante que

todas las auxiliares manejen los conocimientos adquiridos para prevenir o encontrar patologías que puedan hacer que la vida de las personas se encuentren en peligro, ya que las auxiliares son las únicas personas que están en ese momento para brindar atención a la salud

(Ver Cuadro "D").

Dentro del servicio de Planificación Familiar, se observa que 3 de las auxiliares de salud no indagan acerca de alguna operación reciente, infecciones urinarias y peso actual, y 2 no preguntan a la usuaria sobre enfermedades actuales como son: crisis convulsivas, ictericias, diabetes Mellitus, tabaquismo, así como lactancia en el momento de la consulta, 1 de ellas no realiza exploración de mama, no indaga sobre enfermedades cardiacas e irregularidades en periodos menstruales así como sospecha y embarazo actual; siendo importante lo anterior en la revisión periódica e ingreso de usuarias para planificación ya que de ello depende la elección del método idóneo para la usuaria en el momento que ella lo solicite.

(Ver Cuadro "E")

Dentro del servicio de planificación familiar, se proporcionan a la población inyecciones, preservativos y pastillas. Observando que solo una no pregunta sobre cambios en su estado de ánimo, pero si maneja la técnica de aplicación de inyecciones, prescripción de pastillas y el uso de preservativos.

Mencionaremos que la auxiliar que con mayor frecuencia incide, en errores por carecer de conocimientos, para brindar atención a la población debido a que es de nuevo ingreso. Por otro lado la atención en planificación familiar es proporcionada al 100% por los auxiliares.

(Ver Cuadro F).

En el cuadro correspondiente a la atención del menor de 5 años se observa que 3 auxiliares de salud no orientan sobre la estimulación del desarrollo del niño, por otro lado 2 auxiliares no proporcionan orientación sobre la alimentación del menor, siendo importante la información a la usuaria del desarrollo y alimentación de este. No siendo así, con las demás actividades que son proporcionadas por las 9 auxiliares que toman y valoran el peso y talla del niño, refiriendo en caso necesario el C.S. y registrando la información. 8 auxiliares precuntan sobre la cartilla de vacunación del niños, así como orientan sobre el fomento de hábitos higiénicos que beneficiarían a los integrantes de las familias, canalizando como es costumbre ante cualquier irregularidad. En lo que refiere a la aplicación de vacunas se encuentra que las 9 verifican edad, orientan sobre la forma de colocación del menor, revisa cartilla de vacunación e informa acerca de la próxima cita; mencionaremos que la aplicación del biológico lo realiza la supervisora de auxiliar de salud, pero no por esto ellas dejan de saber; cuando lo hacen tiene todos los conocimientos necesarios para realizarlos, así como lo muestra el cuadro.

(Ver Cuadro "G").

De la atención al menor de cinco años se observa que en enfermedades diarreicas se tiene un 100% de capacitación ya que identifican signos y síntomas de diarrea, proporcionan tratamiento adecuado y oportuno, identifican signos y síntomas de una deshidratación. En cuanto a infecciones respiratorias agudas una auxiliar no sabe que es una infección respiratoria, no da orientación sobre medidas de prevención; no siendo así con las 8 restantes que identifican, tratan, previenen y canalizan oportunamente a la población.

(Ver Cuadro "H").

En lo que corresponde a las actividades de promoción se observa que las 9 auxiliares realizan visitas domiciliarias, mientras que en pláticas a grupos se encuentra que 7 auxiliares las realizan, no siendo así con 2 de ellas ya que una de ellas es de nuevo ingreso al programa y tiene temor al diálogo en grupo; la otra auxiliar es una persona mayor que le da vergüenza equivocarse y evitando dar las pláticas.

En las entrevistas se encontro que una de las auxiliares no las realizan debido a que es la de nuevo ingreso.

(Ver Cuadro "I").

### 3. CONCLUSIONES

Con referencia a la forma de elección de las auxiliares de salud de los diferentes módulos, se encontró que un 97.5% de ellas, fueron elegidas mediante una asamblea, estando presente el Juez de la comunidad, supervisora de auxiliares de salud y el comité de salud. Permitiendo cumplir con los lineamientos establecidos por la E.E.C. para la selección de auxiliares

Ocasionando esto que la comunidad le tenga confianza al acudir a ellas para la atención médica, ya que ellas son personas de la comunidad las que tendrían mayor entendimiento y comprensión en su problemas.

Con relación a las consultas que la auxiliar de salud proporciona a la población, en caso de enfermedad se encontró que, un 51.25% no acuden, por la inexistencia de medicamentos del cuadro básico; aunando a esto la ignorancia que predomina en la población, ya que tienen la creencia de que un suero, vitaminas o "linpias" les curaran su padecimiento.

Esto es provocado por la irregularidad en la dotación de medicamentos por el personal de salud. En cuanto a la capacidad para ofrecer servicios a la población por parte de la auxiliar se detectó que está capacitada en atención del menor de cinco años. Permitiendo realizar actividades con respecto a enfermedades diarreicas, en las cuales están en un 100% capacitadas. En infecciones respiratorias se encuentran algunos errores como son el no poder clasificar, las infecciones en leve, moderada o severa, provocando una obstrucción en la atención médica. En lo que respecta al esquema de vacunación, hay una información amplia, sobre los biológicos que le serán aplicados al niño, encontrándose omisiones de

**orientación a la madre para la atención en sus efectos colaterales de la vacuna aplicada.**

En embarazo, parto y puerperio, se encuentran omisiones como son, Verificar signos y síntomas de riesgo en el embarazo, signos y síntomas de certeza de embarazo, así como localizar la posición del feto.

En cuanto a la atención del parto solo 2 auxiliares lo realizan, ya que las 7 restantes no tiene la habilidad y destreza para ayudar a las mujeres en trabajo de parto. La comunidad encuentra en la auxiliar un ambiente de cordialidad hacia ellos cuando acuden con ella, pero el gran obstáculo que existe, es la inexistencia de material y equipo para la atención de problemas de salud del primer nivel de atención, provocando que los usuarios acudan a empíricos u otras personas, que lo único que quien es incrementar sus ganancias.

En lo que corresponde a la existencia de material necesario para la curación, se encontró que un 31.25% de la población es atendida con material suficiente, un 61.25% refiere que la auxiliar cuenta con agua estéril, jabón y gasas, no siendo así en un 7.5% el cual menciona que no hay ningún material para la curación de heridas que se presentan en la comunidad como son (heridas por arma blanca, por arma de fuego, heridas penetrantes por investida de ganado vacuno).

Esto es ocasionado por la distribución inadecuada del material y equipo necesario para que la auxiliar realice su trabajo en el momento que lo soliciten y así evitar que la gente recurra al ausentismo o consulta al empírico.

En lo que corresponde a la actitud del secreto profesional mostrado por la auxiliar de salud, con respecto a la problemática que le confieren se encontró que un 12.5% de la población refiere que la auxiliar comenta con otras personas lo referido en consulta. Principalmente en lo que corresponde a planificación familiar.

La usuaria acude a la auxiliar porque está capacitada en la ministración y selección del método idóneo para control natal aunque omite algunas preguntas de información general como son: si se encuentra enferma del algún padecimiento cardiaco, alteración en hígado, pulmones y riñones.

La auxiliar omite preguntar acerca de algún padecimiento de tales órganos debido a que conoce a la gente de la comunidad, pero no verifica si realmente se encuentra en el estado de salud que en ese momento ella cree.

En lo que refiere a la conducta de la auxiliar de salud con la comunidad encontramos que un 43.75% refiere que la auxiliar es amable cuando se solicita sus servicios, un 37.5% menciona que la auxiliar se muestra muy amable, no siendo así en un 18.75% que refiere haber sido atendido por la auxiliar enojada, no brindando la atención esperada por el usuario.

La auxiliar a pesar de estar capacitada en los 4 subsistemas de la E.E.C., requiere de una capacitación en la relación médico paciente, los errores cometidos por ella son de humanos y modificables en su momento.



Con respecto a las creencias que tiene la población en general; refieren los habitantes que la auxiliar no cura de espanto, no pone sueros para que se alivien, no da vitaminas y que las pastillas que proporcionan producen cáncer. Estando esto fuera de la auxiliar ya que ella está capacitada para tratar y prevenir enfermedades de primera instancia, y lo que refieren los habitantes son creencias, y no hay un tratamiento establecido que se pueda dar como verídico para tales padecimientos.

Por otro lado, se observa que cuando las señoras están embarazadas quieren que la aux. acomode a los niños y les den pastillas para el dolor de parto siendo esto un riesgo para la madre y el bebe, la aux. ante este problema traslada al paciente a Centro de Salud para su atención médica, recibéndola en el Centro de Salud con enojo por parte del servicio médico ocasionando esto, que la población rechace la atención médica especializada en el momento oportuno, optando por la atención de brujos, curanderos y parteras que crecen de capacitación para la atención de la salud.

Sin embargo, la auxiliar al encontrar a una embarazada en trabajo de parto inminente le proporciona la atención, ya que ella fue capacitada y dotada de material necesario para la atención de un parto: trasladándola posteriormente al Centro de Salud para su revisión y valoración médica. Al salir del hospital, la puerpera es visitada en su domicilio por la auxiliar para su seguimiento y revisión periódica de ella y del producto.

Un motivo que resalta en todo momento, para no acudir con la auxiliar ante cualquier padecimiento, es que carece de medicamentos básicos.

En metodología de planificación familia no hay una distribución oportuna de los métodos de planificación siendo necesario que la usuaria compre su método en algunos casos, ocasionando que la población deserte del control de natalidad, aunado a esto que la auxiliar comenta lo referido la consulta con otras personas, violando el secreto profesional que se debe guardar. Con esto no se ve tan afectada en los servicios que presta ya que la comunidad la eligió por votación.

## **4 . ALTERNATIVAS DE SOLUCIÓN**

## **ALTERNATIVAS DE SOLUCION**

**Se sugiere que desde el nivel central y estatal realicen auditorias a las auxiliares de salud sobre las dotaciones recibidas y su consumo, para implementar estrategias de distribuciones oportunas, y tener establecido un conteo real de los usuarios que son atendidos con este material.**

**Se propone que el médico coordinador de planificación familiar:**

- **De más énfasis a los programas de la Estrategia de Extensión de Cobertura que tienen como objetivo proporcionar atención primaria a la salud.**
- **Con la colaboración de la supervisora de auxiliares de salud (que es una enfermera encargada de módulo de Jacala) concienticen al personal adscrito del centro de salud sobre la importante labor de la auxiliar de salud en las poblaciones de las comunidades, para que atiendan al paciente que es trasladado o llevado por ella.**
- **Que la auxiliar de salud sea dotada del material y equipo necesario oportunamente para poder brindar atención a la población,**
- **Y se realice un programa sobre aspectos éticos con respecto al secreto profesional para que sea proporcionado a las auxiliares de salud.**

**Se sugiere que el Director del centro de salud:**

- **Implemente un plan de rotación del personal médico adscrito para que acudan a dar servicios a las diferentes comunidades y así asesorar a la auxiliar de salud en la propia comunidad.**
- **Elabore un plan de rotación del personal médico para que se realicen sesiones clínicas en donde la auxiliar de salud se encuentre en constante diálogo con todo el personal médico, y pueda expresar cualquier duda con respecto a la atención que ella brinda a las poblaciones**
- **Con la colaboración de la supervisora de auxiliares de salud y el apoyo del Director se lleven a cabo planes y programas permanentes de capacitación a la auxiliar de salud, incluyendo un equipo multidisciplinario de trabajo para que la atención sea de calidad y las poblaciones no queden desprotegidas de todos los servicios.**

**Se propone que la supervisora de auxiliares de salud:**

- **Realice un programa de educación para la salud dirigido a las auxiliares de salud y a la comunidad en general sobre nutrición, enfatizando los beneficios de ésta y aquellos trastornos digestivos comunes, como pueden ser: parasitarios e infecciosos y la importancia de la higiene personal, del hogar y de los alimentos, siendo apoyada la supervisora de auxiliares de salud por los**

profesores de las comunidades y del personal del centro de salud que le corresponda pasar por esa comunidad, utilizando técnicas y auxiliares didácticos para facilitar la comprensión del conocimiento.

- Investigar las alternativas que existen de medicina tradicional y capacitar a los participantes como auxiliares de salud, así como enfatizar a personal médico y paramédico en el conocimiento de ésta (medicina tradicional) y hacer hincapié en una excelente relación médico-paciente sin menoscabo de su cultura tradicional, sino como un coadyuvante terapéutico.

Que el pasante de enfermería apoye y logre la integración de la auxiliar de salud y el equipo interdisciplinario para el beneficio de la salud de las comunidades.

Cabe mencionar que la actividades que realiza el médico coordinador de planificación familiar y la supervisora de salud son llevadas por la pasante de enfermería y sólo se atribuyen o se desglosan en este trabajo por cargos o jerarquías para fines administrativos.

## S. ANEXOS

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO.  
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA.

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

Cuestionario de la Investigación:

FACTORES QUE DETERMINAN LA ACEPTACIÓN DE LOS  
SERVICIOS DE SALUD, QUE BRINDA LA AUXILIAR DE SALUD  
EN LA ESTRATEGIA DE EXTENSIÓN DE COBERTURA, EN  
JACALA HIDALGO.

Elaborado por:

Maria Guadalupe Escobedo Acosta.

Con Asesoría del Profesor.  
Ezequiel Canela Núñez.

Fecha de Elaboración : 11 AGOSTO DE 1993.



**Objetivo del Cuestionario.** Recopilar información básica para conformar la investigación.

**Justificación.** El presente cuestionario es el instrumento vital con el que se podrá obtener la información conjuntamente con la técnica de observación. Partiendo de la obtención de información, se podrán elaborar las tablas y gráficas necesarias para el conocimiento y presentación de los resultados

**Instrucciones:** El presente cuestionario se ha estructurado con el objeto de obtener los datos, por tal motivo es necesario que la persona encuestada siga las siguientes instrucciones:

1. Contestar honestamente las preguntas que a continuación se mencionan
2. Marque con una X una sola respuesta en cada pregunta, ya que en caso de marcar dos se invalidará la respuesta.
3. Todos los datos obtenidos son estrictamente de uso confidencial.

**Nota.** Se agradece su colaboración en las respuestas que se dan a este cuestionario, y si desea conocer los resultados estarán a su disposición al término de la investigación.

De antemano gracias.

1. ¿Cuál es su estado civil?

1.  Soltero

2.  Casado

3.  Viudo

4.  Divorciado

5.  Otro.

2. La auxiliar a cargo fue elegida mediante?

1.  Asamblea en la comunidad 2.  la nombro la sup.

3.  la nombro el presidente 4.  ella aceptó el puesto con los votos de ustedes municipal

3. Cuando usted o uno de sus familiares tiene una herida acuden con la Auxiliar de Salud?

Si  No  Por que

4. Cree usted que cuenta con el material necesario para realizar su curacion?.

Si tiene jabón, gasas, agua esteril, merthiolate, pinzas, tela adhesiva.

Si tiene agua y jabon y gasas.

No cuenta con nada.

5. Cuando acude con la Auxiliar ella es?.

muy amable  amable  poco amable  enojona.

6. Cuando acude usted a consulta con la Auxiliar ella comenta con los demás lo que usted le dijo?

Si siempre comenta la consulta.

En algunas sesiones

\_\_\_ No nunca comenta lo dicho.

7. Cuando acude usted a consulta ella le presta atención?.

\_\_\_ Si siempre me escucha con atención.

\_\_\_ Si me escucha.

\_\_\_ No me escucha ni presta atención.

8. ¿A qué religión pertenece usted?

1. \_\_\_ Católica      2. \_\_\_ Evangelista

3. \_\_\_ Pentecostes    4. \_\_\_ Otra especifique cual. \_\_\_\_\_

9. ¿Mencione algunos de los motivos por los cuales no acude con la Auxiliar de Salud cuando esta enferma?.

R. es

---

---

---

SECRETARIA DE SALUD

SUBSECRETARIA DE  
SERVICIOS DE SALUD

DIRECCION GENERAL DE  
PLANIFICACION FAMILIAR

UNIVERSIDAD NACIONAL  
AUTONOMA DE MEXICO

ESCUELA NACIONAL DE  
ENFERMERIA Y  
OBSTETRICIA

GUIA PARA DETECTAR NECESIDADES  
DE CAPACITACION

TECNICA: ENTREVISTA

I N S T R U C C I O N E S

Para la realización de la entrevista se deberá seguir el llenado del presente formato, en él, se registrarán datos generales y básicos de la auxiliar de salud.

Al proceder a preguntarle por cada uno de los servicios que ofrece, se anotará una cruz en el espacio que corresponda, en caso de que la auxiliar de salud no preste determinado servicio, en causa, se anotará una cruz para delimitar el por qué no se ofrece.

Por último, existe en el formato un espacio de observaciones, en donde se escribirán los aspectos que el entrevistador considere importantes.

**GUIA PARA DETECTAR NECESIDADES DE CAPACITACION  
DE LAS AUXILIARES DE SALUD DE LA  
ESTRATEGIA DE EXTENSION DE COBERTURA**

**OBJETIVOS**

- Determinar el nivel de conocimientos con que cuenta la auxiliar de salud, para brindar los servicios de atención primaria a la salud.
- Identificar las posibles causas que inciden con mayor frecuencia en las actividades que realiza la auxiliar de salud al no brindar un servicio u ofrecerlo inadecuadamente.
- Integrar una base de datos que permita diseñar acciones de capacitación para mejorar los servicios que brinda la auxiliar de salud.

**METAS**

Mejorar el nivel de calidad de los servicios ofrecidos por la auxiliar de salud a la población en las siguientes actividades:

- 1.- Control prenatal
- 2.- Atención de parto
- 3.- Atención de puérpera
- 4.- Consulta de planificación familiar
- 5.- Prescripción de métodos anticonceptivos
- 6.- Atención del niño sano menor de 5 años
- 7.- Aplicación de vacunas
- 8.- Suministro de medicamentos
- 9.- Toma de signos vitales

**METODOLOGIA**

La recopilación de la información se realizará en dos etapas:

La primera consiste en una entrevista a la auxiliar de salud en torno a los servicios que brinda a su comunidad; la segunda se basa en llenar unos formatos, ya que mediante su concentrado se identificarán, detectarán y ponderarán las posibles causas que limitan la realización de la prestación de servicios.

Es importante que en la aplicación de esta guía de detección de necesidades el pasante sea objetivo y prudente sin perder de vista los objetivos de ésta y las circunstancias que envuelven la realización de los servicios.

Si bien la captura de información se realiza mediante la entrevista y el llenado de los formatos sobre los servicios; para la realización de la entrevista se deberá tener en cuenta, que ésta sólo se realizará en una ocasión; para el concentrado de datos en los formatos se hará en diversas ocasiones cada vez que se observen los servicios que presta la auxiliar de salud.

#### **METODO**

El acopio de información se realizará siguiendo una lógica inductiva, es decir, que el registro de información se hará mediante registros de aspectos particulares sobre los servicios que brinda la auxiliar de salud, lo cual permitirá inducir y generalizar algunas necesidades de capacitación.

#### **TECNICAS**

Las técnicas a utilizar son:

##### **1) Entrevista**

La entrevista a la auxiliar de salud será la técnica mediante la cual se identificarán los servicios que se otorgan a la comunidad, así mismo determinará el cómo se ofrecen dichos servicios y permitirá indicar cuáles no se ofrecen y por qué causas.

##### **2) Observación**

La observación permitirá recabar información sobre aspectos específicos de cada uno de los servicios que se brindan al grupo materno-infantil y a la comunidad en general. Para ello se cuenta con formatos para cada tipo de servicio.

**FICHA DE IDENTIFICACION**

NOMBRE COMPLETO DE LA AGRIEULA \_\_\_\_\_ EDAD \_\_\_\_\_ RESIDENCIA \_\_\_\_\_  
 ESTADO CIVIL \_\_\_\_\_ ANTIGUEZAD EN EL PROGRAMA \_\_\_\_\_ ESTADO \_\_\_\_\_ JURISDICCION \_\_\_\_\_  
 MEDIO \_\_\_\_\_ COMUNIDAD \_\_\_\_\_ FECHA DE ENTREVISTA \_\_\_\_\_

ANALIZA ESTOS ASPECTOS DE LOS SERVICIOS SUPUESTOS	SI	NO	C A U S A S		O B S E R V A C I O N E S
			I	II	
1 - Control prenatal					
2 - Atención de parto					
3 - Atención a la puerpera					
4 - Consulta de planificación familiar					
5 - Revisación de métodos anticonceptivos					
6 - Control del niño sano menor de 5 años					
7 - Aplicación de vacunas					
8 - Suministro de medicamentos					
9 - Tipo de ingresos vitales					
I. NO SEBO NACRUCO II. NO LE COSTA NACRUCO III. NO TIENE EL AGUIRO PARA NACRUCO					



**TECNICA: OBSERVACION**

**I N S T R U C C I O N E S,**

Los siguientes formatos se deberán llenar de acuerdo a lo observado en el desempeño de la auxiliar de salud. Durante la observación se pretende identificar el tipo de servicio que se presta a la población.

En caso de si realizarse la actividad señalada se anotará una cruz en la columna de SI, en caso contrario se anotará una cruz en NO y se indicará igualmente con una cruz el por que.

Por último, se presenta en el formato un espacio de observaciones, en donde se escribirán los aspectos que el observador considere importantes.

TIPO DE SERVICIO OFERTADO CONTROL PRENATAL	SI	NO	CAUSAS				OBSERVACIONES
			I	II	III	IV	
A	1.- Identifica signos y sistemas de sospecha de embarazo.						
	2.- Identifica signos y sistemas de cartera de embarazo.						
C	3.- Pregunta o revisa el peso corporal						
F	4.- Toma la tension arterial						
I	5.- Identifica antecedentes de embarazo de alto riesgo						
V	6.- Identifica signos y sistemas de riesgo en el embarazo actual						
L	7.- mide el feto a través						
D	8.- Identifica practicas, sustancias, procesos uso del producto						
A	9.- Localiza y valora el feto fetal						
D	10.- Calcula la fecha probable de parto						
M	11.- La refiere en forma oportuna al centro de salud						
B	12.- Realiza visita domiciliar de seguimiento						
	13.- Orienta sobre las molestias que se presentan durante el embarazo						
I. NO SABO HACERLO II. NO LE COSTA HACERLO III. NO TIENE EL EQUIPO PARA HACERLO IV. EL PACIENTE NO PERMITE HACERLO							

	TIPO DE SERVICIO EJERCIDO CONTROL PRENATAL	SI	NO	CAUSAS				OBSERVACIONES
				I	II	III	IV	
A	14.- Orienta sobre los cuidados durante el embarazo. 15.- Registra la información.							
C								
Y								
L								
V								
T								
D								
A								
B								
H								
S								
I. NO SABE NACERLO								
II. NO LE GUSTA NACERLO								
III. NO TIENE EL EQUIPO PARA NACERLO								
IV. EL PACIENTE NO PERMITE NACERLO								

TIPO DE SERVICIO EJERCIDO ATENCIÓN DE PARTO	SI	NO	CASOS				OBSERVACIONES
			I	II	III	IV	
A	16.- Identifica signos y síntomas de inicio de trabajo de parto.						
C	17.- Valora la evaluación del trabajo de parto.						
T	18.- Sabe determinar un trabajo de parto efectivo por la frecuencia, intensidad, y duración de las contracciones.						
I	19.- Identifica grado de barrimiento y dilatación cervical.						
V	20.- Sabe valorar las características normales del feto fetal.						
I	21.- Conoce la dinámica de la expulsión del producto.						
S	22.- Conoce las necesidades del alumbramiento.						
A	23.- Identifica los signos y síntomas de un parto complicado.						
B	24.- Lo refiere en forma oportuna al centro de salud.						
H	25.- Le practica aspiración de secreciones a niño.						
S	26.- Lige el cordón umbilical.						
	27.- Le aplica gases estilacosa						
I.	NO SABE HACERLO						
II.	NO LE GUSTA HACERLO						
III.	NO TIENE EL EQUIPO PARA HACERLO						
IV.	EL PACIENTE NO PERMITE HACERLO						

TIPO DE SERVICIO OTORGADO ATRACCION DE PARTO	SI	NO	CAUSAS				OBSERVACIONES
			I	II	III	IV	
18.- Lo limpia o ase a al niño.							
A 19.- Hace la valoración de agar							
C 20.- Valora permeabilidad ascarietal							
T 21.- Lo pesa y lo mide							
I 22.- Lo cubre para evitar enfriamientos							
V 23.- Registra la información.							
I							
C							
A							
D							
II							
S							
I. NO SABE HACERLO II. NO LO CUSTA HACERLO III. NO TIENE EL EQUIPO PARA HACERLO IV. EL FACTOR NO PERMITE HACERLO							

TIPO DE SERVICIO EFECTUADO CONSULTA EN EL PUERTO	SI	NO	CAUSAS				OBSERVACIONES
			I	II	III	IV	
34 - Valorar signos vitales.							
A 35 - Valorar características de los loquios							
C 36 - Corroborar involución uterina.							
T 37 - Pregunta sobre alimentación intestinal y neonatal.							
I 38 - Asigna para ejercer la alimentación al seno.							
V 39 - Orienta sobre las molestias en el puerperio.							
I 40 - Da orientación sobre medidas higiénico-dietéticas en el puerperio							
S 41 - Identifica antecedentes de riesgo durante el parto.							
A 42 - Identifica signos y síntomas de riesgo durante el puerperio inmediato.							
D 43 - Identifica signos y síntomas de riesgo durante el puerperio mediano.							
V 44 - Identifica signos y síntomas de riesgo durante el puerperio tardío.							
S 45 - Valora el crecimiento del recién nacido							
46 - Explora al recién nacido para valorar su estado							
I. NO SABO HACERLO							
II. NO LE COSTA HACERLO							
III. NO TIENE EL EQUIPO PARA HACERLO							
IV. EL FACTOR NO PERMITE HACERLO							

TIPO DE SERVICIO OBRACADO CONSULTA EN EL PUEBLO	CAUSAS					OBSERVACIONES
	II	III	IV	V	VI	
67.- Valora el desarrollo del recién nacido:						
A 68.- Identifica signos y síntomas de riesgo: en el recién nacido						
C 69.- Refiere al recién o parturera en forma oportuna al centro de salud						
I 50.- Registra la información.						
V						
I						
D						
A						
B						
E						
S						
I. NO SABE HACERLO II. NO LO COSTA HACERLO III. NO TIENE EL EQUIPO PARA HACERLO IV. EL PACIENTE NO PERMITE HACERLO						

TIPO DE SERVICIO OFERTADO PLANTIFICACION FAMILIAR	SI	NO	CAUSAS				OBSERVACIONES
			1	2	3	4	
Pregunta al usuario si:							
A 1.- ¿tiene dolor de cabeza frecuente, acompañado de zumbido de oídos o se le cae el pelo?							
2.- ¿está dando pecho?							
C 3.- ¿está embarazada o tiene bebé al respecto?							
T 4.- ¿tiene sangrado vaginal abundante o fuera de su período o regla?							
E 5.- ¿tiene más de 35 años?							
V 6.- ¿fuma más de 10 cigarrillos al día?							
J 7.- ¿padece de ataques o temblores?							
C 8.- ¿ha sido operada en el último mes?							
A 9.- ¿le puede mover algún brazo o pierna?							
D 10.- ¿está estroña del corazón?							
J 11.- ¿le han puesto alguna vez los ojos y la piel amarillos?							
S 12.- ¿ha orinado muy oscuro?							
13.- ¿ha sentido dolor y ardor al orinar?							
I. NO SABO NACRISO							
II. NO LE COSTA NACRISO							
III. NO TIENE EL EQUIPO PARA NACRISO							
IV. EL FACTOR NO PERMITE NACRISO							



TIPO DE SERVICIO OFERTADO PLANEACION FAMILIAR	SI	NO	CAGSUS				OBSERVACIONES
			I	II	III	IV	
A 14.- ¿tiene deseos frecuentes de coitar?							
A 15.- ¿tiene más hambre o sed de lo normal?							
C 16.- ¿ha bajado mucho de peso sin motivo aparente?							
T 17.- Realiza exploración de mamas.							
I 18.- Identifica presión arterial alta							
I 19.- Identifica a. . . de peso							
I 20.- Identifica várices en las piernas							
D 21.- Identifica bichardo en las piernas							
A 22.- Recuerda a partir de cuando se deben tomar las pastillas.							
D 23.- Explica qué hacer en caso de olvidar tomar una, dos o tres pastillas.							
II 24.- Menciona los problemas que puede tener la pareja al empezar a tomar las pastillas							
S 25.- Cita a la esposa para su control.							
I. NO SABE HACERLO II. NO LE GUSTA HACERLO III. NO TIENE EL TIEMPO PARA HACERLO IV. EL PACIENTE NO PERMITE HACERLO							

TIPO DE SERVICIO EJERCIDO PLANIFICACION FAMILIAR	SI	NO	CAUSAS				OBSERVACIONES
			I	II	III	IV	
<b>INTOCYABLE:</b>							
A 26.- Pregunta a la usuaria si ha tenido hijos y corrobora el su edad no mayor de 20 años							
C 27.- Aplica el Intocable en el quinto día después de iniciada la regla.							
T 28.- Aplica la inyección correctamente.							
I 29.- Le informa sobre la frecuencia con que debe aplicarse la inyección.							
V 30.- Le explica las reacciones que puede presentar al usarla o usarla.							
I							
<b>CONSERVATIVO</b>							
A 31.- Proporcione el preservativo como método de apoyo.							
S 32.- Proporcione el preservativo como método de elección.							
I 33.- Explica a la usuaria como usarlo.							
S							
I.							
II.							
III.							
IV.							

- I. NO SABE HACERLO
- II. NO LE COSTA HACERLO
- III. NO TIENE EL EQUIPO PARA HACERLO
- IV. EL PACIENTE NO PERMITE HACERLO

TIPO DE SERVICIO OFERTADO PLANIFICACION FAMILIAR	SI	NO	CAUSAS				OBSERVACIONES
			I	II	III	IV	
<b>PASTILLAS e INYecciones:</b> <b>Pregunta al usuario:</b>							
A 31.- ¿Fleco sangrado o manchado antes de su regla?							
C 35.- ¿Ha tenido náuseas?							
T 36.- ¿Ha tenido vértigos?							
I 37.- ¿Ha tenido cambios bruscos en su estado de ánimo?							
V 38.- Identifica pabo en la cara.							
E 39.- Refiere a la sedera en forma espástica.							
D 40.- Registra la información en forma correcta en el calendario de control.							
A							
C							
E							
S							
I. NO SABE HACERLO II. NO LE GUSTA HACERLO III. NO TIENE EL TIEMPO PARA HACERLO IV. EL PACIENTE NO PERMITE HACERLO							

TIPO DE SERVICIO PRESTADO ATENCIÓN AL NIÑO DE 5 AÑOS	SI	NO	CAUSAS				OBSERVACIONES
			I	II	III	IV	
A	1.- Toma y valora el peso del niño.						
	2.- Toma y valora la talla del niño.						
C	3 - Preguntar y valora los avances del desarrollo.						
F	4 - Orienta sobre la alimentación del niño						
J	5 - Orienta sobre la estimulación del desarrollo del niño						
V	6.- Preguntar sobre estado de vacunación del niño.						
I	7 - Orienta sobre el manejo de botellas higiénicas.						
D	8 - Orienta sobre prevención de accidentes						
A	9.- Refiere en caso necesario al Centro de Salud.						
D	10.- Registra la información.						
B	APLICACION DE BIOTECNICOS						
S	11.- Coloca el termo con biológico en lugar seguro y etiquetado						
	I. NO SABE HACERLO						
	II. NO LE COSTA HACERLO						
	III. NO TIENE EL EQUIPO PARA HACERLO						
	IV. EL PACIENTE NO PERMITE HACERLO						

	TIPO DE SERVICIO CONJUNTO ASIGNADO AL NIÑO DE 5 AÑOS	SI	NO	CARRAS				OBSERVACIONES
				I	II	III	IV	
A	12.- Antes de vacunar pregunta acerca del estado de salud del niño.							
	13.- Pregunta la edad del niño y pide el comprobante o cartilla de vacunación.							
C	14.- Orienta a la madre sobre el modo de colocar al niño para recibir la vacuna.							
T	15.- Verifica los biológicos y la fecha de caducidad.							
I	16.- Toma la dosis correcta, deposita el frasco y mantiene cerrado el terno.							
V	17.- Aplica el biológico de forma correcta.							
I	18.- Orienta sobre las reacciones colaterales.							
D	19.- Registra la aplicación en la cartilla y calendario de control.							
A	20.- Informa acerca de la próxima cita.							
D								
N								
S								
I. NO SABO HACERLO								
II. NO LE CUSTA HACERLO								
III. NO TIENE EL EQUIPO PARA HACERLO								
IV. EL PACIENTE NO PERMITE HACERLO								

TIPO DE SERVICIO CORRECTO ATENCIÓN AL PACIENTE EN SU CASA	CARRAS				OBSERVACIONES
	II	III	IV	V	
EXPERIENCIAS SIMILARES O N.C.					
A 21. - Sabe identificar signos de deshidratación					
C 22. - Sabe lo que le pasa al niño cuando se deshidrata.					
T 23. - Identifica signos y síntomas de deshidratación.					
T 24. - Cuenta sobre el manejo del niño dependiendo del grado de deshidratación					
G 25. - Prepara suero oral en forma correcta y orienta sobre su modo de preparación					
H 26. - Cuenta sobre métodos homeopáticos dietéticos para el niño					
S 27. - Sabe referir adecuadamente a los niños que se puede tratar.					
S 28. - Registra la información.					
I. NO SABO HACERLO					
II. NO LO SEGUO HACERLO					
III. NO TIENE EL EQUIPO PARA HACERLO					
IV. EL PACIENTE NO PERMITE HACERLO					

TIPO DE SERVICIO OFERTADO ATENCIÓN AL NIÑO DE 5 AÑOS	SI	NO	CAUSAS				OBSERVACIONES
			I	II	III	IV	
INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS							
A 29 - Sabe lo que es una infección respiratoria aguda.							
C 30 - Identifica si la infección es leve, moderada o grave.							
F 31 - Conoce y aplica el tratamiento de cada caso.							
I 32 - Orienta a la madre sobre las medidas para aplicar en cada caso.							
V 33 - Orienta sobre las medidas a tomar para prevenir las enfermedades respiratorias agudas.							
D 34 - Consulta correctamente a otro nivel a los enfermos graves.							
A 35 - Registra la información.							
D							
B							
E							
I. NO SABE HACERLO							
II. NO LO COSA HACERLO							
III. NO TIENE EL EQUIPO PARA HACERLO							
IV. EL PACIENTE NO PERMITE HACERLO							

ACTIVIDADES DE PROMOCION	SI	NO	PORQUE			OBSERVACIONES
			(1)	(2)	(3)	
VISITA DOMICILIARIA						
PLATICAS A GRUPOS						
ENTREVISTAS						
1. NO SABO HACERLO 2. NO LE GUSTA HACERLO 3. CAMBIO DE PROCESOS PARA HACERLO						



## BIBLIOGRAFÍA

1. Aguirre Beltran Gonzalo. Antropología Médica, México, D.F., 1986, ed. Ed. SEP. 311 pp.
2. Balseiro, Almarío Lasty. Introducción a la Administración. Ed. Acuario México, 1989, 191. pp.
3. Balseiro, Almarío Lasty. Investigación en Enfermería, Ed. Acuario, 1ª ed. México, 1991, 225 pp.
4. Chavez Rubi o Francisco. Marco historiográfico del municipio de Jacala de Ledezma Hidalgo Hgo. 1982. 100 p.p.
5. D.G.P.F. Documento de capacitación.
6. Diario Oficial de la Federación. Norma técnica No. 12 para la planificación familiar a la salud 2ª sección 7/Agosto 1986. 73 pp.
7. Hemam San Martín. Salud y Enfermedad México. D.F. 4ª ed. Ed. Prensa Médica 893. pp.
8. Ree Diccionario ortográfico, Barcelona, España 1966. Ed. Supena. 605 pp.
9. Ley General Ley General de Salud, México, 1989 5ª ed. Ed. Porrúa 1040 p.p.

10. Gamíz Matuk Arnulfo. La estadística con aplicación al área de la Salud. México, 1987, Ed. Fco. Méndez Cervantes. 250 pp.
11. Orozco Linares Fernando Historia de México. México D.F. 1992 ed. Ed. Panorama 271 pp.
12. Orozco Linares Fernando la conquista de México. México, D.F. 1991 ed. Ed. Panorama. 225 pp.
13. Secretaría de Salud. Censo médico del C.S.R.C. de Jaxala, Hgo. 1993.
14. Secretaría de Salud Cuaderno técnico de Planificación Familiar México. D.F., 1986 170 pp.
15. Secretaría de Salud. Cuaderno técnico de planificación familiar No. 12 México, D.F., 1991, 365 pp.
16. Secretaría de Salud Estrategia de Extensión de Cobertura. Un instrumento para proporcionar servicios básicos de salud a la población. México, D.F., 1993.
17. Secretaría de Salud. Sistema de información de la Estrategia de Extensión de Cobertura No. 11 México, D.F., 1987. 102. p.p.
18. Selecciones del Reader's Digest. Gran diccionario enciclopédico ilustrado. 12 tomos, México, Nueva York 1990, 4100 pp.

19. Vázquez Barrera Alfredo. Historia documental de México UNAM, Instituto de investigaciones históricas, México, 1984, 436. pp.
20. Viesca T. Carlos Medicina prehispánica de México. México, D.F. Mayo 1990. Ed. Panorama 246 pp.
21. Villaseva O. Noe. Este es mi municipio. Monografía Pachuca, Hgo. 1991. 80 pp.
22. Villegas Daniel Historia Mínima de México. México, D.F. 1994 ed. Ed. El Colegio de México 181 pp.