

70

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERIA Y OBSTETRICIA

CAPACITACION DE LAS AUXILIARES DE SALUD EN ATENCION PRIMARIA A LA SALUD, CON ENFASIS EN PLANIFICACION FAMILIAR, METODOLOGIA ANTICONCEPTIVA Y ATENCION DEL PARTO DOMICILIARIO, EN LA ESTRATEGIA DE EXTENSION DE COBERTURA.

INFORME

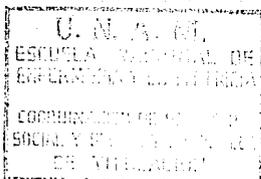
QUE PARA OBTENER EL TITULO DE LIC. EN ENFERMERIA Y OBSTETRICIA.

PRESENTA:

ARACELI RODRIGUEZ MONROY

ASESOR: LIC. MARGARITA GONZALEZ VAZQUEZ

*Margarita Gonzalez Vazquez*



FALLA DE ORIGEN

1994



Universidad Nacional  
Autónoma de México



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

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

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

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

Capacitación de las auxiliares de salud en atención primaria a la salud, con énfasis en planificación familiar, metodología anticonceptiva y atención del parto domiciliario, en la estrategia de extensión de cobertura.

ASESOR ACADEMICO

LIC. MARGARITA GONZALEZ VAZQUEZ

*Margarita González Vázquez*

## AGRADECIMIENTOS

A mis padres por darme la vida  
y apoyarme en todos los aspectos  
para seguir adelante.

A mi esposo por alentarme a  
seguir superandome y darme  
amor y comprensión.

A la Lic. Margarita Ganzalez V.  
y la Lic. Eloisa Romero A. por  
compartir conmigo sus conoci-  
mientos y experiencias, así  
como ser para mí un ejemplo  
de superación.

# I N D I C E

1. Introducción .....	1
2. Objetivos .....	3
3. Marco teórico .....	3
Atención primaria de la salud .....	3
Proceso enseñanza aprendizaje .....	13
Características de las auxiliares de salud .....	17
Capacitación de recursos humanos para la atención de la comunidad .....	19
Participación de pasantes en servicio social en la docencia .....	24
Planificación familiar y metodología anticonceptiva. Atención prenatal .....	26
Signos y síntomas de alarma durante el embarazo ....	48
Atención del parto normal .....	55
4. Metodología y sistemas de trabajo .....	68
5. Descripción de actividades .....	84
6. Evaluación general .....	128
7. Propuestas y/o sugerencias .....	130
8. Glosario .....	131
9. Bibliografía .....	134

## 1. INTRODUCCION.

Si por razones históricas de división del trabajo la investigación y la enseñanza pasan a ser responsabilidad de instituciones independientes, no puede ignorarse que una y otra obedecen a un objetivo común, el desarrollo de la ciencia y de la técnica al servicio de la comunidad. En este contexto se comprende la importancia que tiene la incorporación sistematizada y generalizada del trabajo comunitario en la formación del nuevo estudiante en el área de la salud vinculado estrechamente al proceso de investigación científica del fenómeno salud-enfermedad como un hecho social.

De acuerdo con los planteamientos anteriores el informe final persigue incorporar al estudiante en la búsqueda y producción de conocimientos de carácter científico capacitándolo para el desarrollo de un juicio crítico, una sólida base científica y una forma racional de resolver los problemas relevantes de su futuro campo profesional.

En el proceso de formación de un nuevo tipo de universitario conciente y crítico, dos estrategias adquieren particular importancia: El conocimiento de la Epidemiología y su método, y el manejo de las técnicas de investigación social.

Por tanto el presente trabajo es realizado con el fin de dar a conocer las actividades realizadas durante el tiempo de prestación de servicio social en el área rural para así poder hacer una evaluación de la capacidad de Licenciado en Enfermería y Obstetricia en la prevención y resolución de problemas de salud.

El contenido del informe consta, de los siguientes capítulos: objetivos, los cuales serán en relación a informar a

Las autoridades las actividades realizadas en el servicio social; marco teórico, en el cual se describen las características generales de la plaza asignada por el servicio social, los recursos materiales humanos con que se contó, etc. la metodología y sistemas de trabajos empleados en el servicio social, las funciones y actividades desglosadas en sus diferentes características, cuadros y gráficas; evaluación general; propuestas y/o sugerencias y por último los apéndices.

El informe final es una recopilación y síntesis de la información plasmada en los informes mensuales, la cual se obtiene de una fuente directa que es el anecdotario personal del servicio social.

## 2. OBJETIVOS.

Cumplir con un requisito administrativo previo a la titulación.

Informar sobre las actividades realizadas en el servicio social.

Evaluar logros trazados en el plan de trabajo para el servicio social.

Dejar un documento que sirva de consulta para las generaciones siguientes.

## 3. MARCO TEORICO.

### ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD.

La atención primaria de salud es un concepto relativamente novedoso, ya que surgió hace apenas unos 20 años como respuesta a las evaluaciones de los servicios de salud que demostraron que la mayoría de la población mundial no tenía acceso a una atención apropiada. (1) El concepto, surgido de las experiencias obtenidas durante el trabajo comunitario de salud realizado en Tanzania, Angola, India, Afganistán, Bangla-Desh y Sri-Lanka, fué evaluado y recomendado por los países miembros de la región de las Américas en su

(1) Zakus, D. "La participación comunitaria en los programas de Atención Primaria a la Salud en el tercer mundo" Salud Pública de México 30: 151-174, 1988.

XXIV reunión del consejo directivo, llevada a cabo en 1976.

En 1977, tras la adopción de la meta "Salud para todos - en el año 2000" por los países miembros de la OMS, fué ampliamente promovido y recomendado en todo el mundo. Sin embargo sólo hasta septiembre de 1978 como resultado de la - conferencia internacional sobre atención primaria de salud realizada en Alma-Ata, URSS, fué adoptada como la estrategia fundamental para el logro de la meta SPT-2000. La conferencia reunida en la provincia de Usbekistan en la Unión Soviética, declaró que la atención primaria de salud (APS) es:

"La asistencia sanitaria social basada en métodos y tecnologías prácticas, científicamente fundadas y socialmente -- aceptables, puestas al alcance de todos los individuos y familias de la comunidad, mediante la plena participación y a un costo que la comunidad y el país pueden soportar en todas y cada una de las etapas de su desarrollo, con espíritu de autoresponsabilidad y autodeterminación". (2)

La conferencia recalcó además que la APS, al mismo tiempo que debe constituir el núcleo de los sistemas nacionales de salud, debe formar parte indisoluble del desarrollo económico y social de las comunidades.

A partir de ese año, la APS constituye la base sobre la cual los gobiernos de todo el mundo han reorganizado sus - servicios de salud. En la mayoría de los países esto se ha traducido en una orientación hacia los principales problemas sanitarios de la comunidad, fortaleciendo los correspon

(2) OMS: "Informe de la Conferencia Internacional sobre -- Atención Primaria de Salud", Alma-Ata, URSS. 6 al 12 de Sept. de 1978. Doc. of. No. 1 Ginebra, Suiza, 1978.

dientes servicios preventivos, curativos, de rehabilitación y fomento de la salud.

Los componentes estatégicos son aquellos que por su caracter general, se expresan en las políticas de salud de los Gobiernos. Constituyen grandes propuestas, que, en conjunto, se hacen el logro de una meta general. Los más importantes son:

La extensión universal de la cobertura.

Se ha utilizado con frecuencia el concepto de cobertura para señalar el alcance de la complejidad de un servicio de salud. En otras palabras, significa el porcentaje de la población que tiene acceso al servicio. Extensión universal de la cobertura significa entonces que el 100% de la población mundial debe tener acceso a los servicios de salud.

Participación comunitaria.

El desarrollo de la estrategia de APS es imposible sin la participación plena de la comunidad, a través de su organización y con autoresponsabilidad de la misma, de manera que los individuos, las familiar y las comunidades participen activamente en el mejoramiento de su propia salud.

La organización Panamericana de Salud (OPS) definió en 1978 a la participación comunitaria como "el proceso mediante el cual los individuos se transforman de acuerdo a sus propias necesidades y las de su comunidad, adquiriendo un sentido de responsabilidad con respecto a su propio bienestar, así como la capacidad para contribuir conscientemente

y constructivamente con el proceso de desarrollo. (3) Esta definición considera a la participación comunitaria como - un fin de sí misma, como un producto final valioso, como un derecho humano fundamental. (4)

Esta participación debe también realizarse en todas las fases de los programas de salud y no solo durante la ejecución de los mismos. Por ello, la comunidad debe estar involucrada desde el diseño mismo de los programas, el planteamiento de los objetivos y los procesos de evaluación de las actividades.

#### La regionalización de los servicios.

Los servicios de Salud, para su óptima utilización, requieren una reordenación geográfica radical. Con ello se expresa la necesidad técnica y social de trasladar los recursos existentes, concentrados en pequeñas zonas geográficas urbanizadas, hacia el total de regiones que conforman un país. De esta forma, al mismo tiempo que amplía la cobertura de servicios, se avanza en el logro de los objetivos de eficiencia, eficacia, equidad y justicia social.

Como resultante de la regionalización de servicios médicos es la conformación de los niveles de atención a escala nacional. Estos niveles, que se clasifican de acuerdo a su complejidad técnica y administrativa, requieren forzosamente para su óptima utilización, de la regionalización geográfica.

- (3) OPS. "Final report and background document".  
En- Special Meeting of ministers of Health  
of the Americas, Washington, D. C. Paho, 1978
- (4) Zakus, D. op Cit. pp. 151-174

La articulación intersectorial.

En vista de que son múltiples los factores socio-económicos que afectan el desarrollo sanitario de la comunidad, el mejoramiento de los servicios de salud por sí solo no es suficiente ya que, tan pronto se ha curado un paciente, al regresar a su medio de vida el pantano de la pobreza lo atrapa nuevamente, regresando enferma a unos meses o semanas de su tratamiento". (5)

Por lo tanto, con el fin de vencer las enfermedades de los países en desarrollo, los problemas sociales y económicos habrán de atacarse en forma concertada por los distintos sectores de la sociedad y su Gobierno.

Para ello, los sectores involucrados en tales acciones - el sector salud, el sector educativo, el sector productivo, etc. - requieren realizar un mayúsculo esfuerzo de coordinación y cooperación, considerando siempre en primer lugar - las necesidades prioritarias de la comunidad.

Desarrollo de tecnología apropiada.

La conferencia internacional sobre atención primaria de la salud recomendó a la comunidad mundial, a través de los países miembros de la OMS, la creación de programas de estímulo y fortalecimiento de tecnología apropiada a las condiciones de cada país. Remarcó que el uso de tecnología local no solo disminuirá progresivamente la pesada carga de la dependencia tecnológica sino que, además, posee las siguientes ventajas:

(5) OSUFU-Amaah, V. Experiencias nacionales en el empleo de trabajadores de Salud en la Comunidad". OPS Public. Cientif. No. 459, 1984

El uso del conocimiento tradicional permite incrementar la confianza de la población en los programas de Salud Comunitaria.

La utilización de técnicas y procedimientos sencillos, inventados por la propia comunidad, disminuye la falsa -- creencia de que la salud es dominio exclusivo de los expertos y fomenta la participación popular, y la utilización de los recursos existentes en la propia zona de ejecución de los programas, permite la ampliación de la cobertura - real de los servicios, fundamentalmente debido a la disminución de su costo, y a su fácil replicación en otras regiones.

Sin embargo, es necesario recalcar que a pesar de las ventajas indudables de la tecnología apropiada, ésta deberá ser en todos los casos socialmente aceptable y científicamente válida, evitando el uso de los recursos locales que no cumplan con estos requisitos, aun y cuando influyan positivamente en el desarrollo de la participación comunitaria.

#### Desarrollo administrativo.

El desarrollo administrativo en la APS se concibe como - la introducción de las modernas técnicas de administración y gestión en el desarrollo de los programas de Servicios de Salud.

Esto significa que todo programa debe incluir en su diseño y ejecución los elementos mínimos de planificación, organización, confrontación y gestión.

## Desarrollo de recursos humanos para la APS.

La provisión de servicios de salud aceptables y oportunos para toda la población con el fin de reducir las desigualdades existentes entre los distintos grupos humanos, ha determinado la modificación de los anteriores patrones de formación de recursos humanos para la salud en todo el mundo.

La disponibilidad de recursos humanos adecuados para el cumplimiento de garantizar la accesibilidad no sólo geográfica y económica, sino sobre todo social y cultural de toda la población a los servicios de salud; lograr un verdadero impacto con las condiciones de salud, con el máximo de eficiencia social y de productividad de los recursos asignados al sector salud; incrementar la oportunidad, equidad y eficiencia de los servicios ofrecidos a la población; reordenar los sistemas de salud con base en el principio de niveles de atención geográficos y funcionales, y de incluir a la participación comunitaria como un componente estratégico de la prestación de servicios de salud; depende fundamentalmente, de la capacitación de éstos recursos a nivel de la enseñanza formal durante el paso del estudiante por el bachillerato, la carrera técnica y la Universidad.

Así mismo como la creación de personal de salud a nivel comunitario, el cual se restringe prácticamente a la distribución de estos recursos a lo largo de los territorios nacionales de cada país.

La habilidad social que el futuro trabajador de APS debe tener se da en los siguientes apartados.

El trabajador del APS es consciente de la influencia de la percepción sobre la acción: la percepción de experiencias pasadas influye en la percepción actual, de la misma manera que existen percepciones diferentes de la realidad de acuerdo a la cantidad y calidad de los estímulos ambientales. De esta forma, en el campo de la salud, la conciencia del trabajador de APS respecto a su propio modo de percibir a la comunidad le permite apreciar con mejor facilidad las creencias, ideas y conceptos que la comunidad tiene sobre si misma y su salud.

El trabajador en APS es productivo en diversos contextos sociales: el trabajador en APS debe estar en condiciones de reaccionar adecuadamente en medios distintos (geográficos, sociales, culturales, etc.,) de una manera que éstos no modifiquen su capacidad de respuesta ante los problemas que debe solucionar.

El trabajador en APS utiliza conocimientos de diversas disciplinas: el examen de los factores condicionantes de la enfermedad a la luz de los conocimientos extraídos de diversos campos permite al trabajador en APS comprender mejor el origen y desarrollo de los procesos morbosos en la colectividad, y lo acerca más fácilmente al encuentro de la respuesta adecuada a cada caso. (6)

Esto no implica, de ninguna manera, el abandono de la estrategia de abordaje multidisciplinario de la comunidad.

"La adquisición de habilidad social por parte del futuro trabajador en APS puede realizarse solo bajo una estructura

(6) Durana, I. Estrategia de la enseñanza-aprendizaje en la atención Primaria de Salud, OPS, Publicación Científica No. 433, 1982

formativa que cuente con las siguientes características:

Debe permitir el análisis del conocimiento existente con una actitud crítica.

Debe promover la formación autodidáctica, permanente, regular y continua.

Debe ~~combinar~~ la teoría con la práctica durante el desarrollo del proceso educacional, con un acercamiento temprano a la comunidad.

Debe identificar y resolver problemas simultáneamente, - como estrategia de conocimiento y debe promover la inclusión temprana de la investigación en la formación del estudiante a nivel individual, familiar y comunitario. (7)

Los componentes programáticos de la APS, a diferencia de los estratégicos, se refieren a aspectos restringidos de la prestación de servicios y se expresan en forma de programas. Estos pueden ser, según su prioridad; mundiales, regionales o Nacionales. Los recomendados por la conferencia de Alma-Ata en 1978 son los siguientes:

1. Atención materno-infantil
2. Inmunizaciones
3. Planificación familiar
4. Control de las enfermedades diarreicas.
5. Control de las enfermedades respiratorias agudas.
6. Control de enfermedades parasitarias
7. Control de enfermedades ocupacionales
8. Control de las enfermedades de transmisión sexual
9. Control, prevención y rehabilitación de enfermedades crónicas.

(7) Durana, I. op. cit. pp 8-46

10. Alimentación y nutrición
11. Saneamiento ambiental
12. Salud mental
13. Salud dental
14. Prevención de accidentes
15. Erradicación de la malaria. (8)

Estos programas tienen la característica de agrupar a la mayor parte de la patología prevalente en la actualidad en el mundo. Para su instrumentación en cada país, se combinan sus características locales en términos de magnitud, vulnerabilidad, trascendencia y costo.

En México, cada componente programático posee un programa específico, aunque es notable la importancia que han recibido los programas de inmunización, salud materno-infantil y planificación familiar.

(8) Canales, P. H. "Metodología de la investigación".  
Manual para el desarrollo del personal de salud.  
Oficina Panamericana de la Salud.  
Ed. Limusa, México, 1986

## PROCESO ENSEÑANZA APRENDIZAJE.

Enseñanza y aprendizaje constituyen pasos dialécticos inseparables, integrantes de un proceso único en permanente movimiento, pero no sólo por el hecho de que cuando hay alguien que aprende tiene que haber otro que enseña, sino también en virtud del principio según el cual no se puede enseñar correctamente mientras no se aprenda durante la misma tarea de la enseñanza.

En el planteo tradicional, hay una persona o grupo (un -- status) que enseña, y otro que aprende. Esta disociación debe ser suprimida, pero tal supresión crea necesariamente ansiedad, debido al cambio y abandono de una estereotipia de conducta. En efecto, las normas son, en los seres humanos conductas, y toda conducta es siempre un rol; el mantenimiento y repetición de las mismas conductas y normas en forma ritual acarrea la ventaja de que no se enfrentan cambios ni cosas nuevas y de ese modo se evita la ansiedad. Pero el precio de esta seguridad y tranquilidad es el bloqueo de la enseñanza y del aprendizaje, y la transformación de estos instrumentos en todo lo contrario de lo que deben ser; un medio de alineación del ser humano.

El nivel del "no se" se alcanza con la posibilidad de problematizar, y con la posición de los instrumentos necesarios para resolver los problemas que se suscitan. No se está defendiendo ni haciendo proselitismo de la ignorancia, sino enfatizando la necesidad de colocar las cosas dentro del límite de lo humano y señalando con ello la posibilidad de una mayor integración y perfeccionamiento en la tarea. La imagen idealizada del profesor omnipotente y onisciente perturba el

aprendizaje, en primer lugar, del mismo profesor. Lo más importante en todo campo de conocimiento no es disponer de información acabada, sino de poseer instrumentos para resolver los problemas que se presentan en dicho campo; quien se siente poseedor de información acabada tiene agotadas sus posibilidades de aprender y de enseñar en forma realmente provechosa.

En la enseñanza y el aprendizaje no se trata solamente de transmitir información, sino también de lograr que sus integrantes incorporen y manejen los instrumentos de indagación. Y esto sólo puede resultar posible cuando el cuerpo docente ya lo ha obtenido para sí. Lo más importante en un campo científico no es el cúmulo de conocimientos adquiridos sino el manejo de los mismos como instrumentos, para indagar y actuar sobre la realidad. Hay gran diferencia entre el saber acumulado y el utilizado; el primero enajena (inclusive al sabio), y el segundo enriquece la tarea y al ser humano.

No hay ser humano que no pueda enseñar algo, aunque más no sea por el simple hecho de tener cierta experiencia de vida. Aclaremos, además, que no se trata sólo de aprender en el sentido limitado de recoger información explícita, sino de convertir en enseñanza y aprendizaje toda conducta y experiencia, relación o quehacer.

El término aprender se halla muy contaminado de intelectualismo; así, se concibe el proceso como la operación intelectual de acumular información. Otra definición, aunque correcta con cierto sentido, traduce el aprendizaje a un lenguaje reduccionista y afirma que es un modificador del siste

ma nervioso producida por la experiencia. Preferimos al concepto de que el aprendizaje es la modificación más o menos estable de pautas de conducta, entendiendo por conducta todas las modificaciones del ser humano, sea cual fuere el area en que aparezcan; en este sentido, puede haber aprendizaje aunque no se tenta la formulación intelectual del mismo. Puede también haber una captación intelectual, como fórmula para quedar todo reducido a eso, en cuyo caso se ha producido una disociación en el aprendizaje, resultado muy habitual de los procedimientos corrientes. (9)

En la actualidad se recalca, al referirse al aprendizaje la noción de actividad, de acción por parte del sujeto. Todo aprendizaje consiste en una serie de acciones orientadas hacia determinadas metas. (10)

Podemos hablar de conductas de carácter molar, vale decir total, donde puede darse el predominio de alguna de las áreas de la conducta de la mente (área 1); del cuerpo (área 2) y del mundo externo (área 3); conducta es toda relación del ser humano ante estímulos externos e internos, en su permanente adaptación al medio. Se trata de acciones simbólicas analizar, relacionar, generalizar, etc., operaciones manuales: manipular objetos, reunir materiales, movilizarse, etc., etc.; como sentimientos, valoraciones y formas de relación con el medio social. (11)

Todas estas acciones involucradas definen la idea de proceso tanto en los aspectos corporales, afectivo-sociales con

(9) José Bleger. "Tomas de Psicología"

(10) Rodríguez, Euzucena. El proceso de aprendizaje en el nivel vel superior y universitario.

(11) Bleger, José. Psicología de la Conducta  
Ed. Eudega, Buenos Aires, 1964

no cognoscitivos del individuo y del grupo.

Por lo tanto aprender no significa recepción ni repetición mecánicas, sino que el sujeto accione sobre el objeto de conocimiento (contenidos, habilidades, destrezas, actitudes, sentimientos, etc.) a los efectos de apropiarse de él y transformarlo.

Las acciones realizadas por el sujeto no se dan en forma incoordinada sino organizadas en relación a la direccionalidad marcada por las metas.

Toda situación de aprendizaje (en el ámbito humano), requiere desde sus comienzos un esbozo de organización que se traduce cuando hay claridad respecto a las metas de un proyecto de acción.

El proceso de aprendizaje, en cada una de sus etapas y en la culminación del mismo (que nunca cierre, sino que actúa como generador de nuevas contradicciones y por lo tanto como punto de partida de futuras aprendizajes implica la concreción de productos. (12)

Como se puede observar, los términos enseñanza y aprendizaje no pueden existir por sí solos como dos procesos independientes. Aceptando que no puede existir enseñanza sin que se produzca el aprendizaje, se adopta un nuevo término enseñanza-aprendizaje, para designar al proceso que incluye la metodología empleada por el docente y que se complementa con el proceso que se opera en el participante, al captar la información que recibe.

Para que el participante aprenda verdaderamente es in-

(12) Rodríguez, Azucena. El Proceso de aprendizaje en el nivel superior universitario.

dispensable, la transformación de la información proporcionada, no aprende cuando repite los conocimientos mecánicamente o memorísticamente, sino cuando busca una utilidad práctica para comprenderlos verdaderamente.

El proceso de enseñanza-aprendizaje requiere de una buena conducción, por lo que la didáctica será un auxiliar indispensable para lograr los objetivos de la actividad educativa.

#### CARACTERISTICAS DE LAS AUXILIARES DE SALUD.

Las auxiliares de salud son personas seleccionadas por la propia comunidad, generalmente en las reuniones convocadas por el comité de salud, organismo creado en el seno de la misma para el impulso de acciones concretas que permiten mejorar las condiciones de salud de los habitantes de las comunidades.

Este auxiliar de salud representa la base de los servicios que se proporcionan a la población rural dispersa.

No se piden requisitos estrictos para la elección de este personal, solo que sepan leer y escribir, así como el que la comunidad la acepte.

Los diferentes servicios que conforman la estrategia de extensión de cobertura son acciones que se realizan y proporcionan en la comunidad a través de las auxiliares de salud y son;

- Planificación familiar
- Atención del embarazo, parto y puerperio
- Atención al menor de 5 años, enfermedades diarreicas e

hidratación oral, infecciones respiratorias agudas, enfermedades prevenibles por vacunación.

CARACTERISTICAS DE LAS COMUNIDADES RURALES (que conforman la estrategia de extensión de cobertura).

- Rango de población, menor de 2,500 habitantes.
- Que no cuenten con servicios instituciones de salud.
- Disponibilidad de participar en acciones de salud a través del auxiliar de salud.
- Contar con el apoyo de las autoridades oficiales y líderes de la comunidad para la realización de acciones de salud.
- Características geográficas y de comunicación que aseguren la accesibilidad de mayor parte del año.
- Contar con una unidad aplicativa cercana para la referencia de casos.

Otras características de igual importancia que se deben tomar en cuenta al colaborar con la comunidad para definir las posibles soluciones a los diferentes problemas de salud son:

- Factores culturales
- Factores sociales
- Factores económicos
- Factores históricos
- Factores tradicionales

Se trabajó en 5 comunidades pertenecientes al Municipio de Coyuca de Benítez, Gro.

Las comunidades son las integrantes del Módulo II de Coyuca de Benítez, de la Jurisdicción 05 Costa Grande.

Las comunidades son las siguientes:

La Lina con	467	habitantes
Platanillo con	3,713	habitantes
Yetla con	1,329	habitantes
San Salvador las		
Pozas con	1,103	habitantes
Carrera Larga con	658	habitantes

Ninguna de las comunidades cuenta con centro de salud y se encuentran en caminos vecinales que salen de la Carretera nacional Acapulco-Zihuatanejo.

#### CAPACITACION DE RECURSOS HUMANOS PARA LA ATENCION DE - LA COMUNIDAD.

En los últimos años se le ha dado especial importancia a la calidad en la prestación de los servicios sobre planificación familiar y estrategia de extensión de cobertura, sin embargo, ambas acciones no se limitan simplemente a la prestación de servicios específicos, incluye acciones de - información, orientación sexual, promoción educativa, por ello las actividades educativas que se realicen para los - trabajadores de la salud, además de ser una estrategia es un reto para el desarrollo del programa.

Las actividades educativas como fin último buscan consolidar la organización del programa y garantizar la extensión de los servicios de salud a población abierta, tanto cualitativa como cuantitativamente. Para el logro de lo anterior es necesario, que se conozcan algunos elementos teóricos que sustentan la capacitación como actividad educativa.

La organización y desarrollo de toda acción educativa - dependerá del tipo de actividad a efectuar, ya sea capacitación o adiestramiento, para definir esto es necesario - partir de la detección de necesidades que existen en la población. (13)

Para realizar la detección de necesidades se requiere conocer las carencias que tiene el personal para desarrollar su trabajo en forma adecuada. Una manera de conocer esto, es a través de la supervisión, ya que con ella se observan en forma directa las actividades que realiza el personal y se tiene oportunidad de conocer las causas por las que determinado trabajador no realiza adecuadamente sus funciones asignadas, que sirven de base para que pueda definir los puntos en que es necesario capacitar.

Con cualquier tipo de actividad educativa, se pretende lograr un cambio de la conducta del educando. A través del proceso de enseñanza-aprendizaje, se incide en cualquiera de las tres áreas del conocimiento que posee todo individuo, las cuales son:

a) Area cognositiva. Se refiere a la memoria o recuerdo de conocimientos y al desarrollo de habilidades y capacidades (orden intelectual).

b) Area afectiva. Se refiere a los cambios en intereses, actividades, valores y desarrollo de apreciaciones del individuo (orden emocional).

(13) Meyer, F. Robert. La Confección de los objetivos para la enseñanza. México. Guajardo, 1978  
p. 102

c) Area psicomotora. Se refiere a la habilidad motora o muscular. (14).

Una vez identificadas las áreas de conocimiento a las que va dirigida la acción educativa, se seleccionará el tipo de actividad a realizar. Aunque la capacitación se define como el proceso educativo encaminado a proporcionar conocimientos, desarrollar habilidades mentales y cambiar actividades (áreas cognoscitiva y afectiva), y el adiestramiento como un proceso mediante el cual se proporciona agilidad en habilidades adquiridas, mediante la práctica más o menos prolongada de la misma (área psicomotora), en la práctica no se da esta separación tan definida, ya que durante una misma actividad se puede tener como objetivo, tanto adquirir conocimientos como alguna habilidad psicomotora.

Una vez que el capacitador tiene definido el tipo de acción educativa a efectuar, se hace necesario delimitar bajo que estrategia se llevará a cabo dicha acción. (15)

Toda actividad educativa en el campo de la salud se da básicamente bajo tres estrategias. La estrategia a seguir depende de las necesidades detectadas en la población a capacitar, mismas que determinarán la forma de organización, ejecución y evaluación de la acción educativa.

(14) Mendoza, N. Alejandro. Manual para determinar necesidades de capacitación.

2a. ed. México, Trillas 1984.

p. 139

(15) Espinoza L. Carlos Alberto. Estudios sobre capacitación México. La Prensa, 1976.

p. 159

Estas estrategias son:

- Capacitación en servicio
- Capacitación formal
- Capacitación continua.

Capacitación en servicio se entiende como aquellas actividades que directamente relacionadas con el trabajo diario, intentan proporcionar durante la supervisión, los conocimientos, experiencias y habilidades que son necesarias para el mejor desempeño del trabajo.

Capacitación formal es aquella en la que se proporcionan conocimientos y habilidades en un momento específico y de terminado para ello, cuya duración permita comprobar cierto nivel de aprendizaje. Implica contar con un grupo de educandos previamente seleccionados y citados en un lugar preestablecido, que reúna las condiciones físicas básicas para la realización de la actividad educativa como ventilación, espacio, iluminación y material necesario.

Capacitación continua se entiende como parte del proceso de enseñanza-aprendizaje, los conocimientos, las habilidades adquiridas y los cambios de actitudes brindados a través de la capacitación, debe continuarse para garantizar -- tanto el reforzamiento como la adquisición de nuevos aprendizajes, y es a partir de la capacitación continua como se logra este objetivo. Existen varias acciones a realizar para la capacitación continua como la entrega de folletos, boletines, revistas de interés, y otros; la supervisión acompañada de la asesoría, y la realización de capacitaciones formales.

Cabe mencionar que la actividad educativa, independientemente del tipo que sea, puede responder a varios propósitos; introducción a un puesto, tanto para personal de nuevo ingreso, como para aquel que va a cambiar de funciones; actualización de conocimientos técnicos y de normas o procedimientos, y reforzamiento. Para el logro satisfactorio del proceso de enseñanza-aprendizaje, se requiere contar tanto con elementos materiales, como un adecuado manejo de los conocimientos teóricos y prácticos que se proporcionan. (16)

Puede decirse que el pasante en la licenciatura en enfermería y Obstetricia, tiene los conocimientos básicos indispensables que funcionan como sostén y fundamento tanto en actividades de docencia como del proceso de integración y comprensión del resto de las actividades en el área de la salud, considerándola como una totalidad, independientemente de la forma en que se colabore en esta área.

(16) Siliceo, Alfonso. Capacitación y desarrollo de personal.  
2a. ed. México, Limusa 1983.  
p. 152

## PARTICIPACION DE PASANTES EN SERVICIO SOCIAL EN LA DOCENCIA.

De acuerdo con los objetivos del plan de estudios de la licenciatura en enfermería y obstetricia y los programas de las asignaturas enfermería avanzada y tecnología educativa contempla la realización de diversas actividades teórico-prácticas que en conjunto permiten la formación de un Licenciado en enfermería y obstetricia crítica, sensible a los problemas de educación y lo que implica el proceso de enseñanza-aprendizaje.

El pasante de licenciatura en enfermería y obstetricia en servicio social comprende que su eje integrador en el programa de capacitación de las auxiliares de salud en atención primaria a la salud con énfasis en planificación primaria, metodología anticonceptiva y atención del parto domici- liario
, es el proceso educativo que parte del análisis de los diferentes modelos educativos, cuyos planteamientos dan lugar a las formas concretas que adopta la acción educativa a partir de tales modelos se derivan las diferentes concepciones sobre aprendizaje-enseñanza, planeación, evaluación, conducción de experiencias de aprendizaje y, por lo tanto, los diversos conceptos de educación para la salud y la forma de instrumentación.

Así mismo de la comprensión de que la educación es un proceso enseñanza-aprendizaje que provoca cambios en el comportamiento, la tendencia actual en la educación es hacia un aprendizaje más activo que se interesa más por el aprendizaje más activo que se interesa más por el aprendizaje -

del educando que por lo que enseña el educador, un aprendi  
zaje que le permita al educando involucrarse en su propio -  
proceso educativo y cuyo objetivo es responsabilizarlo del  
conocimiento; trata de pasar de un papel pasivo-receptivo  
a un activo-responsable, en donde el docente no sólo ense-  
ña sino también aprende y, el educando no sólo memoriza el  
conocimiento sino que toma conciencia de su propio aprendi  
zaje; el docente más que transmitir el conocimiento actúa  
como facilitador del aprendizaje.

## CONTENIDO DEL PROGRAMA

## PLANIFICACION FAMILIAR Y METODOLOGIA ANTICONCEPTIVA.

Se entiende por planificación familiar la decisión libre y consciente que la pareja realiza para decidir el número - de hijos que desea tener de acuerdo a la dignidad humana, - sus condiciones morales y religiosas, y sus posibilidades.

La planificación familiar está orientada a dignificar la sexualidad y reafirmarla, como una expresión sana y digna - del ser humano. La humanidad ha llegado al punto de su evolución natural y social en que la planificación familiar es una necesidad imprescindible y un factor primordial para frenar la explosión demográfica y para procurar mejores condiciones de vida para generaciones futuras. (17)

En México nuestra pirámide de población muestra una gran población preescolar que no produce ningún ingreso pero que requiere una gran número de servicios.

México crece a una tasa de 3.2%, duplicando su población cada 20 años, en el resto del mundo esto sucede cada 35 - - años.

La migración del campo a la ciudad crea extensas zonas - marginadas en donde el desempleo, escasez de servicios públicos, la ignorancia y el hambre son constantes así como - el crecimiento de los miembros de las familias.

(17). Planificación familiar. Avances y perspectivas del programa de planificación familiar.

Planificación Familiar. Secretaría de Salud.

Volúmen 4, Núm. 1. 1989

En nuestro país cada 13 segundos nace un niño, cada hora mueren 61 mexicanos, dando como resultado que el balance entre defunciones y nacimientos ocasione un aumento de 224 habitantes por hora. Los seres humanos tienen capacidad de pensar y decidir como quieren que sea su vida. Pueden planear que van a hacer al otro día, la semana siguiente ó el año próximo, pueden decidir que camino seguir para ir a un lugar.

El hombre y la mujer que deciden vivir juntos adquieren varias responsabilidades con respecto a ellos mismos y sus futuros hijos, por lo que deben planear sobre su vida futura, estando conscientes que la paternidad responsable es: - disponer de mejores posibilidades de integración familiar - que permita una vida estable: física, económica, cultural y social a los descendientes.

#### Justificación de la planificación familiar::

- Cada hijo recibe el cariño, la atención y los cuidados - que necesita para crecer sano y feliz.
- El organismo de la madre se recupera entre un embarazo y otro.
- El presupuesto familiar se distribuye mejor.
- La comunidad al crecer más lentamente en cuanto al número de habitantes, pueden ofrecerles:
  - Mayor número de empleos.
  - Mejores servicios de transporte.
  - Mejor alimentación
  - Más escuelas

- Más lugares de recreación
- Más servicios de salud y muchos otros beneficios.

Por todo lo anterior la planificación familiar debe entenderse como un derecho humano que implica aspectos médicos, sociales, culturales, económicos y políticos en íntima relación con el equilibrio entre población y los recursos naturales con los que cuenta para mantener el estado de salud, y por ende, la tranquilidad, productividad, prosperidad y realización plena de cada familia y de cada individuo.

Para llevar acabo la planificación familiar se cuenta con diversos métodos anticonceptivos que se ponen al alcance del individuo, así como de sus necesidades y características propias.

La selección de un método debe basarse en la consideración de factores personales y factores médicos.

Entre los factores personales más importantes se consideran la edad, la condición marital y factores de índole religiosa y cultural.

Los requerimientos y condiciones del uso del método, por parte de personas jóvenes que no tienen una actividad sexual permanente son diferentes de aquellas de una pareja que hace vida marital y que cuenta con un cierto número de descendientes.

La religión es también un factor importante a nivel individual, pues determina la preferencia de ciertos métodos sobre otros, que el médico debe conocer antes de hacer sus recomendaciones.

Los factores médicos a considerar son la paridad, la his

toria médica previa y el estado de salud. No es apropiado prescribir métodos poco efectivos a parejas o individuos jóvenes que se encuentren en el inicio de su vida reproductiva, pueden preferir métodos que si bien no muy efectivos es tén exentos de efectos colaterales y complicaciones importantes.

#### METODOLOGIA ANTICONCEPTIVA.

Métodos anticonceptivos temporales.

- a) Ducha vaginal
  - b) Ritmo o método de Ogino-Knaus
  - c) Coitos interruptus
  - d) Preservativo o condón
  - e) D.I.U.
  - f) Esteroides combinados orales o inyectados
- a) - Ducha vaginal

Para la ducha vaginal postcoito se utiliza un irrigador con 1 ó 2 libras de agua hervida, a la que puede agregarse espermicidas líquidos o en polvo que mejoran su actividad - (Porcremol polvo, Isodine V. ducha, Kolpolclin polvo, Lactacyd líquido, etc.). Se usa cánula vaginal que se introduce en la vagina inmediatamente después del contacto sexual y - la finalidad es arrastrar al exterior los espermatozoides.

b) Ritmo o método de Knaus-Ogino.

El método de ritmo, calendario o método de Knaus-Ogino, puede ser utilizado por mujeres con ciclos menstruales regulares, en las que se sabe que la fase más fértil queda comprendida entre los días 9 al 19 del ciclo, ya que en esos -

días puede suceder ovulación: tomando como primer día del ciclo el primer día en que se inicia la menstruación. Antes del día 9 y después del día 19 se consideran menos fértiles o infértiles o de seguridad. Si se detecta el aumento de temperatura postovulatoria de la fase secretora llevando un registro del temperatura basal, el método mejora. (18)

c) Coitos interruptus.

Consiste en la interrupción del acto sexual controlando la eyaculación y retirando el órgano sexual copulatorio masculino (pene) de la vagina antes de que dicha eyaculación suceda. Es un método muy difundido, usado de mottu propio por el varón o a solicitud de la mujer para no quedar embarazada. Tiene el inconveniente de que si la interrupción es lo suficientemente brusca, se presente una pequeña emisión, se sabe que la primera fracción del eyaculado es la más rica en espermatozoides y estos son de mejor calidad, están en abundante en elementos químicos con el zinc. Por lo cual es poco confiable. También se le atribuyen efectos emotivos adversos en la pareja.

d) Preservativo o condón.

El condón, también llamado preservativo, se utiliza originalmente para prevenir enfermedades venereas: fué diseñado por Condom, médico de Carlos II de Inglaterra, originalmente era de intestino y de peritoneo parietal de carnero actualmente es de latex, lo que ha facilitado su elaboración fácil adquisición y la difusión de su uso con fines profi-

(18) Jensen, Ralph, Diagnóstico y Tratamiento Ginecoobstétricos. Ed. Manual Moderno, Cuarta edición. México 1986. pp. 517

lácticos, tanto del embarazo como de enfermedades venéreas. El condón es un capuchón o funda en forma de tubo de 18 a 20 cm. de largo por 3.5 cm. de diámetro. Debe colocarse en el pene en erección, antes de realizar el acto sexual.

Para enrollarlos se utiliza talco, que a veces causa reacciones en la mucosa vaginal o del glande. Otros vienen enrollados o prefabricados con sustancias desodorantes y en ocasiones espermicidas que pueden ser irritantes, e sólo con lubricantes que no ocasionan ninguna reacción. (19)

c) D.I.U.

Desde principios de siglo, se han usado diversos dispositivos intrauterinos (de bronce, cobre, níquel, plata, plástico, etc.) y actualmente se consideran de 2 tipos, los de la primera generación o inertes (de plástico, catgut, acero inoxidable, polietileno, plata, e tc.) y los de la segunda generación o Bio-activos (cuya base es de plástico y llevan cobre, hormonas, plata, platino, etc.). A estos dispositivos se les agrega sulfato de bario que facilita su identificación por rayos X en caso necesario.

"Se presentan en paquetes que los mantienen esterilizados y es preferible que se apliquen durante la menstruación porque se facilita su introducción con menos molestias, además nos asegura que la paciente no está embarazada". (20)

El personal tiene que ser debidamente entrenando y de preferencia médicos, aunque no necesariamente y la técnica tiene que exagerar la asepsia y la antisepsia, ya que se tiene

(19) Benson, Ralph. op. cit. pp. 515

(20) Benson, Ralph. op. cit. pp. 523

que aplicar tacto bimanual para establecer la posición del útero, medir la longitud uterina por histerometría y a continuación introducir el D.I.U. seleccionado. La paciente estará libre de patología general y local, siendo excluyentes si presentara: ectropión, erosión o ulceración cervical, - cervicitis, colpitis, vulvitis, enfermedad inflamatoria pélvica, menorragias, dismenorrea severa, anomalías y tumores uterinas, polipos cervicales, etc.

**f) Esteroides combinados ovulos o inyectados.**

El esquema más utilizado y conocido consiste en administrar en 1 tableta una combinación de estrógeno-progesterona que se toma diariamente a partir del 5o. día del ciclo, durante 20 a 22 días seguidos dependiendo de la dosis de ambos esteroides. 1 a 3 días después de tomar la última tableta - (gragea o comprimido), se presenta un sangrado por de privación, semejante a la menstruación. Su acción se ejerce a nivel hipotalámico donde se inhiben los factores liberadores - de F.S.H. y L.H., al no presentarse el pico ovulatorio de - la L.H., no se produce ovulación aunque haya folículos en - maduración (la F.S.H. sólo es inhibida no abolida). Siendo anovulatorios, su índice de falla es mucho muy reducido.

También existen modificaciones adversas para el embarazo en el endometrio, las tubas uterinas y el cervix. En el mercado existen presentaciones (Anoviar, Augynon, Gynovular, - Microgynon, Norinyl Ovanon, etc.); así como la Noretisterona y Etinil-estradiol 35 el cual es proporcionado por el - Sector Salud.

Los inyectables son combinados estrógeno-progestógeno, -

que se aplican por vía intramuscular profunda entre el día 7 y 10 del ciclo cada mes, y gracias a que se obtuvieron - nuevos progestágenos de depósito y liberación lenta. Disponibles en el mercado con varios nombres comerciales (Patector, Perlutal, Anafertin, etc.); así como la noretisterona del sector salud. Produce un sangrado por deprivación en - ciclos de 26 a 29 días. La ventaja es su administración; - una sola vez al mes, evita los olvidos de las formas orales y su falla muy baja como los combinados orales; han influido en su amplia aceptación.

#### Indicaciones terapéuticas.

Regulación de la fecundidad en la mujer. Las combinaciones de estrógenos y progestógenos administradas por vía - oral o del progestágeno por vía parenteral, inhiben la ovulación a través de un efector inhibitor del eje hipotálamo-hipófisis ovario y de ciertos mecanismos a nivel del moco - cervical y el endometrio.

La anticoncepción hormonal por vía oral se recomienda - por un periodo máximo de 5 años y en mujeres no mayores de 35 años de edad. En las mujeres jóvenes se pueden prescribir una vez de que se establezca el ritmo menstrual regular.

#### Efectos secundarios indeseables.

La administración de la terapéutica combinada por vía - oral puede ocasionar náusea y vómito, por lo cual es recomendable administrarla por las noches, después del último alimento; generalmente ésta sintomatología desaparece después de dos o tres ciclos de su empleo. Otros efectos colaterales indeseables son el sangrado intermenstrual, la menstruación escasa y de corta duración, la amenorrea temporal.

y la cefalalgia; existen casos de amenorrea prolongada relacionadas a una difusión del eje-hipotálamo-hipófisis-ovario. La terapia anticonceptiva hormonal por vía parenteral puede producir sangrados uterinos irregulares y amenorrea.

#### Contraindicaciones.

No debe emplearse en pacientes con antecedentes o en presencia de neoplasias del aparato reproductor, de la mama o tumores hormonodependientes; tampoco se utilizará en pacientes con enfermedad hepática, diabetes mellitus no controlada, hipertensión arterial y antecedentes de enfermedad tromboembólica, en fumadores de más de 15 cigarrillos al día o durante la lactancia.

Motivos para interrumpir inmediatamente la medicación; cefalea intensa, persistente; alteraciones agudas de la visión; trastornos estenocárdicos (angina de pecho), intervenciones quirúrgicas (6 semanas antes del procedimiento); inmovilidad forzosa, intericia, colestasias, hipertensión arterial, embarazo o sospecha del mismo. (21)

- (21) Sistema Nacional de Salud. Cuadro básico de medicamentos. Consejo de salubridad General. México, 1989  
pp. 399

## ATENCIÓN PRENATAL.

Es una preocupación universal el cuidado de la salud materna, con los avances médicos y los recursos técnicos suficientes, se consiguió una significativa disminución de la mortalidad materna por causas atribuidas al embarazo, parto y puerperio.

En nuestro país el número de muertes maternas ha seguido también una franca tendencia descendente, sin embargo esta cifra comparada con otros países continúa muy elevada. Las complicaciones de infección, hemorragia, toxemia y otras, son problemas que se pueden descubrir y corregir oportunamente durante el embarazo y sin embargo no han sido todavía bien controladas en nuestro medio.

Es de primordial importancia que las mujeres embarazadas reciban oportunamente la atención médica integral, ya que esto redundará en la salud de la madre y de su hijo y disminuirá la patología propia o concomitante con el embarazo. Se podrán llevar a cabo procedimientos que cumplidos adecuadamente por el médico y la paciente, mejorarán la calidad de la atención prenatal, medio indiscutible de disminución de morbi-mortalidad materno-infantil.

La vigilancia prenatal tiene como finalidades:

1. Descubrir oportunamente y tratar la patología propia o concurrente con el embarazo.
2. Educar a la mujer embarazada sobre:
  - a) Las manifestaciones propias del embarazo de evolución normal y patológico.
  - b) La importancia de asistir puntualmente a las consultas

necesarias para realizar una buena atención médica integral desde el principio de su gestación.

3. Higiene durante el embarazo:

méridas higiénicas concernientes a la alimentación, vestido, personal y sexual.

4. Proporcionar las medidas terapéuticas necesarias. (22)

El diagnóstico de embarazo en el primer trimestre ofrece ciertas dificultades que pueden ser superadas por un detallado interrogatorio, en el cual encontraremos los datos de amenorrea en primer lugar y los síntomas subjetivos como náuseas, vómitos, perturbaciones del gusto, etc. Después de la octava semana se podrá apreciar el crecimiento uterino - en comparación al útere no grávido, esto esto posible cuando el útere se encuentra en posición normal o en ante versión. En el embarazo incipiente los primeros signos de gravidez se encuentran en las mamas púés hay turgencia y a veces dolor, los pezones se tornan más oscuros, aumentan el diámetro areolar y aparecen los corpusculos de Montgomery. Por lo tanto es de gran valor la exploración dirigida en la - - glándula mamaria. (23)

Es importantecalcular la fecha probable de parto la cual se determina por medio de la regla de Nägele: se determina el primer día del último período menstrual normal; se suman 7 días y se restan 3 meses al total. La fecha así obtenida es la fecha probable de parto. (24)

(22) Benson, Ralph. op. cit. pp. 630

(23) Benson, Ralph. op. cit. pp. 631

(24) O.P.S. Manual para la atención de la Madre y el Niño. pp. 39

**Ejemplo:**

La señora Pérez tuvo el primer día de su última regla - el 6 de noviembre. Sumarle a esta fecha 7 días del calendario para saber el día probable de parto:

día del mes:	noviembre	6	-	7	-	8	-	9	-	10	-	11	-	12	-	13
número de días:				1		2		3		4		5		6		7

probablemente la fecha será el día 13; usando el procedimiento de retroceder (restar) tres meses hacia atrás a partir del 13 de noviembre.

Octubre	-	Septiembre	-	Agosto
1		2		3

La señora Pérez tendría su parto probablemente el día 13 de agosto.

**Ejemplo:**

La señora Campos tuvo su primer día de la última menstruación el día 27 de julio. Para poder saber su día probable de parto sumarle al 27 de julio 7 días.

Día del mes:	Julio	27	-	28	-	29	-	30	-	31	Agosto	1	2	3
Número de días:				1		2		3		4		5	6	7

Retrocediendo (restando) tres meses a partir del 3 de agosto.

Julio - Junio - Mayo

1	2	3	la señora tendrá su parto el 3 de -
---	---	---	-------------------------------------

mayo.

**Cálculo de las semanas de gestación:**

el embarazo tiene una duración de nueve meses. 280 días, cuarenta semanas.

Para calcular las semanas de gestación se obtiene el dato de la última menstruación (días y mes); se cuentan los días que faltan para que se termine el mes de la última menstruación, a partir de este dato se anota el total de días que tiene cada mes hasta llegar a nueve meses, el total que se obtiene se divide entre 7 (que son los días que tiene una semana); el resultado que se obtiene son las de gestación y el residuo los días. (25)

Ejemplo:

FUM el día 10. de Junio, los días que faltan para que termine el mes son 29 días (junio tiene 30 días).

29 . . . . .	Junio
31 . . . . .	Julio
31 . . . . .	agosto
30 . . . . .	Septiembre
31 . . . . .	Octubre
30 . . . . .	Noviembre
31 . . . . .	Diciembre
31 . . . . .	Enero
28 . . . . .	Febrero
+ 11 . . . . .	Marzo

283 dividido entre siete; nos da igual a 40 semanas de gestación con tres días.

Para calcular la edad gestacional probable, con base en la altura del fondo uterino. Alfehd, ideó la siguiente fórmula:

(25) Apuntes de Reproducción UAM-X. pp. 15

Altura del fondo uterino (en cms) + 4 = Número de meses - de embarazo.

Ejemplo: Un fondo uterino de 20 cms; entonces:

$$\frac{20 + 4}{4} = \frac{24}{4} = 6 \text{ meses de embarazo. (26)}$$

En la exploración física pondremos especial atención en los signos de pulso, temperatura y tensión arterial, en esta última la presión sistólica permanece inalterada, mientras que la diastólica desciende un poco, por lo que cualquier aumento en los valores de la presión diastólica, se considerará patológico. En la región precordial, abdomen y extremidades dedicaremos casi todo el tiempo destinado a la exploración física, pues así podremos descubrir una cardiopatía en la auscultación cuidadosa de dicha región. En las extremidades, podremos observar si hay o no edemas, e insuficiencia venosa. En el abdomen mediremos el fondo uterino, palparemos al producto anotando situación, presentación y posición del mismo, así como también se auscultará detenidamente el foco fetal, anotando su ritmo y frecuencia, tono e intensidad. El tacto vaginal se practicará cuando el caso lo amerite. En términos generales se deberá hacer al principio y durante el último mes del embarazo. El diagnóstico integral comprenderá: Edad, número de gestaciones, paridad, número de abortos o de cesáreas, embarazo actual en semanas condiciones del producto (vivo o muerto) intrauterino, y su presentación. Curso actual del embarazo, normal o complicado por alguna patología. (27)

(26) Mondragón Castro Héctor. Obstetricia Básica Ilustrada. Ed. Trillas, 2a. ed. México 1987. pp. 128

(27) Benson, Ralph. op. cit. pp. 632-634

Las consultas subsecuentes se llevarán a cabo cada mes - durante los primeros 7 meses si el embarazo es de evolución fisiológica; después se citará a la paciente cada dos semanas durante el último trimestre. Si el embarazo cursa con alguna complicación trascendental, las consultas se harán con la frecuencia que se juzgue necesario.

En cada consulta subsecuente se deberá inquirir sobre la sintomatología evolución en general de la paciente, haciendo especial hincapié en algunos síntomas específicos de importancia, tales como sangrado u otros escurrimientos vaginales, edema, oliguria, síndrome vasculo espasmódico, disnea, várices, movimientos del feto, etc. La exploración física comprenderá las determinaciones de peso, tensión arterial, pulso y la exploración abdominal obstétrica completa.

(28)

La exploración abdominal completa comprende la realización de las maniobras de Leopold, y auscultación de la frecuencia cardíaca fetal:

**Maniobras de Leopold:** es el método a utilizar para la palpación abdominal de la mujer embarazada, por medio de estas el examinador puede conocer la presentación, posición, situación del feto, determinar el descenso fetal dentro de la pelvis; detectar en algunos casos gestación múltiple.

**Primera maniobra:** de cara a la mujer, palpar la parte del abdomen con ambas manos. ¿Cuál es la forma, el tamaño, la consistencia y la movilidad observada?. La cabeza fetal es firme, dura y redonda y se mueve independientemente del tronco. Las regiones glúteas se siente más blandas y simétricas

(28) Benson, Ralph. op. cit. pp. 635-636

y tienen pequeñas prominencias óseas, se mueven con el tronco.

Segunda maniobra: después de verificar si es la cabeza o son las nalgas lo que ocupa el fondo, la enfermera trata de determinar la colocación del dorso del feto y observar si está orientado hacia la derecha o hacia la izquierda del abdomen materno. Aún de frente a la futura madre, la enfermera palpa el abdomen con presión profunda pero suave, empleando las palmas. La mano derecha debe estar quieta en tanto se explora con la izquierda el lado derecho del útero. Se repite a continuación la maniobra investigando con la mano derecha y sosteniendo el útero con la izquierda. El dorso del feto debe sentirse firme y suave y comprobar lo que se encontró en el fondo con un abultamiento en el estrecho pélvico superior.

Tercera maniobra: a continuación la enfermera debe identificar la parte fetal que se encuentra sobre el estrecho pélvico y superior, sujetando con suavidad la porción inferior del abdomen justamente por arriba de la sínfisis del pubis entre el pulgar y los dedos de la mano. Esta maniobra descubre información contraria a la obtenida en el fondo y confirma.

Cuarta maniobra: para esta parte de la exploración la enfermera se coloca frente a los pies de la parturiente y procura localizar la prominencia frontal. La localización de este punto de referencia ayuda a valorar el descenso de la parte de presentación hacia la pelvis. (29)

**Auscultación de la frecuencia cardíaca fetal:** el propósito de la vigilancia fetal es descubrir cualquier cambio en la frecuencia cardíaca fetal durante el trabajo de parto; - que pudiese indicar una oxigenación inadecuada del feto de tal forma que se tomen medidas para prevenir el daño cerebral y la muerte.

Al auscultar el foco fetal nos interesa señalar:

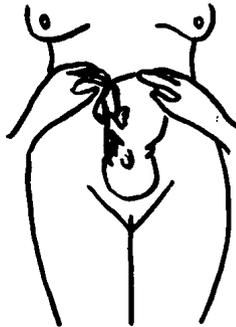
**frecuencia:** número de latidos cardíacos que se presentan por minuto (normal: 140/minuto).

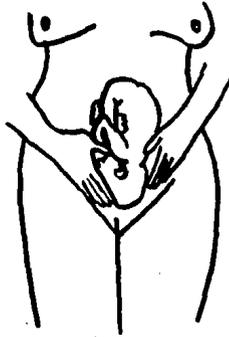
**Ritmo:** periodicidad o sincronía con que suceden dichos - latidos (normal: rítmicos).

**Intensidad:** fuerza o claridad con que se manifiestan las contracciones cardíacas (normal: de buena intensidad, es decir que permite oír las claramente).

#### Maniobras de Leopold

"Primera maniobra"



**Segunda maniobra****Tercera maniobra**

## Cuarta maniobra



**Molestias comunes durante el embarazo.**

En las primeras catorce semanas: náuseas, vómitos, ptialismo, depresiones nerviosas, anorexia, etc. investigar san grado anormal y prevenir a la paciente e instruírla en caso necesario.

En el segundo trimestre: percepción de movimientos fetales, constipación, leucorrea, signos y síntomas de insuficiencia venosa en miembros inferiores, hemorroides, calambres, sangrado anormal o salida de líquido amniótico.

Entre las semanas 28 a 36: edemas, síndrome vásculo espasmódico, cefalea, oliguria y disnea. Habrá que investigar síntomas de infección de vías urinarias, leucorrea, dolor lumbosacro, pirosis, salida de líquido amniótico y un sangrado anormal. Movimientos fetales.

Ultimo mes (semanas 36 a 40) parestesias en muslos, dolor en vulva e ingles, poliaquiuria, signos y síntomas de

Toxemia, pirosis, incontinencia, movimientos fetales, salida de líquido o de tapón mucoso, sangrado anormal, contracciones uterinas dolorosas, y signos de trabajo de parto. (30)

La educación médica a la mujer embarazada consistirá en:

a) La correcta orientación sobre las manifestaciones propias del embarazo, e instruirla acerca de las complicaciones que pueden presentarse.

b) Instrucción acerca de la alimentación insistiéndose sobre una mayor ingesta de proteínas y disminución de los carbohidratos.

c) Evitar las prendas de vestir que compriman cualquier parte del cuerpo, como vestidos entallados, ligas en las piernas, etc. También se prohibirá el tacón alto.

d) Higiene personal: se insistirá sobre el lavado de las manos, de los genitales externos, y el baño diario de regadera, debiéndose proscribir los baños de inmersión y los lavados vaginales.

e) La actividad física al sol, debe estimularse en la paciente embarazada, y evitar los ejercicios bruscos y violentos así como los viajes prolongados.

f) Se deberá prohibir el uso del tabaco o por lo menos disminuirlos. Indicar a la paciente la conveniencia de dormir como mínimo 8 horas diarias.

g) Las relaciones sexuales se permitirán durante los primeros 8 meses de la gestación siempre y cuando ésta curse sin complicaciones, como amenaza de aborto o de parto prematuro sangrados o infecciones genitales.

(30) Benson, Ralph. *op. cit.* pp. 639-642

Medidas terapéuticas que son de utilidad para tratar -- ciertos síntomas de trastornos en la madre.

Complementos alimenticios: es de utilidad administrar - polivitamínicos orales durante todo el embarazo pues atraviezan la barrera placentaria y son beneficiosos para el - feto. Los suplementos proteicos se pueden prescribir en aquellas pacientes con déficit nutricional. Los compuestos a base de hierro como el sulfato o el fumarato se pueden - administrar liberalmente y son útiles para combatir la anemia propia de las mujeres de medio económico social pobre.

Naúseas, vómitos y mareos comunes del embarazo. Se recomendará alimentación fraccionada de cuatro a cinco comidas poco copiosas al día.

Cefalea leve: descartar cualquier patología que pudiera ser trascendente, o investigar su causa.

Dolor dolos lumbar: faja obstétrica, analgésicos, aspirina intravenosa o intramuscular 1g.

Regurgitaciones ácidas o pirosis. No acostarse sino caminar después de tomar alimentos, elevar la cabecera de la cama o dormir semisentada, no tomar irritantes, comer alimentos de fácil digestión en poca cantidad. Como medicamentos podemos recomendar Gel de sales de aluminio en 10ml.

Constipación intestinal: evitar reposo exagerado, ingerir suficientes líquidos y jugos de naranja o de ciruela, - dieta baja en residuos, se prescribir metilcelulosa y psyllium, leche de magnesia, etc. Deberán evitarse, enemas, y purgantes enérgicos.

Hemorroides: evitar en primer lugar la constipación y -

dieta baja en residuos. En etapas agudas: frío local, sedulubios tibios, y ungüentos de Diperodon compuesto (Diothane).

Várices en miembros inferiores: evitar aumento exagerado de peso, recostarse con los miembros elevados varias veces al día, elevar la piecera de la cama, usar venda o medias elásticas, no usar fajas, ligas o vestidos apretados, no usar tacones altos y evitar golpes en las piernas.

Insomnio y tensión emocional: no se administran medicamentos.

Edema mecánico del embarazo: descartar el origen toxémico, renal, cardíaco, etc.

Disminuir la ingesta de sal, aumentar los líquidos y el reposo. Se podrá prescribir solo terapia. (31)

## SIGNOS Y SINTOMAS DE ALARMA DURANTE EL EMBARAZO.

**Signo:** es una manifestación objetiva que puede ser detectada por varias personas.

**Síntoma:** es una manifestación que siente y describe el paciente, no puede ser observada directamente por otra persona.

**Concepto:** "con aquellos que interfieren con el curso normal de la gestación por procesos patológicos propios o intrínsecos por padecimientos ajenos a ésta, pero concomitantes con el embarazo que pueden poner en peligro la vida del producto y/o de la madre. Requiriendo una vigilancia más estrecha y especializada".

Signos y síntomas de alarma durante la gestación por trimestres.

**Primer trimestre:** abarca desde la fecundación hasta la treceava semana de gestación. Dentro de este se agrupan el síndrome abortivo, la mola hidatidiforme, embarazo ectópico e hiperemésis gravídica.

1. **Hiperemésis gravídica:** durante la primera mitad del embarazo son comunes las náuseas y vómitos que se presentan en la mañana, pero cuando se intensifican y duran todo el día repercutiendo en el estado general con trastornos hidroelectrolíticos recibe el nombre de Hiperemésis gravídica. Aparecen generalmente entre la 4a. - 6a. semana, (pero a veces persisten durante todo el embarazo), prolongándose hasta la 14 - 16a. semana.

La náusea y el vómito se despiertan con: fatiga, olores de comida, dificultades en el quehacer del hogar, regreso del esposo a casa, cambios de posición, etc.

La deshidratación conduce a complicaciones hidroelectrolíticas particularmente: acidosis. La inanición causa hipoproteinemia e hipovitaminosis.

El vómito excesivo causa: deshidratación, hipocloremia, acetonemia, hipopotasemia, hipoglucemia, hipoproteinemia, enfermedad hepática y renal acompañadas de hipercetosis, -hiperbilirrubinemia, retención de nitrógeno, deficiencia -vitanímica e ictericia. Puede ocurrir muerte por insuficiencia hepática o cortisuprarrenal, en forma simple o combinada.

2. Síndrome abortivo: aborto es la terminación de un embarazo antes que el producto sea viable y que ocurre antes de la semana 20 y el feto expulsado pese menos de 500 grs.

El 80% de los abortos ocurre en las primeras semanas. De la 13ava. a la 20ava. semana se atribuye a factores ambientales uterinos no adecuados.

Clasificación del aborto:

- a) Espontáneo
- b) Inducido
- c) Amenaza de aborto
- d) En evolución o inminente
- e) Inevitable
- f) Incompleto
- g) Completo
- h) Diferido
- i) Infechado o séptico
- j) Habitual
- k) Inducido en terapéutica legal.

Síntomas y signos de cada uno:

c) Amenaza de aborto: sangrado transvaginal de poca cantidad o abundante de color rojo brillante y café oscuro - que puede o no estar acompañado de coágulos, dolor tipo cólico localizado en hipogástrico de intensidad variable, - útero crecido de acuerdo a la amenorrea, cervix sin modificaciones.

d) Aborto en evolución: modificaciones cérvico uterinas dilatación y borramiento.

e) Aborto inevitable: sangrado transvaginal abundante y/o ruptura de membranas ovulares.

f) Aborto incompleto: cervix dilatado, sangrado transvaginal abundante, restos incompletos del producto y sus anexos.

g) Aborto completo: salida del producto y sus anexos - completos con sangrado transvaginal escaso, involución uterina.

h) Aborto diferido: producto muerto retenido, muerte - ovular, dolor intenso en hipogastrio sin sangrado.

i) Aborto séptico: salida de sangre y secreciones vaginales de olor fétido y purulentas, aumento de la temperatura (38 a 40°C), defensa abdominal, hemorragia intensa, anemia hemolítica, ictericia de piel y mucosas, oliguria.

3. Embarazo ectópico: es aquel en el cual el huevo fecundado se implanta y desarrolla fuera de la cavidad uterina y dependiendo del sitio de implantación del huevo será el nombre que reciba.

Tubario: intersticial, ístmico y ampular.

Embarazo de un cuerno rudimentario (encornado).

Embarazo ovárico.

Embarazo abdominal (primario o secundario)

Embarazo cervical.

Síntomas y signos:

Sangrado y dolor intenso de los 7 a 14 días después de la P.U.M., el útero responde al estímulo hormonal del embarazo, pero no corresponde a la amenorrea. En la 5a. y - 8a. semana hay sangrado transvaginal que puede ser escaso rojo claro, moderado obscuro y continuo. Dolor espasmódico (embarazo tubario). En caso de ruptura de la pared tubaria hay dolor intenso en hipogastrio e hipersensibilidad, sangrado copioso hacia abdomen, choque hipovolémico y neurogónico, náuseas, vómito, palidez, respiración superficial, taquisfignias, abdomen distendido, anuria, irritación peritoneal, disminución de la T.A.

4. Embarazo molar:

Es una neoplasia benigna del corion en la cual las vellosidades corionicas se transforman en una masa de vesículas transparentes llenas de líquido viscoso claro, que suele ocurrir antes de la 12ava. semana de gestación y conlleva degeneración de las vellosidades, lo cual irrumpe el crecimiento embrionario. El diámetro de las vellosidades es de .5 mm. a 1 ó 3 cm.

Signos y síntomas:

amenorrea, náuseas y vómitos excesivos sobre todo en las mañanas, hemorragia uterina ligera o abundante, rojo brillante o café obscuro acompañada de vesículas, aumento

del útero desproporcionado para la edad de gestación.

Segundo trimestre: de la 13ava. semana de gestación a la 27ava. semana. Sangrados de la segunda mitad del embarazo.

**Signos y síntomas:**

1. Con hemorragia interna acompañada de dolor. sangrado retroplacentario sin vía de escape.

2. Con hemorragia externa sin dolor o sea sangrado proveniente del borde o de una porción lateral de la placenta con vía de escape a través del cérvix.

Dolor abdominal intenso, distensión uterina, aumento de la F.C.F., útero inestable y sensible, espástico, hipertónico, sangrado retroplacentario, sangrado transvaginal obscuro con o sin coágulos, en cantidad variable, sufrimiento fetal progresivo.

**Placenta previa:**

es la implantación de la placenta en la porción inferior del útero y queda superpuesta al orificio externo o próxima a él. Se presenta en la 22ava. semana de gestación.

**Signos y síntomas:**

hemorragia silenciosa sin dolor ni actividad uterina, - se presenta en reposo y en actividad, sangre roja fresca - con coágulos rojos de magnitud variable progresiva, cede - espontáneamente pero puede llegar a la hemorragia intensa, provocando choque hipovolémico y anemia severa con comitante.

Preclampsia: es un grupo de padecimientos que complican el estado general gravídico puerperal hacia el final del embarazo o en el puerperio temprano después de éste apare-

cé hipertensión, edema después de la 20ava. semana de gestación.

Signos y síntomas:

Hipertensión por aumento de la resistencia de los vasos periféricos causados por la disminución de la prostaglandina y aumento de la renina, y la estimulación de la angiotensina. Edema, debida a la acumulación excesiva de líquido - en los espacios intersticiales.

Infección de vías urinarias: Las enfermedades infectocontagiosas asociadas a la mujer embarazada producen complicaciones que influyen en su estado y perjudican al producto. Las infecciones de vías urinarias pueden ocasionar aborto, parto prematuro o muerte fetal in útero en cualquier etapa de la gestación.

Signos y síntomas:

Dolor dorso lumbar de inicio lento constante, incoercible, sordo u opresivo, fiebre, disuria, polaquiuria, tenesmo vesical, contractilidad uterina, hematuria, en infecciones crónicas se encuentra también hipertensión, edema generalizado, oliguria y anuria.

Rompimiento prematuro de membrana: Es aquella que ocurre espontáneamente o artificialmente, ocurre en embarazos mayores de 20 semanas de gestación, antes de iniciarse el trabajo de parto.

Signos y síntomas:

Salida de líquido por la vulva, brusco sin causa aparente, sin dolor, continua en cantidad variable, contracciones uterinas.

Obito fetal: Muerte fetal que ocurre en la 20ava. sema-

na del embarazo y la terminación del mismo con el parto.

Signos y síntomas:

ausencia de frecuencia cardíaca fetal y de movimientos fetales, disminución del perímetro abdominal y del tono uterino, crepitación de los huesos del cráneo.

Cardiopatía y embarazo: es una sobrecarga cardiocirculatoria debido al aumento del gasto cardíaco en el embarazo.

Aparece en el 2o. trimestre de embarazo.

Signos y síntomas:

fatiga, disnea, dolor precordial, taquicardia, asfixia con tos seca, anemia, arritmias, edema progresivo, y crecimiento cardíaco.

Tercer trimestre: de la 27ava. semana de gestación hasta la semana 40.

1. Parto prematuro: aquel que da lugar al nacimiento de un producto viable o previable cuando el embarazo no alcanza al término.

Denominación	Edad (semanas)	Talla (cm)	Peso (gr)
No viable	hasta 20 sdg.	- 23	- 300
Previable	21-28	23-34	300-999
Viable	29-35	35-47	1000-2500
Maduro	36-43	+ 48	+ 2500
Postmaduro	+ 43		

Signos y síntomas:

contractilidad uterina, modificaciones cervicales, dilatación y borramiento, expulsión, alumbremiento. (32)

(32) Benson, Ralph. op. cit. pp. 603-606

### ATENCIÓN DEL PARTO NORMAL.

El calificativo de "normal" se aplica al parto en el que los fenómenos locales, activos y pasivos, los cambios anatómicos, los órganos maternos, la dinámica uterina, la expulsión del feto, los anexos ovulares y la pérdida sanguínea, ocurren dentro de la secuencia, magnitud, topografía y duración comúnmente aceptadas como naturales, sin interferencias accidentales o complicaciones que ameriten la intervención terapéutica para evitar riesgos maternos-fetales. (33)

Teorías que tratan de explicar el inicio del trabajo de parto.

Límite de la distensión uterina: según esta teoría el útero tiene una capacidad de distensión limitada y cuando el volumen de su contenido lo sobrepasa se inicia el trabajo de parto, como ocurre en productos a término, productos prematuros, casos de polihidramnios, embarazos múltiples y otros.

Disminución de los niveles de estrógenos y progesteronas  
Este fenómeno propicia:

- a). Mayor liberación de oxitocina por la adenohipófisis.
- b). Aumento de la sensibilidad de la fibra uterina a la acción de la oxitocina.
- c). Disminución de la capacidad de la progesterona para bloquear la contractibilidad del miometrio. (34)

(33) Instituto Mexicano del Seguro Social. Manual de Normas y Procedimientos en Obstetricia. pp. 38-39

(34) Mondragón Castro Héctor. op. cit. pp. 153-154

El parto comprende tres períodos: primer período o de dilatación, que se inicia con la regularización de la contractilidad, la que modifica al cérvix en su posición, consistencia y longitud y que termina con la dilatación completa del mismo.

Segundo período o período expulsivo, que se inicia con la dilatación completa y termina con la salida del producto.

Tercer período, placentario o de alumbramiento, que se inicia con la salida del feto y finaliza con la expulsión de la placenta y las membranas ovulares.

Mecanismos del trabajo de parto: El mecanismo del trabajo de parto es la serie de movimientos que realiza la presentación durante su tránsito por el canal del parto. Las etapas son las siguientes:

a) ENCAJAMIENTO

- Flexión
- Orientación
- Asirclitismo

b) DESCENSO

- Rotación interna.

c) EXPULSION O DESPRENDIMIENTO

- Extensión
- Restitución.
- Rotación externa
- Desprendimiento de los hombros
- Nacimiento del resto del producto.

ENCAJAMIENTO: es el proceso dinámico mediante el cual el polo cefálico del producto, que se encuentra por arriba del

estrecho superior de la pelvis, desciende y penetra en la excavación pélvica.

**ORIENTACION:** en el estrecho superior de la pelvis el -- producto conjuga su diámetro mayor (occipito-frontal) con uno de los diámetros mayores de la pelvis (oblicuos).

**ASINCLISMO:** al encontrar en el promontorio un obstáculo natural para el encajamiento, la presentación tiende a inclinarse lateralmente para franquearlo, en esta forma ofrece mayor superficie de un parietal a otro.

**ROTACION INTERNA:** la cabeza fetal generalmente penetra a la pelvis en posición transversa, la rotación interna se da cuando la cabeza cambia de esta posición a la anterior, y el occipucio gira hacia adelante por enfrente de la pelvis de la madre.

**EXTENSION:** después de la rotación interna el occipucio -- se apoya en el arco púbico de la pelvis y la cabeza se extiende siguiendo la curva del sacro, lo cual facilita el nacimiento de la misma; en esta forma primero nace el occipucio, luego la sutura sagital, la frente, la nariz y el mentón.

**RESTITUCION:** es el movimiento que realiza la cabeza fetal una vez que se encuentra en el exterior, para mantener su posición anatómica en relación con los hombros.

**ROTACION EXTERNA:** es el movimiento que ejerce la cabeza fetal, que ya se encuentra fuera de la pelvis materna en el momento en que descienden los hombros en uno de los diámetros oblicuos de la pelvis y giran para acomodarse en el diámetro anteroposterior de la parte baja de la pelvis.

**DESPRENDIMIENTOS DE LOS HOMBROS:** al terminar la rotación

externa el hombro anterior desciende y se apoya en el arco subpúbico de la pelvis, lo cual le permite que con facilidad el hombro posterior se deslice por la concavidad sacra al ser impulsado por las contracciones uterinas, esto se logra con el esfuerzo de los músculos abdominales y la tracción moderada que ejerce el obstetra sobre la cabeza fetal.

**NACIMIENTO DEL RESTO DEL PRODUCTO:** al salir los hombros prácticamente cesa el obstáculo para la salida del producto ya que en condiciones normales el abdomen, la pelvis y los miembros inferiores, gracias al tamaño de sus diámetros y a que son susceptibles a reducción, no ofrecen dificultades para su expulsión. (35)

Mecanismos del trabajo de parto  
"Comienzo del trabajo de parto" (descenso)



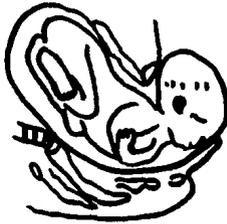
"Flexión de la cabeza"



"Rotación interna de la cabeza"



"Extensión de la cabeza"



**"Restitución de la cabeza"**



**"Rotación externa"**



**"Nacimiento del hombro anterior"**



**"Nacimiento del hombro posterior"**



### Atención inmediata del Recién Nacido:

el recién nacido normal es capaz de lograr una adaptación de su ambiente acuático al exterior; si se le proporciona una buena atención durante el parto, así como los cuidados inmediatos que se mencionan a continuación:

1. Permeabilización de las vías aéreas: consiste en limpiar los orificios nasales y la boca del moco y del líquido amniótico, para establecer una vía respiratoria permeable; lo cual se lleva a cabo con una perilla de caucho o una sonda melatón con aspiración mecánica. Al niño se le coloca en posición Rosier o sea hiperextensión de cuello.

Se le proporciona oxígeno con una mascarilla, con el fin de que su oxigenación sea completa y su adaptación al nuevo estado no provoque ningún trastorno en el organismo.

2. Ligadura del cordón: al ligar el cordón la enfermera debe revisar éste e identificar las dos arterias y una vena, ya que la ausencia de una arteria se asocia con otras malformaciones congénitas. Se deben hacer dos ligaduras dobles dejando dos centímetros entre ambas.

3. Valoración de apgar: consiste en evaluar en el primer minuto del nacimiento y posteriormente a los cinco minutos los siguientes parámetros:

- Frecuencia Cardíaca
- Esfuerzo Respiratorio
- Tono Muscular
- Reflejos
- Coloración de la piel

Una puntuación de 7 a 10 indica que el recién nacido está

en buen estado; 4 a 6 corresponde a estado regular; 0 a 3 - indican mal estado y la criatura necesita atención y tratamientos inmediatos; además de observación cuidadosa en la - sala de cuidados intensivos. (36)

Los reflejos principales del recién nacido son:

- Succión
- Deglución
- Prensión
- Moro
- Babinsky
- Marcha

**SUCCION:** se observa cuando el recién nacido comienza a - hacer movimientos de succión cuando el dedo o el pezón to- can su boca.

**DEGLUCION:** Se puede observar cuando el recién nacido de- glute al ofrecerle alimento.

**PRENSION:** se puede observar cuando se coloca un objeto - en las manos del recién nacido e inmediatamente lo aprisio- na con fuerza.

**MORO:** cualquier ruido súbito de gran intensidad, luz o - falta de apoyo desencadena este reflejo; que consiste en la abducción y la extensión de los brazos.

**BABINSKY:** se observa al estimular la zona externa de la planta de los pies, hace que el niño separe los dedos de los pies.

**MARCHA:** se observa cuando el recién nacido, suspendido - por las axilas, inicia movimientos semejantes a los de mar-

(36) Broadribb, Violet. et. al. Enfermería Pediátrica. Ed. Harla. 3a. ed. México 1985. pp. 27

cha al apoyarse en un plano firme. (37)

4. Somatometría: es el procedimiento en el cual se pesa y se mide al niño; se mide con una cinta métrica la longitud del recién nacido, la circunferencia de la cabeza, tórax y abdomen.

La longitud se mide con el niño acostado con las piernas en extensión y se toma la distancia que hay de la coronilla hasta la planta de los pies; el recién nacido normal mide de 45-55 centímetros.

La circunferencia de la cabeza fetal es de 33-35 cms. - Para que la medición sea precisa, se coloca la cinta métrica sobre la parte más prominente del occipucio y se rodea con ella la cabeza hasta llegar por arriba de la ceja.

La circunferencia promedio del tórax al nacer es de 32 cms., la medición debe tomarse sobre el borde inferior de los omóplatos y para efectuarla se rodea con la cinta el tórax hacia adelante directamente sobre la línea de los pezones.

La circunferencia abdominal se mide colocando la cinta alrededor del abdomen del neonato al nivel del ombligo, con el borde de abajo de la misma sobre el borde superior de la cicatriz umbilical. (38)

Se le debe mostrar a la madre su hijo, diciéndole el sexo y el peso del bebé.

(37) Broadribb, Violet. op. cit. pp. 35-37

(38) Olds, Sally. et. al. op. cit. p. 768

5. Prevenir la pérdida de calor corporal: al nacer el - producto abandona un medio físico que constantemente es calentado por el organismo materno y llega a la temperatura - más fría del mundo exterior. El producto pierde rápidamente calor y necesita protección colocándolo en un medio más caliente que la temperatura ambiente. Esto puede lograrse con frazadas calientes. (39).

#### Verificación del Fondo uterino.

Después del parto, el útero disminuye de tamaño en forma gradual y desciende hacia la pelvis a la posición que ocupaba antes del embarazo, proceso que se llama involución. La palpación del fondo uterino evalúa este proceso mediante la determinación del tamaño uterino, grado de firmeza y ritmo - de descenso, que se mide en dedos por arriba o por debajo - del ombligo.

La evolución por lo regular comienza inmediatamente después del nacimiento en que el útero contraído con firmeza - se encuentra a la mitad entre el ombligo y la sínfisis del pubis.

Pronto el útero se eleva al ombligo o a un nivel superior después del segundo postparto, el útero inicia su descenso hasta la pelvis a ritmo de un dedo por día, o ligeramente - menos para la paciente que se ha sometido a cesárea, para - el décimo día postparto, el útero se encuentra en la región profunda de la pelvis, a nivel de sínfisis del pubis o por debajo, y no puede palparse.

Cuando el útero no se contrae ni permanece firme durante la involución, puede ocurrir hemorragia uterina. El masaje del fondo uterino, la administración de oxitócicos sintéticos o la liberación de oxitócicos naturales durante la alimentación al materno ayudan a estimular las contracciones.

(40)

#### Vigilancia del Sangrado Trasvaginal Postparto:

el sangrado vaginal después del parto se llama loquios y contiene sangre de la superficie placentaria, partículas de decidua y moco. Durante las primeras horas del puerperio - los loquios son sanguinolentos y con pequeños coágulos; la hemorragia será anormal si incluye coágulos de más de 1 cm. de diámetro y el material satura más de cuatro compresas.

Al tercer o cuarto día después del parto los loquios inicialmente sanguinolentos son más serosos y en menor cantidad. En el noveno o décimo día son de color blanco y suelen persistir durante seis semanas.

Los loquios con frecuencia emanan un olor semejante al del flujo menstrual normal; sin embargo la presencia de sangre en los loquios después de cuatro o cinco días, loquios persistentes de color pardo y fétidos indican una subinvolución uterina, retención de restos placentarios o la existencia de coágulos en descomposición.

#### 4. METODOLOGIA Y SISTEMAS DE TRABAJO.

Funciones, actividades y tareas en el programa de planificación familiar.

Programación:

**Función I:** Conocer la organización de la Secretaría de Salud y de los Servicios de Salud en el Estado.

**Actividades:** 1.1 Identificar la estructura y función política de la Secretaría de Salud y de los Servicios de Salud Pública en el Estado.

**Tareas**

1.1.1 Conocer el organigrama y función política de la Secretaría de Salud, Servicios de Salud en el Estado y de la Dirección General de Planificación familiar.

1.1.2 Conocer el organigrama jurisdiccional y su ubicación en el mismo.

1.2 Identificar los objetivos y metas de la estrategia de extensión de cobertura de los servicios de salud a la población rural dispersa, en la jurisdicción y módulo.

1.2.1 Participar en las reuniones de Jurisdicción que sean del área

de su competencia así como aquellas para las que reciban comisión.

**Función II:**

Elaborar el censo poblacional y levantamiento de croquis con apoyo de la auxiliar de salud.

**Actividades:**

2.1 Conocer su área programática.

2.1.1 Recorre el área programática y delimitar geográficamente el módulo a través de un mapa, señalando la ubicación de las comunidades.

2.1.2 Mantener actualizada la relación de comunidades y población comprendida en el módulo asignado.

2.1.3 Asesorar a la auxiliar de salud en la elaboración del croquis y levantamiento del censo domiciliario.

2.1.4 Tabular y analizar los datos del censo dando a conocer los resultados al coordinador médico, auxiliar de salud y autoridades civiles.

**Función III:**

Programar actividades de promoción para el programa de planificación familiar en el componente comunitario.

**Actividad:**

3.1 Programar con las auxiliares de

salud y parteras empíricas la realización de pláticas a grupos, entrevistas y visitas domiciliarias.

- Tareas:**
- 3.1.1 De acuerdo a las necesidades, calendarizar cada una de las actividades en promoción.
  - 3.1.2 Participar con la auxiliar de salud en la promoción del programa por medio de visitas domiciliarias, entrevistas y pláticas a grupos en las siguientes áreas:  
Orientación Sexual, Planificación Familiar y Salud, Métodos anticonceptivos.

**Función:** Participar y asesorar en la elaboración de materiales de promoción para apoyo de las actividades.

**Actividad:**

- 4.1 Junto con la auxiliar de salud, realizar material de promoción de planificación familiar para el apoyo de las actividades.

**Tareas:**

- 4.1.1 Solicitar el material requerido al Coordinador médico Jurisdiccional.

4.1.2 Elaborar conjuntamente con la -

auxiliar de Salud el muestrario de métodos anticonceptivos, carteles, rotafolios, periódico mural, folletos, etc., para el programa de Planificación familiar.

- Función V:** Vigilar el llenado adecuado, entrega - completa y oportuna de la información a nivel jurisdiccional.
- Actividad:** 5.1. Verificar y asesorar en el llenado de las formas de información de la auxiliar de salud.
- Tareas:** 5.1.1 Verificar que los calendarios de control de usuarios sea llenado adecuadamente de acuerdo a los - instructivos.
- 5.1.2 Asesorar a la auxiliar de salud en cuanto a los errores detectados en el llenado de las formas.
- Actividad:** 5.2 Recopilar y concentrar información mensualmente para su entrega oportuna y completa a nivel jurisdiccional.
- Tareas:** 5.2.1 Acudir a cada una de las comunidades a realizar una reunión mensual para recopilar la información de las actividades realizadas en Planificación familiar.

- 5.2.1.1 Vaciar los datos al registro permanente de Planificación Familiar de cada comunidad.
- 5.2.1.2 Concentrar la información en el informe mensual de Planificación Familiar. Elaborar original y dos copias.
- 5.2.1.3 Entregar el original y una copia al coordinador médico para su revisión en la fecha señalada.

**Capacitación:**

**Función VI:**

Participar en la capacitación de las auxiliares de salud y parteras empíricas en el programa de planificación familiar.

**Actividad:**

6.1 Participar en la capacitación de auxiliares de salud.

**Tareas:**

6.1.1 Participar como docente en el curso de Introducción al Puesto para Auxiliares de Salud cuando se requiera.

6.1.2 Realizar adiestramiento en servicio a las auxiliares de salud en las visitas a la comunidad.

**Actividad:** 6.2 Identificar necesidades de aprendizaje de las auxiliares de salud para planear e implementar Programas de Educación Continua y de actualización conjuntamente con el Coordinador Médico Jurisdiccional.

**Tareas:** 6.2.1 Participar con el personal jurisdiccional en la elaboración de instrumentos que permitan detectar las necesidades de aprendizaje durante la supervisión o y durante las reuniones con las auxiliares de salud.

6.2.2 Jerarquizar las necesidades de aprendizaje a corto, mediano y largo plazo.

6.2.3 Participar en la evaluación de los cursos de capacitación y actualización de las auxiliares de salud con el coordinador médico jurisdiccional.

**Actividad:** 6.3 Capacitación a las auxiliares de salud en los diferentes temas relacionados con el Programa de Planificación Familiar.

**Tareas:** 6.3.1 Capacitar al personal en los si-

güentes temas: orientación sexual, planificación familiar y salud; métodos anticonceptivos, llenado correcto de las formas de registro - del sistema de información.

- Actividad:** 6.4 Proporcionar capacitación en atención en Salud Materno Infantil y - planificación familiar.
- Tareas:**
- 6.4.1 Detectar embarazadas, niños menores de 5 años y mujeres en edad de poder embarazarse.
  - 6.4.2 Control prenatal en toda embarazada detectada.
    - 6.4.2.1 Registro en calendario de control a toda mujer embarazada de acuerdo a las normas establecidas.
    - 6.4.2.2 Atención de primera vez y subsecuente a toda embarazada, de acuerdo a las normas establecidas.
    - 6.4.2.3 Clasificar el embarazo como normal o con riesgo, de acuerdo a lo encontrado durante la atención.
    - 6.4.2.4 Realizar la referencia al Centro de Salud correspondiente en caso necesario y continuar con su seguimiento al regreso de la embarazada.

- 6.4.2.5 Dar orientación a toda embarazada de los cuidados, higiene y alimentación durante el embarazo, así como sobre la identificación oportuna de signos y síntomas de alarma.
- 6.4.2.6 Referir a toda embarazada al Centro de Salud más cercano para la aplicación de toxoide tetánico, de acuerdo a la norma establecida.
- 6.4.2.7 Dar cita para próximo control, si se clasifica como embarazo normal.
- 6.4.3 Atención de parto normal o si se trata de un parto inminente o apremiante.
- 6.4.3.1 Auscultación a la embarazada y clasificar el parto como normal o con riesgo.
- 6.4.3.2 Referir al centro de salud más cercano, en caso que el parto no sea normal.
- 6.4.3.3 Preparación de el lugar, material y equipo para la atención del parto normal.
- 6.4.3.4 Atención del parto de acuerdo -

al procedimiento descrito en el manual respectivo.

- 6.4.3.5 Realizar las anotaciones obtenidas de la atención.
- 6.4.4 Proporcionar atención inmediata al recién nacido.
  - 6.4.4.1 Clasificar al recién nacido como normal o con riesgo, de acuerdo a lo en contrado durante la atención.
  - 6.4.4.2 Referir, al centro de salud más cercano, al recién nacido en el que se detecte riesgo.
  - 6.4.4.3 Orientación a la madre sobre los cuidados del recién nacido: signos de alarma que debe observar, impotencia de la alimentación materna e inscripción del recién nacido en el registro civil y obtención de la cartilla nacional de vacunación.
- 6.4.5 Atención del puerperio normal.
  - 6.4.5.1 Realizar control del puerperio normal.
  - 6.4.5.2 Referir al centro de salud más cercano, a toda puérpera con datos de riesgo.
  - 6.4.5.3 Orientación a la puérpera sobre la -

la higiene, alimentación y cuidados de ella y del recién nacido.

- 6.4.5.4 Orientación sobre planificación familiar y los diferentes métodos anticonceptivos existentes en el programa.
- 6.4.6 Efectuar el control de la salud de los niños de 0 a 5 años, de su área de trabajo.
  - 6.4.6.1 Llenado del calendario de control del menor de 5 años, y ver si se trata de una atención de primera vez o subsecuente.
  - 6.4.6.2 Revisión del niño e interrogatorio a la madre o familiar sobre el estado actual del menor y sobre las vacunas que ha recibido, de acuerdo a la cartilla nacional de vacunación.
  - 6.4.6.3 Orientación a la madre o familiar del menor sobre alimentación e higiene del niño.
  - 6.4.6.4 Clasificación del niño como sano o con datos de riesgo de acuerdo a lo encontrado durante la atención.
  - 6.4.6.5 Referir, al centro de salud más

cerceno, a todo niño menor de 5 - años con algún dato de riesgo en su crecimiento y desarrollo.

- 6.4.7 Otorgar los servicios de planifica ción familiar a toda persona que - lo solicite.
- 6.4.7.1 Proporcionar información general sobre los métodos anticonceptivos.
- 6.4.7.2 Seleccionar adecuadamente el método anticonceptivo para cada perso- na, de acuerdo a las indicaciones y contraindicaciones señaladas pa- ra cada uno.
- 6.4.7.3 Proporcionar a la usuaria la infor mación más completa sobre el método anticonceptivo seleccionado.
- 6.4.7.4 Llevar un seguimiento adecuado de las usuarias de planificación fami liar para detectar oportunamente - problemas causados por los métodos anticonceptivos.
- 6.4.7.5 Entregar oportunamente a las usua- rias subsecuentes los métodos anti conceptivos.
- 6.4.7.6 Referir, al centro de salud más - cercano, a usuarios para inserción de DIU, oclusión tubaria bilateral

o vacsetomía.

6.4.7.7 Revisión de las carpetas de control de usuarias para detectar - inasistencias.

6.4.7.8 Realizar visitas domiciliarias a las usuarias que no hayan acudido a la cita con el fin de que - continúen siendo activas.

**Función VII** Supervisar las actividades del programa de Planificación Familiar.

**Actividad:** 7.1 Programar y elaborar instrumentos de supervisión para las visitas a las comunidades.

**Tareas:** 7.1.1 Elaborar el calendario o itinerario mensual de visitas de supervisión a las localidades del módulo en base a los siguientes criterios:

- prioridad, problemas encontrados y supervisión rutinaria.

Se deberá visitar cada comunidad una vez a la semana.

7.1.2 Dar a conocer oportunamente el calendario mensual de supervisión al coordinador médico jurisdiccional para su autorización y gestión de los recursos a utilizar -

ESTA TESIS NO DEBE  
SALIR DE LA BIBLIOTECA

en la misma.

- 7.1.3      Trasladarse a la comunidades de -  
            acuerdo a lo programado.
- 7.1.4      Elaborar guías de supervisión con  
            apoyo del coordinador médico jurisdiccional para el mejor desarrollo de sus actividades.
- 7.1.5      Elaborar un informe narrativo en -  
            original y dos copias del resultado de la visita de supervisión señalando los hallazgos positivos y negativos, soluciones propuestas y problemas no resueltos cada dos meses.
- Actividad    7.2      Verificar el cumplimiento de las -  
            actividades de la auxiliar de salud dentro del programa de Planificación familiar.
- Tareas:     7.2.1     Verificar que el personal conozca  
            las funciones, actividades y tareas para el programa.
- 7.2.2     Corroborar que las actividades que  
            realiza la auxiliar de salud se apeguen a las normas técnicas.
- 7.2.3     Comprobar la realización correcta  
            del croquis y el censo de la población.

- 7.2.4 Corroborar que la auxiliar de salud realice visitas domiciliarias a - fin de identificar posibles candidatos para ingresar al programa.
- 7.2.5 Vigilar el llenado correcto del calendario de control de usuarias.
- 7.2.6 Verificar que se lleven a cabo las referencias y contrarreferencias - de usuarias a las unidades del primer nivel.
- 7.2.7 Vigilar que las condiciones de almacenamiento del material, equipo y medicamentos sean adecuados.
- 7.2.8 Vigilar que se estén llevando a cabo actividades en promoción por - parte de la auxiliar de salud.
- 7.2.9 Vigilar la cooperación y coordinación de actividades de la auxiliar de salud con el comité de salud.
- 7.2.10 Verificar que la prestación de servicios de la auxiliar de salud sea adecuada.
- Actividad: 7.3 Identificar los problemas que obstaculizan el desarrollo del programa en el módulo.
- Tareas: 7.3.1 Proporcionar apoyo y asesoría en -

- base a la problemática detectada.

- 7.3.2 Proponer alternativas de solución a los problemas detectados y vigilar - que sean cumplidas.
- 7.3.3 Solicitar apoyo y asesoría del nivel jurisdiccional en los problemas no - resueltos.
- 7.3.4 Anotar las alternativas de solución propuestas en la libreta de supervisión de cada oportunidad.

**Función VIII** Evaluar las actividades de la auxiliar de sa lud y parteras empíricas dentro del programa de planificación familiar.

**Actividad:** 8.1 Realizar evaluaciones mensuales de - las actividades realizadas por cada auxiliar de salud.

- Tareas:** 8.1.1 Conocer las metas del programa de - planificación familiar de cada comunidad.
- 8.1.2 Comparar las actividades realizadas con las programadas.
- 8.1.3 Obtener porcentajes de avance de acuerdo a las metas anuales de la comunidad.
- 8.1.4 Informar al coordinador médico juris diccional del resultado de la evaluau

ción.

- 8.1.5 Proponer alternativas de solución para aumentar el porcentaje de avance en las comunidades problema.
- 8.1.6 Realizar reuniones con las auxiliares de salud para notificar los avances y estrategias para mejorarlas.

## 5. DESCRIPCION DE ACTIVIDADES.

Actividades realizadas durante el mes de Febrero.

Día 1

No. 1 Administrativas.

Introducción a la comunidad de Yetla y conocimiento de la forma de trabajo de la supervisora de auxiliares de salud y de la auxiliar de salud.

Actividad realizada.

Se visita a las auxiliares de la comunidad de Yetla en compañía de la supervisora.

Se hace el recorrido de dicha comunidad.

No. 2 Técnico-Asistenciales

Se realizan 2 visitas domiciliarias a pacientes puerperas.

Se realizan 3 visitas domiciliarias a niños menores de 5 años y se hace el llenado de calendarios.

Día 4

No. 1 Administrativa.

Introducción a la comunidad de Las Pozas.

Actividades realizadas.

Se visita a la auxiliar de salud de dicha comunidad en compañía de la supervisora y se hace el recorrido.

Día 6

No. 1 Técnico-Asistenciales.

Realizar visita domiciliaria a 2 embarazadas para dar consulta prenatal.

Realizar visita domiciliaria a paciente post-operada de salpingoclasia.

Actividades realizadas.

Se realiza sólo una consulta prenatal y la visita a la paciente post-operada en compañía de la supervisora y una de las auxiliares de salud.

Día 7

No. 1 Administrativas.

Introducción a la comunidad de Carrera Larga.

Actividad realizada.

Se visita a la auxiliar de salud en compañía de la supervisora y se hace el recorrido de la comunidad.

Día 8

No. 1 Técnico-Asistenciales.

Realizar visita a la comunidad de las Pozas para hacer promoción a la campaña de vacunación.

Actividades realizadas.

Se realiza la visita a la auxiliar de salud en compañía de la supervisora.

Se colocan carteles de propaganda para la campaña de vacunación en la casa de la auxiliar de salud, escuela primaria y locales comerciales.

Día 11

No. 1 Técnico-Asistenciales.

Realizar visita a la comunidad de Yetla para dar consulta prenatal y control del menor de 5 años.

Actividades realizadas.

Se realizan 2 consultas prenatales y una visita a un menor de 5 años en compañía de una de las auxiliares de salud. Se hace visita domiciliaria a paciente puerpera.

No. 2 Administrativas.

Realizar el llenado correspondiente a los calendarios de embarazadas y el del menor de 5 años.

Actividades realizadas.

Se hace el vaciado de los datos obtenidos en las visitas domiciliarias.

Día 12

No. 1 Administrativas.

Introducción a la comunidad de La lima.

Actividades realizadas.

Se realiza la visita a la auxiliar de salud de dicha comunidad y se hace el recorrido de la misma.

Día 18

No. 1 Administrativas.

Preparación de la papelería necesaria para la campaña de vacunación.

Actividades realizadas.

Preparación de las hojas de paloteo, hojas para el vaciado de información y hojas de concentración.

Preparación de propaganda a entregar a las comunidades restantes a entregar.

Preparación de los artículos de papelería que se van a ne-

cesitar.

Día 19

No. 1 Administrativas.

Realizar la visita a la comunidad de Yetla para terminar el levantamiento del censo de población.

Actividades realizadas.

En compañía de la auxiliar de salud se realiza la visita - casa por casa para la obtención de la información.

Día 20

No. 1 Técnico-Asistenciales.

Realizar la aplicación de vacunas DPT y SABIN a menores de 5 años en las comunidades de:

Mogollón .....	28 niños vacunados
Carrera Larga .....	92 niños vacunados
Rabo de Iguana .....	23 niños vacunados

Actividades realizadas.

Se hace la visita a las comunidades antes mencionadas y con la colaboración de las auxiliares de salud, supervisora, médico pasante y enfermera pasante se hace la aplicación de - vacunas a:

20 niños .....	Rabo de Iguana
25 niños .....	Mogollón
70 niños .....	Carrera Larga

Día 21

No. 1 Técnico-Asistenciales.

Realizar la aplicación de vacuna DPT, SABIN y antisarampio-

nosa a menores de 5 años en las comunidades de:

Yerbansantita ..... 125 niños

Actividades realizadas.

No se lleva a cabo la visita por mi parte debido a el requerimiento en la Jurisdicción Sanitaria en Tecpan de Galeana.

Día 22

No. 1 Técnico-Asistenciales.

Realizar la aplicación de vacuna DPT y SABIN a niños menores de 5 años y toxoide tetánica a embarazadas de la comunidad de:

Las Pozas -..... 146 niños

Actividades realizadas.

Se realiza la aplicación de la vacuna SABIN y DPT a 120 niños menores de 5 años y aplicación de toxoide tetánico a 3 embarazadas.

Día 23

No. 1 Técnico-Asistenciales.

Realizar la aplicación de vacuna SABIN a niños menores de 5 años y toxoide tetánico a embarazadas en la comunidad de:

Valle del Río ..... 175 niños

Actividades realizadas.

Se aplican 80 dosis de vacuna SABIN a niños menores de 5 años y toxoide tetánico a 6 embarazadas.

Día 27

No. 1 Administrativas.

Introducción a la comunidad de Flatanillo.

Actividades realizadas

Se visita a la auxiliar de salud en compañía del promotor de salud a la comunidad y se realiza el recorrido.

Día 28

No. 1 Técnico-Asistenciales.

Realizar visita a la comunidad de Yetla y dar consulta prenatal a 3 personas y terminar el censo de población.

Actividades realizadas.

Se hacen 2 visitas domiciliarias para consulta prenatal y se termina de recabar la información para el censo en compañía de una de las auxiliares de salud.

Actividades realizadas en el mes de Marzo

Día 1

No. 1 Técnico-Asistenciales.

Realizar visita a la comunidad de Yetla para hacer visita domiciliaria a pacientes de nuevo ingreso en el programa de planificación familiar.

Actividades realizadas.

No se lleva a cabo la visita por atender cuestiones administrativas en el Centro de Salud.

No. 2 Docentes

Capacitación en servicio. Planificación familiar

Día 4

No. 1 Administrativas.

Realizar el llenado de hojas diarias de enfermería en el Centro de Salud.

Actividades realizadas.

Vaciado de los datos obtenidos la semana anterior a las ho-

jas diarias de enfermería.

Día 5

No. 1 Técnico-Asistenciales.

Realizar visita a la comunidad de La Lima y dar 5 consultas prenatales.

Actividades realizadas.

Se realizan 3 consultas prenatales en compañía de la auxiliar de salud.

Se realiza la extracción de cuerpo extraño del dorso del pie en paciente masculino de 43 años.

No. 2 Docentes.

Capacitación en servicio. Consulta prenatal.

Día 6

No. 1 Técnico-Asistenciales.

Realizar visita a la comunidad de Carrera Larga para dar - consulta prenatal y hacer el control del niño menor de 5 - años.

Actividades realizadas.

Se hace la visita a la comunidad y no se encuentra a la auxiliar de salud.

No. 2 Docentes.

Capacitación en servicio. Consulta prenatal y atención al menor de 5 años.

Día 7

No. 1 Técnico-Asistenciales.

Realizar la visita a la comunidad de Las Pozas para dar 2 - consultas prenatales, 5 controles del menor de 5 años y con

trol de puerperio a una paciente.

Actividades realizadas.

Se realizan 2 visitas domiciliarias en compañía de la auxiliar de salud, una a un menor de 5 años y una a la paciente puerpera. Las otras personas no se les encontró en su domicilio.

No. 2 Administrativas

Realizar el llenado de los calendarios del menor de 5 años y el calendario de embarazadas.

Actividades realizadas.

Se hace el vaciado de la información obtenida en las visitas domiciliarias.

No. 3 Docente.

Capacitación en servicio. Atención al menor de 5 años, -  
Atención al puerperio.

Día 8

No. 1 Técnico-Asistenciales.

Realizar visita a la comunidad de Yetla para dar 2 consultas prenatales y realizar el control de 5 niños menores de 5 años.

Actividades realizadas.

Se hacen las dos visitas domiciliarias para la consulta prenatal y siete visitas para el control del niño menor de 5 años, en compañía de una de las auxiliares de salud.

No. 2 Administrativas.

Realizar el llenado de los calendarios del control de la embarazada y el menor de 5 años.

Actividades realizadas.

S

Se hace el vaciado de la información obtenida en las visitas domiciliarias.

No. 3 Docente.

Capacitación en servicio. Atención al menor de 5 años. Atención al puerperio.

Día 8

No. 1 Técnico-Asistenciales.

Realizar visita a la comunidad de Yetla para dar 2 consultas prenatales y realizar el control de 5 niños menores de 5 años.

Actividades realizadas.

Se hacen las dos visitas domiciliarias para la consulta prenatal y siete visitas para el control del niño menor de 5 años, en compañía de una de las auxiliares de salud.

No. 2 Administrativas.

Realizar el llenado de los calendarios del control de la embarazada y el menor de 5 años.

Actividades realizadas.

Se hace el vaciado de la información obtenida en las visitas.

No. 3 Docente.

Capacitación en servicio. Atención al menor de 5 años y consulta prenatal.

Día 11

No. 1 Técnico-Asistenciales.

Realizar la visita a la Comunidad de Platanillo para hacer la actualización de los calendarios del control de la embarazada y el menor de 5 años.

Actividades realizadas.

No se lleva a cabo dicha visita por falta de transporte.

Día 12

No. 1 Docente

Realizar la visita a la comunidad de La Lima con motivo de impartir una clase a los niños de 6o. año de primaria de dicha comunidad con el tema de Crecimiento y Desarrollo.

Actividades realizadas.

Se imparte el tema de Crecimiento y Desarrollo, con los siguientes subtemas.

- Anatomía y fisiología del aparato reproductor masculino y femenino.
- Embarazo
- Sexualidad

El tema se da con la técnica de pizarrón y con el apoyo del libro de ciencias naturales de 6o. grado de primaria.

Se tiene una asistencia de 15 alumnos y 2 maestros.

Día 13

No. 1 Técnico-Asistenciales.

Realizar la visita a la comunidad de Carrera Larga para hacer la apertura de calendarios de control de embarazadas y pacientes nuevas.

Actividades realizadas.

Se hace la visita a la comunidad y no se encontró a la auxiliar de salud.

Día 14

No. 1 Técnico-Asistenciales.

Realizar la visita a la comunidad de Las Pozas con motivo de proporcionar cinco consultas prenatales.

Actividades realizadas.

Se realiza una visita domiciliaria para dar la consulta prenatal, 4 de las pacientes no se encontraron en su domicilio No. 2 Administrativas.

Realizar actualización de calendarios de control de la embarazada y el menor de 5 años.

Actividades realizadas.

Se programan las visitas posteriores de acuerdo a la edad de los niños y la edad gestacional de las pacientes embarazadas.

No. 3 Docente.

Capacitación en servicio. Llenado de calendarios.

Día 15

No. 1 Administrativas.

Realizar visita a la comunidad de Yetla para la actualización de calendarios del control de la embarazada y el menor de 5 años.

Actividades realizadas.

Se programan las visitas posteriores de acuerdo con la edad de los niños y la edad gestacional de las embarazadas, se realiza con la ayuda de la auxiliar de salud.

Día 18

No. 1 Técnico-Asistenciales.

Realizar visita a la comunidad de Yetla para dar una consulta prenatal y una visita para el control del niño menor de 5 años.

Actividades realizadas.

Se realizan las dos visitas domiciliarias programadas, en compañía de la auxiliar de salud.

No. 2 Administrativas.

Realizar el llenado de las hojas de control de la embarazada y la del menor de 5 años.

Terminar de actualizar los calendarios de control de las embarazadas y el menor de 5 años.

Actividades realizadas.

Se hace el vaciado de la información obtenida en las visitas domiciliarias.

Se termina la actualización de los calendarios con ayuda de la auxiliar de salud.

No. 3 Docentes.

Capacitación en servicio. Atención prenatal y al menor de 5 años.

Día 20

No. 1 Técnico Asistenciales.

Realizar visita a la comunidad de Carrera Larga con motivo de dar consulta prenatal a las embarazadas que tenga captadas la auxiliar de salud.

Actividades realizadas.

Se hace la visita a la comunidad y la auxiliar de salud se niega a salir a hacer las visitas domiciliarias.

Se realiza la localización de las embarazadas y se da consulta prenatal a 5 nacientes.

Día 21

No. 1 Técnico-Asistenciales.

Realizar la visita a la comunidad de Las Pozas con motivo de realizar nueve visitas domiciliarias, de las cuales 5 - son consultas prenatales y 4 son para el control del menor de 5 años.

Actividades realizadas.

Se realizan sólo ocho de las visitas, de las cuales cinco son de consulta prenatal y tres son de control del niño menor de 5 años, el otro niño no se encontró en su domicilio

No. 2 Docentes

Capacitación en servicio. Atención prenatal y al menor de 5 años.

Actividades realizadas en el mes de Abril.

Día 2

No. 1 Técnico-Asistenciales.

Realizar visita a la comunidad de La Lima.

Actividades realizadas.

Se realiza un control prenatal, un control de puerperio y una consulta de planificación familiar.

No. 2 Docentes.

Se capacita a la auxiliar de salud en la aplicación de inyecciones endovenosas.

Día 3

No. 1 Técnico-Asistenciales.

Realizar visita a la comunidad de Carrera Larga.

Actividades realizadas.

Se realizan dos consultas prenatales, dos controles del puerperio, cinco controles del menor de 5 años.

Día 4

No. 1 Técnico-Asistenciales.

Realizar visita a la comunidad de Las Pozas.

Actividades realizadas.

Se realizan tres controles del menor de 5 años y una consulta prenatal.

No. 2 Docentes.

Capacitación en servicio. Atención al menor de 5 años

Día 5

No. 1 Técnico-Asistenciales.

Realizar visita a la comunidad de Yetla.

Actividades realizadas.

Se realizan dos controles prenatales, dos controles del menor de 5 años.

No. 2 Docentes.

Capacitación en servicio. Control prenatal y al menor de 5 años.

Día 8

No. 1 Administrativas.

Realizar llenado de las hojas diarias de enfermería.

Actividades realizadas.

Se hace el vaciado de datos recopilados la semana anterior a las hojas diarias de enfermería.

Día 9

No. 1 Técnico-Asistenciales.

Realizar visita a la comunidad de La lima.

Actividades realizadas.

No se lleva a cabo la meta por motivos de enfermedad.

Día 10

No. 1 Técnico-Asistenciales.

Realizar visita a la comunidad de Carrera Larga.

Actividades realizadas.

Se realizan 5 controles de la embarazada y 3 del menor de 5 años.

Día 12

No. 1 Técnico-Asistenciales.

Realizar visita a la Comunidad de Yetla.

Actividades realizadas.

No se cumple la meta por cuestiones administrativas realizadas en el centro de salud.

Día 15

No. 1 Técnico-Asistenciales.

Realizar visita a la comunidad de Platanillo.

Actividades realizadas.

No se cumple la meta por falta de transporte.

Se visita la comunidad de Yetla, donde se realizan 6 controles del menor de 5 años, 2 consultas prenatales.

Día 16

No. 1 Técnico-Asistenciales.

Realizar visita a la comunidad de La Lima.

Actividades realizadas.

Se realizan 4 consultas prenatales.

No. 2 Docentes.

Capacitación en servicio. Atención prenatal.

Día 17, 18 y 19

Se realizan trámites y cuestiones administrativas referentes al servicio social en la ciudad de Chilpancingo.

Días 22, 23, 24, 25, 26 y 27

No. 1 Técnico-Asistenciales.

Se realiza la vacunación del menor de 5 años para completar

esquemas.

Actividades realizadas.

Se visitan las comunidades de Platanillo, La lima, Agua - Sarca, Carrera Larga, Los Pozas y Rabo de Iguana para la aplicación de vacunas SARM, antisarampionosa, para completar esquemas de vacunación del menor de 5 años, y toxoide para las embarazadas.

Dia 30

No. 1 Técnico-Asistenciales.

Visitar la comunidad de La Lima.

Actividades realizadas

Se dan dos consultas generales.

Actividades realizadas en el mes de Mayo.

Día 3

No. 1 Técnico-Asistenciales.

Realizar visita a la comunidad de Yetla.

Actividades realizadas.

Se dan 5 consultas para el control del niño menor de 5 años

No. 2 Docentes.

Realizar sesión de sueros orales con las madres de familia.

Actividades realizadas.

Se da la sesión con la técnica de demostración, con una -  
asistencia de 5 madres.

Día 6

No. 1 Técnico-Asistenciales.

Realizar labores administrativas en el Centro de Salud.

Actividades realizadas.

Se visita la comunidad de Yetla donde se realizan 6 consul-  
tas prenatales.

No. 2 Docentes.

Capacitación en servicio. Atención prenatal.

Día 7

No. 1 Técnico-Asistenciales.

Realizar visita a la comunidad de La Lima.

Actividades realizadas.

Se realizan tres consultas prenatales y una curación.

No. 2 Docentes.

Capacitación en servicio. Atención prenatal.

Día 14

No. 1 Técnico-Asistenciales.

Realizar visita a la comunidad de la Lima.

Actividades realizadas.

Se realiza un control prenatal.

No. 2 Docentes.

Realizar sesión con la auxiliar de salud sobre la toma de signos vitales y su importancia.

Actividades realizadas.

Se realiza la sesión con técnica de explicación y demostración.

Día 15

No. 1 Técnico-Asistenciales.

Se visita la comunidad de Carrera Larga.

Actividades realizadas.

Se dan dos consultas prenatales.

Día 16

Se realiza una junta de evaluación con las auxiliares de salud en el centro de salud.

Día 17

No. 1 Técnico-Asistenciales.

Realizar visita a la comunidad de Yetla.

Actividades realizadas.

Se realizan 2 controles del menor de 5 años.

No. 2 Docentes.

Realizar sesión acerca de toma de signos vitales y su impor

tancia, con las auxiliares de salud.

Actividades realizadas.

Se realiza la sesión con técnicas explicativas y de demostración.

Día 20

No. 1 Administrativas.

Realizar labores administrativas en el centro de salud.

Actividades realizadas.

Se visita la comunidad de Platanillo para la vacunación de perros. Se vacunaron 102 perros con ayuda de la auxiliar de salud.

Día 21

No. 1 Técnico-Asistenciales.

Realizar visita a la comunidad de La Lima.

Actividades realizadas.

Se realiza la vacunación de los perros. Se vacunaron 39 perros con ayuda de la auxiliar de salud.

Se dan 5 consultas prenatales, un control del menor de 5 años y un control de puérperio.

Día 22

No. 1 Técnico-Asistenciales.

Realizar visita a la comunidad de Carrera Larga.

Actividades realizadas.

Se visita la comunidad y no se encuentra a la auxiliar de salud, se hace el recorrido para dar consultas prenatales y no existe respuesta de la gente. Se notifica el caso al director del centro de salud.

Día 23

No. 1 Técnico-Asistenciales.

Visitar la comunidad de Las Pozas.

Actividades realizadas.

Se realizan 4 controles del menor de 5 años y se dan 3 pláticas de planificación familiar.

No. 2 Docentes.

Capacitación en servicio. Dar charlas.

Día 24

No. 1 Docentes.

Realizar sesión de aplicación de inyecciones endovenosas - con las auxiliares de la comunidad de Yetla.

Actividades realizadas.

Se realiza la sesión con técnica explicativa y de demostración.

Día 27

No. 1 Técnico-Asistenciales.

Realizar visita a la comunidad de Platanillo.

Actividades realizadas.

No se cumple la meta por falta de transporte.

No. 2 Docentes

Realizar sesión sobre el tratamiento de picadura de alacrán medicamentos de primera elección y valoración del paciente durante el traslado, con las auxiliares de Yetla.

Actividades realizadas.

Se da la sesión con Técnica explicativa.

Día 28

No. 1 Docentes. Realizar sesión sobre el tratamiento en caso de picadura de alacrán. En la comunidad de la Lima.

Actividades realizadas.

Se da la sesión con técnica explicativa.

Días 29, 30 y 31

No. 1 Técnico-Asistenciales.

Se realiza apoyo laboral en dar consulta de gineco-obstetricia en la comunidad de Compuertas, Municipio de Coyuca de Benitez, Gro.

Actividades realizadas.

Se dan 18 consultas gineco-obstetricas.

No. 2 Docentes.

Realizar capacitación de la nueva auxiliar de salud en la comunidad de Compuertas con ayuda de la enfermera supervisora de módulo.

Actividades realizadas.

Se da la capacitación de la auxiliar de salud en los temas de planificación familiar, control del embarazo y puerperio y control del menor de 5 años. Así como el llenado de los calendarios respectivos. Se hace la capacitación con técnicas de demostración y explicativa.

Actividades realizadas en el mes de Junio.

Día 3

Actividades realizadas.

Realizar visita a la comunidad de Platanillo.

Actividades realizadas.

Se realizan actividades administrativas en la Cd. de Chilpancingo, Gro.

Día 4

Se me otorga comisión especial para la realización del documento sobre el Programa de Detección de necesidades de capacitación del personal de servicios estatales en el Estado de Guerrero. El cual se realiza en las oficinas de Servicios estatales de Salud de la ciudad de Chilpancingo, Gro. Con la supervisión de la Subdirección de Enseñanza e Investigación. Por lo que se suspenden mis labores durante los tres días consecutivos.

Día 7

Realizo actividades de tipo administrativo en la Jurisdicción Sanitaria de Tecpan de Galeana, Gro.

Día 10

No. 1 Técnico-Asistenciales.

Realizar la visita a la comunidad de Platanillo.

Actividades realizadas.

Se realiza visita domiciliaria a paciente puerpera para llevar el control de puerperio, en conjunto con la auxiliar de salud, así como un control del niño menor de 5 años.

Se da atención médica a 8 pacientes, se realizan 4 visitas para el control del embarazo.

Día 11

No. 1 Técnico-Asistenciales.

Realizar visita a la comunidad de La Lima.

Actividades realizadas.

Se realizan 5 visitas para el control del embarazo, una visita para el control del nuerperio y se da atención médica a un paciente. Todo se hace con ayuda de la auxiliar de salud.

Día 12

Se realizan actividades tipo administrativas en la Jurisdicción sanitaria de Tecpan de Galeana.

Día 13

No. 1 Técnico-Asistenciales.

Visita a la comunidad de Las Pozas.

Actividades realizadas.

Se visita a la comunidad de Las Pozas para la realización de actividades, las cuales no se realizan por encontrar a la comunidad de fiesta por la terminación de cursos en las escuelas de dicha comunidad.

Día 14

No. 1 Técnico-Asistenciales.

Realizar visita a la comunidad de Yetla.

Actividades realizadas.

Se realizan 3 visitas domiciliarias para el control del embarazo con la auxiliar de salud.

Día 17

No. 1 Técnico-Asistenciales.

Realizar visita a la comunidad de Platanillo.

Actividades realizadas.

Se realizan 4 visitas domiciliarias para el control del embarazo con la auxiliar de salud.

No. 2 Docentes.

Realizar retroalimentación sobre planificación familiar con las auxiliares de salud.

Actividades realizadas.

Se da la plática sobre planificación familiar por parte de las auxiliares a las nuevas ingresantes al programa y se hace la corrección sobre los errores en la información.

Día 18

No. 1 Técnico-Asistenciales.

Realizar la visita a la comunidad de La Lima.

Actividades realizadas.

Se hacen dos visitas domiciliarias para el control del embarazo con la auxiliar de salud.

No. 2 Docentes.

Se realiza plática sobre el tratamiento del paciente recién nacido y sus cuidados específicos.

Día 20

No. 1 Técnico-Asistenciales.

Realizar visita a la comunidad de Las Pozas.

Actividades realizadas.

Se realizan 6 visitas domiciliarias para el control del embarazo y una visita para el control del puerperio.

Día 21

No. 1 Administrativas.

Se realizan actividades de tipo administrativo y de evaluación sobre el servicio social en la Cd. de Chilpancingo.

Día 24

No. 1 Técnico-Asistenciales.

Realizar visita a la comunidad de Platanillo.

Actividades realizadas.

No se realiza la visita planeada por causas climatológicas.

Día 25

No. 1 Técnico-Asistenciales.

Realizar visita a la comunidad de La Lima.

Actividades realizadas.

Se da atención médica a 3 pacientes. Las visitas domiciliarias no son posibles ya que la comunidad estaba de fiesta por la terminación de cursos de las escuelas de dicha comunidad.

Día 26

No. 1 Técnico-Asistenciales.

Realizar visita a la comunidad de Carrera Larga.

Actividades realizadas.

No se realiza la actividad planeada por causas de salud.

Día 27

No. 1 Técnico-Asistenciales.

Realizar visita a la comunidad de Las Pozas.

Actividades realizadas.

No se realiza la actividad planeada por haber reunión de -  
auxiliares de salud en el Centro de Salud de Coyuca de Benf  
tez, Gro. para cuestiones docentes.

Día 28

No. 1 Técnico-Asistenciales.

Realizar visita a la comunidad de Yetla.

Actividades realizadas.

Se realizan dos visitas domiciliarias para el control de em  
barazo, 6 visitas domiciliarias para el control del menor  
de 5 años. Todo se realiza con la auxiliar de salud.

No. 2 Docentes.

Capacitación en servicio. Revisión de control del menor de  
5 años y llenado de calendarios.

Actividades realizadas en el mes de Julio.

Día 1

No. 1 Técnico-Asistenciales.

Visitar la comunidad de Flatanillo.

Actividades realizadas.

Se dan 3 consultas prenatales y una consulta a enfermos.

Con la colaboración de la auxiliar de salud.

No. 2 Docentes.

Capacitación en servicio. Atención prenatal y llenado de -  
calendarios.

Día 2

No. 1 Técnico-Asistenciales.

Visitar la comunidad de La Lima.

Actividades realizadas.

Se supervisa la atención a 2 embarazadas por parte de la -  
auxiliar de salud quien dió la atención.

Se realiza el control de un nuerperio fisiológico.

Se da consulta a un enfermo.

No. 2 Docentes.

Se da la capacitación a la enfermera de contrato para la -  
realización de la campaña de vacunación y levantamiento del  
censo del menor de 5 años y embarazadas.

Día 3

No. 1 Docentes.

Dar la capacitación a la enfermera de contrato para la rea-  
lización del censo del menor de 5 años y la campaña de vacu

nación en la comunidad de Platanillo.

No. 2 Técnico-Asistenciales.

Realizar la vacunación del BCG a los menores de 5 años que la requieran.

Actividades realizadas.

Se da la capacitación a la enfermera de contrato.

Se realiza la vacunación de BCG a los menores de 5 años que la requieran.

Se da una consulta a enfermo.

Se valora la atención prestada por las auxiliares de salud a pacientes embarazadas y de planificación familiar.

Día 4

Técnico-Asistenciales.

Realizar la visita a la comunidad de Las Pozas.

Actividades realizadas.

Se valora la atención prestada por la auxiliar de salud a pacientes embarazadas.

Se realiza la atención a dos pacientes puérperas, una con puerperio quirúrgico y una de puerperio fisiológico.

Día 5

No. 1 Técnico-Asistenciales.

Realizar visita a la comunidad de Yetla.

Actividades realizadas.

Se da una consulta prenatal.

Se hace el control del menor de 5 años a 8 niños.

Se valora la atención prestada por la auxiliar de salud a 8 niños para su control.

Día 8

No. 1 Docentes.

Se realiza el guión de charla para el rotafolio de planificación del centro de salud.

Se prepara charla educativa con el tema de planificación familiar y métodos anticonceptivos para darse en la comunidad de Platanillo la próxima visita.

Día 9

No. Técnico-Asistenciales.

Realizar visita a la comunidad de La Lima.

Se dan 7 consultas a enfermos.

Se hace promoción de planificación familiar y se convoca para dar la charla correspondiente al tema la próxima visita.

Día 10

No. 1 Técnico-Asistenciales.

Visitar la comunidad de Carrera Larga.

Actividades realizadas.

Se dan 2 consultas prenatales, 1 control de puerperio y 2 - controles del menor de 5 años, Sin la cooperación de la auxiliar.

Día 11

No. 1 Técnico-Asistenciales.

Realizar la visita a la comunidad de Las Pozas.

Actividades realizadas.

No se realiza la visita por motivos de salud.

Día 12

No. 1 Técnico-Asistenciales.

Realizar la visita a la comunidad de Yetla.

Actividades realizadas.

Se hace un control del menor de 5 años.

Se hace la toma de citología exfoliativa a 6 pacientes de planificación familiar con la ayuda de las auxiliares de salud y la supervisora de módulo.

Se dan 3 consultas a enfermos.

No. 2 Docentes.

Se les enseña a las auxiliares de salud a hacer la prueba de la penprocilina para descartar alergia y su importancia.

Día 15

No. 1 Técnico-Asistenciales.

Realizar la visita a la comunidad de Platanillo.

Actividades realizadas.

No se realiza la visita por informarse que el Jefe Jurisdiccional llegaría ese día para hablar conmigo.

Día 16

No. 1 Técnico-Asistenciales.

Realizar la visita a la comunidad de la Lima.

Actividades realizadas.

Se hacen 2 controles del menor de 5 años.

Se hace revisión de un dispositivo de paciente de planificación familiar.

Se evalúa la atención de la auxiliar de salud prestada a paciente post-operada de salpingo a la cual se le realiza cu-

ración de un punto infectado.

Se realiza el ingreso de 2 pacientes a planificación familiar.

No. 2 Docentes.

Se realiza charla educativa de planificación familiar, con la ayuda de la auxiliar de salud.

Se contó con la asistencia de 8 personas.

Día 17

No. 1 Técnico-Asistenciales.

Realizar la visita a la comunidad de Carrera Larga.

Actividades realizadas.

Se realizan 8 controles del menor de 5 años.

Se valora la atención de la auxiliar de salud que prestó a 8 niños para su control en los calendarios del menor de 5 años.

Actividades realizadas en el mes de Agosto.

Día 5

Visitar la comunidad de Flatanillo.

Actividades realizadas.

No. 1 Docentes.

Capacitación a la nueva auxiliar de salud en:

Llenado de calendarios.

Manejo de medicamentos.

Hidratación oral y diarrea.

Día 6

Visitar la comunidad de La Lima.

Actividades realizadas.

No. 1 Técnico-Asistenciales.

Se da atención a 8 menores de 5 años con ayuda de la auxiliar de salud.

No. 2 Docentes.

Capacitación en servicio. Atención al menor de 5 años y llenado de calendarios.

Día 9

Visitar la comunidad de Yetla.

Actividades realizadas.

No. 1 Técnico-Asistenciales.

Se da atención a 7 menores de 5 años por parte de la auxiliar de salud con la supervisión de la pasante en Lic. en Enf. y Obstetricia, así como la atención a una embarazada. Se da atención médica a dos pacientes.

Día 13

Visitar la comunidad de La Lima.

Actividades realizadas.

No. 1 Técnico-Asistenciales.

Se realizan 3 exploraciones de mamas a pacientes de planificación familiar, 4 controles del menor de 5 años, 4 consultas médicas, 3 controles prenatales y 2 controles a puerperas.

Todo con la ayuda de la auxiliar de salud.

No. 2 Docentes.

Capacitación en servicio. Detección oportuna de cáncer de -  
mama.

Día 14

Realizar visita a la comunidad de Carrera Larga.

Actividades realizadas.

No. 1 Técnico-Asistenciales.

Se realizan 17 controles del menor de 5 años con ayuda de la auxiliar de salud.

No. 2 Docentes.

Capacitación en servicio. Atención al menor de 5 años.

Día 15

Realizar visita a la comunidad de Las Pozas.

Actividades realizadas.

No. 1 Técnico-Asistenciales.

Se realizan 5 atenciones prenatales por parte de la auxiliar de salud con supervisión de la pasante en Enfermería y Obstetricia.

Se dan 2 consultas médicas.

Día 16

Realizar visita a la comunidad de Yetla.

Actividades realizadas.

No. 1 Administrativas.

Realizar arreglo de carpetas de las auxiliares y revisarlas para anotar nuevas citas.

Actividades realizadas en el mes de Septiembre.

Día 3

Realizar visita a la comunidad de La Lima.

Actividades realizadas.

No. 1 Técnico-Asistenciales.

Se realizan 2 visitas domiciliarias para el control del puerperio y una visita para el control del menor de 5 años, con ayuda de la auxiliar de salud.

No. 2 Docentes.

Capacitación en servicio. Atención del puerperio.

Día 4

Realizar visita a la comunidad de Carrera Larga.

Actividades realizadas.

No. 1 Técnico-Asistenciales.

Se realiza una visita domiciliaria para el control del puerperio y una visita para el control del menor de 5 años.

No. 2 Docentes.

Se realiza la retroalimentación con la auxiliar de salud sobre la atención del parto y la administración de medicamentos de su cuadro básico.

Día 5

Realizar visita a la comunidad de Las Pozas.

Actividades realizadas.

No. 2 Docentes.

La auxiliar de salud realiza una plática de planificación familiar con la asesoría de una servidora. Se realiza

con apoyo de rotafolio del Centro de Salud. Asistieron 6 personas.

Día 6

Se realiza visita a la comunidad de Yetla.

Actividades realizadas.

No. 1 Técnico-Asistenciales.

Se realizan 5 visitas domiciliarias para el control del menor de 5 años, 2 visitas para dar consulta prenatal y una visita para el control de puerperio; la atención es prestada por la auxiliar de salud con la asesoría de una servidora.

No. 2 Docentes.

Se realiza la retroalimentación de los conocimientos adquiridos por medio de la atención prestada.

Día 10

Se realiza la visita a la comunidad de La Lima.

No. 1 Técnico-Asistenciales.

Se realizan 2 visitas domiciliarias para el control del menor de 5 años.

No. 2 Docentes.

Se realizan la retroalimentación de los conocimientos adquiridos por medio de la atención prestada, así como del manejo del paciente pediátrico con deshidratación por diarrea.

Día 12

Se realiza la visita a la comunidad de Las Pozas.

Actividades realizadas.

No. 1 Técnico-Asistenciales.

Se realizan 3 visitas domiciliarias, una a un menor de 5 años, una a una puerpera y una a persona embarazada. La atención es prestada por la auxiliar de salud.

No. 2 Docentes.

Se realiza retroalimentación de los conocimientos adquiridos por medio de la atención prestada, así como de la administración de medicamentos del cuadro clínico básico con el que cuentan.

Día 13

Se realiza visita a la comunidad de Yetla.

Actividades realizadas.

No. 1 Técnico-Asistenciales.

Se realizan 6 visitas domiciliarias para el control del menor de 5 años, una visita a una puerpera. La atención es prestada por la auxiliar de salud con la asesoría de una servidora.

Día 17 al 20.

Actividades realizadas.

No. 1 administrativas.

Se realizan actividades de tipo administrativo relacionados con el servicio social en la Jurisdicción Sanitaria 05 Costa Grande en el Municipio de Tecpan de Galeana y en el Centro de Salud de Atoyac de Alvarez.

Días 23 al 26

Se realiza el primer taller de evaluación de servicio so-

cial en la ciudad de México en la ENEO-UNAM.

Día 30

Actividades realizadas en el Centro de Salud de Río Santiago, Municipio de Atoyac.

No. 1 Técnico-Asistenciales.

Se realiza el inicio de la campaña de vacunación.

Actividades realizadas en el mes de Octubre.

Día 1

No. 1 Técnico-Asistenciales.

Se continúa con la campaña de vacunación en la Comunidad de Río Santiago, Atoyac.

Día 2

No. 1 Administrativas.

Se realizan trámites administrativos en el Centro de Salud de Atoyac.

No. 2 Técnico-Asistenciales.

Se hacen 6 controles del niño menor de 5 años, 1 control de puerperio, 1 control de embarazo y exploración de mamas a usuaria de método de planificación familiar.

Día 3

No. 1 Técnico-Asistenciales.

Se realiza la vacunación en la población de El Porvenir, se continúa la vacunación en la comunidad de Río Santiago.

Se realiza la atención de parto domiciliario.

Se da atención de enfermería a domicilio.

Día 4

No. 1 Técnico-Asistenciales.

Se dan 3 controles del niño menor de 5 años, 1 control de puerperio mediato y 2 controles de embarazo.

Día 7

Se realizan 3 rotafolios para las pláticas en la comunidad. Los temas a tratar son: higiene personal, rabia y enfermedades prevenibles por vacunación.

Día 8

No. 1 Técnico-Asistenciales.

Se hace toma de citología exfoliativa, 3 controles del niño menor de 5 años, 1 control prenatal.

Día 9

No. 1 Técnico-Asistenciales.

Se realiza toma de citología exfoliativa, 1 control prenatal y 4 controles del niño menor de 5 años.

Día 10

No. 1 Técnico-Asistenciales.

Se realizan 3 controles del niño menor de 5 años y 1 control prenatal.

Día 11

No. 1 Técnico-Asistenciales.

Se realizan 3 controles del niño menor de 5 años y 1 control prenatal.

Día 14

No. 1 Técnico-Asistenciales.

Se hace la toma de 2 citología exfoliativas.

Día 15

No. 1 Técnico-Asistenciales.

Se hace la toma de 3 citología exfoliativas.

Día 16

No. Técnico-Asistenciales.

Se realizan 5 controles del niño menor de 5 años.

No. 2 Docentes.

Se da plática de los efectos que se tienen con la ingesta del capulín tullidor a un grupo de 2o. año de secundaria - con 10 asistentes.

Día 17

No. 1 Técnico-Asistenciales.

Se realizan 4 controles del niño menor de 5 años.

Día 18

No. 1 Técnico-Asistenciales.

Se realizan 9 controles del niño menor de 5 años.

Día 21

No. 1 Técnico-Asistenciales.

Se realizan 2 controles del niño menor de 5 años, 1 control de puerperio, 1 control prenatal y una toma de citología - exfoliativa.

Día 22

No. 1 Técnico-Asistenciales.

Se realiza preparación y esterilización de material de curación y equipo para toma de citología exfoliativa.

Se realiza periódico mural sobre el capulín tullidor, 3 controles del niño menor de 5 años, 1 control prenatal.

Día 23

No. 1 Técnico-Asistenciales.

Se realizan 2 controles prenatales y 5 controles del niño - menor de 5 años.

Día 24

No. 1 Técnico-Asistenciales.

Se realizan 5 controles del niño menor de 5 años.

Día 28

Técnico-Asistenciales.

Se realizan 5 controles del niño menor de 5 años.

Día 29

No. 1 Técnico-Asistenciales.

Se realizan 5 controles del niño menor de 5 años y 1 control prenatal.

Día 30

No. 1 Técnico-Asistenciales.

Se realizan 3 controles del niño menor de 5 años, un control de puerperio y un control prenatal.

## SUMARIO

Atención de control prenatal, parto y puerperio del mes de febrero al mes de octubre de 1991, - en el módulo II de Coyuca de Benítez, Gro.

EDAD	CONTROL PRENATAL	PARTO	PUERPERIO	TOTAL
15-19	20	1	0	26
20-24	32	1	6	39
25-29	40	1	13	54
30-34	5	0	2	7
35-39	7	2	4	13
40-44	0	0	0	0
TOTAL	104	5	25	139

## 6. EVALUACION GENERAL.

### 6.1. Formación

La universidad tiene el compromiso social de formar profesionistas capaces de responder a las necesidades específicas del país. En el área de la salud, durante los últimos años se ha señalado insistentemente que no se ha logrado la masa crítica de acciones educativas necesarias para obtener el licenciado en enfermería y obstetricia idóneo para la resolución de los problemas de salud de nuestro país el cual se encuentra en vías de desarrollo.

Ello se debe, en parte, a que los currícula han inducido la formación de recursos para la salud interesados en especializaciones, con un enfoque eminentemente clínico-biológico, con poca preocupación por los determinantes sociales de las enfermedades y su prevención. Así como el no reconocimiento de la licenciatura en enfermería y obstetricia como una profesión más, independiente y crítica.

El nuevo plan de estudios de la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia con el propósito de corregir tales diferencias, ubicando nuevas asignaturas designadas al área comunitaria como eje articulador, ya que éstas constituyen un medio apropiado para orientar la formación del licenciado en enfermería y obstetricia, hacia la Atención Primaria, es estrategia fundamental para elevar el nivel de salud de la población.

El objetivo principal de la introducción del licenciado en enfermería y obstetricia al programa de estrategia extensión de cobertura es lograr la integración de conocimientos

a través de la interacción de este nuevo recurso para la sa lud en el área rural con el objeto de estudio específico en el proceso salud-enfermedad de las comunidades.

La idea fundamental es que el proceso colectivo de salud enfermedad requiere, para su comprensión y modificación, - del curso del conocimiento básico, clínico y del área social así como el contacto continuo con este objeto de estudio y transformación ya que, en el campo de salud, el aprendizaje debe hacerse en el servicio y orientarse hacia la solución de problemas.

Para que éste de resultado se debe realizar un trabajo - en equipo, y no ver al pasante como un obstáculo sino como un recurso para la salud del cual se tiene que aprovechar - al máximo en sus conocimientos recién obtenidos de los centros de estudios, así como continuar el proceso enseñanza-aprendizaje.

## 7. PROPUESTAS Y/O SUGERENCIAS.

1. Preparación de educadores para la salud, para dar apoyo a la Atención Primaria de Salud.

2. Crear maestrías acordes con la problemática de salud aplicables en el área rural, las cuales sean impartidas en la Escuela Nacional de Enfermería.

3. Lograr el reconocimiento del Licenciado en Enfermería y Obstetricia como un egresado de nivel superior.

4. Promover la investigación en áreas rurales dando apoyo para realizarla por parte de la UNAM y la Secretaría de Salud.

5. Aumentar la cobertura de plazas para servicio social en la Estrategia de Extensión de Cobertura en todo el país, las cuales sean cubiertas por licenciados en enfermería y obstetricia.

6. Plantear un acuerdo entre UNAM y Secretaría de Salud en el que se incluyan bolsa de trabajo para los licenciados en enfermería y obstetricia como trabajadores para la Estrategia de Extensión de Cobertura.

**8. APENDICES.****G L O S A R I O**

- Actividades.** Conjunto de operaciones o tareas propias de una entidad o persona.
- Administrativa.** Relativo a la administración
- Anecdótico.** Colección de anécdotas. Instrumento donde se registra sistemáticamente la información obtenida a través de la técnica llamada observación científica.
- Atención primaria de Salud.** La asistencia sanitaria social basada en métodos y tecnologías prácticas, científicamente fundadas y socialmente aceptables puestas al alcance de todos los individuos y familias de la comunidad y el País pueden soportar en todas y cada una de las etapas de su desarrollo, con espíritu de autoresponsabilidad y autodeterminación.
- Capacitación en servicio.** Entendidas como aquellas actividades que directamente relacionadas con el trabajo diario, intentan proporcionar durante la supervisión, los conocimientos, experiencias y habilidades que son necesarias para el mejor desempeño del trabajo.
- Capacitación formal.** Es aquella en la que se proporcionan conocimientos y habilidades en un momento específico y determinado para ello, cuya duración permite comprobar cierto nivel de aprendizaje. Implica contar con un grupo de educandos previamente seleccionados y citados en un lugar pre-

- establecido, que reúna las condiciones físicas básicas para la realización de la actividad educativa como sillas, ventilación, espacio e iluminación.
- Curricula.** Personal que realiza la supervisión minuciosa de la historia profesional.
- Docentes.** Relativo a la enseñanza.
- Embarazo.** Período que abarca desde la concepción hasta el inicio de trabajo de parto.
- Informe.** Relatar o referir las acciones o noticias de una persona o negocio.
- Investigación.** Acción y efecto de investigar o indagar.
- Juicio.** Facultad del entendimiento que compara y juzga. Operación del entendimiento que compara dos ideas.
- Metas.** Fin a que tiende una persona.
- Metodología.** Ciencia que trata del método. Estudio de los métodos de enseñanza.
- Parto.** Proceso del nacimiento. Secuencia coordinada eficaz de contracciones uterinas involuntarias que dan por resultado borramiento y dilatación de la cervix y esfuerzos voluntarios de expulsión, todo lo cual termina con la expulsión de los productos de la concepción.
- Prevención.** Preparación, disposición que se toma para evitar algún peligro.
- Puerperio.** Período de ajuste posterior al embarazo y parto durante el cual los cambios anatómicos y funcionales; el tiempo que se requiere para lograr lo varía en cada organismo.

**Síntesis.** Método que procede de lo simple a lo compuesto, - de los elementos al todo, de la causa a los efectos, del principio a las consecuencias.

**Sumario.** Conjunto de actuaciones encaminadas a preparar - un juicio.

## 9. BIBLIOGRAFIA.

- Benson, Ralph. Diagnóstico y tratamiento Gineco-obstétrico. Ed. Manual Moderno, 4a. ed. México, 1986.
- Eleger, José. Psicología de la Conducta. Ed. Eudepa. Buenos Aires, 1964.
- Eleger, José. "Temas de Psicología". Ed. Nueva Visión. Buenos Aires, 1977.
- Broadribb, Violet. Enfermería Pediátrica. Ed. Harla. 3a. ed. México, 1985.
- Canales, P. H. "Metodología de la Investigación". Manual para el desarrollo del personal de Salud. Oficina Panamericana de la Salud. Ed. Limusa, México, 1986.
- Durana, I. Estrategia de la enseñanza-aprendizaje en la Atención Primaria de la Salud. OPS, Publicación Científica.
- Espinoza, L. Carlos Alberto. Estudios sobre capacitación. Ed. La Prensa. México, 1976.
- Hamilton, Klusek. Procedimientos de Enfermería. Ed. Interamericana. 1a. ed. México, 1986.
- Instituto Mexicano del Seguro Social. Manual de Normas, Procedimientos en Obstetricia. México, 1986.
- Mendoza, N. Alejandro. Manual para determinar necesidades de capacitación. Ed. Trillas. 2a. ed. México, 1986.
- Meyer, F. Robert. La Confección de los objetivos para la enseñanza. Ed. Guajardo. México, 1978.

- Mondragón, Castro Héctor. *Obstetricia Básica Ilustrada*. Ed. Trillas, 2a. ed. México, 1987.
- Old, Sally. *Enfermería Materno Infantil*. Ed. Interamericana, 2a. ed. México, 1987.
- OMSS: "Informe de la Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud", Alma-Ata, Ginebra, Suiza, 1988.
- OPSS: "Final report and background document". En-Special Meeting of ministers of Health of the Americas, Washington, D.C. Paho, 1978.
- O.P.S. Manual para la Atención de la madre y el niño. Ed. - Limusa, 1a. ed. México, 1989.
- OSUFU-Amaah, V. *Experiencias nacionales en el empleo de trabajadores de la Salud de la comunidad*. OPS Public. Cientif. No. 459, 1984.
- Planificación Familiar. *Avances y perspectivas del programa de Planificación familiar*. Secretaría de Salud. Vol. 4, No.1 México, 1989.
- Rodríguez, Azucena. *El Proceso de aprendizaje en el nivel superior y universitario*. UNAM.
- Siliceo, Alfonso. *Capacitación y Desarrollo de Personal*. Ed. Limusa. 2a. ed. México, 1983.
- Sistema Nacional de Salud. *Cuadro Básico de Medicamentos*. - Consejo de Salubridad General. México, 1989.
- Waechter, Eugenia. *Enfermería Pediátrica*. Ed. Interamericana. 9a. ed. México, 1979

Zakus, D. "La participación comunitaria en los programas - de Atención Primaria a la Salud en el tercer mundo". Salud Pública de México, No. 30, 1988.