

114

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

298890

ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA

PARTICIPACIÓN DEL LICENCIADO EN ENFERMERÍA
Y OBSTETRICIA EN LA DETECCIÓN DE LOS
FACTORES QUE CONDICIONAN EL GRADO DE
CONOCIMIENTO QUE TIENEN LAS AMAS DE CASA
DEL PROGRAMA SALUD RURAL EN LAS COMUNIDADES
RURALES DISPERSAS DE URUAPAN MICHOACÁN

TESIS PROFESIONAL

QUE COMO REQUISITO PARA
OBTENER EL TÍTULO DE:

LICENCIADO EN ENFERMERÍA
Y OBSTETRICIA

PRESENTA:

MARÍA LICEA HERNÁNDEZ

ASESOR:

LIC. EZEQUIEL CANELA NÚÑEZ

MÉXICO D. F. OCTUBRE DEL 2001



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

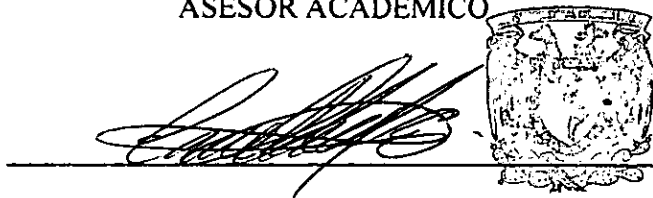
Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

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

U R T
1944

ESTA TESIS NO SALE
DE LA BIBLIOTECA

ASESOR ACADEMICO

A handwritten signature in black ink is written over a horizontal line. To the right of the signature is a circular official seal with a decorative border and a central emblem.

LIC. EZEQUIEL CANELA NÚÑEZ, M. D. de
Enfermería y Obstetricia
Coordinación de
Servicio Social

AGRADECIMIENTOS

A la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia, así como a profesores que contribuyeron en mi formación académica.

A compañeros y amigos que me ofrecieron su amistad firmemente en todos los momentos; alegres o difíciles.

A todas las personas que hicieron posible, la realización de éste trabajo

Al profesor Ezequiel Canela Núñez con respeto, en especial, por su asesoramiento y el tiempo dedicado para la culminación de ésta investigación.



DEDICATORIAS

A mis padres por todos los bellos y lindos momentos que me han ofrecido principalmente por toda la comprensión, apoyo brindados para poder lograr realizar mis metas y propósitos.

A mis hermanos; Verónica, Jesé Alberto, Juan Manuel, Hermilo Eligio y Héctor Antonio por todo lo que hemos vivido y compartido en familia, así mismo porque siempre me han ayudado a salir adelante, en los retos que me ha puesto la vida.

A mis sobrinos Luis Ramón, y Juan Antonio que empiezan a forjar su vida, peldaño por peldaño basándose en el respeto, en el amor y dedicación, con todas las ganas y esfuerzos de su ser.



CONTENIDO

	Pág.
I. Introducción.....	1
II. Justificación.....	3
III. Planteamiento del problema.....	3
IV. Objetivos.....	4
V. Metodología.....	4
I. Marco Teórico.....	13
1.1. Salud rural.....	14
1.2. Nuevo programa de salud rural.....	15
1.3. Paquete básico de salud.....	19
1.3.1. Saneamiento básico a nivel familiar.....	19
1.3.2. Manejo efectivo de casos de diarrea.....	20
1.3.3. Tratamientos antiparasitarios.....	22
1.3.4. Identificación de signos de alarma de las infecciones respiratorias agudas.....	24
1.3.5. Prevención y control de tuberculosis pulmonar.....	25
1.3.6. Prevención y control de hipertensión arterial y diabetes mellitus.....	26
1.3.7. Inmunizaciones.....	28
1.3.8. Vigilancia de la nutrición y crecimiento del niño menor de 5 años.....	30
1.3.9. Servicios de planificación familiar.....	33
1.3.10. Atención del embarazo, parto y puerperio.....	34
1.3.11. Prevención de accidentes y manejo inicial de lesiones....	36
1.3.12. Participación social.....	37
1.3.13. Prevención y control de enfermedades transmisibles por vectores (paludismo).....	42
1.3.14. Prevención y control de cáncer cérvico uterino.....	43
1.3.15. Prevención y control de enfermedades bucales.....	45

	Pág.
1.4. Funciones de los integrantes de la unidad móvil.....	46
1.4.1. Médico pasante.....	46
1.4.2. Pasante de la Licenciatura de enfermería y obstetricia (supervisora de auxiliares de salud).....	46
1.4.3. Técnico polivalente.....	47
1.5. Características generales de Uruapan, Michoacán.....	47
1.5.1. Localización geográfica.....	47
1.5.2. Superficie territorial.....	48
1.5.3. Límites (división política).....	48
1.5.4. Clima.....	48
1.5.5. Hidrografía.....	48
1.5.6. Orografía.....	48
1.5.7. Fauna.....	49
1.5.8. Flora.....	49
1.5.9. Morbilidad.....	49
1.5.10. Mortalidad.....	50
1.5.11. Nutrición.....	50
1.5.12. Educación.....	50
1.5.13. Servicios públicos.....	51
1.5.14. Características de la vivienda.....	51
1.5.15. Ocupación	51
1.5.16. Comunicaciones y transportes.....	51
2. Resultados.....	52
3. Conclusiones.....	125
4. Alternativas de solución.....	136
5. Bibliografía	
6. Anexos	
A	
B	

LISTA DE CUADROS

CUADRO		Pág.
1	Grado de conocimiento de saneamiento básico a nivel familiar y su relación con el nivel académico de las amas de casa del módulo de los Reyes de Uruapan, Michoacán. Septiembre de 1999.	55
2	Grado de conocimiento de desinfección de agua y su relación con el nivel académico de las amas de casa del módulo de los Reyes de Uruapan, Michoacán. Septiembre de 1999.	56
3	Grado de conocimiento de disposición de excretas y su relación con el nivel académico de las amas de casa del módulo de los Reyes de Uruapan, Michoacán. Septiembre de 1999.	58
4	Grado de conocimiento de identificación de signos de alarma de las infecciones respiratorias agudas y su relación con el nivel académico de las amas de casa del módulo de los Reyes de Uruapan, Michoacán. Septiembre de 1999.	59
5	Grado de conocimiento de prevención y control de tuberculosis pulmonar y su relación con el nivel académico de las amas de casa del módulo de los Reyes de Uruapan, Michoacán. Septiembre de 1999.	61
6a	Grado de conocimiento de prevención y control de hipertensión arterial y su relación con el nivel académico de las amas de casa del módulo de los Reyes de Uruapan, Michoacán. Septiembre de 1999.	63

CUADRO**Pág.**

6b	Grado de conocimiento de prevención y control de diabetes mellitus y su relación con el nivel académico de las amas de casa del módulo de los Reyes de Uruapan, Michoacán. Septiembre de 1999.	64
7	Grado de conocimiento de inmunizaciones y su relación con el nivel académico de las amas de casa del módulo de los Reyes de Uruapan, Michoacán. Septiembre de 1999.	66
8	Grado de conocimiento de vigilancia nutricional y crecimiento del niño menor de 5 años y su relación con el nivel académico de las amas de casa del módulo de los Reyes de Uruapan, Michoacán. Septiembre de 1999.	67
9	Grado de conocimiento de los servicios de planificación familiar y su relación con el nivel académico de las amas de casa del módulo de los Reyes de Uruapan, Michoacán. Septiembre de 1999.	69
10	Grado de conocimiento de la atención del embarazo, parto y puerperio con relación al nivel académico de las amas de casa del módulo de los Reyes de Uruapan, Michoacán. Septiembre de 1999.	70
11	Grado de conocimiento de prevención de accidentes y manejo inicial de lesiones en relación con el nivel académico de las amas de casa del módulo de los Reyes de Uruapan, Michoacán. Septiembre de 1999.	72
12	Grado de conocimiento de participación social y su relación con el nivel académico de las amas de casa del módulo de los Reyes de Uruapan, Michoacán. Septiembre de 1999.	73

CUADRO**Pág.**

- | | | |
|----|--|----|
| 13 | Grado de conocimiento de prevención y control de paludismo y su relación con el nivel académico de las amas de casa del módulo de los Reyes de Uruapan, Michoacán. Septiembre de 1999. | 75 |
| 14 | Grado de conocimiento de cáncer cérvico uterino y su relación con el nivel académico de las amas de casa del módulo de los Reyes de Uruapan, Michoacán. Septiembre de 1999. | 76 |
| 15 | Grado de conocimiento de prevención y control de enfermedades bucales y su relación con el nivel académico de las amas de casa del módulo de los Reyes de Uruapan, Michoacán. Septiembre de 1999. | 78 |
| 16 | Grado de conocimiento de saneamiento básico a nivel familiar y su relación con la edad de las amas de casa del módulo de los Reyes de Uruapan, Michoacán. Septiembre de 1999. | 79 |
| 17 | Grado de conocimiento de desinfección del agua y su relación con la edad de las amas de casa del módulo de los Reyes de Uruapan, Michoacán. Septiembre de 1999. | 81 |
| 18 | Grado de conocimiento de disposición de excretas y su relación con la edad de las amas de casa del módulo de los Reyes de Uruapan, Michoacán. Septiembre de 1999. | 83 |
| 19 | Grado de conocimiento de identificación de signos de alarma de las infecciones respiratorias agudas y su relación con la edad de las amas de casa del módulo de los Reyes de Uruapan, Michoacán. Septiembre de 1999. | |

85

CUADRO**Pág.**

20	Grado de conocimiento de prevención y control de tuberculosis pulmonar y su relación con la edad de las amas de casa del módulo de los Reyes de Uruapan, Michoacán. Septiembre de 1999.	87
21a	Grado de conocimiento de prevención y control de hipertensión arterial y su relación con la edad de las amas de casa del módulo de los Reyes de Uruapan, Michoacán. Septiembre de 1999.	89
21b	Grado de conocimiento de prevención y control de diabetes mellitus y su relación con la edad de las amas de casa del módulo de los Reyes de Uruapan, Michoacán. Septiembre de 1999.	91
22	Grado de conocimiento de inmunizaciones y su relación con la edad de las amas de casa del módulo de los Reyes de Uruapan, Michoacán. Septiembre de 1999.	93
23	Grado de conocimiento de vigilancia y crecimiento del niño menor de 5 años y su relación con la edad de las amas de casa del módulo de los Reyes de Uruapan, Michoacán. Septiembre de 1999.	96
24	Grado de conocimiento de los servicios de planificación familiar y su relación con la edad de las amas de casa del módulo de los Reyes de Uruapan, Michoacán. Septiembre de 1999.	98
25	Grado de conocimiento de la atención del embarazo, parto y puerperio y su relación con la edad de las amas de casa del módulo de los Reyes de Uruapan, Michoacán. Septiembre de 1999.	100
26	Grado de conocimiento de prevención accidentes y manejo inicial de lesiones y su relación con la edad de las amas de casa del módulo de los Reyes de Uruapan, Michoacán. Septiembre de 1999.	102

CUADRO**Pág.**

27	Grado de conocimiento de participación social y su relación con la edad de las amas de casa del módulo de los Reyes de Uruapan. Michoacán. Septiembre de 1999.	104
28	Grado de conocimiento de prevención y control de paludismo y su relación con la edad de las amas de casa del módulo de los Reyes de Uruapan, Michoacán. Septiembre de 1999.	106
29	Grado de conocimiento de cáncer cérvico uterino y su relación con la edad de las amas de casa del módulo de los Reyes de Uruapan, Michoacán. Septiembre de 1999.	108
30	Grado de conocimiento de prevención y control de enfermedades bucales y su relación con la edad de las amas de casa del módulo de los Reyes de Uruapan, Michoacán. Septiembre de 1999.	110
31	Recursos materiales que recibieron los integrantes del equipo del Programa Salud Rural del módulo de los Reyes por parte de la jurisdicción sanitaria No. 5 de Uruapan, Michoacán para la prestación del servicio. Septiembre de 1999.	117
32	Recursos financieros recibidos para la prestación del servicio a los integrantes del equipo del Programa Salud rural del módulo de los Reyes por parte de la Jurisdicción Sanitaria No. 5 de Uruapan, Michoacán para la prestación del servicio. Septiembre de 1999.	120
33	Recursos humanos que recibieron los integrantes del equipo del Programa Salud Rural del módulo de los Reyes por la Jurisdicción Sanitaria No. 5 de Uruapan, Michoacán para la prestación del servicio. Septiembre de 1999.	124

I. INTRODUCCIÓN

En la Jurisdicción No. 5 de Uruapan, Michoacán, se implementó por el departamento de Salud Reproductiva primer nivel el Programa de Salud Rural (Programa de Ampliación de Cobertura) en 5 Módulos: Los Reyes, Nuevo Urecho, Peribán, Tancitaro y Ziracuaretiro. El 30 de Septiembre de 1998.

El módulo de los Reyes es el lugar de estudio de esta investigación en tres localidades (Chuanito, Huatarillo y Plan de Ayala), de las 10 asignadas, con una población entre 200 y 499 habitantes, estas fueron comunidades lejanas dispersas en las que se vive en condiciones de pobreza, y que carecen de una atención sistemática, suficiente y oportuna, que por su situación geográfica no contaban con el acceso a servicios de salud permanente.

La atención por la unidad móvil en cada comunidad fue 2 veces al mes, dando atención del Paquete Básico de Salud por medio de 15 intervenciones de salud prioritarias: Saneamiento básico a nivel familiar, manejo efectivo de casos de diarrea, tratamientos antiparasitarios, manejo de infecciones respiratorias agudas, prevención y control de tuberculosis pulmonar, prevención y control de hipertensión arterial y diabetes mellitus, inmunizaciones, vigilancia de la nutrición y crecimiento del niño menor de cinco años, servicio de planificación familiar, atención prenatal del parto y puerperio, prevención de accidentes y manejo inicial de lesiones, participación social, prevención y control de enfermedades transmisibles por vectores (paludismo), prevención y control de cáncer cérvico uterino, prevención y control de enfermedades bucales. Dirigidas al individuo, la familia, la comunidad y al medio ambiente. Poniendo en primer plano acciones de promoción de la salud, medicina preventiva, nutrición y salud reproductiva.

Sumándose a las actividades de promoción a la salud y prevención de enfermedades, las auxiliares de salud y comités de salud, seleccionadas a través de asambleas comunitarias por la población.

En el servicio que se impartió en estas localidades, una de las actividades a desarrollar por la pasante de la carrera de la Licenciatura en Enfermería y Obstetricia

Participación del Licenciado en enfermería y obstetricia en la detección de los factores que condicionan el grado de conocimiento que tienen las amas de casa del programa salud rural en las comunidades dispersas de Uruapan, Michoacán.

junto con el equipo de salud era brindar pláticas a las amas de casa mediante información, orientación y educación de la salud cada que se les visitaba, para fomentar el auto cuidado de salud tratando de obtener resultados que mejoren su calidad de vida y eleven sus niveles de bienestar.

Por lo que durante el tiempo en que se les impartieron las pláticas de las acciones que conforman el Paquete Básico de los Servicios de Salud, la población en estudio mostró interés y participación por ser fundamentalmente las principales proveedoras en sus familias de la atención y cuidados en la salud de sus integrantes.

Así bien durante el servicio social que se dio en estas comunidades, fue un factor importante para la pasante de la carrera de la Licenciatura de Enfermería y Obstetricia detectar los factores que estaban condicionando el grado de conocimiento del Programa Salud Rural en las amas de casa como también que tanto estaba influyendo en la atención el apoyo de los recursos: Materiales, financieros y humanos que se les estaba otorgando a los integrantes de la unidad móvil por parte de la Jurisdicción No. 5 de Uruapan, Michoacán.

Los resultados generados de este estudio permitieron detectar básicamente que se les debe prestar mayor atención por la unidad móvil, la auxiliar de salud y el comité de salud a las amas de casa de las comunidades dispersas que presentaron un mayor grado de ignorancia: las analfabetas y el grupo de edad de 15-20 años.

Así mismo es necesario y elemental consolidar el apoyo de los recursos que reciben los integrantes del equipo de salud como también de las auxiliares de salud que durante el tiempo de la prestación del servicio no se les otorgó material y equipo, por el Programa Salud Rural de la Jurisdicción No. 5 de Uruapan.

Para que de esta manera se lleven a cabo de forma eficiente las actividades que les corresponden y así puedan ofrecer un buen servicio que cubra las necesidades básicas de salud que las amas de casa requieren para su bienestar.

Enfocando el esfuerzo en optimizar el bienestar familiar, y de los recursos disponibles para contribuir a elevar el nivel de salud y calidad de vida en las comunidades dispersas de Uruapan, Michoacán.

II. JUSTIFICACIÓN

El nuevo Programa de Salud Rural fue implementado en el Estado de Michoacán en Septiembre de 1998, para ampliar los servicios de salud: siendo la función del pasante de enfermería y obstetricia en conjunto con el equipo de salud de la unidad móvil desempeñar funciones como el de capacitar a las auxiliares de salud, promoviendo la prevención y educación de la atención primaria a la salud, brindando pláticas en la comunidad, otorgando atención del Paquete Básico de Salud, para fomentar el autocuidado de la salud tratando de obtener resultados que en conjunto mejoren la calidad de vida y eleven los niveles de bienestar de la población.

Durante las visitas realizadas a cada comunidad se les impartió, pláticas de educación a la salud sobre medidas de prevención, detección y control a las amas de casa que asistieron; dándoles a conocer las intervenciones del Paquete Básico, por lo anterior; se vio la necesidad de identificar los factores que condicionan el grado de conocimientos que tienen las amas de casa del Programa Salud Rural en las comunidades dispersas de Uruapan, Michoacán para realizar los ajustes necesarios, para optimizar los recursos y servicios de este programa.

III. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Considerando, el fomento de salud que se impartió por medio de pláticas de las acciones, que corresponden a las intervenciones que conforman el Paquete Básico de Salud a las amas de casa de las localidades 2 veces a mes surgió la siguiente pregunta como objeto de estudio.

¿Cuales son los factores que condicionan el grado de conocimiento que tienen las amas de casa del Programa Salud Rural en las comunidades rurales dispersas de Uruapan, Michoacán?

IV. OBJETIVOS

1. Identificar los factores que condicionan el grado de conocimiento que tienen las amas de casa del Programa Salud Rural en las comunidades rurales dispersas de Uruapan. Michoacán.
2. Realizar un análisis de los recursos que recibieron los integrantes del equipo de salud rural por parte de la jurisdicción sanitaria No. 5 de Uruapan. Michoacán para la prestación de los servicios.

V. METODOLOGÍA

Ubicación del tema de estudio

El presente estudio se ubica dentro de la investigación aplicada ya que pretende reportar información encaminada a un objetivo práctico determinado y en una de las líneas que propone la Escuela de Enfermería y Obstetricia para el desarrollo de sus investigaciones de salud.

Universo

Todas las amas de casa de las comunidades rurales dispersas: Chuanito, Huatarillo y Plan de Ayala teniendo de estas una muestra de 160 seleccionadas al azar, de Uruapan Michoacán.

Equipo de salud del Programa Salud Rural del módulo de los Reyes:

1 Pasante de LEO.

IV. OBJETIVOS

1. Identificar los factores que condicionan el grado de conocimiento que tienen las amas de casa del Programa Salud Rural en las comunidades rurales dispersas de Uruapan. Michoacán.
2. Realizar un análisis de los recursos que recibieron los integrantes del equipo de salud rural por parte de la jurisdicción sanitaria No. 5 de Uruapan. Michoacán para la prestación de los servicios.

V. METODOLOGÍA

Ubicación del tema de estudio

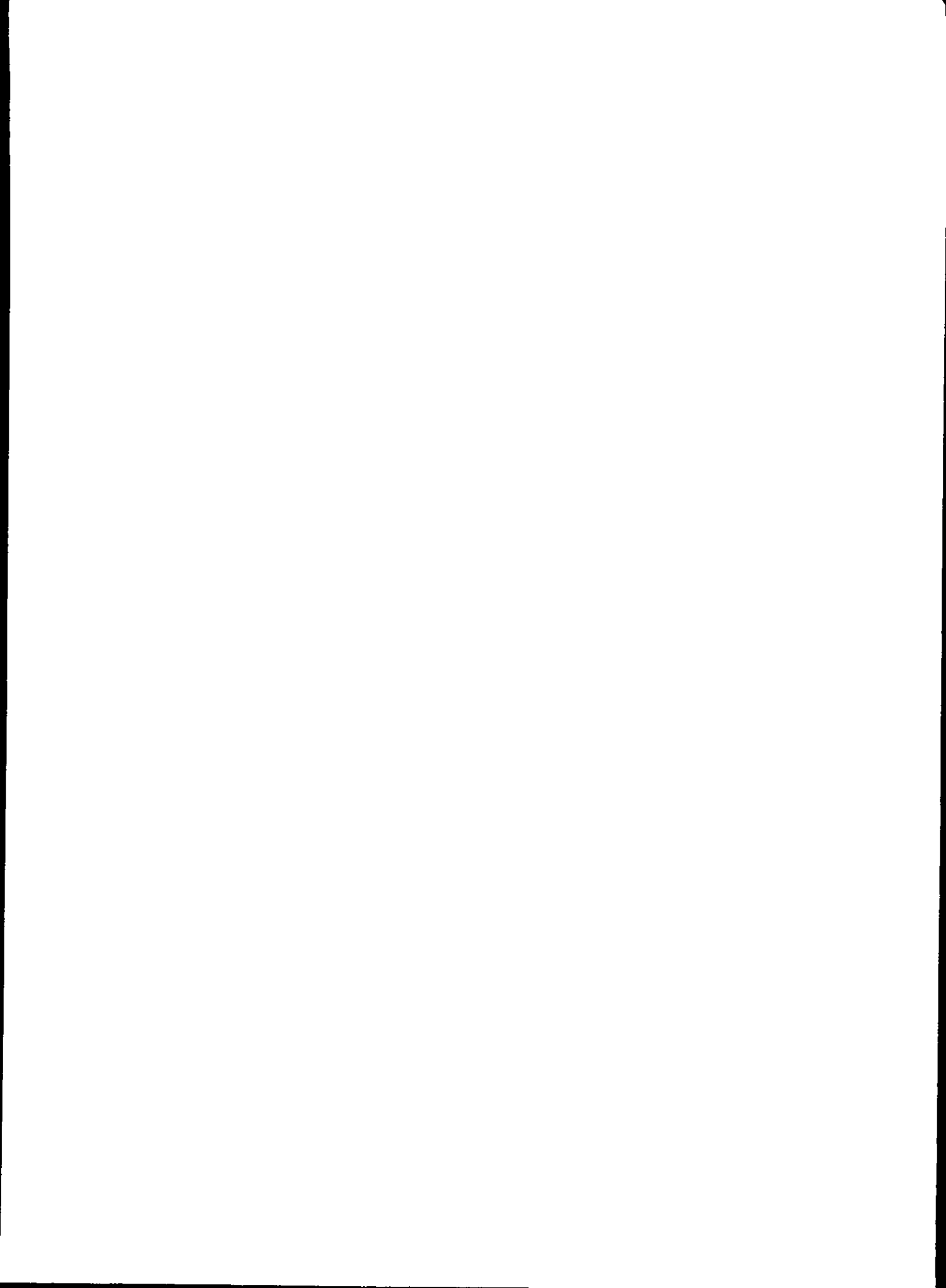
El presente estudio se ubica dentro de la investigación aplicada ya que pretende reportar información encaminada a un objetivo práctico determinado y en una de las líneas que propone la Escuela de Enfermería y Obstetricia para el desarrollo de sus investigaciones de salud.

Universo

Todas las amas de casa de las comunidades rurales dispersas: Chuanito, Huatarillo y Plan de Ayala teniendo de estas una muestra de 160 seleccionadas al azar, de Uruapan Michoacán.

Equipo de salud del Programa Salud Rural del módulo de los Reyes:

1 Pasante de LEO.



1 Médico PSS.

1 Técnico Polivalente.

Tipo y diseño de la muestra

Este estudio es descriptivo, transversal, observacional. Seleccionándose una muestra de la población de Uruapan, Michoacán a fin de evaluar los factores que condicionan el grado de conocimiento que tienen las amas de casa de las 3 comunidades rurales dispersas que son: Chuanito, Huatarillo y Plan de Ayala del nuevo Programa Salud Rural.

Se identificaron en las comunidades dispersas los factores que condicionaban el grado de conocimiento que tienen las amas de casa de Chuanito, Huatarillo y Plan de Ayala de Uruapan Michoacán del nuevo Programa Salud Rural mediante la aplicación de cuestionarios en los cuales cada variable constaba de 3 preguntas y estas se valoraron de la siguiente manera:

3 Respuestas buenas	Bueno (B)
Cuando 3 preguntas estén correctas	
2 Respuestas buenas	Regular (R)
Cuando 2 preguntas estén correctas	
1 Respuesta buena o ninguna	Malo (M)
Cuando 1 pregunta o ninguna este correcta	

Así sucesivamente con todas las variables. También se aplico un cuestionario a cada integrante de la unidad móvil para realizar un análisis de los recursos que recibieron de la jurisdicción sanitaria No. 5 de Uruapan, para la presentación del servicio.

Participación del Licenciado en enfermería y obstetricia en la detección de los factores que condicionan el grado de conocimiento que tienen las amas de casa del programa salud rural en las comunidades dispersas de Uruapan, Michoacán.

En este cuestionario cada variable constó de 3 indicadores que se valoraron de la siguiente manera:

Se calificó cada indicador con (B) de buena si se obtuvo más de un 80% de recursos de acuerdo al programa teórico; y con (R) de regular si los recursos fueron de un 79% a un 50%, y con (M) de mala si los recursos recibidos fueron menos del 49%.

Criterios de inclusión

Todas las amas de casa de las comunidades rurales dispersas: Chuanito, Huatarillo y Plan de Ayala de Uruapan, Michoacán.

Criterios de exclusión

Todas las amas de casa que no sean de las comunidades de Chuanito, Huatarillo y Plan de Ayala de Uruapan, Michoacán.

Criterios de eliminación

Todas las amas de casa que no deseen proporcionar la información requerida, así como las que no se encuentren el día de la encuesta.

Variables

1) Variables

Conocimientos que tienen las amas de casa de las comunidades dispersas del Programa Salud Rural.

Grado de conocimiento de los siguientes aspectos:

1. Saneamiento básico a nivel familiar.
2. Desinfección de agua.

Participación del Licenciado en enfermería y obstetricia en la detección de los factores que condicionan el grado de conocimiento que tienen las amas de casa del programa salud rural en las comunidades dispersas de Uruapan, Michoacán.

3. Disposición de excretas.
4. Identificación de signos de alarma de las infecciones respiratorias agudas.
5. Prevención y control de tuberculosis pulmonar.
6. Prevención y control de hipertensión arterial y diabetes mellitus.
7. Inmunizaciones.
8. Vigilancia nutricional y crecimiento del niño menor de 5 años.
9. Servicios de planificación familiar.
10. Atención del embarazo, parto y puerperio.
11. Prevención de accidentes y manejo inicial de lesiones.
12. Participación social.
13. Prevención y control de paludismo.
14. Conocimiento de cáncer cérvico uterino.
15. Prevención y control de enfermedades bucales.

Conocimiento: Es una reproducción mental de la realidad objetiva, y si esta no esta estática, puesto que se encuentra en continuo movimiento, el conocimiento sobre ella tiene necesariamente que ajustarse, enriquecerse o eliminarse para dar paso a otro que mejor abarque y explique la realidad objetiva.

Ama de casa: Señora de la casa o familia.

Comunidad: Conjunto de individuos con características socioculturales, económicas y de ambiente que determinan o influyen en la existencia de patrones de conducta, sistema de ideas y creencias, valores culturales y de organización similares, localizados en un área geográficamente determinada.

Participación del Licenciado en enfermería y obstetricia en la detección de los factores que condicionan el grado de conocimiento que tienen las amas de casa del programa salud rural en las comunidades dispersas de Uruapan, Michoacán.

2) Variables

Factores que condicionan o dificultan el grado de conocimiento del nuevo Programa Salud Rural a las amas de casa.

Indicadores:

Escolaridad: Número de años o grados que acreditan los estudios de los individuos en cualquiera de los niveles del sistema de enseñanza.

ESCALA DE MEDICIÓN

Analfabetas.

Primaria.

Secundaria.

Preparatoria.

Licenciatura.

Edad: Período comprendido entre la fecha de nacimiento, la fecha actual y/o la fecha de defunción.

ESCALA DE MEDICIÓN

15 - 20

21 - 25

26 - 30

31 - 35

36 - 40

41 - 45

46 >

3) Variables

Opinión de los recursos recibidos del equipo de salud de la unidad móvil por la Jurisdicción No. 5 de Uruapan, Michoacán.

Recursos: Es todo aquello que se utiliza para realizar una acción.

1. Recursos materiales: Son aquellos bienes tangibles, propiedad del sector de salud:

Indicadores:

Material de consumo.

Equipo.

Medicamento.

2. Recursos financieros: Son los elementos monetarios propios con que cuenta el sector de salud, para la ejecución de sus decisiones.

Indicadores:

Pago de pasajes.

Pago de gasolina.

Beca o salario.

3. Recursos humanos: Son trascendentales para la existencia de cualquier sector de salud; de ellos depende el manejo y funcionamiento de los demás recursos.

Indicadores:

1 Pasante de LEO.

1 Médico PSS.

1 Técnico Polivalente.

Participación del Licenciado en enfermería y obstetricia en la detección de los factores que condicionan el grado de conocimiento que tienen las amas de casa del programa salud rural en las comunidades dispersas de Uruapan, Michoacán.

Los recursos humanos poseen características tales como:

ESCALA DE MEDICION	Actitud para brindar el servicio de salud.
	Capacidad para desempeñar las funciones.
	Capacitación recibida por la jurisdicción.
	Permanencia de los integrantes en el servicio.
	Puntualidad en el trabajo.
	Compatibilidad de horario.
	Supervisión de la jurisdicción.

Tiempo

La investigación se efectuó durante el período comprendido del 1 de Mayo de 1999 al 12 septiembre del 2001, tiempo durante el cuál se realizó las etapas de planeación y ejecución de este estudio.

Lugar

Las comunidades rurales dispersas: Chaunito, Huatarillo y Plan de Ayala de Uruapan. Michoacán.

Recolección de la información

FUENTE	TÉCNICA	INSTRUMENTO
PRIMARIA	Observación	Guía para el servicio social y opciones de titulación, libretas, hojas. Cuestionarios, lápiz, goma, libreta.
	Entrevistas a integrantes de la unidad móvil y las amas de casa de las comunidades: Chuanito, Huatarillo y Plan de Ayala de Uruapan, Michoacán.	
SECUNDARIA	Bibliográfica. Estadística.	Fichas de trabajo. Fichas bibliográficas.

Prueba piloto

Se aplico un cuestionario al azar al 10% por comunidad en estudio a las amas de casa de: Chuanito 3, Huatarillo 4, y Plan de Ayala 9, de Uruapan, Michoacán.

Captación de datos

La captación de datos se realizo por medio de cuestionarios.

Revisión

Cuando la información satisfacio los requerimientos establecidos en la revisión de datos se ordenaron los elementos indicadores de acuerdo a categorías, clasificaciones o grupos.

Participación del Licenciado en enfermería y obstetricia en la detección de los factores que condicionan el grado de conocimiento que tienen las amas de casa del programa salud rural en las comunidades dispersas de Uruapan, Michoacán.

Procesamiento de datos

Se hizo por medio de paloteo para cada variable y después se sacaron porcentajes y valores proporcionales para que la información sea objetiva.

Presentación

Se realizaron cuadros para la representación de la información obtenida.

Análisis

Se realizó la interpretación de forma descriptiva comparando los resultados con el marco teórico referencial y la observación del fenómeno por parte del investigador.

Participación del Licenciado en enfermería y obstetricia en la detección de los factores que condicionan el grado de conocimiento que tienen las amas de casa del programa salud rural en las comunidades dispersas de Uruapan, Michoacán.

1. MARCO TÉORICO

1.1. Salud rural

Una de las prioridades de la secretaría de salud consiste en proporcionar servicios a la población más desprotegida del país, particularmente a la que habita en las áreas rurales.

El Programa de Salud Rural se estructuró en 1979, con base en la experiencia acumulada a través del Programa de Extensión de Cobertura y del Programa Comunitario Rural. En esa época se proporcionaban servicios de atención primaria a la salud estando básicamente centrado, en los servicios de planificación familiar; ambos operaban a través de personal comunitario. La evaluación del Programa Salud Rural en 1982, confirmó la ventaja de proporcionar estos servicios con personal voluntario capacitado en las comunidades. Con base en esto se estableció la Estrategia de Extensión de Cobertura; hacia finales de 1985, siendo un conjunto de servicios básicos de atención primaria a la salud, proporcionados a las comunidades rurales dispersas de menos de 2,500 habitantes, a través de personal voluntario debidamente capacitado por la secretaría de salud para el desarrollo de sus funciones.

En la Estrategia, la prestación de los servicios básicos de salud, fue realizado por personal voluntario de la comunidad que era capacitado en forma permanente por la secretaría, siendo uno de los grandes problemas el bajo incentivo que se les había venido proporcionando. Entre los servicios básicos de salud que otorgaban las auxiliares de salud en la comunidad están los de planificación familiar; atención a la mujer durante el embarazo, parto y puerperio; atención infantil, incluyendo vigilancia nutricional, vacunación universal, prevención de diarreas y terapia de hidratación oral, atención de infecciones respiratorias agudas, y otro tipo de servicios de atención primaria, como la aplicación de inyecciones, la curación de heridas y el tratamiento de algunas enfermedades sencillas, entre otras y además, remitían a los pacientes a los Centros de Salud Rurales relativamente cercanos, cuando necesitaban una atención más especializada. Un aspecto esenciales que este tipo de personal también llevo a cabo acciones de educación y promoción para la salud, a través de pláticas a la

comunidad y durante las visitas domiciliarias (1).

1.2. Nuevo Programa de Salud Rural

En el marco del programa de reforma del sector salud 1995 - 2000 y acorde con el reglamento interior de la Secretaría de Salud: esta institución tiene la responsabilidad de elaborar programas operativos anuales los cuales serán utilizados para dirigir y evaluar la ejecución de las acciones de salud y vigilar el ejercicio de su presupuesto con apego a los lineamientos técnicos y administrativos elaborados para el gasto público y la ley de planeación.

La actual política de descentralización de los servicios ha obligado a la Secretaría de Salud de Michoacán a desarrollar una reestructuración más congruente con las necesidades de organización, administración y con la realidad, con el propósito de distribuir las responsabilidades en los diferentes niveles de gobierno y lograr una mayor eficiencia, calidad e impacto en la prestación de los servicios de salud.

En apego a esta reestructuración, el departamento de Salud Reproductiva primer nivel dependiente de la dirección de servicios de Salud Reproductiva, que esta conformado por los componentes de: planificación familiar, salud perinatal y salud de la mujer, consistiendo básicamente sus funciones en instrumentar e implementar los programas al nivel operativo de primer nivel de atención conservando atribuciones para asesorar, capacitar y evaluar las acciones desarrolladas.

La salud reproductiva en el primer nivel tiene además la responsabilidad del Programa de Salud Rural, parte fundamental de una estrategia para radicar los programas prioritarios (Paquete Básico de Servicios de Salud), en las comunidades rurales dispersas, que por su situación geográfica no cuentan con el acceso a servicios de salud permanente (2).

Es así como el 30 de Septiembre de 1998, se implementa el Programa de Salud Rural, como estrategia fundamental para ampliar la cobertura funcional de servicios de

(1) Secretaría de salud. Seminario - Taller de Análisis de Operación de Cobertura. 1997. p. 107 -108.

(2) Secretaría de Salud Michoacán. Programa Estatal de Salud Reproductiva Primer Nivel. 1998. p. 1 - 2.

Participación del Licenciado en enfermería y obstetricia en la detección de los factores que condicionan el grado de conocimiento que tienen las amas de casa del programa salud rural en las comunidades dispersas de Uruapan, Michoacán.

salud en áreas marginadas, radicando los programas prioritarios a través de la operacionalización del Paquete Básico de Servicios de Salud, con especial énfasis en Salud Reproductiva conformando redes de servicios, al enlazar permanentemente las acciones de las auxiliares comunitaria y unidades de salud. Dicho programa opera con 65 unidades móviles; integradas por un médico, una enfermera, pasantes en servicio social y un polivalente así como vehículo y equipo necesario (3).

El programa de educación, salud y alimentación (progresa) en coordinación con la Secretaría de Salud, proporciona a las familias beneficiarias, sin costo alguno el Paquete Básico de Servicios de Salud, contribuyendo al reforzamiento alimentario nutricional a todos los menores de 4 meses a 2 años, mujeres embarazadas, en período de lactancia y a los niños desnutridos de 2 a 4 años, así como la educación y promoción de la salud, con énfasis en la nutrición, en el fomento del auto cuidado de la salud de las familias y el adecuado uso de los servicios. Progresas se ha consolidado como una de las principales estrategias del gobierno federal para llevar servicios de salud a los mexicanos más marginados y coadyuvar a romper el círculo vicioso de pobreza - ignorancia - enfermedad, que caracteriza a las familias más desprotegidas de nuestro país (4).

Definición

El paquete Básico de Servicios de Salud se define como el mínimo de intervenciones de Salud que debe otorgarse a toda la población en respuesta a necesidades prioritarias (factores de riesgo, lesiones y enfermedades). Se trata de intervenciones - clínicas, de salud pública y de promoción de la salud - factibles de instrumentar, de bajo costo y alto impacto (5).

Las intervenciones que lo conforman agrupan actividades concretas de promoción,

-
- (3) Secretaría de Salud de Michoacán. Modelo de Atención a la Salud para la Población Abierta. 1998. p. 4.
- (4) Secretaría de Salud. Informe de Labores del Secretario de Salud De la Fuente Juan Ramón. 1997 - 1998. 1998. p. 57.
- (5) Secretaría de Salud. Programa de Reforma del Sector Salud. 1995 - 2000. 1996. p. 57.

Participación del Licenciado en enfermería y obstetricia en la detección de los factores que condicionan el grado de conocimiento que tienen las amas de casa del programa salud rural en las comunidades dispersas de Uruapan, Michoacán.

prevención, curación o rehabilitación dirigidas al individuo, a la familia, a la comunidad o al medio ambiente (6).

Criterios para la selección de intervenciones

Dos fueron los criterios fundamentales que el Consejo Nacional de Salud utilizó para diseñar la lista de intervenciones que hoy conforman el Paquete Básico de Servicios de Salud.

- ❖ Que el padecimiento constituya una prioridad de salud, es decir, que sea una causa importante de muerte, enfermedad.
- ❖ Que cuente para su control con medidas preventivas o terapéuticas efectivas y de bajo costo.

Intervenciones

El Paquete Básico de Servicios de Salud consta de 12 intervenciones que permiten ofrecer una atención integral a la salud. Estas intervenciones, además atienden a las necesidades, de los grupos más vulnerables y atacan ocho de las diez principales causas de muerte en el país (7).

1. Saneamiento básico a nivel familiar.
2. Manejo efectivo de casos de diarrea.
3. Tratamiento antiparasitarios.
4. Identificación de signos de alarma de las infecciones respiratorias agudas.
5. Prevención y control de tuberculosis pulmonar.
6. Prevención y control de la hipertensión arterial y la diabetes mellitus.
7. Inmunizaciones.
8. Vigilancia de la nutrición y crecimiento del niño menor de 5 años.
9. Servicios de planificación familiar.
10. Atención del embarazo, parto y puerperio.

(6) Secretaría de Salud de Michoacán Modelo de Atención..., op cit p. 81

(7) Secretaría de Salud. Programa de Reforma del Sector Salud 1995 - 2000. op cit. p. 57

11. Prevención de accidentes y manejo inicial de lesiones.

12. Participación social.

A este conjunto de 12 servicios, se podrán adicionar otros que respondan a problemas locales de salud que, por su magnitud y trascendencia, signifiquen endémias regionales que es necesario atender y controlar, como paludismo, dengue, cólera, cáncer cérvico uterino, leishmaniasis, entre otros padecimientos (8).

En Michoacán, existen problemas epidemiológicos importantes por lo que se agregan 3 intervenciones más que son: prevención y control de enfermedades por vectores, prevención y control de cáncer cérvico uterino, prevención y control de enfermedades buco dentales (9).

Equipo de salud

Vigila el estado de salud de las familias de su área de responsabilidad, aplica y coordina acciones de promoción, prevención, vigilancia de la nutrición, epidemiológica y de atención médica, principalmente del grupo materno - infantil. Estas actividades las realiza tanto en la unidad de salud como a través de visitas domiciliarias.

El equipo de salud itinerante (unidad móvil o brigada a pie) (médico, enfermera y en algunos casos odontólogo) deberán ser titulados o pasantes en servicio social acreditados en el 100%, el personal de apoyo (promotor de salud - chofer) deberá tener estudios de nivel medio superior o técnico en el área de la salud y experiencia en conducir vehículos de doble tracción o bien, recibir la capacitación correspondiente.

Los equipos de salud itinerantes tienen definidas rutas de servicio para atender de 10 a 15 localidades en promedio, pudiendo variar esta cifra. En estas, además de dar atención a la población residente, también atiende a la población de comunidades aledañas, desde luego cada jurisdicción sanitaria ajusta estos indicadores y localidades con base en su topografía, accesibilidad geográfica, y los usos y costumbres de las localidades (10).

(8) Secretaría de Salud, IMSS. Manual de Operación del Componente de Salud Progresiva. 1997. p. 14.

(9) Secretaría de Salud de Michoacán Modelo de Atención ... op cit... p. 8

(10) Secretaría de Salud, IMSS. Manual de Operación ... op cit... p. 43 - 44.

Participación del Licenciado en enfermería y obstetricia en la detección de los factores que condicionan el grado de conocimiento que tienen las amas de casa del programa salud rural en las comunidades dispersas de Uruapan, Michoacán.

Debido a que no existen supervisiones de auxiliares de salud, esta función la ejecuta el personal del equipo de salud itinerante. El período de visitas a cada localidad es de entre 15 y 21 días.

Otras personas importantes que se coordinan con el equipo de salud son las auxiliares de salud que deben de cubrir los mismos requisitos que en el caso de la Estrategia de Extensión de Cobertura (11).

1.3. Paquete básico de salud

1.3.1 Saneamiento básico a nivel familiar

Comprende una serie de medidas eficaces para impulsar la higiene en el ambiente en el que viven las familias y las comunidades. Así como el agua, además el mejoramiento de la familia (12).

Agua

El abastecimiento de agua a las poblaciones es diferente en el medio urbano que en el rural. En el urbano se resuelve por sistemas que hacen llegar el líquido hasta los domicilios o hidrantes públicos. En el campo, el agua se obtiene de pozos profundos cuyas características no aseguran que el agua sea potable para beber y para usos domésticos.

Si no existe seguridad en cuanto a la calidad del agua, siempre será preferible hervirla durante 15 a 20 minutos.

Manejo de los desechos

De igual manera que para el abastecimiento del agua, el manejo de los desechos humanos es diferente en las ciudades y el campo; en este último se resuelve mediante la construcción de letrinas que para ser útiles deben tener determinadas características. El personal de salud puede orientar para resolver este problema.

(11) Secretaría de Salud Seminario - Taller ... *op cit.* p. 215.

(12) Secretaría de Salud, IMSS. *Manual de Operación... op cit.* p. 12.

Debe evitarse el fecalismo al ras del suelo, ya que contamina el suelo y el agua, y da origen a muchas enfermedades que afectan la salud y la vida de las poblaciones.

Vivienda

Otro aspecto importante del saneamiento se refiere a las condiciones de la vivienda como pueden ser pisos, ventanas, y protección contra insectos. Siempre será posible mejorarla, para hacerla agradable, higiénica para la salud (13).

1.3.2. Manejo efectivo de casos de diarrea

Las diarreas son una patología muy común en las áreas marginadas rurales y son causa de muerte todavía frecuente en el menor de cinco años. Sin embargo, las acciones para prevenirlas, evitar la deshidratación y detectar oportunamente los signos de alarma, son factibles y ofrecen resultados trascendentes (14).

La diarrea es la presencia de evacuaciones líquidas más de tres veces en 24 horas, con o sin sangre. La diarrea puede deshidratar a los niños y en algunos casos ocasionar la muerte. La deshidratación se puede prevenir o tratarse con la administración de líquidos de uso habitual y vida suero oral. Cuando un niño presente signos de alarma, se debe llevar de inmediato a la unidad de salud de la localidad.

Signos de alarma

Las señales de alarma que indican que la vida del niño corre peligro y puede morir en pocas horas si no es atendiendo por su médico son:

- ❖ Sed aumentada.
- ❖ Poca ingesta de líquidos y alimentos.
- ❖ Heces líquidas y numerosas (más de tres por hora).

(13) Álvarez Alva Rafael. Educación para la Salud. 1995. p. 100 - 102.

(14) Secretaría de Salud. IMSS. Manual de Operación ... op cit. p. 13.

Participación del Licenciado en enfermería y obstetricia en la detección de los factores que condicionan el grado de conocimiento que tienen las amas de casa del programa salud rural en las comunidades dispersas de Uruapan, Michoacán.

- ❖ Persistencia de la fiebre.
- ❖ Sangre en las evacuaciones.

Atención a niños con deshidratación

Revise los siguientes signos de deshidratación:

- ❖ Sed aumentada.
- ❖ Boca y lengua secas.
- ❖ Llanto sin lágrimas.
- ❖ Ojos hundidos.
- ❖ Fontanela anterior hundida (lactantes).
- ❖ Turgencia de pliegues.
- ❖ Malestar general.

En este caso se realizan las siguientes medidas:

1. Llevar urgentemente a la unidad de salud más cerca de la localidad, para que sea atendido por el médico.
2. Durante su traslado darle de beber vida suero oral en taza, con cucharadita o gotero.

Manera de tratar la diarrea en el hogar

Mencionar a la madre o responsable del niño con diarrea sin deshidratación, cómo se debe tratar la diarrea en el hogar mediante las siguientes actividades.

A Continuar con la alimentación habitual.

B Aumentar los líquidos de uso habitual y ofrecer vida suero oral.

C Llevar al paciente a la unidad de salud, si no mejora la diarrea en tres días o antes si presenta signos de deshidratación o cualquiera de alarma.

Preparación del suero vida oral

La preparación del suero vida oral se realiza de la siguiente manera:

1. Lavarse las manos con agua y jabón.

Participación del Licenciado en enfermería y obstetricia en la detección de los factores que condicionan el grado de conocimiento que tienen las amas de casa del programa salud rural en las comunidades dispersas de Uruapan, Michoacán.

2. En una jarra o recipiente vaciar exactamente un litro de agua limpia, hervida o clorada a temperatura ambiente.
3. Vaciar todo el contenido de un sobre de vida suero oral en el litro de agua.
4. Revolver hasta disolver completamente el contenido del sobre.
5. Esta solución ya preparada puede usarse solamente dentro de las 24 horas siguientes; pasado ese tiempo, desechar el sobrante y preparar un nuevo litro.

Manera de evitar la diarrea

Las acciones para evitar las diarreas que han demostrado un efecto favorable son:

1. Lactancia materna exclusiva durante los primeros 4 a 6 meses de vida y continuar amamantando en forma complementaria hasta el año de edad. La leche materna ayuda a proteger a los niños contra la diarrea y otras enfermedades.
2. Evitar el uso de biberones, por ser un medio que favorece las diarreas.
3. Darle de beber agua hervida o clorada.
4. Lavarse las manos después de ir al baño o de cambiar el pañal al niño y antes de preparar los alimentos o comer.
5. Preparar alimentos frescos, bien lavados, cocidos y fritos.
6. Usar excusado, letrinas o enterrar el excremento.
7. Llevar al niño a vacunar (15).

1.3.3. Tratamientos antiparasitarios

La frecuencia de parásitosis en la población menor de 5 años en las áreas marginadas es muy alta; en estas zonas es indispensable, tanto para resolver los casos aislados, como por la alta tendencia a la infestación de todo el núcleo familiar (16).

La presencia de estos parásitos en diversos lugares se debe principalmente a factores de tipo socioeconómico, de insalubridad, falta de higiene en las viviendas,

(15) Progresá. Manual de Capacitación. Paquete Básico de Servicios de Salud. 1997. p. 186 - 200.

(16) Secretaría de Salud. IMSS. Manual de Operación... op cit. p. 13.

Participación del Licenciado en enfermería y obstetricia en la detección de los factores que condicionan el grado de conocimiento que tienen las amas de casa del programa salud rural en las comunidades dispersas de Uruapan, Michoacán.

carencia de letrinas, educación deficiente que en cuestiones sanitarias recibe la población, etc. (17).

Amibiasis

Es una parasitosis que ocasiona un protozooario llamado *entamoeba histolytica*. Generalmente después de dos a cuatro semanas de que la persona ingiere agua o alimentos contaminados con materia fecal puede presentar manifestaciones como:

- ❖ Diarrea con fiebre.
- ❖ Disentería.
- ❖ Absceso hepático, que se caracteriza por fiebre, dolor en el hipocondrio derecho y disnea.
- ❖ Períodos de diarrea alternados.
- ❖ Absceso cerebral, cuya manifestación depende del sitio que sea afectado, puede haber cefalea.
- ❖ Colitis, que es la inflamación del colón.
- ❖ Muchas personas parásitadas no tienen molestias.

Otras parasitosis intestinales

La ascáris es una parasitosis que produce el *Áscaris lumbricoides*, comúnmente conocido como lombriz intestinal. En muchas ocasiones no hay molestias, aunque pueden presentarse diarrea y malestar abdominal. Cuando los parásitos abundan, pueden obstruir el intestino, los conductos biliares e incluso los bronquios, después que perforan la pared del intestino. La tricocefalosis es producida por *Trichuris trichuria* y ocasiona molestias abdominales.

La oxiuriasis o enterobiasis la produce *Enterobius vermicularis*, las molestias más comunes se presentan cuando la hembra invade el ano por lo que provoca prurito en ese sitio.

La teniasis es la parasitosis por *Taenia Solium* y *Taenia Saginata*, que se ingieren con la carne de cerdo y res, respectivamente. Producen malestar abdominal y trastornos

(17) Mercado Ramírez Ernesto. Educación para la Salud.1990, p. 439.

Participación del Licenciado en enfermería y obstetricia en la detección de los factores que condicionan el grado de conocimiento que tienen las amas de casa del programa salud rural en las comunidades dispersas de Uruapan, Michoacán.

del apetito, las larvas de *Taenia Solium* producen la cisticercosis, se pueden alojar debajo de la piel, en el cerebro u ojo, la localización, de esta última llega a producir ceguera.

La anquilostomiasis es causada por *Necator americanus*, la larva penetra a través de la piel, pasa a la sangre y es transportada a los pulmones, donde produce tos y alteraciones respiratorias; finalmente llega al intestino delgado y causa anemia grave (18).

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

Estos padecimientos son muy comunes y causa frecuente de mortalidad infantil en las áreas marginadas. Es de primordial importancia el reconocimiento oportuno de los signos graves (19).

En nuestro país las enfermedades respiratorias agudas son la primera causa de muerte, en particular entre niños y ancianos.

Prevención

La buena alimentación, el ejercicio y la actividad al aire libre, evitar aglomeraciones y enfriamientos, ayudan a prevenir estas enfermedades. Existen vacunas contra estos padecimientos, pero su uso aún no se ha generalizado.

Manifestaciones clínicas

Los síntomas más frecuentes son: tos, rinorrea, malestar general, fiebre ligera, sin embargo si estas manifestaciones persisten o aumentan, puede tratarse de una complicación que requiera atención médica inmediata, sobre todo si se trata de niños.

(18) Higashida Hirose Bertha Toshiko. Educación para la Salud. 1995. p. 240.

(19) Secretaría de Salud. IMSS. Manual de Operación ... op cit. p.13

Complicaciones

La principal es la neumonía. Sus manifestaciones son: fiebre elevada, polipnea, malestar general, disnea, los espacios intercostales se hundén cada vez que inspira el niño, las uñas están cianóticas, la ingesta de líquidos y alimentos es poca. Por lo que es necesario llevar, lo más pronto posible al centro de salud o a la clínica correspondiente para su atención inmediata.

Cuidados y tratamientos

El niño enfermo debe continuar con su alimentación habitual; se le debe dar alimentos con mayor frecuencia, en pequeñas cantidades y abundantes líquidos. El lactante debe alimentarse al seno con mayor frecuencia se le debe arropar, pero no de manera exagerada. No es conveniente automedicarlo, solo darle medicamentos si lo prescribe el médico. El niño hospitalizado al regresar a su hogar se le deben atender todas las indicaciones para su convalecencia (20).

1.3.5. Prevención y control de tuberculosis pulmonar

Con esta acción se enfrenta un problema de salud pública nuevamente en ascenso. Requiriendo de una amplia participación comunitaria, especialmente en cuanto a la detección oportuna de enfermos potenciales, y de un monitoreo constante del tratamiento de los casos confirmados y de sus contactos, así como del impulso intensivo de las medidas preventivas (21).

La tuberculosis es una enfermedad crónica que puede producir incapacidad y muerte. La produce *Mycobacterium tuberculosis* en el ser humano y *M. bovis* en el ganado vacuno. Afecta con más frecuencia a las personas desnutridas y a las afectadas por VIH (virus de inmunodeficiencia humana). Se transmite por medio de las gotitas microscópicas que expulsan las personas enfermas de tuberculosis pulmonar o laringea

(20) Álvarez Alva Rafael. *op cit*, p. 85 - 86.

(21) Secretaría de Salud. IMSS. *Manual de Operación ... op cit*, p. 13.

Participación del Licenciado en enfermería y obstetricia en la detección de los factores que condicionan el grado de conocimiento que tienen las amas de casa del programa salud rural en las comunidades dispersas de Uruapan, Michoacán.

al toser, cantar o estornudar y con menos frecuencia al ingerir leche o sus derivados provenientes de ganado tuberculoso y sin pasteurización. Si la persona no recibe tratamiento, la enfermedad avanza y puede causar la muerte (22).

Prevención

Se dará una gran prioridad a la vacunación BCG de los recién nacidos y los niños de corta edad. Por lo general la vacuna BCG protege a los niños contra la tuberculosis (23).

1.3.6. Prevención y control de hipertensión arterial y diabetes mellitus

La reducción de la prevalencia y mortalidad por hipertensión arterial y diabetes mellitus implica inducir cambios en los estilos de vida, intensificar su detección oportuna y tratamiento, sobre todo en función de su frecuencia creciente en la edad productiva (24).

Diabetes mellitus

La diabetes mellitus es una enfermedad crónica, degenerativa, hereditaria, que se presenta con más frecuencia, en los mayores de 30 años. Se caracteriza por hiperglucemia aumentó en la cantidad de glucosa en la sangre, que en la mayoría de los casos es ocasionado por una deficiencia en la producción de insulina por el páncreas (25).

La persona que esta enferma de diabetes generalmente presenta los siguientes síntomas y signos:

- ❖ Polidipsia.
- ❖ Poliuria.

(22) Higashida, *op cit.* p. 238.

(23) Donald Enarsón. *Guía de la Tuberculosis.* 1993. p. 3.

(24) Secretaría de Salud. IMSS. *Manual de Operación ... op cit.* p. 14.

(25) Higashida. *op cit.* p. 245.

- ❖ Polifagia.
- ❖ También puede presentar pérdida de peso y astenia (26).

Si no se controla a tiempo pueden presentarse complicaciones: muchas personas quedan ciegas, debido a que se afecta la retina; otras llegan a la amputación de la extremidad inferior como consecuencia de que surgen infecciones que terminan en gangrena y en otros casos se presenta, el coma que lleva a la muerte.

Una persona diabética puede controlar la enfermedad por medio de una dieta específica, evitando bebidas azucaradas.

Para el control general de la enfermedad es menester que se administre los medicamentos que se le indiquen y para el cuidado de los pies es muy importante que observe esmero en cortar las uñas en forma recta y transversalmente; no intentando redondearlas y evitar los zapatos que lastimen o propicien que las uñas se entierren.

Como la enfermedad es hereditaria; es conveniente que los familiares de diabéticos se realicen un examen por medio de la prueba de glucosa capilar (dextrostix) cada año, para determinar si la cantidad de glucosa se encuentra dentro de los límites normales, vigilar su peso y llevar higiene mental, pues la obesidad y la tensión emocional pueden precipitar su aparición (27).

Hipertensión arterial

La hipertensión arterial es llamada por muchas personas "asesina silenciosa." Que consiste en la elevación persistente de la presión arterial más de 140/90 mm de Hg, que cuando comienza puede no dar molestias, pero más adelante la persona puede despertar con cefalea que disminuye en el transcurso del día, fosfenos, acufenos, en otros casos la primera manifestación es la presentación de accidente vascular cerebral, es decir, se rompe alguna de las arterias del cerebro, se pierde el conocimiento y en numerosas ocasiones la vida, en otras personas se afecta el corazón produciéndose el infarto del miocardio o insuficiencia cardíaca. Como esta enfermedad se relaciona con el aumentó

(26) Progesa. Manual de Capacitación ... op cit. p. 261.

(27) Higashida. op cit. p. 245.

Participación del Licenciado en enfermería y obstetricia en la detección de los factores que condicionan el grado de conocimiento que tienen las amas de casa del programa salud rural en las comunidades dispersas de Uruapan, Michoacán.

en el consumo de grasa de origen animal, la vida sedentaria, el exceso de tensión emocional, consumo excesivo de sal y sustancias tóxicas como el tabaco, la mejor manera de prevenirla es evitando las causas que la originan, en especial cuando se tiene conocimiento de que esta enfermedad se ha presentado en la familia. Así, en la alimentación se deben restringir las grasas de origen animal y el consumo de sal, al practicar ejercicio se conserva la elasticidad de las arterias y se mantiene el peso idóneo, al mismo tiempo que se elimina o disminuye la tensión emocional que es muy frecuente en las condiciones de vida actuales, principalmente en las grandes ciudades.

La diversión sana también ayuda a disminuir el estrés. El tabaco debe evitarse porque produce arterioesclerosis (28).

1.3.7. Inmunizaciones

Este servicio, está dirigido a la prevención de enfermedades evitables con vacunas, a mantener la erradicación de la poliomielitis y avanzar en la de otros padecimientos inmunoprevenibles; para asegurar que todas las vacunas lleguen a todas las localidades mediante la sensibilización de la población, el oportuno abasto y distribución de los anticuerpos o defensas contra ciertas enfermedades (29).

Las vacunas; son sustancias compuestas por gérmenes muertos, vivos y atenuados, que al ser introducidos al organismo producen anticuerpos o defensas contra ciertas enfermedades (30).

(28) Higashida. *op cit.* p. 244 - 245.

(29) Secretaría de Salud. IMSS. *Manual de Operación ... op cit.* p. 13.

(30) Álvarez Alva Rafael. *op cit.* p. 86.

Administración de vacunas

Se hace de acuerdo al esquema de vacunación. En este se identifican cuatro columnas: vacunas, enfermedad que previene, dosis del esquema, edad en que debe administrarse y fecha de vacunación.

ESQUEMA BÁSICO DE VACUNACIÓN				
VACUNA	ENFERMEDAD QUE PREVIENE	DOSIS	EDAD	FECHA DE VACUNACIÓN
BCG	TUBERCULOSIS	Única	Al nacer	
SABIN	POLIOMIELITIS	Preliminar	Al nacer	
		Primera	2 meses	
		Segunda	4 meses	
		Tercera	6 meses	
		Adicionales		
PENTAVALENTE DPT + HB + Hib	DIFTERIA, TOSFERINA, TETANOS INFECCIONES GRAVES Por Hepatitis B + H influenzae b	Primera	2 meses	
		Segunda	4 meses	
		Tercera	6 meses	
DPT	DIFTERIA, TOSFERINA, TETANOS	Refuerzo 1	2 años	
		Refuerzo 2	4 años	
TRIPLE VIRAL SRP	SARAMPION, RUBÉOLA, PAROTIDITIS	Primera	1 año	
		Segunda	6 años	
Antisarampion	SARAMPION	Adicionales		
T d	TETANOS, DIFTERIA	Refuerzo	12 años	
OTRAS VACUNAS				

Si el niño se encuentra en buenas condiciones de salud, al nacer debe recibir la primera dosis de vacuna antipoliomilitica, BCG, que como sus nombres lo indican, protegen de la poliomieltis, y contra la tuberculosis.

El esquema primario de la vacuna pentavalente es de tres dosis, con intervalo de dos meses cada una. Debe aplicarse de manera ideal a los dos, cuatro y seis meses de edad.

La vacuna DPT se aplica solamente como refuerzo a los dos y cuatro años de edad (31).

(31) Secretaría de Salud. CONAVA. Información Técnica de la Vacuna Pentavalente. 1999. p. 9, 26, 32.

La vacuna triple viral la primera dosis se aplica a los doce meses, y la segunda a los seis años de edad o al ingresar a la escuela primaria (32).

La de toxoide diftérico o toxoide tetánico se aplica ha escolares y adultos, incluidas las mujeres en edad fértil y las embarazadas, induciendo doble protección. Se debe administrar tres dosis, con intervalo de uno a dos meses entre la primera y la segunda, la aplicación de la tercera es un año después de la segunda (33).

1.3.8. Vigilancia de la nutrición y crecimiento del niño menor de 5 años

La nutrición es esencial para la salud, especialmente durante la etapa; gestacional, de lactancia materna y en los niños menores de cinco años. Las acciones se enfocan a la vigilancia, detección y atención o referencia de casos de desnutrición severa o moderada. Esta dirigida a un grupo atareo en el que los daños por desnutrición, tanto en crecimiento como en desarrollo, son irreversibles (34).

La vigilancia de la nutrición, crecimiento y desarrollo permite conocer la evolución física, mental, emocional del niño, así como identificar y corregir oportunamente alteraciones que obstruyan la formación plena e integral del individuo en los primeros años de su vida. Sistematizar la vigilancia nutricional implica un reto que debe lograrse a fin de asegurar a todas las niñas y niños mexicanos una mejor calidad de vida presente y futura.

En la vigilancia nutricional es necesario tomar en cuenta algunos de los factores individuales y ambientales que influyen en la desnutrición como son:

- ❖ Bajo peso al nacer.
- ❖ Privación de amamantamiento al seno materno.
- ❖ Hijo o hija de madre adolescente.
- ❖ Ablactación y destete mal dirigidos.

(32) Secretaría de Salud. CONAVA. Manual de Procedimientos Técnicos Vacuna Triple Viral. 1998. p. 26.

(33) Secretaría de Salud. CONAVA. Manual de Procedimientos Técnicos Actualizado. 1998. p. 57, 61.

(34) Secretaría de Salud. IMSS. Manual de Operación ... op cit. p. 12.

Participación del Licenciado en enfermería y obstetricia en la detección de los factores que condicionan el grado de conocimiento que tienen las amas de casa del programa salud rural en las comunidades dispersas de Uruapan, Michoacán.

- ❖ Bajos ingresos económicos.
- ❖ Higiene y saneamiento deficientes.

Instrumentación de la vigilancia de la nutrición

Los indicadores de peso - talla, relacionados con la edad y parámetros antropométricos de referencia, constituye un método apropiado, sencillo, confiable y de bajo costo para la vigilancia y seguimiento del crecimiento y el estado de nutrición en los niños y niñas. La desnutrición por su intensidad se clasifica en: Leve, moderada y severa (35).

Detección

El vigilar el crecimiento de niños permite detectar con oportunidad la desnutrición, o el riesgo de padecerla. En cualquiera de los tipos de desnutrición, si se atiende a tiempo, y si se proporciona la alimentación necesaria, se puede dar recuperación completa, aunque la estatura se haya afectado (36).

Detección de signos de alarma por desnutrición

- ❖ Falta de aumento o disminución del peso.
- ❖ Enfermedades frecuentes o de mayor duración.
- ❖ Anorexia.

(35) Secretaría de Salud. Vigilancia de la Nutrición y Crecimiento del Niño. Manual de Capacitación para Personal de Salud. 1997. p. 10 - 14.

(36) Secretaría de Salud. IMSS. Suplemento Alimenticio de la Nutrición y Crecimiento Infantil. Tema 1. 1998. p. 4 - 8.

Referencia

Referir a los niños y niñas que requieren atención especializada. Los niños o niñas con alteraciones graves de crecimiento y desarrollo se deben referir a una unidad donde puedan recibir atención especializada (37).

Las acciones alimentarias (suplemento alimenticio) tienen carácter selectivo a grupo de riesgo (38).

El suplemento alimenticio, destinatario a niños

- ❖ Niños beneficiarios a mayores de 4 meses y menores de 2 años de edad.
- ❖ Niños beneficiarios entre 2 y 5 años de edad, con algún grado de desnutrición (39).

Orientación nutricional

Para lograr que la orientación sea precisa se debe considerar que en cada comida se deben utilizar alimentos que proporcionen al niño, los 3 grupos de alimentos:

1. Cereales y tubérculos (energía).
2. Leguminosas y alimentos de origen animal (proteínas).
3. Frutas y verduras (vitaminas).

Agregar grasa o azúcar en cantidades moderadas para la preparación de alimentos.

Evitar el exceso de sal y picante.

Recomendaciones

1. En la preparación de alimentos aprovechar los productos regionales disponibles, así como las frutas y verduras de temporada.
2. La alimentación diaria debe ser variada, combinada, suficiente e higiénica.
3. Evitar el consumo de frituras, pastelillos y refrescos.

(37) Secretaría de Salud. Vigilancia de la Nutrición ... op cit, p. 15, 37.

(38) Secretaría de Salud. IMSS. Manual de Operación ... op cit, p. 11.

(39) Progres. Secretaría de Salud. Manual de Operación ... op cit, p. 66.

Participación del Licenciado en enfermería y obstetricia en la detección de los factores que condicionan el grado de conocimiento que tienen las amas de casa del programa salud rural en las comunidades dispersas de Uruapan, Michoacán.

4. Cuidar la limpieza de manos, utensilios y alimentos en la preparación y el consumo.
5. Lavar las manos al niño o niña antes de cada alimento y después de ir al baño.
6. Beber agua hervida o clorada (40).

1.3.9. Servicios de planificación familiar

Es un servicio estratégico para la salud materno - infantil y el equilibrio demográfico, que favorece en los individuos y las parejas la responsabilidad de una vida sexual y reproductiva satisfactoria y sin riesgo, con libertad para decidir de manera responsable e informada el número y espaciamiento de los hijos que desean con pleno respeto a su dignidad (41).

Planificación familiar

Es el derecho de toda persona a decidir de manera libre, responsable e informada, sobre el número y el espaciamiento de sus hijos y a obtener información especializada y los servicios idóneos (42).

Algunas de las ventajas de planificación familiar son las siguientes:

- a) Retardar el embarazo en la mujer adolescente hasta que alcance su propio desarrollo, hasta cumplir los 20 años tener su primer hijo.
- b) Espaciar el intervalo entre un embarazo y el siguiente, hasta que la madre se reponga del parto y puerperio; se recomienda un mínimo de dos o tres años.
- c) Evitar que ocurran embarazos en mujeres de edad obstétrica avanzada, con lo cual se disminuye el riesgo de que se presenten alteraciones congénitas, abortos o complicaciones obstetricias. La edad de 35 años es el limite ideal para tener hijos.

(40) Secretaría de Salud. *Vigilancia de la Nutrición ... op cit.* p. 39 -42.

(41) Secretaría de Salud. IMSS. *Manual de Operación ... op cit.* p. 12.

(42) Secretaría de Salud. *NOM-005-SSA2-1993. De los Servicios de Planificación Familiar. 1994.* p. 14.

Participación del Licenciado en enfermería y obstetricia en la detección de los factores que condicionan el grado de conocimiento que tienen las amas de casa del programa salud rural en las comunidades dispersas de Uruapan, Michoacán.

- d) Limitar el número de hijos durante la etapa fértil para ofrecerles una mejor condición de vida (43).

Los métodos anticonceptivos se utilizan para regular la capacidad reproductiva de un individuo o una pareja con el fin de evitar embarazos no deseados.

Dependiendo de las posibilidades de recuperar la fertilidad se clasifican en temporales y permanentes:

Temporales

- a) Hormonales orales.
- b) Hormonales inyectables.
- c) Dispositivos intrauterinos.
- d) Preservativos o condones.

Permanentes

- a) Oclusión tubaria bilateral o salpingoclasia.
- b) Vasectomía sin bisturí (44).

1.3.10. Atención del embarazo, parto y puerperio

Se orienta a reducir y atender los riesgos durante el embarazo, parto y puerperio, con el objeto de reducir la mortalidad materna e infantil en el período perinatal (45).

Atención y consultas prenatales

En la vigilancia del embarazo para favorecer su desarrollo normal y para prevenir las causas de muerte en esta etapa de la mujer se busca proteger la vida del niño tratando de evitar abortos, partos prematuros, así como otras consecuencias desfavorables por un embarazo sin vigilancia.

(43) Mondragón Castro Héctor. *Gineco Obstetricia*. 1991, p. 50.

(44) Secretaría de Salud. *NOM-SSA2-1993. De los Servicios ... op cit.* p. 22 - 123.

(45) Secretaría de Salud. *IMSS. Manual de Operación ... op cit.* p. 12.

Participación del Licenciado en enfermería y obstetricia en la detección de los factores que condicionan el grado de conocimiento que tienen las amas de casa del programa salud rural en las comunidades dispersas de Uruapan, Michoacán.

La atención prenatal se realiza por medio de consultas con el médico y la enfermera. Sus acciones son: examen clínico de la embarazada, medición del peso, talla y tensión arterial, exámenes de laboratorio, orientación higiénica, y aplicación de toxoide diftérico o toxoide tetánico para la prevención de tétanos neonatal.

Se aconseja que la mujer embarazada acuda a la consulta prenatal, cada mes durante los siete primeros meses del embarazo; quincenal y semanalmente, el octavo y noveno meses respectivamente.

Ante cualquier situación anormal la paciente debe acudir de inmediato a la consulta, sin contar en cuenta la periodicidad señalada.

Cuidados del recién nacido

La etapa neonatal comprende el primer mes de vida del niño. La morbimortalidad en esta etapa sigue siendo muy alta. Esto obliga a insistir en la importancia de la atención prenatal y a extremar los cuidados del recién nacido. Las madres deben conocer estos cuidados y participar en ellos.

- ❖ Es necesario comprobar que el niño respire normalmente; en general con llanto fuerte.
- ❖ El cordón umbilical se debe seccionar con tijeras estériles y ligarlo con una cinta estéril.
- ❖ Es obligatorio prevenir la oftalmopatía purulenta aplicando gotas de nitrato de plata al uno por ciento.
- ❖ El recién nacido puede bañarse, evitando enfriamientos.
- ❖ El niño debe acercarse al pecho de la madre tan pronto como sea posible.
- ❖ El calostro aumenta sus defensas contra las enfermedades. La lactancia materna es el mejor alimento que el niño puede recibir durante los primeros 6 meses de su vida.

Vigilancia del puerperio

La duración aproximada del puerperio es de un mes y medio. La mujer que dio a luz debe acudir al servicio durante este período, de preferencia al final del mismo. El examen general y ginecológico permitirá conocer si su recuperación ha sido normal o si existe alguna anomalía que deba ser atendida. En esta consulta se insistirá en las recomendaciones higiénicas para la madre y para el cuidado del niño (alimentación al seno materno, baño, curación del cordón y de la cicatriz umbilical, etc.). Es el momento adecuado para plantear algunas consideraciones acerca de planificación familiar (46).

1.3.11. Prevención de accidentes y manejo inicial de lesiones

Se enfoca este servicio en disminuir la morbilidad y mortalidad ocasionada por accidentes y lesiones en la población general a través de medidas de prevención (47).

La OMS ha definido el accidente como "un suceso fortuito" que significa imprevisto, debe señalarse que en la mayoría de las ocasiones existe la posibilidad de evitarlo (48).

Un accidente causa lesiones y/o daños a los bienes materiales, una lesión es la alteración o daño de un tejido y órgano causado por una herida, golpe o enfermedad. Las lesiones accidentales en México son la tercera causa de mortalidad general (49).

Los accidentes se pueden agrupar según el lugar en que sucedan en:

1. **Accidentes en el hogar;** los más frecuentes son por caídas, quemaduras, heridas por arma de fuego, choques eléctricos así como intoxicaciones.
2. **Accidentes en la vía pública:** los más importantes son los de tránsito; otros que pueden ocurrir desde tropezarse con un objeto o por un desnivel, hasta la caída de una barda o de un cable de alta tensión.

(46) Álvarez Alva Rafael. *op cit.* p. 69 - 70.

(47) Secretaría de Salud. *Programa de Reforma ... op cit.* p. 34.

(48) Sánchez Rosado Manuel. *Elemento de Salud Pública.* 1994. p. 16.

(49) Progresá. *Manual de Capacitación ... op cit.* p. 288.

Participación del Licenciado en enfermería y obstetricia en la detección de los factores que condicionan el grado de conocimiento que tienen las amas de casa del programa salud rural en las comunidades dispersas de Uruapan, Michoacán.

3. **Accidente en el trabajo:** Los accidentes de trabajo siempre han existido, pero han aumentado con el maquinismo y mal uso de sustancias tóxicas.
4. **Accidentes en la escuela:** Los accidentes a escolares más bien ocurren en el trayecto de su casa a la escuela, los más frecuentes son las caídas, traumatismos y las heridas por diversos instrumentos (50).

Prevención y control

En los primeros años de la vida, el cuidado y la protección del niño por sus propios padres, evitan los accidentes en hogar: rejillas o barandales en las escaleras y ventanas, protección de instalaciones eléctricas, evitar la conservación de sustancias peligrosas en botellas de refresco, proteger el botiquín de medicamentos, etc.

Los accidentes de tránsito, ocurren en personas de todas edades; en el escolar por el descuido al atravesar las calles, por jugar en la vía pública; en los mayores por el uso sin precaución de bicicletas, motocicletas o automóviles, que deben ser manejados previo entrenamiento y con atención y cuidado (51).

En la escuela, vigilar que su construcción cumpla las disposiciones de seguridad.

En la industria, mantener programas de orientación y adiestramiento para la prevención de los accidentes; vigilar que los locales, los equipos de seguridad, de protección de maquinaria y de los trabajadores se mantenga en buenas condiciones, así como, que los trabajadores usen el equipo de protección (52).

1.3.12. Participación social

Esta estrategia se inscribe en el terreno de la promoción de la salud y cruza por todos los demás servicios del Paquete Básico. Se fundamenta en la participación de la población, en el mejor uso de los recursos comunitarios y el esfuerzo de auxiliares y

(50) Sánchez Rosado Manuel. *op.cit.* p. 116 -121.

(51) Álvarez Alva Rafael. *op.cit.* p. 24.

(52) Sánchez Rosado Manuel. *op.cit.* p. 121 - 122.

Participación del Licenciado en enfermería y obstetricia en la detección de los factores que condicionan el grado de conocimiento que tienen las amas de casa del programa salud rural en las comunidades dispersas de Uruapan, Michoacán.

agentes locales y comités representativos y capacitados, para favorecer su vinculación con autoridades y sectores del bienestar a favor de la salud, así como en brindar información a la población acerca de los recursos disponibles para la salud y en general sobre la forma de ejercer un mayor control sobre la misma.

La salud es a un tiempo, factor y resultado del desarrollo social, de ahí la trascendencia de contar una amplia participación social en los programas que combinan acciones de salud con otras vertientes del bienestar.

Las familias podrán sumarse al esfuerzo para mejorar sus condiciones de salud de diversas maneras: desde cumplir su puntual asistencia a las citas programadas y utilizar los servicios apropiadamente, hasta desarrollar actividades colectivas de beneficio común y corresponder - en la medida de lo posible - con las tareas institucionales, adoptando los cambios de estilo de vida y las conductas saludables. Los medios y mecanismos a través de los cuales se encauzará la participación individual, familiar y social en el programa incluyen la presencia y actividad - en el contexto de la SSA - de los auxiliares de la salud comunitarios (ASC), de los comités de salud (CS), y de las asambleas comunitarias (AS) (53).

Auxiliar de salud

Sus funciones consisten en promover la participación social, capacitar la población para la promoción y el fomento de la cultura en salud así como también: (54).

- ❖ Realizar visitas a las familias en sus hogares.
- ❖ Enseñar a las personas a cuidar y mejorar su salud.
- ❖ Trabajar para evitar que los niños, jóvenes y adultos se enfermen.
- ❖ Animar a la comunidad a trabajar organizadamente en bien de la salud de todos.
- ❖ Atender las molestias de algunas enfermedades, curar heridas y lesiones leves.
- ❖ Enviar a quien lo necesitan con el médico.
- ❖ Colaborar con el comité de salud, que es el eje de la organización en la comunidad, para el bienestar de todos.

(53) Secretaría de Salud. IMSS. Manual de Operación ... op cit. p. 14, 25, 26.

(54) Secretaría de Salud de Michoacán Programa Estatal ... op cit. p. 30.

Participación del Licenciado en enfermería y obstetricia en la detección de los factores que condicionan el grado de conocimiento que tienen las amas de casa del programa salud rural en las comunidades dispersas de Uruapan, Michoacán.

Por ello, el comité apoya a la auxiliar en las actividades que necesitan la participación de la población organizada (55).

Los comités de salud, constituyen la forma de organización local encargada de promover y encausar la participación social a favor de la salud colectiva, familiar e individual.

Fomentan la participación de las familias en la realización de otras acciones de promoción de la salud y mejoramiento de estilos de vida, promueven su asistencia a reuniones de educación nutricional, actividades de saneamiento básico y mejoramiento de la vivienda, entre otras. Los miembros de los comités reciben capacitación por parte del equipo de salud para el ejercicio de sus funciones periódicamente.

Actividades

1. **Presidente:** Junto con los vocales del comité y los agentes comunitarios rurales llevan el control de la participación de las familias.
2. **Vocal de nutrición:** Visita a las familias cada mes, para llevar el control del estado nutricional de los niños menores de 5 años.
3. **Vocal de salud:** Por lo menos una vez al mes visita a las familias para llevar el control del estado de salud de sus integrantes; sus tareas incluyen el revisar la constancia de asistencia al servicio médico, verificar el cumplimiento de las medidas preventivas y/o terapéuticas indicadas por el equipo de salud y en caso de sospecha de algún padecimiento, les envía a la unidad médica correspondiente.
4. **Vocal de saneamiento:** Llevar el registro mensual de las acciones de autocuidado de la salud, mejoramiento de la vivienda y saneamiento básico que realizan las familias de la comunidad (56).

(55) Secretaría de Salud. *La Guía del Auxiliar de Salud. Paquete Básico. 1998.* p. 16.

(56) Secretaría de Salud. IMSS. *Manual de Operación...* op cit. p. 26,29,60.

Protección de fuente de abastecimiento de agua

La protección de las fuentes de abastecimiento de agua; son aquellos lugares en los que se obtiene agua para beber, como ríos, arroyos, manantiales u ojos de agua, pozos profundos e incluso, presas y cuerpos de agua, destinados al riego.

Entendemos por protección sanitaria a todas aquellas actividades que se realizan para evitar la contaminación del agua. Estas actividades deben realizarse con la participación de la comunidad para garantizar que el agua para beber sea buena para el consumo humano.

Las principales causas por las que se pueden contaminar estas fuentes son:

- ❖ Depositar basura (residuos sólidos).
- ❖ Descargar aguas residuales (aguas que provienen del drenaje).

La protección de las fuentes es importante porque de esto depende la calidad del agua que es utilizada por la población y por las familias (57).

Eliminación sanitaria de basura

El manejo correcto de la basura es otro problema que el saneamiento básico trata de resolver. Hay diferentes maneras de resolverlo: relleno sanitario y enterrado de la basura. Los basureros "a cielo abierto" se deben de evitar por su mal aspecto y olores desagradables, que favorecen la proliferación de moscas y de ratas (58).

(57) Progres. Manual de Capacitación ... op cit. p. 18 - 19.

(58) Álvarez Alva Rafael. op cit. p. 101.

Promoción de la producción y aprovechamiento de alimentos para auto consumo

Promoción de la producción de alimentos: Existen actividades y prácticas en el manejo de los alimentos dentro del hogar que afectan a la salud.

Para evitar daños a la salud es necesario proteger los alimentos, las medidas que se pueden adoptar para proteger los alimentos son:

- ❖ Adquirir y preparar los alimentos frescos (leche, verdura, fruta, carne), que se consumirán durante el día.
- ❖ Procurar tener el frijol, maíz, azúcar y arroz, en lugares frescos y en recipientes con tapa o costales cerrados.
- ❖ Cocer o freír los alimentos.
- ❖ Lavar con agua y jabón las frutas y verduras que se usan para preparar los alimentos o desinfectarlas con cloro o yodo (59).

Aprovechamiento de los alimentos para auto consumo: En las zonas rurales la alimentación de los desechos es bastante sencilla, los desperdicios de comida, se pueden aprovechar como, alimento para marranos manejándolos con limpieza a fin de evitar los malos olores (60).

Igualmente se puede realizar el aprovechamiento de los alimentos para autoconsumo por medio de la realización de una composta utilizando un recipiente de 20 litros, colocando en el fondo una cama de hojas secas o tierra y después una segunda capa con los residuos alimenticios; nuevamente se coloca una capa de tierra y así sucesivamente hasta que se llene el recipiente, la última capa deberá ser de tierra y cuidar que siempre esté húmedo, a los tres meses se recomienda cernir y el resto que no pase por el cernidor debe incorporarse a otro compostero (61).

(59) Progres. Manual de Capacitación. Paquete básico de Servicios de Salud. op cit. p. 27.

60) Turneer. Higiene. 1994. p. 315.

61) Progres. Manual de Capacitación ... op cit. p.26.

1.3.13. Prevención y control de enfermedades transmisibles por vectores (Paludismo)

Las enfermedades transmitidas por vector constituyen un problema de salud pública en algunas regiones del país. Los esfuerzos sostenidos a lo largo del tiempo han sido exitosos en la reducción de algunas de estas patologías, particularmente en el caso del paludismo.

Este servicio se enfatiza en la necesidad de reestructurar y consolidar los sistemas de vigilancia, prevención y control de estas enfermedades utilizando la estratificación epidemiológica de riesgos (62).

El paludismo es una enfermedad producida por protozoarios del género plasmodium, parásitos que son transmitidos por la hembra del mosquito anofeles.

El ciclo biológico se inicia cuando un mosquito infectado pica a una persona sana y le inocular los parásitos.

Cuando un mosquito sano pica a un sujeto enfermo los parásitos pasan al mosquito, el cual infecta a un nuevo sujeto por medio del piquete y se inicia otra vez el ciclo.

El paludismo se inicia en forma brusca con calofríos intensos que duran una hora, fiebre que puede llegar hasta 41° C (esta dura de una a dos horas); después el enfermo presenta diaforesis que puede durar hasta tres horas, astenia, aun después de dormir. Entre uno y otros accesos el enfermo se siente bien. Las manifestaciones anteriores tienen la particularidad de presentarse en forma periódica. Así por ejemplo, la fiebre puede presentarse cada 48 horas (fiebre terciaria) (63).

(62) Secretaría de Salud. Programa de Reforma ... op cit. p. 36.

(63) Mercado Ramírez Ernesto. op cit. p. 472 - 475.

Fomento para la salud

Las personas y las comunidades pueden reducir la reproducción de los mosquitos mediante las siguientes actividades:

- ❖ Rellenar con arena las pozas, los estanques, los pozos de prestamos y las huellas de cascos que haya en la aldea y en sus alrededores.
- ❖ Eliminar los contenedores desechos en que pueda acumularse agua.
- ❖ Cubrir las cisternas (depósitos de agua) con mosquiteros o tapaderas.
- ❖ Quitar la vegetación y otras materias de las orillas de los cursos fluviales, para acelerar el flujo del agua.
- ❖ Las pozas, de agua pueden ser causadas por grifos con pérdidas, por el derrame de agua alrededor de los pozos y de las fuentes públicas, o por un deficiente sistema de desagüe. Estas pozas pueden eliminarse mediante reparaciones o mejoras del sistema de abastecimiento de agua o de drenaje (64).

1.3.14. Prevención y control de cáncer cérvico uterino

Este servicio se enfoca en incrementar la detección oportuna disminuyendo su impacto en la morbimortalidad femenina (65).

El cáncer cérvico uterino es la pérdida de control del crecimiento y división de células que pueden invadir y destruir estructuras adyacentes y propagarse a sitios alejados para causar la muerte. En la población femenina el cáncer cérvico uterino es la primera causa de muerte por neoplasias malignas, particularmente en el grupo de 25 a 64 años de edad (66).

(64) Organización Mundial de Salud. Ginebra. Paludismo Manual para los Agentes de Salud Comunitarios. 1997. p. 20.

(65) Secretaría de Salud. Programa de Reforma del Sector Salud 1995 – 2000. op cit. p. 30.

(66) Secretaría de Salud. NOM-014-SSA2-1994. Para la Prevención, Detección, Diagnóstico, Tratamiento, Control y Vigilancia Epidemiológica del Cáncer Cérvico uterino. p. 31.

Participación del Licenciado en enfermería y obstetricia en la detección de los factores que condicionan el grado de conocimiento que tienen las amas de casa del programa salud rural en las comunidades dispersas de Uruapan, Michoacán.

Factores de riesgo de cáncer cérvico uterino que una mujer debe tomar en cuenta:

- ❖ Ser mayor de 25 años.
- ❖ Comenzar a tener relaciones sexuales antes de 20 años.
- ❖ Tener múltiples parejas sexuales.
- ❖ Tener antecedentes de enfermedades de transmisión sexual.
- ❖ Fumar.
- ❖ Nunca haberse realizado un papanicolaou.
- ❖ Padecer flujos consistentes y sangrados.

Detección del cáncer cérvico uterino

Identificar a las mujeres que tienen mayor riesgo de cáncer cervical. Con frecuencia las mujeres no presentan síntomas y la afección suele detectarse al efectuar el papanicolaou.

Prevención

Educación acerca de los factores de riesgo para cáncer cervical y la manera en que se puede reducir el riesgo:

- ❖ Es necesario informar a las mujeres jóvenes que la actividad sexual temprana y los compañeros sexuales múltiples causan mayor riesgo de cáncer cervical.
- ❖ Evitar la exposición a enfermedades de transmisión sexual reduce el riesgo.
- ❖ La prueba de papanicolaou se debe realizar con un intervalo máximo de un año (67).

(67) Reeder Sharon J. *op cit.* p. 1279.

1.3.15. Prevención y control de enfermedades bucales

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

Este servicio tiene como propósito abatir la incidencia y prevaleticia de las enfermedades buco dentales más comunes sobre todo en la población menor de 15 años (68).

Causas de caries dental y enfermedades bucales

Como origen de estos dos tipos de lesión se forma siempre la placa dental que se caracteriza por ser una película blanca, gelatinosa, rica en microorganismos retenidos en una matriz constituida por polisacáridos, glucoproteínas, agua y restos alimenticios que se adhieren a la superficie dental.

La caries dental: es el resultado de la interacción entre la placa dental y la presencia de azúcares de los alimentos que se descomponen formando ácidos que destruyen el esmalte dentario (69).

Prevención de la caries dental

- ❖ La primera forma de prevenir la caries es por el aseo de los dientes y la cavidad bucal, mediante el uso habitual del cepillado.
- ❖ Los dientes deben cepillarse después de cada comida, en un total por lo menor de tres veces al día (70).
- ❖ Es importante la visita al dentista dos veces al año, a menudo se cree que no existe el padecimiento porque este no se siente o no se ve, pero el mal esta latente, y sólo el dentista lo puede detectar (71).

(68) Secretaría de Salud. Programa de Reforma ... op cit. p. 34.

(69) Cusminsky Marcos. Manual de Crecimiento y Desarrollo del Niño.1986. p. 126.

(70) Secretaría de Salud. Programa de Reforma ... op cit. p. 34.

(71) Mercado Ramírez Ernesto. op cit. p. 133.

Participación del Licenciado en enfermería y obstetricia en la detección de los factores que condicionan el grado de conocimiento que tienen las amas de casa del programa salud rural en las comunidades dispersas de Uruapan, Michoacán.

La enfermedad periodontal o inflamación de las encías (gingivitis): tiene también en la placa dental su principal causa, es una enfermedad común de la segunda infancia, que si no se trata oportunamente lleva a la morbilidad y pérdida de piezas dentarias (72).

1.4. Funciones de los integrantes de la unidad móvil

1.4.1. Médico pasante

- ❖ Reforzar y vigilar la atención médica a la población de las localidades de su módulo.
- ❖ Apoyar, asesorar el trabajo del personal comunitario, que se encuentra bajo su responsabilidad.
- ❖ Coordinar la programación de actividades del módulo de su responsabilidad, junto con la supervisora de auxiliares de salud.
- ❖ Abastecer el cuadro básico de medicamentos y material de curación de su unidad móvil y de las auxiliares de salud.
- ❖ Gestionar el traslado de pacientes en condiciones críticas de salud a unidades de mayor capacidad resolutive.
- ❖ Participar en la capacitación del personal de auxiliares de salud.

1.4.2. Pasante de la Licenciatura de enfermería y obstetricia (supervisora de auxiliares de salud)

- ❖ Lograr que las auxiliares de salud de las comunidades que integran su módulo, sean capaces de detectar problemas de salud en sus localidades.
- ❖ Participar en la elaboración del micro diagnóstico de salud de cada localidad.
- ❖ Vigilar y apoyar en su área, la distribución oportuna de medicamentos, material de curación, anticonceptivos y de más insumos necesarios, para que las auxiliares de salud realicen sus actividades.

(72) Cusminsky Marcos. *op cit.* p. 126.

Participación del Licenciado en enfermería y obstetricia en la detección de los factores que condicionan el grado de conocimiento que tienen las amas de casa del programa salud rural en las comunidades dispersas de Uruapan, Michoacán.

- ❖ Participar en el proceso de organización desarrollo del comité de salud comunitario.
- ❖ Programar en el área de responsabilidad las actividades a realizar.
- ❖ Participar en la capacitación de las auxiliares de salud de las localidades.

1.4.3. Técnico polivalente

Promueve y realiza actividades como:

- ❖ Trasladar al personal de la unidad móvil a las localidades de responsabilidad.
- ❖ Trasladar a los pacientes en estado crítico de salud y/o para salpingoclasia y vasectomía a unidades.
- ❖ Vacunar en campañas de vacunación antirrábica a los animales.
- ❖ Realizar obras de beneficio comunitario que reditué la salud mediante las autoridades locales, solicitando apoyo a nivel municipal.
- ❖ Mejorar y preservar las condiciones sanitarias de fuentes y sistemas de abastecimiento de agua para uso y consumo humano.
- ❖ Participar en el mejoramiento de la vivienda (73).

1.5. Características generales de Uruapan, Michoacán

1.5.1 Localización geográfica

El municipio de Uruapan se localiza al oeste del estado, en las coordenadas 19° 25' 0" de latitud norte y 102° 04' 00" de longitud oeste, a una altura de 1,600 metros sobre el nivel del mar.

(73) Secretaría de Salud de Michoacán Programa Estatal de Salud Reproductiva Primer Nivel. op cit. p. 25

Participación del Licenciado en enfermería y obstetricia en la detección de los factores que condicionan el grado de conocimiento que tienen las amas de casa del programa salud rural en las comunidades dispersas de Uruapan, Michoacán.

1.5.2. Superficie territorial

Su superficie es de 830.28 kilómetros cuadrados y representa el 1.39% del estado y el 0.000042% de la superficie del país.

1.5.3. Límites (división política)

Limita al norte con Charapan, Paracho y Nahuatzen; al este con Tinganbato, Ziracuaretiro y Taretan; al sur con Gabriel Zamora; y al oeste con Nuevo Parangaricutiro, Peribán y los Reyes. Se divide en 65 localidades, siendo algunas: Angahuan, Belén, Carataca, Cheranguaran, el Calbario, Huitzicho, la Mira, Matanguaran y San Rafael.

1.5.4. Clima

Su clima es templado y tropical con lluvias en verano. Tiene una precipitación pluvial de 1,759.3 milímetros cúbicos y temperaturas que oscilan de 8.0 a 37.5° C.

1.5.5. Hidrografía

Su hidrografía se constituye por el río Cupatitzio; las presas Caltzontzin, Salto Escondido y Cupatitzio y la cascada conocida como Tzaráracua.

1.5.6. Orografía

Su relieve lo conforman el sistema volcánico transversal y los cerros de Charanda, la Cruz y Magdalena.

Participación del Licenciado en enfermería y obstetricia en la detección de los factores que condicionan el grado de conocimiento que tienen las amas de casa del programa salud rural en las comunidades dispersas de Uruapan, Michoacán.

1.5.7. Fauna

Su fauna se conforma principalmente por coyote, zorrillo, venado, zorra, cacomixtle, tlacuache, liebre, coneja, pato, torcaza y chachalaca.

1.5.8. Flora

En el municipio predomina el bosque mixto, con pino y encino; y el bosque tropical deciduo, con parota, guaje, cascalote y cirrián.

1.5.9. Morbilidad

Secretaria de Salud de Michoacán, Jurisdicción Sanitaria No. 5 Uruapan.

EVALUACIÓN DE MORBILIDAD JURISDICCIONAL, DE ENERO A JULIO DEL 2000.

PADECIMIENTO	No. DE CASOS	TASA
INSUFICIENCIA RESPIRA AGUDA	32.117	125.08
INFECCIONES INTESTINELES	6.025	23.46
GASTRITIS, DUODENITIS Y ULCERA	2.644	10.29
INFECCIÓN DE VIAS URUNARIAS	1.433	5.58
AMIBIASIS INTESTINAL	1.317	5.12
PICADURA DE ALACRÁN	844	3.28
DESNUTRICIÓN LEVE	810	3.15
OTITIS MEDIA AGUDA	740	2.88
CANDIDIASIS UROGENITAL	737	2.87
ASCARIS	673	2.62

TASA X 1000 HABITANTES

FUENTE SUIVE JURISDICCIONAL DEPTO. DE EPIDEMIOLOGIA

Participación del Licenciado en enfermería y obstetricia en la detección de los factores que condicionan el grado de conocimiento que tienen las amas de casa del programa salud rural en las comunidades dispersas de Uruapan, Michoacán.

1.5.10. Mortalidad

Servicios de Salud en Michoacán, Jurisdicción Sanitaria No. 5, Uruapan.

1er SEMESTRE DE MORTALIDAD GENERAL JURISDICCIONAL AÑO 2000

No.	CAUSA	CASOS	TASA
1	CANCER DIVERSOS TIPOS	75	0.27
2	INSUFICIENCIA CARDIACA	66	0.24
3	ACCIDENTES	64	0.23
4	INFARTO AGUDO DEL MIOCARDIO	53	0.19
5	HIPERTENSIÓN ARTERIAL	49	0.18
6	INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA	45	0.16
7	ACC. VASCULAR CEREBRAL	44	0.16
8	ARMA DE FUEGO	33	0.12
9	SHOCK HIPOVOLÉMICO POR DIF. CAUSAS	20	0.07
10	ENCEFALOPATÍAS	12	0.04

TASA X 1000 HABITANTES

FUENTE SISPA JURISDICCIONAL DEPTO. DE EPIDEMIOLOGIA

1.5.11. Nutrición

Guisados conocidos como churipo y atapakúa a base de maíz, como las corundas, morisqueta.

1.5.12. Educación

El municipio cuenta con centros educativos de Nivel Preescolar, Primaria, Secundaria, Preparatoria, Capacitación para el trabajo, Normal y Centros Universitarios. Además, recibe los servicios del Instituto Nacional de Educación para los Adultos (INEA) y del Consejo Nacional de Fomento Educativo (CONAFE).

Participación del Licenciado en enfermería y obstetricia en la detección de los factores que condicionan el grado de conocimiento que tienen las amas de casa del programa salud rural en las comunidades dispersas de Uruapan, Michoacán.

1.5.13. Servicios públicos

Cuenta con servicios de electricidad, agua potable, drenaje y alcantarillado, mercado, panteón, parques y jardines, rastro, limpia y seguridad pública. Menos de la mitad de sus localidades cuenta con servicios de electricidad y agua potable.

1.5.14. Características de la vivienda

Las construcciones del municipio en su mayoría son de tabique y tabicón, le siguen las de madera y por último las de adobe. Casi en totalidad son particulares, sólo un 0.29% del total son colectivas.

1.5.15. Ocupación

La población económicamente activa de Uruapan representó en 1980, el 30.44% del total de la población y se ubicó principalmente en el sector terciario. Los sectores secundario y primario representaron el segundo y tercer lugar respectivamente. El índice de desocupación alcanza el 0.50% de la población. Las actividades económicas que se desarrollan son la agricultura, fruticultura, ganadería, industria, explotación forestal, turismo, comercio.

1.5.16. Comunicaciones y transportes

Esta situado a 120 kilómetros de la capital del estado, por la carretera federal No. 14, Morelia - Pátzcuaro - Uruapan. Tiene comunicación a sus localidades por caminos de terrecería. Por Uruapan atraviesan vías férreas y tiene estación de ferrocarril. Cuenta con televisión y correo; taxis, camiones de carga y materialistas, autobuses urbanos, suburbanos y foráneos (74).

(74) INEGI. Estadísticas del Estado de Michoacán, 1996. p. 474 - 477.

Participación del Licenciado en enfermería y obstetricia en la detección de los factores que condicionan el grado de conocimiento que tienen las amas de casa del programa salud rural en las comunidades dispersas de Uruapan, Michoacán.

2. RESULTADOS

Participación del Licenciado en enfermería y obstetricia en la detección de los factores que condicionan el grado de conocimiento que tienen las amas de casa del programa salud rural en las comunidades dispersas de Uruapan, Michoacán.

En 1998, surgió el nuevo Programa de Salud Rural en el estado de Michoacán casi a un año después, las autoridades sanitarias de la Jurisdicción de Uruapan tuvieron la inquietud de valorar el grado de conocimiento que al respecto tenían las amas de casa de la zona de influencia, esta misma perspectiva motivó a la pasante del de los Reyes a conocer los factores que condicionan el grado de conocimiento de las amas de casa del Paquete Básico.

Este fue calificado valorando según la cantidad de respuestas correctas; cuando las 3 preguntas eran contestadas correctamente se le denominó como bueno, si las respuestas correctas eran dos, entonces se catalogó como regular y en aquellos casos en que sólo hubo una o ningunas respuestas correctas se calificó como malo.

A continuación se mencionan los factores que condicionan el grado de conocimiento que tenían las amas de casa de las comunidades que integran el módulo de los Reyes en Uruapan, Michoacán sobre las quince intervenciones que integran el Paquete Básico de Salud.

Tomando en consideración el nivel de escolaridad cursado por las amas de casa, se encontró distribuido de la siguiente forma: el 16.41% son analfabetas, el 67.19% estudio la primaria, el 11.72% la secundaria, el 3.91% la preparatoria y sólo el 0.78% la universidad.

Por otra parte, la edad de las amas de casa fue como sigue: En primer término el grupo de 15-20 el 7.81%, 21-25 el 20.31%, 26-30 el 14.06%, 31-35 el 18.75%, 36-40 el 14.06%, 41-45 el 6.25%, 46> el 18.75%.

Saneamiento básico a nivel familiar en relación con el nivel académico

La intervención de saneamiento básico a nivel familiar tiende a otorgar una serie de medidas eficaces para impulsar la higiene en el ambiente en el que viven las familias y las comunidades, además el mejoramiento de la vivienda.

Al relacionar el grado de conocimiento de esta intervención con la escolaridad del grupo de estudio, se encontró con respecto al grado de conocimiento bueno, en relación

Participación del Licenciado en enfermería y obstetricia en la detección de los factores que condicionan el grado de conocimiento que tienen las amas de casa del programa salud rural en las comunidades dispersas de Uruapan, Michoacán.

con el nivel académico de la muestra de estudio, el 14.84%, distribuido de la siguiente manera: el 1.56% para las analfabetas, el 10.16% tenían primaria y el 3.13% secundaria.

Al analizar proporcionalmente los datos se distingue que, tenían más grado de conocimiento las de educación secundaria, le siguen las de primaria y después las analfabetas.

En lo que se refiere al grado de conocimiento regular, este grupo ocupó el 37.50% del total de la muestra, correspondiendo: el 4.69% para las analfabetas, 23.44% a las de primaria, 5.47% de secundaria, 3.13% de preparatoria y por último el 0.78% por las de licenciatura.

Proporcionalmente el grado de conocimiento regular más alto fue, para las de licenciatura, le siguen las de preparatoria, luego las de secundaria, como las de primaria mientras que en menor grado lo ocuparon las analfabetas.

En lo que respecta al grado de conocimiento malo este ocupó el 47.66%, de estos; el 10.16% a las analfabetas, el 33.59% por las de primaria, el 3.13% perteneció a las de secundaria y el 0.78% para las de preparatoria.

Al estimar de manera proporcional se encontró que es mayor la magnitud del conocimiento malo en primer término en las analfabetas, luego el nivel de primaria, después secundaria y preparatoria (ver cuadro 1 pág. 55).

Participación del Licenciado en enfermería y obstetricia en la detección de los factores que condicionan el grado de conocimiento que tienen las amas de casa del programa salud rural en las comunidades dispersas de Uruapan, Michoacán.

Cuadro 1. Grado de conocimiento de saneamiento básico a nivel familiar y su relación con el nivel académico de las amas de casa del módulo de los Reyes de Uruapan, Michoacán. Septiembre de 1999.

GRADO DE CONOCIMIENTO DE SANEAMIENTO BÁSICO A NIVEL FAMILIAR								
Escolaridad	Buena		Regular		Mala		Total	
	Fo.	%	Fo.	%	Fo.	%	Fo.	%
Analfabeta	2	1.56	6	4.69	13	10.16	21	16.41
Primaria	13	10.16	30	23.44	43	33.59	86	67.19
Secundaria	4	3.13	7	5.47	4	3.13	15	11.72
Preparatoria	0	0	4	3.13	1	0.78	5	3.91
Licenciatura	0	0	1	0.78	0	0	1	0.78
Total	19	14.84	48	37.50	61	47.66	128	100

FUENTE: Cuestionario aplicado a las amas de casa pertenecientes al módulo de los Reyes Uruapan Michoacán. En el mes de Septiembre de 1999.

Desinfección de agua en relación con el nivel académico

La acción de desinfección de agua tiene como propósito fundamental que la gente de la comunidad conozca; que la desinfección de agua domiciliar se realiza mediante la destrucción o eliminación de microorganismos por distintos medios físicos o químicos que se encuentran en ella ya que estos son los causantes de enfermedades como la diarrea, la tifoidea y la hepatitis, entre otras. Para que sea de esta manera la desinfección, aplicable en su hogar por medio, de acciones sencillas y eficaces como hirviendo el agua durante 15 a 20 minutos o por medio de la aplicación de 2 gotas de cloro a cada litro de agua, que destruye las bacterias en un período de contacto de 15 a 20 minutos.

Por consiguiente es importante que se tenga presente la desinfección de agua, para evitar que esta pueda ser un medio de transmisión de enfermedades gastrointestinales, que perjudican la salud.

Al asociar el grado de conocimiento de dicha intervención y el nivel de escolaridad del grupo de estudio se puede observar que del total de la muestra, sólo el 39.06% tiene un grado de conocimiento bueno, distribuido de la siguiente manera: el

Participación del Licenciado en enfermería y obstetricia en la detección de los factores que condicionan el grado de conocimiento que tienen las amas de casa del programa salud rural en las comunidades dispersas de Uruapan, Michoacán.

7.81% son analfabetas, el 24.22% tenían primaria, el 6.25% secundaria y el 0.78% licenciatura.

Luego entonces proporcionalmente se puede distinguir que el grupo de nivel licenciatura son las que tienen un alto conocimiento; siguiéndoles las de secundaria; luego las analfabetas y finalmente las de primaria.

De acuerdo al grado de conocimiento regular, este ocupó el 39.06% de la muestra, de estas el análisis indica que: el 2.34% correspondió a las analfabetas, el 29.69% a las que contaban con primaria, el 3.13% las de secundaria y el 3.91% las de preparatoria.

Al hacer un análisis proporcional puede apreciarse que el grado de conocimiento regular es más alto en el nivel preparatoria, siguiendo las de primaria así como las de secundaria y analfabetas.

Por otra parte en el grado de conocimiento malo correspondió al 21.88% del total de la muestra, de estas: el 6.25% eran analfabetas, el 13.28% tenían primaria y el 2.34% contaban con secundaria.

De este modo el valor de mayor magnitud, respecto al grado de conocimiento malo de esta intervención es para las analfabetas, al igual que en las de secundaria y primaria (Cuadro 2).

Cuadro 2. Grado de conocimiento de desinfección de agua y su relación con el nivel académico de las amas de casa del módulo de los Reyes de Uruapan, Michoacán. Septiembre de 1999.

Escolaridad	GRADO DE CONOCIMIENTO DE DESINFECCIÓN DE AGUA							
	Buena		Regular		Mala		Total	
	Fo.	%	Fo.	%	Fo.	%	Fo.	%
Analfabeta	10	7.81	3	2.34	8	6.25	21	16.41
Primaria	31	24.22	38	29.69	17	13.28	86	67.19
Secundaria	8	6.25	4	3.13	3	2.34	15	11.72
Preparatoria	0	0	5	3.91	0	0	5	3.91
Licenciatura	1	0.78	0	0	0	0	1	0.78
Total	50	39.06	50	39.06	28	21.88	128	100

FUENTE: Misma del Cuadro No. 1.

Disposición de excretas con relación al nivel académico

La acción de disposición de excretas se enfoca a que la comunidad disponga de un sitio específico para los desechos humanos para evitar la diseminación de microorganismos. Poniendo énfasis en la zona rural, el método de disposición higiénica de las excretas, recomendable en estos casos la letrina sanitaria colocada sobre un pozo negro; que se debe mantener limpia y en buenas condiciones para evitar de esta manera la transmisión de enfermedades por los microorganismos que contiene la materia fecal.

Al analizar al grado de conocimiento que tiene la población de estudio, con el nivel académico, se puede decir que el grado de conocimiento bueno, sólo es del 29.69%, de estas: el 4.69% correspondió a las analfabetas, el 19.53% para las de primaria, el 3.13% lo ocuparon las de secundaria, el 1.56% las de preparatoria y el 0.78% por las de nivel licenciatura.

Así bien se encontró que existe un alto grado de conocimiento del nivel de licenciatura, siguiendo las de preparatoria después las de primaria como las analfabetas y por último las de secundaria.

De acuerdo al grado de conocimiento regular este ocupó el 25% de la muestra, de estas: el 3.13% son analfabetas, el 17.19% son de nivel primaria, las de secundaria 3.91% y el 0.78% de las de preparatoria.

De tal manera se puede observar que el grado de conocimiento regular es alto por las amas de casa que cursaron secundaria, luego las de primaria, siguiendo las de preparatoria y las analfabetas.

En lo tocante al grado de conocimiento malo es del 45.31% de la muestra, distribuido de la siguiente forma: el 8.59% por parte analfabetas, el 30.47% de las de primaria, el 4.69%, de las de secundaria, el 1.56% de las de preparatoria.

De este modo se puede observar que existe una mayor proporción de conocimiento malo por parte de las analfabetas, siguiéndoles las de primaria como las de preparatoria y las de secundaria (ver cuadro 3 pág. 58).

Participación del Licenciado en enfermería y obstetricia en la detección de los factores que condicionan el grado de conocimiento que tienen las amas de casa del programa salud rural en las comunidades dispersas de Uruapan, Michoacán.

Cuadro 3. Grado de conocimiento de disposición de excretas y su relación con el nivel académico de las amas de casa del módulo de los Reyes de Uruapan, Michoacán. Septiembre de 1999.

Escolaridad	GRADO DE CONOCIMIENTO DE DISPOSICIÓN DE EXCRETAS							
	Buena		Regular		Mala		Total	
	Fo.	%	Fo.	%	Fo.	%	Fo.	%
Analfabeta	6	4.69	4	3.13	11	8.59	21	16.41
Primaria	25	19.53	22	17.19	39	30.47	86	67.19
Secundaria	4	3.13	5	3.91	6	4.69	15	11.72
Preparatoria	2	1.56	1	0.78	2	1.56	5	3.91
Licenciatura	1	0.78	0	0	0	0	1	0.78
Total	38	29.69	32	25.00	58	45.31	128	100

FUENTE: Misma del Cuadro No. 1.

Identificación de signos de alarma de las infecciones respiratorias agudas con relación al nivel académico

Esta intervención de identificación de signos de alarma de las infecciones respiratorias agudas se pretende que las madres de la comunidad conozcan, sobre los signos de alarma de infecciones respiratorias agudas, que afectan con mayor frecuencia y gravedad a los niños menores de 5 años. Es por eso se tiene como propósito fundamental que la población sea capaz de detectarlos oportunamente, para que en caso de que estos se manifiesten en el niño, la madre o algún familiar lo refiera al centro de salud más cercano o clínica correspondiente para su atención inmediata. Así mismo se pretende orientar sobre las medidas de prevención para combatir el primer lugar de morbilidad por insuficiencia respiratoria aguda sistémica en Uruapan.

Al integrar el grado de conocimiento de esta intervención y el nivel de escolar de las amas de casa se encontró que el grado de conocimiento bueno, es del 35.16% del total de la muestra, de estas: el 3.13% correspondió a las analfabetas, el 25% a las de primaria, el 4.69% a las de secundaria, el 1.56% a las de preparatoria y el 0.78% a las de licenciatura.

Por lo que existió un mejor conocimiento por parte de las que cursaron la licenciatura, luego la preparatoria, secundaria, primaria y analfabetas.

Participación del Licenciado en enfermería y obstetricia en la detección de los factores que condicionan el grado de conocimiento que tienen las amas de casa del programa salud rural en las comunidades dispersas de Uruapan, Michoacán.

En cuanto a las madres que tenían conocimiento regular, este grupo ocupó el 32.81% distribuidos de la siguiente manera: el 5.47% correspondió a las analfabetas, el 21.09%, contaba con primaria, el 4.69% a las de secundaria y el 1.56% por las de preparatoria.

Proporcionalmente el valor más alto de conocimiento regular lo ocuparon las que cursaron preparatoria, luego le siguen las de secundaria después las analfabetas y finalmente las de primaria.

En lo que respecta al grado de conocimiento malo este fue de 32.03% en la muestra, pudiéndose apreciar que: el 7.81% eran analfabetas, el 21.09% tenían primaria, el 2.34% secundaria y el 0.78% preparatoria.

De este modo proporcionalmente se encontró que el grado de conocimiento malo en primer término fue para las analfabetas luego por el nivel de primaria, después por las de secundaria y preparatoria (Cuadro 4).

Cuadro 4. Grado de conocimiento de identificación de signos de alarma de las infecciones respiratorias agudas y su relación con el nivel académico de las amas de casa del módulo de los Reyes de Uruapan, Michoacán. Septiembre de 1999.

GRADO DE CONOCIMIENTO IDENTIFICACIÓN DE SIGNOS DE ALARMA DE LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS									
Escolaridad	Buena		Regular		Mala		Total		
	Fo.	%	Fo.	%	Fo.	%	Fo.	%	
Analfabeta	4	3.13	7	5.47	10	7.81	21	16.41	
Primaria	32	25.00	27	21.09	27	21.09	86	67.19	
Secundaria	6	4.69	6	4.69	3	2.34	15	11.72	
Preparatoria	2	1.56	2	1.56	1	0.78	5	3.91	
Licenciatura	1	0.78	0	0	0	0	1	0.78	
Total	45	35.16	42	32.81	41	32.03	128	100	

FUENTE: Misma del Cuadro No. 1.

Prevención y control de tuberculosis pulmonar con relación al nivel académico

La intervención de prevención y control de tuberculosis pulmonar tiene como acción principal que la gente aprenda a detectar de manera oportuna la tuberculosis, para que reciba de inmediato un debido control para su recuperación completa, por medio de tratamiento.

Que conozcan que es una enfermedad infecciosa causada en la gran mayoría por el *Mycobacterium tuberculosis* que ataca al pulmón manifestándose por tos persistente durante tres semanas o más, a menudo con expectoración, a veces teñida de sangre. En donde son más susceptibles a adquirirla: los niños, los sujetos que se encuentran con alguien que la padece, los alcohólicos, en los procesos malignos o en déficit inmunológico al igual que en todas las personas desnutridas y las afectadas por el VIH.

Es importante que se tenga en consideración las medidas necesarias para poder prevenirla principalmente por la vacunación de los recién nacidos con la vacuna BCG.

Al relacionar el grado de conocimiento bueno de esta intervención y el nivel académico se pudo notar que era sólo 15.63%, donde: el 4.69% son analfabetas, el 8.59% de primaria, el 1.56% de secundaria y el 0.78% de licenciatura.

Con lo que se puede apreciar que proporcionalmente tiende a ser mayor el grado de conocimiento por parte de las de licenciatura luego las analfabetas, después las de secundaria como también las de primaria.

Al analizarse el grado de conocimiento regular se encontró que es del 27.34% del total de la población, de estas: el 2.34% resultó, ser de las analfabetas, el 19.53% de las de primaria, el 4.69% de las de secundaria y el 0.78% de las de preparatoria.

Por ello mismo proporcionalmente es regular en mayor grado de conocimiento las que tienen secundaria, siguiéndolas de primaria, luego las de preparatoria y por último las analfabetas.

Participación del Licenciado en enfermería y obstetricia en la detección de los factores que condicionan el grado de conocimiento que tienen las amas de casa del programa salud rural en las comunidades dispersas de Uruapan, Michoacán.

En cuanto al conocimiento malo este fue del 57.03%, distribuido del siguiente modo: el 9.38% por las analfabetas, el 39.06% para las de primaria, el 5.47% de secundaria y el 3.13% por las de preparatoria.

Por esta razón existe mayor grado de conocimiento malo por las que tienen licenciatura, luego por las que estudiaron preparatoria, después las de primaria, siguiéndoles las analfabetas y finalmente las de secundaria (Cuadro 5).

Cuadro 5. Grado de conocimiento de prevención y control de tuberculosis pulmonar y su relación con el nivel académico de las amas de casa del módulo de los Reyes de Uruapan, Michoacán. Septiembre de 1999.

GRADO DE CONOCIMIENTO DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE TUBERCULOSIS PULMONAR								
Escolaridad	Buena		Regular		Mala		Total	
	Fo.	%	Fo.	%	Fo.	%	Fo.	%
Analfabeta	6	4.69	3	2.34	12	9.38	21	16.41
Primaria	11	8.59	25	19.53	50	39.06	86	67.19
Secundaria	2	1.56	6	4.69	7	5.47	15	11.72
Preparatoria	0	0	1	0.78	4	3.13	5	3.91
Licenciatura	1	0.78	0	0	0	0	1	0.78
Total	20	15.63	35	27.34	73	57.03	128	100

FUENTE: Misma del Cuadro No. 1.

Prevención y control de hipertensión con relación al nivel académico

Esta intervención de prevención y control de hipertensión se ocupa de que las personas de la comunidad estén debidamente informadas sobre esta enfermedad crónico degenerativa, la cuál consiste en la elevación persistente de la presión arterial (más de 140/90 mm Hg.), que ocurre cuando la sangre ejerce presión excesiva contra las paredes arteriales, lo que hace trabajar más al corazón manifestándose esta con cefalea, acufenos, fosfenos, astenia, disnea y vértigo.

Así mismo por medio de la aplicación del cuestionario ¿tiene hipertensión arterial y no lo sabe? a la población de 20 años en adelante se pretende detectar las personas con esta enfermedad.

Participación del Licenciado en enfermería y obstetricia en la detección de los factores que condicionan el grado de conocimiento que tienen las amas de casa del programa salud rural en las comunidades dispersas de Uruapan, Michoacán.

De esta manera se logra una amplia participación en la detención y control para que así reciban un eficaz tratamiento que les garantice una calidad de vida óptima.

Al igual se les da a conocer a la población las medidas de prevención las cuales deben llevar a la práctica para el auto cuidado de salud puesto que esta ocupa el 5^{to} lugar de mortalidad en Uruapan.

Al asociar el grado de conocimiento con respecto al nivel de escolaridad se observa que el 23.44%, es bueno en el total de la muestra, desglosados del siguiente modo: el 1.56% eran analfabetas, el 17.19% tenían educación primaria, el 3.91% contaban con secundaria y el 0.78% cursaron hasta el nivel de licenciatura.

Así bien se encontró que es más alto el grado de conocimiento por las de licenciatura, luego las de secundaria, siguiendo las primaria y analfabetas.

En lo que respecta al grado de conocimiento regular se obtuvo que este es del 29.69% en la población de estudio de ellas: el 4.69% perteneció a las analfabetas, el 21.88% a las de estudios de primaria, y el 1.56% a las de secundaria y preparatoria respectivamente.

Luego entonces se encontró al analizarse que el grado de conocimiento más alto lo ocuparon las de preparatoria, luego las de primaria, siguiéndoles las analfabetas y secundaria.

En lo tocante al grado de conocimiento malo este correspondió al 46.88% del total de la muestra, correspondiendo: el 10.16% a las analfabetas, el 28.13% por las de escolaridad primaria, el 6.25% a las de secundaria y el 2.34% por preparatoria.

De tal manera existe proporcionalmente un mayor conocimiento malo por las analfabetas, luego por las que tenían preparatoria, después las de secundaria y primaria (ver cuadro 6a pág. 63).

Participación del Licenciado en enfermería y obstetricia en la detección de los factores que condicionan el grado de conocimiento que tienen las amas de casa del programa salud rural en las comunidades dispersas de Uruapan, Michoacán.

Cuadro 6a. Grado de conocimiento de prevención y control de hipertensión arterial y su relación con el nivel académico de las amas de casa del módulo de los Reyes de Uruapan, Michoacán. Septiembre de 1999.

GRADO DE CONOCIMIENTO DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL								
Escolaridad	Buena		Regular		Mala		Total	
	Fo.	%	Fo.	%	Fo.	%	Fo.	%
Analfabeta	2	1.56	6	4.69	13	10.16	21	16.41
Primaria	22	17.19	28	21.88	36	28.13	86	67.19
Secundaria	5	3.91	2	1.56	8	6.25	15	11.72
Preparatoria	0	0	2	1.56	3	2.34	5	3.91
Licenciatura	1	0.78	0	0	0	0	1	0.78
Total	30	23.44	38	29.69	60	46.88	128	100

FUENTE: Misma del Cuadro No. 1.

Prevención y control de diabetes mellitus con relación al nivel académico

En la intervención de prevención y control diabetes se pretende que la gente de la comunidad conozca que la diabetes es una enfermedad crónico degenerativa que se da por hiperglucemia manifestándose esta por polidipsia, poliuria, polifagia, también puede presentarse baja de peso y astenia.

Conociendo esta sintomatología es más factible que la gente detecte esta enfermedad cuando se presente, para que acuda a su centro de salud y reciba un correcto tratamiento y control.

De igual manera la gente que la padezca adopte un control subsiguiente para que reciba la valoración correspondiente y un tratamiento oportuno.

Como también a la población mayor de 20 años invitarle en la realización del cuestionario ¿tiene diabetes y no lo sabe? Para que sepa si tiene alto riesgo de tener esta enfermedad.

En lo que respecta a toda la población, se les orienta a que adopten estilos de vida saludables, que lleven a cabo las medidas que previenen esta enfermedad como: el evitar la obesidad, reducir al mínimo el consumo de azúcares refinados y el realizar ejercicio.

Participación del Licenciado en enfermería y obstetricia en la detección de los factores que condicionan el grado de conocimiento que tienen las amas de casa del programa salud rural en las comunidades dispersas de Uruapan, Michoacán.

Al relacionar el buen grado de conocimiento del grupo de estudio, se obtuvo sólo un 23.44%, de ellas: el 0.78% lo ocuparon las analfabetas, el 18.75% por las de primaria y el 3.91% las de secundaria.

En cambio en las de secundaria se pudo ver un mayor grado de conocimiento, luego las de primaria, siguiendo las analfabetas.

Por otra parte, se encontró que otro 32.81% de la muestra de estudio tenían conocimiento regular y de estas: el 7.81% eran las analfabetas, el 21.09% correspondió a las que tenían primaria, el 1.56% a las de secundaria y preparatoria respectivamente ocupando sólo el 0.78% las de licenciatura.

De este modo el grado de conocimiento regular es más alto por las de nivel licenciatura, luego las analfabetas, siguiendo las de preparatoria y después las de primaria y secundaria.

Referente al grado de conocimiento malo este ocupó el 43.75% en la población de estudio, correspondiendo: a las analfabetas el 7.81%, las de primaria, tuvieron el 27.34%, las de secundaria el 6.25% y el grupo de las de preparatoria el 2.34%.

Así bien el grado de conocimiento malo es más alto por parte de las de preparatoria, después las que contaban con secundaria siguiendo las analfabetas y finalmente las de primaria (Cuadro 6b).

Cuadro 6b. Grado de conocimiento de prevención y control de diabetes mellitus y su relación con el nivel académico de las amas de casa del módulo de los Reyes de Uruapan, Michoacán. Septiembre de 1999.

GRADO DE CONOCIMIENTO DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE DIABETES MELLITUS								
Escolaridad	Buena		Regular		Mala		Total	
	Fo.	%	Fo.	%	Fo.	%	Fo.	%
Analfabeta	1	0.78	10	7.81	10	7.81	21	16.41
Primaria	24	18.75	27	21.09	35	27.34	86	67.19
Secundaria	5	3.91	2	1.56	8	6.25	15	11.72
Preparatoria	0	0	2	1.56	3	2.34	5	3.91
Licenciatura	0	0	1	0.78	0	0	1	0.78
Total	30	23.44	42	32.81	56	43.75	128	100

FUENTE: Misma del Cuadro No. 1.

Inmunizaciones y su relación con el nivel académico

La intervención de inmunizaciones tiende a enseñar a las madres que deben aplicarles todas las vacunas del esquema básico de vacunación a los niños menores de cinco años, como: La BCG, SABIN, Pentavalente, DPT, Triple viral, Antisarampión y Toxoide diftérico o toxoide tetánico. Orientándolas en primer instancia sobre lo importante que representan para la salud al prevenir enfermedades de su hijo ya que estas son sustancias compuestas por gérmenes o fragmentos de estos muertos, vivos y atenuados o sustancias que producen como las toxinas que se inactivan y reciben el nombre de toxoides, que al ser introducidos al organismo producen inmunidad en el ser humano.

Al integrar el grado de conocimiento de dicha intervención en relación con el nivel de escolaridad de la población se encontró que el 28.13% es bueno y se distribuyó de la siguiente forma: el 2.34% eran analfabetas, el 19.53% tenían primaria, el 4.69% cursaron secundaria, y el 0.78% preparatoria y licenciatura respectivamente.

Por lo tanto el grado de conocimiento más alto en parte fue por las que cursaron la licenciatura, luego la secundaria, después la primaria, así como las de preparatoria y analfabetas.

En lo que se refiere al grado de conocimiento regular, se encontró el 50.78% en el total de la muestra, de estas: el 7.03% correspondió a las analfabetas, el 35.93% a las de primaria, el 5.46% secundaria, y el 2.34% al nivel de preparatoria.

De modo que el grado de conocimiento regular fue mayor en primer instancia por las de preparatoria, luego las de primaria, siguiendo las de secundaria y analfabetas.

En cuanto al grado de conocimiento malo se obtuvo el 21.09% de la muestra, distribuido del siguiente modo: el 7.03% perteneció a las analfabetas, el 11.72% a las que contaban con primaria, el 1.56% por las que cursaron secundaria y el 0.78% por las de preparatoria.

Así mismo proporcionalmente el grado de conocimiento malo es más alto en primer término por las analfabetas, luego por las de preparatoria, siguiéndoles las de primaria y secundaria (ver cuadro 7 pág. 66).

Participación del Licenciado en enfermería y obstetricia en la detección de los factores que condicionan el grado de conocimiento que tienen las amas de casa del programa salud rural en las comunidades dispersas de Uruapan, Michoacán.

Cuadro 7. Grado de conocimiento de inmunizaciones y su relación con el nivel académico de las amas de casa del módulo de los Reyes de Uruapan, Michoacán. Septiembre de 1999.

Escolaridad	GRADO DE CONOCIMIENTO DE INMUNIZACIONES							
	Buena		Regular		Mala		Total	
	Fo.	%	Fo.	%	Fo.	%	Fo.	%
Analfabeta	3	2.34	9	7.03	9	7.03	21	16.41
Primaria	25	19.53	46	35.93	15	11.72	86	67.19
Secundaria	6	4.69	7	5.46	2	1.56	15	11.72
Preparatoria	1	0.78	3	2.34	1	0.78	5	3.91
Licenciatura	1	0.78	0	0	0	0	1	0.78
Total	36	28.13	65	50.78	27	21.09	128	100

FUENTE: Misma del Cuadro No. 1.

Vigilancia nutricional y crecimiento del niño menor de 5 años y su relación con el nivel académico

La intervención de vigilancia nutricional y crecimiento del niño menor de 5 años da a conocer a las madres de familia, que todo niño o niña debe recibir control del niño sano para prevenir y atender los problemas de nutrición y crecimiento.

Enseñándoles que la vigilancia en la salud influye en tener niños sanos que se desarrollen en optimas condiciones con un grado de nutrición normal reflejado en su peso y talla, así mismo que tomen en consideración lo importante que significa la vigilancia puesto que esta permite prevenir, detectar y tratar oportunamente los casos de desnutrición que se reflejan en el séptimo lugar de morbilidad de la población infantil en Uruapan, Michoacán.

Al asociar el grado de conocimiento bueno y el nivel escolar se obtuvo el 10.94% en el total de la población, de estas: las analfabetas ocuparon el 2.34% las que tenían primaria el 7.03%, las que cursaron secundaria y preparatoria 0.78% respectivamente.

Proporcionalmente analizándose el grado de conocimiento más alto este fue por las de preparatoria, luego por las analfabetas, siguiendo las de primaria y secundaria.

En lo referente al grado de conocimiento regular este fue del 22.66% de la muestra y tuvo una distribución como sigue: el 2.34% correspondió a las analfabetas, el 14.06%

Participación del Licenciado en enfermería y obstetricia en la detección de los factores que condicionan el grado de conocimiento que tienen las amas de casa del programa salud rural en las comunidades dispersas de Uruapan, Michoacán.

a las de primaria, el 5.47% de las de secundaria y el 0.78% las de escolaridad de licenciatura.

Así este grado de conocimiento es más significativo por las de licenciatura, luego por las de secundaria, siguiendo las de primaria y las analfabetas.

En lo que se refiere al grado de conocimiento malo este ocupó el 66.41% en la población de estudio, correspondiendo el 11.72% a las analfabetas, el 46.09% por parte de las de primaria, el 5.47% por las que tenían secundaria y el 3.13% por las de preparatoria.

Por lo que se puede apreciar que en este grado de conocimiento se presenta más en las amas de casa analfabetas, luego en las de preparatoria, siguiendo las de primaria y secundaria (Cuadro 8).

Cuadro 8. Grado de conocimiento de vigilancia nutricional y crecimiento del niño menor de 5 años y su relación con el nivel académico de las amas de casa del módulo de los Reyes de Uruapan, Michoacán. Septiembre de 1999.

GRADO DE CONOCIMIENTO DE VIGILANCIA NUTRICIONAL Y CRECIMIENTO DEL NIÑO MENOR DE 5 AÑOS								
Escolaridad	Buena		Regular		Mala		Total	
	Fo.	%	Fo.	%	Fo.	%	Fo.	%
Analfabeta	3	2.34	3	2.34	15	11.72	21	16.41
Primaria	9	7.03	18	14.06	59	46.09	86	67.19
Secundaria	1	0.78	7	5.47	7	5.47	15	11.72
Preparatoria	1	0.78	0	0	4	3.13	5	3.91
Licenciatura	0	0	1	0.78	0	0	1	0.78
Total	14	10.94	29	22.66	85	66.41	128	100

FUENTE: Misma del Cuadro No. 1.

Servicios de planificación familiar y su relación con el nivel académico

En la intervención de los servicios de planificación familiar se tiene como principal función que la población conozca que la planificación familiar es el derecho de toda persona a decidir de manera libre, responsable e informada sobre el número y el

Participación del Licenciado en enfermería y obstetricia en la detección de los factores que condicionan el grado de conocimiento que tienen las amas de casa del programa salud rural en las comunidades dispersas de Uruapan, Michoacán.

espaciamiento de hijos, obteniendo información especializada y los servicios idóneos para que tengan noción de los diversos métodos tanto temporales como permanentes.

Haciéndoles saber los beneficios de planificar su familia; como él poder limitar el número de hijos que se tienen para ofrecerles una mejor condición de vida.

Al relacionar el grado de conocimiento bueno con el nivel académico se encontró un 71.88% con esta característica, de estas: el 7.81% lo ocupó las analfabetas, el 50.78% las que tenían primaria, el 10.94% las que contaban con secundaria el 1.56% las que eran de preparatoria y el 0.78% por las de estudios de licenciatura.

De tal manera se puede ver que proporcionalmente este grado de conocimiento es más alto por las que cursaron la licenciatura, luego las de secundaria, siguiendo las de primaria y después las analfabetas y las de primaria.

Por otra parte las amas de casa con conocimiento regular fueron en total el 17.19% distribuidas de la siguiente forma: el 3.91% eran analfabetas, el 10.16% contaban con primaria, el 0.78% fue para las de educación secundaria y el 2.34% por las de preparatoria.

Por lo que proporcionalmente este grado de conocimiento regular es mayor por las de preparatoria, luego las analfabetas, siguiendo las de primaria como secundaria.

Respecto al grado de conocimiento malo se encontró que este es del 10.94% del total de la muestra, desglosado del siguiente modo: el 4.68% lo ocuparon las analfabetas y el 6.25% las de primaria.

Analizándose el grado de conocimiento malo proporcionalmente este es más alto por parte de las analfabetas, siguiendo las de primaria (ver cuadro 9 pág. 69).

Participación del Licenciado en enfermería y obstetricia en la detección de los factores que condicionan el grado de conocimiento que tienen las amas de casa del programa salud rural en las comunidades dispersas de Uruapan, Michoacán.

Cuadro 9. Grado de conocimiento de los servicios de planificación familiar y su relación con el nivel académico de las amas de casa del módulo de los Reyes de Uruapan, Michoacán. Septiembre de 1999.

GRADO DE CONOCIMIENTO DE LOS SERVICIOS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR								
Escolaridad	Buena		Regular		Mala		Total	
	Fo.	%	Fo.	%	Fo.	%	Fo.	%
Analfabeta	10	7.81	5	3.91	6	4.68	21	16.41
Primaria	65	50.78	13	10.16	8	6.25	86	67.19
Secundaria	14	10.94	1	0.78	0	0	15	11.72
Preparatoria	2	1.56	3	2.34	0	0	5	3.91
Licenciatura	1	0.78	0	0	0	0	1	0.78
Total	92	71.88	22	17.19	14	10.94	128	100

FUENTE: Misma del Cuadro No. 1.

Atención del embarazo, parto y puerperio con relación al nivel académico

En la intervención del embarazo, parto y puerperio se pretende que las mujeres de la comunidad sepan que la atención del embarazo, parto y puerperio consiste en que la mujer que requiera esta atención acuda con regularidad en la fecha que se le indique o antes si su salud lo requiere.

Así también que conozcan que es importante que reciban atención durante el embarazo, parto y puerperio por que de esta manera la mujer recibe orientación para reducir y atender los riesgos que pueden presentarse.

Al asociar el grado de conocimiento con el nivel de escolaridad se encontró un 39.84% bueno en la muestra de estudio, de estas: el 5.47% correspondió a las analfabetas, el 26.56% a las que eran de primaria, el 6.25% las que tenían secundaria y el 1.56% las que tuvieron preparatoria.

Al analizarse proporcionalmente este grado de conocimiento es mayor en lo que concierne a las de secundaria, luego preparatoria, siguiendo las de primaria y después las analfabetas.

En lo que se refiere al grado de conocimiento regular se obtuvo un 39.06% en la población, distribuidos del siguiente modo: el 7.03% eran analfabetas, el 25.78% tenían

Participación del Licenciado en enfermería y obstetricia en la detección de los factores que condicionan el grado de conocimiento que tienen las amas de casa del programa salud rural en las comunidades dispersas de Uruapan, Michoacán.

primaria, el 4.69% contaban con secundaria y el 0.78% cursaron la preparatoria y licenciatura correspondientemente.

Así mismo se encontró que hay mayor grado de conocimiento regular por parte de las de licenciatura, luego las analfabetas, siguiendo las de secundaria, después las de primaria y las que cursaron preparatoria.

Relativamente el grado de conocimiento fue malo en un 21.09% en el total de la muestra, correspondiendo: el 3.91% a las analfabetas, el 14.84% a las que tenían primaria, el 0.78% por las de secundaria y el 1.56% a las de preparatoria.

Por lo que proporcionalmente este grado de conocimiento bajo es por los de escolaridad de preparatoria, luego las analfabetas, después las de primaria, siguiendo las de secundaria (Cuadro 10).

Cuadro 10. Grado de conocimiento de la atención del embarazo, parto y puerperio con relación al nivel académico de las amas de casa del módulo de los Reyes de Uruapan, Michoacán. Septiembre de 1999.

GRADO DE CONOCIMIENTO DE LA ATENCIÓN DEL EMBARAZO, PARTO Y PUERPERIO								
Escolaridad	Buena		Regular		Mala		Total	
	Fo.	%	Fo.	%	Fo.	%	Fo.	%
Analfabeta	7	5.47	9	7.03	5	3.91	21	16.41
Primaria	34	26.56	33	25.78	19	14.84	86	67.19
Secundaria	8	6.25	6	4.69	1	0.78	15	11.72
Preparatoria	2	1.56	1	0.78	2	1.56	5	3.91
Licenciatura	0	0	1	0.78	0	0	1	0.78
Total	51	39.84	50	39.06	27	21.09	128	100

FUENTE: Misma del Cuadro No. 1.

Prevención de accidentes y manejo inicial de lesiones en relación al nivel académico

La intervención de prevención de accidentes y manejo inicial de lesiones tiene como propósito que las personas de la comunidad conozcan que los accidentes son sucesos fortuitos, que suceden de manera imprevista pudiéndose en la mayoría de las ocasiones evitar teniendo cuidado con los niños al cruzar las calles, manejar, teniendo

Participación del Licenciado en enfermería y obstetricia en la detección de los factores que condicionan el grado de conocimiento que tienen las amas de casa del programa salud rural en las comunidades dispersas de Uruapan, Michoacán.

precaución con las cosas que pueden ocasionar peligro a uno mismo a los niños y a los de nuestro alrededor, además que sepan actuar frente a una persona accidentada otorgándoles los primeros auxilios, pidiendo ayuda y si es necesario llevarla de inmediato al centro de salud más cercano.

Al integrar el grado de conocimiento y el nivel de escolaridad se detectó que un 26.56% de este es bueno, distribuido de la siguiente forma: el 3.91% son analfabetas, el 18.75% cursaron primaria, el 1.56% tenían secundaria y preparatoria respectivamente y el 0.78% las de nivel de licenciatura.

Al realizar el análisis se pudo observar que existía un mayor grado de conocimiento por las de licenciatura, luego preparatoria, siguiendo las de primaria, después las analfabetas, y por último las de secundaria.

Por otro lado, el grado de conocimiento regular ocupó el 48.44%, de ellas: el 5.47% fue de las analfabetas, el 31.25% de las de primaria, el 9.38% de la escolaridad de secundaria y el 2.34% lo ocuparon las de preparatoria.

De este modo, el grado de conocimiento regular proporcionalmente es mayor en las que tenían secundaria, luego las de preparatoria, siguiendo las de primaria y por último las analfabetas.

Referente al grado de conocimiento malo este se encontró en un 25% del total de la población, correspondiendo: el 7.03% a las analfabetas, el 17.19% a las de escolaridad de primaria y el 0.78% a las de secundaria.

Con lo que se puede deducir que proporcionalmente existe más grado de este conocimiento malo, por las analfabetas, luego secundaria, siguiendo las de preparatoria (ver cuadro 11 pág. 72).

Participación del Licenciado en enfermería y obstetricia en la detección de los factores que condicionan el grado de conocimiento que tienen las amas de casa del programa salud rural en las comunidades dispersas de Uruapan, Michoacán.

Cuadro 11. Grado de conocimiento de prevención de accidentes y manejo inicial de lesiones en relación con el nivel académico de las amas de casa del módulo de los Reyes de Uruapan, Michoacán. Septiembre de 1999.

GRADO DE CONOCIMIENTO DE PREVENCIÓN DE ACCIDENTES Y MANEJO INICIAL DE LESIONES									
Escolaridad	Buena		Regular		Mala		Total		
	Fo.	%	Fo.	%	Fo.	%	Fo.	%	
Analfabeta	5	3.91	7	5.47	9	7.03	21	16.41	
Primaria	24	18.75	40	31.25	22	17.19	86	67.19	
Secundaria	2	1.56	12	9.38	1	0.78	15	11.72	
Preparatoria	2	1.56	3	2.34	0	0	5	3.91	
Licenciatura	1	0.78	0	0	0	0	1	0.78	
Total	34	26.56	62	48.44	32	25	128	100	

FUENTE: Misma del Cuadro No. 1.

Participación social con relación al nivel académico

Esta intervención de participación social tiene como finalidad que la población asuma una actitud activa en la resolución de los problemas de salud así como en la promoción, prevención, y atención alusivas al tema.

Así mismo, que la gente participe en forma organizada y conjunta con sus líderes, autoridades y personal de salud en identificar y satisfacer sus necesidades de salud individual, familiar y colectiva.

Por otra parte, que exista participación en la conservación del medio ambiente al realizar las acciones de eliminación de basura separando la orgánica (restos de vegetales, animales, comida los cuales se descomponen y reintegran al medio) de la inorgánica (compuesta por plástico, metales, vidrio etc.) en sus casas; quemándola utilizándola en relleno sanitario o utilizando el servicio del carro recolector de la basura.

En el caso de los alimentos que ya no sean utilizables (basura orgánica), se pueden aprovechar dándoselos a los animales ó realizar una "composta" para ser utilizados como abono en sembradíos y macetas.

Al asociar el grado de conocimiento bueno con el nivel de escolaridad, se obtuvo un 60.94% en la población de estudio, desglosándose de la siguiente manera: el 10.16%

Participación del Licenciado en enfermería y obstetricia en la detección de los factores que condicionan el grado de conocimiento que tienen las amas de casa del programa salud rural en las comunidades dispersas de Uruapan, Michoacán.

eran analfabetas, el 39.84% tenían educación primaria, el 6.25% contaban con secundaria, el 3.91% cursaron preparatoria y el 0.78% licenciatura.

Proporcionalmente el grado de conocimiento es de mayor magnitud por parte de las de licenciatura y preparatoria respectivamente como también por las analfabetas, luego por las de primaria, siguiendo las de secundaria.

Al analizarse el grado de conocimiento regular se encontró que este fue del 28.91% de la muestra, de estas: el 3.13% correspondió a las analfabetas, el 21.09% a las de escolaridad de primaria y el 4.69% las que tenían secundaria.

De esto se deduce que existió un grado de conocimiento regular con mayor frecuencia en las de secundaria, luego por las de primaria, siguiendo las analfabetas.

En cuanto al grado de conocimiento malo, este ocupó el 10.16% en la muestra distribuida así: el 3.13% perteneció a las analfabetas, el 6.25% a las de primaria y el 0.78% a las de secundaria.

Observándose que existe mayor grado de ignorancia por las analfabetas, luego las de primaria siguiendo las de secundaria (Cuadro 12).

Cuadro 12. Grado de conocimiento de participación social y su relación con el nivel académico de las amas de casa del módulo de los Reyes de Uruapan, Michoacán. Septiembre de 1999.

Escolaridad	GRADO DE CONOCIMIENTO DE PARTICIPACIÓN SOCIAL							
	Buena		Regular		Mala		Total	
	Fo.	%	Fo.	%	Fo.	%	Fo.	%
Analfabeta	13	10.16	4	3.13	4	3.13	21	16.41
Primaria	51	39.84	27	21.09	8	6.25	86	67.19
Secundaria	8	6.25	6	4.69	1	0.78	15	11.72
Preparatoria	5	3.91	0	0	0	0	5	3.91
Licenciatura	1	0.78	0	0	0	0	1	0.78
Total	78	60.94	37	28.91	13	10.16	128	100

FUENTE: Misma del Cuadro No. 1.

Prevención y control de paludismo con relación al nivel académico

La intervención de prevención y control de paludismo pretende que la gente de la comunidad sepa que es una enfermedad producida por protozoarios del género plasmodium, parásitos que son transmitidos, por la hembra del mosquito anofeles, iniciándose su ciclo biológico cuando un mosquito infectado pica a una persona y le inocular los parásitos manifestándose en forma brusca con calosfríos intensos que duran hasta una hora, con fiebre que puede llegar hasta 41° C (esta dura de una a dos horas): después el enfermo presenta diaforesis que puede durar hasta en tres horas, sueño, astenia, aún después de dormir.

También es de importancia que conozcan que es necesario la realización de la descacharrización al evitar en su casa y en su hábitat charcos donde se pueda almacenar agua; botes, botellas y llantas.

De igual modo, orientarles sobre la manera de prevenir el paludismo fomentando la fumigación de las casas, la toma de una muestra de gota gruesa, el relleno con arena de las pozas, eliminando los contenedores, desechos en que se pueda acumularse agua, y el evitar la vegetación de las orillas de los cursos fluviales.

Al comparar el grado de conocimiento bueno con el nivel escolar en las amas de casa se encontró que este es del 48.44% en la población, correspondiendo: el 3.91% a las analfabetas, el 32.81% por las de primaria, el 7.81% para las de secundaria, el 3.13% fue por las que cursaron preparatoria y sólo el 0.78% a las de licenciatura.

Así bien se puede observar que este grado de conocimiento es en mayor magnitud por las de licenciatura, luego las de preparatoria, siguiendo las de secundaria, después las de primaria y finalmente las analfabetas.

En lo que respecta al grado de conocimiento regular se obtuvo un 28.91% en la muestra, de estas: el 8.59% perteneció a las analfabetas, el 15.63% a las que cursaron primaria, el 3.91% a las que cursaron secundaria y el 0.78% a las de preparatoria.

De este modo puede verse que el grado de conocimiento regular es más alto principalmente por las analfabetas, luego las de secundaria siguiendo las de primaria y por último las de preparatoria.

Participación del Licenciado en enfermería y obstetricia en la detección de los factores que condicionan el grado de conocimiento que tienen las amas de casa del programa salud rural en las comunidades dispersas de Uruapan, Michoacán.

En respecto al grado de conocimiento malo este fue del 22.66% en la población de estudio; distribuido de la siguiente manera: el 3.91% correspondió a las analfabetas, el 18.75% las de escolaridad de primaria.

Por ello mismo puede notarse que proporcionalmente este grado de conocimiento malo tiende hacer mayor por las de primaria y luego por las analfabetas (Cuadro 13).

Cuadro 13. Grado de conocimiento de prevención y control de paludismo y su relación con el nivel académico de las amas de casa del módulo de los Reyes de Uruapan, Michoacán. Septiembre de 1999.

GRADO DE CONOCIMIENTO DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE PALUDISMO									
Escolaridad	Buena		Regular		Mala		Total		
	Fo.	%	Fo.	%	Fo.	%	Fo.	%	
Analfabeta	5	3.91	11	8.59	5	3.91	21	16.41	
Primaria	42	32.81	20	15.63	24	18.75	86	67.19	
Secundaria	10	7.81	5	3.91	0	0	15	11.72	
Preparatoria	4	3.13	1	0.78	0	0	5	3.91	
Licenciatura	1	0.78	0	0	0	0	1	0.78	
Total	62	48.44	37	28.90	29	22.65	128	100	

FUENTE: Misma del Cuadro No. 1.

Cáncer cérvico uterino con relación al nivel académico

En la intervención de cáncer cérvico uterino se enseña a la población que el cáncer de la matriz es una enfermedad silenciosa que comienza sin que uno sé de cuenta, sin causar malestar ni dolor. Al haber una pérdida de control del crecimiento y división de células que pueden invadir y destruir estructuras adyacentes y propagarse a sitios alejados para causar la muerte; presentándose en las mujeres que tienen entre 25 y 64 años de edad.

Este se detecta a tiempo haciéndose la prueba del cáncer del cuello de la matriz (papanicolaou) cada año.

Al hacerse el análisis entre el grado de conocimiento bueno y el nivel de escolaridad se encontró un 16.41% en la población, de estas: el 1.56% correspondió a las

Participación del Licenciado en enfermería y obstetricia en la detección de los factores que condicionan el grado de conocimiento que tienen las amas de casa del programa salud rural en las comunidades dispersas de Uruapan, Michoacán.

analfabetas, el 9.38% a las que contaban con primaria, el 3.91% las que tenían secundaria y el 0.78% por las que cursaron preparatoria y licenciatura respectivamente.

Siendo asimismo proporcionalmente en este grado de conocimiento en alta magnitud por parte de las de licenciatura, luego las de secundaria, siguiendo las de preparatoria, después las de primaria y analfabetas.

Respecto al grado de conocimiento regular se obtuvo un 57.81% del total de la muestra, de estas: el 9.38% fue de las analfabetas, el 39.06% de las que tenían primaria, el 8.59% de las que eran de secundaria y el 0.78% de las de nivel preparatoria.

Por lo que proporcionalmente tienen un alto grado de conocimiento regular las que cursaron secundaria, luego primaria, después las analfabetas y por último las que contaban con preparatoria.

En lo que se refiere al grado de conocimiento malo este fue del 26.56% en la población de estudio, correspondiendo: el 5.47% era de las analfabetas, el 18.75% de las de primaria y el 2.34% de las que cursaron preparatoria.

Siendo proporcionalmente este grado de conocimiento malo en mayor magnitud por las que tenían preparatoria, luego las analfabetas, siguiendo las de primaria (Cuadro 14).

Cuadro 14. Grado de conocimiento de cáncer cérvico uterino y su relación con el nivel académico de las amas de casa del módulo de los Reyes de Uruapan, Michoacán. Septiembre de 1999.

GRADO DE CONOCIMIENTO DE CÁNCER CÉRVICO UTERINO								
Escolaridad	Buena		Regular		Mala		Total	
	Fo.	%	Fo.	%	Fo.	%	Fo.	%
Analfabeta	2	1.56	12	9.38	7	5.47	21	16.41
Primaria	12	9.38	50	39.06	24	18.75	86	67.19
Secundaria	5	3.91	11	8.59	0	0	15	11.72
Preparatoria	1	0.78	1	0.78	3	2.34	5	3.91
Licenciatura	1	0.78	0	0	0	0	1	0.78
Total	21	16.41	74	57.81	34	26.56	128	100

FUENTE: Misma del Cuadro No. 1.

Prevención y control de enfermedades bucales con relación al nivel académico

Esta intervención de prevención y control de enfermedades bucales se encarga de que la población conozca que la enfermedad bucal es tener caries o enfermedad periodontal o inflamación de las encías (gingivitis) siendo su causa principal la placa dental.

De la misma forma, trata de orientar sobre la técnica de cepillarse los dientes, como también fomentar la prevención de caries al lavarse los dientes 3 veces al día y visitar al dentista dos veces al año.

Al asociar el grado de conocimiento bueno con el nivel de escolaridad se obtuvo un 14.06% en el total de la muestra, de este: el 1.56% eran analfabetas, el 10.16% tenían primaria, el 0.78% contaban con secundaria, preparatoria y licenciatura respectivamente.

Al analizarse se encontró que existe un alto grado de conocimiento por parte del nivel de licenciatura, luego por las de preparatoria, después por las de primaria, siguiendo las analfabetas y por último las de secundaria.

En lo que toca al grado de conocimiento regular puede verse que este fue del 30.47% de la muestra correspondiendo: el 6.25% a las analfabetas, el 19.53% a las que tenían primaria, y el 4.69% a las que cursaron secundaria, por lo que relativamente existió con más frecuencia el grado de conocimiento regular por las de escolaridad de secundaria, luego por las analfabetas y después las de primaria.

Respecto al grado de conocimiento malo se encontró un 55.47% en la población distribuidas, como sigue: el 8.59% eran de las analfabetas, el 37.50% lo tenían las de primaria, el 6.25% las de secundaria y el 3.13% las de escolaridad de preparatoria.

Analizándose proporcionalmente este grado de conocimiento malo fue por parte de las de preparatoria, siguiendo las analfabetas como las de primaria (Cuadro 15 ver pág. 78).

Participación del Licenciado en enfermería y obstetricia en la detección de los factores que condicionan el grado de conocimiento que tienen las amas de casa del programa salud rural en las comunidades dispersas de Uruapan, Michoacán.

Cuadro 15. Grado de conocimiento de prevención y control de enfermedades bucales y su relación con el nivel académico de las amas de casa del módulo de los Reyes de Uruapan, Michoacán. Septiembre de 1999.

GRADO DE CONOCIMIENTO DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE ENFERMEDADES BUCALES								
Escolaridad	Buena		Regular		Mala		Total	
	Fo.	%	Fo.	%	Fo.	%	Fo.	%
Analfabeta	2	1.56	8	6.25	11	8.59	21	16.41
Primaria	13	10.16	25	19.53	48	37.50	86	67.19
Secundaria	1	0.78	6	4.69	8	6.25	15	11.72
Preparatoria	1	0.78	0	0	4	3.13	5	3.91
Licenciatura	1	0.78	0	0	0	0	1	0.78
Total	18	14.06	39	30.47	71	55.47	128	100

FUENTE: Misma del Cuadro No. 1.

Saneamiento básico a nivel familiar con relación a la edad

El saneamiento básico a nivel familiar esta comprendido dentro de las acciones encaminadas a proteger la salud de la población, de ahí la trascendencia que tiene en el campo de la salud pública al tener un papel importante en la prevención de las enfermedades diarreicas, cuyo origen esta vinculado con deficiencias en la falta de aseo, tanto personal como de la vivienda y los alimentos.

Al asociar el grado de conocimiento de esta intervención de saneamiento básico a nivel familiar bueno con la edad de la población en este estudio se detectó un 14.84% en la muestra, de este: el 0.78% correspondió para las edades de 15-20, 36-40, y más de 46 años por cada uno, el 2.34% lo tenían el de 21-25, el 3.91% lo ocupó el de 26-30, el 4.69% por el de 31-35, y el 1.56% el de 41-45 años.

Proporcionalmente existió mayor grado de conocimiento por las de 26-30, luego las de 31-35 y 41-45 respectivamente, les siguen las edades de 21-25 años, después las de 15-20 como también por último las de 36-40 y más de 46 años.

En lo que trata al grado de conocimiento regular se obtuvo un 37.50% en la muestra, de estas: el 5.47% era del 15-20, el 7.03% perteneció al grupo de 21-25, el 3.91% lo ocupó el de 26-30, 36-40 años respectivamente, el 6.25% lo tenían el de 31-35, el 2.34% el de 41-45 años y el 8.59% el de más de 46 años.

Participación del Licenciado en enfermería y obstetricia en la detección de los factores que condicionan el grado de conocimiento que tienen las amas de casa del programa salud rural en las comunidades dispersas de Uruapan, Michoacán.

Así mismo se puede ver que en este grado de conocimiento regular es más alto por las que tenían 15-20, luego más de 46, después 41-45, siguiendo las de 21-25 y 31-35, por cada uno, como al igual las de 26-30 y finalmente las de 36-40 años.

Respecto al grado de conocimiento malo este fue del 47.66% en la población, distribuido de la siguiente manera: el 1.56% lo tenían el de 15-20, el 11.72% el de 21-25, el 5.47% lo ocupó el de 26-30, el 7.81% por el de 31-35, el 9.38% por las que eran del 36-40, el 2.34% perteneció al grupo de 41-45 y por último el 9.38% el de más de 46 años.

Analizándose proporcionalmente el grado de conocimiento malo este fue en mayor magnitud por las de grupo de edad de 36-40, luego por las de 21-25, siguiendo las de más de 46, después las de 31-35 del mismo modo las de 26-30, como también las de 41-45 y siendo finalmente las de 15-20 años (Cuadro 16).

Cuadro 16. Grado de conocimiento de saneamiento básico a nivel familiar y su relación con la edad de las amas de casa del módulo de los Reyes de Uruapan, Michoacán. Septiembre de 1999.

GRADO DE CONOCIMIENTO DE SANEAMIENTO BÁSICO A NIVEL FAMILIAR								
Edad	Buena		Regular		Mala		Total	
	Fo.	%	Fo.	%	Fo.	%	Fo.	%
15-20	1	0.78	7	5.47	2	1.56	10	7.81
21-25	3	2.34	9	7.03	15	11.72	27	21.09
26-30	5	3.91	5	3.91	7	5.47	17	13.28
31-35	6	4.69	8	6.25	10	7.81	24	18.75
36-40	1	0.78	5	3.91	12	9.38	18	14.06
41-45	2	1.56	3	2.34	3	2.34	8	6.25
46>	1	0.78	11	8.59	12	9.38	24	18.75
Total	19	14.84	48	37.50	61	47.66	128	100

FUENTE: Misma del Cuadro No. 1.

Desinfección del agua con relación a la edad

En la desinfección de agua se tiene como propósito que la comunidad utilice el agua para su uso domestico en las mejores condiciones de salubridad.

Asimismo que la gente conozca sobre las características del agua potable que debe de tener como: ser insípida, incolora e inodora.

**ESTA TESIS NO SALE
DE LA BIBLIOTECA**

Participación del Licenciado en enfermería y obstetricia en la detección de los factores que condicionan el grado de conocimiento que tienen las amas de casa del programa salud rural en las comunidades dispersas de Uruapan, Michoacán.

De igual manera es importante hacerles de su conocimiento que los depósitos de agua; tambos, tanques, tinacos, cisternas, y otros depósitos se deben de lavar y desinfectar por lo menos cada seis meses.

Al relacionar el grado de conocimiento bueno de desinfección de agua con la edad se obtuvo un 38.28% en la población de estudio, de estas: el 3.13% era del grupo de 15-20 y 41-45 respectivamente, el 10.94% lo tenían el de 21-25, el 2.34% el de 26-30, el 5.47% fue por parte el de 31-35 y 36-40 por cada uno y sólo el 7.81% perteneció al de más de 46 años.

Por lo que a continuación puede observarse que existió proporcionalmente un alto grado de conocimiento por las de 21-25 años, luego por las de 41-45, después por las de más de 46 años siguiendo las de 15-20, de la misma manera las de 36-40, como también las de 31-35 y por último las de 26-30 años.

En lo que toca al grado de conocimiento regular se encontró un 40.63% en la muestra distribuido de la siguiente manera: el 3.91% correspondió al grupo de edad de 15-20, el 7.03% al de 21-25 y 36-40 respectivamente, el 6.25% fue el de 26-30, el 8.59% al que era del 31-35, el 3.13% al que perteneció al de 41-45 y el 4.69% al de más de 46 años.

Así bien este grado de conocimiento regular es más significativo para el grupo de edad de 36-40, luego por las de 15-20, después por las de 41-45, siguiendo las de 26-30, como también las de 31-35 al igual que las de 21-25 y finalmente al de más de 46 años.

Relativamente el grado de conocimiento malo fue del 21.09% en la población, de estas: el 0.78% correspondió al grupo de 15-20 años de edad, el 3.13% el de 21-25, el 4.69% perteneció al de 26-30 y 31-35 respectivamente, el 1.56% al que era del 36-40 y el 6.25% el de más de 46 años.

Siendo proporcional este grado de conocimiento malo en mayor magnitud por parte del grupo de edad de 26-30, luego por el de más de 46, después por el de 31-35, siguiendo en de 21-25, de igual forma el de 36-40 y por último el de 15-20 años (ver cuadro 17 pág. 81).

Participación del Licenciado en enfermería y obstetricia en la detección de los factores que condicionan el grado de conocimiento que tienen las amas de casa del programa salud rural en las comunidades dispersas de Uruapan, Michoacán.

Cuadro 17. Grado de conocimiento de desinfección del agua y su relación con la edad de las amas de casa del módulo de los Reyes de Uruapan, Michoacán. Septiembre de 1999.

GRADO DE CONOCIMIENTO DE DESINFECCIÓN DEL AGUA									
Edad	Buena		Regular		Mala		Total		
	Fo.	%	Fo.	%	Fo.	%	Fo.	%	
15-20	4	3.13	5	3.91	1	0.78	10	7.81	
21-25	14	10.94	9	7.03	4	3.13	27	21.09	
26-30	3	2.34	8	6.25	6	4.69	17	13.28	
31-35	7	5.47	11	8.59	6	4.69	24	18.75	
36-40	7	5.47	9	7.03	2	1.56	18	14.06	
41-45	4	3.13	4	3.13	0	0	8	6.25	
46>	10	7.81	6	4.69	8	6.25	24	18.75	
Total	49	38.28	52	40.63	27	21.09	128	100	

FUENTE: Misma del Cuadro No. 1.

Disposición de excretas con relación a la edad

En la disposición de excretas se pretende crear en la gente conciencia de los daños a la salud por la diarrea y las enfermedades parasitarias al tener la costumbre del fecalismo al aire libre.

Así como también se tiene como propósito que se tenga en conocimiento el cuidado para conservar la letrina.

1. Al permanecer su interior limpio.
2. Utilizar papel sanitario y colocarlo en el interior de la caseta para que este menos expuesto al contacto con insectos transmisores de enfermedades. El papel sanitario esta elaborado para degradarse con el tiempo.
3. No almacenar objetos ni basura en el interior del habitáculo.
4. Mantener la tapa de la taza cerrada para que no entren ni salgan insectos.
5. No vaciar agua.
6. Evitar tirar basura.
7. Si existen mosquitos debe vaciarse, un vaso de tractolina o petróleo para que se forme una capa aislante sobre la excreta.
8. Cuando el nivel de excreta se acerca a unos 50 cm de la superficie, la letrina se tapa y se construye otra, pues su uso es temporal.

Participación del Licenciado en enfermería y obstetricia en la detección de los factores que condicionan el grado de conocimiento que tienen las amas de casa del programa salud rural en las comunidades dispersas de Uruapan, Michoacán.

Al integrar el grado de conocimiento bueno de disposición de excretas con la edad de la muestra en estudio se encontró un 29.69%, de estas: el 1.56% era del grupo de edad de 15-20, el 5.47% correspondió al de 21-25 y 31-35 por cada grupo, el 4.69% perteneció al de 26-30, 36-40 y 41-45 respectivamente, y sólo el 3.13% al de más de 46 años.

De este modo, proporcionalmente el grado de conocimiento fue más alto por las de grupo de edad de 41-45, luego por el de 26-30, después por el de 36-40, siguiendo el de 31-35, así también el de 21-25, al igual que el de 15-20, y finalmente el de más de 46 años.

En cuanto al conocimiento regular este fue del 25%, correspondiendo: el 1.56% para el grupo de edad de 15-20, el 4.69% para el de 21-25, 26-30 y 31-35 por cada grupo, el 3.13% para el que era del 36-40, el 0.78% correspondió al de 41-45 y el 5.47% perteneció al de más de 46 años.

Sobre la base del análisis proporcional el grado de conocimiento regular es mayor por parte del grupo de edad de 26-30, luego por el de más de 46, después por el de 31-35, siguiendo los de 21-25 y 36-40 respectivamente, de singular manera el de 15-20 y por último el de 41-45 años.

En lo tocante al grado de conocimiento malo se obtuvo un 45.31% en la muestra, distribuido del siguiente modo: el 4.69% correspondió al grupo de edad de 15-20, el 10.94% al de 21-25, el 3.91% al que era del 26-30, el 8.59% al que perteneció al de 31-35, el 6.25% al que ocupó el 36-40, el 0.78% al que forma parte el de 41-45 y el 10.16% al de más de 46 años.

Proporcionalmente el grado de conocimiento fue malo en mayor magnitud por las del grupo de edad de 15-20, luego el de más de 46 años, siguiendo en de 21-25, después el de 31-35, del mismo modo el de 36-40, como también el de 26-30 y por último el de 41-45 años. (ver cuadro 18 pág. 83).

Participación del Licenciado en enfermería y obstetricia en la detección de los factores que condicionan el grado de conocimiento que tienen las amas de casa del programa salud rural en las comunidades dispersas de Uruapan, Michoacán.

Cuadro 18. Grado de conocimiento de disposición de excretas y su relación con la edad de las amas de casa del módulo de los Reyes de Uruapan, Michoacán. Septiembre de 1999.

GRADO DE CONOCIMIENTO DE DISPOSICIÓN DE EXCRETAS								
Edad	Buena		Regular		Mala		Total	
	Fo.	%	Fo.	%	Fo.	%	Fo.	%
15-20	2	1.56	2	1.56	6	4.69	10	7.81
21-25	7	5.47	6	4.69	14	10.94	27	21.09
26-30	6	4.69	6	4.69	5	3.91	17	13.28
31-35	7	5.47	6	4.69	11	8.59	24	18.75
36-40	6	4.69	4	3.13	8	6.25	18	14.06
41-45	6	4.69	1	0.78	1	0.78	8	6.25
46>	4	3.13	7	5.47	13	10.16	24	18.75
Total	38	29.69	32	25.00	58	45.31	128	100

FUENTE: Misma del Cuadro No. 1.

Identificación de signos de alarma de las infecciones respiratorias agudas con relación a la edad

La intervención de identificación de signos de alarma de las infecciones respiratorias agudas se enfoca a que las madres de familia reconozcan oportunamente los signos de alarma en la población infantil.

- Fiebre
- Polipnea y/o disnea.
- Los espacios intercostales se hundan cada vez que inspira.
- Las uñas están cianóticas.
- Poca ingesta de líquidos y alimentos.

Para que reciba el tratamiento apropiado y referencia a unidades médicas.

Al asociar el grado de conocimiento bueno de los signos de alarma de las infecciones respiratorias agudas con la edad, se obtuvo un 35.16% en la población, de ellas: el 3.13% eran del grupo de edad de 15-20, 41-45 respectivamente, el 7.81% perteneció al de 21-25, el 2.34% correspondió al de 26-30, el 8.59% lo ocupó las de 31-35, el 5.47% para el de 36-40, y el 4.69% lo tenían el de más de 46 años.

Participación del Licenciado en enfermería y obstetricia en la detección de los factores que condicionan el grado de conocimiento que tienen las amas de casa del programa salud rural en las comunidades dispersas de Uruapan, Michoacán.

De este modo el grado de conocimiento mayor fue por parte del grupo de edad de 41-45, luego el de 31-35, después el de 15-20, siguiendo el de 36-40, del mismo modo el de 21-25, al igual que el de más de 46 años, siendo finalmente el de 26-30 años.

En lo que trata al grado de conocimiento regular se encontró un 32.81% en la muestra, correspondiendo: el 3.91% a los grupos de edad 15-20, 26-30 respectivamente, el 7.03% perteneció al de 21-25, el 5.47% lo ocupó el de 31-35, el 2.34% era del 36-40 y 41-45 por cada uno, el 7.81% correspondió el de más de 46 años

En base al análisis proporcional el grado de conocimiento regular en mayor magnitud por las de grupo de edad de 15-20, luego el de más de 46, después el de 41-45, siguiendo el de 21-25, al igual que el de 26-30, del mismo modo que el de 31-35 y por último el de 36-40 años.

En lo que toca al grado de conocimiento malo se obtuvo un 32.03% en la población, de estas: el 0.78% era del grupo de 15-20, el 6.25% lo ocupó el de 21-25, 36-40 y el de más de 46 años por cada uno, el 7.03% lo tenían el de 26-30, el 4.69% perteneció al de 31-35, y el 0.78% fue para el de 41-45 años.

Así bien proporcionalmente existió mayor grado de conocimiento de ignorancia por parte de las de 26-30, luego por el de 36-40, después por el de más de 46, siguiendo el de 21-25, como también el de 31-35, de igual manera el de 41-45 y finalmente el de 15-20 años (ver cuadro 19 pág. 85).

Participación del Licenciado en enfermería y obstetricia en la detección de los factores que condicionan el grado de conocimiento que tienen las amas de casa del programa salud rural en las comunidades dispersas de Uruapan, Michoacán.

Cuadro 19. Grado de conocimiento de identificación de signos de alarma de las infecciones respiratorias agudas y su relación con la edad de las amas de casa del módulo de los Reyes de Uruapan, Michoacán. Septiembre de 1999.

GRADO DE CONOCIMIENTO DE IDENTIFICACIÓN DE SIGNOS DE ALARMA DE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS									
Edad	Buena		Regular		Mala		Total		
	Fo.	%	Fo.	%	Fo.	%	Fo.	%	
15-20	4	3.13	5	3.91	1	0.78	10	7.81	
21-25	10	7.81	9	7.03	8	6.25	27	21.09	
26-30	3	2.34	5	3.91	9	7.03	17	13.28	
31-35	11	8.59	7	5.47	6	4.69	24	18.75	
36-40	7	5.47	3	2.34	8	6.25	18	14.06	
41-45	4	3.13	3	2.34	1	0.78	8	6.25	
46>	6	4.69	10	7.81	8	6.25	24	18.75	
Total	45	35.16	42	32.81	41	32.03	128	100	

FUENTE: Misma del Cuadro No. 1.

Prevención y control de tuberculosis pulmonar con relación a la edad

En la lucha contra la tuberculosis esta intervención tiene como objeto en la población:

- A nivel individual: Salvar la vida del paciente, curar su enfermedad, preservar su capacidad de trabajo o permitirle una recuperación rápida de tal capacidad, mantenerlo en el seno de su familia, su grupo étnico y su comunidad y, de esta forma, conservar su posición socioeconómica.
- A nivel de la comunidad. Detectar la propagación de la infección tuberculosa, detectar y tratar eficientemente los casos originados por infecciones previas y por consiguiente, acelerar la eliminación de la tuberculosis y por ende mejorar las condiciones sociales y económicas de la comunidad.

Al integrar el grado de conocimiento bueno de prevención y control de tuberculosis pulmonar con la edad se encontró un 15.63% en la muestra de estudio, desglosándose de la siguiente manera: el 1.56% correspondió al grupo de edad de 15-20,

Participación del Licenciado en enfermería y obstetricia en la detección de los factores que condicionan el grado de conocimiento que tienen las amas de casa del programa salud rural en las comunidades dispersas de Uruapan, Michoacán.

26-30 y 41-45 por cada uno, el 2.34% tenían el de 21-25, y 36-40 respectivamente, el 3.13% fue para el grupo de 31-35 y el de más de 46 años por cada uno.

Al analizarse proporcionalmente se notó un alto grado de conocimiento por el grupo de edad de 41-45, luego por el de 15-20, siguiendo el de 31-35, 36-40 y el de más de 46 años por cada uno, después el de 26-30 y por último el de 21-25 años.

En cuanto al grado de conocimiento regular se obtuvo un 27.34% en la muestra, de estas: el 2.34% del grupo de edad correspondió al de 15-20, 36-40 y el de más de 46 años por cada uno, el 3.91% tenían el de 21-25, y el de 41-45 respectivamente, el 4.69% perteneció al de 26-30 y el 7.81% fue para el de 31-35 años.

De este modo proporcionalmente el grado de conocimiento regular es más alto por el grupo de edad de 41-45, luego por el de 31-35, después el de 26-30, les sigue el de 15-20, como también el de 21-25, de igual manera el de 36-40 y por último el de más de 46 años.

En el grado de conocimiento malo se observa que existió un 57.03% correspondiendo: el 3.91% era por parte del grupo de edad de 15-20, el 14.84% lo tenían el de 21-25, el 7.03% correspondió al de 26-30, el 7.81% lo ocupó el de 31-35, el 9.38% se encontró en el de 36-40, el 0.78% fue para el de 41-45 y por último el 13.28% por el de más de 46 años.

Con lo que se puede deducir proporcionalmente un alto grado de conocimiento malo en mayor magnitud por el grupo de edad del de más de 46 años, luego por el de 21-25, después el de 36-40, como también el de 26-30, al igual que el de 15-20, como también por el de 31-35, y por último el de 41-45 años (ver cuadro 20 pág. 87).

Participación del Licenciado en enfermería y obstetricia en la detección de los factores que condicionan el grado de conocimiento que tienen las amas de casa del programa salud rural en las comunidades dispersas de Uruapan, Michoacán.

Cuadro 20. Grado de conocimiento de prevención y control de tuberculosis pulmonar y su relación con la edad de las amas de casa del módulo de los Reyes de Uruapan, Michoacán. Septiembre de 1999.

GRADO DE CONOCIMIENTO DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE TUBERCULOSIS PULMONAR								
Edad	Buena		Regular		Mala		Total	
	Fo.	%	Fo.	%	Fo.	%	Fo.	%
15-20	2	1.56	3	2.34	5	3.91	10	7.81
21-25	3	2.34	5	3.91	19	14.84	27	21.09
26-30	2	1.56	6	4.69	9	7.03	17	13.28
31-35	4	3.13	10	7.81	10	7.81	24	18.75
36-40	3	2.34	3	2.34	12	9.38	18	14.06
41-45	2	1.56	5	3.91	1	0.78	8	6.25
46>	4	3.13	3	2.34	17	13.28	24	18.75
Total	20	15.63	35	27.34	73	57.03	128	100

FUENTE: Misma del Cuadro No. 1.

Prevención y control de hipertensión arterial con relación a la edad

En la prevención y control de hipertensión arterial se orienta a la población de los factores de riesgo que pueden ocasionar esta enfermedad.

- ❖ Herencia, se ha observado que la hipertensión ocurre con mayor frecuencia en los hijos de padres que tienen esta enfermedad.
- ❖ Obesidad, que es la acumulación excesiva de grasa en el cuerpo que trae como consecuencia que aumente el trabajo del corazón. El exceso de grasa contribuye a tapar las venas y las arterias.
- ❖ Edad, es más frecuente en las personas mayores de 25 años.
- ❖ Alimentación, cuando se come mucha grasa dulces, y sal se produce aumentó de peso.
- ❖ Tabaquismo, el consumo de tabaco es malo porque produce muchos problemas en el cuerpo, como arteriosclerosis.

Y ante todo que la gente tenga presente que se debe medir la presión arterial por lo menos una vez al año, sobre todo aquellas personas que tienen algún o algunos factores, que ya se mencionaron.

Participación del Licenciado en enfermería y obstetricia en la detección de los factores que condicionan el grado de conocimiento que tienen las amas de casa del programa salud rural en las comunidades dispersas de Uruapan, Michoacán.

Al relacionar el grado de conocimiento bueno de prevención y control de hipertensión se encontró un 23.44% en la población, de ellas: el 1.56% eran del grupo de edad de 15-20, el 4.69% lo tenían el de 21-25, en el 2.34% se encontró el de 26-30, 41-45 y el de más de 46 años respectivamente el 7.03% lo ocupó el de 31-35, y el de 3.13% correspondió al de 36-40 años.

De modo que proporcionalmente existe un mayor grado de conocimiento por parte del grupo de edad de 31-35 años, luego por el de 41-45 después por el de 21-25, 36-40 respectivamente, siguiendo el de 15-20, al igual que el de 26-30 y por último el de más de 46 años.

En lo que toca al grado de conocimiento regular este fue del 28.13%, de estas: el 3.13% correspondió a los grupos de edad de 15-20 y 31-35 y 41-45 respectivamente, luego el 4.69% por el de 21-25 y el de más de 46 por cada uno, de igual forma el 5.47% por el de 26-30 y por último el 3.91% por el de 36-40 años.

De tal manera que proporcionalmente el grado de conocimiento regular fue más alto por el grupo de edad de 41-45, luego por el de 26-30, después por el de 15-20, siguiendo el de 36-40, de igual forma el de más de 46 años, como también el de 21-25 y finalmente el de 31-35 años.

Por otra parte el grado de conocimiento malo que se encontró fue del 48.44%, desglosado de la siguiente manera: el 3.13% perteneció al grupo de edad de 15-20, el 11.72% correspondió al de 21-25 y el de más de 46 años respectivamente, el 5.47% era del 26-30, el 8.59% lo ocupó el de 31-35, el 7.03% lo tenían el del 36-40, y por último el 0.78% por el de 41-45 años.

Al analizarse proporcionalmente el grado de conocimiento malo este fue más alto por las del grupo de edad de más de 46 años, luego el de 21-25, después por el de 36-40, siguiendo el de 31-35, de singular manera el de 26-30, como también el de 15-20 y por último se encontraba el de 41-45 años (ver cuadro 21a pág. 89).

Participación del Licenciado en enfermería y obstetricia en la detección de los factores que condicionan el grado de conocimiento que tienen las amas de casa del programa salud rural en las comunidades dispersas de Uruapan, Michoacán.

Cuadro 21a. Grado de conocimiento de prevención y control de hipertensión arterial y su relación con la edad de las amas de casa del módulo de los Reyes de Uruapan, Michoacán. Septiembre de 1999.

GRADO DE CONOCIMIENTO DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL								
Edad	Buena		Regular		Mala		Total	
	Fo.	%	Fo.	%	Fo.	%	Fo.	%
15-20	2	1.56	4	3.13	4	3.13	10	7.81
21-25	6	4.69	6	4.69	15	11.72	27	21.09
26-30	3	2.34	7	5.47	7	5.47	17	13.28
31-35	9	7.03	4	3.13	11	8.59	24	18.75
36-40	4	3.13	5	3.91	9	7.03	18	14.06
41-45	3	2.34	4	3.13	1	0.78	8	6.25
46>	3	2.34	6	4.69	15	11.72	24	18.75
Total	30	23.44	36	28.13	62	48.44	128	100

FUENTE: Misma del Cuadro No. 1.

Prevención y control de diabetes mellitus con relación a la edad

En la prevención y control de diabetes mellitus se orienta a la población de los grupos principales de diabetes.

- ❖ Tipo I (dependiente de insulina). Personas que dependen de las inyecciones de insulina para vivir, ya que no tienen una producción regular de insulina. Esta forma es la más grave y afecta principalmente a los niños y adultos jóvenes.
- ❖ Tipo II (no dependiente de insulina). Esta forma de enfermedad afecta casi siempre a personas mayores de 30 años de edad de ordinario no requieren inyecciones de insulina y frecuentemente controlan su enfermedad siguiendo una dieta para diabéticos, o bien tomando uno de los múltiples medicamentos disponibles en la actualidad.

Así como también se les brinda información de los factores de riesgo que la pueden ocasionar.

1. Edad: La incidencia de la diabetes mellitus no insulino dependiente se incrementa a medida que avanza la edad, con cifras máximas en la ancianidad. En la diabetes mellitus insulino dependiente la mayor frecuencia de presentación se sitúa entre los 12 y 16 años.

Participación del Licenciado en enfermería y obstetricia en la detección de los factores que condicionan el grado de conocimiento que tienen las amas de casa del programa salud rural en las comunidades dispersas de Uruapan, Michoacán.

2. Factor hereditario: El riesgo de sufrir diabetes mellitus es mayor cuando existen antecedentes familiares.
3. Dieta: De valor calórico elevado, ricas en hidratos.
4. Obesidad: Es un factor estrechamente asociado a la aparición posterior de diabetes mellitus no insulino dependiente. El riesgo diabético aumenta con el grado de obesidad y con el tiempo de duración de esta.

Al asociar el grado de conocimiento bueno de prevención y control de diabetes en relación con la edad se obtuvo un 23.44%, desglosado de la siguiente manera: el 1.56% correspondió a los grupos de edad de 15-20, 36-40 y 41-45 respectivamente, el 4.69% perteneció al de 21-25, el 3.91% lo ocupó el de 26-30, el 7.81% al de 31-35 y por último el 2.34% el de más de 46 años.

Proporcionalmente existió un mayor grado de conocimiento del grupo de edad de 31-35, luego el de 26-30, después por el de 41-45 siguiendo el de 21-25 así como el de 15-20, de igual forma el de más de 46 años y por último el de 36-40 años.

En lo tocante al grado de conocimiento regular se detectó un 32.81% en la muestra, de ellas: el 2.34% perteneció a los grupos de edad de 15-20, 31-35, 41-45 por cada uno, el 7.03% eran de los de 21-25, 36-40 respectivamente, el 3.91% lo ocupó el de 26-30, y finalmente el 7.81% el de más de 46 años.

Por lo que al analizarse proporcionalmente el grado de conocimiento regular fue más alto por el grupo de edad de 36-40, luego el de más de 46, después por el de 41-45, siguiendo el de 21-25 del mismo modo el de 15-20, de igual manera el de 26-30 y por último el de 31-35 años.

En cuanto al grado de conocimiento malo este fue del 43.75%, correspondiendo: el 3.91% al grupo de edad de 15-20, el 9.38% era del 21-25, el 5.47% perteneció a los de 26-30 y el 36-40 cada uno, el 8.59% lo tenían el de 31-35 y el de más de 46 años respectivamente, y por último el de 2.34% fue el de 41-45 años.

Siendo el grado de conocimiento malo en mayor proporción por el grupo de 15-20, luego por los de 31-35 y más de 46 años respectivamente, después por el de 21-25, siguiendo el de 26-30, como también el de 36-40 y por último el de 41-45 años (ver cuadro 21b pág. 91).

Participación del Licenciado en enfermería y obstetricia en la detección de los factores que condicionan el grado de conocimiento que tienen las amas de casa del programa salud rural en las comunidades dispersas de Uruapan, Michoacán.

Cuadro 21b. Grado de conocimiento de prevención y control de diabetes mellitus y su relación con la edad de las amas de casa del módulo de los Reyes de Uruapan, Michoacán. Septiembre de 1999.

GRADO DE CONOCIMIENTO DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE DIABETES MELLITUS								
Edad	Buena		Regular		Mala		Total	
	Fo.	%	Fo.	%	Fo.	%	Fo.	%
15-20	2	1.56	3	2.34	5	3.91	10	7.81
21-25	6	4.69	9	7.03	12	9.38	27	21.09
26-30	5	3.91	5	3.91	7	5.47	17	13.28
31-35	10	7.81	3	2.34	11	8.59	24	18.75
36-40	2	1.56	9	7.03	7	5.47	18	14.06
41-45	2	1.56	3	2.34	3	2.34	8	6.25
46>	3	2.34	10	7.81	11	8.59	24	18.75
Total	30	23.44	42	32.81	56	43.75	128	100

FUENTE: Misma del Cuadro No. 1.

Inmunizaciones con relación a la edad

En la intervención de inmunizaciones es útil que la comunidad conozca los principales síntomas de las enfermedades transmisibles que se previenen por la vacunación, que sepan también el tiempo que dura su contagio; además también se enfoca esta intervención a orientar a la población sobre la prevención del tétanos neonatal, mediante la aplicación del Toxoide diftérico o toxoide tetánico a las mujeres en edad fértil y a las embarazadas,

Así mismo de acuerdo a las condiciones epidemiológicas prevalentes, se ha ampliado la vacunación antisarampionosa a la edad escolar. Por otra parte, se enfoca la acción a los recién nacidos y menores de un año que van incorporándose a la población infantil y que requieren ser protegidos mediante vacunación.

Al integrarse el grado de conocimiento bueno inmunizaciones se obtuvo un 27.34% en la muestra, de ellas: el 1.56% correspondió al grupo de edad de 15-20, el 9.38% perteneció al de 21-25, el 3.13% lo tenían el de 26-30, y el de más de 46 respectivamente, el 5.47% eran del 31-35, el 2.34% lo ocupó el de 36-40 y el 41-45 cada uno.

Participación del Licenciado en enfermería y obstetricia en la detección de los factores que condicionan el grado de conocimiento que tienen las amas de casa del programa salud rural en las comunidades dispersas de Uruapan, Michoacán.

Siendo proporcionalmente en mayor grado de conocimiento por parte del grupo de edad de 21-25, luego por el de 41-45, después por el de 31-35, siguiendo el de 26-30, al igual que el de 15-20, y por último el de 36-40, el de más de 46 años respectivamente.

En el grado de conocimiento regular se encontró un 50%, desglosado de la siguiente manera: el 4.69% perteneció al grupo de edad de 15-20, el 5.47% era del grupo de 21-25, el 7.03% correspondió al de 26-30, el 11.72% lo tenían el de 31-35, el 8.59% lo ocupó el grupo de 36-40, el 1.56% forma parte al de 41-45 y por último el 10.94% por el de más de 46 años.

Al analizarse el análisis proporcional se observa que existió un alto grado de conocimiento regular por parte del grupo de edad de 31-35, luego el de 36-40, después el de 15-20, asimismo el de más de 46 años, de igual forma el de 26-30, como también el de 21-25 y por último el de 41-45 años.

En lo que respecta al grado de conocimiento malo este fue del 23.44%, de ellas: el 1.56% fue del grupo de 15-20 y 31-35 respectivamente, el 6.25% lo tenían el de 21-25, el 3.13% correspondió al de 26-30, el 3.91% lo ocupó el de 36-40 el 2.34% las que eran del 41-45 y finalmente el 4.69% el de más de 46 años.

Por ello mismo puede notarse que existe proporcionalmente un alto grado de conocimiento malo por parte del grupo de edad de 41-45, luego por el de 21-25, después por el de 36-40 siguiendo el de más de 46, de singular manera el de 26-30, como también el de 15-20 y por último el de 31-35 años (ver cuadro 22 pág. 93).

Participación del Licenciado en enfermería y obstetricia en la detección de los factores que condicionan el grado de conocimiento que tienen las amas de casa del programa salud rural en las comunidades dispersas de Uruapan, Michoacán.

Cuadro 22. Grado de conocimiento de inmunizaciones y su relación con la edad de las amas de casa del módulo de los Reyes de Uruapan, Michoacán. Septiembre de 1999.

Edad	GRADO DE CONOCIMIENTO DE INMUNIZACIONES							
	Buena		Regular		Mala		Total	
	Fo.	%	Fo.	%	Fo.	%	Fo.	%
15-20	2	1.56	6	4.69	2	1.56	10	7.81
21-25	12	9.38	7	5.47	8	6.25	27	21.09
26-30	4	3.13	9	7.03	4	3.13	17	13.28
31-35	7	5.47	15	11.72	2	1.56	24	18.75
36-40	3	2.34	11	8.59	5	3.91	18	14.06
41-45	3	2.34	2	1.56	3	2.34	8	6.25
46>	4	3.13	14	10.94	6	4.69	24	18.75
Total	35	27.34	64	50.00	30	23.44	128	100

FUENTE: Misma del Cuadro No. 1.

Vigilancia y crecimiento del niño menor de 5 años con relación a la edad

En la vigilancia y crecimiento del niño menor de 5 años se les da a conocer a las madres que esta debe ser continua para detectar oportunamente cualquier señal de alarma y evitar así la desnutrición.

Se les brinda información de nutrición humana que es el aporte y aprovechamiento de nutrientes en el niño y niña que se manifiesta por crecimiento y desarrollo. Al ver un estado de equilibrio entre el consumo y el "gasto dando como resultado un buen estado de nutrición" si se rompe este equilibrio por un consumo excesivo se presenta la obesidad y cuando es insuficiente la desnutrición.

Clasificándose por su intensidad en:

Leve: Se presenta cuando la cantidad y variedad de nutrimentos que el niño o niña recibe son menores a sus requerimientos. Al inicio se caracteriza por la pérdida o no ganancia de peso.

Moderada: Se presenta cuando la falta de nutrimentos se prolonga y acentúa, la desnutrición se agudiza y fácilmente se asocia a procesos infecciosos frecuentes, anorexia y mayor facilidad para contraer infecciones.

Severa: Se presenta cuando hay falta de alimentos asociada a padecimientos infecciosos frecuente, la anorexia se intensifica y la descompensación fisiológica del organismo llega a tal grado, que pone al niño o niña en grave peligro de muerte, manifestándose en dos formas:

MARASMO (desnutrición seca). Delgadez excesiva, cara de viejito, llanto exagerado, pelo ralo.

KWASHIORKUR (desnutrición con edema modificado el peso del niño o niña). Edema en los pies, piernas, manos y cara, triste, pelo ralo, lesión en la piel.

El propósito del seguimiento en los niños y niñas detectados con desnutrición es vigilar en forma cuidadosa su recuperación, conjuntamente con la madre.

La frecuencia de citas para el niño o niña serán:

- ❖ El recién nacido debe recibir como mínimo 2 consulta; a los 7 y a los 28 días.
- ❖ El menor de 2 años debe recibir como mínimo 9 consultas; a los 2, 4, 6, 9, 12, 15, 18, 21 y 24 meses.
- ❖ El niño o niña de 2 o 4 años debe recibir como mínimo 2 consultas al año cada 6 meses.

La frecuencia de las citas para el niño o niña desnutrido serán: En el menor desnutrido de cualquier edad debe recibir como mínimo 1 consulta mensual, hasta 3 meses después de haber logrado un estado de nutrición normal.

Todo niño o niña recuperado pasa al control del niño sano (sin desnutrición), y los niños y niñas que presenten sobre peso u obesidad deben valorarse cada mes.

Al relacionar el grado de conocimiento bueno de vigilancia nutricional y crecimiento del niño menor de 5 años con la edad se detectó que este fue de un 10.94% correspondiendo: el 0.78% para el grupo de edad de 15-20, 41-45 respectivamente, el 3.13% era del 21-25, 31-35 para cada uno, el 1.56% perteneció al de 26-30, y el de más de 46 años en cada grupo.

Al realizar el análisis proporcional del grado de conocimiento este fue en mayor magnitud por el grupo de edad de 31-35, luego por el de 21-25, después para el de 41-

Participación del Licenciado en enfermería y obstetricia en la detección de los factores que condicionan el grado de conocimiento que tienen las amas de casa del programa salud rural en las comunidades dispersas de Uruapan, Michoacán.

45, siguiendo el de 26-30, de igual manera el de 15-20 como también el de más de 46 años.

Respecto al grado de conocimiento regular se encontró un 25% en la población, de estas: el 5.47% era del grupo de edad de 15-20, el 7.03% lo ocupaban el de 21-25, el 2.34% lo tenían el de 26-30, 31-35 respectivamente, el 0.78% correspondió al de 36-40, el 3.13% fue para el de 41-45 y finalmente el 3.91% el de más de 46 años.

Proporcionalmente el grado de conocimiento regular fue más alto por el grupo de edad de 15-20, luego por el de 41-45, después por el de 21-25, siguiendo el de más de 46, del mismo modo el de 26-30, de igual manera el de 31-35 y finalmente el de 36-40 años.

En lo que trata al grado de conocimiento malo este fue del 64.06%, desglosado de la siguiente manera: siendo el 1.56% del grupo de edad de 15-20, el 10.94% era del 21-25, el 9.38% lo tenían el de 26-30, el 13.28% perteneció al de 31-35, 36-40 respectivamente, el 2.34% lo ocupó el de 41-45 y por último se encontró el 13.28% el de más de 46 años.

Al estimar de manera proporcional el grado de conocimiento malo este fue en mayor magnitud por el grupo de edad de 36-40, luego el de 31-35 y el de más de 46, respectivamente después por el de 26-30, siguiéndole el de 21-25, de singular manera el de 41-45, y finalmente el de 15-20 años (ver cuadro 23 pág. 96).

Participación del Licenciado en enfermería y obstetricia en la detección de los factores que condicionan el grado de conocimiento que tienen las amas de casa del programa salud rural en las comunidades dispersas de Uruapan, Michoacán.

Cuadro 23. Grado de conocimiento de vigilancia y crecimiento del niño menor de 5 años y su relación con la edad de las amas de casa del módulo de los Reyes de Uruapan, Michoacán. Septiembre de 1999.

GRADO DE CONOCIMIENTO DE VIGILANCIA Y CRECIMIENTO DEL NIÑO MENOR DE 5 AÑOS								
Edad	Buena		Regular		Mala		Total	
	Fo.	%	Fo.	%	Fo.	%	Fo.	%
15-20	1	0.78	7	5.47	2	1.56	10	7.81
21-25	4	3.13	9	7.03	14	10.94	27	21.09
26-30	2	1.56	3	2.34	12	9.38	17	13.28
31-35	4	3.13	3	2.34	17	13.28	24	18.75
36-40	0	0	1	0.78	17	13.28	18	14.06
41-45	1	0.78	4	3.13	3	2.34	8	6.25
46>	2	1.56	5	3.91	17	13.28	24	18.75
Total	14	10.94	32	25.00	82	64.06	128	100

FUENTE: Misma del Cuadro No. 1.

Servicios de planificación familiar con relación a la edad

En la intervención del programa de planificación familiar se les brinda información de la población en riesgo reproductivo para que utilicen el método de anticoncepción más idóneo para el bienestar de su salud:

- ❖ Por razones de salud materna y/o infantil.
- ❖ En gran multiparidad.
- ❖ En mujeres menores de 18 años.
- ❖ En mujeres que tengan más de 35 años.
- ❖ Las gestaciones repartidas a intervalos frecuentes.

Así mismo se les da a conocer los métodos de planificación familiar dependiendo de la posibilidad de recobrar la fertilidad clasificándose en temporales y permanentes.

Temporales

- a) Hormonales orales.
- b) Hormonales inyectables.
- c) Dispositivos intrauterinos.
- d) Preservativos o condones.

Permanentes

- a) Oclusión tubaría bilateral o salpingoclasia.
- b) Vasectomía sin bisturí.

Al relacionar el grado de conocimiento bueno de los servicios de planificación familiar en relación con la edad se obtuvo un 69.53% en la muestra, de estas: el 2.34% correspondió al grupo de edad de 15-20, el 15.63% perteneció al de 21-25, el 9.38% lo tenían el de 26-30, el 16.41% lo ocupó el de 31-35, el 11.72% eran del 36-40, el 3.91% se encontraron el de 41-45 y finalmente el 10.16% lo ocupó el de más de 46 años.

Por ello mismo puede notarse que proporcionalmente existió mayor grado de conocimiento por el grupo de edad de 31-35, luego por el de 36-40, después por el de 21-25, siguiendo el de 26-30 de igual manera el de 41-45, el de más de 46, y por último el de 15-20 años.

Relativamente al grado de conocimiento regular se encontró un 16.41% en la población, correspondiendo: el 2.34% al grupo de edad de 15-20, 41-45 respectivamente, el 1.56% lo ocupó el de 21-25, 36-40 cada uno. El 3.13% lo tenían el de 26-30, y el 5.47% el de más de 46 años.

Así al analizar la cantidad de integrantes de cada categoría se encontró que el grado de conocimiento regular más alto fue por el grupo de edad de 41-45, luego el de 15-20, después, el de más de 46 años, siguiendo el de 26-30, de singular manera el de 36-40, como también el de 21-25.

En lo tocante al grado de conocimiento malo se detectó un 14.06% en la muestra, distribuido del siguiente modo: el 3.13% era del grupo de edad de 15-20, y el de más de 46, respectivamente, el 3.91% lo ocupó el de 21-25, el 0.78% perteneció a los de 26-30, 36-40 cada uno, el 2.34% lo tenían el de 31-35 años.

Analizándose los datos el grado de conocimiento malo fue más alto por el grupo de edad de 15-20, luego por el de 21-25, después por el de más de 46, siguiendo el de 31-35, así mismo el de 26-30, como también el de 36-40 años (ver cuadro 24 pág. 98).

Participación del Licenciado en enfermería y obstetricia en la detección de los factores que condicionan el grado de conocimiento que tienen las amas de casa del programa salud rural en las comunidades dispersas de Uruapan, Michoacán.

Cuadro 24. Grado de conocimiento de los servicios de planificación familiar y su relación con la edad de las amas de casa del módulo de los Reyes de Uruapan, Michoacán. Septiembre de 1999.

GRADO DE CONOCIMIENTO DE LOS SERVICIOS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR								
Edad	Buena		Regular		Mala		Total	
	Fo.	%	Fo.	%	Fo.	%	Fo.	%
15-20	3	2.34	3	2.34	4	3.13	10	7.81
21-25	20	15.63	2	1.56	5	3.91	27	21.09
26-30	12	9.38	4	3.13	1	0.78	17	13.28
31-35	21	16.41	0	0	3	2.34	24	18.75
36-40	15	11.72	2	1.56	1	0.78	18	14.06
41-45	5	3.91	3	2.34	0	0	8	6.25
46>	13	10.16	7	5.47	4	3.13	24	18.75
Total	89	69.53	21	16.41	18	14.06	128	100

FUENTE: Misma del Cuadro No. 1.

Atención del embarazo, parto y puerperio con relación a la edad

En la atención de embarazo, parto y puerperio la mujer debe tener conocimiento que si esta embarazada debe asistir al control prenatal a cualquier centro de salud.

Es importante que la mujer sepa que es necesario que acuda con regularidad en la fecha que se le indica porque esto permite identificar si evoluciona normalmente o hay complicaciones. La embarazada de bajo riesgo debe recibir cinco consultas durante su atención prenatal.

Ante cualquier situación anormal la paciente debe acudir de inmediato a la consulta.

- ❖ Hemorragia vaginal.
- ❖ Escape de líquido por la vagina.
- ❖ Cefaleas intensas o continuas.
- ❖ Fosfenos.
- ❖ Calosfríos y fiebre.
- ❖ Edema de cara y extremidades superiores.
- ❖ Dolor en el abdomen.
- ❖ Emesis persistente.
- ❖ Hematuria u oliguria.
- ❖ Disuria.

Participación del Licenciado en enfermería y obstetricia en la detección de los factores que condicionan el grado de conocimiento que tienen las amas de casa del programa salud rural en las comunidades dispersas de Uruapan, Michoacán.

- ❖ Ausencia de movimientos fetales.

En lo que respecta al puerperio se le recomienda a la mujer acudir inmediatamente a la unidad de salud si presenta uno o más de las siguientes manifestaciones.

- ❖ Sangrado abundante o permanente.
- ❖ Sangrado fétido.
- ❖ Náuseas o emesis.
- ❖ Dolor abdominal.
- ❖ Fiebre.
- ❖ Dolor en el pecho o extremidades inferiores.
- ❖ Palidez de la piel.
- ❖ Grietas o signos de infección en los pechos.
- ❖ Que el útero no disminuya de tamaño en los primeros días pos parto.

Al integrar el grado de conocimiento bueno de la atención de embarazo, parto y puerperio en relación con la edad se encontró un 40.63%, de estas: el 4.69% correspondió al grupo de edad de 15-20, el 10.16% lo tenían el de 21-25, el 3.13% las que eran del 26-30, y el de más de 46 respectivamente, el 9.38% lo ocupó el de 31-35, el 6.25% el de 36-40 y por último el 3.91% el de 41-45 años.

Por lo que proporcionalmente el grado de conocimiento bueno es mayor por parte del grupo de edad de 41-45, luego el de 15-20, después el de 31-35, siguiendo el de 21-25, de igual manera el de 36-40, como también el de 26-30 y finalmente el de más de 46 años.

En cuanto al grado de conocimiento regular se obtuvo un 39.06% en la población, de ellas: el 3.13% era del grupo de edad de 15-20, el 4.69% lo tenían el de 21-25, el 6.25% lo ocupó el de 26-30, el 5.47% correspondió al de 31-35, 36-40 respectivamente, el 2.34% fue el de 41-45, y por último el 11.72% el de más de 46 años.

Proporcionalmente el grado de conocimiento regular más alto fue por grupo de edad de más de 46, luego por el de 26-30, después por el de 15-20, siguiendo el de 36-40, de igual forma el de 41-45, como también el de 31-35 y por último el de 21-25 años.

Participación del Licenciado en enfermería y obstetricia en la detección de los factores que condicionan el grado de conocimiento que tienen las amas de casa del programa salud rural en las comunidades dispersas de Uruapan, Michoacán.

En lo que toca al grado de conocimiento malo se detectó un 20.31% en la población, correspondiendo: el 6.25% para el de 21-25, el 3.91% lo ocupó el de 26-30, 31-35 y de más de 46 cada uno, el 2.34% lo tenían el de 36-40 años.

Al analizarse proporcionalmente el grado de conocimiento malo fue más alto por el grupo de edad de 21-25, luego por el de 26-30, después por el de 31-35, y el de más de 46, respectivamente del mismo modo el de 36-40 (Cuadro 25).

Cuadro 25. Grado de conocimiento de la atención del embarazo, parto y puerperio y su relación con la edad de las amas de casa del módulo de los Reyes de Uruapan, Michoacán. Septiembre de 1999.

Edad	Buena		Regular		Mala		Total	
	Fo.	%	Fo.	%	Fo.	%	Fo.	%
15-20	6	4.69	4	3.13	0	0	10	7.81
21-25	13	10.16	6	4.69	8	6.25	27	21.09
26-30	4	3.13	8	6.25	5	3.91	17	13.28
31-35	12	9.38	7	5.47	5	3.91	24	18.75
36-40	8	6.25	7	5.47	3	2.34	18	14.06
41-45	5	3.91	3	2.34	0	0	8	6.25
46>	4	3.13	15	11.72	5	3.91	24	18.75
Total	52	40.63	50	39.06	26	20.31	128	100

FUENTE: Misma del Cuadro No. 1.

Prevención de accidentes y manejo inicial de lesiones con relación a la edad

La intervención de prevención de accidentes y manejo inicial de lesiones tiene como finalidad orientar acerca de la prevención y control.

En el hogar; el cuidado y la protección del niño por sus padres, utilizando ciertas medidas protectoras como rejillas o barandales en las escaleras y ventanas, protección de instalaciones eléctricas, evitar la conservación de sustancias peligrosas en botellas de refresco, proteger el botiquín de medicamentos, etc.

Los accidentes de tránsito; ocurren en todas las edades: En el escolar por el descuido al atravesar las calles, por jugar en vía pública; en los mayores por el uso sin

Participación del Licenciado en enfermería y obstetricia en la detección de los factores que condicionan el grado de conocimiento que tienen las amas de casa del programa salud rural en las comunidades dispersas de Uruapan, Michoacán.

precaución de bicicletas, motocicletas o automóviles, que deben ser manejados con previo entrenamiento, atención y cuidado.

En la escuela; vigilar que su construcción cumpla las disposiciones de seguridad.

En la industria; mantener programas de orientación y adiestramiento para la prevención de los accidentes; vigilar que los locales, los equipos de seguridad y protección de maquinaria y de los trabajadores se mantengan en buenas condiciones, así como que los trabajadores usen el equipo de protección.

Al relacionar el grado de conocimiento bueno de prevención de accidentes y manejo inicial de lesiones en relación con la edad se obtuvo un 27.34% distribuidos de la siguiente manera: el 3.13% correspondió a los grupos de edad de 15-20 y 41-45 respectivamente, el 7.03% lo ocupó el de 21-25, el 0.78% lo tenían el de 26-30, el 3.91% perteneció el de 31-35, el 4.69% fue para cada uno de los grupos de 36-40 y el de más de 46 años.

Así bien el grado de conocimiento es más alto por las del grupo de edad de 41-45, luego el de 15-20, después el de 21-25, siguiendo el de 36-40, del mismo modo el de más de 46, como también el de 31-35 y por último el de 26-30 años.

En lo que toca a grado de conocimiento regular se encontró un 47.66% en la población, de estas: el 3.91% era del grupo de edad de 15-20, el 7.81% perteneció al de 21-25, el 8.59% lo ocupó el de 26-30, el 10.16% lo tenían el de 31-35, el 6.25% se encontró el de 36-40, el 3.13% el de 41-45, y por último el 7.81% el de más de 46 años.

En base al análisis proporcionalmente existió un grado de conocimiento regular más grande por parte del grupo de edad de 26-30, luego el de 31-35, después el de 15-20, siguiendo el de 41-45, de singular manera el de 36-40, como también el de más de 46 y finalmente el de 21-25 años.

En lo que corresponde al grado de conocimiento malo se obtuvo un 25% en la muestra, desglosado de la siguiente manera: el 0.78% era del grupo de edad de 15-20, el 6.25% lo ocupó el de 21-25, 41-45 respectivamente, el 3.91% lo tenían el de 26-30, el 4.69% perteneció al de 31-35, el 3.13% fue para el de 36-40 años.

Participación del Licenciado en enfermería y obstetricia en la detección de los factores que condicionan el grado de conocimiento que tienen las amas de casa del programa salud rural en las comunidades dispersas de Uruapan, Michoacán.

En donde se observa que el grado de conocimiento malo es mayor por el grupo de edad de más de 46 años, luego sigue el de 21-25, después el de 26-30, el de 31-35, de igual forma el de 36-40, como también el de 15-20 años (Cuadro 26).

Cuadro 26. Grado de conocimiento de prevención accidentes y manejo inicial de lesiones y su relación con la edad de las amas de casa del módulo de los Reyes de Uruapan, Michoacán. Septiembre de 1999.

GRADO DE CONOCIMIENTO DE PREVENCIÓN DE ACCIDENTES Y MANEJO INICIAL DE LESIONES									
Edad	Buena		Regular		Mala		Total		
	Fo.	%	Fo.	%	Fo.	%	Fo.	%	
15-20	4	3.13	5	3.91	1	0.78	10	7.81	
21-25	9	7.03	10	7.81	8	6.25	27	21.09	
26-30	1	0.78	11	8.59	5	3.91	17	13.28	
31-35	5	3.91	13	10.16	6	4.69	24	18.75	
36-40	6	4.69	8	6.25	4	3.13	18	14.06	
41-45	4	3.13	4	3.13	0	0	8	6.25	
46>	6	4.69	10	7.81	8	6.25	24	18.75	
Total	35	27.34	61	47.66	32	25.00	128	100	

FUENTE: Misma del Cuadro No. 1.

Participación social con relación a la edad

En participación social se tiene como propósito que los agentes comunitarios se encarguen, por un lado de promover la participación individual y familiar en el auto cuidado de la salud, conforme a lo establecido por el Paquete Básico, así como de las acciones de detención de grupos de riesgo, por otra parte, promueve la integración (o ratificación en su caso), capacitación y adecuada operación de los comités de apoyo de la comunidad y de los equipos de salud.

La auxiliar de salud: Promueve la participación social, capacitar a la población para la promoción y fomento de la cultura en salud.

Los comités de salud, por su parte, constituyen la forma organizada local encargada de promover y encausar a la participación social a favor de la salud colectiva, familiar e individual.

Participación del Licenciado en enfermería y obstetricia en la detección de los factores que condicionan el grado de conocimiento que tienen las amas de casa del programa salud rural en las comunidades dispersas de Uruapan, Michoacán.

1. Presidente: Junto con los vocales del comité y los agentes comunitarios rurales lleva el control de la participación de las familias.
2. Vocal de Nutrición: Visita a las familias, al mes, para llevar el control del estado nutricional de los niños menores de 5 años.
3. Vocal de salud: Por lo menos una vez al mes visita a las familias para llevar el control del estado de salud de sus integrantes; sus tareas incluyen el revisar la constancia de asistencia al servicio médico, verificar el cumplimiento de las medidas preventivas y/o terapéuticas indicadas por el equipo de salud y, en caso de sospecha de algún padecimiento les envía a la unidad médica correspondiente.
4. Vocal de saneamiento: Lleva el registro mensual de las acciones de auto cuidado de la salud, mejoramiento de la vivienda y saneamiento básico que realizan las familias de la comunidad.

Al integrar el grado de conocimiento bueno de participación social en relación con la edad se encontró un 60.16% en la población de estudio, de estas: el 3.91% fue para el grupo de edad de 15-20, el 14.06% para el de 21-25, el 5.47% lo tenían el de 26-30, el 13.28% perteneció al de 31-35, el 8.59% lo ocupó el de 36-40, el 4.69% correspondió al de 41-45 y el 10.16% el de más de 46 años.

Proporcionalmente el grado de conocimiento bueno más alto en magnitud lo ocupó el grupo de edad de 41-45, luego el de 31-35, después el de 21-25, siguiendo el de 36-40, de igual manera el de más de 46, como también el de 15-20 y por último el de 26-30 años.

Respecto al grado de conocimiento regular se obtuvo un 28.91% de ellas: el 3.13% lo ocupó los grupos de edad de 15-20, 31-35, 36-40 por cada uno, el 3.91% tenían el de 21-25, el 7.03% perteneció al de 26-30, y el de más de 46 respectivamente, el 1.56% era de los 41-45 años.

Luego entonces proporcionalmente existió un grado de conocimiento regular más amplio por el grupo de edad de 26-30, luego por el de 15-20, después por el de más de

Participación del Licenciado en enfermería y obstetricia en la detección de los factores que condicionan el grado de conocimiento que tienen las amas de casa del programa salud rural en las comunidades dispersas de Uruapan, Michoacán.

46, siguiendo el de 41-45, de igual forma el de 36-40 como también el de 21-25 y finalmente el de 31-35 años.

En lo que trata al grado de conocimiento malo se detectó un 10.94% del total de la muestra, correspondiendo: el 0.78% para el grupo edad de 15-20, el 3.13% lo fue para el grupo de 21-25, el 0.78% lo ocupó el de 26-30, el 2.34% perteneció a los de 31-35, 36-40 respectivamente y el 1.56% el de más de 46 años.

Analizándose proporcionalmente el grado de conocimiento malo este fue en mayor magnitud por el grupo de edad de 36-40, luego el de 21-25 después el de 31-35, siguiendo el de 15-20, de igual manera el de más de 46, como también el de 26-30 (Cuadro 27).

Cuadro 27. Grado de conocimiento de participación social y su relación con la edad de las amas de casa del módulo de los Reyes de Uruapan, Michoacán. Septiembre de 1999.

Edad	GRADO DE CONOCIMIENTO DE PARTICIPACIÓN SOCIAL							
	Buena		Regular		Mala		Total	
	Fo.	%	Fo.	%	Fo.	%	Fo.	%
15-20	5	3.91	4	3.13	1	0.78	10	7.81
21-25	18	14.06	5	3.91	4	3.13	27	21.09
26-30	7	5.47	9	7.03	1	0.78	17	13.28
31-35	17	13.28	4	3.13	3	2.34	24	18.75
36-40	11	8.59	4	3.13	3	2.34	18	14.06
41-45	6	4.69	2	1.56	0	0	8	6.25
46>	13	10.16	9	7.03	2	1.56	24	18.75
Total	77	60.16	37	28.91	14	10.94	128	100

FUENTE: Misma del Cuadro No. 1.

Prevención y control de paludismo

En la prevención y control de paludismo se informa a la población de las acciones con las que se combate al vector.

El rociamiento de acción residual: En interiores puede reducir la duración de la vida del vector, la población vectorial, la cantidad de seres humanos picados, y por lo tanto la transmisión del paludismo.

Participación del Licenciado en enfermería y obstetricia en la detección de los factores que condicionan el grado de conocimiento que tienen las amas de casa del programa salud rural en las comunidades dispersas de Uruapan, Michoacán.

El rociamiento de acción residual en interiores puede concentrarse en interiores donde el riesgo de transmisión sea mayor, como por ejemplo las ubicadas cerca de criaderos importantes, o en los tipos de viviendas o de albergues de animales sean los más atractivos para los mosquitos.

Nebulizaciones: A veces la nebulización con insecticidas puede venir al caso en zonas urbanas y en sitios en los que gran número de personas se congregan al aire libre por la noche. Este método se ha utilizado en varios países contra los mosquitos *Anopheles, culex* y *Aedes spp.* Las operaciones de rociamiento deben sincronizarse para que coincidan con las horas de máxima actividad de vectores.

Aplicación de larvicidas: Controlar larvas significa reducir número de criaderos disponibles, rellenado o drenado cuerpos de agua en la vecindad de las poblaciones, o si esto no es posible o práctico, se pueden destruir en su propio criadero, por el uso de peces larvívoros que pueden producirse hasta en un 90% tendiendo a reducirse la población de larvas. Mientras más específico sea el procedimiento, cuanto mejor se empieza a revivirse el éxito. Es recomendable que los peces sean de especies locales.

Pesquisa: La pesquisa de casos no depende de ningún sistema de muestreo, es más propiamente un sistema de rastreo, de búsqueda continua de posibles casos en toda la población.

Al relacionar el grado de conocimiento bueno de prevención y control de paludismo con la edad se detectó un 50.78% del total del grupo de estudio, de estas: el 6.25% fue para el grupo de edad de 15-20, el 36-40 respectivamente, el 10.16% lo tenían el de 21-25, el 7.81% perteneció al de 26-30, el 10.94% fue para el grupo de 31-35, el 3.91% era el de 41-45 y el 5.47% lo ocupó el de más de 46 años.

Por lo que proporcionalmente el grado de conocimiento bueno fue más alto en el grupo de edad de 15-20 años luego el de 41-45, después el de 26-30, siguiendo el de 31-35, de igual manera el de 21-25, como también el de 36-40 y por último el de más de 46 años.

En lo que respecta al grado de conocimiento regular este fue de un 28.13%, distribuido de la siguiente manera: el 1.56% correspondió a los grupos de 15-20 y 41-45 respectivamente, el 5.47% perteneció al de 21-25, 31-35 para cada caso en tanto que el

Participación del Licenciado en enfermería y obstetricia en la detección de los factores que condicionan el grado de conocimiento que tienen las amas de casa del programa salud rural en las comunidades dispersas de Uruapan, Michoacán.

3.13% lo tenían el de 26-30, el 4.69% lo ocupó el de 36-40 y el 6.25% fue para el de más de 46 años.

Por esta razón el grado de conocimiento regular se presentó más en el grupo de edad de más de 46 años luego el de 36-40, después el de 31-35, siguiendo el de 21-25, del mismo modo el de 41-45 y al igual el de 26-30, finalmente por el de 15-20 años.

En el grado de conocimiento malo se encontró un 21.09% en la población, distribuido del siguiente modo: el 5.47% perteneció al de 21-25 años, el 2.34% lo ocupó el de 26-30, 31-35 respectivamente, el 3.13% era del 36-40, el 0.78% lo tenían el de 41-45 y por último el de 7.03% para el de más de 46 años.

Por lo que proporcionalmente el grado de conocimiento malo es en mayor magnitud por el grupo de edad el de más de 46, luego por el de 21-25, después por el de 36-40 siguiendo el de 26-30, de igual manera el de 31-35 y 41-45 respectivamente (Cuadro 28).

Cuadro 28. Grado de conocimiento de prevención y control de paludismo y su relación con la edad de las amas de casa del módulo de los Reyes de Uruapan, Michoacán. Septiembre de 1999.

GRADO DE CONOCIMIENTO DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE PALUDISMO								
Edad	Buena		Regular		Mala		Total	
	Fo.	%	Fo.	%	Fo.	%	Fo.	%
15-20	8	6.25	2	1.56	0	0	10	7.81
21-25	13	10.16	7	5.47	7	5.47	27	21.09
26-30	10	7.81	4	3.13	3	2.34	17	13.28
31-35	14	10.94	7	5.47	3	2.34	24	18.75
36-40	8	6.25	6	4.69	4	3.13	18	14.06
41-45	5	3.91	2	1.56	1	0.78	8	6.25
46>	7	5.47	8	6.25	9	7.03	24	18.75
Total	65	50.78	36	28.13	27	21.09	128	100

FUENTE: Misma del Cuadro No. 1.

Cáncer cérvico uterino con relación a la edad

El cáncer cérvico uterino en la población femenina es la primera causa de muerte por neoplasias malignas, particularmente en el grupo de 25 a 64 años de edad.

Participación del Licenciado en enfermería y obstetricia en la detección de los factores que condicionan el grado de conocimiento que tienen las amas de casa del programa salud rural en las comunidades dispersas de Uruapan, Michoacán.

Por lo que al respecto esta intervención se enfoca a brindar información sobre los factores de riesgo que una mujer debe tomar en cuenta.

- ❖ Ser mayor de 25 años.
- ❖ Comenzar a tener relaciones sexuales antes de los 20 años.
- ❖ Tener múltiples parejas sexuales.
- ❖ Tener antecedentes de enfermedades de transmisión sexual.
- ❖ Fumar.
- ❖ Nunca haberse realizado un papanicolaou.
- ❖ Padecer flujos constantes y sangrados.

Al integrar el grado de conocimiento bueno de cáncer cérvico uterino en relación con la edad se obtuvo un 11.91% del total de la muestra, de estas: el 0.78% correspondió a los grupos de edad de 15-20 y 26-30 respectivamente, el 1.56% perteneció al de 21-25, 36-40 por cada caso, en tanto que el 7.03% fue para el de 31-35 años, el 3.12% lo ocupó el 41-45 y el más de 46 años respectivamente.

Por lo que proporcionalmente el grado de conocimiento más alto por el grupo de edad de 41-45, luego el de 31-35, después el de más de 46, siguiendo el de 36-40 del mismo modo el de 15-20 como también el de 21-25 y por último el de 26-30 años.

En cuanto al grado de conocimiento regular se encontró un 55.47% en la muestra de ellas, el 3.91% correspondió al grupo de edad de 15-20, el 13.28% era el de 21-25, el 9.38% perteneció al de 26-30, 36-40 respectivamente el 7.81% lo ocupó el 31-35, el 1.56% tenían el de 41-45 y el 10.16% fue par el de más de 46 años.

Analizando proporcionalmente el grado de conocimiento regular fue mayor en el grupo de edad de 26-30, años luego el de 36-40, después el de 21-25, siguiendo el de más de 46, del mismo modo el de 15-20, como también el de 41-45 años.

En lo tocante al grado de conocimiento malo este fue de un 26.56% del grupo de estudio, desglosado de la siguiente manera: el 3.13% fue para los grupos de edad de 15-20, 26-30 y 36-40 respectivamente, el 6.25% lo ocupó el grupo de 21-25, el 3.91% fue para el de 31-35, el 1.56% era del 41-45 y el 5.47% fue para el de más de 46 años.

Participación del Licenciado en enfermería y obstetricia en la detección de los factores que condicionan el grado de conocimiento que tienen las amas de casa del programa salud rural en las comunidades dispersas de Uruapan, Michoacán.

Al analizar proporcionalmente el grado de conocimiento malo este fue más alto por el grupo de edad de 15-20, luego por el de 21-25, después por el de más de 46, siguiendo el de 41-45, de igual modo el de 26-30, como también el de 36-40 y finalmente el de 31-35 años (Cuadro 29).

Cuadro 29. Grado de conocimiento de cáncer cérvico uterino y su relación con la edad de las amas de casa del módulo de los Reyes de Uruapan, Michoacán. Septiembre de 1999.

Edad	GRADO DE CONOCIMIENTO DE CÁNCER CÉRVICO UTERINO							
	Buena		Regular		Mala		Total	
	Fo.	%	Fo.	%	Fo.	%	Fo.	%
15-20	1	0.78	5	3.91	4	3.13	10	7.81
21-25	2	1.56	17	13.28	8	6.25	27	21.09
26-30	1	0.78	12	9.38	4	3.13	17	13.28
31-35	9	7.03	10	7.81	5	3.91	24	18.75
36-40	2	1.56	12	9.38	4	3.13	18	14.06
41-45	4	3.12	2	1.56	2	1.56	8	6.25
46>	4	3.12	13	10.16	7	5.47	24	18.75
Total	23	17.97	71	55.47	34	26.56	128	100

FUENTE: Misma del Cuadro No. 1.

Prevención y control de enfermedades bucales en relación con la edad

En la prevención y control de enfermedades bucales se tiene como propósito abatir la incidencia y prevalencia de las enfermedades buco dentales más comunes sobre todo en la población menor de 15 años.

La caries dental, es el resultado de la interacción entre la placa dental y la presencia de azúcares de los alimentos que se descomponen formando ácidos que destruyen el esmalte dentario.

La enfermedad periodontal o inflamación de encías (gingivitis) tiene también en la placa dental su principal causa. Es una enfermedad común de la segunda infancia, que si no se trata oportunamente lleva a la morbilidad y pérdida de piezas dentarias.

Al comparar el grado de conocimiento bueno de prevención y control de enfermedades bucales en relación con la edad este fue de 14.06% del total de la muestra

Participación del Licenciado en enfermería y obstetricia en la detección de los factores que condicionan el grado de conocimiento que tienen las amas de casa del programa salud rural en las comunidades dispersas de Uruapan, Michoacán.

de estas: el 1.56% correspondió a los grupos de 15-20, 26-30, 36-40 por cada uno, el 4.69% perteneció al de 21-25, el 2.34% lo ocupó el de 31-35, y el de más de 46 respectivamente.

En base al análisis proporcional el grado de conocimiento bueno fue mayor por el grupo de edad de 21-25, luego por el de 15-20, después por el de 31-35 y el de más de 46 años respectivamente, de igual manera el de 26-30 y por último el de 36-40.

Referente al grado de conocimiento regular de la intervención antes citada, se obtuvo un 30.47% del total del grupo de estudio, correspondiendo: el 0.78% para el grupo de edad de 15-20, el 5.47% perteneció al de 21-25, 26-30 respectivamente, el 3.91% lo ocupó el 31-35, el 6.25% tenían el de 36-40, el 1.56% se encontró el de 41-45 y el 7.03% el de más de 46 años.

Proporcionalmente el grado de conocimiento regular es más alto por el grupo de edad de 36-40, luego el de 26-30, después por el de más de 46, siguiendo el de 21-25, del mismo modo el de 41-45 como también el de 31-35 y finalmente el de 15-20 años.

En lo que respecta al grado de conocimiento malo se encontró un 55.47%, de ellas: el 5.47% era del grupo de edad de 15-20, el 10.94% perteneció al de 21-25, el 6.25% lo ocupó el de 26-30, 36-40, el 12.50% lo tenían el de 31-35, el 4.69% correspondió al de 41-45 y el 9.38% fue por el de más de 46 años.

Al analizar proporcionalmente el grado de conocimiento malo este fue más alto para el grupo de edad de 15-20, luego para el de 31-35, después para el de 41-45, siguiendo el de 21-25, del mismo modo el de más de 46 años como también el de 26-30 y por último el de 36-40 años (ver cuadro 30 pág. 110).

Participación del Licenciado en enfermería y obstetricia en la detección de los factores que condicionan el grado de conocimiento que tienen las amas de casa del programa salud rural en las comunidades dispersas de Uruapan, Michoacán.

Cuadro 30. Grado de conocimiento de prevención y control de enfermedades bucales y su relación con la edad de las amas de casa del módulo de los Reyes de Uruapan, Michoacán. Septiembre de 1999.

GRADO DE CONOCIMIENTO DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE ENFERMEDADES BUCALES								
Edad	Buena		Regular		Mala		Total	
	Fo.	%	Fo.	%	Fo.	%	Fo.	%
15-20	2	1.56	1	0.78	7	5.47	10	7.81
21-25	6	4.69	7	5.47	14	10.94	27	21.09
26-30	2	1.56	7	5.47	8	6.25	17	13.28
31-35	3	2.34	5	3.91	16	12.50	24	18.75
36-40	2	1.56	8	6.25	8	6.25	18	14.06
41-45	0	0	2	1.56	6	4.69	8	6.25
46>	3	2.34	9	7.03	12	9.38	24	18.75
Total	18	14.06	39	30.47	71	55.47	128	100

FUENTE: Misma del Cuadro No. 1.

Análisis de recursos recibidos

En lo que respecta al análisis de los recursos recibidos por la jurisdicción Sanitaria No. 5 de Uruapan, Michoacán para la prestación del servicio; la opinión del personal de salud fue calificando las variables valorando los 3 indicadores de la siguiente forma:

Cada indicador con (B) de buena si se obtuvo más de 80% de recursos de acuerdo al programa teórico; y con (R) de regular si los recursos fueron de un 79% aún 50%, y con (M) de mala si los recursos recibidos fueron menos del 49%.

Los recursos es todo aquello que se utiliza para realizar una acción; clasificándose en:

- ❖ Materiales.
- ❖ Financieros.
- ❖ Humanos.

Opinión de los integrantes del equipo del programa salud rural de la dotación de recursos materiales

El material y equipo que se requiere en la unidad móvil para la atención de salud es el siguiente:

- Material y equipo de curación

- | | |
|-----------------------|--------------------------|
| ❖ Abate lenguas. | ❖ Pinzas kelly. |
| ❖ Agujas. | ❖ Suturas. |
| ❖ Alcohol. | ❖ Sondas foley. |
| ❖ Apósitos. | ❖ Sondas naso gástricas. |
| ❖ Cepillo quirúrgico. | ❖ Tela adhesiva. |
| ❖ Gasas. | ❖ Tiras reactivas |
| ❖ Guantes. | ❖ Lancetas. |
| ❖ Isodine. | ❖ Tijeras rectas. |
| ❖ Jeringas. | ❖ Torniquete. |
| ❖ Micro port. | ❖ Vendas. |

- Material y equipo biológico

- | | |
|---|----------------------------|
| ❖ Agujas. | ❖ Cartillas de vacunación. |
| ❖ Alcohol. | ❖ Jeringas. |
| ❖ Biológico (de polio, triple viral, pentavalente, DPT, BCG, Toxoide diftérico o toxoide tetánico). | ❖ Termo. |
| | ❖ Torundas. |

- Material y equipo para la toma de muestra de cáncer cérvico uterino

- | | |
|--|----------------------------------|
| ❖ 1 Maletín para transportar las muestras. | ❖ Espátulas de ayre. |
| ❖ Cartillas de la mujer. | ❖ Jalea lubricante. |
| ❖ 1 Citoespray. | ❖ Guantes. |
| | ❖ 1 Lápiz con punta de diamante. |
| ❖ 5 Espejos vaginales. | ❖ Porta objetos. |

Participación del Licenciado en enfermería y obstetricia en la detección de los factores que condicionan el grado de conocimiento que tienen las amas de casa del programa salud rural en las comunidades dispersas de Uruapan, Michoacán.

- **Material y equipo de los maletines del médico general, Lic. en enfermería y obstetricia P.S.S**

- | | |
|------------------------------|---------------------|
| ❖ Báscula canguro. | ❖ Mandiles de hule. |
| ❖ Baumanómetro. | ❖ Lámpara de mano. |
| ❖ Budinera. | ❖ Perilla. |
| ❖ Campo clínico de plástico. | ❖ Pinzas de Kelly. |
| ❖ Cepillo quirúrgico. | ❖ Tijeras rectas. |
| ❖ Cinta métrica. | ❖ Termómetro. |
| ❖ Estetoscopio. | ❖ Carnet Perinatal. |
| ❖ Estetoscopio de pinard. | |
| ❖ Hules clínicos. | |

- **Material didáctico.**

- | | |
|-------------|----------------|
| ❖ Carteles | ❖ Rota folios. |
| ❖ Dípticos | ❖ Trípticos |
| ❖ Folletos. | ❖ volantes |

- **Equipo de transporte**

- ❖ Camioneta.

- El Programa de Salud Rural para la atención del Paquete Básico del Servicio de Salud incluye el cuadro básico de medicamentos con 41 claves.

No.	NOMBRE	CLAVE	PRESENTACIÓN
1	Ácido acetil salicílico	101	Tabletas 500 mg (envase con 20 tabletas)
2	Paracetamol	104	Tabletas 300 mg (envase con 10 tabletas)
3	Acetaminofén	106	Frasco con solución de 20 ml con 100 mg x ml
4	Metamizol sódico	109	Solución inyectable de 1 g
5	Lidocaina al 2%	262	Frasco ampula de 50 l (20 mg/ml) envase con 5)
6	Salbutamol	431	Frasco con solución 2 mg (frasco c/60 ml)

Participación del Licenciado en enfermería y obstetricia en la detección de los factores que condicionan el grado de conocimiento que tienen las amas de casa del programa salud rural en las comunidades dispersas de Uruapan, Michoacán.

7	Hidrocortisona 500	475	Frasco ampola de 500 mg (envase c/50)
8	Propranolol 40	530	Tabletas 40 mg (envase c/20)
9	Clorotiazida	562	Tabletas 250 mg (envase c/20)
10	Captopril	574	Tabletas 25 mg (envase c/30)
11	Nifedipina	597	Cápsulas 10 mg (envase c/20)
12	Adrenalina con epinefrina	611	Solución inyectable (envase c/50 ampolletas de 1 ml)
13	Tolbutamida	1041	Tabletas 500 mg (envase c/50)
14	Glibenclamida	1042	Tabletas 5 mg (envase c/50)
15	Clorpropamida	1043	Tabletas 250 mg (envase c/50)
16	Albendazol	1344	Tabletas 200 mg (envase c/2 tabletas)
17	Fumarato ferroso	1701	Tabletas 200 mg (envase c/50 tabletas)
18	Ácido fólico	1706	Tabletas 5 mg (envase c/ 20 tabletas)
19	Fitomenadiona (vitamina k)	1732	Ámpula 1 mg (envase c/3 ámpulas de 0.5 ml) 20
20	Trimetopim con sulfametoxazol	1904	Suspensión 40/200 mg (frasco de 120 ml)
21	Ampicilina 250	1929	Tabletas 250 mg (envase c/20 tabs)
22	Ampicilina trihidratada 125	1930	Suspensión 125 mg (frasco c/ 60 ml)
23	Gentamicina 80	1954	Solución inyectable 80 mg (envase de 2 ml)
24	Gentamicina 20	1955	Solución inyectable 20 mg (envase de 2 ml)
25	Estreptomicina	2403	Envase c /fco. Ámpula y diluyente de 1 g
26	Isoniacida 100	2404	Tabletas de 100 mg (envase c/200 tabletas)
27	Etambutol 400	2405	Tabletas de 400 mg (envase c/50 tabletas)
28	Isoniacida, rifampicina y pirazinamida	2414	Envase con 240 comprimidos
29	Isoniacida y rifampicina	2415	Caja c/120 cápsulas
30	Cloramfenicol oftálmico	2821	Solución 5 mg c/ gotero integral de 15 ml
31	Noretisterona y etinilestradiol	3502	Envase con 21 tabletas
32	Noretisterona	3503	Ámpula de 1 ml con 200 mg
33	Levonorgestrel y etinilestradiol	3507	Envase con 28 tabletas
34	Desogestrel y etinilestradiol	3508	Envase con 28 tabletas
35	Cloruro de sodio al 0.9% 250	3608	Solución inyectable (envase con 250 ml)
36	Cloruro de sodio al 0.9% 250	3609	Solución inyectable (envase con 500 ml)
37	Hartmann	3615	Solución inyectable (envase con 500 ml)
38	Electrolitos orales	3623	Polvo p/ solución (sobre c / 27.9 g)

Participación del Licenciado en enfermería y obstetricia en la detección de los factores que condicionan el grado de conocimiento que tienen las amas de casa del programa salud rural en las comunidades dispersas de Uruapan, Michoacán.

39	Preservativos	25040	Caja con preservativos en paquete individual
40	Penicilina benzatinica combinada	250306	Frasco ampula c / 300,000 y 600,000 UI
41	Medroxiprogesterona / estradiol	250368	Ámpula con 25 mg / 5 mg

En el análisis de los recursos materiales de la jurisdicción sanitaria No. 5 de Uruapan Michoacán para la prestación del servicio, (Cuadro 31 ver pág. 117) la opinión del personal de salud fue: regular para el polivalente debido a que a él se le integra al equipo en los últimos meses del servicio social y coincide con que en ese momento se empieza a recibir apoyo de recursos materiales del programa de educación, salud y alimentación.

En caso de los P.S.S (pasantes en servicio social) médico general, Lic. en enfermería y obstetricia la opinión al respecto es mala ya que ellos trabajaron la mayor parte del servicio social sin este recurso que en ocasiones se tenía que conseguir en la misma comunidad como: jeringas, alcohol, gasas, algodón.

Por otra parte, antes de que el programa de educación salud y alimentación proporcionara los 25 rota folios para impartir las pláticas en las comunidades, los recursos otorgados por las autoridades jurisdiccionales para elaborarlos eran insuficientes

Respecto a la dotación de los medicamentos la opinión de los integrantes del equipo de salud fue mala, al haberse entregado la camioneta con un stock de medicamentos el cuál se terminó por lo que el P.S.S médico general les otorgaba la receta a los pacientes para que por sus medios los obtuvieran, ya para finalizar el servicio social se recibió apoyo de parte del programa educación salud y alimentación para mejorar este aspecto.

En cuanto a la dotación del equipo que se les proporcionó a cada pasante; fue un maletín de los que anteriormente utilizaban los auxiliares de salud en la Estrategia de Extensión de Cobertura.

Participación del Licenciado en enfermería y obstetricia en la detección de los factores que condicionan el grado de conocimiento que tienen las amas de casa del programa salud rural en las comunidades dispersas de Uruapan, Michoacán.

Los cuales contenían lo siguiente:

- ❖ Baumanómetro.
- ❖ Báscula de canguro.
- ❖ Budinera.
- ❖ Campo clínico de plástico.
- ❖ Cinta métrica
- ❖ Cepillo quirúrgico.
- ❖ Estetoscopio.
- ❖ Estetoscopio de pinard
- ❖ Hules clínicos.
- ❖ Mandiles de hule.
- ❖ Lámpara de mano.
- ❖ Perilla.
- ❖ Pinzas de kelly.
- ❖ Termómetro.
- ❖ Tijeras rectas.

Por lo que el P.S.S médico general opinó que fue regular al considerar que el equipo era suficiente por poder contar con equipo de su pertenencia como: estetoscopio, lámpara de mano para el otorgamiento de su atención.

En tanto, que la pasante de Lic. en enfermería y obstetricia opinó que fue mala puesto que el equipo recibido no estaba en buenas condiciones, el baumanómetro y la lámpara de mano no servían.

Cabe destacar que mientras en otros módulos se hizo entrega de una báscula de baño, en este módulo no sucedió así.

En lo que se refiere al instrumental para toma de muestras para el papanicolaou se proporciono a mediados del servicio social (en el mes de Marzo).

Estando conformado de la siguiente manera:

- ❖ 1 Maletín para transportar las muestras
- ❖ 1 Cito spray.
- ❖ Espátulas de Ayre.
- ❖ 5 Espejos vaginales.
- ❖ 1 Lápiz de punta diamante.
- ❖ Porta objetos.

Participación del Licenciado en enfermería y obstetricia en la detección de los factores que condicionan el grado de conocimiento que tienen las amas de casa del programa salud rural en las comunidades dispersas de Uruapan, Michoacán.

El polivalente se integra al equipo de salud en el mes de Mayo fecha aproximada en que se contó con la camioneta de forma permanente junto con la herramienta necesaria para el mantenimiento y arreglo de la misma por lo que su opinión fue buena.

En lo que respecta al equipo de las auxiliares de salud deberían de tener para su capacitación y realización de actividades lo siguiente:

- ❖ 1 Maletín que contiene:
- ❖ Báscula.
- ❖ Baumanómetro.
- ❖ Budinera.
- ❖ Campo clínico de plástico.
- ❖ Cepillo quirúrgico.
- ❖ Cinta métrica.
- ❖ Estetoscopio.
- ❖ Hules clínicos.
- ❖ Mandiles de hule.
- ❖ Lámpara de mano.
- ❖ Perilla.
- ❖ Pinzas de Kelly curvas.
- ❖ Termómetro.
- ❖ Tijeras rectas.

Cabe aclarar que este recurso no les fue otorgado por lo que su participación consistía en apoyar al equipo de salud cuando este asistía a su comunidad; viéndose limitadas en el resto de los días.

Con lo único que si contaron era con las carpetas de registro de:

- ❖ Embarazo, parto y puerperio.
- ❖ Planificación familiar.
- ❖ Menor de cinco años.
- ❖ Actividades varias.
- ❖ Consumo de medicamentos.

Participación del Licenciado en enfermería y obstetricia en la detección de los factores que condicionan el grado de conocimiento que tienen las amas de casa del programa salud rural en las comunidades dispersas de Uruapan, Michoacán.

Cuadro 31. Recursos materiales que recibieron los integrantes del equipo del Programa Salud Rural del módulo de los Reyes por parte de la jurisdicción sanitaria No. 5 de Uruapan, Michoacán para la prestación del servicio. Septiembre de 1999.

DOTACIÓN DE RECURSOS MATERIALES	MATERIAL DE CONSUMO			MEDICAMENTOS			EQUIPO			TOTAL
	Fo.	Fo.	Fo.	Fo.	Fo.	Fo.	Fo.	Fo.	Fo.	Fo.
OPINIÓN DEL PERSONAL DE SALUD	Buena	Regular	Mala	Buena	Regular	Mala	Buena	Regular	Mala	Fx.
MÉD. GRAL. P.S.S	0	0	1	0	0	1	0	1	0	3
L.E.O.P.S.S	0	0	1	0	0	1	0	0	1	3
POLIVALENTE	0	1	0	0	0	1	1		0	3

FUENTE: Cuestionario aplicado al equipo de salud del módulo de los Reyes de Uruapan, Michoacán. En el mes de Septiembre de 1999.

Opinión de los integrantes del equipo del Programa Salud Rural de la dotación de recursos financieros

Con el fin de facilitar la instrumentación y cálculo de los costos del Paquete Básico de Servicios de Salud y evitar interpretaciones múltiples en la operación del mismo, el Consejo Nacional de Salud procedió a desagregar las intervenciones en acciones y actividades.

Esto significó básicamente el diseño de protocolos de intervención en las que se definieron los procedimientos a realizar acciones diagnosticadas, tratamientos, medidas de prevención, procedimientos de salud pública, los insumos, los agentes involucrados y los sitios en que habrán de proporcionarse los servicios.

En los recursos financieros la jurisdicción No. 5 de Uruapan asignó becas doble C al médico general, y Lic. En enfermería obstetricia P.S.S en cambio al polivalente se le pagaba un salario.

- Beca doble C de la SSA a los P.S.S que recibían a la quincena:
 - ❖ Médico general \$375.00.
 - ❖ Lic. en enfermería y obstetricia \$300.00.

Participación del Licenciado en enfermería y obstetricia en la detección de los factores que condicionan el grado de conocimiento que tienen las amas de casa del programa salud rural en las comunidades dispersas de Uruapan, Michoacán.

- Beca de SEDESOL a los P.S.S que recibían al mes:
 - ❖ Médico general \$750.00.
 - ❖ Lic. en enfermería y obstetricia \$150.00.

- Salario del polivalente por la SSA.
 - ❖ Quincenal, \$700.00 y en viáticos al mes \$2,100.

Para el desplazamiento del centro de salud sede (los Reyes) hacia las 10 comunidades asignadas era necesario:

- ❖ Apoyo de pasajes por la jurisdicción No. 5 de Uruapan.
- ❖ Vales de gasolina por la Jurisdicción No. 5 de Uruapan otorgados por el centro de salud de los Reyes.

Por lo que la opinión de los recursos financieros para el apoyo en la dotación del pago de pasajes fue malo; para el médico general, Lic. en enfermería y obstetricia; ya que no se recibió este recurso en el tiempo en que no se contó con la camioneta de Agosto a Octubre por lo que fueron reubicados por este período de tiempo, el P.S.S de medicina en el centro de salud los Reyes. La P.S.S Lic. en enfermería y obstetricia en el centro de salud de Uruapan para que se capacitara en la atención que iba a otorgar en la unidad móvil rotando por los servicios de:

- ❖ Inmunizaciones, brigadas de vacunación.
- ❖ Planificación familiar.
- ❖ Toma de papanicolaou.
- ❖ Vigilancia nutricional del niño menor de 5 años.
- ❖ Consulta externa.

Cuando se recibió la camioneta en el mes de Noviembre se compartió con el módulo cercano Peribán, alternándose esta por semana para salir a visitar las comunidades, pero sin recibir el apoyo de pasajes de la jurisdicción para que se pudiera asistir a las comunidades de acuerdo a lo programado en el itinerario (2 veces al mes)

Participación del Licenciado en enfermería y obstetricia en la detección de los factores que condicionan el grado de conocimiento que tienen las amas de casa del programa salud rural en las comunidades dispersas de Uruapan, Michoacán.

para cumplir con las funciones que los pasantes tenían que desempeñar por lo que el equipo de salud se tuvo que integrar a las actividades del centro de salud sede de Noviembre a Julio en la semana en la que no se contaba con la unidad de transporte.

Por su parte, algunas comunidades empezaron a dar apoyo mandando a una persona con camioneta al centro de salud sede para que el equipo de salud se pudiera desplazar para poder otorgar la atención 2 veces al mes como esta establecido por las autoridades de salud.

Debido a que el polivalente tenía poco tiempo en integrarse al equipo de salud no dio respuesta a la pregunta.

Las visitas a la comunidad se regularizaron en el mes de Julio cuando se recibieron los vehículos faltantes.

Respecto al pago de gasolina los P.S.S médico general, Lic. en enfermería y obstetricia y el técnico polivalente al haber recibido por parte del director del centro de salud de Los Reyes los vales de gasolina de la camioneta, opinaron que el apoyo fue regular. Al haberse recibido los vales por el director en hora indefinida en las mañanas interfiriéndole esta actividad con sus funciones en la unidad de salud, retardando el equipo de la unidad móvil por este motivo las salidas a las comunidades y por tener aun que pasar a la gasolinera.

En la dotación de beca o salario la opinión del personal de salud fue:

Buena por el P.S.S médico general al recibir su beca de \$375.00 cada quincena de la SSA y además cada mes la beca de SEDESOL de \$750.00 que se les empezó a otorgar en ese año a todos los pasantes de la SSA en el estado de Michoacán.

La opinión de la P.S.S Lic. en enfermería y obstetricia fue mala debido a que por su parte de SEDESOL sólo recibía \$150.00 al mes y de parte de la SSA \$300.00 a la quincena.

Por su parte el técnico polivalente coincidió con el punto de vista de la enfermería al no recibir su salario de \$700.00 cada quincena ni los \$2,100.00 mensuales por conceptos de viáticos como había sido convenido con las autoridades jurisdiccionales llegando a retenerlos hasta por períodos de 4 meses (Cuadro 32 ver pág. 120).

Participación del Licenciado en enfermería y obstetricia en la detección de los factores que condicionan el grado de conocimiento que tienen las amas de casa del programa salud rural en las comunidades dispersas de Uruapan, Michoacán.

Cuadro 32. Recursos financieros recibidos para la prestación del servicio a los integrantes del equipo del Programa Salud Rural del módulo de los Reyes por parte de la Jurisdicción Sanitaria No. 5 de Uruapan, Michoacán para la prestación del servicio. Septiembre de 1999.

DOTACIÓN DE RECURSOS FINANCIEROS	PAGO DE PASAJES			PAGO DE GASOLINA			BECA O SALARIO			TOTAL
	Fo.	Fo.	Fo.	Fo.	Fo.	Fo.	Fo.	Fo.	Fo.	Fo.
OPINIÓN DEL PERSONAL DE SALUD	Buena	Regular	Mala	Buena	Regular	Mala	Buena	Regular	Mala	Fx.
MÉD. GRAL. P.S.S	0	0	1	0	1	0	1	0	0	3
L.E.O P.S.S	0	0	1	0	1	0	0	0	1	3
POLIVALENTE	0	0	0	0	1	0	0	0	1	3

FUENTE: Misma del cuadro 31.

Opinión de los integrantes del equipo del programa salud rural de la dotación de recursos humanos

Equipo de salud

Vigila el estado de salud de las familias de su área de responsabilidad, aplica y coordina acciones de promoción, prevención, vigilancia de la nutrición, epidemiología y detención médica, principalmente del grupo materno - infantil.

Estas actividades las realiza tanto en la unidad de salud como a través de visitas domiciliarias.

El equipo de salud itinerante (unidad móvil o brigada a pie) (médico, enfermera y en algunos casos odontólogo) deberán ser titulados o pasantes en servicio social acreditados en el 100%, el personal de apoyo (promotor de salud - chofer) deberá tener estudios de nivel medio superior o técnico en el área de la salud y experiencia en conducir vehículos de doble tracción o bien, recibir la capacitación correspondiente.

Los equipos de salud itinerantes tienen definidas rutas de servicio para atender de 10 a 15 localidades en promedio, pudiendo variar esta cifra.

Participación del Licenciado en enfermería y obstetricia en la detección de los factores que condicionan el grado de conocimiento que tienen las amas de casa del programa salud rural en las comunidades dispersas de Uruapan, Michoacán.

En estas además de dar atención a la población residente, también atienden a la población de comunidades aledañas.

Desde luego, cada jurisdicción sanitaria ajusta estos indicadores y localidades con base en su topografía y la accesibilidad geográfica y los usos y costumbres de las localidades.

No existen supervisores de auxiliares de salud, esta función la ejecuta el personal del equipo itinerante. EL período de visitas a cada localidad es de entre 15 y 21 días.

Funciones de los integrantes del equipo de salud

Médico de la unidad móvil.

- ❖ Reforzar y vigilar la atención médica a la población de las localidades de su módulo.
- ❖ Apoyar, asesorar y supervisar el trabajo del personal comunitario, que se encuentra bajo su responsabilidad.
- ❖ Coordinar la programación de actividades del módulo de su responsabilidad, junto con la supervisora de auxiliares de salud.
- ❖ Coordinar con el responsable de salud reproductiva jurisdiccional y la dirección de su centro de salud sede, la programación, información y evaluación de actividades realizadas.
- ❖ Abastecer el cuadro básico de medicamentos y material de curación de su unidad móvil y de las auxiliares de salud.

Enfermera supervisora de auxiliares de salud

- ❖ Lograr que las auxiliares de salud de las comunidades que integran su módulo, sean capaces de detectar problemas de salud en sus localidades.
- ❖ Participar en los proceso de organización y desarrollo del comité local de la comunidad.
- ❖ Participar y apoyar en la elaboración de material de promoción.
- ❖ Participar en la capacitación de las auxiliares de salud jurisdiccionales.

Participación del Licenciado en enfermería y obstetricia en la detección de los factores que condicionan el grado de conocimiento que tienen las amas de casa del programa salud rural en las comunidades dispersas de Uruapan, Michoacán.

- ❖ Supervisar las actividades de la auxiliar de salud del área asignada.
- ❖ Promocionar atención en cuanto al Paquete Básico de Servicios de Salud y detención oportuna del cáncer cérvico uterino.
- ❖ Vigilar el registro adecuado de la información de las actividades de la auxiliar de salud, en los formatos primarios, así como la entrega completa y oportuna a nivel de su centro de adscripción o cabecera modular.

Técnico Polivalente

Promueve y realiza actividades como:

- ❖ Trasladar al personal de la unidad móvil a las localidades de responsabilidad.
- ❖ Trasladar a los pacientes en estado crítico de salud y/o para salpingoclasia y vasectomía a unidades.
- ❖ Vacunar en campañas de vacunación antirrábica a los animales.
- ❖ Realizar obras de beneficio comunitario que reditué la salud mediante las autoridades locales, solicitando apoyo a nivel municipal.
- ❖ Mejorar y preservar las condiciones sanitarias de fuentes y sistemas de abastecimiento de agua para uso y consumo humano.
- ❖ Participar en el mejoramiento de la vivienda.

En la dotación de recursos humanos tomando como actitud la integración del equipo de salud para brindar el servicio de salud fue mala en general debido a que esta no fue completa en el servicio social por el constante cambio que tuvo el polivalente por no recibir su pago salarial en la fecha establecida en su contrato lo que ocasionaba su renuncia.

Por lo que durante la atención de salud en el Programa de Salud Rural de los Reyes estuvieron ocupando el puesto de polivalente 6 personas paulatinamente, que después de la primera persona, las de más no recibían el curso de introducción al puesto influyendo de esta manera en minorizar sus actividades en la estancia de la unidad móvil.

Participación del Licenciado en enfermería y obstetricia en la detección de los factores que condicionan el grado de conocimiento que tienen las amas de casa del programa salud rural en las comunidades dispersas de Uruapan, Michoacán.

En la capacidad para desempeñar las funciones la opinión del personal de salud fue buena en general, puesto que existía compañerismo, apoyo en las decisiones que se tenían que tomar y en como se iban a realizar las actividades.

En la capacitación recibida por la jurisdicción la opinión del personal de salud fue regular para el P.S.S médico general, Lic. en enfermería y obstetricia; al recibir capacitación una vez al mes donde se realizaba una reunión de todos los equipos de salud de los módulos de Uruapan, todos recibían la misma capacitación para el manejo de los programas del Paquete Básico de Salud.

El polivalente no da respuesta puesto que no estuvo durante lo que fue el transcurso de la capacitación para dar una opinión abiertamente.

En cuanto a la permanencia de los integrantes en el servicio, la opinión de los P.S.S médico general, Lic. en enfermería y obstetricia fue regular ya que durante el servicio social colaboraron 6 polivalentes que cuando estos contaban con conocimiento del trabajo del equipo renunciaban.

Por su parte el polivalente opinó que fue buena al haber estado en las actividades permanentes durante su corta estancia.

En la puntualidad se puede observar que cada integrante del equipo de salud opinó que fue buena ya que el equipo se ponía de acuerdo para salir lo más temprano posible para poder realizar en la comunidad las funciones que tenían asignadas.

En la compatibilidad de horario la opinión del P.S.S médico general, Lic. en enfermería y obstetricia fue regular, ya que estos tenían un horario de 24 horas (beca plaza doble C) que no coincidía con el polivalente de 8:00 a 14:00 horas.

En cambio la opinión del polivalente fue mala, ya que por lo regular se rebasaba su horario.

En la supervisión de la jurisdicción la opinión del personal de salud fue mala en general al haber recibido sólo una por parte del coordinador del Programa de Salud Rural (ver cuadro 33 pág. 124).

Participación del Licenciado en enfermería y obstetricia en la detección de los factores que condicionan el grado de conocimiento que tienen las amas de casa del programa salud rural en las comunidades dispersas de Uruapan, Michoacán.

3. CONCLUSIONES

Participación del Licenciado en enfermería y obstetricia en la detección de los factores que condicionan el grado de conocimiento que tienen las amas de casa del programa salud rural en las comunidades dispersas de Uruapan, Michoacán.

En Uruapan Michoacán el Programa de Salud Rural, es una estrategia fundamental que se implementó el 30 de Septiembre de 1998 para ampliar la cobertura funcional de servicios de salud en áreas marginadas, radicando los programas prioritarios a través de la operacionalización del Paquete Básico de Servicios de Salud, con especial énfasis en Salud Reproductiva, en las comunidades dispersas, que por su situación geográfica que no cuentan con el acceso a servicios de salud permanentes.

Este paquete Básico de Servicios de Salud consta de 12 intervenciones que permiten ofrecer una atención integral a la salud. Estas intervenciones, además atienden las necesidades de los grupos más vulnerables y atacan ocho de los diez principales causas de muerte en el país.

A este conjunto de 12 intervenciones, se podrán adicionar otras que respondan a problemas locales de salud que, por su magnitud y trascendencia signifiquen endemias regionales que es necesario atender y controlar, como paludismo, dengue, cólera, cáncer cérvico uterino, leishmaniasis, entre otros padecimientos.

En Michoacán, al existir problemas epidemiológicos importantes se agregan 3 intervenciones más que son: prevención y control de enfermedades transmitidas por vectores, prevención y control de cáncer cérvico uterino y prevención y control de enfermedades buco dentales.

Por lo que en este estudio realizado a las amas de casa de las comunidades dispersas se obtuvieron las conclusiones siguientes:

De las diferentes intervenciones y su relación con el nivel académico se encontró proporcionalmente:

1. En lo que se refiere a la intervención de saneamiento básico a nivel familiar se observó que tuvieron más grado de conocimiento bueno las de secundaria, y menos grado de conocimiento las analfabetas.
2. En la acción de desinfección de agua existió más grado de conocimiento bueno por parte de las de escolaridad de secundaria, en cambio se notó mayor grado de ignorancia en las analfabetas.

Participación del Licenciado en enfermería y obstetricia en la detección de los factores que condicionan el grado de conocimiento que tienen las amas de casa del programa salud rural en las comunidades dispersas de Uruapan, Michoacán.

3. En lo que respecta a la acción de disposición de excretas hubo mayor grado de conocimiento bueno por el nivel de licenciatura mientras tanto, el grupo de las analfabetas tuvo un alto grado de desconocimiento.
4. Así mismo en la intervención de identificación de signos de alarma de las infecciones respiratorias agudas las que tuvieron más conocimiento bueno resultaron ser las de nivel de licenciatura; en cambio las que mostraron un mayor grado de conocimiento malo fueron las analfabetas.
5. En lo tocante a la intervención de prevención y control de tuberculosis pulmonar, se denota que existió un alto grado de conocimiento bueno, por las de nivel licenciatura, en cambio el grupo que presentó un mayor grado de deficiencia fue el de preparatoria aún cuando se supone que a mayor escolaridad debería ser mayor el grado de conocimiento.
- 6a. Relativamente en la intervención de prevención y control de hipertensión arterial se encontró que hubo más grado de conocimiento bueno por las de nivel académico de licenciatura en cambio, se notó un mayor grado de conocimiento malo principalmente por las analfabetas.
- 6b. En lo que respecta a la intervención de prevención y control de diabetes mellitus se denota que tuvieron un alto grado de conocimiento las de escolaridad de secundaria, por otra parte en donde se apreció más grado de conocimiento deficiente fue por las que se suponía que tenían un nivel de preparación más elevado, las de preparatoria.
7. En lo que corresponde a la intervención de inmunizaciones se puede apreciar que hubo un alto grado de conocimiento bueno por las de escolaridad de licenciatura, mientras las que carecieron de este conocimiento fueron las analfabetas.

Participación del Licenciado en enfermería y obstetricia en la detección de los factores que condicionan el grado de conocimiento que tienen las amas de casa del programa salud rural en las comunidades dispersas de Uruapan, Michoacán.

8. Respecto a la intervención de vigilancia nutricional del niño menor de 5 años se obtuvo que existió más conocimiento bueno por las de nivel escolar de preparatoria; en cambio las analfabetas tuvieron un mayor grado de conocimiento malo.
9. Por otra parte el grado de conocimiento de la intervención de servicios de planificación familiar este fue bueno por las de nivel licenciatura, en tanto que las que tuvieron más desconocimiento resultaron ser las analfabetas.
10. Referente a la intervención de la atención de embarazo, parto y puerperio se obtuvo un grado de conocimiento mayor por las de escolaridad de secundaria, mientras las que tuvieron más bajo conocimiento fueron las de nivel de estudios de preparatoria un grupo que por su nivel de escolaridad debería tener una preparación mejor.
11. En lo que respecta a la intervención de prevención de accidentes y manejo inicial de lesiones hubo un mayor conocimiento por las de estudios de licenciatura, en cambio se notó más grado de desconocimiento por las analfabetas.
12. En lo referente a la intervención de participación social, quien demostró tener un alto grado de conocimiento fueron las de escolaridad de preparatoria y licenciatura respectivamente, en tanto las que tuvieron mayor grado de conocimiento malo resultaron ser las analfabetas.
13. En cuanto a la intervención de prevención y control de paludismo las que tuvieron más alto grado de conocimiento bueno fueron las de escolaridad de licenciatura, mientras las que tuvieron menor grado de conocimiento fueron las analfabetas.

Participación del Licenciado en enfermería y obstetricia en la detección de los factores que condicionan el grado de conocimiento que tienen las amas de casa del programa salud rural en las comunidades dispersas de Uruapan, Michoacán.

14. Por otra parte la intervención de cáncer cérvico uterino las que tuvieron un mayor grado de conocimiento fueron las de escolaridad de licenciatura, en tanto las que tuvieron más bajo grado de conocimiento fueron las de estudios de preparatoria.
15. Así mismo en la intervención de prevención y control de enfermedades bucales quien tuvo más nivel de grado de conocimiento fueron las de licenciatura y quien obtuvo más bajo nivel de conocimiento resultó ser el grupo de preparatoria.

En lo que respecta a las distintas intervenciones en relación con la edad se obtuvo proporcionalmente:

16. En cuanto a la intervención de saneamiento básico a nivel familiar quien tuvo más alto grado de conocimiento fueron las que se situaron en el grupo de 26-30 años en cambio en donde se encontró más predominio de grado de conocimiento malo fue en el rango de 36-40 años.
17. Igualmente en la intervención de desinfección de agua se observó que existió un valor de grado de conocimiento más alto por las de edad de 21-25 años, mientras en donde hubo más grado de ignorancia fue en el grupo de 26-30 años.
18. Por lo que toca a la intervención de disposición de excretas se notó que se tuvo mayor grado de conocimiento bueno por las de personas de edad de 41-45 años, en cambio tuvieron más grado de ignorancia las del grupo de 15-20 años.
19. En lo que corresponde a la intervención de identificación de signos de alarma de infecciones respiratorias agudas las del rango de 41-45 años tuvieron más alto grado de conocimiento bueno, en cambio las de 26-30 años resultaron tener conocimientos bajos.

Participación del Licenciado en enfermería y obstetricia en la detección de los factores que condicionan el grado de conocimiento que tienen las amas de casa del programa salud rural en las comunidades dispersas de Uruapan, Michoacán.

20. Así bien en la intervención de prevención y control de tuberculosis pulmonar las del grupo de 41-45 obtuvo más alto grado de conocimiento, en tanto se apreció más desconocimiento por las que pertenecieron a las edades de más de 46 años.
- 21a. Por otra parte, en la intervención de hipertensión arterial las mujeres entre 31-35 años tuvieron el grado de conocimiento más alto, en cambio las que presentaron más grado de desconocimiento fueron las que tenían más de 46 años.
- 21b. En lo que se refiere a la intervención de diabetes mellitus hubo mayor grado de conocimiento en las mujeres de 31-35 años de edad, mientras donde se apreció el grado más bajo de conocimiento fue en el grupo de 15-20 años.
22. En cuanto a la intervención de inmunizaciones se notó mayor grado de conocimiento en el grupo de 21-25 años, en tanto en el de 41-45 se observó el mayor grado de conocimiento deficiente.
23. Referente a la intervención de vigilancia nutricional en el niño menor de 5 años fue evidente un más alto grado de conocimiento por el grupo de 31-35 años, notándose en cambio además un grado de ignorancia en las de edad de 36-40 años.
24. En lo que corresponde a la intervención de servicios de planificación familiar ocuparon mayor grado de conocimientos las del rango de edad de 31-35 años, mientras que las que tuvieron más bajo grado de conocimiento fueron las del grupo de 15-20 años.
25. En lo tocante al programa de la intervención de embarazo, parto y puerperio las que tuvieron un elevado grado de conocimiento fueron las del grupo de 41-45 años en cambio las que carecieron de conocimiento resultó ser las de edad de 21-25 años.

Participación del Licenciado en enfermería y obstetricia en la detección de los factores que condicionan el grado de conocimiento que tienen las amas de casa del programa salud rural en las comunidades dispersas de Uruapan, Michoacán.

26. De modo semejante, en la intervención de prevención de accidentes y manejo inicial de lesiones existió más alto grado de conocimiento en el rango de edad de 41-45 años, por otra parte hubo un desconocimiento más amplio en las de 21-25 años.
27. Por otro lado, la intervención de participación social se pudo apreciar un mayor grado de conocimiento en las edades de 41-45 años, en tanto que en donde existió más bajo grado de conocimiento fue en el grupo de 36-40 años.
28. En la intervención de prevención y control de paludismo se obtuvo un elevado grado de conocimiento por las de 15-20 años mientras que se notó más grado de ignorancia por las que tenían más de 46 años.
29. En lo que toca al agrado de conocimiento sobre la intervención de cáncer cérvico uterino este fue mayor en la edad de 41-45 años, en cambio el grupo de edad que mostró menos conocimiento fue el de 15-20 años.
30. Respecto a la intervención de enfermedades bucales el grupo que tuvo más grado de conocimiento fue el de 21-25 años mientras en el que se pudo apreciar que careció de grado de conocimientos fue el de 15-20 años.

Participación del Licenciado en enfermería y obstetricia en la detección de los factores que condicionan el grado de conocimiento que tienen las amas de casa del programa salud rural en las comunidades dispersas de Uruapan, Michoacán.

En lo que respecta al análisis de los recursos que recibieron los integrantes del equipo del Programa Salud Rural del módulo de los Reyes por parte de la Jurisdicción de Uruapan Michoacán para la prestación de los servicios se concluyó al respecto lo siguiente:

En la dotación de recursos materiales

En lo que se refiere a la dotación de material de consumo su opinión del polivalente fue regular puesto que él se integró cuando faltaba poco tiempo por terminar el servicio social, siendo precisamente en su instancia cuando se recibe el apoyo de este recurso por el programa de progesa. De los P.S.S médico general, Lic. en enfermería y obstetricia omitieron una opinión mala al no haber recibido apoyo de este recurso durante la mayor parte de su servicio social por la jurisdicción.

En lo que respecta a la dotación de medicamentos se observó que los 3 integrantes del equipo de salud opinaron que este apoyo fue malo por sólo haber tenido desde el inicio de la atención a las comunidades en el servicio social un stock de medicamentos que se agotó de inmediato por lo que se trabajó sin el recurso; otorgando el médico en consulta la receta para que compraran su medicamento, aunque a finales del servicio social se recibió este apoyo por el programa progesa.

En cuanto a la aportación en la dotación del equipo se vio que el polivalente opinó que esta fue buena al ser en el período de su ingreso reciente, cuando precisamente se tuvo de forma permanente la camioneta y herramienta para su compostura que constituían su equipo de trabajo.

En tanto la opinión del P.S.S médico general fue regular al contar con el equipo suficiente por poder contar con equipo de su pertenencia como: estetoscopio, lámpara de mano para el otorgamiento de su atención.

En la dotación de recursos humanos

Respecto a la actitud para brindar el servicio de salud opinó que fue malo en general debido a que el puesto del polivalente fue ocupado por 6 polivalentes por no recibir su salario en fecha convenida en el año que se tuvo de servicio social, la participación de los polivalentes fue regular por los cambios que hubo en este personal.

Así bien se pudo ver que en la capacidad para desempeñar las funciones existió una opinión buena por los integrantes del equipo de salud, puesto que hubo apoyo en toma de decisiones como en la realización de las actividades.

Se denota así mismo en la permanencia de los integrantes en servicio que la opinión fue regular para los P.S.S médico general, Lic. en enfermería y obstetricia por no haber estado durante todo el servicio social con un compañero polivalente que durara en el puesto que le correspondía.

El polivalente opinó que fue buena al haberse estado en las actividades permanentes durante su corta estancia.

En cuanto a la capacitación recibida por la jurisdicción la opinión de los P.S.S fue regular al recibir una vez al mes para el manejo de los programas del Paquete Básico de Salud.

El último polivalente que estuvo en el equipo se incorporó a la capacitación a unos meses de terminar el servicio social por lo que no dio su opinión.

Participación del Licenciado en enfermería y obstetricia en la detección de los factores que condicionan el grado de conocimiento que tienen las amas de casa del programa salud rural en las comunidades dispersas de Uruapan, Michoacán.

Referente a la puntualidad en el horario de trabajo esta opinión fue buena por el equipo al siempre tener presente reunirse a las 8:00 A.M. en el centro de salud.

En lo tocante a la compatibilidad de horario la opinión resultó ser regular en lo que respecta a los P.S.S al no coincidir con el horario de los pasantes de la beca doble C de 24:00 hrs. y la del polivalente de 8:00-14:00 hrs.

Por lo que la opinión del polivalente fue mala al sentir que no se respetaba su horario de trabajo convenido en su contratación.

En lo que se refiere a la supervisión por parte del personal de la jurisdicción la opinión general del equipo fue mala porque sólo recibieron una durante todo el servicio social por el coordinador del Programa de Salud Rural.

Participación del Licenciado en enfermería y obstetricia en la detección de los factores que condicionan el grado de conocimiento que tienen las amas de casa del programa salud rural en las comunidades dispersas de Uruapan, Michoacán.

4. ALTERNATIVAS DE SOLUCIÓN

Participación del Licenciado en enfermería y obstetricia en la detección de los factores que condicionan el grado de conocimiento que tienen las amas de casa del programa salud rural en las comunidades dispersas de Uruapan, Michoacán.

Las amas de casa son las proveedoras de salud en la familia al atender y cuidar su bienestar por lo que es necesario brindar educación para la salud del Paquete Básico de Salud a las que tuvieron más grado de ignorancia; las analfabetas en nivel escolar y las de 15-20 años, y así mismo poder darles atención de la unidad móvil tomando como referencia el estudio realizado. Dónde los resultados de manera general; en edad y escolaridad en el grado de conocimiento de las intervenciones fue: buena en los servicios de planificación familiar, regular en prevención y control de cáncer cérvicouterino y malo en la vigilancia de la nutrición y crecimiento del niño menor de 5 años.

De singular manera es importante que las amas de casa del módulo de los Reyes reciban por parte del equipo de la unidad móvil, como del comité de salud, pláticas de promoción y difusión de atención primaria de salud, que les orienten hacia estilos de vida saludables mediante las intervenciones que componen el Paquete Básico de Salud.

1. En la intervención de saneamiento básico a nivel familiar es necesaria la participación activa familiar, de la población en general, que el polivalente capacite al vocal de saneamiento junto con el P.S.S de la Lic. en enfermería y obstetricia a la auxiliar de salud para que después la comunidad reciba pláticas en fomento de las acciones del mejoramiento de la vivienda, aumentando en ella, la luz, la ventilación y la seguridad. Así como también impulsar las medidas de higiene personal, como de la casa y de los alimentos.

El P.S.S de la Lic. en enfermería y obstetricia realizará supervisión de las acciones de este componente.

2. En la desinfección del agua, el equipo de salud con el representante del comité de salud, (presidente), el vocal de saneamiento pedirán a poyo directamente al programa de agua del municipio para la cloración del agua de las localidades.

Participación del Licenciado en enfermería y obstetricia en la detección de los factores que condicionan el grado de conocimiento que tienen las amas de casa del programa salud rural en las comunidades dispersas de Uruapan, Michoacán.

El polivalente junto con el Lic. en enfermería y obstetricia pueden capacitar a la auxiliar de salud, y al vocal de saneamiento, brindando al igual a la comunidad pláticas para enseñar los diferentes métodos de desinfección de agua e identificar las características del agua potable.

El P.S.S de la Lic. en enfermería y obstetricia supervisará a la auxiliar de salud y comité para verificar que este se este llevando a cabo las acciones en la comunidad de este programa.

3. En la disposición de excretas, el equipo de salud con énfasis en el polivalente, así como el representante del comité de salud (presidente), vocal de saneamiento, pueden pedir apoyo al municipio en obras públicas para la construcción de letrinas en las localidades, en las casas en donde no haya. Por otra parte, el polivalente, el P.S.S de la Lic. en enfermería y obstetricia brindarán capacitación a la auxiliar de salud y vocal de saneamiento como supervisión brindando además pláticas sobre los beneficios para la salud de tener en casa una disposición sanitaria de excretas y como en su hogar pueden construir una letrina.
4. En la intervención de identificación de signos de alarma de las infecciones respiratorias agudas el P.S.S de medicina general dará durante su estancia en la comunidad atención a los casos que se presenten por medio de la consulta en la casa de salud. El P.S.S de la Lic. en enfermería y obstetricia capacitará, supervisará a la auxiliar de salud así como a las madres de familia para que puedan reconocer oportunamente los signos de alarma en sus hijos.

La auxiliar de salud, por medio de la capacitación recibida de la P.S.S de la Lic. en enfermería y obstetricia en su comunidad otorgará atención de infecciones respiratorias agudas como tratamiento y medidas de prevención, llevando el registro de los casos atendidos y tratados.

Participación del Licenciado en enfermería y obstetricia en la detección de los factores que condicionan el grado de conocimiento que tienen las amas de casa del programa salud rural en las comunidades dispersas de Uruapan, Michoacán.

5. En la prevención y control de tuberculosis pulmonar el P.S.S de la Lic. en enfermería y obstetricia capacitará y supervisara a la auxiliar de salud, el polivalente tomará en la población muestras de esputo para basiloscopias a la gente que presente tos frecuente para la detención de casos. Así mismo la P.S.S de la Lic. en enfermería y obstetricia fomentará en la comunidad por medio pláticas educación para la salud para la detención oportuna de casos de tuberculosis y medidas de prevención, como la vacunación con BCG.

6a. En la intervención de prevención y control de hipertensión arterial el P.S.S de medicina general, debe otorgar consulta a toda persona para su control y tratamiento, mientras el pasante de la Lic. en enfermería y obstetricia realizará la capacitación y supervisión a la auxiliar de salud como también realizará pláticas para fomentar el auto cuidado de la salud, aplicando además en la población mayor de 20 años el cuestionario de detención de factores de riesgo de hipertensión arterial, como al igual se tomará la presión arterial con el fin de detectar esta enfermedad.

La auxiliar de salud será capaz de llevar el control de casos de hipertensión arterial, visitas domiciliarias, registro de atención que brinda y medicamentos que proporcionará a los pacientes.

6b. En la prevención y control de diabetes mellitus, él P.S.S de medicina general otorgará consulta a la gente que requiera y necesite estar bajo control y tratamiento.

En tanto el P.S.S de la Lic. en enfermería y obstetricia brindará capacitación y supervisión a la auxiliar de salud y así mismo dará pláticas a la población para promocionar la atención y control como también las medidas de prevención, aplicando al igual a la gente mayor de 20 años el cuestionario de detención de factores de riesgo de diabetes mellitus, como la toma de glucosa capilar por tiras reactivas.

Participación del Licenciado en enfermería y obstetricia en la detección de los factores que condicionan el grado de conocimiento que tienen las amas de casa del programa salud rural en las comunidades dispersas de Uruapan, Michoacán.

La auxiliar de salud por su parte, en su comunidad: dará atención a los casos presentes de diabetes proporcionando visitas domiciliarias, otorgando fomento a la salud a estos pacientes como educación para la salud, registro del control y tratamiento que se les presta.

7. En la intervención de inmunizaciones el P.S.S de la Lic. en enfermería y obstetricia brindará capacitación y supervisión a la auxiliar de salud, como también brindará pláticas a la población principalmente a las madres de familia para otorgar promoción y educación para la salud, a los niños menores de 5 años, el P.S.S de la Lic. en enfermería y obstetricia y el polivalente realizarán vistas domiciliarias para la aplicación del esquema básico de vacunas, entrega de sobres vida suero oral para prevenir la deshidratación en la diarrea. En los días nacionales de vacunación se vacunaran a los niños. Las mujeres embarazadas se les aplicará la vacuna de Toxoide diftérico o toxoide tetánico se mantendrá siempre actualizado el registro de vacunación universal.
8. En la intervención de vigilancia nutricional y crecimiento del niño menor de 5 años. El P.S.S de medicina general otorgará consulta a todo niño menor de 5 años para llevar el control normal del niño sano y en caso de que exista desnutrición se detecte de inmediato en su salud el grado de desnutrición (leve, moderada, o severa) para que por medio de suplemento alimenticio (papilla), orientación de una adecuada alimentación desparasitación y una continua vigilancia se corrija la desnutrición y crecimiento del niño. Así mismo en el niño con sobre peso y talla de acuerdo a su edad y en que su alimentación sea saludable.

El P.S.S de Lic. en enfermería y obstetricia brindará capacitación y supervisión a la auxiliar de salud, vocal de nutrición para que en su comunidad promueva y brinde vigilancia nutricional e identifiquen a los niños menores de 5 años, llevando un registro continuo del estado nutricional de los niños. De la misma manera el P.S.S

Participación del Licenciado en enfermería y obstetricia en la detección de los factores que condicionan el grado de conocimiento que tienen las amas de casa del programa salud rural en las comunidades dispersas de Uruapan, Michoacán.

de la Lic. en enfermería dará a las madres de familia pláticas respecto a orientación nutricional capacitación además en la preparación de suplemento alimenticio.

9. En la intervención de planificación familiar el P.S.S de medicina general otorgará consejería de los distintos métodos anticonceptivos, principalmente a las nuevas usuarias, para que si así lo desean libremente utilicen uno de acuerdo a su estado de salud, refiriendo así también a quienes elijan un método permanente a Uruapan.

El P.S.S de la Lic. en enfermería y obstetricia prescribirá y dará a los usuarios de planificación familiar métodos anticonceptivos, brindando así mismo capacitación de los distintos métodos de planificación familiar a la auxiliar de salud, como también supervisará en su comunidad, del registro seguimiento, de usuarios y de los métodos anticonceptivos que haya otorgado a la población. Impartirá además a la gente pláticas en la educación y promoción en la salud.

10. En la intervención de la atención prenatal, parto y puerperio el P.P.S. de medicina general en su consulta a la mujer embarazada indicara o recetara hierro y ácido fólico. A las mujeres que haya identificado con embarazo de alto riesgo las referirá a los hospitales regionales, para que reciban atención especializada, como también les dará suplemento alimenticio a las mujeres embarazadas y en período de lactancia.

El P.S.S de Lic. en enfermería y obstetricia brindará:

- ❖ Capacitación a la auxiliar de salud en la atención del embarazo, parto y puerperio, en la identificación de los embarazos de alto riesgo. Signos de alarma en el período prenatal y en el puerperio. Para que en caso de que se presente acuda de inmediato la mujer al centro de salud más cercano.

Participación del Licenciado en enfermería y obstetricia en la detección de los factores que condicionan el grado de conocimiento que tienen las amas de casa del programa salud rural en las comunidades dispersas de Uruapan, Michoacán.

- ❖ Supervisará que la auxiliar de salud lleve correctamente el control prenatal y que proporcione la entrega del carnet perinatal para el registro de la evolución del embarazo en cada consulta, la atención del puerperio en su comunidad, así mismo; que este realizando las visitas domiciliarias y los registros de atención que esta otorgando; como también identifique las mujeres que están embarazadas y en puerperio.
 - ❖ Junto con la participación de la auxiliar de salud visitará a cada mujer embarazada para vacunarle con Toxoide diftérico o toxoide tetánico, otorgará además a esta población en especial, pláticas para fomentar el auto cuidado de salud en el embarazo, parto y puerperio y los cuidados al recién nacido.
11. En la intervención de prevención y control de accidentes y manejo inicial de lesiones el P.S.S de la Lic. en enfermería y obstetricia capacitará a la auxiliar de salud, supervisará en la atención a su comunidad y en sus registros de curaciones. Así mismo a la comunidad en cuanto a este componente otorgará a la población pláticas enfocadas a la prevención de accidentes y manejo inicial de lesiones.
12. En la intervención de participación social el equipo de salud tendrá coordinación constante con el encargado del orden, el comisariado junto con la auxiliar de salud, y el comité de salud para tener constante participación con la población para poder llevar vinculación con autoridades y recibir apoyo por el municipio para la comunidad, en obras públicas para: la realización de la casa de salud, de letrinas, de recolección de basura, protección de fuentes de abastecimiento de agua; ríos, arroyos y manantiales, etc.

Referente a la participación en atención de salud del Programa Salud Rural es conveniente que haya entera participación de la población como las asambleas de participación social; para impulsar la salud en su comunidad, en las visitas domiciliarias, en las consultas, en las pláticas y que se mantenga principalmente la

Participación del Licenciado en enfermería y obstetricia en la detección de los factores que condicionan el grado de conocimiento que tienen las amas de casa del programa salud rural en las comunidades dispersas de Uruapan, Michoacán.

participación de la gente por la auxiliar de salud, el comité de salud y el encargado del orden

13. En la intervención de prevención y control de enfermedades por vectores el P.S.S de enfermería capacitará y supervisará a la auxiliar de salud en las acciones que se deberán realizar en la comunidad de paludismo, impartirá a la población pláticas sobre medidas de prevención, de detención y control.
14. En la intervención de prevención y control de cáncer cérvico uterino el P.S.S de medicina general realizará entrega de resultados en la consulta otorgando si es necesario tratamiento de enfermedades de transmisión sexual, referirá así mismo a los pacientes con displasias o cáncer cérvico uterino a los hospitales regionales (Uruapan o Zamora).

El P.S.S Lic. en enfermería y obstetricia capacitará a la auxiliar de salud para que durante la visita del equipo de salud a la comunidad a toda mujer con vida sexual activa realice la prueba. Supervisará la realización de la prueba de cáncer cérvico uterino como la entrega de cartilla de la mujer.

Supervisará también la atención que esta prestando la auxiliar de salud, y los registros en este componente; fomentara además la prevención y control de cáncer cérvico uterino en la población por medio de pláticas promoviendo este servicio para que las mujeres se realicen el papanicolaou.

15. En la intervención de enfermedades bucales el P.S.S de medicina referirá en la consulta a los pacientes a los centros de salud cercanos que necesiten atención odontológica para la atención de caries dental, extracción de piezas dentales o tratamientos que se deben llevar a cabo.

Participación del Licenciado en enfermería y obstetricia en la detección de los factores que condicionan el grado de conocimiento que tienen las amas de casa del programa salud rural en las comunidades dispersas de Uruapan, Michoacán.

El P.S.S Lic. en enfermería y obstetricia brindará capacitación y supervisión a la auxiliar de salud en cuanto a que este promoviendo las acciones del componente.

Respecto a la población otorgará pláticas sobre medidas de prevención de caries dental y enfermedades periodontales.

En cuanto a las alternativas de los recursos que recibe el equipo del Programa de Salud Rural para la prestación del servicio por la jurisdicción No. 5 de Uruapan Michoacán se mencionarán las siguientes:

En la dotación de recursos materiales y equipo: Es importante que el apoyo se reciba durante todo el servicio oportunamente para trabajar en la atención de todos los programas del Paquete Básico.

El equipo de la unidad móvil

- **Material y equipo de curación:** Abate lenguas, agujas, alcohol, apósitos, cepillo quirúrgico, gasas, guantes, jeringas, isodine, microport, pinzas kelly, tela adhesiva, tijeras rectas, tiras reactivas lancetas, torniquete, suturas, sondas foley, vendas.
- **Material y equipo biológico:** Agujas, alcohol, cartilla de vacunación, termo, biológico (de polio, triple viral, pentavalente, DPT, BCG, Toxoide diftérico y/o toxoide tetánico), torundas.
- **Material y equipo de los maletines del médico general, Lic. En enfermería y obstetricia P.S.S:** Estetoscopio, hules clínicos, baumanómetro, mandiles de hule, bascula de baño perilla, termómetro, campo clínico, lámpara de mano, budinera, cinta métrica, estetoscopio de pinard, tijeras rectas, cepillo quirúrgico, pinzas de Kelly, termómetro, tijeras rectas (carnet perinatal).
- **Material didáctico:** Rota folios, folletos, carteles, volantes, trípticos, dípticos.

- **Equipo de transporte:** Camioneta.

Las auxiliares de salud

Deberán tener para su capacitación y realización de actividades el siguiente material y equipo, puesto que no cuentan con este para realizar sus funciones que les corresponden.

Un maletín con lo siguiente: Báscula, baumanómetro, budinera, campo clínico de plástico, cepillo quirúrgico, cinta métrica, estetoscopio, hules clínicos, mandiles de hule, lámpara de mano, perilla, pinzas de kelly curvas, termómetro, tijeras rectas (carnet perinatal).

- **Material y equipo de curación:** Abatelenguas, agujas, alcohol, apósitos, cepillo quirúrgico, gasas, guantes, jeringas, isodine, microport, pinzas kelly, tela adhesiva, tijeras rectas, tiras reactivas, lancetas, torniquete, suturas, sondas foley, vendas.
- **Carpetas de registro:** Embarazo, parto y puerperio; planificación familiar; menor de cinco años; actividades varias; consumo de medicamentos.

El abastecimiento de medicamentos: Deberá realizarse periódicamente para cubrir la demanda de la población abierta en todas las localidades; de esta manera las auxiliares de salud podrán contar con los medicamentos para la realización de su atención. En cuanto al equipo de la unidad móvil se deberá proveer el necesario para trabajar todos los programas del paquete básico y sobre todo a las auxiliares de salud que no cuentan con nada de este recurso para que puedan llevar a cabo por completo las acciones que le corresponde realizar.

En la dotación de recursos financieros: el equipo de salud deberá recibir: el apoyo del pago de pasajes para cubrir las expectativas de atención de salud en las comunidades en caso de no contar con la unidad móvil, puesto que durante la prestación del servicio de los integrantes de la unidad móvil este apoyo hizo falta para que el

Participación del Licenciado en enfermería y obstetricia en la detección de los factores que condicionan el grado de conocimiento que tienen las amas de casa del programa salud rural en las comunidades dispersas de Uruapan, Michoacán.

equipo de salud se desplazara a las comunidades asignadas, en el tiempo en que las camionetas no habían aún sido entregadas por el estado.

En el pago de gasolina la unidad móvil debería recibir los vales de gasolina directamente para que sus salidas a cada comunidad para que se realicen puntualmente y no retarden su salida por estar esperando su entrega por el director de la unidad de salud, y en el pago de beca o salario que sea equitativo recibir los P.S.S la beca SEDESOL como se les esta otorgando a todos los pasantes en Michoacán.

En cuanto al polivalente que sus pagos de salario se realicen en lo determinado en su contratación para que el técnico dure en su puesto y no renuncie tan frecuentemente como la ha hecho este integrante del equipo por recibir atrasado su pago.

En la dotación de recursos humanos: la jurisdicción debe considerar que es un factor importante respetar el acuerdo con el polivalente, en el pago de su salario en el tiempo señalado y no seguir reteniéndose por 3 o 4 meses, para que no se vean en la necesidad de renunciar así también es necesario que el responsable del programa le ponga en claro su horario para que coincida con el de los pasantes del servicio social, resolviendo así los problemas que se dan por este aspecto en el equipo. Esto mejoraría la integración, permanencia, mutua coordinación y capacidad para desempeñar las funciones en el horario de trabajo.

Es importante la capacitación de los 3 integrantes de la unidad móvil para el adecuado cumplimiento de la atención que se proporciona a las comunidades de las intervenciones del Paquete Básico de Servicios de Salud si se pretende alcanzar los logros que se esperan del Programa Salud Rural, de la misma manera es necesario que el equipo de salud reciba supervisión frecuentemente por el responsable del programa para que reciba asesoramiento en la prestación de los servicios que prestan a la comunidad e identifique los problemas y las necesidades de atención de salud, para buscar soluciones que mejoren la atención que se proporciona a las 10 localidades.

Participación del Licenciado en enfermería y obstetricia en la detección de los factores que condicionan el grado de conocimiento que tienen las amas de casa del programa salud rural en las comunidades dispersas de Uruapan, Michoacán.

5. BIBLIOGRAFÍA

Participación del Licenciado en enfermería y obstetricia en la detección de los factores que condicionan el grado de conocimiento que tienen las amas de casa del programa salud rural en las comunidades dispersas de Uruapan, Michoacán.

Álvarez Alva Rafael. Educación para la Salud. Ed. Manual Moderno. México. (1995). pp. 123.

Cusminnsky Marcos. Manual de Crecimiento y Desarrollo del Niño. Ed. Organización Panamericana de la Salud. Washington. (1986). pp. 201.

Donald Enarsón. *et al.* Guía de Tuberculosis. Ed. Victor. Francia. (1993). pp. 80.

Higashida Hiruse Bertha Yoshiko. Educación para la Salud. Ed. Interamericana. México. (1995). pp. 302.

INEGI. Estadísticas del Estado de Michoacán. (1996). pp. 376.

Mercado Ramírez Ernesto. Educación para la Salud. Ed. Limusa. México. (1990). pp. 919.

Mondragón Castro Héctor. Gineco Obstetricia. Ed. Trillas. México. (1991). pp. 510.

Münch Galindo. Fundamentos de administración Ed. Trillas, México. (1991). p p.240.

López Luna María Concepción. Enfermería Sanitaria Ed. Interamericana. México. (1987). pp. 237.

Organización Mundial de la Salud. Paludismo Manual para los Agentes de Salud Comunitarios. Ginebra. (1997). pp. 48.

Progresá. Manual de Capacitación. Paquete Básico de Servicios de Salud. Sistema Nacional de Salud. México. (1997). pp. 35.

Participación del Licenciado en enfermería y obstetricia en la detección de los factores que condicionan el grado de conocimiento que tienen las amas de casa del programa salud rural en las comunidades dispersas de Uruapan, Michoacán.

Reeder. Sharon. J. *et al.* Enfermería Materno-Infantil Ed. Interamericana. 3ª Ed. México. (1995). pp. 1421.

Rojas Soriano Raúl. El Proceso de la investigación científica Ed. Trillas. 5ta. Ed. México. (1989). pp. 151.

Sánchez Rosado Manuel. Elementos de Salud Pública. Ed. Méndez. México. (1994). pp 308.

Secretaría de Salud. Informe de Labores del Secretario de Salud. De la Fuente Ramón 1997-1998. México. (1998). pp. 81.

Secretaría de Salud. CONAVA. Información Técnica de la Vacuna Pentavalente. Programa de Vacunación Universal. México. (1999). pp. 33.

Secretaría de Salud. La Guía del Auxiliar Paquete Básico. México. (1998). pp. 142.

Secretaría de Salud, IMSS. Manual de Operación del Componente de Salud Progresiva. México. (1997). pp. 51.

Secretaría de Salud. CONAVA. Manual de Procedimientos Técnicos, Vacuna Triple Viral. Programa de Vacunación Universal. México. (1998). pp. 39.

Secretaría de Salud. CONAVA. Manual Procedimientos Técnicos Actualizados. Programa de Vacunación Universal. México. (1998). pp. 39.

Secretaría de Salud Michoacán. Modelo Atención a la Salud para la Población Abierta. México. (1998). pp. 160.

Participación del Licenciado en enfermería y obstetricia en la detección de los factores que condicionan el grado de conocimiento que tienen las amas de casa del programa salud rural en las comunidades dispersas de Uruapan, Michoacán.

Secretaría de Salud. Norma Oficial Mexicana 014-SSA2-1994. Para la Prevención, Diagnóstico, Tratamiento, Control y Vigilancia del Cáncer Cérvico Uterino. México. pp. 44.

Secretaría de Salud. Norma Oficial Mexicana 005-SSA2-1993. De los Servicios de Planificación Familiar. México. pp. 66.

Secretaría de Salud Michoacán. Programa Estatal de Salud Reproductiva Primer Nivel. México. (1998). pp. 55.

Secretaría de Salud. Programa de Reforma del Sector Salud 1995-2000. México. 2ª. Ed. (1996). pp. 64.

Solís Guzmán Carolina *et. al.* Programa Académico Guía para el Servicio Social y Opciones de Titulación. Ed. Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia. 3ª Ed. México. (1997). pp. 145.

Secretaría de Salud. Seminario-Taller de Análisis de Operación de Cobertura. México. (1997). pp 240.

Secretaría de Salud, IMSS. Suplemento Alimenticio de la Nutrición y Crecimiento Infantil. Tema. 1 Progres. México. (1998). pp. 10.

Secretaría de Salud. Vigilancia de la Nutrición y Crecimiento del Niño. Manual Capacitación para Personal de Salud. México. (1997). pp. 54.

Turner. Higiene Ed. La prensa. 2ª Ed. México. (1994). p. 439.

Participación del Licenciado en enfermería y obstetricia en la detección de los factores que condicionan el grado de conocimiento que tienen las amas de casa del programa salud rural en las comunidades dispersas de Uruapan, Michoacán.

6. ANEXOS

ANEXO A

Factores que condicionan el grado de conocimiento que tienen las amas de casa del Programa Salud Rural en las comunidades rurales dispersas de Uruapan, Michoacán.

OBJETIVO:

Identificar los factores que condicionan el grado de conocimiento que tienen las amas de casa del Programa Salud Rural en las comunidades rurales dispersas de Uruapan, Michoacán.

CUESTIONARIO PARA LAS AMAS DE CASA

NÚM. DE CEDULA: _____

EDAD: _____ LUGAR: _____

NOMBRE: _____ ESCOLARIDAD: _____

	CALIFICACIÓN		
	B	R	M
1 Saneamiento básico a nivel familiar			
a) ¿Qué entiende por saneamiento básico a nivel familiar?			
b) ¿Cómo se puede cuidar el saneamiento básico a nivel familiar?			
c) ¿Qué puede hacer usted a favor del saneamiento familiar?			
2 Desinfección de agua			
a) ¿Qué es la desinfección de agua domiciliaría?			
b) ¿Cómo puede usted llevar a cabo la desinfección de agua en casa?			

Participación del Licenciado en enfermería y obstetricia en la detección de los factores que condicionan el grado de conocimiento que tienen las amas de casa del programa salud rural en las comunidades dispersas de Uruapan, Michoacán.

	CALIFICACIÓN		
	B	R	M
c) ¿Por qué es importante la desinfección de agua en su casa?			
3 Disposición de excretas			
a) ¿Qué es la disposición de excretas?			
b) ¿Por qué es importante la disposición de excretas?			
c) ¿Qué puede hacer usted para llevar un adecuado manejo de excretas?			
4 Identificación de signos de alarma de las infecciones respiratorias agudas			
a) ¿Cuáles son los signos de alarma de infecciones respiratorias agudas?			
b) ¿Cómo se puede prevenir los signos de alarma de infecciones respiratorias agudas?			
c) ¿Usted que haría si algún familiar manifestara los signos de alarma de infecciones respiratorias?			
5 Prevención y control de tuberculosis pulmonar			
a) ¿Diga qué es tuberculosis pulmonar?			
b) ¿Mencione usted qué personas pueden ser propensas a tuberculosis?			

Participación del Licenciado en enfermería y obstetricia en la detección de los factores que condicionan el grado de conocimiento que tienen las amas de casa del programa salud rural en las comunidades dispersas de Uruapan, Michoacán.

	CALIFICACIÓN		
	B	R	M
c) ¿Cómo se puede prevenir la tuberculosis pulmonar?			
6a Prevención y control hipertensión arterial			
a) ¿Qué es la hipertensión arterial?			
b) ¿Sabe de qué manera se manifiesta en las personas la hipertensión arterial?			
6b. Prevención y control de diabetes mellitus			
c) ¿Qué es la diabetes mellitus?			
d) ¿Sabe de qué manera se manifiesta en personas la diabetes mellitus?			
e) ¿Cómo usted podría prevenir la diabetes mellitus?			
7. Cuadro básico de vacunación			
a) ¿Qué son las vacunas?			
b) ¿Por qué son importantes las vacunas?			
c) ¿Cuáles son las vacunas que se deben aplicar a los niños?			

Participación del Licenciado en enfermería y obstetricia en la detección de los factores que condicionan el grado de conocimiento que tienen las amas de casa del programa salud rural en las comunidades dispersas de Uruapan, Michoacán.

	CALIFICACIÓN		
	B	R	M
8. Vigilancia de la nutrición y crecimiento del niño menor de 5 años			
a) ¿Qué es la vigilancia nutricional y crecimiento del niño menor de 5 años?			
b) ¿De qué manera influye en la salud la vigilancia nutricional y crecimiento del niño menor de 5 años?			
c) ¿Por qué es importante la vigilancia nutricional y crecimiento del niño menor de 5 años?			
9. Servicios de planificación familiar			
a) ¿Qué es la planificación familiar?			
b) ¿Qué métodos de planificación familiar conoce?			
c) ¿Qué beneficios se pueden obtener al planificar la familia?			
10. Atención del embarazo, parto y puerperio			
a) ¿Sabe usted en qué consiste la atención del embarazo, parto y puerperio que le brinda el Programa Salud Rural?			
b) ¿Por qué es importante que las mujeres reciban atención de salud durante su embarazo, parto y puerperio?			

Participación del Licenciado en enfermería y obstetricia en la detección de los factores que condicionan el grado de conocimiento que tienen las amas de casa del programa salud rural en las comunidades dispersas de Uriapan, Michoacán.

	CALIFICACIÓN		
	B	R	M
11. Prevención de accidentes y manejo inicial de lesiones			
a) ¿Qué es un accidente?			
b) ¿De qué manera se puede prevenir los accidentes?			
c) ¿Usted cómo actuaría frente a una persona accidentada?			
12. Participación social			
a) ¿Qué entiende por participación social?			
b) ¿Usted cómo realiza la eliminación de basura en su casa?			
c) ¿Los alimentos ya no utilizables de qué manera los puede aprovechar?			
13. Prevención y control de paludismo			
a) ¿Qué es el paludismo?			
b) ¿Qué entiendes por descacharrización?			
c) ¿Cómo se puede prevenir el paludismo?			

Participación del Licenciado en enfermería y obstetricia en la detección de los factores que condicionan el grado de conocimiento que tienen las amas de casa del programa salud rural en las comunidades dispersas de Uruapan, Michoacán.

	CALIFICACIÓN		
	B	R	M
14. Conocimiento de cáncer cérvicouterino			
a) ¿Qué es el cáncer cérvicouterino?			
b) ¿Cómo se puede detectar a tiempo el cáncer cérvicouterino?			
c) ¿Cada cuándo la mujer se debe realizar el examen de cáncer cérvicouterino?			
15. Prevención y control de enfermedades bucales			
a) ¿Qué entiendes por enfermedad bucal?			
b) ¿Cuál es la técnica adecuada de cepillarse los dientes?			
c) ¿Cómo puedes tu prevenir las caries dental?			

