



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES ZARAGOZA
CARRERA DE ENFERMERÍA**

**CENTRO DE SALUD TII CUCHILLA PANTITLÁN
01 DE AGOSTO DE 2020 AL 31 DE JULIO DE 2021**

**INFORME FINAL DE SERVICIO SOCIAL
PROGRAMA ESTRATÉGICO PARA LA FORMACIÓN DE
PASANTES DE SERVICIO SOCIAL DE ENFERMERÍA**

**QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

**PRESENTA:
GONZÁLEZ GUTIÉRREZ NOEMI EVELIA**



**ASESOR:
DR. RIVAS HERRERA JOSÉ CRUZ**

CIUDAD DE MÉXICO, JUNIO 2022



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.

AGRADECIMIENTOS Y DEDICATORIAS

Durante el transcurso de mi vida he contado con personas que han apostado por mí, me han visto caer y levantarme en repetidas ocasiones, han sido testigo de mis arrebatos y momentos de frustración, me han brindado soporte cuando creí no poder levantarme, han brindado confianza y seguridad en los momentos de mayor incertidumbre. Es por esto y más, que dedico este trabajo, así como todos mis triunfos, haciéndolos suyos; ya que, sin este equipo de vida, nunca habría alcanzado lo que hasta hoy he logrado.

Agradezco profundamente a mis padres. Gracias por apoyarme hasta el último momento, a pesar de mis errores y de que los he ofendido, han impulsado cada uno de mis sueños y me han demostrado el valor de mi esfuerzo y empeño; sé que no tengo manera de reponer sus noches de desvelo, las lágrimas derramadas por mi inmadurez, las peleas innecesarias; solo puedo prometer aprender de mis errores y ser mejor persona, procurando brindarles siempre lo mejor.

A mis hermanos y primos Fernanda, Marién, Jesús, José, Daniela, que entre múltiples peleas y sintiéndonos constantemente como enemigos, sabemos que al aliarnos somos el mejor equipo. Gracias por no soltarme cuando creí no lograrlo, por esas noches de desvelo ya sea por mis tareas o por mi hijo que no conciliaba el sueño, sin ustedes no habría logrado nada.

A todos los que me han acompañado en los momentos más difíciles, que pienso, es cuando conoces a las personas que realmente te quieren. Griselda Reyes, Rosalía González, Elena González, Evelia Alcántara, Araceli Lomelí y Ana Lomelí, gracias por ser confidente, guía, amiga y consejera, por nunca soltar mi mano y por creer en mí.

Adolfina Alcántara, por inculcar y recordarme la importancia de la fe en Dios, tener esperanza, consuelo y confianza en los momentos de mayor incertidumbre. Gracias por todo el apoyo que brindaste a mi familia y por siempre llevarnos en tus oraciones. Q.D.P.

Verónica Lomelí, sin duda has sido mi refugio cuando me sentía sola, has curado mis heridas y motivado cada vez que sentía desfallecer. Has sido como una segunda madre, gracias por las noches interminables de confidencias, por cuidarme y sobre todo, por recordarme cual valiosa soy.

Sofía Torres, no solo por ser mi amiga, ser mi confidente, hermana, eres mi alma gemela. Nadie ha encajado tan bien en mi vida y ha sido tan importante como lo eres tú. Gracias por tu paciencia, tu constante motivación, por llevarme de la mano y cuidar que no desistiera. “Juntas empezamos, juntas terminamos”.

A todos mis amigos que, con una palabra, un detalle o simplemente con escucharme ayudaron a seguir adelante, Fernando Cortes, Daniela Méndez, Rebeca Romero, Gabriela Aguilar, Claudia Espinosa, Adán Ramírez, Omar Salgado, Daniel Molina.

Especialmente gracias a ti, por ser el motor y motivación de cada día. Llegaste muy temprano a mi vida, pero sin duda lo hiciste para cambiarla por completo, hoy lo que he forjado y todo por lo que he luchado es gracias a ti. La razón por la que no me veías en una junta, un bailable, desfile o en tu primer día de clases, es porque luchaba por los dos, para brindarnos un mejor futuro. No dudes que siempre te llevaba en la mente a pesar de tenerte lejos. Hoy dedico todo mi esfuerzo y empeño a mi mejor aliado, mi hijo Ángel Isaac.

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN

OBJETIVOS DEL SERVICIO SOCIAL

CAPÍTULO I. DESCRIPCIÓN DE LA UNIDAD DE SALUD 9

1.1 TIPO Y CARÁCTER DE LA UNIDAD.....	9
1.1.1 UBICACIÓN	9
1.1.1.2 VÍAS DE ACCESO Y COMUNICACIÓN	10
1.1.2 DEPENDENCIA	10
1.1.3 NIVEL DE ATENCIÓN	10
1.1.4 CLASIFICACIÓN.....	11
1.2 MISIÓN, FILOSOFÍA, POLÍTICAS Y OBJETIVOS.....	11
1.3 ÁREA DE INFLUENCIA Y TIPO DE POBLACIÓN QUE ATIENDE	13
1.4 ORGANIZACIÓN INTERNA DE LA UNIDAD.....	14
1.5 PROGRAMAS Y SERVICIOS.....	15
1.6 CAPACIDAD INSTALADA	17
1.7 PRINCIPALES INDICADORES Y/O ESTADÍSTICAS.....	17
1.7.1 PORCENTAJE DE OCUPACIÓN	17
1.7.2 PROMEDIO DE DÍAS DE ESTANCIA.....	17
1.7.3 PRINCIPALES CAUSAS DE INGRESO	18
1.7.4 MORBILIDAD.....	18
1.7.5 MORTALIDAD.....	19
1.8 RECURSOS.....	20
1.8.1 HUMANOS.....	20
1.8.2 MATERIALES	21

CAPÍTULO 2. DESCRIPCIÓN DE LA ORGANIZACIÓN Y FUNCIONAMIENTO DEL DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA 23

2.1. Misión, Visión, Políticas, Objetivos.....	23
2.2. ESTRUCTURA DE LA ORGANIZACIÓN.....	24
2.2.1 ORGANIGRAMA INTERNO.....	24
2.2.2. FUNCIONES Y ACTIVIDADES POR NIVELES JERÁRQUICOS ..	25
2.3. PROGRAMAS Y MANUALES, REGLAMENTOS E INSTRUCTIVOS	34
2.4. SISTEMAS DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA	36

2.5 RECURSOS HUMANOS	37
2.5.1 NIVELES ACADÉMICOS.....	37
2.5.2 NÚMERO DE PERSONAL POR SERVICIOS.....	37
2.5.3 SISTEMAS DE CONTROL.....	38
2.6 RECURSOS MATERIALES	39
CAPÍTULO 3. MARCO TEÓRICO	40
3.1 INTRODUCCIÓN PREVIA AL CAPÍTULO	41
3.2 JUSTIFICACIÓN	42
3.3 DESCRIPCIÓN DE UNO DE LOS SERVICIOS	43
3.3.1 DEFINICIÓN	44
3.3.2 CARACTERÍSTICAS GENERALES.....	45
3.4 PRINCIPAL PATOLOGÍA O PROGRAMA A APLICAR DEPENDIENDO DE LA UNIDAD DONDE SE REALIZÓ EL SERVICIO.....	47
3.4.1 DEFINICIÓN	50
3.4.2 ANATOMOFISIOLOGÍA.....	51
3.4.3 CLASIFICACIÓN.....	53
3.4.4 TRIADA ECOLÓGICA (AGENTE, HUÉSPED Y AMBIENTE).....	54
3.4.5 MANIFESTACIONES CLÍNICAS	55
3.4.6 ESTUDIOS DIAGNÓSTICOS	57
3.4.7 TRATAMIENTO	59
3.4.8 COMPLICACIONES.....	62
3.4.9 CUIDADOS E INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA.....	63
CAPÍTULO 4. DESCRIPCIÓN DE FUNCIONES Y ACTIVIDADES REALIZADAS DURANTE EL SERVICIO SOCIAL	74
4.1 FUNCIONES ASISTENCIALES.....	74
4.2 FUNCIONES ADMINISTRATIVAS.....	77
4.3 FUNCIONES DOCENTES	79
4.4 FUNCIONES DE INVESTIGACIÓN	80
CAPÍTULO 5. CONCLUSIONES Y PROPUESTAS	81
BIBLIOGRAFÍA.....	84

INTRODUCCIÓN

El servicio social es un requisito de egreso, previo a la obtención del título y se define como un compromiso que contrae el estudiante de una carrera profesional ante el país y la Universidad y constituye un ciclo académico de cada una de las carreras, que se realiza mediante la prestación de servicios que redunden en beneficio inmediato de las comunidades, como una etapa de preparación profesional y por ende sujeta a necesidades docentes.¹ Corresponde al último año de formación profesional del egresado de las Instituciones Educativas, que, aunque no tiene créditos curriculares, forma parte del plan de estudios de la carrera, por lo que su carácter académico es ineludible, constituyendo además un requisito obligatorio para la titulación de acuerdo a lo estipulado en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, la Ley de Salud y la Legislación Universitaria.²

El presente trabajo describe la unidad médica donde se llevó a cabo el servicio social para ubicar al lector en que ámbito de atención se presentó; así como las habilidades y aptitudes que desarrolló el pasante de enfermería durante su estancia. Teniendo como objetivo cumplir con la prestación de servicios a la población del país, reforzar los conocimientos adquiridos durante la carrera profesional y adquirir destreza en las diferentes actividades que conlleva la profesión.

Así mismo, se detalla uno de los servicios donde el personal de enfermería ejerce con plenitud los conocimientos e intervenciones necesarias para la atención al paciente. Se ha seleccionado el servicio de detecciones donde se realizaron actividades destinadas a la prevención, detección y seguimiento de enfermedades crónicas degenerativas. Durante la atención de la comunidad, se identificó la incidencia de VPH en pacientes féminas, por lo que se ha realizado una investigación sobre el Virus de Papiloma Humano; así como las intervenciones que competen al personal de enfermería.

¹ Servicio Social Carrera de Enfermería [internet]. Ciudad de México. Diciembre 2020. [citado 11 abril 2021]. Disponible en: <https://blogceta.zaragoza.unam.mx/ssenfermeria/presentacion/#.YIZCgFVKiM8>

² Instituto Materno Infantil del Estado de México [internet]. Estado de México. 2018. [citado 11 abril 2021]. Disponible en: https://salud.edomex.gob.mx/imiem/servicio_social

OBJETIVOS DEL SERVICIO SOCIAL

Generales.

- Prestar servicios profesionales a la población a través de los programas establecidos por las Instituciones del Sector Salud o de la propia Universidad.
- Aplicar los conocimientos teóricos metodológicos y habilidades adquiridas durante su formación profesional, tomando como base las necesidades y demandas que en materia de salud tiene la población.

Específicos.

- Proporcionar cuidados holísticos de enfermería al individuo o grupo pendientes a la satisfacción de las necesidades físicas, emocionales y sociales inherentes al campo profesional, con base en el perfil epidemiológico predominante para favorecer el autocuidado de la salud.
- Aplicar métodos, técnicas y procedimientos, enmarcados en modelos y teorías de enfermería, que favorezcan la adaptación funcional del individuo al Proceso Salud Enfermedad y que se manifieste en términos de bienestar.
- Participar con el equipo multiprofesional en la instrumentación de programas prioritarios de salud, dirigidos a la población en general, en los diferentes niveles de atención. Intervenir en la planeación y desarrollo de programas de educación para la salud tendientes a modificar la conducta y actitud de la población ante su Proceso Salud Enfermedad y entorno.
- Participar en la enseñanza de estudiantes de nivel técnico y licenciatura que acudan a práctica clínica en las Unidades de Salud donde realicen servicio social.
- Intervenir en los programas de capacitación y desarrollo profesional que permitan la actualización sobre avances científicos y biotecnológicos sobre enfermería y salud, el personal de enfermería.
- Participar en programas tendientes a fortalecer el liderazgo y creatividad del personal de enfermería en sus diferentes campos de su intervención.
- Utilizar la gestión y la planeación en la organización de los servicios de atención a la salud.

- Participar en proyectos de investigación clínica y epidemiológica que beneficien el desarrollo de la práctica profesional.³

³ Servicio Social Carrera de Enfermería [internet]. Ciudad de México. Diciembre 2020. [citado 11 abril 2021]. Disponible en: <https://blogceta.zaragoza.unam.mx/ssenfermeria/presentacion/#.YIZCgFVKiM8>

CAPÍTULO I. DESCRIPCIÓN DE LA UNIDAD DE SALUD

1.1 TIPO Y CARÁCTER DE LA UNIDAD

En 1970, al modificar la estructura organizacional del Distrito Federal el 29 de diciembre queda integrada la Delegación Política Venustiano Carranza. En 1978 entra en función el programa de atención a la población de áreas marginadas, ampliando los servicios con la creación del Centro de Salud TI que funciona con un equipo multidisciplinario de salud conformado por un médico, una enfermera y un promotor de salud.

En ese mismo año se modifica la denominación de Distritos Sanitarios por los Distritos de Salud pública. En 1981 se implementa el Programa de Atención a la Salud a población marginada de grandes urbes, con lo que crece la infraestructura al crearse los Centros Comunitarios de Salud TIII y TII (entre ellos se encuentra el Centro de Salud TII Cuchilla Pantitlán). En este mismo año el Distrito de Salud Pública cambia su denominación por Jurisdicción Sanitaria Venustiano Carranza, misma que se conserva hasta la fecha.⁴

1.1.1 UBICACIÓN

El centro de salud de CST II Cuchilla Pantitlán se encuentra en Privada Estaño sin número, Cuchilla Pantitlán, Venustiano Carranza, Ciudad de México CP 15610.

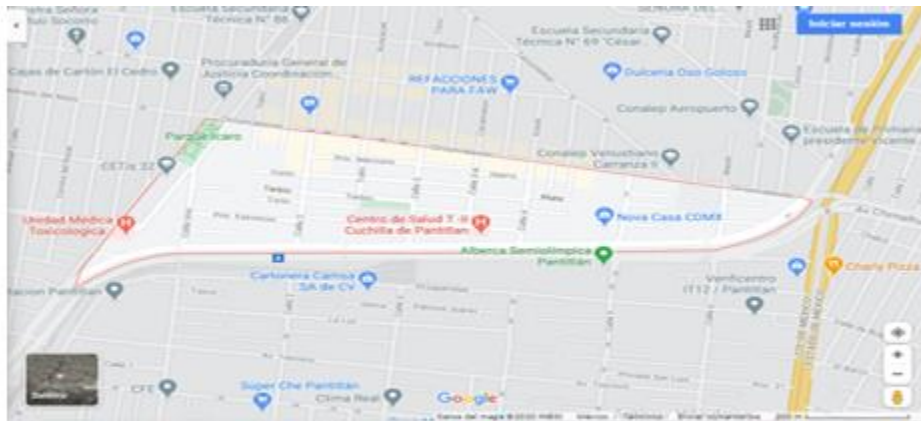


Imagen 1 Fuente: C.S. TII Cuchilla Pantitlán Google Maps 2020

⁴ Carpeta Gerencial Jefatura de Enfermería, CST- II Cuchilla Pantitlán.

1.1.1.2 VÍAS DE ACCESO Y COMUNICACIÓN

Sistema de Transporte Colectivo Metro, Línea A La Paz – Pantitlán, estación Pantitlán, abordar camión “Palacio Itzcalli” ruta 167, bajarse en Av. Río Churubusco y calle 5, tomar como referencia la alberca Semi olímpica, cruzar camellón y caminar a calle 4, continuar hacia Privada de Estaño hasta llegar al CST-II Cuchilla Pantitlán.

1.1.2 DEPENDENCIA

El centro de Salud Cuchilla Pantitlán pertenece a la secretaría de Salud de la Ciudad de México, brindando servicio a la población que cuenten o no con afiliación al Programa Gratuidad.

1.1.3 NIVEL DE ATENCIÓN

De acuerdo a la OPS, el primer nivel de atención sanitaria lleva a cabo acciones de promoción de la salud, prevención de enfermedades y atención ambulatoria a la morbilidad más frecuente brindada por médicos generales y personal de enfermería;⁵ por lo que el CST-II proporciona un nivel de atención de primer nivel, ya que cuenta con los módulos, servicios y materiales necesarios para realizar las actividades antes mencionadas.

⁵ OPS: México [Internet]; México: 2012 [citado 11 abril de 2021]. Disponible en: https://www.paho.org/mex/index.php?option=com_content&view=article&id=218:respuesta-sector-salud

1.1.4 CLASIFICACIÓN

Por su localización geográfica:

- Urbano

Clase de propiedad:

- Gubernamental

Tipo de atención médica que brinda:

- General

Condición socio-económica de la población que atiende:

- Población abierta que carece de seguridad social.

Tipo de construcción:

- Mixta

Capacidad:

- Mínima

Temporalidad:

- Definitivo

1.2 MISIÓN, FILOSOFÍA, POLÍTICAS Y OBJETIVOS

MISIÓN

La misión de la Secretaría de Salud de la Ciudad de México es garantizar el derecho efectivo a la salud, y sin discriminación a los habitantes de la capital de la República, acompañándolos desde su nacimiento hasta la muerte. Y en particular, brindar servicios sanitarios a quienes carecen de seguridad social laboral, cuyo número asciende a 4.2 millones de personas de un total de 9.2 millones de habitantes.

VISIÓN

La salud es el bien máspreciado y la fuente de la riqueza de la humanidad. En este sentido, atañe a todas las políticas públicas y a las instancias de gobierno, así como a la comunidad, forjar ambientes y condiciones generadoras de salud. Esta forma de concebir a la salud trasciende el concepto tradicional enfocado en medidas curativas y de alivio al dolor, cuyo objetivo es habilitar a las personas para laborar; es decir, se propone ir más allá de la prevención, la detección oportuna, la curación y rehabilitación. La nueva visión pone al hombre, su entorno social y medioambiental como fin, para ampliar sus horizontes de autonomía y libertad, así como vivir saludablemente el mayor número de

años. Es por ello que el nuevo modelo sanitario, Salud en tu vida, pretende hacer de la salud un derecho humano universal y exigible, solidario e integral, incluyente y equitativo, tal y como mandata la Constitución Política de la Ciudad de México. Dicha visión y este precepto implican un pacto político y social por la salud.

OBJETIVOS

La Secretaría de Salud de la Ciudad de México tiene como propósito generar una nueva visión y un nuevo modelo de atención a la salud, que ponga a la persona en el centro. Ello implica que se comprenda a la salud como un proceso biológico y también social, en donde las leyes, las políticas públicas y los programas de todas las instituciones e instancias gubernamentales tengan un rol fundamental en su generación. Este objetivo sólo es posible si se empodera a las personas para que ejerzan su libertad mediante su organización en las comunidades para que, de ese modo, procuren obtener los recursos económicos suficientes (empleo y salario o renta básica) y se les dote de los servicios públicos necesarios para modifica los determinantes de su salud. Para lograr esta meta se proponen los siguientes objetivos:

- Gestionar un pacto institucional e intersectorial para que el gobierno y sus políticas, al lado de la sociedad (comunidades, empresas, alcaldía), forjemos ambientes que generen salud.
- Contribuir a crear una nueva cultura de la salud. Para ello es menester que población y gobierno comprendan que la salud es un proceso multifactorial, determinado tanto por la biología como por los procesos social, económico, político y psicológico. En este sentido se procurará incidir en la formulación de las políticas públicas, las leyes, las normas, los planes educativos y en la comunicación social dirigida a las personas y sus comunidades. La Constitución de la Ciudad de México ampara el cambio político-cultural.
- La otra parte de este proceso de aculturación consiste en hacer ver la conveniencia de forjar, desde el Estado, las condiciones materiales, legales e institucionales para empoderar a las personas, con el fin de fortalecer su libertad de elección para que tenga una vida significativa y sea posible su pleno disfrute.

- Impulsar que la salud se incorpore en la visión y políticas de las administraciones gubernamentales y de los sectores sociales.
- Velar que se garantice el acceso y derecho efectivo de la salud.
- Forjar las Redes Integradas de Servicios de Salud (RISS), basadas en un Modelo de Atención Primaria de Salud.
- Reorganizar territorialmente los servicios sanitarios con la participación de las comunidades para materializar este derecho.
- Vigilar que los servicios de salud se brinden con igualdad a toda la población, sin distingo de razas, clases sociales o géneros.
- Fortalecer la infraestructura médica y ampliar los servicios.
- Procurar financiamiento público suficiente, administrar con eficiencia los recursos económicos y combatir la corrupción.⁶

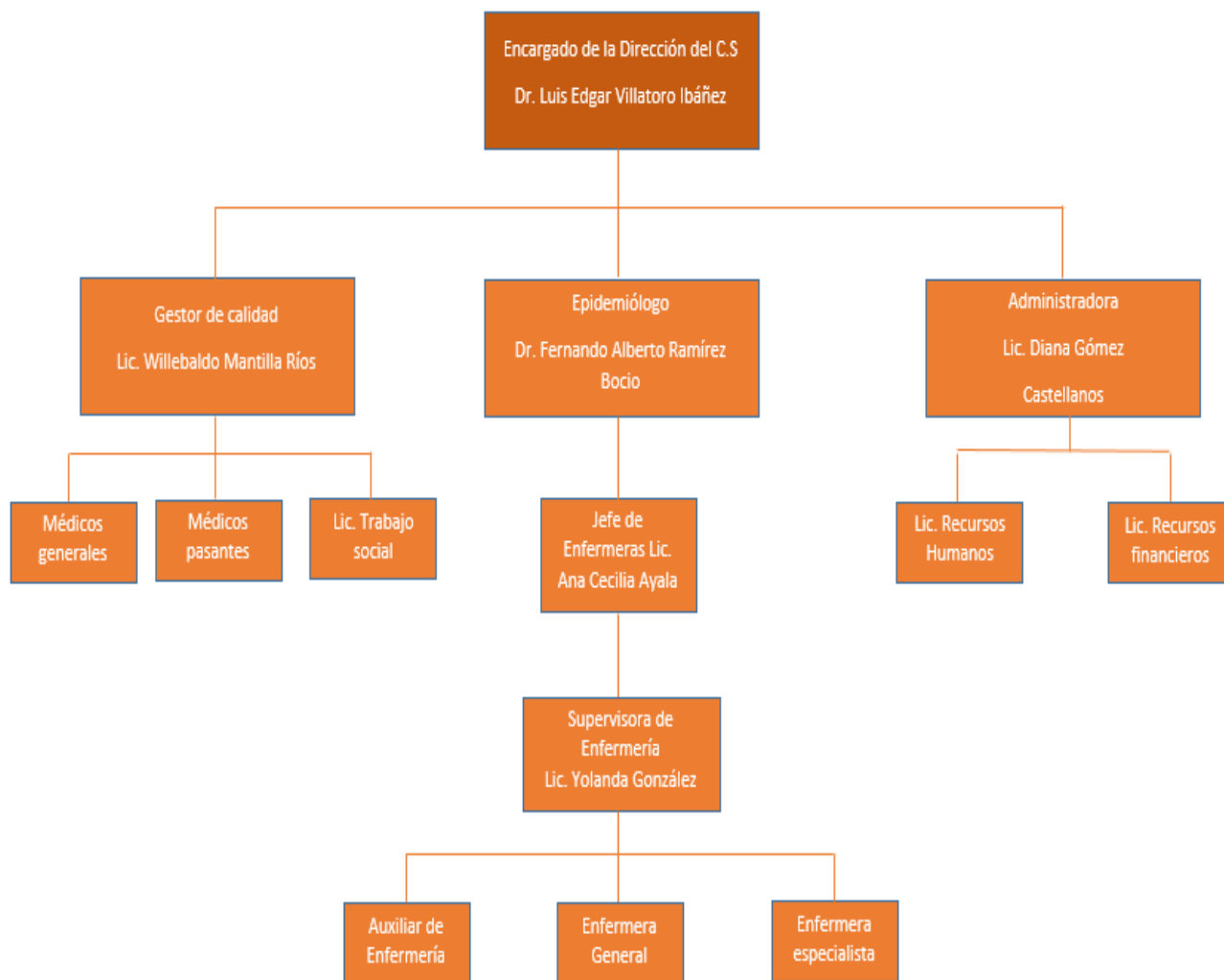
1.3 ÁREA DE INFLUENCIA Y TIPO DE POBLACIÓN QUE ATIENDE

El centro de salud se encuentra en la alcaldía Venustiano Carranza, con límites de área de responsabilidad, al norte con Avenida Revolución, al sur con Avenida Río Churubusco, al este con avenida Tenochtitlan y al oeste con avenida Río Churubusco, las colonias de responsabilidad son: Adolfo López Mateos, Arenal primera sección, Caracol, Ampliación caracol y Cuchilla Pantitlán.

Al tratarse de una unidad de primer nivel de atención el tipo de población que se presenta en esta unidad es abierta. En caso que cuenten con el servicio de gratuidad que ofrece el gobierno de la CDMX, se solicita que acudan con su carnet de citas o Cartilla Nacional, para tener acceso a su expediente médico. De no tener afiliación a este programa, únicamente se solicita que acudan con una identificación oficial.

⁶ Secretaría de salud. Gobierno de la Ciudad de México. [Internet]. México 2018. [citado 24 abr 2021]. Disponible en: <https://www.salud.cdmx.gob.mx/secretaria/acerca-de>

1.4 ORGANIZACIÓN INTERNA DE LA UNIDAD



Fuente: Carpeta Gerencial Jefatura de Enfermería

1.5 PROGRAMAS Y SERVICIOS

Al tratarse de una unidad de primer nivel, se cuenta con programas que ayudan a la prevención, detección y control de las enfermedades con mayor morbilidad en la población que acude al centro de salud.

A continuación, se enlistan los programas más relevantes con los que cuenta la unidad de atención:

- Vacunación
- Planificación familiar
- Detección de enfermedades crónicas degenerativas
- Detección y control de adicciones
- Detección de cáncer en niños menores de 18 años
- Prevención, detección, control de Cáncer en la mujer.
- Prevención, detección, control de Cáncer de próstata.
- Atención integral del niño sano.
- Manejo de ITS
- Salud materna y perinatal
- Médico en tu casa

Los servicios con los que cuenta la unidad son los siguientes:

Tabla 1: Servicios en el CST-II Cuchilla Pantitlán

Consultorios de consulta general	Epidemiología	Control de zoonosis
Consultorio de salud bucal	CEYE	Prevención Ca en la mujer
Detecciones	RPBI	Médico en tu casa
Inmunizaciones	Atención integral del niño	Planificación Familiar
Almacén	Vigilancia epidemiológica	Atención domiciliaria
Farmacia	Área de pruebas rápidas y PCR COVID	Salud materna y perinatal
6 consultorios médicos		

Fuente: Carpeta Gerencial de la Jefatura de Enfermería

1.6 CAPACIDAD INSTALADA

Al ser una unidad de atención ambulatoria, la atención sanitaria se realiza en los diferentes servicios con los que cuenta la misma.

- 6 consultorios médicos
- 2 módulos de sonometría y toma de signos vitales
- 1 consultorio de detecciones (servicio asignado al área de enfermería)
- 1 consultorio de salud bucal (para atención a dos pacientes simultáneamente)
- 1 módulo de inmunizaciones
- 1 Red de frío
- 1 CEyE
- 7 camas no censables

1.7 PRINCIPALES INDICADORES Y/O ESTADÍSTICAS

1.7.1 PORCENTAJE DE OCUPACIÓN

Al ser un centro de salud no hay porcentaje de ocupación, ya que los pacientes solo acuden a consulta externa. Sin embargo, el centro de salud cuenta con 6 consultorios en donde se les brindara atención médica. En estos solo se verá a un paciente por consultorio.

1.7.2 PROMEDIO DE DÍAS DE ESTANCIA

En el centro de salud no hay promedio días estancia ya que los pacientes que acuden solo entran a consulta. Aproximadamente las consultas pueden durar de 20 a 40 minutos.

1.7.3 PRINCIPALES CAUSAS DE INGRESO

Algunas de las principales causas por las que se brinda atención médica son:

1. Infecciones respiratorias agudas
2. Cistitis, uretritis y síndrome uretral e infecciones de vías urinarias
3. Enfermedades del sistema osteomuscular
4. Caries
5. Infecciones gastrointestinales
6. Vulvovaginitis
7. Enfermedades endocrinas y nutricionales
8. Conjuntivitis
9. Mordedura por perro

1.7.4 MORBILIDAD

Tabla 2 Principales causas de morbilidad en el CSTII Cuchilla Pantitlán 2019.

CAUSA	NO. DE CASOS	%
COVID E IRAS	3983	19%
IVUS	658	3%
EDAS	2700	13%
ÚLCERAS GÁSTRICAS	867	4%
CONJUNTIVITIS	550	3%
GINGIVITIS Y ENFERMEDAD PERIODONTAL	890	4%
OBESIDAD	3001	15%
DIABETES MELLITUS	3600	18%
HIPERTENSIÓN ARTERIAL	2933	14%
ASMA	1333	6%
TOTAL	20515	100%

Fuente: Departamento de Epidemiología del CSTII Cuchilla Pantitlán

1.7.5 MORTALIDAD

Tabla 2 Principales causas de morbilidad en el CSTII Cuchilla Pantitlán 2019

CAUSA	NO. DE CASOS	%
COVID	3983	19%
IVUS	658	3%
EDAS	2700	13%
Úlceras gástrica	867	4%
Conjuntivitis	550	3%
Gingivitis y enfermedad periodontal	890	4%
Obesidad	3001	15%
Diabetes mellitus	3600	18%
Hipertensión arterial	2933	14%
Asma	1333	6%
Total	20515	100%

Fuente: Departamento de Epidemiología del CSTII Cuchilla Pantitlán

En el centro de salud T-II Cuchilla Pantitlán, las principales causas de mortalidad más presentes han sido por accidentes, diabetes mellitus y problemas cardiovasculares.

1.8 RECURSOS

1.8.1 HUMANOS

Para brindar la mejor atención al paciente, se cuenta con un equipo multidisciplinario que consiste en:

Tabla 3: Recursos humanos en CST-II Cuchilla Pantitlán.

PLAZAS	PLANTILLA
Dirección	1
Médicos	6
Pasantes de medicina	9
Odontólogos	2
Farmacia	2
Trabajo social	3
Administración	6
Almacén	1
Enfermeros de base	10
Enfermeros de contrato	5
Pasantes enfermería promoción 2020-2021	6
Pasantes enfermería promoción 2021-2022	6
Intendencia	4

Fuente: Carpeta gerencial de la jefatura de enfermería

1.8.2 MATERIALES

Tabla 4: Materiales del CST-II Cuchilla Pantitlán, en los diferentes servicios

CONSULTA	DETECCIONES	CAMPO	ADMINISTRATIVO
Gasas	Espejos vaginales desechables y metálicos (ch,m,g)	Jeringas distintos G.	Hojas blancas
Cubre bocas	Guantes de látex	Papel Craft	Hojas de color
Jabón quirúrgico	Laminillas	Carrito (transportar vacuna)	Plumas verde, rojo, azul y negra
Agua inyectable	Pruebas rápidas VIH y Sífilis	Distintas vacunas	Hojas de censo
Hoja de bisturí	Pruebas rápidas antígeno prostático	Termos	Hojas epidemiológicas
Suturas varias	PCR citológico	Congelantes	Hojas de visita
Pinzas quirúrgicas varias	Espátulas de ayre	Termómetros de Vástago	Carpetas
Jalea lubricante	Lancetas	Bolsas de deshecho	Cartulinas
Jalea conductiva	Tiras reactivas DxTx	Contenedor RPBI	
Isodine	Glucómetro	Diurex	
Jabón de manos	Tiras reactivas Triglicéridos	Torundas	
Sanitas	Condomes		
	Microcuvets (Hemoglobina)		

Fuente: Sistema de gestión

Físicos

- Refrigeradores
- Congelador
- Mesa de exploración
- Planta eléctrica
- Camioneta
- Escritorios
- Sillas

Tecnológicos

- Computadoras
- Impresoras
- Internet
- Analizador de hemoglobina Glicocilada.
- Electrocardiograma

Equipo

- Basculas con estadiómetro

CAPÍTULO 2. DESCRIPCIÓN DE LA ORGANIZACIÓN Y FUNCIONAMIENTO DEL DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA

2.1. Misión, Visión, Políticas, Objetivos

Misión

Contar con enfermeras(os) con alto sentido de pertenencia y con sólidos conocimientos científicos, innovadores, con pensamiento crítico, reflexivo, que se destaquen por su profesionalismo y trato humano. Líderes del trabajo en equipo, capaces de gestionar cuidados basados en evidencia al servicio de la sociedad, a través de un modelo formativo innovador, con el propósito de prepararlos para los desafíos laborales y cambios en salud que presenta el mundo actual.

Visión

Ser reconocida por contar con personal profesional de enfermería de excelencia, liderazgo y con cercanía en el cuidado integral de las personas, valorando las diferencias sociales e interculturales, con una visión globalizada y centrada en la responsabilidad ética, Con prestigio nacional, educación en salud y en la implementación de metodologías innovadoras con altos estándares de calidad.

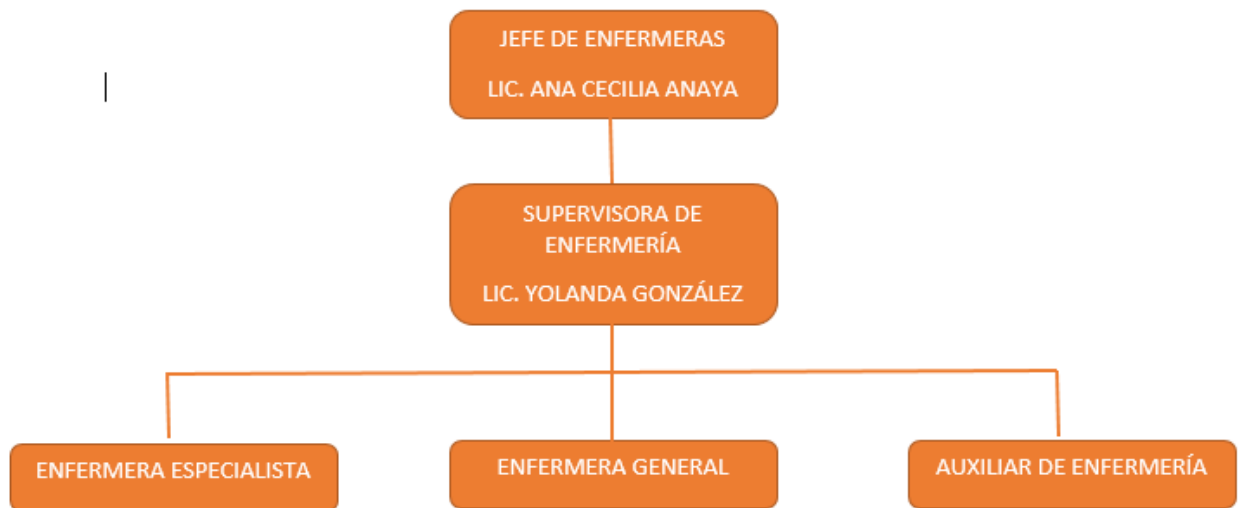
Valores

- Compromiso social.
- Trabajo en equipo.
- Competencia profesional.
- Responsabilidad.
- Humanismo.
- Honestidad.
- Justicia.⁷

⁷ Carpeta gerencial de enfermería del CST-II Cuchilla Pantitlán.

2.2. ESTRUCTURA DE LA ORGANIZACIÓN

2.2.1 ORGANIGRAMA INTERNO



Fuente: Carpeta Gerencial Jefatura de Enfermería

2.2.2. FUNCIONES Y ACTIVIDADES POR NIVELES JERÁRQUICOS

- **Jefatura de enfermería**

Funciones:

- Planear, organizar, asesorar y evaluar los recursos humanos e instrumentos de planeación, estructura y evaluación necesarios para que se lleven a cabo las acciones de Enfermería
- Dirigir, supervisar y evaluar la calidad de las actividades asistenciales desarrolladas por el personal de Enfermería en la atención al paciente a fin de coadyuvar al cumplimiento de los objetivos institucionales.
- Seleccionar y organizar el capital humano de Enfermería de nuevo ingreso
- Promover las condiciones y medidas de seguridad necesarias para garantizar la calidad del cuidado enfermero
- Participar en la elaboración de organigramas y los análisis de puestos.
- Asistir y permanecer en todas las reuniones de trabajo y/o capacitación a las que sea convocado por la Jurisdicción Sanitaria a través del equipo zonal.
- Informar al Director, las situaciones que ameriten acciones de control sanitario.
- Organizar la rotación del personal de enfermería por los diferentes servicios de manera periódica
- Coordinar junto con el Director las acciones del Comité de Salud y gestionar y/o realizar su capacitación
- Entregar con oportunidad los informes que le sean solicitados por sus superiores
- Sugerir a sus superiores las estrategias necesarias para la atención de la problemática de su localidad y área de influencia.

- **Supervisión de enfermería**

La supervisión es considerada como un proceso en el cual un individuo o grupo de individuos especialmente seleccionados y altamente calificados, verifican el desempeño del personal para establecer controles y procedimientos que mejoren las condiciones donde el trabajo se realiza, además busca los medios para el perfeccionamiento de la atención de enfermería y del equipo de trabajo. Se tiene el propósito principal de garantizar una atención con calidad y calidez que refleje las tareas de enfermería en las fases de promoción, prevención, curación y rehabilitación a toda la población que demanda servicios de salud; así como, promover el trabajo en equipo y desarrollar la eficiencia del personal para lograr la máxima productividad.⁸

Funciones:

- Planear, coordinar, dirigir, actualizar y controlar el Programa Anual de Trabajo de enfermería y el desarrollo de las actividades de enfermería del Centro de Salud para la prestación de servicios con base en las políticas y normas institucionales.
- Apoyar en la integración del Diagnóstico de Salud del centro de salud.
- Apoyar en la coordinación, aplicación y operación del Sistema de Vigilancia Epidemiológica e informar al Director sobre hallazgos, frecuencia y distribución de los riesgos y daños a la salud de la población de su área de responsabilidad.
- Informar al Director, las situaciones que ameriten acciones de control sanitario.
- Establecer y mantener coordinación institucional, interinstitucional e intersectorial local para el desarrollo de las actividades.
- Mantener actualizada la plantilla de enfermería del Centro de Salud.
- Organizar la rotación del personal de enfermería por los diferentes servicios de manera periódica.
- Supervisar las acciones de enfermería del Centro de Salud y realizar los informes correspondientes remitiéndolos al director del Centro de Salud.
- Coordinar las acciones de enseñanza de enfermería con el personal del Centro de Salud.

⁸ Maqui Vilca, R; León Cárdenas, M; Narváez Millán, N; Celis Rojas, R. Manual de supervisión de enfermería. 2da. Ed. Hospital San Juan de Lurigancho. 2019. Lima, Perú.

- Garantizar la aplicación de la Normatividad oficial por parte del personal de enfermería.
- Coordinar junto con el Director las acciones del Comité de Salud y gestionar y/o realizar su capacitación.
- Participar en la elaboración y actualización del rotafolio de Información Básica.
- Organizar la consulta y acciones inherentes al área de medicina preventiva (inmunizaciones, curaciones, consulta a sanos, consulta segura, entre otros.) del personal de enfermería.
- Coordinar la elaboración del croquis de la localidad.
- Coordinar la programación de visitas domiciliarias para el seguimiento y control del paciente.
- Coordinar las actividades de prevención y promoción de la salud, como platicas, mensajes, talleres.
- Vigilar que la Red de Frío funcione correctamente, utilizando los mecanismos y bitácoras indicados por la Jurisdicción Sanitaria, en caso de fallas realizar las acciones inmediatas de acuerdo al Plan de Contingencia e informar de las fallas detectadas al responsable de la unidad médica o nivel superior.
- Coordinar y desarrollar el Programa de Vacunación Universal y supervisar su funcionamiento.
- Participar en la organización de la Comunidad para su colaboración en acciones de salud.
- Mantener una actitud de cooperación, cordialidad y respeto, con el paciente, el personal, supervisores y evaluadores.
- Conservar en buen estado el material, equipo e instrumental médico y mobiliario bajo su cargo.
- Solicitar con oportunidad los insumos necesarios para la realización de las actividades del personal bajo su cargo y vigilar su uso para evitar caducidad de los mismos.
- Entregar con oportunidad los informes que le sean solicitados por sus superiores.
- Sugerir a sus superiores las estrategias necesarias para la atención de la problemática de su localidad y área de influencia.

- Supervisar la actualización de los tarjeteros de los Programas Institucionales.
- Vigilar el adecuado registro en el expediente clínico electrónico y/o formatos institucionales para su reporte al área de estadística, así como el llenado correcto del Sistema de Información en Salud y los formatos que se le soliciten.
- Vigilar la aplicación de la norma oficial en materia de residuos peligrosos biológico infecciosos.
- Asistir y permanecer en todas las reuniones de trabajo y/o capacitación a las que sea convocado por la Jurisdicción Sanitaria a través del equipo zonal.
- Desarrollar todas aquellas funciones inherentes al área de su competencia y las demás atribuciones que expresamente le confiera el Director y las disposiciones legales aplicables.⁹

- **Enfermera especialista**

Es el personal de enfermería con estudios de especialidad de nivel superior en un área específica de la práctica profesional, que en sus intervenciones aplica el proceso lógico y reflexivo para desempeñarse competentemente en situaciones que demandan de la aplicación razonada del conocimiento técnico-científico y humanístico. Toma decisiones con base en la aplicación del proceso de enfermería y promueve la utilización de modelos innovadores y de nuevas técnicas en su especialidad para mejorar el cuidado, así como de la investigación de su práctica y la aplicación de hallazgos; tiene la capacidad para concertar cada una de sus intervenciones con otros profesionales que participan en el plan terapéutico.

Funciones:

- Valora el estado de salud de las personas, familia o comunidad, identificando datos significativos que orienten la construcción de diagnósticos de enfermería.
- Formula diagnósticos de enfermería de las personas, familia o comunidad.

⁹ Manual de organización para centros de salud urbanos de 6 a 16 NBSs [Internet]. Tlaxcala: Organismo Público Descentralizado Salud de Tlaxcala; 2018 [citado 1 Mayo 2021]. Disponible en: https://www.saludtlax.gob.mx/documentos/organizacion/ManualesOrganizacion/MANUAL_ORG_CSU6A12.pdf

- **Enfermera general**

Es el profesional de enfermería formado con estudios de nivel superior que en el desarrollo de sus intervenciones aplican el pensamiento crítico y los conocimientos técnico-científicos y humanísticos. Sus decisiones son producto de la reflexión, análisis, interpretación de las relaciones causa-efecto. Su juicio clínico le permite prever y actuar anticipadamente ante cualquier situación que ponga en riesgo la paciente, familia o comunidad. Tiene aptitudes y habilidades para inducir a las personas hacia el mantenimiento de un estado de bienestar físico, mental y social.

Funciones:

- Participa en la identificación de necesidades y problemas de salud de la persona, familia o comunidad.
- Obtiene información sobre el estado de salud de las personas y utiliza instrumentos de recolección de datos para su conformación.
- Colabora en la determinación de intervenciones correspondientes con los diagnósticos de enfermería.
- Ejecuta el plan de cuidados a través de la aplicación de procedimientos básicos o e mediana complejidad.
- Colabora en la evaluación de la atención y en el cumplimiento del plan de cuidados de los pacientes.
- Colabora en la planeación y organización de las actividades administrativas relaciones con el cuidado y con el funcionamiento de los servicios.
- Colabora en la integración de equipos de trabajo interprofesional que garanticen la calidad de la atención.
- Participa en la detección de necesidades de educación en salud sobre las personas, familia y comunidad.

- **Auxiliar de enfermería**

Es el personal de enfermería que, por su formación teórico-práctica, es responsable de ejecutar procedimientos derivados de la prescripción médica y de la aplicación del proceso de atención de enfermería en sus diferentes etapas. Su nivel de competencia está determinado principalmente por la realización de intervenciones dependientes e interdependientes en ambiente hospitalario o comunitario.

Funciones:

- Dependientes proporciona información general que contribuya a valorar el estado de salud de la persona, familia o comunidad.
- Identifica datos que coadyuven en la formulación de diagnósticos de enfermería.
- Aporta información para determinar el plan de atención de enfermería. Participa en la ejecución de actividades menores delegadas por el personal titulado.
- Colabora con la enfermera titulada en la provisión de cuidados generales para cubrir las necesidades de comodidad e higiene del paciente.
- Colabora con la enfermera titulada en la realización del proceso de esterilización, conservación y distribución de material y equipo.
- Colabora con la enfermera titulada en la ejecución de actividades de mínima complejidad prioritarios de prevención, promoción de la salud, saneamiento básico, así como de educación para la salud en la comunidad.
- Informa al personal profesional de enfermería de las actividades realizadas y de los resultados obtenidos.

- **Enfermera de CEyE y red de frío**

Funciones:

- Realizar técnicas adecuadas de preparación y esterilización de material y equipo.
- Surtir de insumos, equipo e instrumental a los diferentes servicios que lo soliciten.
- Mantener en buenas condiciones de funcionamiento el equipo, material e instrumental.

- Mantener la existencia de insumos necesarios para cubrir los servicios que lo requieran
- Llevar el inventario del material existente
- Asistir y permanecer en todas las reuniones de trabajo y/o capacitación a las que sea convocado
- Esterilizar periódicamente el material que no haya utilizado.
- Mantener adecuadamente el resguardo del equipo.
- Vigilar y mantener en funcionamiento correcto de la red de frio
- Reportar a la coordinación de enfermería cualquier falla en la red de frio
- Llevar un registro de entradas y salidas del biológico
- Llevar registro de existencias el biológico.

- **Enfermera inmunizaciones**

Funciones:

- Registrar las dosis aplicadas, por tipo de biológico y grupo de edad.
- Participar en las semanas nacionales de salud y/o campañas.
- Cumplir estrictamente lo establecido en la norma oficial en material de residuos biológico infecciosos.
- Instalar diariamente el puesto de vacunación de acuerdo a los lineamientos del programa de vacunación universal
- Vigilar y mantener en funcionamiento correcto de la red de frio
- Reportar a la coordinación de enfermería cualquier falla en la red de frio
- Asistir y permanecer en todas las reuniones de trabajo y/o capacitación a las que sea convocado.

- **Enfermera clínica**

Funciones

- Otorgar consulta y acciones inherentes al área de medicina preventiva
- Participar en el desarrollo de las actividades de educación para la salud

- Colaborar en la atención medica
- Asesorar al paciente sobre las indicaciones médicas higiénico-dietéticas recibidas de acuerdo a su tratamiento
- Participar en la solicitud y entrega de los expedientes en el archivo clínico
- Participar en la elaboración del periódico mural
- Mantener una actitud de cooperación, cordialidad y respeto con el paciente, el personal, supervisores y evaluadores
- Conservar en buen estado el material, equipo e instrumental médico y mobiliario bajo su cargo
- Mantener informado a su jefe inmediato de las acciones que realiza, así como los incidentes que se presenten
- Cumplir estrictamente lo establecido en la norma oficial en material de residuos biológico infecciosos
- Asistir y permanecer en todas las reuniones de trabajo y/o capacitación a las que sea convocado

- **Enfermera campo**

Funciones:

- Delimitar su área geográfica AGEB bajo su responsabilidad, representándola gráficamente en un croquis, numerando las manzanas ubicando las casa, zonas naturales y riesgos específicos
- Visitar a todas las familias de su área geográfica de responsabilidad
- Programar sus visitas diarias
- Registrar las dosis aplicadas, por tipo de biológico y grupo de edad
- Mantener adecuadamente el resguardo del equipo.
- Vigilar y mantener en funcionamiento correcto de la red de frio
- Mantener informado a su jefe inmediato de las acciones que realiza, así como los incidentes que se presenten
- Cumplir estrictamente lo establecido en la norma oficial en material de residuos biológico infecciosos

- Asistir y permanecer en todas las reuniones de trabajo y/o capacitación a las que sea convocado
- Entregar con oportunidad los informes que le sean solicitados por sus superiores
- Participar en las semanas nacionales de salud y/o campañas.¹⁰

¹⁰ García M. Sistemas de organización de cuidados enfermeros. Revista Electrónica de Portales Medicos.com [Internet].2016 [Consultado 23 Mayo 2021]. Disponible en: <https://acortar.link/fIKvO7>

2.3. PROGRAMAS Y MANUALES, REGLAMENTOS E INSTRUCTIVOS

PROGRAMAS

- Programa anual de trabajo 2020.
- Programa de prevención y detección de Cáncer en la mujer.
- Programa de prevención y detección de Cáncer en niños menores de 18 años.
- Programa de prevención y detección de Cáncer de próstata.
- Programa de prevención y detección de enfermedades Crónicas.
- Programa de prevención y detección de VIH en mujeres gestantes.
- Detección, tratamiento de tuberculosis
- Vacunación segura.

MANUALES

- Manual de Vacunación 2017.
- Manual de instructivo del llenado de Censo Nominal.
- Manual de cartografía aplicada a la Salud.
- Manual del tarjetero de enfermedades crónicas no transmisibles.
- Manual de procedimientos del servicio de enfermería en campo.
- Manual de procedimientos del servicio de enfermería en clínica.
- Manual para vigilancia epidemiológica de la poliomielitis y parálisis flácida aguda.
- Manual de técnicas y procedimientos de Enfermería en sector.
- Guía de detección del maltrato y abuso sexual infantil.
- Guía para la detección del maltrato al adulto mayor.
- Guía de los residuos peligrosos de los servicios de salud pública de la ciudad de México.
- Modelo integrado para atención de la violencia familiar.
- Guía técnica para la cartilla nacional de salud: Adolescentes de 10 a 19 años.
- Guía técnica para la cartilla nacional de salud: Mujeres de 20 a 59 años.
- Guía técnica para la cartilla nacional de salud: Hombres de 20 a 59 años.

- Guía técnica para la cartilla nacional de salud: Adultos Mayores de 60 años o más.
- Guía de Enfermería de la Atención del paciente con binomio TB/SIDA.
- Guía de adherencia al tratamiento en pacientes con Tuberculosis.
- Manual de procedimientos técnicos en Enfermedades Diarreicas.
- Manual de procedimientos técnicos en Infecciones Respiratorias Agudas.
- Manual de procedimientos técnicos: Cadena de frio 1999.
- Manual de procedimientos del servicio de Enfermería en campo.
- Guía de calidad del sistema de vigilancia de vacunas secretaria de salud versión (2014-2017).
- Manual de ESAVIS eventos supuestamente atribuidos a la vacunación e inmunización.

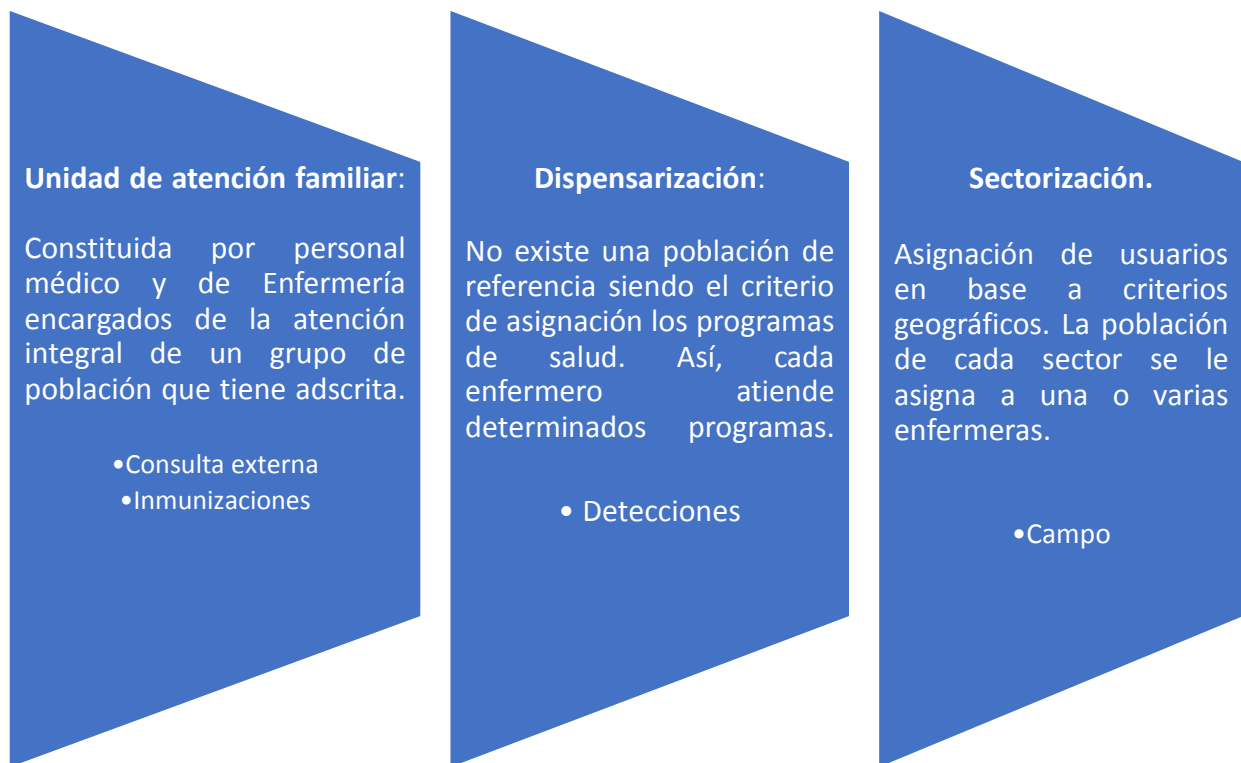
REGLAMENTOS

- Reglamento interno de trabajo
- Lineamientos para el uso de uniforme del personal de Enfermería de la Dirección General de Servicios de Salud del Distrito Federal.
- Lineamientos generales para los días nacionales de vacunación 2018.

2.4. SISTEMAS DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

Los sistemas de organización de cuidados son las formas de división del trabajo y asignación de responsabilidades. En general, podemos distinguir entre asignación de tareas y asignación de usuarios. En la práctica no existe un modelo organizativo único, sino que existen modelos mixtos, es decir, en un mismo centro aparecen distintas fórmulas organizativas.¹¹

Dentro del Centro de Salud T-II Cuchilla Pantitlán se trabaja con diversos sistemas de atención de acuerdo a las necesidades de cada servicio.



¹¹ García, M., 2016. Sistemas de organización de cuidados enfermeros - Revista Electrónica de Portales Medicos.com. [en línea] Revista-portalesmedicos.com. [Consultado 10 de marzo de 2022] Disponible en: <<https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/sistemas-organizacion-cuidados-enfermeros/#:~:text=En%20la%20atenci%C3%B3n%20especializada%20podemos,primaria%3A%20asignaci%C3%B3n%20C3%BAnica%20de%20usuarios>>

2.5 RECURSOS HUMANOS

2.5.1 NIVELES ACADÉMICOS

Tabla 5 Niveles académicos

NIVEL ACADÉMICO	NÚMERO
Técnicos en enfermería	6
Licenciados en enfermería	8
Maestría en salud pública	1
Total	15

2.5.2 NÚMERO DE PERSONAL POR SERVICIOS

Tabla 6 Número de personal por servicios

SERVICIO	NÚMERO
Clínica	2
CEYE	1
Campo	6
CST-I Caracol	1
Inmunizaciones	1
Filtro COVID	1
Jornada acumulada	2
Turno vespertino	1

2.5.3 SISTEMAS DE CONTROL

- Lista de actividades de enfermería.
- Libreta de cartillas.
- Libreta de Tamiz neonatal.
- Libreta de control cáncer en la mujer.
- Libreta de detección de enfermedades crónicas.
- Libreta de VIH.
- Libreta de antígeno prostático.
- Libretas de material y equipo
- Libreta de material de curaciones
- Hoja de actividades en campo.
- Hoja de SIS.
- Hoja de Censo Nominal
- Rol de personal

2.6 RECURSOS MATERIALES

Tabla 7 Recursos Materiales.

MATERIAL DE CONSUMO	CANTIDAD
Papel para envoltura Kraft	36 Rollos
Suturas Diversos Calibres	7 Cajas
Tela Adhesiva Diferentes Calibres	48 Tubos
Venda Elástica Diversas Medidas	120 Cajas
Jeringas Para Aplicación De Biológico 22x32	20000 Piezas
Jeringas Para Aplicación De Biológico 23x25	5000 Piezas
Jeringas Para Aplicación De Biológico 27x13	3000 Piezas
Lancetas	20 cajas
Lancetas para tamiz neonatal	10 cajas
Guantes de exploración	20 cajas
Cubre bocas tricapa	20 cajas
Cubre bocas KN95	20 cajas
Alcohol etílico	5 galones
Tiras reactivas glucosa	5 cajas
Tiras reactivas lípidos	2 cajas
Espejos vaginales	50 piezas
Gasas	5 paquetes
Laminillas	2 cajas
Espátula de ayre	50 piezas

Siempre se logró realizar las actividades, sin embargo, el material que se nos proporcionaba era muy escaso y en muchas ocasiones los pacientes debían de comprar lo necesario para su atención, principalmente tratándose de material de curación.

NOMBRE DEL MATERIAL	CANTIDAD
Perilla para Aspiración de Secreciones	1 Pieza
Baumanómetro	5 piezas
Estetoscopio	5 piezas
Termómetros	1 pieza
Cinta métrica	3 piezas
Medidor de Hemoglobina Glicosilada	1
Glucómetro	1
Medidor de Lípidos	1
Báscula	10
Báscula infantil	1
Electrocardiógrafo	1
Monitor doppler	1
Computadoras	13
Impresora	1
Unidad dental	2

Durante la práctica fue complicado llevar a cabo las actividades de enfermería, ya que el material era escaso y teníamos que esperar a que se desocupara o buscar al personal que se encontraba a cargo del material. Por ejemplo: al cubrir el servicio de detecciones, había que esperar a que en consulta externa nos prestará el glucómetro así como las tiras reactivas y lancetas.

CAPÍTULO 3. MARCO TEÓRICO

3.1 INTRODUCCIÓN PREVIA AL CAPÍTULO

El siguiente capítulo describe uno de los servicios que generó mayor impacto y desarrollo en mi crecimiento profesional, ha sido seleccionado de acuerdo a las funciones realizadas en el área de detecciones, donde el personal de enfermería brinda atención de manera independiente y al momento de encontrar alguna alteración en los resultados del paciente se integra al trabajo multidisciplinario para contar con un diagnóstico y tratamiento adecuado.

Durante el transcurso del servicio una de las principales funciones que se realizó fue promoción a la salud, donde se detectó que la población femenina no acude a su revisión anual, debido diversos factores como la falta de información, miedo al procedimiento, miedo al resultado, desconfianza en el personal del centro de salud o a mitos sobre los recursos materiales que proporcionan en el mismo; dificultando la atención oportuna en mujeres que pueden ser portadoras del Virus de Papiloma Humano.

Una de las pruebas de detección que se realizan con mayor frecuencia es la citología vaginal, donde el personal de enfermería tiene como objetivo valorar si existe la presencia de lesiones o anomalías en el área genital y a su vez tomar una muestra del endo y exocérvix, las cuales serán analizadas por laboratorio. Debido a esto es fundamental que el personal tenga los conocimientos necesarios sobre las manifestaciones y características que se presentan durante una infección por VPH y poder canalizarla de forma adecuada para que reciba un tratamiento, evitando complicaciones como el cáncer cervicouterino.

Una vez detectado al paciente sospechoso, se plantea un plan de cuidados o intervenciones de enfermería, para llevarlo a un estado de salud óptimo. Se ha desarrollado el plan de cuidados dentro de un primer nivel de servicio, ya que es donde se realizó la pasantía.

3.2 JUSTIFICACIÓN

El siguiente capítulo se basa en la descripción del servicio de Detecciones, el cual, ha sido seleccionado debido a la relevancia que tiene dentro de un primer nivel de salud, considerando que las funciones principales es la promoción a la salud, prevención, detección y tratamiento de las enfermedades con mayor incidencia en la comunidad. Además, el servicio es cubierto en su totalidad por el personal de enfermería, permitiendo desarrollar las actividades de forma autónoma reflejando el compromiso, profesionalidad y buen desempeño de los profesionistas.

De acuerdo a la OMS, en el 2017, la prevalencia de VPH en mujeres es de 11.7% en todo el mundo. América Latina y Caribe presentaron 16.1% de prevalencia. La infección persistente por un tipo de VPH de alto riesgo está asociada con la progresión para el cáncer cervical, anualmente, aproximadamente 530 mil casos nuevos de cáncer cervical ocurren en el mundo causando cerca de 266 mil muertes.¹² A diferencia, en el año 2018 se registraron 570 000 nuevos casos, que representaron el 7.5% de la mortalidad femenina por cáncer.¹³

Comparando la incidencia de cáncer cervical de cada año se puede percibir el incremento de los casos de una manera alarmante; considerando que el VPH, es uno de los factores principales para desarrollar esta enfermedad, se ha decidido realizar este trabajo con la finalidad de contar con los conocimientos necesarios para realizar una detección y tratamiento oportuno en la población diana.

¹² Papilomavirus humanos (PVH) y cáncer cervicouterino [Internet]. Quién.int. [citado el 12 de agosto de 2021]. Disponible en: [https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/human-papillomavirus-\(hpv\)-and-cervical-cancer](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/human-papillomavirus-(hpv)-and-cervical-cancer)

¹³ Papilomavirus humanos (PVH) y cáncer cervicouterino [Internet]. Organización Mundial de la Salud. 2020 [citado el 12 de agosto de 2021]. Disponible en: [https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/human-papillomavirus-\(hpv\)-and-cervical-cancer](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/human-papillomavirus-(hpv)-and-cervical-cancer)

3.3 SERVICIOS DE DETECCIONES

El servicio de detecciones consta de un módulo de atención equipado con el material necesario para la atención a los diversos programas destinados a la detección de las principales enfermedades dentro de la población que atiende.

Tiene como objetivo prevenir las enfermedades y restaurar la salud a los usuarios, mediante la atención de enfermería en la detección oportuna de enfermedades, de conformidad con los lineamientos técnicos en la materia.¹⁴

Los programas destinados a este servicio son los siguientes:

- Programa de prevención y detección de Cáncer en la mujer.
- Programa de prevención y detección de Cáncer en niños menores de 18 años.
- Programa de prevención y detección de Cáncer de próstata.
- Programa de prevención y detección de enfermedades Crónicas.
- Programa de prevención y detección de VIH y Sífilis.

En cada una de las detecciones realizadas, se llena un formato específico para cada programa, en caso de sospecha durante la valoración, se envía al paciente a consulta o se refiere a un segundo nivel de atención para recibir atención especializada, con la intención de que reciba el tratamiento adecuado.

¹⁴ Manual de procedimientos de enfermería en unidades de salud de primer nivel de atención del Instituto de Salud del Estado de México. [Internet]. 2da Edición, Toluca, México, 2017 [citado 12 de agosto 2021]. Disponible en: https://www.ipomex.org.mx/recursos/ipo/files_ipo/2018/1/8/d2ca570a259067884e53d4e5251a6f48.pdf

3.3.1 DEFINICIÓN DE DETECCIONES

Las pruebas de detección representan “la identificación presuntiva de una enfermedad o defecto no reconocido mediante la aplicación de pruebas, exámenes u otros procedimientos, los cuales pueden ser aplicados rápidamente. Las pruebas de detección separan a las personas en apariencia sanas que quizá tienen una enfermedad de aquellas que no la tienen. Una prueba de detección no intenta ser diagnóstica. Las personas con hallazgos positivos o de sospecha deben ser referidas para que se confirme el diagnóstico y se establezca el tratamiento pertinente”

En la práctica clínica, como en la salud pública, se puede y se debe actuar antes de que aparezcan enfermedades, tanto con actividades de promoción de la salud como con actividades específicamente dirigidas a la prevención de enfermedades. Estos ámbitos son la primera línea de defensa en contra de la enfermedad a la que se debe dedicar una parte suficiente de los recursos. Por otro lado, se ha mostrado que pueden lograrse grandes beneficios con costos relativamente bajos, en comparación con algunas intervenciones de tipo curativo.¹⁵

¹⁵González R, García J. Pruebas de detección masiva de enfermedades [Internet]. accesmedicina. [citado el 12 de Agosto de 2021]. Disponible en: <https://accessmedicina.mhmedical.com/content.aspx?bookid=1464&ionid=101050570>

3.3.2 CARACTERÍSTICAS GENERALES

El servicio de detecciones es un módulo equipado con los recursos necesarios para la atención de la población.

A diferencia del resto de los servicios, es indispensable generar promoción de las actividades que se realizan con los pacientes que se encuentran en la sala de espera. Se valora el tipo de población al que se está abordando con el fin de ofrecer el programa de atención de acuerdo a sus necesidades o a los factores de riesgo que pueden presentar. Una vez se ha convencido al paciente, se explica el procedimiento a realizar, se llena un formulario para conocer los factores de riesgo y donde se anotan los resultados obtenidos durante las pruebas de detección. Se ingresa cada formulario al expediente clínico del paciente y a su vez se realiza una hoja de valoración, donde se plasma el habitus del paciente, las actividades y resultados obtenidos, así como las intervenciones realizadas por enfermería.

Las principales actividades realizadas de acuerdo a cada programa de atención son las siguientes:



Adicional a la aplicación de estos programas, en el servicio de detecciones se realizan actividades como:

- Identificación de violencia de género
- Curación de heridas
- Aplicación de medicamentos vía intramuscular
- Valoración del consumo de tabaco y alcohol

3.4 Virus del Papiloma Humano. Programa de Acción Específico Prevención y Control del Cáncer de la Mujer 2013-2018

El cáncer de mama y el cáncer de cuello uterino actualmente constituyen las dos primeras causas de muerte por neoplasias malignas en mujeres mayores de 25 años. La incidencia y mortalidad por estas neoplasias, se asocian de manera importante a la transición demográfica, ya que existe una relación directa entre el envejecimiento poblacional y la incidencia de neoplasias malignas. Sin embargo, los estilos de vida y capacidad de respuesta de los sistemas de salud marcan los distintos panoramas regionales.

En México, estas neoplasias, cumplen las principales características reconocidas por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y otras instituciones internacionales para ser consideradas como problema de salud pública:

- Magnitud: Constituyen una causa importante de morbilidad y mortalidad.
- Vulnerabilidad: Existen, desde la dimensión técnica, métodos eficaces de prevención y de control.
- Trascendencia: Un elevado impacto económico por años de vida saludable perdidos.

Aunque desde mediados del siglo pasado se realizaron acciones para el control del cáncer del cuello uterino en México, es en la década de los 90 que se instauraron esfuerzos importantes para la detección precoz y desde hace más de una década del cáncer de mama. Sin embargo, a pesar de los significativos avances, se han priorizado enfoques predominantemente curativos, que privilegian el diagnóstico y tratamiento en detrimento de la promoción y prevención.

Cambios en el estilo de vida, que incluyan la alimentación correcta, el control del consumo de alcohol y principalmente la actividad física, sumadas a estrategias de promoción del sexo seguro y vacunación para prevenir la infección de los principales serotipos de virus de papiloma humano (VPH) asociados a cáncer de cuello uterino, así como el control del tabaco, pueden disminuir la incidencia del cáncer en mujeres. Sin

embargo, éstas no son suficientes en un contexto en el que la mayoría de los casos son detectados en etapas avanzadas.

El acceso a información y servicios sanitarios eficaces, garantes de la detección oportuna en aras de mejorar el diagnóstico y la supervivencia, es la clave para el control del cáncer de la mujer. En la medida que las mujeres en desventaja social (de avanzadas edades, urbano-marginales, rurales, que viven con capacidades diferentes, pobres e indígenas) tienen menos acceso a tales servicios y como consecuencia, son las más afectadas por ambas neoplasias, el cáncer de la mujer constituye una expresión, entre otras, de las desigualdades sociales y las inequidades de género.

Por ello, enfrentar al cáncer de la mujer como problema de salud pública debe promover el cambio del énfasis en la “enfermedad”, para enfocarse en la “salud”, partiendo del carácter multicausal de tales neoplasias y evaluando sus aspectos patológicos en relación orgánica con sus determinantes sociales.

Ello implica instrumentar estrategias y prácticas integrales, que conviertan a la promoción, prevención y tamizaje en herramientas contra las desigualdades sociales y las inequidades de género en problemas de salud.

Este enfoque integral en salud, prescribe un arduo trabajo de los líderes de los programas a los distintos niveles para lograr, entre otros, dos cambios primordiales; el desarrollo y apropiación de prácticas de autocuidado por parte de la ciudadanía (por las mujeres en general, principalmente las pertenecientes a los grupos etarios de mayor riesgo) y la apropiación y mejoramiento de la calidad de los servicios brindados por los servidores públicos, sustentándolos en el enfoque de género en salud y en evidencias científicas sobre las mejores prácticas.

México, actualmente, se encuentra en una coyuntura favorable para enfrentar el problema de salud pública que representa el cáncer en la mujer desde un enfoque integral de la salud. Esta coyuntura la marca el cumplimiento de las metas nacionales, principalmente de la meta No. II, “México incluyente”, del Plan Nacional de Desarrollo (PND) 2013-2018) y la efectiva realización de sus estrategias transversales, principalmente Igualdad de Género Gobierno Cercano y Moderno. Esta coyuntura se

reafirma por el cumplimiento de los seis objetivos del Programa Sectorial de Salud (PROSESA) 2013-2018, principalmente los objetivos 1, 2 y 4, orientados a: “Incrementar acciones de protección, promoción de la salud y prevención de enfermedades”, “Asegurar el acceso efectivo a servicios de salud de calidad” y “Cerrar las brechas existentes en salud entre diferentes grupos sociales y regiones del país”.

Tanto el PND 2013-2018 como el PROSESA 2013-2018, sustentados en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos reconocen a la protección de la salud como una dimensión fundamental de los derechos humanos, elemento esencial para el bienestar de las personas y condición indispensable para mejorar la participación económica de las y los mexicanos y la construcción de un México en Paz, Incluyente y Próspero. Plan y Programa, también coinciden en priorizar y fortalecer las estrategias y acciones de promoción y prevención de la salud; entre ellas, las orientadas a la atención de las neoplasias de mama, cuello uterino y próstata. Tales prioridades favorecen al Programa de Acción Específico (PAE) de Cáncer de la Mujer, en la medida que las estrategias de autocuidado y el diagnóstico temprano, organizados desde la transversalización de la perspectiva de género, constituyen elementos claves para reducir la mortalidad por los cánceres de mama y cuello uterino.

El Programa de Prevención y Control de Cáncer de la Mujer 2013-2018, dando cumplimiento a las metas nacionales e internacionales, ejes trasversales y objetivos establecidos respectivamente en el PND y el PROSESA para fortalecer la salud sexual y reproductiva de las mujeres mexicanas en materia de cáncer de mama y cuello uterino, establece en este documento las estrategias y líneas de acción consensuadas en el sector salud a través de las cuales se realizará la promoción, prevención, tamizaje, diagnóstico, referencia y tratamiento del cáncer de la mujer. Asimismo, en este Programa se incluyen indicadores y metas de proceso y resultado que permitirán medir el avance en el cumplimiento de las mismas.¹⁶

¹⁶Salud S. Programa de Acción Específico Prevención y Control del Cáncer de la Mujer 2013 - 2018 [Internet]. gob.mx. 2021 [citado el 30 de septiembre de 2021]. Disponible en: <https://www.gob.mx/salud/acciones-y-programas/programa-de-accion-especifico-prevencion-y-control-del-cancer-de-la-mujer-2013-2018-9275>

3.4.1 DEFINICIÓN

El virus del papiloma humano (VPH) es un virus ADN bicatenario, habiéndose identificado más de 200 genotipos. Su infección es considerada la infección de transmisión sexual (ITS) más frecuente, siendo causa de gran cantidad de enfermedad, tanto lesiones benignas (condilomas anogenitales) como lesiones premalignas y diferentes cánceres.¹⁷

El virus papiloma humano (VPH) es un virus de tamaño pequeño, no encapsulado, con una estructura icosaédrica y una doble cadena de ADN circular. Este virus pertenece a la familia de los Papovaviridae, incluida en el género Papilomavirus. Son parásitos especie-específicos, ampliamente distribuidos en la naturaleza e infectan tanto a aves como mamíferos. Usualmente, el resultado de la infección es la formación de un crecimiento benigno, verruga, o papiloma, ubicado en cualquier lugar del cuerpo.¹⁸

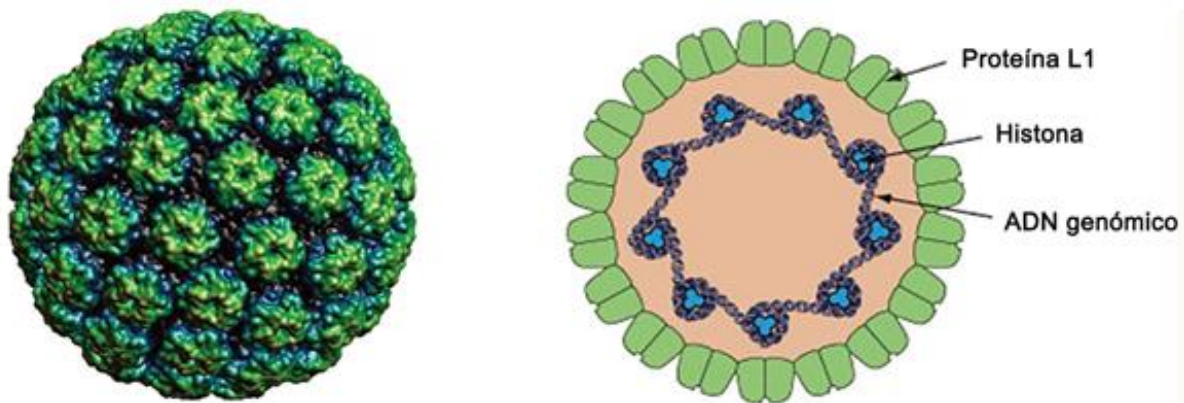


Ilustración 2 Virus de Papiloma Humano. Fuente:
http://revistamedica.imss.gob.mx/editorial/index.php/revista_medica/rt/printerFriendly/184/522

¹⁷ Sendagota E. Burgos J. Rodríguez, M. Infecciones genitales por el virus del papiloma humano. Revista electrónica Elsevier.es [Internet]. 2019 [Consultado 16 de agosto 2021]. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-enfermedades-infecciosas-microbiologia-clinica-28-articulo-infecciones-genitales-por-el-virus-S0213005X19301223> [elsevier.es]

¹⁸ Concha, M. Diagnóstico y terapia del virus papiloma humano. Infectología Práctica. Pontificia Universidad Católica de Chile, Santiago. 2007.

3.4.2 ANATOMOFISIOLOGÍA

La infección por el virus del papiloma humano (VPH) es considerada la infección de transmisión sexual (ITS) más frecuente. Existen más de 200 genotipos distintos de VPH, agrupándose desde un punto de vista clínico en de bajo y alto riesgo oncogénico. Los primeros (VPH 6 y 11) son responsables de las verrugas anogenitales, lesiones benignas muy comunes. Los de alto riesgo oncogénico (VPH 16 y 18) originan lesiones displásicas, consideradas el precursor directo de gran cantidad de neoplasias, especialmente de cuello de útero, ano y orofaringe.

Al ser una transmisión mediante contacto directo, el virus ingresa al huésped por medio de microtraumas en el tejido epitelial, donde inicia la proliferación de las células basales, el virus se replica y expresa los genes de la cápside (L1 y L2), generando la producción de viriones. En su mayoría, las infecciones se eliminarán aproximadamente en 8 meses, considerándose de alto riesgo las que se prolongan más de 2 años. Para la proliferación del VPH se requiere de células basales que presenten características similares a las células madre, debido a esto el endocervix y las uniones anorrectales, son las más susceptibles a la carcinogénesis por los tipos de VPH de alto riesgo. Los genotipos de alto riesgo son más propensos a activar la proliferación celular en capas basales y diferenciadas que promueven la transición de una infección productiva a una infección, que no puede completar el ciclo replicativo viral.¹⁹

Como el VPH infecta queratinocitos no puede alcanzar los órganos linfoides regionales y las células de Langerhans a cargo de la inducción de la inmunidad de células T dependientes una vez infectadas con VPH no demuestran la expresión genética viral, la impresión de células T antivirales dependen de la presentación cruzada de antígenos virales por la células de Langerhans. Un número alto del aclaramiento de infecciones por VPH y lesiones premalignas VPH positivos; indica en general, que la repuesta inmune producida por las células de Langerhans como presentación de células antigénicas en el epitelio es capaz de producir una respuesta inmune eficiente contra el VPH.

¹⁹ Sendagota E. Burgos J. Rodríguez, M. Infecciones genitales por el virus del papiloma humano. Revista electrónica Elsevier.es [Internet]. 2019 [Consultado 16 de agosto 2021]. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-enfermedades-infecciosas-microbiologia-clinica-28-articulo-infecciones-genitales-por-el-virus-S0213005X19301223> [elsevier.es]

Las proteínas tempranas E6 y E7 que son elementos para el proceso de transformación, causan que las células epiteliales no hagan la apoptosis. Estas proteínas son producidas en todas las fases del ciclo de vida del VPH, mientras que las proteínas tardías L1 y L2 no son producidas hasta que el virus se encuentre en la mayor parte de la superficie del epitelio, estas células infectadas se liberan al descamarse la superficie epitelial. Algunas de las proteínas producidas por el VPH han demostrado ser inmunosupresoras, la E6 inhibe la interacción de la célula epitelial con la célula dendrítica el cual es un componente vital para la defensa contra agentes infectocontagiosos y el cáncer; la E6 y la E7 bloquean la producción de interferon¹ en las células infectadas el cual es un mecanismo de defensa contra los virus; la E6 y la E7 también inhiben la actividad de la proteína quimiotáctica.²⁰

Cuando estas células están infectadas inducen a la activación de la expresión en cascadas de los genes virales provocando una producción de 20 a 100 copias aproximadamente extra cromosómicas del ADN viral por célula, este promedio de copias permanece estable en las células basales indiferenciadas a través del curso de la infección.²¹

²⁰ Alfaro, A. Fournier, M. Virus del papiloma humano. Revista médica de Costa Rica y Centroamérica [internet] 2013 [Consultado 16 de agosto 2021]. Disponible en: https://www.medigraphic.com/pdfs/revmedcoscen/rmc-2013/rmc132d.pdf?fbclid=IwAR3q0r4Kwz8x03hmiz0zuiCkBZsEo4AqK_F-JOPysV51TZgwDrLiYhzZj5Q

²¹ Vásquez, W., Rótela, V. y Ortiz, Y., 2017. Virus del papiloma humano: revisión de la literatura. FELSOCEM ciencia que integra Latinoamérica, (1), pp.73-74.

3.4.3 CLASIFICACIÓN

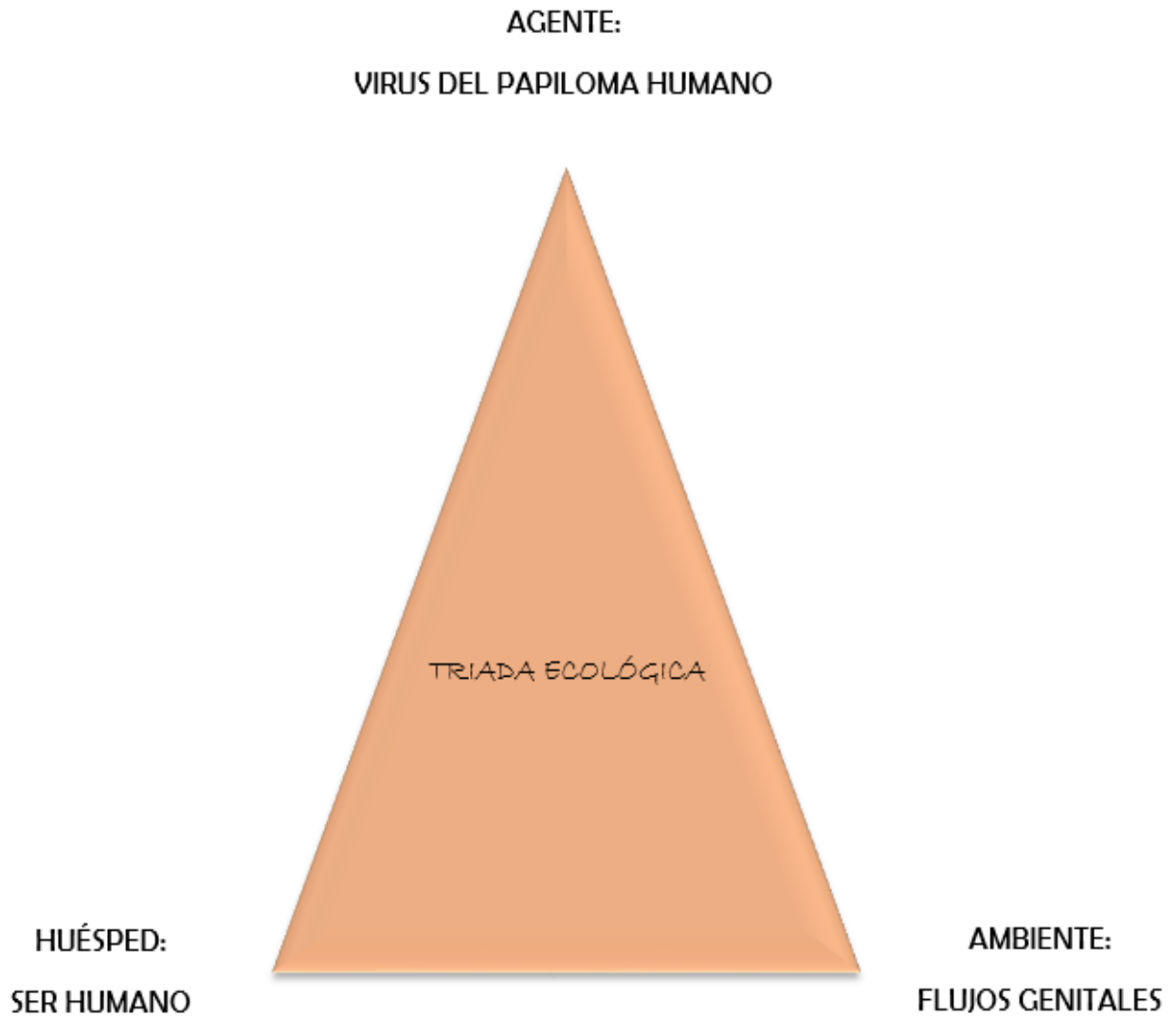
Durante la investigación del VPH, se han identificado diversos géneros, nombrados Alpha, Beta, Gamma, Nu y Mupapillomavirus, de los cuales se forman especies con números correlativos. De las especies se dividen en genotipos, los que han sido identificados más de 200.

Para la práctica médica se han clasificado por los genotipos con alto o bajo riesgo oncogénico.

Tabla 8. Clasificación de genotipos VPH

GENOTIPO DE VPH	RIESGO	LESIÓN CLÍNICA
6, 11,	Baja	Verruga genital
34, 40, 42	Baja	Verruga ano genital
3	Baja	Verruga plana
1	Baja	Verruga plantar
5, 8	Baja	Verruga benigna
16, 18, 31, 3, 35, 39, 45, 51, 52, 56, 58, 59	Alta	Cáncer cervical, anal, vaginal, vulvar, peniano, orofaríngeo y lesiones precursoras asociadas
68	Alto	Cáncer cervical
26, 30, 34, 53, 66, 67, 69, 70, 73, 82, 85, 97	Alto	Asociación a cáncer y lesiones precancerosas no confirmada

3.4.4 TRIADA ECOLÓGICA (AGENTE, HUÉSPED Y AMBIENTE)



Cadena epidemiológica.²²




²² Lizano M, Carrillo A. Infección por virus del papiloma Humano: Epidemiología, Historia Natural y Carcinogénesis. Revistainvestiga [Internet]. 2009 [citado el 11 de marzo de 2022]; 207. Disponible en: <http://incan-mexico.org/revistainvestiga/elementos/documentosPortada/1272302572.pdf>

3.4.5 MANIFESTACIONES CLÍNICAS


La infección por VPH, no genera síntomas, es por esto que se promueve la detección oportuna, ya que el paciente es consciente de esta enfermedad hasta que presenta lesiones en genitales o hasta que hay presencia de cáncer. Al tratarse de diversos genotipos, cada uno actúa de forma distinta, por lo que las manifestaciones clínicas varían dependiendo del tipo de VPH que presenta el paciente. De acuerdo a los genotipos más comunes estas son las manifestaciones clínicas más frecuentes:

Genotipos de bajo riesgo.




Condilomas acuminados

- Son conocidos como verrugas genitales o anogenitales, se trata de múltiples lesiones proliferativas benignas, de color rosado o blanco-grisáceo, por lo general son lesiones exofíticas, sésiles o pediculadas, pero pueden ser aplanadas. Habitualmente se localizan en la región anogenital, en zonas de mayor traumatismo durante el acto sexual, pueden aparecer en pubis, regiones, inguinales y perianales o en canal anal.



Epidermodisplasia verruciforme

- es una genodermatosis autosómica-recesiva, caracterizada por la aparición de múltiples lesiones verrugosas, frecuentemente en el torso y los brazos, y de aspecto similar a la pitiriasis versicolor, en la primera década de vida, que hasta en un tercio de los casos degenera a carcinomas escamosos invasivos



Verrugas cutáneas, vulgares, plantares y planas

- Son lesiones epiteliales benignas, pequeñas que pueden asentar en cualquier parte de la superficie cutánea, aunque predominan en las manos, en las plantas de los pies o en la cara y cuello.

Genotipos de alto riesgo.

- LEIAG: Lesiones proliferativas malignas, consideradas precursores directos de gran cantidad de carcinomas escamosos. Se localizan principalmente en cuello de útero y ano, aunque también pueden localizarse en vulva, pene y cavidad oral.²³

²³ Sendagota E. Burgos J. Rodríguez, M. Infecciones genitales por el virus del papiloma humano. Revista electrónica Elsevier.es [Internet]. 2019 [Consultado 16 de agosto 2021]. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-enfermedades-infecciosas-microbiologia-clinica-28-articulo-infecciones-genitales-por-el-virus-S0213005X19301223> [elsevier.es]

3.4.6 ESTUDIOS DIAGNÓSTICOS

- Citología cervicouterina: Las células que se descaman del epitelio que reviste el cérvix constituyen material de estudio de la citología, en un imprescindible método diagnóstico para detectar el cáncer cérvico uterino, en sus etapas iniciales y otras anormalidades del tracto reproductor femenino. Este estudio es una prueba de tamizaje basada en una cadena de procedimientos a partir de la obtención por raspado o cepillado, para formar una monocapa del material en el portaobjeto, fijados y teñidos correctamente en el laboratorio para su interpretación.



Ilustración 3 Citología vagina. Fuente: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/003911.htm>

- Colposcopia con ácido acético: La inspección visual con ácido acético implica una revisión directa del cuello uterino bajo luz brillante (preferiblemente una lámpara de foco halógena) minutos después de la aplicación de un 5% de ácido acético diluido. Esta técnica se está utilizando como un examen de detección para el cáncer cervical en muchos países de bajos y medianos recursos. La prueba es simple, factible y accesible. Permite resultados inmediatos para el diagnóstico y / o tratamiento ante mujeres positivas. Con una sensibilidad de 30 a 87% y especificidad del 86- 100%. El ácido acético al 5% causa una coagulación

o una precipitación reversible de las proteínas celulares. Causa también hinchazón del tejido epitelial, en particular del epitelio cilíndrico y de cualquier zona del epitelio escamoso. Igualmente, causa deshidratación de las células y ayuda a coagular y despejar el moco en el cérvix. El epitelio escamoso normal es rosado y el epitelio cilíndrico es rojo, debido a la reflexión de la luz del estroma subyacente muy vascularizado. Si el epitelio contiene muchas proteínas celulares, el ácido acético coagula estas proteínas que puedan opacar el color del estroma. Esta reacción acetoblanca produce un efecto perceptible que contrasta con el color rosado del epitelio escamoso normal circundante, un efecto que comúnmente se distingue a simple vista. El efecto del ácido acético depende de la cantidad de proteínas celulares presentes en el epitelio. Las zonas en las cuales se observa una actividad nuclear intensa y un contenido en ADN elevado muestran los cambios más intensos de color blanco. Cuando se aplica ácido acético al epitelio escamoso normal, ocurre poca coagulación en la capa de células superficiales, donde los núcleos son escasos.²⁴

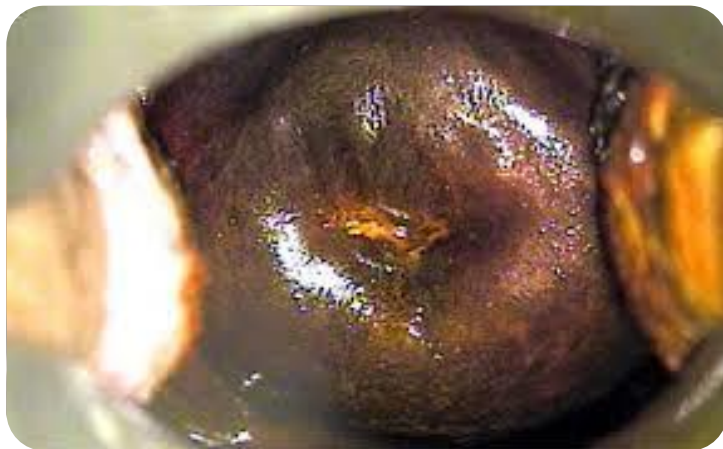


Ilustración 4. Cérvix identificado por colposcopia con ácido acético.
Fuente:
<https://www.ginecotologicab.hc.edu.uy/images/Atlas.pdf>

²⁴González R, García J. Pruebas de detección masiva de enfermedades [Internet]. accesmedicina. [citado el 12 de agosto de 2021]. Disponible en: <https://accessmedicina.mhmedical.com/content.aspx?bookid=1464&ionid=101050570>

- VPH Co-test: Es un test de ADN, que se realiza con una enzima de inmunoensayo PCR, para detectar 14 tipos de alto riesgo de VPH (16, 18, 31, 33, 35, 39, 45, 51, 52, 56, 58, 59,66 y 68). La muestra se toma de las células que se descaman de la zona genital por medio de frotis.



Ilustración 5 PCR para VPH. Fuente: <https://www.cmtravessera.com/servicio-medico/test-vph-alto-riesgo/>

3.4.7 TRATAMIENTO

- Verrugas cutáneas y ano-genitales.

Crioterapia. Es la aplicación de nitrógeno líquido en la verruga, a través de un fino spray desde un cryojet, o congelando directamente la lesión con criosondas. El mecanismo de acción es la producción de una necrosis epidérmica y dérmica, junto a una trombosis de la microvasculatura dérmica. El tratamiento recomendado es cada dos o tres semanas, y en cada sesión se utiliza una técnica de: congelación -descongelación- congelación, hasta que aparezca un halo de congelación a unos pocos milímetros alrededor de la lesión.

Electro-cirugía, tratamiento con láser y extirpación quirúrgica. Los pacientes son tratados bajo anestesia local, la que muchas veces produce una separación y elevación de las lesiones exofíticas, facilitando la extirpación exacta y evitando el daño de la piel no afectada, con resultados quirúrgicos generalmente muy favorables. Si se destruye con mayor profundidad, se pueden producir fibrosis y cicatrices retractiles.

Cimetidina. Aumenta la respuesta inmunitaria bloqueando los receptores de las células T-supresoras. No existen en la literatura científica revisiones sistemáticas sino, tan solo,

trabajos randomizados con escaso número de pacientes, por lo cual su respuesta no es clara en relación a las terapias tópicas (crioterapia y ácido salicílico).

Inosine pranobex. Esta molécula es también un inmunomodulador inespecífico como la cimetidina, pero existe una mayor evidencia de su eficacia. Hay dos estudios randomizados que concluyeron una leve diferencia en relación al placebo, con dosis de 1 gr 3 veces al día por un mes. Se utiliza como terapia adyuvante a la crioterapia, al ácido salicílico, y al podofilino.

➤ Verrugas cutáneas.

Ácido salicílico. La efectividad de este queratolítico e irritante local, es similar a la crioterapia, lo cual fue demostrado en un meta-análisis, con la ventaja de que puede ser aplicado por el propio paciente. La aplicación debe ser muy constante, en forma diaria, en las noches (oclusivo), retirando previamente la capa de queratina que recubre las verrugas. Los efectos adversos pueden ser considerables, por lo cual los pacientes deben graduar la utilización según tolerancia. No debe utilizarse en áreas extensas, ni en altas concentraciones, especialmente en niños, ya que se ha reportado toxicidad sistémica. Se utiliza en forma asociada, en verrugas recalcitrantes (ácido salicílico + crioterapia + imiquimod).

Bleomicina intralesional. Es considerada una terapia de tercera línea en las verrugas cutáneas. Presenta actividad anti-mitótica, uniéndose al ADN, y actividad antiviral. La infiltración debe ser superficial hasta lograr el blanqueamiento total de la verruga, produciéndose luego dolor y, en ciertos casos, rezume hasta la formación de una escara, al tercer día post terapia. El fármaco debe ser usado con precaución en las zonas periungueales, dado el riesgo de comprometer la matriz.

➤ Verrugas genitales.

Ácido tricloro-acético. (TCA) Junto al ácido bicloroacético (BCA) son agentes cáusticos que destruyen las verrugas por coagulación química de las proteínas y destrucción directa del ADN viral. Es un tratamiento económico, pero requiere de una colocación con

extremo cuidado, ya que, cuando se aplica en forma excesiva, puede dañar áreas adyacentes. Se aplica una pequeña cantidad directamente sobre la verruga, se deja secar, desarrollándose un color blanco en la verruga. Si produce mucho dolor se neutraliza, y generalmente se utiliza en forma seminal

Podofilotoxina. Extracto purificado de la podofilina, se une a los microtúbulos, inhibe las mitosis e induce necrosis de las lesiones, efecto que es máximo a los 3 o 5 días de uso y, en particular en las primeras dos semanas de aplicación. Se presenta en una concentración de 0,5% solución, gel o crema al 0,15%. La aplicación se realiza dos veces al día durante 3 días, seguido por 4 a 7 días sin tratamiento. Este ciclo puede ser repetido durante 4 semanas.²⁵

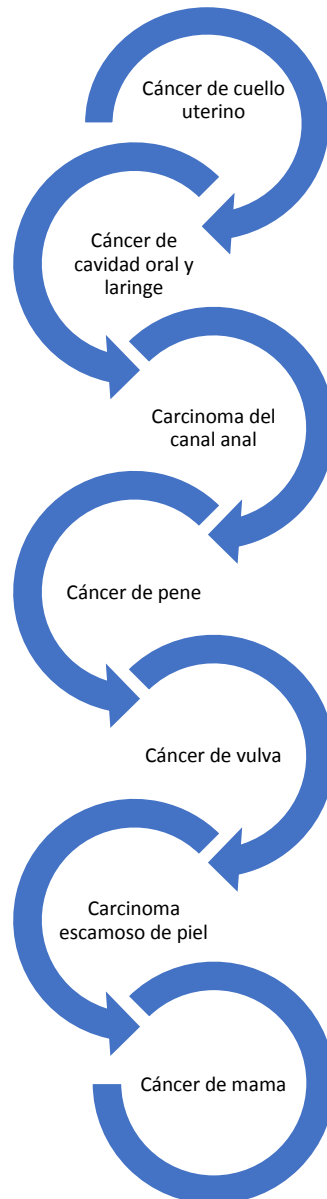
➤ **Cáncer.**

En caso de cáncer, el tratamiento dependerá del tipo, localización y estadio en que se encuentre.

²⁵ Concha, M. Diagnóstico y terapia del virus papiloma humano. Infectología Práctica. Pontificia Universidad Católica de Chile, Santiago. 2007.

3.4.8 COMPLICACIONES

El Virus de Papiloma Humano, está relacionado con la etiología de diversos tipos de cáncer. Los genotipos clasificados como de alto riesgo son los que suelen desarrollarse en cáncer.



3.4.9 CUIDADOS E INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA

Los planes de cuidados de enfermería estandarizados suponen una herramienta muy útil para la profesión de enfermería, contribuyen a garantizar la calidad asistencial y la seguridad de las personas. Las intervenciones que se describen a continuación son en base a la atención brindada en primer nivel de salud.

- Escucha activa.
- Documentación.
- Enseñanza: Relaciones sexuales seguras.
- Ayuda a la exploración.
- Manejo de muestras.
- Control de infecciones.
- Derivaciones.

INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA	ACTIVIDADES	FUNDAMENTACIÓN
Escucha activa	<ul style="list-style-type: none">• Establecer el propósito de la interacción.• Mostrar interés en el paciente.• Hacer preguntas o utilizar frases que animen a expresar pensamientos, sentimientos y preocupaciones.• Centrarse completamente en la interacción eliminando prejuicios, sesgos y distracciones.• Estar atento al tono, ritmo, volumen, entonación e inflexión de la voz.	<ul style="list-style-type: none">• Una adecuada comunicación beneficia al paciente, ya que logra una mejor comprensión de la información médica, se adaptan mejor psicológicamente, están satisfechos con la atención, se adhieren mejor al tratamiento y confían más en el personal de salud.²⁶

²⁶ Forguione V. Comunicación entre médico y paciente: más allá de una consulta, un proceso educativo. Revista de los estudiantes de medicina de la universidad Industrial de Santander [Internet]. 2015 [citado el 21 de marzo de 2022] ;(28):8. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/muis/v28n1/v28n1a01.pdf>

	<ul style="list-style-type: none"> • Proporcionar la información solicitada por el paciente. 	
Documentación	<ul style="list-style-type: none"> • Registrar los hallazgos completos de la valoración en la historia clínica inicial. • Documentar las valoraciones de cuidados, diagnósticos de enfermería, intervenciones de enfermería y los resultados de los cuidados proporcionados. • Utilizar el formato estandarizado y sistemático necesario o requerido en el centro. • Anotar las valoraciones basales y las actividades de cuidados mediante los formularios/hojas/ de informes específicos del centro. • Evitar la duplicación de información en registros. • Registrar las valoraciones en curso, según sea el caso. • Firmar la documentación con firma y título legal. • Mantener la confidencialidad de la historia clínica. 	<ul style="list-style-type: none"> • Se deben registrar todos los datos consignados en la hoja de Solicitud y Reporte de Resultados de Citología Cervical, cuidando que la información sea clara y precisa, ya que parte de la información orientará al citotecnólogo en la búsqueda intencionada de elementos que ayudarán a conformar el diagnóstico.²⁷
Enseñanza: Relaciones sexuales seguras	<ul style="list-style-type: none"> • Instruir al paciente sobre las ETS y la concepción, cuando sea necesario. • Instruir a los pacientes sobre los factores que aumentan el riesgo de ETS. 	<ul style="list-style-type: none"> • El ejercicio responsable, respetuoso y equitativo de las relaciones interpersonales es fundamental para disminuir

²⁷ Loustalot M, Espinosa R, Blas I. Manual de Procedimientos para la Toma de la Muestra de Citología Cervical [Internet]. 1ra ed. México DF; 2007 [citado el 21 de marzo de 2022]. Disponible en: http://cneqsr.salud.gob.mx/contenidos/descargas/CaCu/toma_muestra.pdf

	<ul style="list-style-type: none"> • Comentar los métodos de protección para las relaciones sexuales y el sexo oral. • Proporcionar al paciente productos de protección sexual. • Animar a los pacientes a realizarse exploraciones de rutina y a notificar los signos y síntomas de ETS a un profesional sanitario. • Animar al paciente a comentar los antecedentes sexuales y las relaciones sexuales seguras con la pareja. 	<p>conductas sexuales riesgosas.²⁸</p> <ul style="list-style-type: none"> • Es indispensable mencionar las ventajas de los métodos de barrera, ya que además de evitar un embarazo, previene enfermedades de transmisión sexual, sin tener efectos secundarios o contraindicaciones. • Todas las enfermedades de transmisión sexual han presentado un incremento importante, debido principalmente a la liberalización de las costumbres que los métodos anticonceptivos eficaces han propiciado. • El diagnóstico etiológico de las ETS se basa en la sintomatología o en la conducta sexual del paciente. Conviene abarcar el máximo número de posibilidades en el análisis microbiológico, sin olvidar la importancia de instruir al paciente sobre la necesidad de tratar a su pareja para que los resultados del tratamiento sean efectivos.²⁹
--	---	--

²⁸ Rojas R, de Castro F. Educación sexual integral: cobertura, homogeneidad, integralidad y continuidad en escuelas de México. scielo [Internet]. 2017 [citado el 24 de marzo de 2022] ;(59):20. Disponible en: <https://www.scielosp.org/pdf/spm/2017.v59n1/19-27>

²⁹ Paredes F, Roca J. Enfermedades de transmisión sexual. Elsevier [Internet]. 2004 [citado el 21 de marzo de 2022]; (23):100. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-offarm-4-pdf-13064298>

Ayuda a la exploración

- Asegurarse de que se ha obtenido el consentimiento, según corresponda.
 - Explicar el motivo del procedimiento.
 - Proporcionar información sobre la preparación sensorial, según corresponda.
 - Reunir el equipo correspondiente.
- Consentimiento informado es el proceso donde la persona decide, libre de cualquier forma de coacción o influencia indebida, el participar en una investigación después de haber recibido información relevante par tomar la decisión.
 - La obtención del consentimiento informado se realiza comunicando al paciente la información necesaria sobre lo que sucederá en la investigación. El proceso requiere de 4 elementos claves: información necesaria, comprensión de la información proporcionada, capacidad de consentir, tener voluntad.³⁰
 - El derecho a la intimidad debe ser preservado desde dos aspectos: la confidencialidad o protección de los datos relativos a la salud del paciente y la protección de la intimidad personal que tiene su punto de partida en la intimidad corporal y llega a la del
- Crear un ambiente de intimidad.

³⁰ Cansino M, Gascón A. Consentimiento informado [Internet]. 1ra ed. México; 2019 [citado el 21 de marzo de 2022]. Disponible en: <https://archivos.juridicas.unam.mx/www/bjv/libros/13/6009/4.pdf>

	<ul style="list-style-type: none"> • Colocar en la posición adecuada y tapar al paciente, si es el caso. • Preparar el sitio del procedimiento, si es preciso. • Utilizar una técnica aséptica estricta, según corresponda. 	<p>constructo de los valores y creencias. El paciente, consiente de forma tácita ser explorado y observado, pero esto no supone que renuncie por ello a su intimidad.³¹</p> <ul style="list-style-type: none"> • La imagen externa del paciente durante el periodo de hospitalización tiene para ellos gran importancia puesto que al ser expuestos en condiciones poco dignas se vulnera gravemente su intimidad. La miradas ajenas pueden hacer sentir al paciente incómodo e incluso humillado, se le facilitará la posibilidad de utilizar su propia ropa. No obstante, esta posibilidad siempre estará vinculada a las condiciones que requiera su atención sanitaria.³² • La técnica aséptica constituyen un conjunto de procedimientos y actividades que se realizan con el fin de disminuir al mínimo las posibilidades de contaminación microbiana
--	--	---

³¹ Calero M, Ramos E. La intimidad del paciente, un reto para los cuidados enfermeros. EVIDENCIA [Internet]. 2016 [citado el 30 de marzo de 2022] ;(14). Disponible en: <http://www.index-f.com/evidentia/v14/e11042.php>

³² Acosta S. Manual de control de infecciones y epidemiología hospitalaria [Internet]. Washington, DC: Organización Panamericana de la Salud; 2011 [citado el 1 de abril de 2022]. Disponible en: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/51545/ControllInfecHospitalarias_spa.pdf?seq

	<ul style="list-style-type: none"> • Explicar al paciente cada paso del procedimiento. • Vigilar el estado del paciente durante el procedimiento. • Recoger, etiquetar y preparar las muestras para el transporte. 	<p>durante la atención de pacientes. Con objetivo de prevenir y controlar las infecciones intrahospitalarias durante la atención del paciente.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Asepsia médica o técnica limpia: Técnica empleada para reducir el número de microorganismos y para evitar su diseminación de una persona a otra. Hace uso de las barreras de protección: Lavado de manos. Uso guantes, mandilón, lentes, mascarilla, Desinfección de las áreas y equipos. Antisepsia. Uso correcto de la ropa sucia, la vajilla y los desechos.³³ • Las exploraciones sensibles pueden generar en el paciente intimidación e incomodidad, pudiendo sentir estas exploraciones como “agresivas” a su pudor. Para suavizar estas sensaciones, el paciente debe ser informado de forma apropiada sobre la exploración que se le va a
--	---	--

³³ Sánchez R. Técnica aséptica y bioseguridad [Internet]. Chile; 2010 [citado el 5 de abril de 2022]. Disponible en: http://files.uladech.edu.pe/docente/32835247/TECNOLOGIA_CUIDADO/SESION_4/MATERIAL%20ASEPSIA%20BIOSEGURIDAD%20ACTUALIZADO.pdf

		<p>realizar y ofertarle, siempre que sea posible, la presencia de un acompañante.³⁴</p>
<p>Manejo de muestras</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Contar con el material y equipo necesario, (hoja de solicitud y reporte de resultados de citología cervical, portaobjetos, lápiz marcador, espátula de Ayre modificada, hisopo, espejo vaginal de Graves, guantes, fijadores, etc). • Preparación del material y equipo. • Rotulado de la laminilla. • Colocación de la usuaria. 	<ul style="list-style-type: none"> • Antes de atender a la usuaria, verificar que el material y equipo que se utilizará, esté completo y esterilizado. • Se debe de rotular antes de tomar la muestra, apoyándose en una superficie plana y fija, tomar el lápiz con fuerza y deslizarlo para marcar firme y claramente en el tercio superior de la laminilla las iniciales de apellidos y nombres de la usuaria, fecha de la toma y número de citología. Mostrar a la usuaria las iniciales y que confirme que coinciden con su nombre. • Colocarse los guantes en ambas manos y mantenerlos hasta retirar el espejo y evitar el exceso de talco, cuidando que no caiga sobre la laminilla o en el vaso de

³⁴ Acosta S. Manual de control de infecciones y epidemiología hospitalaria [Internet]. Washington, DC: Organización Panamericana de la Salud; 2011 [citado el 1 de abril de 2022]. Disponible en: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/51545/ControllInfecHospitalarias_spa.pdf?seq

	<ul style="list-style-type: none"> • Colocación de guantes. • Valoración ginecológica exterior. • Valoración del aspecto usual del cérvix. • Toma de muestra exocervical y endocervical. • Correcto extendido de la muestra endocervical. 	<p>copli, se deberá tomar la laminilla sólo por el tercio de la identificación y/o bordes de la laminilla.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Se inspeccionan los genitales externos en busca de lesiones macroscópicas, anotar los datos observados en la hoja de solicitud y resultado de la citología. • Al observar el cuello uterino debe hacerse la búsqueda intencionada de lesiones o irregularidades. • Se desliza la espátula de Ayre por el extremo bifurcado y colocarla en el orificio cervical. Girar a la derecha 360° haciendo una ligera presión para obtener muestra de todo el epitelio exocervical. Introducir la espátula por la parte en forma cónica en el orificio del canal cervical, hacer una ligera presión deslizándola y girando a la izquierda 360°. <p>La toma con cepillo o hisopo es introducido suavemente en el orificio cervical realizando un giro a la derecha y se retira para el extendido.</p>
--	--	---

	<ul style="list-style-type: none"> Fijación adecuada de la muestra. 	<ul style="list-style-type: none"> El extendido de la muestra obtenida de forma correcta es fundamental para alcanzar la máxima eficacia de la citología cervical. Tomar la muestra endocervical y extenderla en la laminilla porta objetos de manera longitudinal de forma continua, delgada y uniforme, después de tomar la muestra de exocervix invertir la espátula y tomar de endocervix e inmediatamente extender respectivamente las 2 muestras. Para la fijación de la muestra en alcohol se requiere de un recipiente ex-profeso, este podrá ser un vaso de Coplin. El nivel de alcohol debe de cubrir todas las laminillas, las cuales deben ser como máximo 10 laminillas por vaso. Las laminillas deben extraerse en un tiempo mínimo de 5 segundos. Importante que el alcohol sea de 96°. ³⁵
Control de infecciones	<ul style="list-style-type: none"> Cambiar el equipo de cuidados del paciente. 	<ul style="list-style-type: none"> De acuerdo a las técnicas asépticas que son el

³⁵ Loustalot M, Espinosa R, Blas I. Manual de Procedimientos para la Toma de la Muestra de Citología Cervical [Internet]. 1ra ed. México DF; 2007 [citado el 21 de marzo de 2022]. Disponible en: http://cnegrs.salud.gob.mx/contenidos/descargas/CaCu/toma_muestra.pdf

	<ul style="list-style-type: none"> • Limpiar el ambiente adecuadamente después de cada uso por parte de los pacientes. • Mantener un ambiente aséptico. • Poner en práctica las precauciones universales. 	<p>conjunto de procedimientos y actividades que se realizan con el fin de disminuir al mínimo las posibilidades de contaminación microbiana durante la atención a los pacientes, se utilizan procedimientos y equipos para cumplir con la prevención de contaminación. Como el lavado de manos, correcto uso de guantes estériles, bata estéril, campo estéril para procedimientos clínicos, entre otros.³⁶</p> <ul style="list-style-type: none"> • Precauciones universales es el término utilizado en los lineamientos redactados por los Centros de Prevención y Control de Enfermedades en la década de los años '80 para reducir el contagio de infecciones a los profesionales de la salud y los pacientes en centros de atención médica. • Se han elaborado para reducir el riesgo de contagio de enfermedades infecciosas que provengan de fuentes conocidas y desconocidas. Los
--	--	--

³⁶ Acosta S. Manual de control de infecciones y epidemiología hospitalaria [Internet]. Washington, DC: Organización Panamericana de la Salud; 2011 [citado el 1 de abril de 2022]. Disponible en: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/51545/ControllInfecHospitalarias_spa.pdf?seq

		<p>gérmenes que se transmiten a través de la sangre o de fluidos corporales pueden provenir de cualquier persona en cualquier momento.³⁷</p>
<p>Derivaciones</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Realizar una evaluación continuada para determinar la necesidad de la derivación. • Establecer las preferencias del centro al que ha de derivarse. • Determinar la recomendación de los profesionales sanitarios para la remisión, según corresponda. • Fomentar una visita de evaluación por parte del centro de recepción u otro cuidador, si resulta adecuado. • Minimizar el tiempo transcurrido entre el alta y la cita con el siguiente profesional. • Cumplimentar el informe de derivación correspondiente. 	<ul style="list-style-type: none"> • Las unidades médicas, que no dispongan de la Capacidad Resolutiva y/o disponibilidad para atender las necesidades de salud de los asegurados, podrán derivar a los pacientes a unidades de igual o mayor nivel de complejidad acreditadas y/o contratadas, de conformidad con la normativa vigente. • El proceso de selección del proveedor debe registrarse en el sistema informático correspondiente, para garantizar que se realizó la gestión de acuerdo al orden de prelación establecido.³⁸

³⁷ Notas sobre salud y seguridad. Programa de Salud Infantil de California. Precauciones estándar y universales en establecimientos de cuidado de niños [Internet]. Berkeley, CA; 2007 pág. 1. Disponible en: https://cchp.ucsf.edu/sites/g/files/tkssra181/f/StandardPrecSP_071807_adr.pdf

³⁸ Acosta S. Manual de control de infecciones y epidemiología hospitalaria [Internet]. Washington, DC: Organización Panamericana de la Salud; 2011 [citado el 1 de abril de 2022]. Disponible en: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/51545/ControllInfecHospitalarias_spa.pdf?seq

CAPÍTULO 4. DESCRIPCIÓN DE FUNCIONES Y ACTIVIDADES REALIZADAS DURANTE EL SERVICIO SOCIAL

4.1 FUNCIONES ASISTENCIALES

Definición: Está encaminada a apoyar al individuo en la conservación y el incremento de su salud. **Se encarga de apoyarle en la recuperación de los procesos patológicos.**³⁹

Objetivo: Proporcionar actividades al paciente eficaces para llevar a un estado de salud óptimo o en su caso ayudar a tener una muerte humanitaria.

ACTIVIDADES ESPECÍFICAS	ESCALA		
	SIEMPRE	CASI SIEMPRE	ALGUNAS VECES
Medición y registro de signos vitales	x		
Medición y registro de somatometría	x		
Medición y registro de glicemia capilar	x		
Apoyo a disposición de material para consulta	x		
Tamizaje neonatal		x	
Calibración de básculas	x		
Entrevista a pacientes	x		
Exploración mamaria		x	
Curación de heridas		x	

³⁹ Matias S. Funciones de la enfermeras/os profesionales y su relación con el desempeño laboral actual en los centros de atención permanente del área de salud de Quiche [Internet]. Guatemala; 2013 [citado el 10 de agosto de 2021]. Disponible en: <http://www.postgrados.cunoc.edu.gt/tesis/f70e61c5df34f086df6aa1f5c1d3b16725>

Toma de muestra para citología vaginal		x	
Aplicación prueba de antígeno prostático		x	
Ministración de medicamentos (VO, IV, IM)		x	
Detección de violencia familiar		x	
Valoración de riesgo de caídas en adultos mayores		x	
Aplicación de prueba VIH y sífilis		x	
Vacunación en niños menores de 9 años	x		
Recenso nominal cada 6 meses			x
Barrido de vacunación		x	
Entrega de Albendazol y SVO		x	
Esterilización de material	x		
Distribución de jeringas, torundas, campos y sanitas para brigadas de campo	x		
Lavado de refrigeradores	x		
Preparación de termos	x		
Equipamiento para pruebas COVID	x		

Manejo y control de ropería	x		
Organización y distribución de material en la CEYE	x		
Vacunación a nivel jurisdiccional contra SARS COVID-19		x	

Impacto: Las actividades realizadas durante el servicio social fueron fundamentales para adquirir destrezas y aprendizaje, ya que al ser una clínica de primer nivel desarrollé procedimientos que desconocía y no se incluían en el plan de estudios de la FES. Además, logré reforzar conocimientos adquiridos durante la carrera y enfatizar en la detección oportuna de algunos padecimientos.

4.2 FUNCIONES ADMINISTRATIVAS

Definición: Permite asegurar que las actividades que deban ser desarrolladas por los profesionales en los distintos campos de actuación se realicen de forma sistemática, racional, organizada y asegurando el uso adecuado de los recursos, o sea que el trabajo requerido sea efectuado con el menor gasto posible de tiempo, energía y dinero, pero siempre compatible con la calidad de trabajo previamente acordada.⁴⁰

Objetivo: Aprovechar los recursos humanos y materiales para llevar acabo de una manera eficaz las actividades diarias de enfermería, así, como llevar un registro y control de los mismos.

ACTIVIDADES ESPECÍFICAS	ESCALA		
	SIEMPRE	CASI SIEMPRE	ALGUNAS VECES
Redacción de notas de evolución	x		
Manejo y control de tarjeteros (enfermedades crónico degenerativas, control del niño sano, planificación familiar)		x	
Proporcionar cartillas nacional de salud		x	
Manejo de expedientes clínicos	x		
Registro de formatos de detecciones	x		

⁴⁰ Matias S. Funciones de la enfermeras/os profesionales y su relación con el desempeño laboral actual en los centros de atención permanente del área de salud de Quiche [Internet]. Guatemala; 2013 [citado el 10 de agosto de 2021]. Disponible en: <http://www.postgrados.cunoc.edu.gt/tesis/f70e61c5df34f086df6aa1f5c1d3b16725>

Registro y control de libretas de material.	x		
Manejo de tarjeteros	x		
Registro de actividades en libreta de actividades	x		
Control de vales de CEYE		x	
Registro de ingresos a PROVAC	x		
Actualizaciones de Censo nominal	x		
Paloteo del SIS	x		
Registro y control de cartilla nacional de salud	x		

Impacto: Al desarrollar actividades administrativas pude comprobar la importancia del llenado de los formatos de control, ya que son el respaldo legal de las actividades que realizamos en las diferentes áreas de la clínica.

4.3 FUNCIONES DOCENTES

Definición. La enfermería como ciencia tiene un cuerpo de conocimientos que le es propia y específica y que le crea la necesidad de transmitirla. Por una parte la formación de los futuros profesionales en los niveles de planificación, dirección, ejecución y control de la docencia. Es un área en donde enfermería se desenvuelve a través de la Proción, prevención y educación de la persona, familia y comunidad.⁴¹

Objetivo: Actualizar los conocimientos del personal de salud, para brindar una atención de calidad a la comunidad.

ACTIVIDADES ESPECÍFICAS	ESCALA		
	SIEMPRE	CASI SIEMPRE	ALGUNAS VECES
Ponente de temas de capacitación al personal de salud sobre los cuidados del adulto mayor.			X
Ponente de temas de capacitación al personal de salud sobre visitas domiciliarias			X
Ponente de temas de capacitación al personal de salud sobre entrevista domiciliaria.			X
Ponente de temas de capacitación al personal de salud sobre tuberculosis			X
Ponente de temas de capacitación al personal de salud sobre PLACE			X

Impacto: Para ejercer la carrera de enfermería es fundamental que se realicen actualizaciones constantes en el conocimiento del personal, es satisfactorio impartir ponencias que refuercen y fundamenten las actividades a realizar.

⁴¹ Matias S. Funciones de la enfermeras/os profesionales y su relación con el desempeño laboral actual en los centros de atención permanente del área de salud de Quiche [Internet]. Guatemala; 2013 [citado el 10 de agosto de 2021]. Disponible en: <http://www.postgrados.cunoc.edu.gt/tesis/f70e61c5df34f086df6aa1f5c1d3b16725>

4.4 FUNCIONES DE INVESTIGACIÓN

Definición: En enfermería se realiza función investigadora mediante todas aquellas actividades que van a fomentar el que la enfermería avance mediante investigaciones, estableciendo los campos en que se considera que enfermería desee trabajar (en colaboración con los otros equipos de salud). El área de investigación es también importante que las mencionadas anteriormente para mejorar la salud de la población como de la toma de decisiones de las distintas enfermedades que afecta a la comunidad. Permite aprender nuevos aspectos de la profesión y de mejorar la práctica.⁴²

Objetivo: Fomentar el que la enfermería avance mediante investigaciones, estableciendo los campos en que se considera que enfermería desee trabajar en colaboración con los otros equipos de salud.

ACTIVIDADES ESPECÍFICAS	ESCALA		
	SIEMPRE	CASI SIEMPRE	ALGUNAS VECES
Desarrollo de proyecto de intervención para el aumento del apego a la GPC-IMSS-086-02 Detección y manejo de IRAS en niños de 3 meses a 18 años de edad		x	
Desarrollo de Diagnóstico de salud.		x	

Impacto: Estas dos actividades contribuyen al centro de salud para detectar las áreas de oportunidad, reforzar procesos y conocimientos del personal que lograrán una mejor atención al paciente. A su vez puede analizar las necesidades en la clínica y brindar propuestas para proporcionar un servicio de calidad.

⁴² Matias S. Funciones de la enfermeras/os profesionales y su relación con el desempeño laboral actual en los centros de atención permanente del área de salud de Quiche [Internet]. Guatemala; 2013 [citado el 10 de agosto de 2021]. Disponible en: <http://www.postgrados.cunoc.edu.gt/tesis/f70e61c5df34f086df6aa1f5c1d3b16725>

CAPÍTULO 5. CONCLUSIONES Y PROPUESTAS

Conclusiones

De acuerdo con los objetivos señalados al inicio de este trabajo, se puede determinar que en su mayoría se cumplieron, ya que los servicios prestados fueron propios a los establecidos por la Institución del sector salud y el de la Universidad. Se aplicaron los conocimientos obtenidos durante la carrera además de adquirir nuevos por los diversos programas que se implementan en las clínicas de la Secretaría de Salud.

Dentro de las actividades solicitadas en el Centro de salud, se realizó un micro diagnóstico situacional donde se identificaron las necesidades y enfermedades que afectan a la comunidad, lo que nos ayudó a brindar una atención especializada.

Considero que en el servicio de detecciones se obtuvo mayor desarrollo de las actividades de enfermería aplicando los diferentes programas que establece la Secretaría de Salud, teniendo mayor impacto el programa dirigido a la prevención y detección de Cáncer en la mujer, donde se desarrollaron las aptitudes, conocimientos y destrezas en los procedimientos y atención que dicta el programa. Se concientizó a la población de la importancia de realizar estudios preventivos para la detección de ETS.

Propuestas

Los programas que se realizan en las clínicas de primer nivel son adecuados para disminuir las principales enfermedades que se presentan en la comunidad, sin embargo, el personal de salud no lleva a cabo los procesos como se tiene estipulados, lo que hace que se disminuya el porcentaje de apego a los mismos.

De forma específica, es necesario hacer mención que en la Unidad CST-II Cuchilla Pantitlán, se requiere de especial atención y enfoque del área de Detecciones, ya que las actividades de atención que se llevan a cabo son necesarias para disminuir la morbilidad y mortandad de la comunidad. Sin embargo, no cuenta con personal específico que dé seguimiento adecuado. Además, de considerar a nivel jurisdiccional la implementación de las pruebas PCR para VPH en hombres, ya que no solo son portadores del virus, también desarrollan la enfermedad siendo vulnerables a padecer cáncer.

Cabe mencionar que es necesario realizar una planeación de trabajo con el personal de enfermería, debido que en la mayoría de los servicios no se cuenta con el apego a las actividades a realizar, influyendo principalmente la actitud del personal.

BIBLIOGRAFÍA

1. Servicio Social Carrera de Enfermería [internet]. Ciudad de México. Diciembre 2020. [citado 11 abril 2021]. Disponible en: <https://blogceta.zaragoza.unam.mx/ssenfermeria/presentacion/#.YIZCgFVKiM8>
2. Instituto Materno Infantil del Estado de México [internet]. Estado de México. 2018. [citado 11 abril 2021]. Disponible en: https://salud.edomex.gob.mx/imiem/servicio_social
3. Servicio Social Carrera de Enfermería [internet]. Ciudad de México. Diciembre 2020. [citado 11 abril 2021]. Disponible en: <https://blogceta.zaragoza.unam.mx/ssenfermeria/presentacion/#.YIZCgFVKiM8>
4. Carpeta Gerencial Jefatura de Enfermería, CST- II Cuchilla Pantitlán.
5. OPS: México [Internet]; México: 2012 [citado 11 abril de 2021]. Disponible en: https://www.paho.org/mex/index.php?option=com_content&view=article&id=218:respuesta-sector-salud
6. Secretaría de salud. Gobierno de la Ciudad de México. [Internet]. México 2018. [citado 24 abr 2021]. Disponible en: <https://www.salud.cdmx.gob.mx/secretaria/acerca-de>
7. Maqui Vilca, R; León Cárdenas, M; Narváez Millán, N; Celis Rojas, R. Manual de supervisión de enfermería. 2da. Ed. Hospital San Juan de Lurigancho. 2019. Lima, Perú.
8. Manual de organización para centros de salud urbanos de 6 a 16 NBSs [Internet]. Tlaxcala: Organismo Público Descentralizado Salud de Tlaxcala; 2018 [citado 1 Mayo 2021]. Disponible en: https://www.saludtlax.gob.mx/documentos/organizacion/ManualesOrganizacion/MANUAL_ORG_CSU6A12.pdf
9. García M. Sistemas de organización de cuidados enfermeros. Revista Electrónica de Portales Medicos.com [Internet]. 2016 [Consultado 23 Mayo 2021]. Disponible en: <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/sistemas-organizacion-cuidados-enfermeros/#:~:text=En%20la%20atenci%C3%B3n%20especializada%20podemos,primaria%3A%20asignaci%C3%B3n%20%C3%BAnica%20de%20usuarios.>

10. García M. Sistemas de organización de cuidados enfermeros. Revista Electrónica de Portales Medicos.com [Internet].2016 [Consultado 23 Mayo 2021]. Disponible en: <https://acortar.link/fIKvO7>
11. Papilomavirus humanos (PVH) y cáncer cervicouterino [Internet]. Quién.int. [citado el 12 de agosto de 2021]. Disponible en: [https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/human-papillomavirus-\(hpv\)-and-cervical-cancer](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/human-papillomavirus-(hpv)-and-cervical-cancer)
12. Papilomavirus humanos (PVH) y cáncer cervicouterino [Internet]. Organización Mundial de la Salud. 2020 [citado el 12 de agosto de 2021]. Disponible en: [https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/human-papillomavirus-\(hpv\)-and-cervical-cancer](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/human-papillomavirus-(hpv)-and-cervical-cancer)
13. Manual de procedimientos de enfermería en unidades de salud de primer nivel de atención del Instituto de Salud del Estado de México. [Internet]. 2da Edición, Toluca, México, 2017 [citado 12 de agosto 2021]. Disponible en: https://www.ipomex.org.mx/recursos/ipo/files_ipo/2018/1/8/d2ca570a259067884e53d4e5251a6f48.pdf
14. González R, García J. Pruebas de detección masiva de enfermedades [Internet]. accesmedicina. [citado el 12 de Agosto de 2021]. Disponible en: <https://accessmedicina.mhmedical.com/content.aspx?bookid=1464&ionid=101050570>
15. Salud S. Programa de Acción Específico Prevención y Control del Cáncer de la Mujer 2013 - 2018 [Internet]. gob.mx. 2021 [citado el 30 de septiembre de 2021]. Disponible en: <https://www.gob.mx/salud/acciones-y-programas/programa-de-accion-especifico-prevencion-y-control-del-cancer-de-la-mujer-2013-2018-9275>
16. Sendagota E. Burgos J. Rodríguez, M. Infecciones genitales por el virus del papiloma humano. Revista electrónica Elsevier.es [Internet]. 2019 [Consultado 16 de agosto 2021]. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-enfermedades-infecciosas-microbiologia-clinica-28-articulo-infecciones-genitales-por-el-virus-S0213005X19301223> [elsevier.es]
17. Concha, M. Diagnóstico y terapia del virus papiloma humano. Infectología Práctica. Pontificia Universidad Católica de Chile, Santiago. 2007.

18. Alfaro, A. Fournier, M. Virus del papiloma humano. Revista médica de Costa Rica y Centroamérica [internet] 2013 [Consultado 16 de agosto 2021]. Disponible en: https://www.medigraphic.com/pdfs/revmedcoscen/rmc-2013/rmc132d.pdf?fbclid=IwAR3q0r4Kwz8x03hmiz0zuiCkBZsEo4AqK_F-JOPysV51TZgwDrLiYhzZj5Q
19. Vásquez, W., Rótela, V. y Ortiz, Y., 2017. Virus del papiloma humano: revisión de la literatura. FELSOCEM ciencia que integra Latinoamérica, (1), pp.73-74.
20. Lizano M, Carrillo A. Infección por virus del papiloma Humano: Epidemiología, Historia Natural y Carcinogénesis. Revistainvestiga [Internet]. 2009 [citado el 11 de marzo de 2022]; 207. Disponible en: <http://incan-mexico.org/revistainvestiga/elementos/documentosPortada/1272302572.pdf>
21. González R, García J. Pruebas de detección masiva de enfermedades [Internet]. accesmedicina. [citado el 12 de agosto de 2021]. Disponible en: <https://accessmedicina.mhmedical.com/content.aspx?bookid=1464&ionid=101050570>
22. Concha, M. Diagnóstico y terapia del virus papiloma humano. Infectología Práctica. Pontificia Universidad Católica de Chile, Santiago. 2007.
23. Forguione V. Comunicación entre médico y paciente: más allá de una consulta, un proceso educativo. Revista de los estudiantes de medicina de la universidad Industrial de Santander [Internet]. 2015 [citado el 21 de marzo de 2022] ;(28):8. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/muis/v28n1/v28n1a01.pdf>
24. Loustalot M, Espinosa R, Blas I. Manual de Procedimientos para la Toma de la Muestra de Citología Cervical [Internet]. 1ra ed. México DF; 2007 [citado el 21 de marzo de 2022]. Disponible en: http://cneqsr.salud.gob.mx/contenidos/descargas/CaCu/toma_muestra.pdf
25. Rojas R, de Castro F. Educación sexual integral: cobertura, homogeneidad, integralidad y continuidad en escuelas de México. scielo [Internet]. 2017 [citado el 24 de marzo de 2022] ;(59):20. Disponible en: <https://www.scielosp.org/pdf/spm/2017.v59n1/19-27>

26. Paredes F, Roca J. Enfermedades de transmisión sexual. Elsevier [Internet]. 2004 [citado el 21 de marzo de 2022] ;(23):100. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-offarm-4-pdf-13064298>
27. Cansino M, Gascón A. Consentimiento informado [Internet]. 1ra ed. México; 2019 [citado el 21 de marzo de 2022]. Disponible en: <https://archivos.juridicas.unam.mx/www/bjv/libros/13/6009/4.pdf>
28. Calero M, Ramos E. La intimidad del paciente, un reto para los cuidados enfermeros. EVIDENCIA [Internet]. 2016 [citado el 30 de marzo de 2022] ;(14). Disponible en: <http://www.index-f.com/evidentia/v14/e11042.php>
29. Acosta S. Manual de control de infecciones y epidemiología hospitalaria [Internet]. Washington, DC: Organización Panamericana de la Salud; 2011 [citado el 1 de abril de 2022]. Disponible en: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/51545/ControllnfechHospitalarias_spa.pdf?seq
30. Sánchez R. Técnica aséptica y bioseguridad [Internet]. Chile; 2010 [citado el 5 de abril de 2022]. Disponible en: http://files.uladech.edu.pe/docente/32835247/TECNOLOGIA_CUIDADO/SESION_4/MATERIAL%20ASEPSIA%20BIOSEGURIDAD%20ACTUALIZADO.pdf
31. Loustalot M, Espinosa R, Blas I. Manual de Procedimientos para la Toma de la Muestra de Citología Cervical [Internet]. 1ra ed. México DF; 2007 [citado el 21 de marzo de 2022]. Disponible en: http://cnegsr.salud.gob.mx/contenidos/descargas/CaCu/toma_muestra.pdf
32. Notas sobre salud y seguridad. Programa de Salud Infantil de California. Precauciones estándar y universales en establecimientos de cuidado de niños [Internet]. Berkeley, CA; 2007 pág. 1. Disponible en: https://cchp.ucsf.edu/sites/g/files/tkssra181/f/StandardPrecSP_071807_adr.pdf