



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE
MÉXICO**

**FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES
ZARAGOZA**

CARRERA DE ENFERMERÍA

**INFORME FINAL DE SERVICIO SOCIAL
CENTRO DE SALUD TII EJIDO LOS REYES
1º DE AGOSTO DEL 2020 AL 31 DE JULIO
DEL 2021**

**QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE:
LICENCIADO DE ENFERMERÍA**

**P R E S E N T A
BLANCAS MARTÍNEZ VICTOR**

**DIRECTOR ACADÉMICO
DR. JOSE CRUZ RIVAS HERRERA**



CIUDAD DE MÉXICO, AGOSTO 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.

Índice

INTRODUCCIÓN	4
OBJETIVOS DEL SERVICIO SOCIAL	5
Objetivo general	5
Objetivos específicos	5
CAPÍTULO 1. DESCRIPCIÓN DE LA UNIDAD DE SALUD	7
1.1 TIPO Y CARÁCTER DE LA UNIDAD.....	7
1.1.1 UBICACIÓN.....	7
1.1.1.2 VÍAS DE ACCESO Y COMUNICACIÓN.....	7
1.1.2 DEPENDENCIA.....	8
1.1.3 NIVEL DE ATENCIÓN.....	8
1.1.4 CLASIFICACIÓN	8
1.2 MISIÓN, FILOSOFÍA, POLÍTICAS Y OBJETIVOS	8
1.3 ÁREA DE INFLUENCIA Y TIPO DE POBLACIÓN QUE ATIENDE	10
1.4 ORGANIZACIÓN INTERNA DE LA UNIDAD	11
1.5 PROGRAMAS Y/O SERVICIOS	12
1.6 CAPACIDAD INSTALADA	12
1.7 PRINCIPALES INDICADORES Y/O ESTADÍSTICAS.....	12
1.7.1 PORCENTAJE DE OCUPACIÓN	12
1.7.2 PROMEDIO DÍAS DE INSTANCIA.....	12
1.7.3 PRINCIPALES CAUSAS DE INGRESOS	13
1.7.4 MORBILIDAD Y MORTALIDAD	13
1.8 RECURSOS	15
1.8.1 HUMANOS	15
1.8.2 MATERIALES.....	16
CAPÍTULO 2. DESCRIPCIÓN DE LA ORGANIZACIÓN Y FUNCIONAMIENTO DEL DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA	17
2.1 MISION, VISIÓN, POLÍTICAS Y OBJETIVOS.....	17
2.2 ESTRUCTURA DE LA ORGANIZACIÓN	19
2.2.1 ORGANIGRAMA INTERNO	19
2.2.2 FUNCIONES Y ACTIVIDADES POR NIVELES JERÁRQUICOS	20
2.3 PROGRAMAS, MANUALES, REGLAMENTOS E INSTRUCTIVOS.....	25
2.4 SISTEMAS ATENCIÓN DE ENFERMERÍA	26
2.5 RECURSOS HUMANOS	27
2.5.1 NIVELES ACADÉMICOS	27
2.5.3 SISTEMAS DE CONTROL	28

2.6 RECURSOS MATERIALES	28
CAPÍTULO 3. MARCO TEÓRICO	29
3.1 INTRODUCCIÓN	29
3.2 JUSTIFICACIÓN	30
3.3 DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO	31
3.3.1 DEFINICIÓN.....	31
3.3.2 CARACTERÍSTICAS GENERALES.....	31
3.4 PRINCIPAL PATOLOGÍA.....	31
3.4.1 DEFINICIÓN.....	31
3.4.2 ANATOMOFISIOLOGÍA.....	31
3.4.3 CLASIFICACIÓN	33
3.4.4 TRIADA ECOLÓGICA (AGENTE, HUÉSPED Y AMBIENTE)	33
3.4.5 MANIFESTACIONES CLÍNICAS	34
3.4.6 ESTUDIOS DIAGNÓSTICOS.....	35
3.4.7 TRATAMIENTO	35
3.4.8 COMPLICACIONES.....	39
3.4.9 CUIDADO E INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA	39
CAPÍTULO 4. DESCRIPCIÓN DE FUNCIONES Y ACTIVIDADES REALIZADAS DURANTE EL SERVICIO SOCIAL.....	41
4.1 FUNCIONES ASISTENCIALES	41
4.2 FUNCIONES ADMINISTRATIVAS	42
4.3 FUNCIONES DOCENTES	44
4.4 FUNCIONES DE INVESTIGACIÓN.....	45
CAPÍTULO 5. CONCLUSIONES Y PROPUESTAS	47
5.1 CONCLUSIONES	47
5.2 PROPUESTAS.....	47
6. BIBLIOGRAFÍA	48

INTRODUCCIÓN

El presente informe del servicio social nos sirve como una guía sintetizada donde nos describirá detalladamente varios componentes del campo clínico otorgado al pasante de enfermería y así evidenciar su labor dentro del mismo, el cual se llevó a cabo durante un año en la promoción agosto 2020 Julio 2021.

Poniendo en marcha todo el conocimiento adquirido dentro de las instalaciones universitarias y adquirir las habilidades fomentando la creación de profesionistas para su trayectoria dentro del ámbito laboral cumpliendo las necesidades de la población en general.

En el presente informe podremos observar que se encuentra dividido en distintos capítulos donde nos describirán la unidad de salud organización y actividades realizadas durante la estancia del servicio social.

En el capítulo 1 se podrá observar detalladamente la descripción de la unidad de salud donde nos abarca apartados que nos muestran la ubicación de la unidad de salud, así como sus vías de acceso, la misión, visión, objetivos y políticas de la unidad, interna, principales indicadores y/o estadísticas y los recursos humanos y materiales.

En el capítulo 2 ya se encuentra más enfocada la información hacia la organización y funcionamiento del departamento de enfermería, aquí encontraremos las funciones y actividades por jerarquía, manuales, programas reglamentos e instructivos.

En el capítulo 4 nos habla sobre las funciones y actividades realizadas durante el servicio social tales como asistenciales, administrativas, docentes e investigación.

Por último, en el quinto capítulo se incluirán aquellas conclusiones y propuestas hechas por el pasante del servicio social.

OBJETIVOS DEL SERVICIO SOCIAL

Objetivo general

- Aplicar los conocimientos teórico-metodológicos y habilidades adquiridas durante su formación profesional, tomando como base las necesidades y demandas que en materia de salud tiene la población.

Objetivos específicos

1. Proporcionar cuidados holísticos de enfermería al individuo o grupo pendientes a la satisfacción de las necesidades físicas, emocionales, espirituales y sociales inherentes al campo profesional, con base en el perfil epidemiológico predominante para favorecer el autocuidado de la salud.
2. Prestar servicios profesionales a la población a través de los programas establecidos por las Instituciones del Sector Salud o de la propia Universidad.
3. Aplicar métodos, técnicas y procedimientos, enmarcados en teorías y modelos de enfermería, que favorezcan la adaptación funcional del individuo al Proceso Salud Enfermedad y que se manifieste en términos de bienestar.
4. 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.
5. 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.
6. Participar en la enseñanza de estudiantes de nivel técnico y licenciatura que acudan a práctica clínica en el Centro de Salud TII Ejido los Reyes.
7. Intervenir en los programas de capacitación y desarrollo profesional que permitan la actualización sobre avances científicos y biotecnológicos sobre enfermería y salud, del personal de enfermería.

8. Participar en programas tendientes a fortalecer el liderazgo y creatividad del personal de enfermería en los diferentes campos de su intervención.
9. Utilizar la gestión y la planeación en la organización de los servicios de atención a la salud.
10. Participar en proyectos de investigación clínica y epidemiológica que beneficien el desarrollo de la práctica profesional.

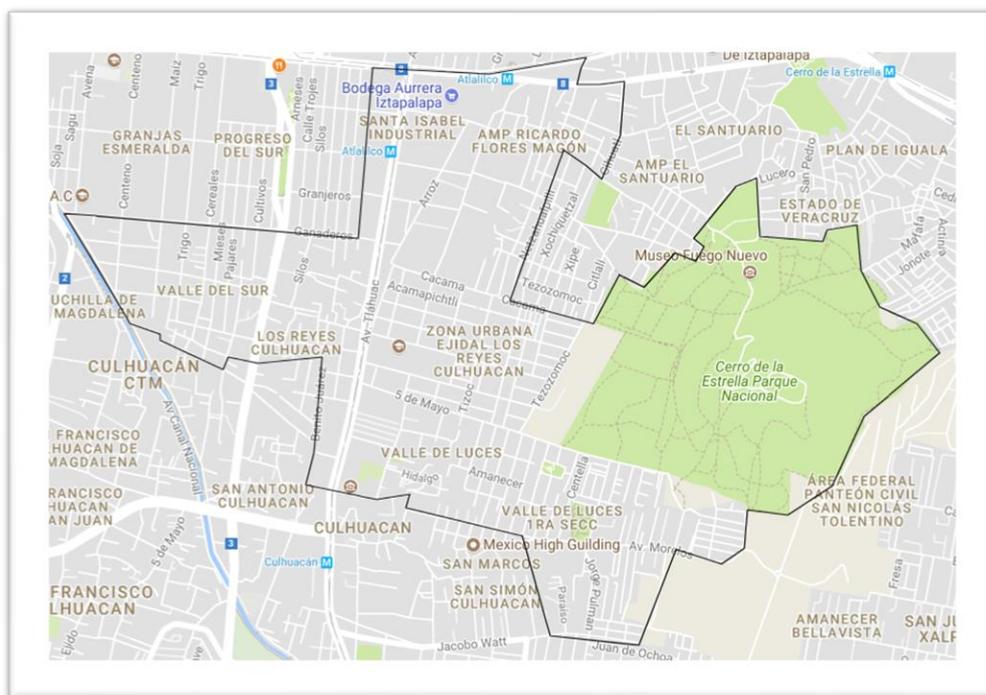
CAPÍTULO 1. DESCRIPCIÓN DE LA UNIDAD DE SALUD

1.1 TIPO Y CARÁCTER DE LA UNIDAD

1.1.1 UBICACIÓN

Tetlepanquetzaltzin S/N, Colonia Ampliación Los Reyes Culhuacán. Alcaldía Iztapalapa, Ciudad de México. Entre calles Cuauhtémoc e Ilhuicamina. CP 09840.

Teléfono: 5038-1700 Extensiones: Dirección 6920, secretaria 6921, Administración 6922, Farmacia 6924, Archivo 6925.



Fuente: Google Maps. Elabora: Dra. Rosalva Badillo Herrera

1.1.1.2 VÍAS DE ACCESO Y COMUNICACIÓN

Sistema colectivo Metro línea 12 (Dorada) dirección a Mixcoac-Tláhuac abordaje en estación Tezonco y descenso en estación Atlalilco, salir del metro y caminar una cuadra con dirección a Tláhuac hasta llegar a calle granaderos, tomar la combi con dirección 5 de Mayo Valle de luces, bajarse en calle Tetlepanquetzaltzin y caminar 3 cuadras en dirección a ermita.

1.1.2 DEPENDENCIA

El Centro de Salud T-II Ejido los Reyes tiene dependencia por parte de la Secretaría de Salud (SS).

1.1.3 NIVEL DE ATENCIÓN

Primer Nivel

1.1.4 CLASIFICACIÓN

primer nivel, está enfocado a la prevención y atención de padecimientos agudos que no comprometen o llegan a agravarse en el paciente. Así como aplicación de vacunas y control del esquema de vacunación para la prevención de enfermedades que llegan a afectar en gran parte a la población infantil.

1.2 MISIÓN, VISIÓN, 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 va 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

- ❖ Gestionar un pacto institucional e intersectorial para que el gobierno y sus políticas, al lado de la sociedad (comunidades, empresas, alcaldías), 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 tengan 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 a 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 distinción 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.

1.3 ÁREA DE INFLUENCIA Y TIPO DE POBLACIÓN QUE ATIENDE

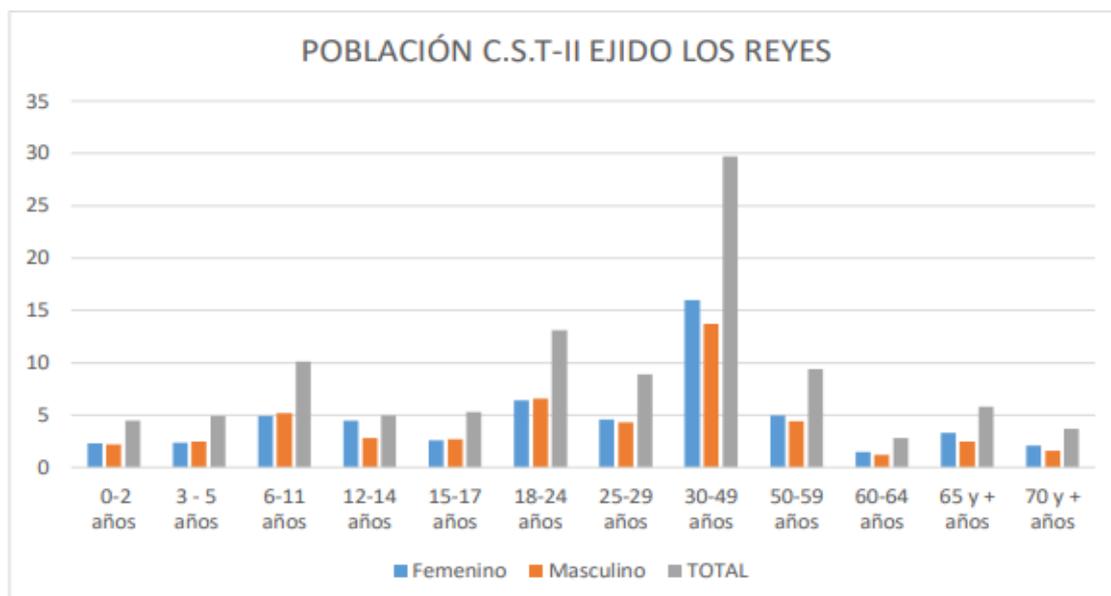
El área de influencia del Centro de Salud comprende 13 colonias:

- | | |
|--------------------------------------|--|
| 1. Valle del Sur | 8. Estrella del Sur |
| 2. Los Reyes Culhuacán | 9. Ricardo Flores Magón |
| 3. Ampliación Los Reyes
Culhuacán | 10. Ampliación Ricardo Flores
Magón |
| 4. UH Valle de Luces 1ª Sección | 11. Ampliación El Santuario |
| 5. UH Valle de Luces 2ª Sección | 12. Santa Isabel Industrial |
| 6. UH Valle de Luces 3ª Sección | 13. El Mirador |
| 7. Fuego Nuevo | |

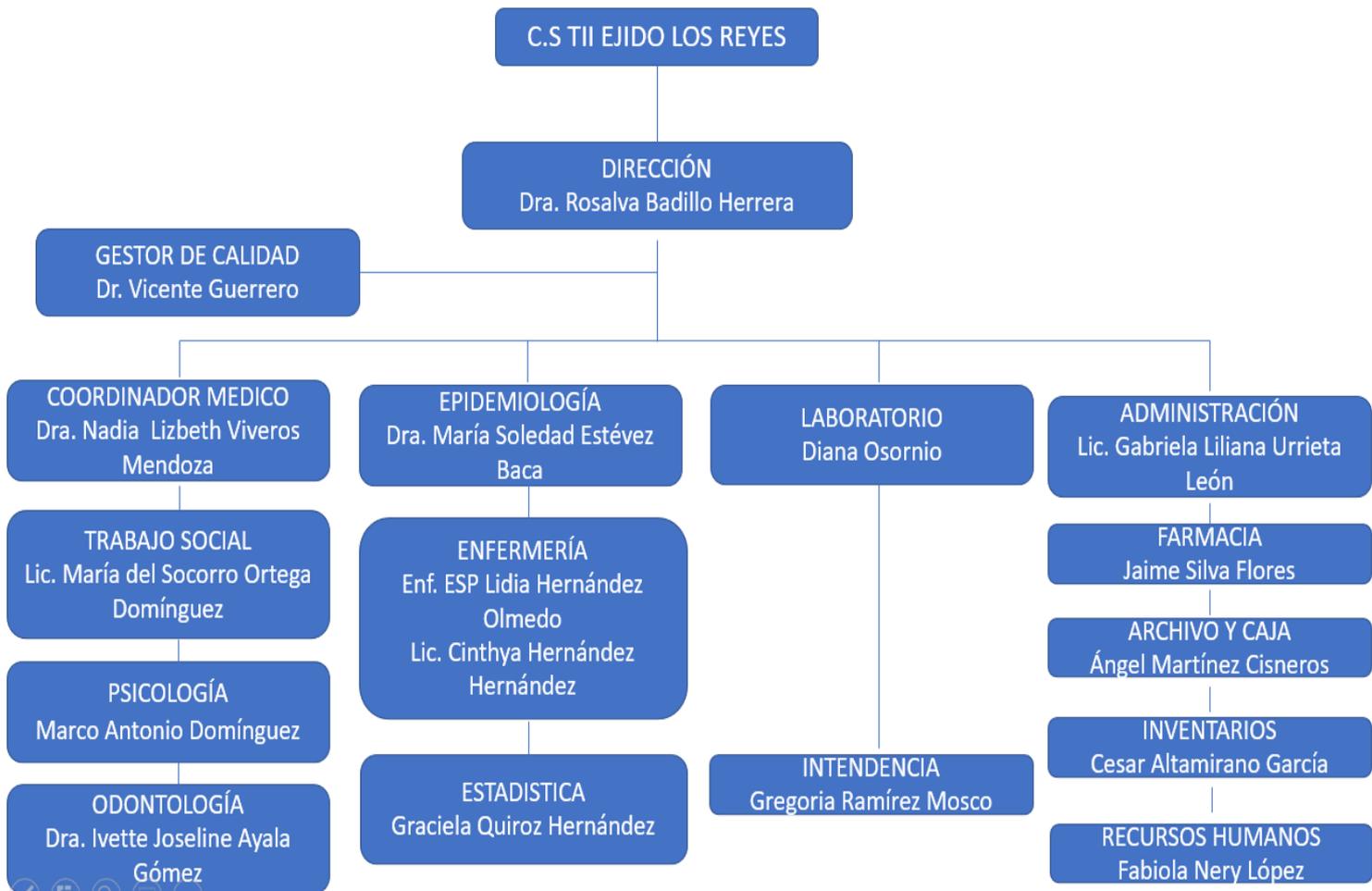
En el área de influencia del Centro de Salud, comprende 11 AGEB:

- | | |
|----------------|----------------|
| 090070001 1208 | 090070001 3789 |
| 090070001 1354 | 090070001 3793 |
| 090070001 1369 | 090070001 3806 |
| 090070001 1388 | 090070001 3810 |
| 090070001 2672 | 090070001 3825 |
| 090070001 3740 | 090070001 4024 |
| 090070001 3755 | |

Nota: numeración correspondiente al AGEB (Área geoestadística básica).



1.4 ORGANIZACIÓN INTERNA DE LA UNIDAD



1.5 PROGRAMAS Y/O SERVICIOS

- Área medica
- Control de niño sano
- Control de embarazo y puerperio
- Planificación familiar
- Prevención de cáncer cervicouterino Prevención de cáncer de mama
Prevención de cáncer de próstatas Inmunizaciones
- Salud mental
- Prevención de violencia y adicciones Tamiz neonatal
- Salud mental
- Prevención de cáncer de ovario Área epidemiología Tuberculosis
- Rabia Colera IRAS EDAS
- Seguridad Vial
- EFES (Enfermedades Febriles Exantemáticas) Vacunas- Esavis
- Enfermedades Transmisibles COVID

1.6 CAPACIDAD INSTALADA

1 Módulo de atención dental

1 Laboratorio clínico

1 Módulo de detecciones

7 Módulos de atención medica

1 Módulo de hidratación oral

1 Módulo de curaciones

1 Farmacia

Actualmente atienden un máximo 10 pacientes por modulo, atención dental y curaciones se encuentra inactivo y módulo 5 funciona como respiratorios.

1.7 PRINCIPALES INDICADORES Y/O ESTADÍSTICAS

1.7.1 PORCENTAJE DE OCUPACIÓN

No aplica ya que son consultas ambulatorias

1.7.2 PROMEDIO DÍAS DE INSTANCIA

No aplica ya que son consultas ambulatorias

1.7.3 PRINCIPALES CAUSAS DE INGRESOS

No aplica ya que son consultas ambulatorias

1.7.4 MORBILIDAD Y MORTALIDAD

Patología que origina la atención	Casos en mujeres	%	Casos en hombres	%	Total de casos
Infección Respiratoria Aguda	1794	56.4	1339	67.1	3130
Gingivitis y otras enfermedades Periodontales	345	10.8	189	9.5	534
Infección intestinal por otros organismos	226	7.0	156	7.8	382
Caries dental	221	6.9	156	7.8	377
Cistitis, Uretritis e Infección de vías urinarias de sitio noespecifico	258	8.0	50	2.5	308
Úlcera gástrica y Gastritis	135	4.3	40	2.0	175
Anemia nutricional	72	2.3	14	0.8	86
Dermatitis	56	1.8	29	1.5	85
Cefalea tensional	47	1.4	21	1.0	68
Infección por V.P.H	36	1.1	0	0	36
TOTAL	3190	65.5	1991	38.5	5181

No.	Causa de la defunción	No de Casos	Porcentaje
1	Diabetes Mellitus	1920	21.0
2	Enfermedades del Corazón	1678	18.1
3	Tumores Malignos	1342	14.5
4	Enfermedades Cerebro Vasculares	765	8.3
5	Enfermedades del Hígado	760	8.2
6	Accidentes	705	7.6
7	Ciertas afecciones originadas en el periodo Perinatal	558	6.0
8	Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica	531	5.7
9	Influenza y Neumonía	527	5.7
10	Agresiones (Homicidios)	453	4.9
	TOTAL	9239	100

MORBILIDAD MATERNA DEL C.S. TII EJIDO LOS REYES 2018					
COMPLICACIONES	10-14 años	15-19 años	20-24 años	25-44 años	TOTAL
Preeclampsia/Eclampsia					0
Trastorno hipertensivo del embarazo					0
Hiperémesis gravídica		1			1
Diabetes gestacional			1	1	2
Otras complicaciones del embarazo		9	8	10	27
Total	0	10	9	11	30

Fuente: SIS 2018.

MORBILIDAD MATERNA DEL C.S. TII EJIDO LOS REYES 2019					
COMPLICACIONES	10-14 años	15-19 años	20-24 años	25-44 años	TOTAL
Preeclampsia/Eclampsia					0
Trastorno hipertensivo del embarazo					0

Hiperémesis gravídica					1
Diabetes gestacional					2
Otras complicaciones del embarazo		14	22	7	43
Total	0	14	22	7	43

Fuente: SIS 2019.

1.8 RECURSOS

1.8.1 HUMANOS

TIPO DE PERSONAL	C.S. TII EJIDO LOS REYES	UNEME-CAPA EJIDO LOS REYES
ÁREA MÉDICA Y PARAMÉDICA		
MEDICINA GENERAL	7	0
ENFERMERÍA	17	0
TRABAJO SOCIAL	6	3
ODONTOLOGÍA	2	0
NUTRICIÓN	0	0
PSICOLOGÍA	1	4
PROMOCIÓN DE LA SALUD	1	1
ÁREA ADMINISTRATIVA		
ADMINISTRADOR	1	IDEM
RESP. RECURSOS HUMANOS	1	IDEM
RESP. RECURSOS MATERIALES	1	IDEM
ALMACÉN	1	
ARCHIVO	5	
FARMACIA	2	
CHOFER	0	
OFICIAL DE ENLACE	0	
SECRETARIA	1	
LIMPIEZA	5	1

OTROS	2	
AUXILIARES DE DIAGNÓSTICO		
LABORATORIO	3	
RAYOS X	0	
TOTAL	47	3

Fuente: elaborado a partir de plantilla de personal, recursos humanos 2019.

PERSONAL EQUIPO DIRECTIVO			
TIPO	SI	NO	OBSERVACIONES
DIRECTOR	X		
COORDINADOR MÉDICO	X		TAMBIÉN APOYA LA CONSULTA
JEFE (A) DE ENFERMERAS	X		
JEFE (A) DE TRABAJO SOCIAL	X		
EPIDEMIÓLOGO	X		
GESTOR DE CALIDAD	X		
JEFE (A) DE ODONTOLOGÍA	X		
ADMINISTRADOR	X		
OTRO (S)			

Fuente: elaborado a partir de plantilla de personal, recursos humanos 2019.

1.8.2 MATERIALES

A) TECNOLÓGICOS

Unidad de rayos X (1)

Unidad dental (1)

Laboratorio clínico (1)

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

2.1 MISION, VISIÓN, POLÍTICAS Y OBJETIVOS

La coordinación de enfermería forma parte esencial de una institución de salud, ya que lleva a cabo el proceso administrativo donde se planea, organiza, integra, ejecuta y evalúa todas las funciones que desarrolla el talento humano asignado a este sistema.

Misión

Ser la coordinación de enfermería que asegure una atención oportuna, integral y de calidad al usuario externo con la correcta distribución del personal y de los servicios a través de la adecuada planeación, organización, control, supervisión y evaluación de las intervenciones del personal operativo de enfermería.

Visión

Ser la coordinación de enfermería que logre empoderar al personal operativo de los diferentes servicios con enfermeras profesionales y con decisión en un marco de honestidad y humanismo. Dirigiéndonos hacia una cultura de calidad y compromiso para lograr la excelencia en la atención.

Políticas

- 1.- Brindar atención clínica integral a la población en coordinación con el personal médico, de trabajo social y odontología bajo el esquema de la organización modular.
- 2.- Proteger la salud de la población por medio de la detección oportuna de enfermedades y la vacunación universal.
- 3.- Promover la salud en la comunidad a través de las pláticas y distribución de mensajes gráficos intra y extramuros.
- 4.- Cumplir las metas operativas, así como los estándares de desempeño y acreditación para garantizar el óptimo funcionamiento del servicio.
- 5.- Mantener la relación respetuosa hacia compañeros de trabajo.

6.- Brindar atención de alta calidad al individuo y su familia sin importar situación social, credo o política.

7.- Aprovechar al máximo los recursos materiales y económicos del Centro de Salud.

8.- Brindar atención de enfermería de calidad y con calidez a la población en general independientemente de su edad y sexo.

Objetivos

General

Brindar una atención de enfermería eficaz y eficiente en el Centro de Salud T-II Ejido los Reyes, en el marco de la atención primaria de Salud Integral, apoyados en procesos con calidad técnica y seguridad para el paciente que logren satisfacción en los usuarios, sus familias y comunidad.

Específicos

1.- Brindar atención clínica integral a la población en coordinación con el personal médico, de trabajo social y odontología bajo el esquema de la organización modular.

2.- Proteger la salud de la población por medio de la detección oportuna de enfermedades y la vacunación universal.

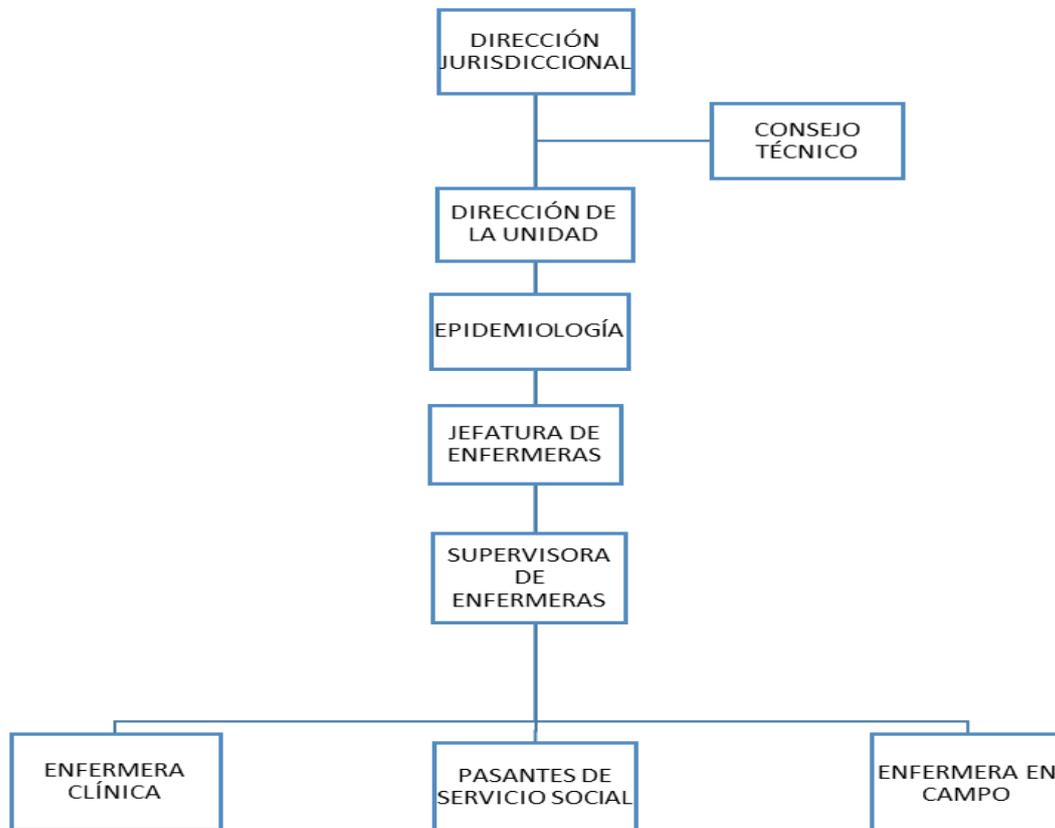
3.- Promover la salud en la comunidad a través de las pláticas y distribución de mensajes gráficos intra y extramuros.

4.- Cumplir las metas operativas, así como los estándares de desempeño y acreditación para garantizar el óptimo funcionamiento del servicio.

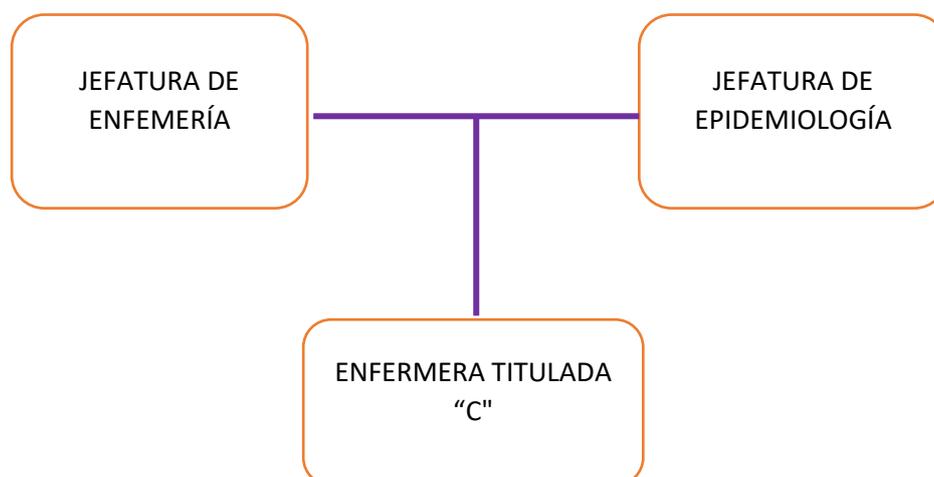
2.2 ESTRUCTURA DE LA ORGANIZACIÓN

2.2.1 ORGANIGRAMA INTERNO

Estructura orgánica de la coordinación de enfermería



Organigrama interno de la coordinación de enfermería



2.2.2 FUNCIONES Y ACTIVIDADES POR NIVELES JERÁRQUICOS

Cada integrante del servicio de enfermería desarrollara sus funciones con estricto apego a la regulación establecida y aplicará los procedimientos de acuerdo a manuales y lineamientos técnicos emitidos por la Dirección de Atención Médica y por la Dirección de Vigilancia e Inteligencia Epidemiológica de los Servicios de Salud Pública de la Ciudad de México. Las funciones asignadas en el Manual de Inducción de Servicios de Salud Pública de la Ciudad de México, congruentes con las necesidades actuales de la atención sanitaria a la población de responsabilidad, son:

Jefa de enfermería

- Coordina el trabajo del personal del servicio de enfermería en apoyo a los programas prioritarios.
- Participa en la elaboración del Diagnóstico de Salud de la unidad.
- Elabora el Programa Anual de Trabajo del servicio.
- Integra el diagnóstico situacional del personal del servicio a través de la actualización de la plantilla del personal; análisis sobre el número, antigüedad, escolaridad y edad de los recursos.
- Difunde las normas y lineamientos de los programas prioritarios.
- Mantiene coordinación con los otros servicios.
- Proporciona inducción al puesto al personal de nuevo ingreso.
- Supervisa el óptimo funcionamiento de la red de frío de la unidad.
- Supervisa el personal del servicio capacitándolo en servicio con base en desviaciones y omisiones encontradas.
- Elabora el informe de supervisión, realizando concentrado de problemas relevantes.
- Evalúa periódicamente el servicio incluyendo análisis de los resultados y alternativas de solución a los problemas encontrados.
- Solicita oportunamente el material de curación, biológicos y papelería necesaria para el servicio en la cantidad y con la oportunidad necesaria.
- Conservar en buen estado el material y equipo bajo su custodia.

Supervisora de enfermería

- Apoya la coordinación del personal del servicio de enfermería.
- Apoya la supervisión del óptimo funcionamiento de la red de frío de la unidad.
- Apoya la supervisión al personal del servicio capacitándolo en servicio con base en desviaciones y omisiones encontradas.
- Apoya la elaboración del informe de supervisión.
- Apoya la generación y validación de los datos de sus actividades y del servicio en los formatos establecidos.

Enfermera de clínica

- Participa en la elaboración del Diagnóstico de Salud de la unidad y el Programa Anual de Trabajo del servicio.
- Elabora cronograma semanal de sus actividades.
- Colabora en la consulta médica conforme al Manual de Procedimientos vigente.
- Realiza actividades específicas de enfermería en cada programa prioritario de acuerdo a lo normado.
- Realiza curaciones de heridas leves, especialmente en las personas agredidas por animales y en caso de heridas de mayor magnitud auxilia al médico para su atención.
- Participa en programas especiales.
- Colabora en el estudio de caso y brote (visitas domiciliarias, toma de muestras, cercos epidemiológicos y educativos).
- Promueve los servicios del Centro de Salud.
- Realiza actividades de educación para la salud intra y extramuros.
- Promueve y participa en acciones de saneamiento básico en la comunidad.
- Elabora y distribuye material didáctico.
- Realiza visitas domiciliarias para conquista y reconquista de pacientes.

- Colabora en la integración y funcionamiento de los comités locales de salud y otros grupos comunitarios.
- Conserva en buen estado los recursos materiales (normatividad, instrumental y equipo) bajo su custodia.
- Coopera con el personal que los supervisa y evalúa.
- Genera y valida la información de sus actividades, entregándola de manera correcta y oportuna.
- Participa en la evaluación de actividades del servicio.
- Participa en actividades técnicas, administrativas, docentes y de investigación que se le asignen.

Enfermera de campo

- Participa en la elaboración del Diagnóstico de Salud de la unidad y el Programa Anual de Trabajo del servicio.
- Elabora cronograma semanal de sus actividades.
- Aplica las vacunas correspondientes a la población del área de influencia.
- Identifica a las personas que ejercen algún tipo de liderazgo en la comunidad.
- Elabora el directorio de organizaciones, grupos y personas claves de la comunidad.
- Promueve, integra, asesora y participa con el comité local de salud de acuerdo a lo establecido en el documento específico.
- Integra, coordina, asesora y participa con los grupos comunitarios.
- Promueve y participa en las actividades de saneamiento básico.
- Colabora en actividades de vigilancia epidemiológica como son identificación en la comunidad de casos sujetos a control epidemiológico, promueve la detección por la comunidad de probables padecimientos transmisibles, colabora en estudios de caso y de brote, en cercos epidemiológicos y educativos, etc.
- Completa la carpeta familiar a través de visita domiciliaria (en caso necesario).
- Organiza eventos especiales.

- Establece coordinación con otros niveles de atención y con instituciones de asistencia social.
- Participa en programas especiales.
- Elabora y distribuye material didáctico.
- Coopera con el personal que lo supervisa y evalúa.
- Solicita el material e insumos para desarrollar sus actividades.
- Entrega una vez terminada la jornada de trabajo las jeringas usadas y el biológico sobrante, además de los frascos abiertos y los que pudieran estar contaminados.
- Prepara frascos con o sin sobrante de biológico para inactivación y desecho en el lugar indicado.
- Participa en las estrategias para la disminución de las oportunidades perdidas.
- Aplica inyecciones a solicitud de la población, previa revisión de receta de médica vigente.
- Ministra y controla tratamientos antirrábicos, en caso de deserción solicita la visita domiciliaria correspondiente.
- Conserva en buen estado el material y equipo bajo su resguardo.
- Coopera con el personal que lo supervisa y evalúa.
- Realiza actividades técnico-administrativas y docentes que se le asignen.

Enfermera en Central de Equipos, Esterilización y Red de Frío

- Conserva, prepara y esteriliza el material y equipo siguiendo las normas establecidas.
- Elabora en coordinación con la jefa de enfermeras el pedido mensual de material de consumo.
- Elabora en coordinación con la jefa de enfermeras la solicitud mensual de acciones de mantenimiento de refrigeradores y autoclaves.
- Lleva el control de material y equipo, a través de su registro en una libreta, mismo que entrega y recibe mediante vales a los servicios.
- Realiza la preparación de material de consumo y equipo anotando en papel testigo las iniciales de la persona que lo preparó, así como la fecha.
- Mantiene clasificado el equipo de acuerdo a la distribución de las áreas.

- Conserva y maneja la autoclave y esterilizador de acuerdo a los instructivos.
- Verifica el funcionamiento del refrigerador.
- Realiza las actividades de mantenimiento preventivo del refrigerador y las registra en el formato correspondiente.
- Verifica y registra la temperatura del refrigerador al menos dos veces al día.
- Conserva en buen estado los recursos materiales (normatividad, instrumental y equipo) bajo su custodia.
- Genera y valida la información de sus actividades, entregándola de manera correcta y oportuna.
- Participa en la evaluación de actividades del servicio.
- Participa en actividades técnicas, administrativas, docentes y de investigación que se le asignen.

Enfermera de inmunizaciones

- Verifica la existencia del material necesario para el desarrollo de sus actividades.
- Solicita el material necesario incluyendo biológico para el desarrollo de las actividades.
- Organiza el material y equipo en su mesa de trabajo.
- Verifica la vigencia y características de los productos biológicos.
- Cumple las normas para el manejo y la conservación de los productos biológicos en todas las actividades del servicio.
- Atiende a las personas en el orden correspondiente.
- Determina los productos biológicos a aplicar.
- Investiga por interrogatorio al usuario demandante sobre la existencia de alguna de las contraindicaciones en los niños y en los adultos para la aplicación del biológico que corresponda.
- Anota en los formatos de censo nominal, en la cartilla de salud o en el comprobante, los datos requeridos según el tipo de biológico y dosis aplicada.

- Retroalimenta a los módulos de atención clínica con información del censo nominal de los menores de cinco años que demandan el servicio, con énfasis en la inclusión de los menores de un año y con los listados nominales captados en Hospitales y oficialías del Registro Civil.
- Anota con lápiz la próxima cita en la cartilla de salud o en el comprobante.
- Brinda reposición de la cartilla de salud a quien no la tenga, actualizando el esquema de vacunación.
- Aplica las vacunas según las normas y procedimientos establecidos.
- Proporciona al usuario indicaciones específicas sobre cuidados y posibles reacciones post-vacunales.
- Ratifica la próxima cita.
- Imparte educación para la salud.
- Lava y prepara el equipo para el siguiente día.

2.3 PROGRAMAS, MANUALES, REGLAMENTOS E INSTRUCTIVOS

Las actividades enfermería se rigen principalmente con base a los siguientes documentos correspondientes vigentes:

Leyes

- Lineamientos Generales de Vacunación 2018
- Ley General de Salud.
- Código de Ética para Enfermeros y Enfermeras en México.

Manuales

- Manuales de Procedimientos emitidos por la Dirección de Atención Médica de los Servicios de Salud Pública de la Ciudad de México.
- Manual de Vacunación, edición 2017.
- Manual de Cartografía.

Normas Oficiales Mexicanas

- Norma Oficial Mexicana NOM-019-SSA3-2013, Para la práctica de enfermería en el Sistema Nacional de Salud.

- Norma Oficial Mexicana NOM-036-SSA2-2012, Prevención y control de enfermedades. Aplicación de vacunas, toxoides, faboterápicos (sueros) e inmunoglobulinas en el humano.
- Norma Oficial Mexicana NOM-005-SSA3-2010, Que establece los requisitos mínimos de infraestructura y equipamiento de establecimientos para la atención médica de pacientes ambulatorios.
- Norma Oficial Mexicana, NOM-005-SSA2-1993, De los Servicios de Planificación Familiar.
- Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-2016, Para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, y de la persona recién nacida.
- Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico.
- Norma Oficial Mexicana NOM-087-ECOL-SSA1-2002, Protección ambiental-Salud ambiental-Residuos peligrosos biológico-infecciosos-Clasificación y especificaciones de manejo.
- Norma Oficial Mexicana NOM-009-SSA2-2013, Promoción de la salud escolar.
- Norma Oficial Mexicana NOM-011-SSA2-1993, Para la prevención y control de la rabia humana, en perros y gatos.

Planes de acción

- Plan Rector de Enfermería.
- Catálogos Nacionales de Planes de Cuidados de Enfermería.

Programas

Programa de Acción Específico 2007-2012 de la Comisión Permanente de Enfermería.

2.4 SISTEMAS ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

La atención primaria de salud es la asistencia sanitaria esencial accesible a todos los individuos y familias de la comunidad a través de medios aceptables para ellos, con su plena participación y a un costo asequible para la comunidad y el país.

Es el núcleo del sistema de salud del país y forma parte integral del desarrollo socioeconómico general de la comunidad.

2.5 RECURSOS HUMANOS

2.5.1 NIVELES ACADÉMICOS

Actualmente el servicio de enfermería cuenta con los siguientes recursos:

Niveles académicos	Cantidad
Licenciada (o) en enfermería y obstetría	1
Licenciada (o) en enfermería	9 (4)
Enfermera (o) general	3
Auxiliares de enfermería	1
Total	18

2.5.2 NÚMERO DE PERSONAL POR SERVICIOS

Servicio	Cantidad
Consultorio	7
Inmunizaciones	3
Red de Frío	2
Central de Equipos y Esterilización	2
Campo	4

2.5.3 SISTEMAS DE CONTROL

El centro de salud tiene control sobre su personal de enfermería a través de un checador de permanencia laboral que se encuentra ubicado en el primer piso a lado de la dirección general; ahí las enfermeras a través de un equipo de señal digital registran con el dedo índice su entrada y salida a la institución.

La jefa de enfermeras de forma de control interno lleva un registro en fichas donde registra la temporalidad, permanencia y salidas del personal a campo.

2.6 RECURSOS MATERIALES

En el Centro de Salud se realizan diversas intervenciones como la realización de revisiones ginecológicas, citologías vaginales, curaciones, vacunación, valoración de signos vitales, toma de glicemias capilares, colesterol, antígeno prostático, etc.

Los recursos materiales que se utilizaron para este tipo de intervenciones fueron suficientes sin embargo en cuanto a la distribución de medicamentos y productos biológicos se encuentran limitados ya que la hora de solicitar dichos recursos se recibía lo que la Jurisdicción podía brindar debido a la falta de presupuesto por parte del gobierno de la Ciudad de México.

CAPÍTULO 3. MARCO TEÓRICO

3.1 INTRODUCCIÓN

Dentro de este apartado en específico podrá encontrar información sobre un tema previamente seleccionado referente a Diabetes Mellitus tipo II y su impacto que este genera dentro de la unidad de salud, también podrá ver la anatomofisiología tanto como sus signos y síntomas, diagnóstico, tratamiento y cuidados de enfermería llevados a cabo durante la estancia en el centro de salud TII Ejido los Reyes.

Recordando que la Salud y la Calidad de Vida de una determinada población dependerán de la velocidad con que ocurran cambios positivos en el ambiente, esto se relaciona directamente con acciones políticas y económicas.

En nuestra alcaldía a pesar de los notables cambios sociales, económicos, políticos y en materia de Salud, las necesidades de la población aún sobrepasan la capacidad de respuesta de las Instituciones y del Gobierno, que en muchas ocasiones no son congruentes con los servicios a quienes van destinados.

La Atención Primaria, se crea con el objetivo de mejorar la salud de la población a través de intervenciones de prevención, promoción y detección de enfermedades de manera oportuna.

Generando un impacto importante ya que disminuye considerablemente aquellas complicaciones y repercusiones en la población y así se disminuyen costos a nivel hospitalario centrándose más recursos para la atención primaria.

3.2 JUSTIFICACIÓN

La incidencia de las enfermedades crónico-degenerativas en México es alta y su frecuencia se eleva al grado de epidemia. Entre las principales encontramos obesidad, diabetes mellitus, hipertensión arterial y dislipidemias. Esta situación es de peculiar preocupación para los sistemas de salud debido a los costos que conlleva la atención de sus complicaciones. Además, se ve afectada población cada vez más joven, incluso niños, lo que sin duda representa un panorama desalentador.

Este problema de salud pública está íntimamente relacionado con los cambios en los estilos de vida y los factores a los que se encuentra expuesta la población en los últimos años. La mala alimentación, caracterizada por la ingesta de azúcares añadidos y grasas saturadas en exceso, así como por el bajo consumo de frutas y verduras, aunado al sedentarismo y al consumo de tabaco y alcohol, hacen más propensas a las personas a padecer sobrepeso y obesidad, a la vez que los predisponen a sufrir enfermedades cardiovasculares, hipertensión y diabetes y algunos tipos de cáncer, entre otras.

Atención de padecimientos crónicos en el C.S. TII Ejido los Reyes 2019									
Padecimiento	Ingresos			Consulta total			Controlados		
	F	M	Total	F	M	Total	F	M	Total
DM	24	15	39	2800	1432	4232	933	685	316

Al observar las estadísticas podemos corroborar la importancia de este tipo de padecimientos en la salud pública, y también podemos percatarnos del importante porcentaje de descontrol que subsecuentemente se convierte en complicaciones de dichos padecimientos, aumentando el costo institucional y familiar e impactando en la calidad de vida de los individuos.

3.3 DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO

3.3.1 DEFINICIÓN

Se le conoce como Consulta Externa a la atención que imparten los médicos a pacientes ambulatorios de las Especialidades médicas que se ofrecen, que consiste en realizar un interrogatorio y exploración física minuciosa, para integrar un diagnóstico.

3.3.2 CARACTERÍSTICAS GENERALES

El área de consulta externa se encuentra ubicado en la planta baja de lado izquierdo referente a la entrada del centro de salud, este cuenta con un total de 7 módulos donde se da consulta médica, específicamente el módulo 2 atiende principalmente pacientes con enfermedades crónicas degenerativas, llevando un control específico en pacientes con hipertensión arterial, diabetes mellitus, obesidad y síndrome metabólico.

3.4 PRINCIPAL PATOLOGÍA

3.4.1 DEFINICIÓN

Diabetes mellitus (DM): a la enfermedad sistémica, crónico-degenerativa, de carácter heterogéneo, con grados variables de predisposición hereditaria y con participación de diversos factores ambientales, que se caracteriza por hiperglucemia crónica debido a la deficiencia en la producción o acción de la insulina, lo que afecta al metabolismo intermedio de los hidratos de carbono, proteínas y grasas. La hiperglucemia sostenida con el tiempo se asocia a daño, disfunción y falla de varios órganos y sistemas, especialmente riñones, ojos, nervios, corazón y vasos sanguíneos.

3.4.2 ANATOMOFISIOLOGÍA

El páncreas (pan-, de pán = todo, y -creas, de kréas = carne) es tanto una glándula endocrina como una glándula exocrina. Órgano aplanado que mide cerca de 12,5-15 cm de largo, el páncreas se localiza en el marco duodenal, la primera parte del intestino delgado, y tiene una cabeza, un cuerpo y una cola. Casi el 99% de las células del páncreas se disponen en racimos llamados ácinos. Los ácinos producen enzimas digestivas, que fluyen al tubo digestivo a través de una red de conductos. Diseminados entre los ácinos exocrinos hay 1-2 millones

de pequeños racimos de tejido endocrino llamados islotes pancreáticos o islotes de Langerhans. Abundantes capilares irrigan a las porciones exocrina y endocrina del páncreas.

Cada islote pancreático incluye 4 tipos de células secretoras de hormonas:

1. Las alfa o células A constituyen cerca del 17% de las células de los islotes pancreáticos y secretan glucagón.
2. Las beta o células B constituyen cerca del 70% de las células de los islotes pancreáticos y secretan insulina.
3. Las delta o células D constituyen cerca del 7% de las células de los islotes pancreáticos y secretan somatostatina.
4. Las células F constituyen el resto de las células de los islotes pancreáticos y secretan polipéptido pancreático.

Regulación de la secreción de glucagón e insulina

- 1 El nivel bajo de glucosa sanguínea (hipoglucemia) estimula la secreción de glucagón en las células alfa de los islotes pancreáticos.
- 2 El glucagón actúa en los hepatocitos acelerando la conversión de glucógeno en glucosa (glucogenólisis) y promoviendo la formación de glucosa a partir del ácido láctico y ciertos aminoácidos (gluconeogénesis).
- 3 Como resultado, los hepatocitos liberan glucosa hacia la sangre más rápidamente, y el nivel sanguíneo de glucosa se eleva.
- 4 Si la glucosa sanguínea sigue subiendo, el nivel de glucosa sanguínea alto (hiperglucemia) inhibe la liberación de glucagón (retroalimentación negativa).
- 5 La glucosa sanguínea alta (hiperglucemia) estimula la secreción de insulina en las células beta de los islotes pancreáticos.
- 6 La insulina actúa en varias células del cuerpo acelerando la difusión facilitada de glucosa hacia las células, especialmente las fibras de músculo esquelético, acelerando la conversión de glucosa en glucógeno (glucogenogénesis), aumentando la captación de aminoácidos por las células y la síntesis de proteínas, acelerando la síntesis de ácidos grasos (lipogénesis), disminuyendo

la conversión de glucógeno en glucosa (glucogenólisis) y disminuyendo la formación de glucosa a partir de ácido láctico y aminoácidos (gluconeogénesis).

7. Como resultado, el nivel de glucosa sanguínea cae.

8. Si el nivel de glucosa cae por debajo del normal, la glucosa sanguínea baja inhibe la liberación de insulina (retroalimentación negativa) y estimula la liberación de glucagón.

3.4.3 CLASIFICACIÓN

Diabetes mellitus tipo 1 (DMT1): a la que se caracteriza por deficiencia total o casi total de insulina en la que existe destrucción de las células beta del páncreas, tal destrucción en un alto porcentaje es mediada por el sistema inmunitario, lo cual puede ser evidenciado mediante la determinación de anticuerpos: AntiGAD (antiglutamato decarboxilasa), antiinsulina y contra la célula de los islotes, con fuerte asociación con los alelos específicos DQ-A y DQ-B del complejo mayor de histocompatibilidad (HLA). También puede ser de origen idiopático, donde la medición de los anticuerpos antes mencionados da resultados negativos.

Diabetes mellitus tipo 2 (DMT2): al grupo heterogéneo de trastornos metabólicos con grados variables de resistencia a la insulina y/o deficiencia en la secreción de insulina, de naturaleza progresiva.

Diabetes gestacional: La DM gestacional es el estado de anormalidad de tolerancia a la glucosa que se limita al embarazo. La detección y diagnóstico de DM gestacional se efectuará en la primera visita durante el embarazo (usando la glucemia de ayuno) y en la semana 24-28 del embarazo. La DM diagnosticada en el primer trimestre debe ser considerada como DMT-2 pregestacional.

3.4.4 TRIADA ECOLÓGICA (AGENTE, HUÉSPED Y AMBIENTE)

Agente:

- Herencia
- Gen recesivo
- Defecto de la acción de la insulina
- Defecto de la liberación de insulina

Huésped:

- Antecedentes familiares DM
- Obesidad
- Mujeres y Hombres de 30 años +
- Sedentarismo
- Étnico (Raza negra, Caucásicos, Hispanos)

Medio ambiente:

- Susceptibilidad genética
- Diabetes gestacional
- Bajo peso al nacer
- Malos hábitos alimenticios
- Falta de actividad física
- Mala alimentación
- Estrés
- Dislipidemia
- Síndrome metabólico

3.4.5 MANIFESTACIONES CLÍNICAS

- Polidipsia
- Poliuria
- Sequedad de boca y otras mucosas
- Polifagia
- Astenia
- Pérdida de peso
- Somnolencia
- Obnubilación
- Visión borrosa
- Prurito genital
- Disfunción eréctil
- Neuropatía
- Deshidratación

3.4.6 ESTUDIOS DIAGNÓSTICOS

Se establece el diagnóstico de P-D, cuando se encuentre una glucemia plasmática en ayuno \geq a 100 mg/dl y \leq de 125 mg/dl GAA y/o cuando la glucosa dos horas post-carga oral de 75 g de glucosa anhidra es \geq a 140 mg/dl y \leq de 199 mg/dl ITG y/o cuando la HbA1c está entre 5.7% y 6.4%.

Se establece el diagnóstico de DM si se cumple cualquiera de los siguientes criterios: presencia de síntomas característicos o una glucemia plasmática casual \geq 200 mg/dl; glucemia plasmática en ayuno \geq 126 mg/dl; o bien glucemia plasmática \geq 200 mg/dl a las dos horas después de una carga oral de 75 g de glucosa anhidra disuelta en agua y prueba de HbA1c mayor o igual 6.5%. Estos criterios se deben confirmar repitiendo la prueba en un día diferente. La HbA1c tiene limitaciones para el diagnóstico de la DMT-1; en caso de sospechar este diagnóstico es indispensable contar con una glucemia de ayuno o post-carga. Los prestadores que oferten la medición de la HbA1c deben usar un método reconocido por el "Programa Nacional de Estandarización de la Glicohemoglobina" (NGSP, por sus siglas en inglés) y que cuenten con un programa de certificación externo.

En pacientes con hemoglobinopatías, embarazo, anemia o cualquier condición que altere la vida media de los eritrocitos, los niveles de HbA1c pierden sensibilidad por lo que en estos casos no deberá utilizarse.

El diagnóstico de P-D o DM, así como los resultados de las pruebas utilizadas para confirmarlo deben constar en el expediente clínico del paciente.

3.4.7 TRATAMIENTO

El tratamiento de la DM tiene como propósito aliviar los síntomas, prevenir las complicaciones agudas y crónicas, mejorar la calidad de vida y reducir la mortalidad por esta enfermedad o por sus complicaciones. El tratamiento debe ser adaptado a las características y necesidades del paciente. La intensidad del tratamiento debe ser seleccionada tomando en cuenta la presencia de complicaciones crónicas, la susceptibilidad para tener hipoglucemias y la expectativa de vida. Se debe evitar la exposición a tratamientos intensivos con dosis múltiples de insulina o numerosos fármacos hipoglucemiantes a pacientes con complicaciones crónicas que alteran la calidad de vida o que tengan una

expectativa de vida corta. En el caso de DMT-1, la indicación para el uso de insulina es al momento del diagnóstico en esquema basal-bolo, en conjunto con las medidas no farmacológicas. En la diabetes gestacional se deberá recibir control multidisciplinario apenas se haya hecho el diagnóstico. El objetivo fundamental del tratamiento es el control de la glucemia, lograr la ganancia adecuada de peso con terapia médica nutricional, el ejercicio físico sistemático y evitar cetonuria y episodios de hipoglucemia.

	farmacocinética	Tipo de insulina	Presentaciones	Inicio de acción	Pico máx.	Duración de acción
PRANDIAL	Acción ultrarrápida	Lispro	Humalog® KwikPen	5-15 min	45-75 min	2-4 h
			Humalog® 200 KwikPen			
			Humalog® vial			
		Aspart	Novorapid® Flexpen			
			Novorapid® Penfill			
			Novorapid® Pumpcart			
			Novorapid® vial*			
		Glulisina	Apidra® SoloStar			
			Apidra® cartuchos			
	Apidra® vial*					
Acción rápida	Regular	Actrapid® Innolet	30 min aprox	2-4 h	5-8 h	
		Actrapid® vial*				
		Humulina® regular vial				
BASAL	Acción intermedia	NPH	Insulatard® Flexpen	2 h aprox	4-8 h	12 h
			Insulatard® vial*			
			Humulina® NPH KwikPen			
			Humulina® NPH vial*			

	farmacocinética	Tipo de insulina	Presentaciones	Inicio de acción	Pico máx.	Duración de acción	
BASAL	Acción lenta	Detemir	Levemir® Flexpen	2 h aprox	Sin pico	12-18 h	
			Levemir® Innolet				
		Glargina	100 U/ml		Lantus® SoloStar	Sin pico	20-24 h
					Abasaglar® Kwikpen		
					Lantus® cartuchos		
					Lantus® via		
			300 U/ml		Toujeo® SoloStar	> 36 h	
Degludec		Tresiba 100® Flex Touch	> 40 h				

MEZCLAS	Con insulina humana	Regular + NPH	Humulina® 30:70 KwikPen	30 min	Doble	12 h
			Humulina® 30:70 vial*			
			Mixtard® 30 Innolet			
			Mixtard® 30 vial*			
	Con análogos de insulina	Aspart + NPA	NovoMix® 30 FlexPen	10-15 min		
			NovoMix® 50 FlexPen			
			NovoMix® 70 FlexPen			
		Lispro + NPL	Humalog® Mix 25 KwikPen			
			Humalog® Mix 50 KwikPen			

Manejo farmacológico

Los medicamentos que pueden utilizarse para el control de la DMT-2 son sulfonilureas, metformina, inhibidores de la alfa glucosidasa, TZDs, glinidas, terapias basadas en incretinas como: análogos del receptor de GLP-1 e inhibidores de la DPP-4, inhibidores de los cotransportadores renales de sodio y Glucosa tipo 2 (SGLT2), insulinas o las combinaciones de estos medicamentos, así como otros que tengan la aprobación de la indicación del tratamiento de la DM, por parte de la Secretaría de Salud.

Utilización de insulina.

Sus indicaciones son:

En DMT-1 desde el momento del diagnóstico.

En DMT-2 en cualquier momento, sola o en combinación con antidiabéticos orales, como parte de las acciones de intensificación del tratamiento para llegar a las metas terapéuticas conforme a la Guía Uso de Insulinas en el Tratamiento de la DMT-1 y DTM-2.

En descontrol glucémico agudo.

En descontrol glucémico con antidiabéticos orales.

En situaciones donde no se puedan utilizar antidiabéticos orales.

En desnutrición.

La insulina humana debe considerarse como el tratamiento farmacológico de primera línea en DM durante el embarazo y en la DM gestacional.

Manejo no farmacológico

Es la base para el tratamiento de pacientes con P-D o DM y consiste en un plan de alimentación, control de peso y AF apoyado en un programa estructurado de educación terapéutica.

Dentro del proceso de atención de enfermería es necesario, con respecto al paciente diabético, realizar intervenciones en educación sanitaria que permitan una mejoría en las condiciones de este y en el cuidado especial de sus pies, creando además un programa de ejercicio físico que mejore la calidad de vida, mantenga un control metabólico y el peso del paciente. Estas estrategias dirigidas a la modificación de estilos de vida junto con el tratamiento farmacológico pueden prevenir o dado el caso no permitir la evolución de esta enfermedad.

Recomendaciones nutricionales

Uno de los principales cuidados de los pacientes con Diabetes Mellitus es la alimentación, para esto es necesaria una valoración que permita establecer una dieta de acuerdo con los requerimientos nutricionales del paciente y que garantice según su cumplimiento, mantener los niveles de glucosa. En este caso es recomendado que las calorías al día se deban distribuir en 4 a 5 comidas.

Como actividad complementaria a la alimentación y con múltiples beneficios a la salud, tanto para los pacientes diabéticos como para los completamente sanos, el deporte es recomendado por los profesionales de la salud puesto que previene gran cantidad de enfermedades en especial de tipo cardiovascular y le permite a la persona que lo practican mantener una calidad de vida óptima y un buen estado físico.

Para lo anteriormente mencionado se debe crear un plan cuya meta sea generar conciencia en el paciente, para que este adquiera y aplique en su vida hábitos saludables, conozca la sintomatología y tratamiento de su enfermedad y sepa cómo actuar frente a esto, siendo multiplicador de una conducta de autocuidado y prevención de enfermedades en su entorno.

3.4.8 COMPLICACIONES

- Cetoacidosis diabética.
- Coma Hiperosmolar.
- Hipoglucemia.
- Hiperglucemia.
- Neuropatías.
- Retinopatías.
- Angiopatías.
- Neuropatías.
- Destrucción tisular de miembros inferiores (Pie Diabético).
- Perionitiditis.
- Hipertensión arterial Enfermedades vasculares.

3.4.9 CUIDADO E INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA

Dorothea E. Orem Teoría del déficit de autocuidado.

NANDA Diagnósticos Enfermeros Definiciones y clasificación 2015-2017

Diagnóstico : Riesgo de nivel de glucemia inestable	Definición: Vulnerable a la variación en los niveles sanguíneos de glucosa/azúcar fuera de los rangos normales, que puede comprometer la salud.	
R/C Gestión ineficaz de la diabetes	Resultado: Autocontrol: diabetes	Indicadores. <ul style="list-style-type: none"> • Acepta el diagnóstico. • Realiza el régimen de tratamiento según lo prescrito. • Realiza el procedimiento correcto para el control de la glucemia. • Controla la glucemia. • Informa de síntomas de complicaciones. • Sigue la dieta recomendada.
Intervenciones: Manejo de la hiperglucemia		Actividades: Vigilar signos y síntomas de hiperglucemia. Administrar insulina, según prescripción. Identificar las causas posibles de la hiperglucemia.

Diagnóstico : Gestión ineficaz de la salud.	Definición: Patrón de regulación e integración en la vida diaria de un régimen terapéutico para el tratamiento de la enfermedad y sus secuelas que no es adecuado para alcanzar los objetivos de la salud específicos.	
R/C: Conocimiento insuficiente del régimen terapéutico M/P Dificultad con el régimen terapéutico prescrito	Resultado: Autocontrol : Diabetes	Indicadores. <ul style="list-style-type: none"> • Acepta el diagnóstico • Controla la glucemia • Trata los síntomas de hiperglucemia • Obtiene asistencia sanitaria si la glicemia fluctúa fuera de las recomendadas.
Intervenciones: Enseñanza: Individual		Actividades: <ul style="list-style-type: none"> • Determinar las necesidades de enseñanza del paciente • Valorar el nivel educativo del paciente • Valorar las capacidades/ discapacidades cognitivas, psicomotoras y afectivas. • Seleccionar nuevos métodos/estrategias de enseñanza, si los anteriores hubieran sido ineficaces. • Remitir al paciente a otros especialistas • Incluir a la familia en la educación si es adecuado

Diagnóstico : Conocimientos deficientes	Definición: Carencia o deficiencia de información cognitiva relacionada con un tema específico.	
R/C Información insuficiente M/P Conocimiento insuficiente	Resultado: Conocimiento: control de la diabetes	Indicadores. <ul style="list-style-type: none"> • Hiperglucemia y síntomas relacionados. • Hipoglucemia y síntomas relacionados. • Importancia de mantener el nivel de glucemia dentro del rango objetivo. • Técnica adecuada para preparar y administrar la insulina.
Intervenciones: Enseñanza: proceso de enfermedad Enseñanza: medicamentos prescritos Administración de medicamentos: subcutánea		Actividades: Comentar los cambios del estilo de vida que pueden ser necesarios para evitar futuras complicaciones y/o controlar el proceso de la enfermedad. Instruir al paciente acerca de la posología, vía y duración de los efectos de cada medicamento. Educar al paciente, a los miembros de la familia y a otros allegados en la técnica de la inyección.

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

4.1 FUNCIONES ASISTENCIALES

Definición: A las actividades que realiza el personal de enfermería acordadas, disponibles o posibles, relacionadas con el cuidado directo o indirecto de las personas, familias o comunidades, según sea el caso y de acuerdo con el ámbito de competencia del personal de enfermería.

Objetivo: El pasante de enfermería será capaz de aplicar los conocimientos, destrezas y aptitudes adquiridas en los ciclos escolarizados; para brindar cuidado de enfermería al individuo, familia y grupos sociales de bajo, mediano y alto riesgo, con base en las necesidades y respuestas humanas, en el entorno donde la persona se desenvuelve cotidianamente.

Actividades específicas	Siempre	Casi siempre	Algunas veces
Vigilancia y control de signos vitales	x		
Registro y control de somatometría	x		
Vigilancia y control de glicemia capilar	x		
Valoración y exploración cefalo-caudal		x	
Vacunación			x
Ministración de medicamentos vía intramuscular			x

Exploración mamaria			x
Citología vaginal			x
Control prenatal		x	
Planificación familiar		x	
Curación de heridas			x

Impacto: Los resultados obtenidos, en cuanto, a las acciones realizadas durante el servicio social no fueron del todo satisfactorios, ya que la situación mundial por la pandemia delimita mucho algunas actividades en cambio, los pacientes se encontraban de manera cooperativa atendiendo las instrucciones en el momento de llevar a cabo una valoración física, en la entrevista y en la colaboración de los procedimientos.

4.2 FUNCIONES ADMINISTRATIVAS

Definición: A las actividades que realiza el personal de enfermería para gestionar los recursos materiales, científicos y técnicos de equipo o recurso humano necesario, y complementario acorde a sus competencias y experiencia, para otorgar los cuidados de enfermería y alcanzar los objetivos de la organización y de los prestadores de los servicios.

Objetivo: El pasante de enfermería será capaz de planear, integrar, organizar, coordinar, dirigir programas administrativos que permitan la optimización de recursos y el desarrollo del liderazgo.

Actividades específicas	Siempre	Casi siempre	Algunas veces
Control y registro de hojas de enfermería	x		
Revisión de cartillas de vacunación	x		
Registro de notas de enfermería	x		
Elaboración de formatos para el control de insumos	x		
Colaboración en el desarrollo de los formatos cartográficos	x		
Participación en la actualización de censos de niños menores de 8 años	x		

Impacto: Con respecto a los roles administrativos se desarrollaron habilidades cartográficas que me ayudarán a desenvolverme en el área laboral. Obtuve conocimiento en el manejo de los registros de enfermería en trabajo de campo y en la consulta de acuerdo a la intervención oportuna en cada paciente.

4.3 FUNCIONES DOCENTES

Definición: Transmisión del conocimiento en la formación profesional de recursos humanos en enfermería, en educación para la salud, en capacitación y educación continua, basada en necesidades, factores de riesgo e integración docencia-servicio.

Objetivo: El pasante de enfermería será capaz de reflexionar y analizar la información brindada, para poder identificar los principales retos y demandas que plantea la sociedad del conocimiento al sistema educativo y a la práctica y poder aplicar conocimientos teórico-metodológicos, así como habilidades adquiridas durante la formación profesional.

Actividades específicas	Siempre	Casi siempre	Algunas veces
Pláticas de educación para la salud			x
Participar con el personal encargado en impartir cursos		x	
Capacitaciones para las campañas de salud		X	
Participar en programas de educación continua para el personal de enfermería.		x	

Planificar, ejecutar y controlar el proceso de enseñanza-aprendizaje en la formación del personal de enfermería.			x
--	--	--	---

Se llevaron a cabo pláticas sobre que es diabetes mellitus haciendo énfasis en el tipo II, como puede llegar a desarrollarse y los distintos factores que influyen para que se pueda adquirir dicha enfermedad.

Posteriormente se mencionaron los distintos tipos de tratamientos, que tipo de insulinas hay y los hipoglucemiantes orales, se dieron pláticas sobre la prevención, así como alimentación baja en azúcar, que alimentos podían consumir en que cantidad y cuales evitar totalmente, se les recomendó el aumento de la actividad física al menos 30 min al día y especificando la intensidad dependiendo el grupo de edad.

Al final se dio retroalimentación de los temas aclarando dudas siendo las mas frecuentes sobre la alimentación y se invito a participar a la gente para así poder evaluar el conocimiento adquirido durante las pláticas.

Impacto: Las funciones docentes encaminadas a la orientación para un adecuado bienestar general no fueron las esperadas por la pandemia y la considerable disminución de la población al inicio de esta.

4.4 FUNCIONES DE INVESTIGACIÓN

Definición: A las actividades que realiza el personal profesional de enfermería para aplicar el método científico en sus vertientes cuantitativas o cualitativas para la producción, reafirmación y validación del conocimiento científico de esta disciplina, que permitan su aplicación en los servicios de salud basados en la

evidencia científica contribuyendo así, en las mejores prácticas del cuidado de enfermería para contribuir a garantizar la calidad en la atención.

Objetivo: El pasante de enfermería será capaz de aplicar el método científico en investigaciones multidisciplinarias propiciando el desarrollo de una investigación científica en la solución de problemas del proceso de salud enfermedad detectadas en su entorno social.

Actividades específicas	Siempre	Casi siempre	Algunas veces
Participar en investigación con el objetivo de contribuir al desarrollo profesional y mejoramiento de la salud de la población			x
Divulgar y aplicar los resultados de las investigaciones a fin de contribuir a mejorar la atención de salud, la atención de enfermería y el desarrollo profesional			x
Elaboración de un diagnóstico de salud			x

Desarrollo de un proyecto de mejora	x		
-------------------------------------	---	--	--

Se investigo sobre diabetes mellitus tipo de clasificación y haciendo hincapié en el tipo II, anatomía y fisiología del páncreas, insulina, receptores en la célula, manifestaciones clínicas estudios diagnósticos, tratamiento tanto farmacológico tipo de insulinas y su clasificación, y tratamiento no farmacológico haciendo base en la prevención, el tipo de alimentación, tipo de actividad física que se puede realizar, complicaciones e intervenciones de enfermería.

Impacto: En la categoría de investigación se ejecutó un proyecto de intervención, dicho trabajo se aplicó a los habitantes pertenecientes al Centro de Salud T-II Ejido los Reyes con el fin de conseguir un cambio notable en la comunidad para su autocuidado en población con diabetes mellitus.

CAPÍTULO 5. CONCLUSIONES Y PROPUESTAS

5.1 CONCLUSIONES

En el Centro de Salud Ejido los Reyes no se pudo realizar todas las actividades deseadas debido a la situación global en la que se encontraba, habiendo una disminución considerable de la población dentro de la clínica, sin embargo, a pesar de que no se rotaron por el total de los servicios, fue totalmente satisfactorio poner en práctica la teoría para llevar a cabo el desarrollo profesional y personal.

5.2 PROPUESTAS

- Propongo un plan de acción para futuras pandemias en el cual se lleve un control de los pasantes y su estado de salud
- Seguimiento y asesorías durante todo el año.
- Difusión de la información para la requisición de informes y distintos trabajos
- Difusión de cursos para la formación profesional del pasante.

6. BIBLIOGRAFÍA

- 1.- Alfaro-Lefevre R. Aplicación del proceso de enfermería, guía práctica. 3ª. ed. Doyma, Madrid: Editorial Mosby; 1996.
- 2.- Mccloskey J. Clasificación de intervenciones de enfermería (nic). 4ª. ed. España. Madrid España: Editorial Elsevier; 2005.
- 3.- Norma Oficial Mexicana NOM-036-SSA2-2012 [en línea]. Prevención y control de enfermedades. Aplicación de vacunas, toxoides, faboterápicos (sueros) e inmunoglobulinas en el humano. Diario Oficial de la Federación. 28 de septiembre del 2012 [consulta: 15 junio 2021]. Disponible en: <https://bit.ly/2Y3Ns2J>.
- 4.- Norma Oficial Mexicana NOM-005-SSA3-2010 [en línea]. Que establece los requisitos mínimos de infraestructura y equipamiento de establecimientos para la atención médica de pacientes ambulatorios. Diario Oficial de la Federación, 16 de agosto del 2010 [consulta: 15 junio 2021]. Disponible en: <https://bit.ly/2WjeL8r>.
- 5.- Norma Oficial Mexicana NOM-005-SSA2-1993 [en línea]. De los Servicios de Planificación Familiar. Diario Oficial de la Federación, 7 de julio de 1993 [consulta: 15 junio 2021]. Disponible en: <https://bit.ly/2WjeL8r><https://bit.ly/2WjeL8r>.
- 6.- Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-2016 [en línea]. Para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, y de la persona recién nacida. Diario Oficial de la Federación, 07 de abril del 2016 [consulta: 15 junio 2021]. Disponible en: <https://bit.ly/39L5FnQ>.
- 7.- Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012 [en línea]. Del expediente clínico. Diario Oficial de la Federación, 04 de diciembre del 2012 [consulta: 15 junio 2021]. Disponible en: <https://bit.ly/3IXVYrO>.
- 8.- Norma Oficial Mexicana NOM-019-SSA3-2013 [en línea]. Para la práctica de enfermería en el Sistema Nacional de Salud. Diario Oficial de la Federación, 02 de septiembre del 2013 [consulta: 15 junio 2021]. Disponible en: <https://bit.ly/3ARzhfh>.

9.- Alessa M, Alejandra V, Guillermo T, Marta P. ENFOQUE DE ENFERMERÍA EN LA ATENCIÓN PRIMARIA DE DIABETES Y CORAZÓN COMO HERRAMIENTA FUNDAMENTAL PARA LA PREVENCIÓN, CUIDADO Y PROMOCIÓN. Duazary [Internet]. 2017 [consulta: 20 agosto 2021]; 79-90.

Disponible en:

<https://revistas.unimagdalena.edu.co/index.php/duazary/article/view/1738/1225>

10.- Iliana M. Proceso de Enfermería en la persona con diabetes mellitus desde la perspectiva del autocuidado. Cubana Enfermer [Internet]. 2017 [consulta: 20 agosto 2021]. Disponible en:

https://www.osakidetza.euskadi.eus/contenidos/informacion/cevime_infac_2017/es_def/adjuntos/INFAC-Vol-25-n%205_actualizacion_de-insulinas.pdf

11.- Carlos A. Guías ALAD sobre el Diagnóstico, Control y Tratamiento de la Diabetes Mellitus Tipo 2 con Medicina Basada en Evidencia Edición 2019. ALAD [Internet]. 2019 [consulta: 20 agosto 2021]. Disponible en:

https://www.revistaalad.com/guias/5600AX191_guias_alad_2019.pdf