



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA
DE MEXICO

ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERIA
Y OBSTETRICIA



**"LA PARTICIPACION DEL PASANTE DE LA LICENCIATURA
EN ENFERMERIA Y OBSTETRICIA EN LA CAPACITACION A
AUXILIARES DE SALUD EN LA ESTRATEGIA DE EXTENSION
DE COBERTURA DE LA JURISDICCION SANITARIA NO. 2
ZAMORA, MICHOACAN"**

T E S I S

PARA OBTENER EL TITULO DE
LIC. EN ENFERMERIA Y OBSTETRICIA
P R E S E N T A N :
ERIKA TERESA REYES ROSALES
NELLY GABRIELA TENORIO DE LA CRUZ

DIRECTOR DE TESIS: LIC. MARIA DE LOS ANGELES TORRES LAGUNAS

U. N. A. M.
ESCUELA NACIONAL DE
ENFERMERIA Y OBSTETRICIA

MEXICO, D. F.

1997.

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

SEP 23 1997

COORDINACION DE SERVICIOS
SOCIAL Y OPCIONES
TERMINALES DE TITULACION



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

DEDICATORIAS

A nuestros amigos de generación con quienes
hemos compartido momentos inolvidables y
que nos animaron a seguir adelante.

Atentamente:

Erika & Nelly

Posdata: Una vez más el *dúo dinámico* ha cumplido su misión.

AGRADECIMIENTOS

Al Supremo Creador que nos ha permitido
seguir un camino de éxito,
con su fidelidad incondicional
aún en los momentos más difíciles.

A la Lic. María De Los Angeles Torres Lagunas
por la transmisión de sus conocimientos,
experiencias y asesoría académica,
además de su amistad alentadora y constante.

A todas las personas que de alguna
manera contribuyeron para la elaboración
de ésta tesis

C O N T E N I D O

INTRODUCCION

<u>CAPITULO I METODOLOGIA DEL TEMA DE INVESTIGACION</u>	1
1.1 DESCRIPCION DE LA SITUACION PROBLEMA	
1.2 IDENTIFICACION DEL PROBLEMA	2
1.3 JUSTIFICACION DE LA INVESTIGACION	
1.4 UBICACION DEL TEMA DE ESTUDIO	4
1.5 OBJETIVOS	5
1.5.1 GENERAL	
1.5.2 ESPECIFICOS	
1.6 DETERMINACION DE LA ESTRATEGIA DE INVESTIGACION	6
1.6.1 TIPO DE INVESTIGACION	
1.6.2 DISEÑO DE INVESTIGACION	
1.7 VARIABLE (CAPACITACION)	
1.8 DEFINICION CONCEPTUAL Y OPERACIONAL DE LA VARIABLE (INDICADORES)	7
1.8.1 DEFINICION CONCEPTUAL	
1.8.2 DEFINICION OPERACIONAL	8
1.9 METODO DE SELECCION DE PARTICIPANTES	9
1.9.1 UNIVERSO	
1.9.2 POBLACION	
1.10 CRITERIOS DE SELECCION DE PARTICIPANTES	
1.10.1 CRITERIOS DE INCLUSION	
1.10.2 CRITERIOS DE EXCLUSION	10
1.10.3 CRITERIOS DE ELIMINACION	
1.11 INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE DATOS	
1.11.1 CUESTIONARIO	
1.11.2 ENCUESTA	11
1.11.3 ENTREVISTA	12

1.12 REQUERIMIENTOS DE LA INVESTIGACION

1.12.1 RECURSOS HUMANOS

1.12.2 RECURSOS MATERIALES

13

1.12.3 RECURSOS FINANCIEROS

CAPITULO II MARCO TEORICO, CONCEPTUAL Y REFERENCIAL DE LA PARTICIPACION DEL PASANTE DE LA LICENCIATURA EN ENFERMERIA Y OBSTETRICIA EN LA CAPACITACION A AUXILIARES DE SALUD EN LA ESTRATEGIA DE EXTENSION DE COBERTURA DE LA JURISDICCION SANITARIA No. 2 ZAMORA, MICHOACAN.

14

2.1 CAPACITACION

2.1.1 ANTECEDENTES HISTORICOS

15

2.1.2 BASES LEGALES

16

2.1.2.1 LEY DE SALUD DEL ESTADO DE MICHOACAN,
CAPITULO 3º. FORMACION, CAPACITACION Y
ACTUALIZACION DEL PERSONAL

18

2.1.3 MEDIOS DE CAPACITACION

19

2.1.3.1 PLANES Y PROGRAMAS

20

2.1.4 TIPOS DE CAPACITACION

21

2.1.5 PERFIL DEL CAPACITADOR

23

2.2 ESTRATEGIA DE EXTENSION DE COBERTURA

24

2.2.1 ANTECEDENTES

2.2.2 CONCEPTO

25

2.2.3 SUBSISTEMAS Y SERVICIOS QUE OFRECE

2.2.4 ORGANIZACION

27

2.2.5 PERFIL DE LA AUXILIAR DE SALUD

29

2.3 PROGRAMA ESPECIFICO DE COLABORACION DGRS-ENEO

30

2.3.1 ANTECEDENTES

2.3.2 OBJETIVOS

32

2.3.3 ACTIVIDADES DEL PASANTE	33
2.3.3.1 CAPACITACION DE LAS AUXILIARES DE SALUD Y PARTERAS TRADICIONALES, EN ATENCION PRIMARIA A LA SALUD CON ENFASIS EN SALUD REPRODUCTIVA.	

CAPITULO III PROGRAMA DE CAPACITACION A AUXILIARES DE SALUD ELABORADO POR LAS PASANTES DE LICENCIATURA EN ENFERMERIA Y OBSTETRICIA.

3.1 INTRODUCCION	
3.2 OBJETIVOS	37
3.2.1 GENERAL	
3.2.2 ESPECIFICO	
3.3 DATOS GENERALES.	38
3.4 METODOLOGIA	
3.5 TEMARIO	39

CAPITULO IV RECOLECCION, PRESENTACION Y ANALISIS DE RESULTADOS

4.1 RECOLECCION DE DATOS	
4.2 PRESENTACION DE RESULTADOS	
4.3 ANALISIS DE RESULTADOS	94

CONCLUSIONES 105

RECOMENDACIONES 108

GLOSARIO 110

ANEXOS Y APENDICES 114

REFERENCIAS 134

INTRODUCCION

La concentración de profesionales del área de la salud principalmente en zonas urbanas limita la atención a las poblaciones rurales; por ello se han creado organismos institucionales formadores de recursos humanos y convenios con la Secretaría de Salud que permiten la realización del servicio social en zonas rurales, ya que éste es considerado una etapa de culminación en la formación académica y además permite contribuir en la atención de los servicios básicos de Atención Primaria a la Salud en el área rural

De esta manera, "la Secretaría de Salud por medio de la Estrategia de Extensión de Cobertura tiene el compromiso de vigilar y fomentar la salud principalmente del grupo materno-infantil de dichas zonas, por ser éste el grupo más vulnerable requiere de personal que atienda sus necesidades de salud de manera oportuna, esto a través de personal no médico: Auxiliares de Salud," quienes al estar en contacto directo con la población también contribuyen para disminuir los índices de morbi-mortalidad materno-infantil, siempre y cuando se encuentren bien capacitadas.

La Ley General del Trabajo, en breve menciona que el patrón tiene la obligación de proporcionar capacitación a su empleado para que éste realice sus actividades con mayor seguridad y se incremente la productividad. Es así que en la Enfermera Supervisora de auxiliares de salud, recaé la responsabilidad de proporcionar capacitación, supervisión y asesoramiento a las auxiliares de salud, sin embargo, se ha observado que la capacitación que se les proporciona es ocasional y limitada.

Por todo lo anterior la presente investigación tiene la finalidad de dar a conocer la participación de los pasantes en servicio social de la Licenciatura en Enfermería y Obstetricia en la capacitación a las auxiliares de salud que laboran en la Estrategia de Extensión de Cobertura, ya que esta puede ser deficiente, o por el contrario ideal para contribuir en el mejoramiento de la atención a la salud que proporcionan las auxiliares de salud; además es importante que se cuente con un documento formal que determine la necesidad de capacitar continua y sistemáticamente a éste personal que lo requiere por ser voluntario y estar en contacto directo con la comunidad.

Esta investigación es de tipo descriptivo, no experimental, fue realizada por dos pasantes de la carrera de Licenciatura en Enfermería y Obstetricia de la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia de la Universidad Nacional Autónoma de México, en los módulos de Cotija de la Paz y Venustiano Carranza pertenecientes a la Estrategia de Extensión de Cobertura en la Jurisdicción Sanitaria N° 2 Zamora en el estado de Michoacán, asesorados por personal docente y directivos en el área de la salud de dichas instituciones. Asimismo, documentados en material bibliográfico proporcionado por la Dirección General de Salud Reproductiva, la Secretaría de Salud y la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia.

Se tomó como universo de trabajo y muestra representativa para la realización de la tesis las 20 Auxiliares de Salud que laboran en los módulos mencionados, con las cuales se estuvo trabajando desde el mes de Agosto de 1996 a Julio de 1997.

El contenido de los capítulos de la tesis es el siguiente:

En el capítulo I se presenta la metodología del tema de investigación con la descripción de la situación problema, identificación del problema, justificación, ubicación del tema de estudio y objetivos, así como la determinación de la estrategia de investigación, métodos y técnicas de investigación utilizadas e instrumentación estadística.

En el capítulo II se presenta el marco teórico, referencial y conceptual de la variable en estudio.

En el capítulo III se presenta el programa de capacitación elaborado por las pasantes.

En el capítulo IV se presenta la recolección, presentación y análisis de datos.

En el capítulo V, se presentan las conclusiones y sugerencias y finalmente se incluyen anexos, apéndices, glosario de términos y referencias bibliográficas.

CAPITULO I *METODOLOGIA*

1.1 DESCRIPCION DE LA SITUACION PROBLEMA

La Secretaría de Salud contempla a la Estrategia de Extensión de Cobertura como un medio para ofrecer servicios de atención primaria a la salud a las comunidades rurales mediante la colaboración de una persona voluntaria elegida por la propia comunidad denominada Auxiliar de Salud (AS), quien representa la base de los servicios que se proporcionan a la comunidad por lo tanto es importante que cuente con los conocimientos, habilidades y aptitudes que garanticen la atención adecuada en cuanto a control prenatal, actividades varias, atención y control del niño menor de cinco años y planificación familiar.

Para ello la Auxiliar de Salud recibe el aporte de material e insumos que permiten la ejecución de sus actividades; además de material impreso de los diferentes programas de la Estrategia de Extensión de Cobertura. El material es distribuido a cada una de las Auxiliares de Salud por la enfermera supervisora quien las supervisa, asesora y capacita.

Durante la realización del servicio social en los módulos de adscripción de las pasantes en Cotija y Venustiano Carranza de la Jurisdicción Sanitaria No. 2 Zamota Michoacán, se ha observado que las actividades cotidianas tanto en el hogar como en el campo, así como el estado civil y la edad entre otros son factores que determinan la poca iniciativa que las Auxiliares de Salud tienen para estudiar el material impreso.

Por otro lado, la asesoría en servicio que la enfermera supervisora les proporciona es ocasional y limitada dado por la variedad de actividades que ésta realiza tales como visitas domiciliarias, promoción a la salud, reparto de medicamentos e incentivos, etc. y

la dificultad de acceso de algunas comunidades son factores importantes que limitan el cumplimiento de la capacitación.

Por tales razones cuando las circunstancias pueden esperar, es la enfermera supervisora o pasante quien proporciona el servicio, quedando así la Auxiliar de Salud en la mayoría de la veces únicamente como "espectadora". Esto nos sugiere que siendo la capacitación a Auxiliar de Salud una función principal en la Estrategia de Extensión de Cobertura, no se cumple satisfactoriamente debido a que no hay una sistematización de las actividades de capacitación

1.2 IDENTIFICACION DEL PROBLEMA

Ante esta problemática y con la finalidad de apoyar a la Estrategia de Extensión de Cobertura con la capacitación a Auxiliares de Salud definimos el problema en los siguientes términos:

¿Cómo contribuye en la Estrategia de Extensión de Cobertura la capacitación que proporcionan las Pasantes de Lic. en Enfermería y Obstetricia a las auxiliares de salud en los módulos de Cotija y Venustiano Carranza de la Jurisdicción Sanitaria No. 2 Zamora, Michoacán?

1.3 JUSTIFICACION DE LA INVESTIGACION

El programa de atención a la salud en las áreas rurales y sus actividades tiene como propósito dotar a la población de servicios preventivos y asistenciales para el desarrollo

de múltiples acciones de salud dirigidas al individuo, a la familia y al medio ambiente, el medio para lograrlo es la Atención Primaria a la Salud, la cual tiene por objeto desarrollar los métodos técnico-administrativos de las acciones básicas para lograr en el primer nivel una atención integral

Sin embargo, las características del desarrollo económico del país y sus repercusiones en los distintos órdenes de la vida social, hacen que la gran mayoría de los profesionistas con que cuenta el país, se queden concentrados en la zonas urbanas, entre ellos el personal de salud originando así una carencia de atención médica en las zonas rurales.

Es así que surgen estrategias para el desarrollo del sistema de salud, a través de instituciones encargadas de la formación y capacitación de recursos humanos. Tal es el caso de la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia (ENEO) de la Universidad Nacional Autónoma de México, la cual en 1990 firma un convenio específico de colaboración con la Secretaría de Salud a fin de que los pasantes que realicen el servicio social en la Estrategia de Extensión de Cobertura contribuyan al mejoramiento de la atención de los servicios que ésta proporciona a través de la capacitación a las auxiliares de salud que son personas voluntarias para proporcionar servicios básicos de salud en la comunidad. Debido a la gran responsabilidad que tiene la auxiliar de salud para atender a la población es indispensable que cuente con conocimientos actualizados sobre atención primaria a la salud, por lo que se considero importante incorporar al pasante de la Lic. en Enfermería y Obstetricia, que por su preparación académica, es considerado como recurso idóneo para cumplir con esa actividad, además la "escuela" como parte de la estructura orgánico-administrativa de la Universidad Nacional Autónoma de México participa en el cumplimiento de los fines que son formación de profesionistas universitarios e investigadores, principalmente acerca de condiciones y problemas nacionales que permitan extender con mayor amplitud los beneficios de la cultura.

Considerando las premisas planteadas, al inicio y durante el servicio social nos percatamos de que los conocimientos y técnicas de los auxiliares de salud, en su mayoría, son muy deficientes, además de que no se les involucra en cursos de capacitación, por lo que se tuvo el interés de realizar la presente investigación, con la finalidad de que con la participación del Pasante de Licenciatura en Enfermería y Obstetricia en la capacitación a auxiliares de salud, estas desarrollen su trabajo en la mejor forma posible en su localidad y permita a la vez, de acuerdo a los lineamientos de la escuela, servir de base para guiar las actividades de capacitación a auxiliares de salud por parte de las pasantes y consoliden los conocimientos adquiridos durante su formación académica y reforzarlos en las áreas de docencia e investigación.

1.4 UBICACION DEL TEMA DE ESTUDIO

El tema que se estudia en la presente investigación se ubica genéricamente en el área de:

Salud Pública la cual comprende los conocimientos y técnicas médicas y de otras disciplinas para la conservación, restauración y mejoramiento de la salud colectiva. Por lo tanto el estudio que se realiza esta inmerso en esta área puesto que abarca una de las funciones de la salud pública que es la formación y capacitación de recursos humanos, además la zona donde se realiza es una zona rural.

Se ubica también en el área perinatal, dado que la perinatología involucra todos los fenómenos que pudieran ocurrir alrededor del nacimiento, en este estudio se contempla a la capacitación a auxiliar de salud como un recurso a fin de elevar la calidad en la atención de la población materno-infantil.

Se ubica además en el área de educación para la salud la cual es una disciplina que estudia y desarrolla los procesos que permiten generar pautas de conducta individuales y

colectivas favorables a la salud a través de distintos niveles de acción que van desde la transmisión de información, hasta la reflexión y participación conjunta de los integrantes de dicho proceso de enseñanza-aprendizaje

1.5 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACION

1.5.1 GENERAL:

- Conocer la participación del Pasante de la Licenciatura en Enfermería y Obstetricia en la capacitación a auxiliares de salud en los módulos Cotija de la Paz y Venustiano Carranza.

1.5.2 ESPECIFICOS:

- Evaluar la capacitación que las auxiliares de salud han recibido anteriormente por los pasantes y personal que labora en la Estrategia de Extensión de Cobertura.
- Evaluar los beneficios de la capacitación a las auxiliares de salud.
- Proponer alternativas de solución encaminadas al mejoramiento de la capacitación a auxiliares de salud para elevar la calidad de los servicios de atención primaria a la salud en comunidades rurales.
- Proponer un programa de capacitación que permita que las auxiliares de salud proporcionen servicios de calidad y calidez.

1.6 DETERMINACIÓN DE LA ESTRATEGIA DE INVESTIGACIÓN

1.6.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN

Es una Investigación de Tipo Descriptivo "ya que va a definir o caracterizar las propiedades de un fenómeno o situación"¹

1.6.2 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

Es un Diseño No Experimental Transversal Descriptivo

"Es *No Experimental* por que se realiza sin manipular deliberadamente variables

Es un *Diseño Transversal*, por que recolecta datos en un solo momento, en un tiempo único, su propósito es describir variables y analizar su incidencia e interrelación en un momento dado

Es un *Diseño Descriptivo* ya que este tipo de diseños tienen como objetivo indagar la incidencia y los valores en que se manifiesta la variable (es)²

1.7 VARIABLE CAPACITACIÓN

Es una variable Cualitativa Nominal Multitómica en una o más variables

¹ Roberto, Hernández Sampieri: (1995) *Metodología de la Investigación*. Ed Interamericana, México, D.F. pag. 60

"Es *Cualitativa* por que sus características son cualidades.

Es *Nominal* por que se describe a través de la palabra.

Es *Multitómica* por que tiene varios valores."³

1.8 DEFINICION CONCEPTUAL Y OPERACIONAL DE LA VARIABLE

1.8.1 DEFINICION CONCEPTUAL

"La Capacitación es la información teórica y la experiencia práctica gradual que recibe el empleado para que lleve su trabajo en la mejor forma posible."⁴

"La Capacitación es la instrucción que se da con el fin de convertir las actitudes innatas del individuo en capacidades concretas para un puesto determinado."⁵

"La Capacitación es una actividad legitima para alcanzar los objetivos de la organización"⁶

"La Capacitación supone dar al candidato elegido la preparación teórica para llevar su futuro puesto con eficiencia."⁷

³Roberto. Hernández Sampieri. *Idem*. Pág. 69

⁴*Ibidem*. Pág. 70

⁵Lasty, Balseiro. (1995) *La Dinámica Administrativa de etapa de Integración*. Apuntes elaborados para uso docente México, D.F.; pag. 17.

⁶Lasty Balseiro. (1991). *Principios de Administración* Ed. Acuario, México, D.F., pag. 11

⁷Marie Di Vicenti. (1994) *Administración de los servicios de Enfermería*. 3^{ra} ed. Ed. Limusa, México, D.F.; pag. 218.

⁸Agustín Reyes Ponce. (1992) *Administración de Empresas, teoría y práctica* Ed. Limusa, México, D.F., pag. 61

"La Capacitación incluye el adiestramiento y su objetivo principal es proporcionar conocimientos, sobre todo en los aspectos teóricos del trabajo."⁴

1.8.2 DEFINICION OPERACIONAL (INDICADORES).

- Datos de identificación.
- Tiempo de ser Auxiliar
- Tiempo disponible
- Conocimientos al inicio
- Capacitación que ha recibido
- Número de cursos de capacitación
- Personal que la capacita
- Personal que la capacita mejor y mayor
- Conocimientos adquiridos en la capacitación
- Mejoras en la Atención
- Conocimientos de la Atención en el Embarazo
- Conocimientos en la Atención del Parto
- Conocimientos en la Atención del Puerperio
- Conocimientos para orientar sobre Planificación Familiar
- Conocimientos sobre el Esquema Básico de Inmunizaciones
- Conocimientos sobre Hidratación Oral
- Conocimientos sobre Infección respiratoria Aguda
- Interés por la capacitación
- Tiempo dedicado a la capacitación
- Técnicas y recursos didácticos como facilitadores de aprendizaje
- Sugerencias para mejorar la capacitación

⁴ Alfonso Silico. (1992). Capacitación y desarrollo de personal. Ed. Limusa, México, D.F.: pág. 13

1.9. METODO DE SELECCION DE PARTICIPANTES

1.9.1 UNIVERSO

- 20 Auxiliares de Salud de los módulos Cotija y Venustiano Carranza, Michoacán.

1.9.2 POBLACION

- El 100 % del universo

1.10 CRITERIOS DE SELECCION DE PARTICIPANTES

1.10.1 CRITERIOS DE INCLUSION

- Auxiliares de Salud que laboren en la EEC, que pertenezcan a los módulos de Cotija y Venustiano Carranza
- Cualquier edad o antigüedad en la EEC
- Comunidades pertenecientes a los módulos de Cotija y Venustiano Carranza. (ver Anexo No. 1)

1.10.2 CRITERIOS DE EXCLUSION

- Auxiliares de Salud pertenecientes a otros módulos de la ECC.

1.10.3 CRITERIOS DE ELIMINACION

- Personal que no sea Auxiliar de Salud

1.11 INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS

1.11.1 CUESTIONARIO

Se utilizó un cuestionario tipo Guttman de diferencial semántico que mide características (cualidades), que se describen a través de la palabra, el cual se basa en que algunos items indican en mayor medida la prueba o intensidad de la actitud.

Para la elaboración de los cuestionarios se consideró la variable con sus dimensiones para obtener así los diferentes indicadores elaborándose una pregunta distinta por cada indicador, se identificaron 25 indicadores con cinco opciones de respuesta para cada pregunta.

El cuestionario está integrado por 25 preguntas en total, de las cuales 5 corresponden a algunos datos de identificación de las auxiliares de salud, 3 preguntas en relación al tiempo de trabajo y conocimientos desde que empezaron a trabajar en la Estrategia de Extensión de Cobertura; 9 preguntas que consideran varios aspectos relacionados con la capacitación que actualmente reciben las auxiliares de salud y 8 preguntas referentes a

los programas que se abarcan con respecto a la Atención Primaria a la Salud en la Estrategia de Extensión de Cobertura; sumando un total de 25 preguntas por cada cuestionario, obteniendo de ésta manera el instrumento de trabajo. (ver Apéndice No. 1)

1.11.2 ENCUESTA

Se utilizó este método para recopilar información inicial referente a las necesidades de capacitación en las Auxiliares de Salud, ésta se obtuvo de los formatos proporcionados por la DGSR-ENEO-UNAM para tal fin. Consta de un apartado con datos de identificación y servicios que prestan las auxiliares, tres apartados correspondientes a los programas de Atención Primaria a la Salud que ofrece la EEC con sus respectivos rubros; el primero de éstos apartados se refiere al programa de Control Prenatal, el cual abarca dos cuadros para la valoración del Embarazo, dos cuadros para la Atención del Parto y dos cuadros para la atención del Puerperio. El segundo apartado incluye tres cuadros referentes al programa de Planificación Familiar; el tercer apartado se relaciona con el programa de Control del Menor de cinco años, en el que se encuentra tres rubros para conocer los aspectos del desarrollo psicomotor y nutricional en los menores, dos cuadros para valorar la Infección Respiratoria Aguda y tres para valorar la atención al menor en cuanto a las Enfermedades Diarreicas Agudas

Fueron aplicadas 20 guías al inicio del servicio social, los resultados de las cuales se tomaron en cuenta de manera general y por módulo como base para la realización del Programa de Capacitación para las auxiliares de salud y como medio para complementar la información correspondiente (ver Anexo No. 2).

1.11.3 ENTREVISTA

Por medio de ésta técnica se recabaron datos en forma directa a través de testimonios orales entre las auxiliares de salud y las pasantes de servicio social (entrevistadoras),

para ello se realizaron en promedio dos visitas mensuales durante un año a las auxiliares de salud de los módulos de Cotija y Venustiano Carranza , tratando de que no se interfiriera en las actividades propias de la Estrategia de Extensión de Cobertura, esto con el fin de evitar distractores que proporcionarían información incompleta o falsa por la presencia de los mismos Durante la entrevista se procuró evitar la incomodidad y respetar sus decisiones u opiniones del entrevistado.

1.11.4 OBSERVACION

Con ayuda de éste método se pudo apreciar las necesidades de capacitación técnica, por parte de las auxiliares de salud al momento de brindar la Atención correspondiente a los programas de la Estrategia de Extensión de Cobertura

1.12 REQUERIMIENTOS PARA LA INVESTIGACION

1.12.1 RECURSOS HUMANOS

- Dos Pasantes de la Licenciatura en Enfermería y Obstetricia en los módulos de Cotija y Venustiano Carranza, de la Jurisdicción Sanitaria No. 2 Zamora, del Estado de Michoacán.
- Diez auxiliares de salud de cada uno de los módulos.

1.12.2 RECURSOS MATERIALES.

- Una computadora personal.
- Una impresora Hewlett Packard Laserjet 4L.

- **Papelería como son:** lápices, plumas, hojas, libretas, gomas, disquetes, grapas, etc.
- **Fotocopiado de libros, revistas y artículos para la fundamentación del marco teórico.**
- **Fotocopiado del instrumento de recolección de datos.**

1.12.3 RECURSOS FINANCIEROS

El financiamiento de la investigación será personal y con las becas que proporciona la SSA del Estado y la UNAM, pero se contará con el apoyo de la Jurisdicción Sanitaria No. 2 en algunos de los recursos materiales y la facilitación de la información necesaria para la investigación.

CAPITULO II *MARCO TEORICO* *CONCEPTUAL Y REFERENCIAL*

2.1 CAPACITACION

Según Lasty Balseiro la "capacitación: es la información teórica y la experiencia práctica gradual que recibe el empleado para que realice su trabajo en la mejor forma posible"⁹. Así también dice que la "capacitación es la instrucción que se da con el fin de convertir las aptitudes innatas del individuo en capacidades concretas para un puesto determinado". Por otro lado Marie Di Vicenti conceptualiza la capacitación como una "actividad legítima para alcanzar los objetivos de la organización"¹⁰. Esto nos conduce a entender que la capacitación es una actividad enfocada a modificar las aptitudes de un individuo para que este desarrolle su trabajo de la mejor forma posible

En tanto, para Agustín Reyes Ponce "la capacitación supone dar al candidato elegido, la preparación teórica que requerirá para llevar su puesto futuro con eficiencia"¹¹.

En cambio, Alfonso Siliceo dice que "la capacitación tiene un significado más amplio. Incluye el adiestramiento, pero su objetivo principal es proporcionar conocimientos sobre todo en los aspectos técnicos del trabajo"¹².

De todo lo anterior deducimos que la capacitación es parte de la integración de los recursos humanos en la que se da entrenamiento principalmente teórico a los trabajadores y empleados con trabajos más calificados con la finalidad de producir

⁹ Lasty Balseiro ; *Op. Cit.* pág. 17

¹⁰ Marie Di Vicenti ; *Op. Cit.* pág. 217

¹¹ Agustín Reyes Ponce ; *Op. Cit.* pág. 271.

¹² Alfonso Siliceo ; *Op. Cit.*, pág. 13

cambios de conducta relacionadas con la planificación, organización, integración, desarrollo y control de recursos, especialmente de los humanos.

2.1.1 ANTECEDENTES HISTORICOS.

La capacitación en México es una actividad que se desarrolla ante la necesidad de crecimiento socioeconómico, desde épocas antiguas, ejemplo de ello es la época colonial, en la cual una persona experimentada instruía al aprendiz con el fin de transmitirle sus conocimientos y para que éste desempeñara sus actividades con mayor eficiencia.

A través del tiempo, la industrialización y/o avances científicos ha provocado que la capacitación se formalice, para satisfacer todos los requerimientos. En la actualidad la creación de nuevas técnicas pedagógicas y didácticas en el proceso de enseñanza-aprendizaje (entendiéndose éste último como la interacción constante del educador y educando para aprender y enseñar conocimientos que conllevan a un cambio), han permitido la evolución de la capacitación.

“Durante el régimen del presidente José López Portillo, la capacitación, se manifiesta como necesidad prioritaria para mejorar los índices de productividad, es así, que el gobierno mexicano eleva a rango constitucional el derecho obrero a la capacitación y adiestramiento, por lo que el 27 de Diciembre de 1977 se decreta la modificación de la Ley Reglamentaria entrando en vigor el 1° de Mayo de 1978”¹³.

Como se ha visto, la capacitación y el adiestramiento en México es una importante forma de acción desde hace muchos años y en varios sectores de actividad económica, industrial y de servicios, los cuales asumen su responsabilidad educativa destinada a

¹³ Servicio Nacional. (1994) *Organización de la función de capacitación en el plan de adiestramiento*, Ed. Anno, México, D.F.; pag. 22

cubrir necesidades de desarrollo de sus trabajadores y empleados, en estos participan sectores como el Congreso del Trabajo, el Instituto Mexicano del Seguro Social, la Secretaría de Educación Pública la Cámara de Comercio, la Unidad Coordinadora del Empleo, Capacitación y Adiestramiento entre otras. Por lo antes mencionado, precisa que la capacitación tenga más auge cada día ya que la deben realizar todos los organismos públicos y privados, considerando que la Legislación Laboral la reivindica como derecho de los trabajadores al tratar de incrementar el desarrollo de la sociedad mexicana y con el fin de que éstos desarrollen su trabajo en forma óptima pues esto contribuirá en el logro de los objetivos de la empresa o institución y de ésta manera se alcanzará su desarrollo.

Por lo tanto, podemos decir que la capacitación tiene antecedentes desde la época colonial y ha ido evolucionando al ser necesario mantener actualizado al personal que labora dentro de una empresa; para lo cual está regida por disposiciones y/o bases legales que la sustentan.

2.1.2 BASES LEGALES.

La Ley Federal del Trabajo, en su reforma de 1978 establece bases legales que rigen la capacitación y adiestramiento, para fines de la investigación, presentamos los siguientes artículos.

Art. 153-b "Durante el tiempo en que un trabajador de nuevo ingreso que requiera capacitación inicial para el empleo que va a desempeñar, reciba, éste prestará sus servicios conforme a las condiciones generales del trabajo que rijan en la empresa o a lo que estipule con respecto a ella el contrato colectivo".¹⁴

¹⁴ Héctor Hugo Barbagelata (1995). La Legislación Mexicana sobre capacitación y Adiestramiento desde la perspectiva del Derecho Latinoamericano Ed. Popular de los trabajadores, México, D.F. Pág. 67

De éste artículo se deduce que el empleado se someterá a las condiciones que establezca la institución a la cual va a prestar sus servicios, acatando éstas mientras dure su capacitación.

Art. 153-M "En los contratos colectivos de trabajo deberán incluirse cláusulas relativas a la obligación patronal de proporcionar capacitación y adiestramiento a los trabajadores..."¹⁵.

Art. 153-S Menciona que obligación de los patrones no solo proporcionar capacitación, sino que además deberá cumplir con los requisitos establecidos en artículos de la misma ley para que la capacitación sea de calidad.

Art. 153-V Para comprobar que el trabajador ha sido capacitado, éste acreditará haber llevado y aprobado un curso de capacitación con una constancia de habilidades laborales expedida por el capacitador.

Art. 180. Los patrones que tengan a su servicio, menores de 16 años están obligados a proporcionarles capacitación y adiestramiento en términos de la ley.

La Ley Federal del Trabajo constituye la base legal del trabajador y su patrón al convenir éstos para realizar actividades productivas en cualquier institución y/o empresa, que deben llevarse a cabo en todo el país; sin embargo, las características físicas, económicas geográficas, etc. y las necesidades en la población son muy diversas, esto hace que la organización del país se vaya descentralizando de acuerdo a los requerimientos de cada estado y el tipo de actividad a realizar.

¹⁵ Idem pág.68.

**2.1.2.1 LEY DE SALUD DEL ESTADO DE MICHOACAN,
CAPITULO 3": FORMACION, CAPACITACION Y
ACTUALIZACION DEL PERSONAL**

ART. 80 "Las autoridades educativas, en coordinación con las autoridades sanitarias, estatales y con la participación de las instituciones de educación superior recomendarán normas y criterios para la capacitación y actualización de los recursos humanos para la salud.

ART: 81 Corresponde al gobierno del estado:

I Promover actividades tendientes a la formación, capacitación y actualización de los recursos humanos que se requieran para la satisfacción de las necesidades del estado en materia de salud.

II Apoyar la creación de centros de capacitación de los recursos humanos para la salud.

III Otorgar facilidades para la enseñanza y adiestramiento en servicio dentro de los establecimientos de salud, o las instituciones que tengan por objeto la formación, capacitación o actualización de profesionales, técnicos y auxiliares de salud, de conformidad con las normas que rijan el funcionamiento de los primeros.

IV Promover la participación voluntaria de profesionales, técnicos y auxiliares de la salud en actividades docentes o técnicas."¹⁶

Por otro lado, la Ley Federal del Trabajo reformada al igual que en los artículos anteriores menciona en el capítulo III Bis Art. 153- A que todo trabajador tiene derecho

¹⁶ Secretaría de Salud. (1994) Ley de Salud del Estado de Michoacán, Morelia, Michoacán, pág. 18.

a que su patrón le proporcione capacitación o adiestramiento en su trabajo, que le permita elevar su nivel de vida y productividad.

Estos artículos reflejan la obligación del patrón y el derecho del trabajador para ser capacitado, de acuerdo con ésta última se pueden observar ventajas para el trabajador ya que eleva la autoestima cuando como respuesta a ello se mejora en el trabajo, mientras que para el patrón favorece la productividad en todos sus ámbitos; ya sea que la capacitación se proporcione por orden indirecta o directa, es decir, de patrón a empleado; para ello es importante conocer que a través del personal capacitador hay varios medios para poder llevar a cabo la capacitación y que éstos con lleven a obtener resultados satisfactorios.

2.1.3 MEDIOS DE CAPACITACION

Como se ha visto desde los antecedentes de la capacitación es importante establecer procedimientos que apoyen su organización y desarrollo previos a la capacitación a impartir. A través de esta actividad se pueden desarrollar talentos y habilidades para solucionar problemas, aumentar la habilidad para descubrir y ampliar recursos

En cuanto a Enfermería se dice que los responsables de impartir los cursos de capacitación deben tratar de que los servicios de atención al paciente sean mejores mediante actividades didácticas. Es así que tanto la capacitación como el adiestramiento requieren de instrumentos y criterios conformes para lograr la organización de las acciones, por lo tanto es importante establecer procedimientos que apoyen dicha organización, uno de ellos es formular el plan y desarrollar el programa de capacitación para los empleados; su finalidad es la estructuración de todas las actividades de enseñanza-aprendizaje que permitan detectar las necesidades de capacitación así como los recursos materiales, financieros, etc. que implica

2.1.3.1 PLANES Y PROGRAMAS DE CAPACITACION

Un plan de capacitación "es el documento que contiene los lineamientos y procedimientos a seguir en materia de capacitación y adiestramiento, respecto a cada centro de trabajo y que supone una ordenación general de actividades, para presentar una visión general de los programas que le componen" ¹⁷

De acuerdo a este concepto la realización implícita de un plan de capacitación inicia desde el primer contacto con el centro de trabajo ya que así se pueden detectar con la ayuda de un instrumento, gran proporción de las necesidades de capacitación que hay y de acuerdo a otros factores que también pueden determinar esas necesidades como son factores del trabajo, del desempeño y extrínsecos, ya que éstos deben ser tomados en cuenta para poder establecer el plan de capacitación y los objetivos que se quieren alcanzar. Consideramos que el plan es de manera general el documento a seguir que debe respetarse para llevarse a cabo el cual debe existir en todo trabajo a desarrollar para poder dar a conocer de manera amplia la finalidad del trabajo sin importar el tipo al que pertenezca, es decir, si el trabajo es de tipo económico, social, de investigación, etc

El programa de capacitación " es una parte del plan que tiene en términos de tiempo y de recursos de manera pormenorizada las acciones de capacitación y adiestramiento que el patrón efectuará en relación con los trabajadores de un mismo puesto o categoría ocupacional " ¹⁸

De esta forma un programa establece la planeación de la capacitación en la que se han tenido presente las necesidades de capacitación en los empleados, las cuales pueden detectarse fácilmente con ayuda de: la observación directa, en la que a través de un modelo establecido se podrá observar si la persona en cuestión desarrolla sus actividades

¹⁷ Juana Rosales Barrera, (1996) Tesis Capacitación, Adiestramiento y Productividad de la Atención de Enfermería en el American British UNAM-ENEO, México, D.F., Págs. 20-21.

¹⁸ Idem, pág. 21.

principalmente técnicas según el modelo indicado lo que comúnmente se conoce como "método de sombra" , éste también puede ser utilizado como parte de un instrumento para evaluar la capacitación; otra forma es la utilización de cuestionarios, los cuales suelen ser muy útiles, ya que con ellos se obtienen resultados concretos de lo que se desea conocer

Si ya hemos considerado que el plan de trabajo para la capacitación es de suma importancia para el desarrollo de la misma, el programa de capacitación constituye entonces la parte medular del mismo, de ahí que existan tipos de capacitación aplicables a las necesidades de toda institución y/o empresa.

2.1.4 TIPOS DE CAPACITACION

"La capacitación se divide en varias clases, de acuerdo al fin y de acuerdo a su método. En razón de su fin, se refiere a los conocimientos a impartir de acuerdo a un puesto determinado, a una área o rama ya sea industria, bancaria, etc. o en cuanto a un oficio específico. En razón de los métodos puede ser:

- Directa, generalmente se da formalmente y se pueden numerar las clases, cursos breves, instrucción programada, etc
- Indirecta, formada por mesas redondas, publicaciones y medios audiovisuales entre otros ¹⁹

La capacitación directa es muy común ya que en ella se pueden conocer o pronosticar los resultados a tiempo susceptibles de ser modificados para evitar errores. Esta capacitación de acuerdo al lugar en que se puede impartir tiene sus varianzas para poder

¹⁹ Agustín Reyes Ponce. Op.Cit. pág. 68

comprenderla; según Alfonso Siliceo, "la capacitación es un fenómeno que debe de entenderse en todos sus aspectos fundamentalmente:

- La capacitación en aulas: se imparte en un centro establecido, con instructores especializados, en forma colectiva que en la actualidad tiene un gran renombre y práctica.
- La capacitación en el trabajo: es una actividad relacionada con el trabajo cotidiano, que puede ser en forma sistemática, por lo tanto pasa a ser un entrenamiento permanente. La capacitación permanente no necesita ser impartida en el aula ya que ésta puede proporcionarse en el lugar de trabajo de los empleados.
- Capacitación externa: algunas empresas requieren ayuda de instituciones especializadas para que impartan los cursos de capacitación por lo que envían a los trabajadores a tomar cursos fuera de la empresa."²⁰

En nuestro país éste último tipo de capacitación ha tenido gran auge principalmente por conveniencia de gastos y de acuerdo al área de la empresa, por ejemplo, en el área de la salud que se requiere de personal altamente capacitado para realizar sus actividades las cuales son de suma importancia por encontrarse relacionadas con la vida humana, sin embargo, para invertir tiempo y gastos que requiere la capacitación generalmente se organizan cursos formales de capacitación en los cuales se incluye el adiestramiento, entendiéndose éste como "oportunidades y experiencias planeadas que han sido concebidas para enfermeras y otros miembros de disciplinas de la salud y afines así como también para usuarios de los servicios de cuidado de la salud"²¹ Esto indica que el adiestramiento ofrece conocimientos prácticos mientras que la capacitación implica conocimientos teóricos, por ello es importante que particularmente en el área de la salud

²⁰ Alfonso Siliceo. *Op. Cit.* pag. 20

²¹ Erlene Perkins, (1993). *Enseñanza Proseguida en Enfermería*. Ed. Interamericana, México, D.F. pag. 860

el capacitador tenga los conocimientos teórico-prácticos para capacitar al personal, ya que se adquiere doble personalidad, por un lado para contribuir al progreso de la institución y por el otro al bienestar del individuo durante la prestación del servicio a la salud.

2.1.5 PERFIL DEL CAPACITADOR.

Con respecto al perfil profesional se define como "el conjunto de conocimientos, hábitos y habilidades que han de denominarse para el ejercicio de un oficio o profesión. El perfil es la base sobre la cual se elaboran los planes de estudio y programas"²².

El perfil es establecido con la finalidad de orientar el proceso de formación y continuo perfeccionamiento del personal; en el área de la salud, Enfermería se responsabiliza no sólo del personal sino también de los usuarios, comunidades y representantes de una localidad en la que prestan los servicios principalmente de atención primaria a la salud.

La enfermera debe perfeccionar los métodos y el proceso enseñanza-aprendizaje que se emplean en la capacitación de su personal profesional, técnico y auxiliar con el fin de asegurar el crecimiento del educando no sólo en conocimientos y habilidades básicos para el desempeño de nuevas formas de atención a la salud, sino también creando la motivación constante para analizar la problemática social que afecta la salud de la comunidad y la calidad de los servicios que en un momento determinado le permita al personal implementar medidas de contribución para el mejoramiento de los servicios.

Considerando la zona de interés en que se realiza la investigación, " El capacitador debe conducir la formación del personal con un enfoque comunitario que asegure desarrollar

²² G: Harden, Enid, (1990). El Perfil de la Enfermera. ENEO-UNAM, México, D.F., pag. 1

los conocimientos, habilidades y aptitudes que favorezcan en el personal capacitado desarrollarse dentro de las características de ésta modalidad de atención a la salud.”²³

Es importante que el capacitador conjuntamente con otras disciplinas practicantes de la docencia y del servicio proporcionen ideas y conocimientos a los trabajadores de atención primaria, para enriquecer los programas de capacitación, esto implica que otra parte indispensable en el perfil del capacitador sea la disposición y facilidad para poder coordinarse durante un trabajo grupal en caso necesario; sin olvidar que la sencillez y claridad en el léxico empleado por parte del capacitador deben estar presentes en todo momento y ser adaptados de acuerdo a las características de los oyentes con el fin de lograr que la capacitación impartida sea asimilada en su totalidad.

2.2 ESTRATEGIA DE EXTENSION DE COBERTURA (EEC).

2.2.1 ANTECEDENTES.

En el año de 1985 la Secretaría de Salud creó la EEC, la cual surge de la necesidad de satisfacer las demandas de servicios de salud en las comunidades rurales debido a que los asentamientos de estas son dispersos a lo largo y ancho del país, dificultando la instalación de los servicios de salud en estas zonas geográficas por la dificultad de acceso. En México el 28.7 % de la población total vive en comunidades rurales de ahí el interés de la Secretaría de Salud de atender a la población abierta del país; que por sus características sociales, culturales y geográficas, presentan grandes desventajas que repercuten en la salud de sus habitantes y por lo tanto, en el bienestar social del país.

²³ Reyna Domínguez Reynoso. (1992). Tesis. Evaluación de la Capacidad Técnica de las Auxiliares de Salud. UNAM-ENEO, México. D.F.: pag. 64

Desde entonces se le encargó a la Dirección General de Planificación Familiar (actualmente Dirección General de Salud Reproductiva), organizar, dirigir y controlar todas las actividades que coadyuven al logro de los objetivos de la EEC, mediante una coordinación constante con las autoridades estatales y la organización de la jurisdicción sanitaria."²⁴

2.2.2 CONCEPTO.

La EEC se define como "El conjunto de servicios de atención primaria a la salud, proporcionados a través de una auxiliar de salud"²⁵, a fin de satisfacer las necesidades básicas de los habitantes de las comunidades rurales dispersas que no cuentan con unidades médicas.

2.2.3 SUBSISTEMAS Y SERVICIOS QUE OFRECE.

Planificación Familiar: La atención consiste en " la detección de mujeres en edad fértil para proporcionarles orientación-consejería sobre metodología anticonceptiva y planificación familiar, a fin de seleccionar el método anticonceptivo de acuerdo a las características físicas de cada persona, llevando un control de las usuarias de métodos anticonceptivos. También se les informa y enseña la manera en que habrá de realizarse la exploración de mamas.

Se refiere a pacientes al centro de salud u hospital en caso de

- Colocación de DIU.
- Realización de métodos anticonceptivos definitivos
- Toma de citología vaginal.

²⁴ Secretaría de Salud; (1993) Estrategia de Extensión de Cobertura Instrumento para proporcionar servicios básicos de salud a la población rural. Secretaría de Salud, México, D.F.; pág. 1,3

²⁵ Idem. , pág. 5.

Embarazo, parto y puerperio: La atención consiste en efectuar atención materna que además permita la detección oportuna de factores de riesgo desde el domicilio de la señora, al inicio de su embarazo y hasta el término del puerperio a través de:

- La detección y vigilancia de las mujeres durante el embarazo, parto y puerperio.
- Control prenatal en embarazo de bajo riesgo, detectar embarazo de alto riesgo y referirlos al centro de salud para su control.
- Atención del parto cuando las condiciones son favorables, siguiendo las normas establecidas.
- Proporcionar cuidados inmediatos al recién nacido, así como identificar signos y síntomas de alarma.
- Realizar el control del puerperio fisiológico y detección oportuna de factores de riesgo en esta etapa.
- Proporcionar información sobre el uso de métodos anticonceptivos posparto

Atención al menor de cinco años: Se otorgan visitas domiciliarias para valoración a todos los menores de cinco años de edad que radican en una comunidad determinada, por medio de:

- Asistir al recién nacido.
- Vigilar y llevar el control de crecimiento y desarrollo del niño sano.
- Realizar promoción y aplicación de inmunizaciones.
- Realizar promoción de medidas para evitar las diarreas y para el uso adecuado del sobre vida suero oral.
- Realizar prevención y control de las infecciones respiratorias agudas.
- Realizar somatometría del niño menor de cinco años.
- Realizar capacitación de casos de riesgo para su referencia al centro de salud u hospital.
- Orientar a las madres sobre la higiene y alimentación del niño.

Actividades varias: Este subsistema se refiere a todas las actividades que se realizan en la comunidad de la EEC para proporcionar servicios básicos de salud a la población en general, como son:

- Realizar sesiones educativas para la promoción y fomento de la salud.
- Detectar factores de riesgo para el desarrollo de enfermedades crónico-degenerativas, iniciando su control.
- Proporcionar atención a la población enferma mediante la realización de procedimientos básicos como son: aplicación de inyecciones, toma de signos vitales, curación de heridas, colocación de venoclisis, etc.
- Referencia de casos que ameritan atención de mayor nivel²⁶.

2.2.4. ORGANIZACION.

La EEC forma parte de la infraestructura de la SSA en el nivel jurisdiccional por lo tanto constituye el componente comunitario de atención para la salud de la población abierta, y para su organización comprende las áreas jurisdiccional, modular y comunitario, pero el personal depende del jefe o director de la Jurisdicción Sanitaria. A continuación se describe cada una de ellas:

- *Nivel jurisdiccional:* A través del coordinador médico jurisdiccional, "este nivel forma el enlace entre los servicios institucionales de atención médica y el componente comunitario, se encarga de la programación local, así como la ejecución, supervisión y evaluación de las actividades en cada uno de los módulos y unidades aplicativas comprendidas en la EEC.

²⁶ Secretaría de Salud, (1992). Sistema de Información de la Estrategia de Extensión de Cobertura, México, D.F., págs. 7,37,73,107.

- *Nivel modular:* Es el puente de unión entre las comunidades rurales y la estructura formal de servicios en la Jurisdicción Sanitaria. Está integrado por 10 comunidades rurales dispersas y queda a cargo de una Enfermera Supervisora de auxiliares de salud, quien tiene la responsabilidad de supervisar, capacitar y asesorar en servicio a la auxiliar de salud, así como dotarla de los recursos materiales para su trabajo

- *Nivel comunitario:* Se compone de las auxiliares de salud, quienes proporcionan la atención primaria a la salud de la población en la comunidad que radican perteneciente a la EEC.²⁷

Esta organización o también conocido como *esquema operativo*, consiste en la interacción entre un Coordinador Médico Jurisdiccional que conduce las actividades de cuatro Enfermeras Supervisoras, y cada una de éstas tiene a su cargo coordinar y apoyar el trabajo de diez auxiliares de salud.

Además de estos niveles, existen otros dos, para que la Estrategia de Extensión de Cobertura tenga una interrelación con los servicios de salud de cada estado en donde se lleve a cabo y a nivel nacional, estas son:

- *Nivel central:* Este nivel está representado por la DGSR, donde se realizan funciones de programación, supervisión, evaluación, capacitación, promoción e investigación de la Estrategia de Extensión de Cobertura. También establece la coordinación nacional con las diferentes instituciones involucradas con la EEC.

- *Nivel estatal:* A este nivel le corresponde verificar el cumplimiento de los lineamientos operativos por lo que las jefaturas de Servicios Coordinados de Salud Pública y Servicios Estatales de Salud realizan funciones de programación, organización,

²⁷ *Idem*, pág. 7-10.

ejecución, supervisión, información y evaluación de la EEC apoyadas por un responsable estatal de Salud Reproductiva.

2.2.5 PERFIL DE LA AUXILIAR DE SALUD

“La selección de la auxiliar de salud se realiza en forma conjunta con la comunidad, con base en las siguientes características:

- Ser oriunda o residente de la localidad rural.
- Ser líder natural y participar en acciones en bien de la comunidad.
- Mostrar interés por el trabajo que desarrollará en la comunidad.
- Disponer de un tiempo mínimo de cuatro horas diarias para el desarrollo de sus actividades.
- Ser propuesta por la comunidad para desempeñar el trabajo de auxiliar de salud.
- Obtener un resultado satisfactorio de las entrevistas y del examen.
- Tener una edad entre 20 a 45 años.
- Preferentemente casada o haberlo sido.
- Instrucción primaria o saber leer y escribir, y
- Contar con el apoyo de su familia”²⁸

La organización en la EEC constituye una forma fácil para realizar las actividades correspondientes en cada uno de los niveles y a su vez detectar cualquier anomalía en la función de las mismas dirigiéndose con el personal responsable. Cuando existe otro tipo de personal externo del área de la salud que se agrega a dicha organización como es el caso del Pasante de Licenciatura en Enfermería y Obstetricia, tiene que haber un acuerdo y/o convenio que permita visualizar la responsabilidad y la coordinación del conjunto de actividades a realizar por ambas partes, ante esta necesidad es importante considerar dicho convenio.

²⁸ Secretaría de Salud, (1993). Estrategia de Extensión de Cobertura Instrumento para proporcionar servicios básicos de salud a la población rural. México, D.F., pág. 16.

2.3 PROGRAMA ESPECIFICO DE COLABORACION DE LA DIRECCION GENERAL DE SALUD REPRODUCTIVA (DGSR) Y ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERIA Y OBSTETRICIA (ENEO).

La prestación del servicio social de los estudiantes de las carreras del área de la salud está regido por las normas que establecen las Instituciones de Educación Superior y la operación de los programas del servicio social en los establecimientos de salud y lo que determinen las autoridades sanitarias competentes, para ello existe un organismo regulador de la coordinación entre las instituciones de salud y las educativas, que apoya la formación y capacitación de recursos humanos para la salud, este organismo es la Comisión Interinstitucional para la formación de Recursos Humanos para la Salud (CIFRHS) cuya función principal es la orientación política del Sistema Nacional de Salud y la Secretaría de Educación Pública para que el servicio social sea una etapa académica de la formación profesional de las carreras del área de la salud, en el cual sus acciones lleguen prioritariamente a los grupos humanos que carecen de atención bajo la vigilancia y evaluación del personal capacitado que labore en dichas instituciones

2.3.1 ANTECEDENTES

“En octubre de 1990, la Secretaría de Salud y la Universidad Nacional Autónoma de México, suscribieron un programa específico de colaboración que tiene por objetivo entre otros contribuir al mejoramiento de la calidad de atención que se proporciona en la Estrategia de Extensión de Cobertura, coadyuvar en la capacitación de las auxiliares de salud en la atención primaria a la salud con énfasis en planificación familiar, metodología anticonceptiva y atención del parto domiciliario, complementando la enseñanza teórico práctica de los pasantes de la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia.

Una de las metas convenidas en la Reunión Internacional, de Alma-Ata en 1978 ha sido la de garantizar para todos los ciudadanos del mundo en el año 2000, un grado de salud que les permita llevar una vida social y económicamente productiva, mediante la Atención Primaria a la Salud.

Como respuesta a esta Reunión Internacional, en nuestro país se han realizado esfuerzos crecientes para llevar servicios de salud a la población más desprotegida. Actualmente existen 154,016 localidades rurales de las cuales 13,465 son entre 500 y 2,500 habitantes y 140,551 son menores de 500, la dispersión es tan elevada que en el 98.3% de las localidades habita el 28.7 % de la población total del país.

Para atender a esta población, con base en el programa firmado entre la "SSA" y la "UNAM" en 1990, la Dirección General de Planificación Familiar y la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia, queda establecida la realización del servicio social de los pasantes de la Licenciatura en Enfermería y Obstetricia en la Estrategia de Extensión de Cobertura, esta experiencia se inició en los estados de Guerrero y Michoacán incorporándose en 1990 Hidalgo, hasta el año de 1996, son 199 pasantes los que han realizado el servicio social

De acuerdo a las experiencias obtenidas durante los cinco años de ejecución del Programa Específico de Colaboración se plantea la necesidad de su reestructuración de dicho acuerdo con el propósito de dar un mejor cumplimiento a la realización del servicio social y las actividades que de éste se derivan

A partir de la fusión de actividades entre la Dirección General de Planificación Familiar y Dirección General de Atención Materno-Infantil (Actualmente la Dirección General de Salud Reproductiva), se presenta la necesidad de dirigir las acciones con el enfoque integral de Salud Reproductiva; esto conlleva a que las pasantes establezcan el

desarrollo de su trabajo con énfasis en Salud reproductiva, otorgando atención primaria a la salud.

Como resultado de los cambios que se han venido dando, la atención no solamente estará dirigida a las comunidades que integran la Estrategia de Extensión de Cobertura, sino a toda el área rural, por lo que se suma otro agente de salud que es la "Partera Tradicional", la cual al igual que la auxiliar de salud, también trabaja en comunidades rurales participando en la promoción a la salud, ambos personajes contribuyen a ampliar la cobertura de servicios de salud a la población que más lo requiere, por lo que la capacitación que otorgará el pasante, en la medida de las posibilidades debe incorporar a ambos personajes y estar dirigida a todos los aspectos que considera la Salud Reproductiva para contribuir a elevar el nivel de calidad de los servicios que proporcionan tanto las auxiliares de salud como las parteras tradicionales en las localidades rurales."²⁹

2.3.2 OBJETIVOS

GENERAL:

Definir los lineamientos que regirán las acciones del personal involucrado en el Convenio Específico de Colaboración ENEO-DGSR, en los diferentes niveles.

ESPECIFICOS:

Establecer los lineamientos para las actividades del pasante durante su servicio social, específicamente en lo relativo a la capacitación de las auxiliares de salud y las parteras tradicionales, en atención primaria a la salud, con énfasis en Salud Reproductiva

²⁹ ENEO-DGSR, (1996). Convenio Específico de Colaboración en materia de prestación de servicio social en el área rural. México, D.F., pág 1-3.

2.3.3 ACTIVIDADES DEL PASANTE

2.3.3.1 CAPACITACION DE LAS AUXILIARES DE SALUD Y PARTERAS TRADICIONALES, EN ATENCION PRIMARIA A LA SALUD CON ENFASIS EN SALUD REPRODUCTIVA.

* La Capacitación debe estar dirigida al área de Atención Primaria a la Salud, con énfasis en Salud Reproductiva. La ejecución de ésta actividad debe cumplirse de acuerdo a lo establecido en el programa de capacitación, elaborado por el pasante.

* Acciones Básicas:

- Aplicación de las guías de detección de necesidades de capacitación a cada auxiliar de salud del módulo asignado, y según los casos indicados a parteras tradicionales.
- Elaboración del diagnóstico de necesidades de capacitación.
- Elaboración , ejecución y evaluación del programa de capacitación para auxiliares de salud y parteras tradicionales.

Capacitación a las auxiliares de salud y parteras tradicionales pertenecientes a las diferentes comunidades del módulo asignado de acuerdo al programa de capacitación

- Metodología para la capacitación de las auxiliares de salud

La Capacitación a realizarse por el pasante está definida como capacitación en servicio y consiste en una asesoría individualizada proporcionada al momento de la prestación del servicio para lo cual es necesario que el pasante se traslade a cada una de las comunidades del módulo al que está adscrito, realizando visitas a la auxiliar de salud, que en promedio podrán ser de una o más visitas al mes. La asesoría realizada a parteras

tradicionales, se aplicará en aquellos módulos en los cuales existan éstas y además el trabajo de pasantes durante más de dos años con éste personaje.

La capacitación en servicio parte de la aplicación de la guía de detección de necesidades de Capacitación a cada una de las auxiliares de salud del módulo correspondiente, a partir de ésta se generará un diagnóstico que conformará el programa de capacitación. Cabe aclarar que antes de capacitar es necesario aplicarla aún a aquellas Auxiliares de salud que se incorporen al servicio después del periodo inicial de aplicación (los primeros tres meses del servicio social) Las actividades de dicha capacitación se reportarán mensualmente dentro del informe narrativo

Las áreas a capacitarse son aquellas relativas a la atención primaria a la salud, a través de los servicios de planificación familiar, atención prenatal y del puerperio, atención al menor de cinco años y actividades varias (como la promoción, primeros auxilios, vacunación, sueros, inyecciones, etc.) así como la promoción para el desarrollo de la comunidad. En el caso de parteras tradicionales, se le dará énfasis a la atención del parto

Con relación a la Salud Reproductiva, es necesario incorporar un enfoque integral en el servicio del hombre y de la mujer, referente a un riesgo reproductivo, lo cual implica una actualización con relación a planificación familiar, salud sexual, enfermedades de transmisión sexual, así como la prescripción de metodología anticonceptiva. Todo esto a su vez implicará el conocimiento de la Orientación-Consejería, a fin de favorecer el acceso a la Salud Reproductiva tanto a la mujer como al varón

Al término del servicio social el pasante aplicará por segunda ocasión la guía de detección y valorará los logros obtenidos a través de un diagnóstico final de necesidades de capacitación."³⁰

La capacitación es una actividad fundamental en la Estrategia de Extensión de Cobertura a la cual el pasante de Licenciatura en Enfermería y Obstetricia debe dar la debida importancia para contribuir en el mejoramiento de los servicios de salud en la misma, para ello es necesario la elaboración de un documento en el que se enuncien las actividades programadas para la capacitación de las Auxiliares de Salud

³⁰ENEQ-UNAM; (1996). Programa Operativo del Convenio Especifico de Colaboración ENEQ-DGSR. México, D.F. pág. 8-10.

CAPITULO III *PROGRAMA DE CAPACITACION A AUXILIARES DE SALUD ELABORADO POR LAS PASANTES DE LICENCIATURA EN ENFERMERIA Y OBSTETRICIA.*

3.1 INTRODUCCION

En la actualidad la situación económica de nuestro país ha sufrido una serie de descensos que lo han afectado en todos los aspectos como lo es en lo que se refiere al de la salud en general, pero notándose aún más en las zonas rurales, las cuales, en su mayoría desafortunadamente carecen de servicios médicos.

Con el propósito de brindar servicios de salud a dichas comunidades, la Secretaría de salud ha implementado la Estrategia de Extensión de Cobertura, por medio de la cual, el pasante de Licenciatura en Enfermería y Obstetricia de la UNAM lleva a cabo las acciones necesarias a fin de contribuir con el objetivo de la Estrategia de Extensión de Cobertura.

Cabe mencionar que en dichas comunidades la única atención médica que recibe la población en su comunidad es proporcionada por la auxiliar de salud, a quien la enfermera supervisora le instruye de manera muy general sobre los programas que abarca la Estrategia de Extensión de Cobertura y actividades de la misma, por ejemplo, los resultados obtenidos pero solo al final de cada mes, tomando en cuenta la importancia que la comunidad le da a la atención que le brinda la auxiliar de salud y la gran responsabilidad que para ésta representa atender a la población, se considera necesario la capacitación a la auxiliar con conocimientos básicos sobre atención primaria

a la salud, para lo cual se planea la capacitación en servicio y formal que será impartida por las pasantes de Licenciatura en Enfermería y Obstetricia asignadas a los módulos de Cotija de la Paz y Venustiano Carranza, los cuales incluyen a las diez auxiliares de salud de cada uno de los módulos respectivos, a fin de elevar el nivel de atención de los servicios.

3.2 OBJETIVOS

3.2.1 GENERAL

Propiciar el desarrollo para el beneficio de la comunidad mediante la capacitación a auxiliares de salud, en la atención primaria a la salud con énfasis en Salud Reproductiva, metodología anticonceptiva y planificación familiar, así como control del Embarazo Parto y Puerperio, Atención del menor de cinco años y que a su vez se complementa la enseñanza teórico-práctica de las pasantes de Licenciatura en Enfermería y Obstetricia.

3.2.2 ESPECIFICOS

- ◆ Coadyuvar en técnicas sobre Atención Primaria a la Salud y conocimientos básicos en las auxiliares de salud
- ◆ Mejorar y actualizar las técnicas de valoración y atención en las auxiliares de salud a la mujer embarazada, durante el Control Prenatal y el Puerperio, posteriormente.
- ◆ Reforzar los conocimientos básicos en las auxiliares de salud sobre metodología anticonceptiva en la planificación familiar y control del menor de cinco años.

- ◆ Orientar a las auxiliares de salud sobre la importancia de fomentar la higiene personal en la mujer de edad fértil.

3.3 DATOS GENERALES

NOMBRE DEL CURSO:	Programa de capacitación para auxiliares de salud de la Estrategia de Extensión de Cobertura.
DIRIGIDO A:	Auxiliares de salud de los módulos Cotija de la Paz y Venustiano Carranza.
No. DE PARTICIPANTES:	Las 20 auxiliares de salud de los módulos.
FECHA:	1 de Agosto de 1996 al 31 de Julio de 1997.
RESPONSABLES:	Pasantes de Licenciatura en Enfermería y Obstetricia Erika T. Reyes Rosales y Nelly G Tenorio De la Cruz.

3.4 METODOLOGIA

Considerando que la capacitación en servicio y formal son necesarias para obtener un rendimiento eficaz en las actividades de un trabajador (auxiliar de salud) de acuerdo a las características propias de la zona de trabajo, se determinó escoger el módulo de Cotija de la Paz para realizar en éste ambas formas de capacitación, debido a la accesibilidad de reunir esporádicamente a las auxiliares de salud y además por contar con el apoyo y coordinación en trabajo de la enfermera supervisora del módulo antes

mencionado. En el cuál se programó capacitación en servicio de acuerdo al temario, y por trimestre un curso de capacitación formal en el centro de salud, siendo en total tres cursos formales para reforzar los temas impartidos durante las visitas a las comunidades del módulo según el cronograma del mismo (ver Apéndice No. 2).

En el módulo de Venustiano Carranza, el seguimiento del programa de capacitación se llevó a cabo mediante la capacitación en servicio durante dos visitas por mes a cada auxiliar de salud del módulo según el cronograma del mismo (ver Apéndice No. 3).

Se considera la selección de los temas para el programa de capacitación de acuerdo a la guía de detección de necesidades de capacitación aplicada a las auxiliares de salud al inicio de la realización del servicio social.

3.5 TEMARIO

TEMA CENTRAL: EL CONTROL DEL EMBARAZO, PARTO Y PUERPERIO.

- I Anatomía y fisiología de los Organos reproductores.**
 - Aparato Reprodutor Masculino.
 - Aparato Reprodutor Femenino.
 - Ciclo Ovárico.

- II Embarazo Normal**
 - Concepto.
 - Signos y Sintomas de Embarazo.
 - Factores de Riesgo.
 - Cuidados Generales Durante el Embarazo.
 - Valoración Física En La Mujer Embarazada.

- Signos Podrómicos del Trabajo de Parto.

- III Embarazo Complicado.**
- Signos y Síntomas de Alarma.

TEMA CENTRAL: PUERPERIO Y PLANIFICACION FAMILIAR.

- I Puerperio Fisiológico.**
- Concepto.
- Exploración Céfal-caudal.
- Cuidados Generales.
- II Puerperio Patológico.**
- Concepto.
- Signos y Síntomas Principales.
- III Planificación Familiar**
- Concepto.
- Métodos Anticonceptivos.
- Metodología Anticonceptiva.

TEMA CENTRAL: ATENCION AL MENOR DE CINCO AÑOS Y SALUD SEXUAL.

- I Control del Recién Nacido.**
- Características Físicas.
- Cuidados generales.
- II Control del Niño de Uno a Cinco Años.**

- Características Psicomotoras.
- Cuidados Generales.

III Enfermedades de Transmisión Sexual.

- Concepto.
- Tipos de Enfermedades.
- Signos y Síntomas más Comunes.
- Medidas Preventivas.

IV Infecciones Cérvico-Vaginales.

- Concepto.
- Clasificación.
- Signos y Síntomas.
- Medidas de Prevención.

V Cáncer Cérvico-Uterino.

- Concepto.
- Clasificación.
- Signos y Síntomas.
- Diagnóstico y Tratamiento.

VI Cáncer de Mama.

- Concepto.
- Signos y Síntomas.
- Diagnóstico y Tratamiento.

De acuerdo con la capacitación que se otorgó en cuanto a éste programa elaborado por las pasantes de Licenciatura en Enfermería y Obstetricia, se observó que el reforzamiento de los temas, la retroalimentación técnica y la aclaración de las dudas,

favorecieron el mejoramiento en la atención que brindan las auxiliares de salud, principalmente por la seguridad que manifestaron posterior a la capacitación proporcionada.

CAPITULO IV RECOLECCION, PRESENTACION Y ANALISIS DE RESULTADOS.

4.1 RECOLECCION DE DATOS

La recolección de los datos se hace a través de la entrevista aplicando los cuestionarios, y el procesamiento de los datos se llevó a través de la clasificación de los datos obtenidos en la presente investigación. Se ubicaron los datos de cada caso en la categoría correspondiente dentro de una escala construida para cada una de las variables investigadas.

El cómputo de los datos se realizó a través de una tarjeta matriz en donde se vaciaron los datos de cada uno de los 20 cuestionarios aplicados. Después de la tarjeta matriz se concentraron los datos primero por módulo, y finalmente una tarjeta de concentración general (Ver Apéndice No 4).

4.2 PRESENTACION DE RESULTADOS

Ya elaborada la tarjeta de concentración de datos, la presentación de los resultados es a través de la información tabulada en cuadros, en los que se concentraron los datos numéricos en forma ordenada, y posteriormente se elaboraron gráficas para cada uno de los cuadros, las cuales incluyen columnas, columnas en 3D, líneas, líneas en 3D, barras, barras en 3D, circular, circular en 3D, áreas, áreas en 3D, anillos, conos, conos 3D, pirámides y pirámides 3D.

CUADRO No. 1

EDAD DE LAS AUXILIARES DE SALUD QUE LABORAN EN LA ESTRATEGIA DE EXTENSIÓN DE COBERTURA EN LA JURISDICCIÓN SANITARIA No. 2 ZAMORA, EN EL ESTADO DE MICHOACÁN.

1997

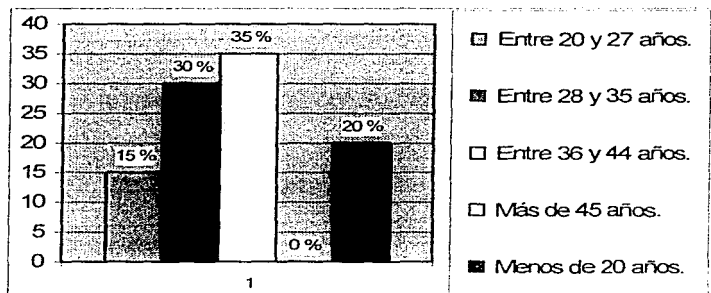
O P C I O N E S	F	%
Entre 20 y 27 años.	3	15
Entre 28 y 35 años.	6	30
Entre 36 y 44 años.	7	35
Más de 45 años.		0
Menos de 20 años.	4	20
T O T A L	20	100

FUENTE: Cuestionarios aplicados a las Auxiliares de Salud de los Módulos Cotija de la Paz y Venustiano Carranza para la investigación "Participación del Pasante de la Licenciatura en Enfermería y Obstetricia en la Capacitación a Auxiliares de Salud en la Estrategia de Extensión de Cobertura en la Jurisdicción Sanitaria No. 2 Zamora, en el Estado de Michoacán", realizada durante los meses de Marzo a Julio de 1997.

GRAFICA No. 1

EDAD DE LAS AUXILIARES DE SALUD QUE LABORAN EN LA ESTRATEGIA DE EXTENSIÓN DE COBERTURA EN LA JURISDICCIÓN SANITARIA No. 2 ZAMORA, EN EL ESTADO DE MICHOACAN.

1997



FUENTE: Cuestionarios aplicados a las Auxiliares de Salud de los Módulos Cotinga de la Paz y Venustiano Carranza para la investigación "Participación del Pasante de la Licenciatura en Enfermería y Obstetricia en la Capacitación a Auxiliares de Salud en la Estrategia de Extensión de Cobertura en la Jurisdicción Sanitaria No. 2 Zamora, en el Estado de Michoacán", realizada durante los meses de Marzo a Julio de 1997

En ésta gráfica se observa que la edad que predomina en las auxiliares de salud es entre los 36 y 44 años, sin embargo; también observamos que existen auxiliares de salud entre los 20 y 27 años de edad.

CUADRO No. 2

ESCOLARIDAD DE LAS AUXILIARES DE SALUD QUE LABORAN EN LA ESTRATEGIA DE EXTENSIÓN DE COBERTURA EN LA JURISDICCIÓN SANITARIA No. 2 ZAMORA, EN EL ESTADO DE MICHOACAN.

1997

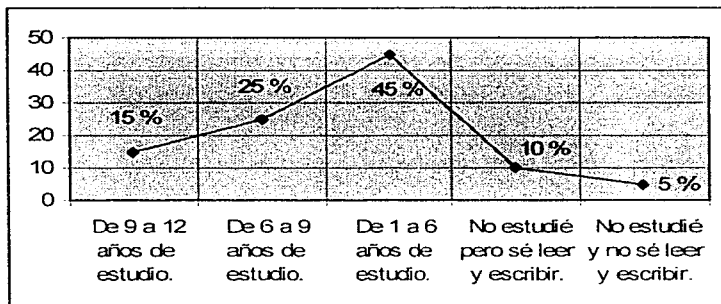
O P C I O N E S	F	%
De 9 a 12 años de estudio.	3	15
De 6 a 9 años de estudio.	5	25
De 1 a 6 años de estudio.	9	45
No estudié pero sé leer y escribir.	2	10
No estudié y no sé leer y escribir.	1	5
T O T A L	20	100

FUENTE: Misma del cuadro No. 1

GRAFICA No. 2

ESCOLARIDAD DE LAS AUXILIARES DE SALUD QUE LABORAN EN LA ESTRATEGIA DE EXTENSIÓN DE COBERTURA EN LA JURISDICCIÓN SANITARIA No. 2 ZAMORA, EN EL ESTADO DE MICHOACAN.

1997



FUENTE: Misma de la grafica No. 1

En ésta gráfica se observa que entre las auxiliares de salud predomina el nivel básico de escolaridad, sin embargo nos muestra también que una de ellas no sabe leer ni escribir.

CUADRO No. 3

ESTADO CIVIL DE LAS AUXILIARES DE SALUD QUE LABORAN EN LA ESTRATEGIA DE EXTENSIÓN DE COBERTURA EN LA JURISDICCIÓN SANITARIA No. 2 ZAMORA, EN EL ESTADO DE MICHOACÁN

1997

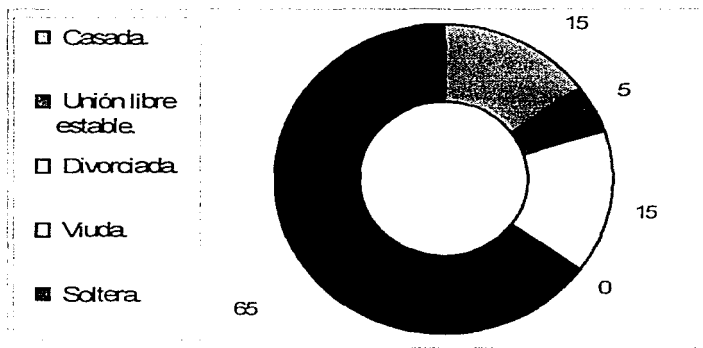
O P C I O N E S	F	%
Casada.	3	15
Unión libre estable.	1	5
Divorciada.	3	15
Viuda.		0
Soltera.	13	65
T O T A L	20	100

FUENTE: Misma del cuadro No. 1

GRAFICA No. 3

ESTADO CIVIL DE LAS AUXILIARES DE SALUD QUE LABORAN EN LA ESTRATEGIA DE EXTENSIÓN DE COBERTURA EN LA JURISDICCIÓN SANITARIA No. 2 ZAMORA, EN EL ESTADO DE MICHOACAN.

1997



FUENTE: Muestra de la gráfica No. 1

Esta gráfica respecto al estado civil de las auxiliares de salud nos muestra que la mayoría son solteras y la minoría vive en unión libre estable

CUADRO No. 4

OCUPACIÓN DE LAS AUXILIARES DE SALUD QUE LABORAN EN LA ESTRATEGIA DE EXTENSIÓN DE COBERTURA EN LA JURISDICCIÓN SANITARIA No. 2 ZAMORA, EN EL ESTADO DE MICHOACÁN.

1997

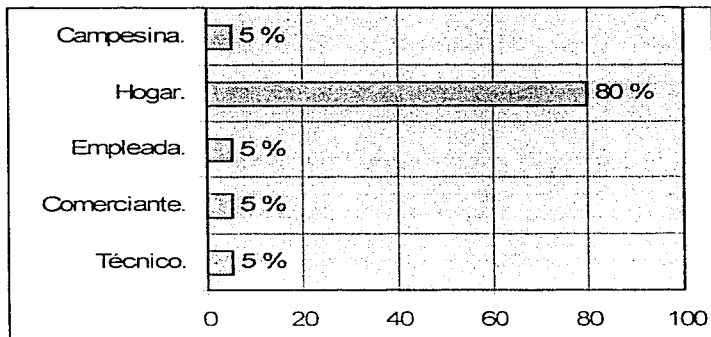
O P C I O N E S	F	%
Técnico.	1	5
Comerciante.	1	5
Empleada.	1	5
Hogar.	16	80
Campesina.	1	5
T O T A L	20	100

FUENTE: Misma del cuadro No. 1

GRAFICA No. 4

**OCUPACIÓN DE LAS AUXILIARES DE SALUD QUE LABORAN EN LA
ESTRATEGIA DE EXTENSIÓN DE COBERTURA EN LA JURISDICCIÓN
SANITARIA No. 2 ZAMORA, EN EL ESTADO DE MICHOACAN**

1997



FUENTE: Mema de la grafica No. 1

En esta gráfica referente a la ocupación de las auxiliares de salud, se observa que el 80% se dedica al hogar, mientras que el resto realiza actividades técnicas, de comercio, como empleada o de campesina

CUADRO No. 5

TIEMPO DE LABOR DE LAS AUXILIARES DE SALUD EN LA ESTRATEGIA DE EXTENSIÓN DE COBERTURA EN LA JURISDICCIÓN SANITARIA No. 2 ZAMORA, EN EL ESTADO DE MICHOACÁN

1997

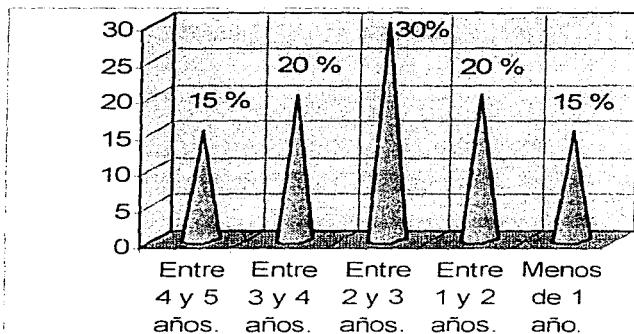
O P C I O N E S	F	%
Entre 4 y 5 años.	3	15
Entre 3 y 4 años.	4	20
Entre 2 y 3 años.	6	30
Entre 1 y 2 años.	4	20
Menos de 1 año.	3	15
T O T A L	20	100

FUENTE: Misma del cuadro No. 1

GRAFICA No. 5

TIEMPO DE LABOR DE LAS AUXILIARES DE SALUD EN LA ESTRATEGIA DE EXTENSIÓN DE COBERTURA EN LA JURISDICCIÓN SANITARIA No. 2 ZAMORA, EN EL ESTADO DE MICHOACAN

1997



FUENTE: Misma de la grafica No. 1

Esta gráfica nos muestra el tiempo que las auxiliares de salud llevan trabajando como tales, el cual fluctúa entre 2 y 3 años, aunque existe quien tiene hasta 5 años o por lo contrario; quienes tienen menos de 1 año

CUADRO No. 6

TIEMPO DISPONIBLE DE LAS AUXILIARES DE SALUD PARA LA ESTRATEGIA DE EXTENSIÓN DE COBERTURA EN LA JURISDICCIÓN SANITARIA No. 2 ZAMORA, EN EL ESTADO DE MICHOACÁN

1997

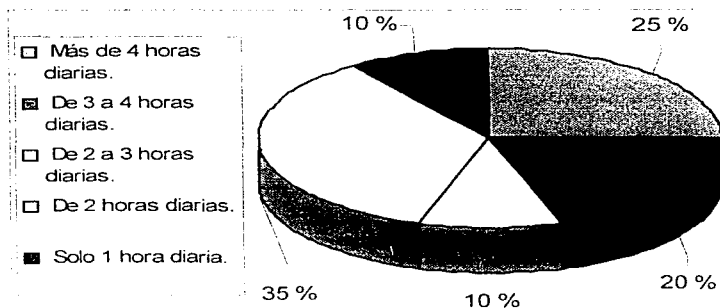
O P C I O N E S	F	%
Más de 4 horas diarias.	5	25
De 3 a 4 horas diarias.	4	20
De 2 a 3 horas diarias	2	10
De 2 horas diarias.	7	35
Solo 1 hora diaria.	2	10
T O T A L	20	100

FUENTE: Misma del cuadro No. 1

GRAFICA No. 6

TIEMPO DISPONIBLE DE LAS AUXILIARES DE SALUD PARA LA ESTRATEGIA DE EXTENSIÓN DE COBERTURA EN LA JURISDICCIÓN SANITARIA No. 2 ZAMORA, EN EL ESTADO DE MICHOACÁN

1997



FUENTE: Misma de la grafica No. 1

Esta gráfica señala que el 35 % de las auxiliares de salud desempeñan su trabajo en un tiempo promedio de dos horas diarias, y que únicamente un 10 % dispone de una hora

CUADRO No. 7

EVALUACION DE LOS CONOCIMIENTOS DE LOS PROGRAMAS QUE MANEJAN LAS AUXILIARES DE SALUD A SU INICIO EN LA ESTRATEGIA DE EXTENSIÓN DE COBERTURA EN LA JURISDICCION SANITARIA No. 2 ZAMORA, EN EL ESTADO DE MICHOACAN

1997

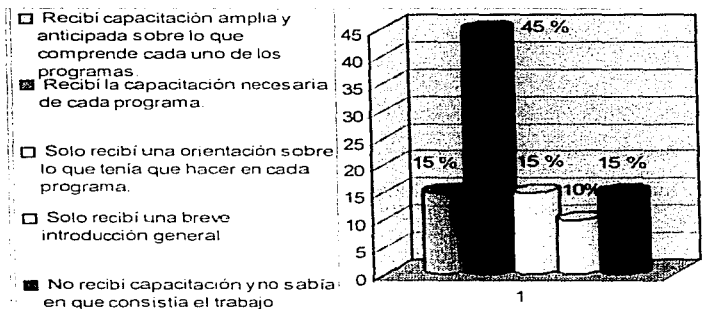
O P C I O N E S	F	%
Suficientes, pues recibí capacitación amplia y anticipada sobre lo que comprende cada uno de los programas.	3	15
Buenos, pues recibí la capacitación necesaria de cada programa.	9	45
Regulares, solo recibí una orientación sobre lo que tenía que hacer en cada programa.	3	15
Escasos, solo recibí una breve introducción general.	2	10
Nulos, no recibí ninguna capacitación y no sabía en que consistía el trabajo.	3	15
T O T A L	20	100

FUENTE: Misma del cuadro No. 4

GRAFICA No. 7

EVALUACION DE LOS CONOCIMIENTOS DE LOS PROGRAMAS QUE MANEJAN LAS AUXILIARES DE SALUD A SU INICIO EN LA ESTRATEGIA DE EXTENSION DE COBERTURA EN LA JURISDICCION SANITARIA No. 2 ZAMORA, EN EL ESTADO DE MICHOACAN.

1997



FUENTE: Muestra de la grafica No. 4

La presente gráfica muestra que el 45 % de las entrevistadas considera buena la capacitación al iniciar como auxiliar de salud, pero el 10 % de ellas opina que fue escasa al recibir solamente una breve introducción general

CUADRO N^o. 8

CAPACITACION A LAS AUXILIARES DE SALUD QUE LABORAN EN LA ESTRATEGIA DE EXTENSIÓN DE COBERTURA EN LA JURISDICCIÓN SANITARIA N^o. 2 ZAMORA, EN EL ESTADO DE MICHOACAN.

1997

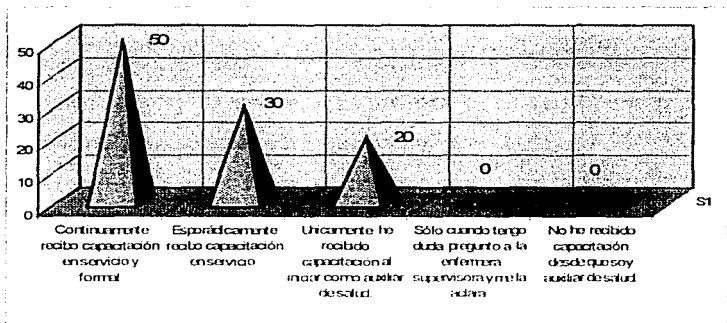
O P C I O N E S	F	%
Si, continuamente recibo capacitación en servicio así como de manera formal.	10	50
Si, esporádicamente recibo capacitación en servicio.	6	30
La única capacitación que he recibido fue al iniciar mi trabajo como auxiliar de salud.	4	20
Sólo cuando tengo alguna duda pregunto a la enfermera supervisora para que me la aclare.		0
No he recibido capacitación desde que soy auxiliar de salud.		0
T O T A L	20	100

FUENTE: Muestra del Cuadro No. 1

GRAFICA No. 8

CAPACITACION A LAS AUXILIARES DE SALUD QUE LABORAN EN LA ESTRATEGIA DE EXTENSION DE COBERTURA EN LA JURISDICCION SANITARIA No 2 ZAMORA, EN EL ESTADO DE MICHOACAN.

1997



FUENTE: Misma de la grafica No. 1

Los datos que se muestran en la grafica demuestran que la mitad de las auxiliares de salud han recibido capacitación continua durante el tiempo que han colaborado en la Estrategia de Extensión de Cobertura

CUADRO No. 9

NUMERO DE CURSOS FORMALES DE CAPACITACION A LOS QUE HAN ASISTIDO LAS AUXILIARES DE SALUD QUE LABORAN EN LA ESTRATEGIA DE EXTENSION DE COBERTURA EN LA JURISDICCION SANITARIA No. 2 ZAMORA, EN EL ESTADO DE MICHOACAN.

1997

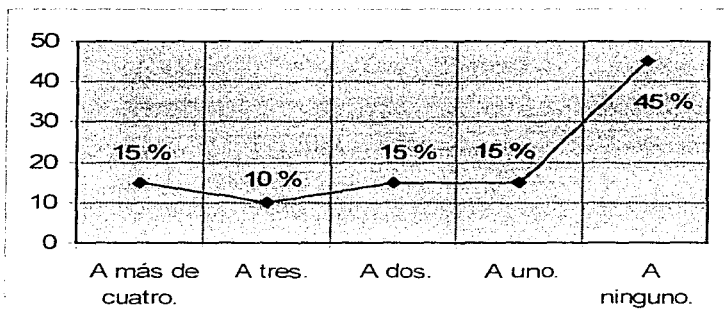
O P C I O N E S	F	%
A más de cuatro.	3	15
A tres.	2	10
A dos.	3	15
A uno.	3	15
A ninguno.	9	45
T O T A L	20	100

FUENTE: Misma del cuadro No. 1

GRAFICA No. 9

NUMERO DE CURSOS FORMALES DE CAPACITACION A LOS QUE HAN ASISTIDO LAS AUXILIARES DE SALUD QUE LABORAN EN LA ESTRATEGIA DE EXTENSION DE COBERTURA EN LA JURISDICCION SANITARIA No 2 ZAMORA, EN EL ESTADO DE MICHOACAN

1997



FUENTE: Muestra de la grafica No. 1

En esta gráfica vemos que el 45 % de las auxiliares de salud no han asistido a cursos formales de capacitación, mientras que el 55 % restante ha asistido en promedio entre uno y cuatro cursos.

CUADRO No. 10

PERSONAL DE SALUD QUE PROPORCIONA LA CAPACITACION A LAS AUXILIARES DE SALUD QUE LABORAN EN LA ESTRATEGIA DE EXTENSION DE COBERTURA EN LA JURISDICCION SANITARIA No. 2 ZAMORA, EN EL ESTADO DE MICHOACAN.

1997

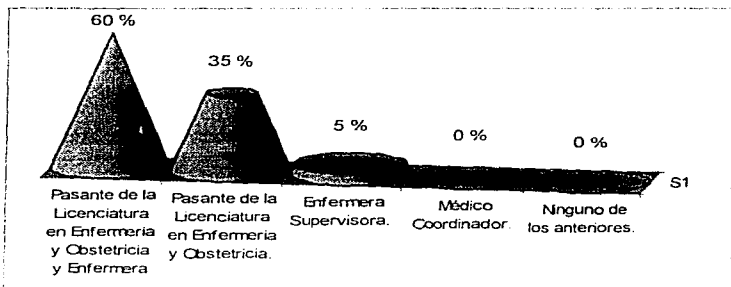
O P C I O N E S	F	%
Pasante de la Licenciatura en Enfermería y Obstetricia y Enfermera Supervisora.	12	60
Pasante de la Licenciatura en Enfermería y Obstetricia.	7	35
Enfermera Supervisora.	1	5
Médico Coordinador.		0
Ninguno de los anteriores.		0
T O T A L	20	100

FUENTE: Misma del cuadro No. 1

GRAFICA No. 10

PERSONAL DE SALUD QUE PROPORCIONA LA CAPACITACION A LAS AUXILIARES DE SALUD QUE LABORAN EN LA ESTRATEGIA DE EXTENSIÓN DE COBERTURA EN LA JURISDICCIÓN SANITARIA No 2 ZAMORA, EN EL ESTADO DE MICHOACAN.

1997



FUENTE: Misma de la grafica No. 1

Esta gráfica revela que el 60 % de la capacitación la imparten en conjunto el pasante de la Lic. en Enfermería y Obstetricia y la enfermera supervisora, observamos además que el pasante por si solo proporciona el 35 % de la capacitación y la enfermera supervisora únicamente un 5 %.

CUADRO No. 11

PERSONAL QUE PROPORCIONO MEJOR Y MAYOR CAPACITACION SEGUN EL CRITERIO DE LAS AUXILIARES DE SALUD QUE LABORAN EN LA ESTRATEGIA DE EXTENSIÓN DE COBERTURA EN LA JURISDICCIÓN SANITARIA No. 2 ZAMORA, EN EL ESTADO DE MICHOACAN.

1997

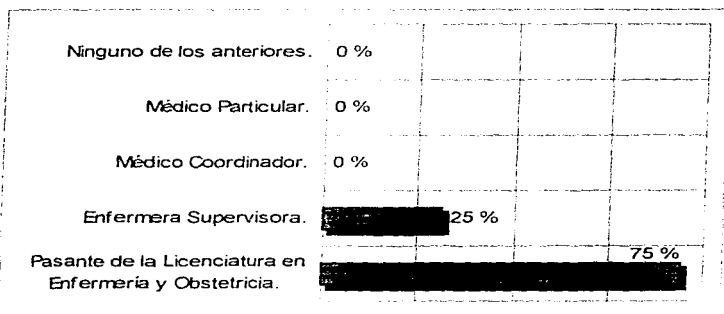
O P C I O N E S	F	%
Pasante de la Licenciatura en Enfermería y Obstetricia.	15	75
Enfermera Supervisora.	5	25
Médico Coordinador.		0
Médico Particular.		0
Ninguno de los anteriores.		0
T O T A L	20	100

FUENTE: Misma del cuadro No. 1

GRAFICA No. II

PERSONAL QUE PROPORCIONO MEJOR Y MAYOR CAPACITACION SEGUN EL CRITERIO DE LAS AUXILIARES DE SALUD QUE LABORAN EN LA ESTRATEGIA DE EXTENSION DE COBERTURA EN LA JURISDICCION SANITARIA No. 2 ZAMORA, EN EL ESTADO DE MICHOACAN.

1997



FUENTE: Misma de la grafica No. I

Como podemos ver, el 75 % de la capacitación que reciben las auxiliares de salud por parte de las pasantes de la Lic. en Enfermería y Obstetricia, es considerada como mejor y mayor, comparada con la que proporciona la enfermera supervisora.

CUADRO No. 12

EVALUACION DE LA CAPACITACION QUE PROPORCIONARON LAS PASANTES A LAS AUXILIARES DE SALUD QUE LABORAN EN LA ESTRATEGIA DE EXTENSION DE COBERTURA EN LA JURISDICCION SANITARIA No. 2 ZAMORA, EN EL ESTADO DE MICHOACAN

1997

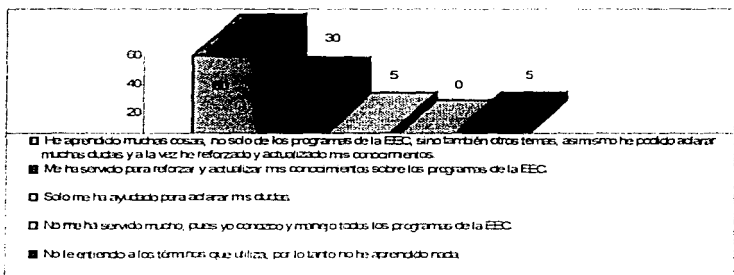
O P C I O N E S	F	%
He aprendido muchas cosas, no solo de los programas de la EEC, sino también de otros temas de interés, asimismo he podido aclarar muchas dudas y a la vez he reforzado y actualizado mis conocimientos para proporcionar mejor los servicios de salud.	12	60
Me ha servido para reforzar y actualizar mis conocimientos sobre los programas de la EEC y aclararme dudas al respecto.	6	30
Solo me ha ayudado para aclarar mis dudas.	1	5
No me ha servido mucho, pues yo conozco y manejo todos los programas de la EEC, por lo cual no me ha enseñado casi nada		0
No le entiendo a los terminos que utiliza, por lo tanto no he aprendido nada.	1	5
T O T A L	20	100

FUENTE: Misma del cuadro No. 1

GRAFICA No. 12

EVALUACION DE LA CAPACITACION QUE PROPORCIONARON LAS PASANTES A LAS AUXILIARES DE SALUD QUE LABORAN EN LA ESTRATEGIA DE EXTENSION DE COBERTURA EN LA JURISDICCION SANITARIA No. 2 ZAMORA, EN EL ESTADO DE MICHOACAN.

1997



FUENTE: Misma de la grafica No. 1

En ésta gráfica observamos que el 60 % de las auxiliares de salud ampliaron sus conocimientos con la capacitación proporcionada por las pasantes de la Lic en Enfermería y Obstetricia, en cambio, a sólo un 5 % le sirvió para aclarar dudas o no aprendió nada.

CUADRO No. 13

MEJORAS DE LA ATENCIÓN QUE PROPORCIONAN LAS AUXILIARES DE SALUD QUE LABORAN EN LA ESTRATEGIA DE EXTENSIÓN DE COBERTURA EN LA JURISDICCIÓN SANITARIA No. 2 ZAMORA, EN EL ESTADO DE MICHOACAN.

1997

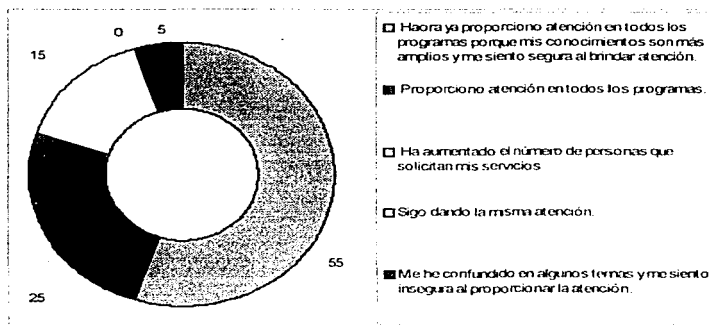
O P C I O N E S	F	%
Ahora proporciono atención en todos los programas porque mis conocimientos son más amplios y eso me hace sentir segura al momento de brindar la atención.	11	55
Proporciono atención en todos los programas.	5	25
Ha aumentado el número de personas que solicitan mis servicios	3	15
Sigo dando la misma atención.		0
Me he confundido en algunos temas y me siento insegura para proporcionar la atención	1	5
T O T A L	20	100

FUENTE: Misma del cuadro No. 1

GRAFICA No. 13

MEJORAS DE LA ATENCION QUE PROPORCIONAN LAS AUXILIARES DE SALUD QUE LABORAN EN LA ESTRATEGIA DE EXTENSION DE COBERTURA EN LA JURISDICCION SANITARIA No. 2 ZAMORA, EN EL ESTADO DE MICHOACAN.

1997



FUENTE: Misma de la grafica No. 1

En esta gráfica podemos ver que el 55 % de las auxiliares de salud ampliaron la atención que brindan en todos los programas en los que se les capacitó y un 5 % resultó confundida durante la capacitación.

CUADRO No. 14

ATENCIÓN EN EL EMBARAZO POR LAS AUXILIARES DE SALUD QUE LABORAN EN LA ESTRATEGIA DE EXTENSIÓN DE COBERTURA EN LA JURISDICCIÓN SANITARIA No. 2 ZAMORA, EN EL ESTADO DE MICHOACÁN

1997

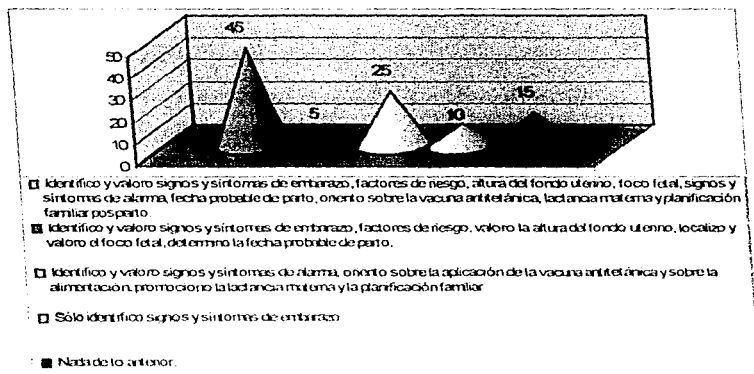
O P C I O N E S	F	%
Identifico y valoro signos y síntomas de embarazo, así como factores de riesgo, valoro la altura del fondo uterino, localizo y valoro el foco fetal, determino la fecha probable de parto, identifico y valoro signos y síntomas de alarma, oriento sobre la aplicación de la vacuna antitetánica, promocio la lactancia materna y la planificación familiar posparto.	9	45
Identifico y valoro signos y síntomas de embarazo, así como factores de riesgo, valoro la altura del fondo uterino, localizo y valoro el foco fetal, determino la fecha probable de parto	1	5
Identifico y valoro signos y síntomas de alarma, oriento sobre la aplicación de la vacuna antitetánica y sobre la alimentación, promocio la lactancia materna y la planificación familiar	5	25
Sólo identifico signos y síntomas de embarazo	2	10
Nada de lo anterior	3	15
T O T A L	20	100

FUENTE: Misma del cuadro No. 1

GRAFICA No. 14

ATENCIÓN EN EL EMBARAZO POR LAS AUXILIARES DE SALUD QUE LABORAN EN LA ESTRATEGIA DE EXTENSIÓN DE COBERTURA EN LA JURISDICCIÓN SANITARIA No. 2 ZAMORA, EN EL ESTADO DE MICHOACÁN.

1997



FUENTE: Muestra de la grafica No. 14

La presente gráfica muestra que gran parte de las auxiliares de salud proporcionan una muy buena atención a la mujer embarazada y la minoría solamente buena.

CUADRO No. 15

CONOCIMIENTOS QUE TIENEN SOBRE LA ATENCION DEL PARTO LAS AUXILIARES DE SALUD QUE LABORAN EN LA ESTRATEGIA DE EXTENSIÓN DE COBERTURA EN LA JURISDICCION SANITARIA No. 2 ZAMORA, EN EL ESTADO DE MICHOACAN.

1997

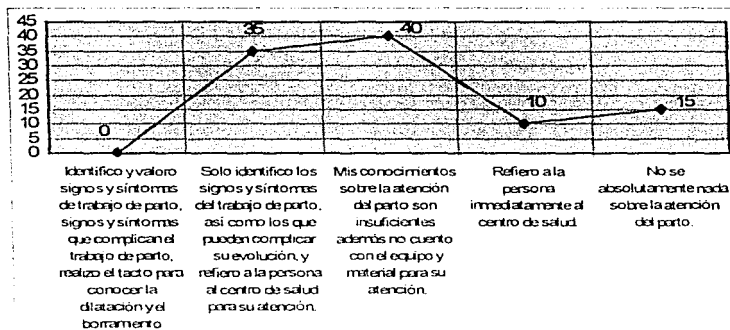
O P C I O N E S	F	%
Identifico y valoro signos y sintomas de trabajo de parto, realizo el tacto para conocer el grado de dilatación y borramiento, identifico y valoro los signos y sintomas que pueden complicar el trabajo de parto		0
Solo identifico los signos y sintomas del trabajo de parto, así como los que pueden complicar su evolución, y refiero a la persona al centro de salud para su atención	7	35
Mis conocimientos sobre la atención del parto son insuficientes además no cuento con el equipo y material necesarios para su atención	8	40
Refiero a la persona inmediatamente al centro de salud	2	10
No se absolutamente nada sobre la atención del parto.	3	15
T O T A L	20	100

FUENTE: Misma del cuadro No. 1

GRAFICA No. 15

CONOCIMIENTOS QUE TIENEN SOBRE LA ATENCIÓN DEL PARTO LAS AUXILIARES DE SALUD QUE LABORAN EN LA ESTRATEGIA DE EXTENSIÓN DE COBERTURA EN LA JURISDICCIÓN SANITARIA No. 2 ZAMORA, EN EL ESTADO DE MICHOACÁN.

1997



FUENTE: Misma de la grafica No. 1

Esta gráfica nos indica que el 40 % de las auxiliares de salud consideran insuficientes sus conocimientos acerca de la atención del parto y otro 15 % declaró no saber nada sobre el tema

CUADRO No. 16

CONOCIMIENTOS QUE TIENEN SOBRE LA ATENCION EN EL PUERPERIO LAS AUXILIARES DE SALUD QUE LABORAN EN LA ESTRATEGIA DE EXTENSIÓN DE COBERTURA EN LA JURISDICCION SANITARIA No. 2 ZAMORA, EN EL ESTADO DE MICHOACAN

1997

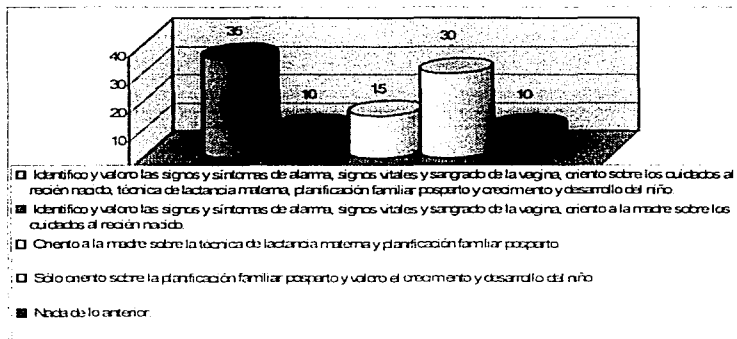
O P C I O N E S	F	%
Identifico y valoro los signos y sintomas de alarma, valoro los signos vitales y el sangrado de la vagina, oriento a la madre sobre los cuidados al recién nacido y sobre la técnica de lactancia materna, promuevo la planificación familiar después del parto y el crecimiento y desarrollo del niño	7	35
Identifico y valoro los signos y sintomas de alarma, valoro los signos vitales y el sangrado de la vagina, oriento a la madre sobre los cuidados al recién nacido.	2	10
Oriento a la madre sobre la técnica de lactancia materna, promuevo la planificación familiar después del parto	3	15
Sólo oriento a la madre sobre la planificación familiar después del parto y valoro el crecimiento y desarrollo del niño	6	30
Nada de lo anterior	2	10
T O T A L	20	100

FUENTE: Moma del cuadro No. 1

GRAFICA No. 16

CONOCIMIENTOS QUE TIENEN SOBRE LA ATENCION EN EL PUERPERIO LAS AUXILIARES DE SALUD QUE LABORAN EN LA ESTRATEGIA DE EXTENSION DE COBERTURA EN LA JURISDICCION SANITARIA No. 2 ZAMORA, EN EL ESTADO DE MICHOACAN.

1997



FUENTE: Misma de la grafica No. 1

Esta grafica nos señala que el 35 % de las auxiliares de salud proporcionan atención integral en el puerperio, mientras que un 10 % no proporcionan ninguna atención

CUADRO No. 17

ORIENTACION PARA PLANIFICACION FAMILIAR QUE PROPORCIONAN LAS AUXILIARES DE SALUD QUE LABORAN EN LA ESTRATEGIA DE EXTENSION DE COBERTURA EN LA JURISDICCION SANITARIA No. 2 ZAMORA, EN EL ESTADO DE MICHOACAN

1997

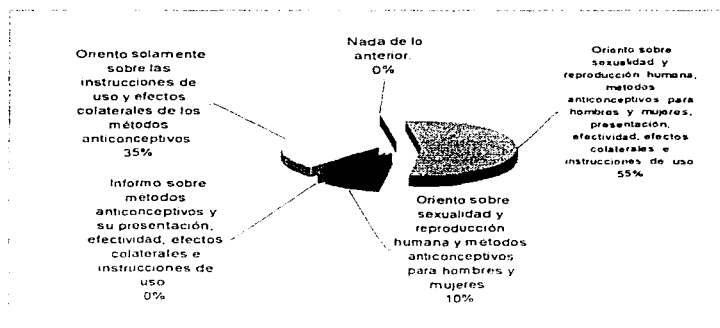
O P C I O N E S	F	%
Oriento sobre sexualidad y reproducción humana, informo sobre los métodos anticonceptivos disponibles para hombres y mujeres, así como de su presentación, efectividad, efectos colaterales e instrucciones de uso.	11	55
Oriento sobre sexualidad y reproducción humana y sobre los métodos anticonceptivos para hombres y mujeres.	2	10
Información sobre los métodos anticonceptivos y su presentación, efectividad, efectos colaterales e instrucciones de uso.		0
Oriento solamente sobre las instrucciones de uso y los efectos colaterales de los métodos anticonceptivos.	7	35
Nada de lo anterior.		0
T O T A L	20	100

FUENTE: Misma del Cuadro No. 1

GRAFICA No. 17

ORIENTACION PARA PLANIFICACION FAMILIAR QUE PROPORCIONAN LAS AUXILIARES DE SALUD QUE LABORAN EN LA ESTRATEGIA DE EXTENSION DE COBERTURA EN LA JURISDICCION SANITARIA No. 2 ZAMORA, EN EL ESTADO DE MICHOACAN.

1997



FUENTE: Misma de la grafica No. 1

En la gráfica se observa que el 55 % de las auxiliares de salud orientan de manera amplia a las personas que desean planificar y únicamente el 10 % incluye aspectos generales de planificación familiar.

CUADRO No. 18

CONOCIMIENTO SOBRE EL ESQUEMA BASICO DE VACUNACION DE LAS AUXILIARES DE SALUD QUE LABORAN EN LA ESTRATEGIA DE EXTENSIÓN DE COBERTURA EN LA JURISDICCION SANITARIA No. 2 ZAMORA, EN EL ESTADO DE MICHOACAN.

1997

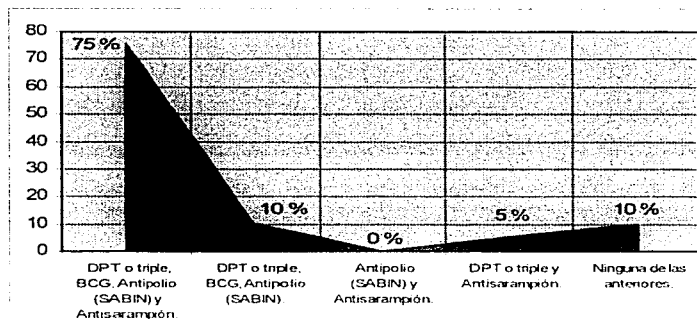
O P C I O N E S	F	%
DPT o triple, BCG, Antipolio (SABIN) y Antisarampión.	15	75
DPT o triple, BCG, Antipolio (SABIN).	2	10
Antipolio (SABIN) y Antisarampión.		0
DPT o triple y Antisarampión.	1	5
Ninguna de las anteriores.	2	10
T O T A L	20	100

FUENTE: Misma del cuadro No. 1

GRAFICA No. 18

CONOCIMIENTO SOBRE EL ESQUEMA BASICO DE VACUNACION DE LAS AUXILIARES DE SALUD QUE LABORAN EN LA ESTRATEGIA DE EXTENSION DE COBERTURA EN LA JURISDICCION SANITARIA No. 2 ZAMORA, EN EL ESTADO DE MICHOACAN.

1997



FUENTE: Muestra de la gráfica No. 1

En la gráfica vemos que el 75 % de las auxiliares de salud conoce el Esquema Básico de inmunizaciones, y un 5 % sólo conoce dos de las vacunas

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

CUADRO No. 19

CONOCIMIENTOS QUE TIENEN SOBRE LAS ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS LAS AUXILIARES DE SALUD QUE LABORAN EN LA ESTRATEGIA DE EXTENSIÓN DE COBERTURA EN LA JURISDICCIÓN SANITARIA No. 2 ZAMORA, EN EL ESTADO DE MICHOACAN.

1997

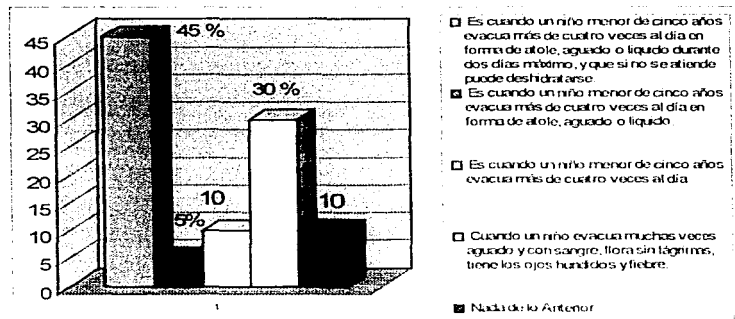
O P C I O N E S	F	%
Es cuando un niño menor de cinco años hace del baño más de cuatro veces al día en forma de atole, aguado o líquido durante dos días máximo, y que si no se atiende puede deshidratarse.	9	45
Es cuando un niño menor de cinco años hace del baño más de cuatro veces al día en forma de atole, aguado o líquido.	1	5
Es cuando un niño menor de cinco años hace del baño más de cuatro veces al día	2	10
Cuando un niño hace muchas veces aguado y con sangre, flora sin lágrimas, tiene los ojos hundidos y fiebre	6	30
Nada de lo Anterior	2	10
T O T A L	20	100

FUENTE: Misma del cuadro No. 1

GRAFICA No. 19

CONOCIMIENTOS QUE TIENEN SOBRE LAS ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS LAS AUXILIARES DE SALUD QUE LABORAN EN LA ESTRATEGIA DE EXTENSIÓN DE COBERTURA EN LA JURISDICCIÓN SANITARIA No. 2 ZAMORA, EN EL ESTADO DE MICHOACÁN

1997



FUENTE: Muestra de la grafica No. 1

Esta gráfica nos indica que el 45 % de las auxiliares de salud conocen las manifestaciones de las Enfermedades Diarreicas Agudas y un 5 % las conoce de forma incompleta

CUADRO No. 20

CONOCIMIENTOS QUE TIENEN ACERCA DEL USO DEL SOBRE VIDA SUERO ORAL LAS AUXILIARES DE SALUD QUE LABORAN EN LA ESTRATEGIA DE EXTENSIÓN DE COBERTURA EN LA JURISDICCIÓN SANITARIA No. 2 ZAMORA, EN EL ESTADO DE MICHOACÁN.

1997

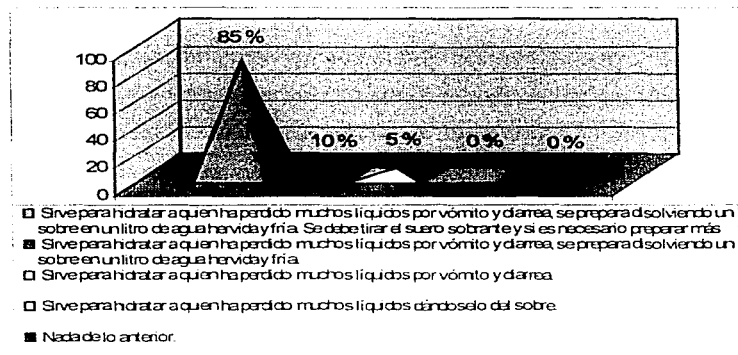
O P C I O N E S	F	%
Sirve para hidratar una persona que ha perdido muchos líquidos a través de vómito y diarrea, se prepara disolviendo el contenido de un sobre en un litro de agua hervida y fría. Es importante tirar el suero sobrante y en caso necesario preparar uno nuevo.	17	85
Sirve para hidratar una persona que ha perdido muchos líquidos a través de vómito y diarrea, se prepara disolviendo el contenido de un sobre en un litro de agua hervida y fría	2	10
Sirve para hidratar una persona que ha perdido muchos líquidos a través de vómito y diarrea	1	5
Sirve para hidratar una persona que ha perdido muchos líquidos dándosele del sobre		0
Nada de lo anterior		0
T O T A L	20	100

FUENTE: Misma del cuadro No. 1

GRAFICA No. 20

CONOCIMIENTOS QUE TIENEN ACERCA DEL USO DEL SOBRE VIDA SUERO ORAL LAS AUXILIARES DE SALUD QUE LABORAN EN LA ESTRATEGIA DE EXTENSIÓN DE COBERTURA EN LA JURISDICCIÓN SANITARIA No. 2 ZAMORA, EN EL ESTADO DE MICHOACÁN.

1997



FUENTE: Misma de la grafica No. 1

En esta gráfica observamos que el 85 % de las auxiliares de salud conocen el uso y preparación adecuados del sobre Vida Suero Oral, en tanto; un 5 % solo conoce el uso.

CUADRO No. 21

CONOCIMIENTOS QUE TIENEN ACERCA DE LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS LAS AUXILIARES DE SALUD QUE LABORAN EN LA ESTRATEGIA DE EXTENSIÓN DE COBERTURA EN LA JURISDICCIÓN SANITARIA No. 2 ZAMORA, EN EL ESTADO DE MICHOACAN.

1997

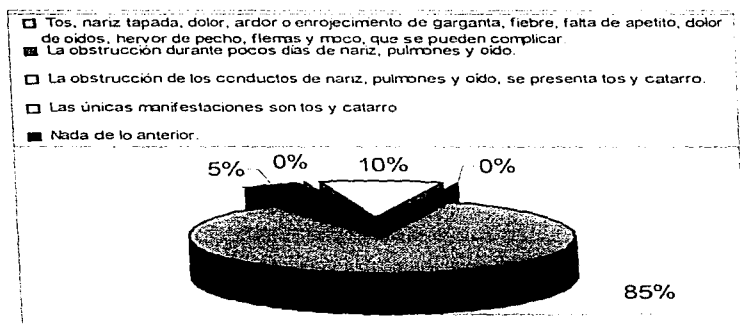
O P C I O N E S	F	%
Tos, nariz tapada, dolor, ardor o enrojecimiento de la garganta, fiebre, falta de apetito, dolor de oídos, hervor de pecho, flemas y moco, que si no se tratan a tiempo se pueden complicar	17	85
La obstrucción durante pocos días de los conductos por donde pasa el aire que respiramos, que son la nariz, pulmones y oído	1	5
La obstrucción de los conductos por donde pasa el aire que respiramos, se presenta tos y catarro		0
Las únicas manifestaciones son tos y catarro	2	10
Nada de lo anterior		0
T O T A L	20	100

FUENTE: Misma del cuadro No. 1

GRAFICA No. 21

CONOCIMIENTOS QUE TIENEN ACERCA DE LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS LAS AUXILIARES DE SALUD QUE LABORAN EN LA ESTRATEGIA DE EXTENSIÓN DE COBERTURA EN LA JURISDICCIÓN SANITARIA No. 2 ZAMORA, EN EL ESTADO DE MICHOACÁN.

1997



FUENTE: Misma de la grafica No. 1

La gráfica señala que el 85 % de las auxiliares de salud en su capacitación de Infecciones Respiratorias Agudas incluyen los signos y síntomas, sin embargo, el 5 % las conoce como la simple obstrucción de los conductos respiratorios.

CUADRO No. 22

EL INTERES POR LA CAPACITACION MOSTRADO POR LAS AUXILIARES DE SALUD QUE LABORAN EN LA ESTRATEGIA DE EXTENSIÓN DE COBERTURA EN LA JURISDICCION SANITARIA No 2 ZAMORA, EN EL ESTADO DE MICHOACAN.

1997

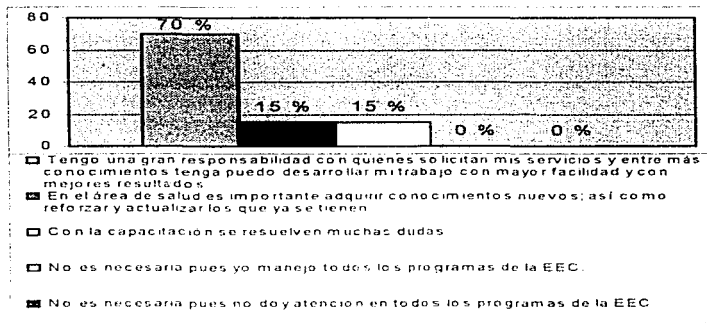
O P C I O N E S	F	%
Tengo una gran responsabilidad con las personas que solicitan mis servicios y considero que entre más conocimientos tenga puedo desarrollar mi trabajo con mayor facilidad y con resultados más satisfactorios.	14	70
En el área de salud es importante adquirir conocimientos nuevos; así como reforzar y actualizar los que ya se tienen.	3	15
Con la capacitación se resuelven muchas dudas.	3	15
No es necesaria pues yo manejo todos los programas de la EEC.		0
No es necesaria pues no doy atención en todos los programas de la EEC.		0
T O T A L	20	100

FUENTE: Misma del cuadro No. 1

GRAFICA No. 22

EL INTERES POR LA CAPACITACION MOSTRADO POR LAS AUXILIARES DE SALUD QUE LABORAN EN LA ESTRATEGIA DE EXTENSIÓN DE COBERTURA EN LA JURISDICCION SANITARIA No. 2 ZAMORA, EN EL ESTADO DE MICHOACAN

1997



FUENTE: Misma de la grafica No. 1

En esta gráfica observamos al 70 % de todas las auxiliares de salud encuestadas que mostraron interés en la capacitación por la responsabilidad que tienen, sin embargo, el 15% de ellas la considera necesaria sólo para reforzar, actualizar los conocimientos o bien, para resolver dudas únicamente.

CUADRO No. 23

TIEMPO DE CAPACITACION CONSIDERADO POR LAS AUXILIARES DE SALUD QUE LABORAN EN LA ESTRATEGIA DE EXTENSIÓN DE COBERTURA EN LA JURISDICCIÓN SANITARIA No. 2 ZAMORA, EN EL ESTADO DE MICHOACAN.

1997

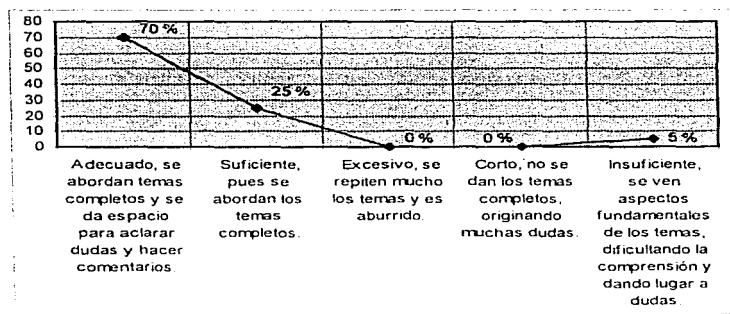
O P C I O N E S	F	%
Adecuado, pues se abordan los temas completos y se da un espacio para aclarar dudas y hacer comentarios.	14	70
Suficiente, pues se abordan los temas completos.	5	25
Excesivo, se repiten mucho los temas y es aburrido.		0
Corto, no se dan los temas completos, originando muchas dudas al respecto.		0
Insuficiente, solo se dan aspectos fundamentales de los temas, dificultando la comprensión de los mismos, dando lugar a dudas.	1	5
T O T A L	20	100

FUENTE: Misma del Cuadro No. 1

GRAFICA No. 23

TIEMPO DE CAPACITACION CONSIDERADO POR LAS AUXILIARES DE SALUD QUE LABORAN EN LA ESTRATEGIA DE EXTENSION DE COBERTURA EN LA JURISDICCION SANITARIA No. 2 ZAMORA, EN EL ESTADO DE MICHOACAN.

1997



FUENTE: Misma de la grafica No. 1

Por medio de la gráfica observamos que respecto al el tiempo de la capacitación a las auxiliares de salud, el 70 % de ellas lo califica como adecuado, y exclusivamente el 5 % considera que es insuficiente.

CUADRO No. 24

TECNICAS Y RECURSOS DIDACTICOS UTILIZADOS EN LA CAPACITACION A LAS AUXILIARES DE SALUD QUE LABORAN EN LA ESTRATEGIA DE EXTENSION DE COBERTURA EN LA JURISDICCION SANITARIA No 2 ZAMORA, EN EL ESTADO DE MICHOACAN

1997

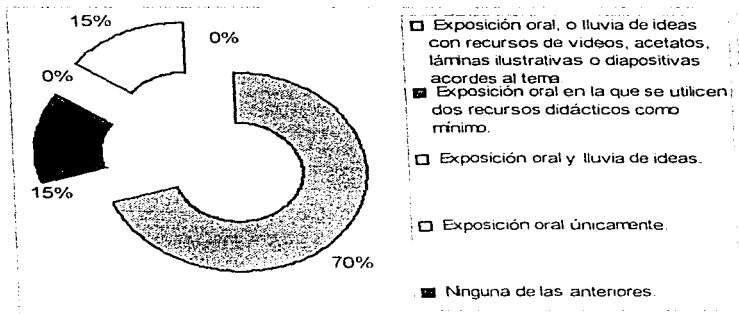
O P C I O N E S	F	%
Exposición oral, o bien; lluvia de ideas y recursos como videos, acetatos, láminas ilustrativas o diapositivas acordes al tema en estudio.	14	70
Exposición oral en la que se utilicen dos recursos didácticos como mínimo.	3	15
Exposición oral y lluvia de ideas.		0
Exposición oral únicamente.	3	15
Ninguna de las anteriores.		0
T O T A L	20	100

FUENTE: Misma del cuadro No. 1

GRAFICA No. 24

TECNICAS Y RECURSOS DIDACTICOS UTILIZADOS EN LA CAPACITACION A LAS AUXILIARES DE SALUD QUE LABORAN EN LA ESTRATEGIA DE EXTENSION DE COBERTURA EN LA JURISDICCION SANITARIA No. 2 ZAMORA, EN EL ESTADO DE MICHOACAN.

1997



FUENTE: Misma de la grafica No. 1

En ésta gráfica respecto a las técnicas y recursos didácticos utilizados en la capacitación vemos que son preferidas en un 70 % la exposición oral, lluvia de ideas, videos, acetatos, láminas ilustrativas o diapositivas y en un 15 % sólo dos recursos didácticos o exposición oral.

CUADRO No. 25

SUGERENCIAS PARA MEJORAR LA CAPACITACION QUE SE PROPORCIONA A LAS AUXILIARES DE SALUD QUE LABORAN EN LA ESTRATEGIA DE EXTENSIÓN DE COBERTURA EN LA JURISDICCION SANITARIA No 2 ZAMORA, EN EL ESTADO DE MICHOACAN.

1997

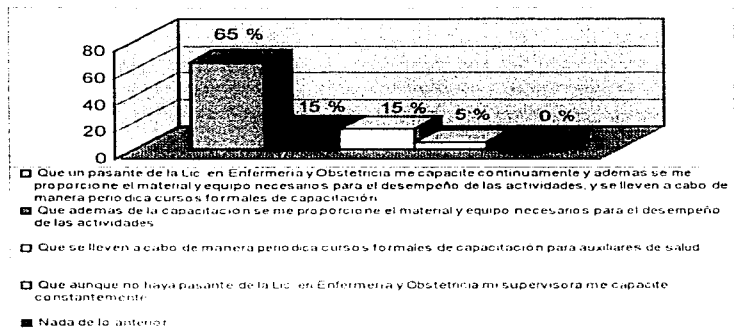
O P C I O N E S	F	%
Que sea un pasante de la Lic. en Enfermeria y Obstetricia quien me capacite continuamente y además se me proporcione el material y equipos necesarios para el desempeño de las actividades, y que se lleven a cabo de manera periódica cursos formales de capacitación para auxiliares de salud.	13	65
Que además de la capacitación se me proporcione el material y equipo necesarios para el desempeño de las actividades.	3	15
Que se lleven a cabo de manera periódica cursos formales de capacitación para Auxiliares de Salud.	3	15
Que aunque no haya pasante de la Lic. en Enfermeria y Obstetricia mi supervisora me capacite constantemente.	1	5
Nada de lo anterior.		0
T O T A L	20	100

FUENTE: Misma del cuadro No. 1

GRAFICA No. 25

SUGERENCIAS PARA MEJORAR LA CAPACITACION QUE SE PROPORCIONA A LAS AUXILIARES DE SALUD QUE LABORAN EN LA ESTRATEGIA DE EXTENSION DE COBERTURA EN LA JURISDICCION SANITARIA No. 2 ZAMORA, EN EL ESTADO DE MICHOACAN

1997



FUENTE: Mema de la grafica No. 1

En esta gráfica observamos que el 65 % de las auxiliares de salud sugieren que la capacitación sea proporcionada por las pasantes de la Lic. en Enfermería y Obstetricia, asimismo se les proporcione el equipo y material necesarios y que se realicen cursos formales de capacitación, en cambio, un 5 % sugirió seguir siendo capacitada por la enfermera supervisora.

4.3 ANALISIS E INTERPRETACION DE RESULTADOS.

En el cuadro No. 1 referente a la edad de las Auxiliares de Salud, encontramos que predominan las que tienen entre 36 y 44 años de edad, mientras que la minoría se ubica entre los 20 y 27 años, esto nos indica que los lineamientos ideales para escoger a la auxiliar de salud en cuanto a la edad si se cumplen, ya que se considera como la etapa en que la mujer puede tener más y mejores rendimientos en cualquier actividad que realice; lo anterior nos demuestra que la edad no influye para que las auxiliares de salud puedan ser capacitadas.

El cuadro No. 2 relacionado con la escolaridad de las auxiliares de salud, manifiesta que el nivel de educación de éstas es de 1 a 6 años de estudio lo cual señala que esto no es un obstáculo para la realización y cumplimiento de las actividades en los programas a desarrollar, sin embargo si influye en la capacitación ya que un mayor grado de escolaridad facilita la comprensión de los temas impartidos en la capacitación.

El cuadro No. 3 habla del estado civil de las auxiliares de salud en el cual se encuentra que el 65% son solteras, mientras que el 15% son casadas o divorciadas. De ésta forma y de acuerdo con los lineamientos de selección para auxiliares de salud no se cumplen en cuanto al estado civil, el cual debe de ser para una mujer casada, esto dificulta la comunicación y confianza que la población pueda manifestar con la auxiliar de salud ante su falta de experiencia, además, esto influye en cuanto a la capacitación que se le proporciona por disponer de tiempo limitado, pero también encontramos que el interés hacia lo desconocido facilita la disponibilidad de tiempo.

El cuadro No. 4, referente a las ocupaciones de las auxiliares de salud, vemos que es variada ya que algunas se dedican a actividades técnicas, de comercio u otro empleo, en el campo ó en el hogar, siendo esta última la ocupación que más predomina Sin

embargo; la variedad de ocupaciones requieren de tiempo determinado para cubrir las necesidades de éstas, lo cual interfiere en la capacitación que se le proporciona al resto de las auxiliares de salud, llevándose a cabo por tiempo limitado y ocasionalmente.

En el cuadro No. 5 se observa que el tiempo que llevan trabajando las auxiliares de salud en la Estrategia de Extensión de Cobertura, fluctúa entre los 2 y 3 años en un porcentaje de 30, existen quienes tienen más tiempo que es entre 4 y 5 años esto en 15% y por último otro 15% quienes tienen menos de 1 año; lo cual se considera que por la antigüedad en la Estrategia de Extensión de Cobertura propicie que estén familiarizadas con cada uno de los programas y por lo tanto la capacitación puede ser más amplia y con la confianza de que conocen y comprenden el tema que se imparte.

En el cuadro No.6 referente al tiempo disponible de las auxiliares de salud para desempeñar su trabajo, nos muestra que el mayor porcentaje oscila en 2 horas diarias, mientras que un porcentaje menor dispone de 1 a 3 horas diarias, por lo que esto es una gran diferencia para los lineamientos del tiempo establecido el cual debe de ser de 4 horas diarias; una de las razones para que no se cumpla con lo establecido es la falta de orientación en éste aspecto.

El cuadro No. 7 en el que se habla de la evaluación de los conocimientos que las auxiliares tienen sobre los programas de la Estrategia de Extensión de Cobertura desde su inicio como tales, se puede apreciar que el 45% los consideró buenos pues recibieron la capacitación necesaria en cada uno de los programas, en cuanto un 15% los considera suficientes al recibir capacitación amplia y anticipada, asimismo otro porcentaje igual los consideró como regulares al recibir una orientación sobre sus funciones como auxiliar de salud. En cambio, otro 15% los consideró como nulos al manifestar no haber recibido ningún tipo de capacitación e ignorar completamente en qué consistía el trabajo y el 10% restante consideró sus conocimientos como escasos al haber recibido una sola introducción general.

Lo anterior nos revela que la mayoría de las auxiliares de salud no reciben capacitación amplia y anticipada para desempeñar su trabajo por lo tanto, tampoco son capacitadas durante las visitas que realiza la enfermera supervisora las cuales, según los lineamientos de la Estrategia de Extensión de Cobertura, deben de ser por lo menos 2 veces al mes.

El cuadro No. 8 nos habla sobre la capacitación que han recibido las auxiliares de salud durante el tiempo que han trabajado como tales. Encontramos que el 50% de la población recibe continuamente capacitación en servicio y formal, así también un 30% indicó que esporádicamente recibe capacitación en servicio, un 20% señala que la única capacitación recibida fue al iniciar el trabajo como auxiliar de salud, lo anterior nos indica que todas las auxiliares en un momento dado han recibido capacitación, sin embargo; no siempre se ha cumplido con los lineamientos establecidos ya que la capacitación debe darse continuamente en servicio y no únicamente al iniciar el trabajo de auxiliar de salud.

En el cuadro No.9 encontramos que la mayoría de las auxiliares de salud de la Estrategia de Extensión de Cobertura no han tenido la oportunidad de asistir a cursos formales de capacitación esto es el 45% del total de la población, mientras que un 15% ha asistido de uno a tres cursos. Lo cual significa que la capacitación formal se da en un porcentaje bajo y en ocasiones pasa desapercibida por el personal que imparte la capacitación, las causas pueden ser diferentes pero la principal se considera a la dificultad de reunir a las auxiliares de salud que integran el módulo.

El cuadro No. 10 en el que se habla sobre el personal de salud que imparte la capacitación a las auxiliares de salud, se puede apreciar que el pasante de Lic. de Enfermería y Obstetricia en coordinación con la enfermera supervisora proporcionan el 60% del total de la capacitación, sin embargo, vemos que el pasante por sí solo proporciona el 35% de la capacitación, lo cual nos indica que la participación del pasante en la capacitación a las auxiliares de salud es muy importante y activa pues

dentro de las diferentes acciones que favorecen la mejora en la calidad de Atención, la capacitación es fundamental al preparar y actualizar al personal que proporciona el servicio. Dentro de la Estrategia de Extensión de Cobertura existe la necesidad de capacitar a la auxiliar de salud por ser quien proporciona los servicios de atención primaria a la salud en las comunidades dispersas de menos de 2500 habitantes.

El cuadro No. 11 nos muestra que el personal que mostró mayor y mejor capacitación a las auxiliares de salud fueron las pasantes de Lic. en Enfermería y Obstetricia en un 75% y el 25% restante lo proporcionó la enfermera supervisora. Esto confirma que el pasante por su preparación académica y disponibilidad es considerado como el recurso idóneo para capacitar a las auxiliares de salud.

Se observa también que la participación del Médico Coordinador en la capacitación a las Auxiliares de Salud es muy limitada, lo cual tal vez sea el resultado del poco contacto que tiene con ellas aún cuando el Médico Coordinador es el encargado de evaluar y supervisar las actividades de la enfermera supervisora, pasantes y auxiliares de salud, así como los obstáculos y facilitadores que existen para el desarrollo de las actividades.

El cuadro No. 12 nos habla de los conocimientos adquiridos por las auxiliares de salud de la Estrategia de Extensión de Cobertura a través de la capacitación proporcionada por los pasantes de la Lic. en Enfermería y Obstetricia, en el cual se encontró que 12 de las 20 Auxiliares de Salud indican que la capacitación les ha sido de utilidad pues han adquirido nuevos conocimientos sobre diversos temas, les ha servido para aclarar dudas y a la vez para reforzar y actualizar sus conocimientos a fin de dar una mejor atención, 6 de ellas indicaron que les sirvió únicamente para reforzar y actualizar los conocimientos, una señaló que le sirvió para aclarar dudas, mientras que otra refirió que debido a la terminología utilizada en la capacitación se le dificultó la comprensión de los temas.

Se puede decir que en general las auxiliares de salud si le han tomado importancia a la capacitación, pues a excepción de una sola todas manifestaron haber aprendido con la capacitación que le proporcionaron las pasantes.

El cuadro No. 13 referente al beneficio que trae consigo la capacitación en cuanto a la Atención que brindan las auxiliares de salud encontramos que el 55% de ellas indican que la atención ha mejorado notablemente, en tanto para otro 25% ha servido para proporcionar atención a todos los subprogramas de la Estrategia de Extensión de Cobertura, para otro 15% ha aumentado el número de personas que solicitan el servicio y el 5% restante indicó haberse confundido con algunos temas, por lo que se sentía inseguro al proporcionar la atención, se puede decir que en términos generales la capacitación produjo beneficios pues a pesar de que hubo confusión consideramos que puede tratarse de técnicas didácticas poco adecuadas para el tema que se imparte. Lo relacionamos también con la dificultad que existe para poder cambiar o modificar ciertos puntos de vista, acciones y actitudes de las personas porque aunque se trate de ideas erróneas una vez que la gente las adopta es difícil que cambien de opinión

El cuadro No. 14 referente a la atención que proporcionan las auxiliares de salud en el programa de control del Embarazo, Parto y Puerperio, demuestra que la mayor parte de ellas, es decir, el 45% proporciona atención integral en esta etapa, un 25% solo se encarga de promocionar los cuidados, mientras que un 10% identifica únicamente signos y síntomas de embarazo, otro 5% realiza actividades técnicas, en cambio el 15% no brinda atención prenatal

Esto nos señala que los conocimientos que las auxiliares de salud tienen sobre atención prenatal refiriéndonos a aquellos que la proporcionan de manera incompleta, o bien quienes no proporcionan atención durante el embarazo, en parte se debe a que no habían recibido capacitación sobre éste programa, aunque no es justificable ya que es uno de los programas que integran la Estrategia de Extensión de Cobertura, por otro lado, en

ocasiones diversas es necesario cambiar a la auxiliar de salud, lo cuál implica iniciar nuevamente la capacitación a las mismas, aunque esto es lo estipulado muchas de las veces no se lleva a cabo.

El cuadro No. 15 en relación a los conocimientos que las auxiliares de salud tienen sobre la atención del parto, se obtuvo que ocho de las veinte encuestadas indican tener conocimientos insuficientes, además de la falta de equipo y material necesario para proporcionar la atención, en los resultados minoritarios únicamente dos refieren a la paciente inmediatamente al centro de salud y tres de ellas desconocen todo sobre la atención del parto. Estos resultados nos sugieren que las pacientes son atendidas en unidades de salud, originando que las auxiliares de salud que podrían valorar por lo menos el trabajo de parto en su etapa inicial lo realicen con poca demanda e inseguridad terminando por referir a las personas; por otro lado la falta de recursos económicos e interés por parte de las autoridades para proporcionar el material y equipos necesarios en la atención del parto domiciliario dificulta la capacitación, misma que solo se realiza en cuanto a aspectos teóricos y no prácticos; por lo tanto no se lleva a cabo la atención del parto domiciliario en las comunidades y los conocimientos en cuanto a éste subprograma son deficientes.

En el cuadro No 16 referente a los conocimientos que las auxiliares de salud tienen sobre la atención del puerperio, el 35% proporciona atención integral a la paciente, la cual incluye: valoración y exploración física, signos y síntomas de alarma, signos vitales, características del sangrado transvaginal, así como orientación de cuidados al recién nacido y planificación familiar; consideramos que es un actividad que realizan de manera frecuente, el 10% identifica y valora signos y síntomas en forma general. Otro 10% no proporciona atención a pacientes durante el puerperio, ante ésta situación, consideramos que es una actividad que se puede realizar gracias a la capacitación proporcionada junto a la paciente, además de que no implica daño a la salud de la

misma; en el caso de las dos auxiliares que no han realizado esta atención se debe a la falta de conocimientos en la etapa puerperal.

En cuanto al cuadro No. 17 que se relaciona con la orientación que las auxiliares proporcionan a las personas que desean planificar su familia se encontró que el 55% incluye aspectos de sexualidad y reproducción humana, métodos anticonceptivos disponibles para ambos sexos, así como la presentación, efectividad, efectos colaterales e instrucciones de uso ; otro gran porcentaje (35%) proporciona solamente orientación sobre metodología anticonceptiva y efectos colaterales. Como vemos, este último porcentaje aunque no es mayor si es muy común sobre todo porque gran parte de la población que utiliza métodos anticonceptivos ya tiene mucho tiempo de usarlos y por ésta razón existe la posibilidad de haber recibido orientación en otro lugar y/o previo a que la auxiliar iniciara a laborar, es por ello que únicamente se hace un recordatorio general.

En relación al cuadro No. 18 sobre el esquema básico de inmunizaciones, consideramos que ésta fue adecuada , pues los resultados obtenidos muestran que el 75% de las auxiliares conocen las cuatro vacunas del esquema básico de inmunización, sin embargo, 5% de las auxiliares de salud solo aprendieron dos de las vacunas, en tanto que un porcentaje menor no aprendió nada en lo referente a ésta capacitación.

El cuadro No. 19 el cual se refiere a los conocimientos que tienen las auxiliares de salud acerca de la enfermedad diarreica aguda de acuerdo a la capacitación proporcionada, se tuvo que el 45% conoce las manifestaciones de dicha enfermedad, y un 5% las conoce en forma incompleta; todo esto es importante porque denota que la enfermedad diarreica al ser una enfermedad común en la población infantil, principalmente en las comunidades rurales y que a su vez es fácil de complicarse, las auxiliares de salud están bien capacitadas para promocionar el cuidado a la salud o en su defecto brindar los

cuidados necesarios que de alguna forma contribuyen en el mejoramiento y/o disminución de la morbilidad infantil.

El cuadro No. 20 en el que se observan los resultados obtenidos en base a los conocimientos que tienen las auxiliares acerca del uso y preparación del sobre Vida Suero Oral de acuerdo a la capacitación otorgada, el 85% indicó eficazmente a el uso y preparación del suero, además del manejo del suero sobrante, mientras que una auxiliar de salud la cual equivale a un 5% refirió el uso pero no la preparación, debido a éstos resultados consideramos que la capacitación proporcionada fué muy adecuada , ya que se logró asimilar la importancia sobre de vida suero oral y su preparación como medidas terapéuticas para menores de cinco años en caso de enfermedad diarreica, permitiendo que las auxiliares intervengan con seguridad y de manera oportuna en el mejoramiento o prevención de la enfermedad diarreica.

En el cuadro No. 21 referente a los conocimientos de las auxiliares de salud sobre las Infecciones Respiratorias Agudas de acuerdo a la capacitación proporcionada, se observó que la gran mayoría de ellas tiene conocimientos muy buenos que les permite detectar las manifestaciones de las enfermedades respiratorias y una mínima parte puede considerar de manera general los principales lugares de obstrucción de la enfermedad respiratoria, sin embargo, es de considerarse asombroso que pese a lo anterior aún una buena parte de las auxiliares de salud todavía considera a la tos y el catarro como única manifestación de la infección respiratoria, lo cual nos lleva a pensar que si la mayoría conoce todas las manifestaciones de las infecciones respiratorias agudas, entonces el resto se debe a una falta de atención durante la capacitación en relación a otros factores.

En el cuadro No. 22 en relación al interés que las auxiliares de salud tienen para ser capacitadas, se obtuvo que el 30% requiere la capacitación para adquirir conocimientos nuevos, reforzar los que ya se tienen y resolver muchas dudas, en cambio el 70% considera que por ser una gran responsabilidad con las personas que solicitan sus

servicios manifiestan que entre más conocimientos tengan pueden desarrollar su trabajo con mayor facilidad y resultados más satisfactorios. En lo anterior radica la importancia de que el capacitador debe ser una persona preparada en cuanto a su formación académica y aspectos docentes, en los cuales logre trascender a través de la capacitación constante debido a que todas las auxiliares manifiestan tener gran disposición para aprender y proporcionar más atención a la salud en las comunidades, de ahí que sea importante aprovechar la disponibilidad que estas tienen para ser capacitadas, y de esta forma intervenir de manera favorable en el mejoramiento de la atención de los servicios de salud que se proporcionan a las comunidades rurales dispersas

El cuadro No. 23 el cual se refiere al tiempo de capacitación a las auxiliares de salud, se reveló que la gran mayoría de ellas lo considera adecuado por que se abordan los temas completos y se otorga el espacio ideal para aclarar dudas y hacer comentarios, solamente una persona opina que es insuficiente ya que solo se dan aspectos relevantes de cada tema dificultando la comprensión de los mismos y dejando lugar a dudas; esto puede estar relacionado con el caso de que sea nulo el nivel escolar de la auxiliar de salud por que entonces el aprendizaje es más lento y por lo mismo se requiere de mayor tiempo dedicado a la capacitación y que ésta sea impartida con gran paciencia; por otra parte consideramos que el tiempo es ideal como lo manifiestan las auxiliares ya que se trata de mantener el equilibrio en la información proporcionada, es decir, que no sea deficiente ni excesiva, sino por el contrario que sea precisa y que se aproveche el tiempo dedicado a ella

El cuadro No. 24 que se refiere a las técnicas y recursos didácticos utilizados para facilitar la comprensión de los temas en la capacitación a auxiliares de salud, predominó en su mayoría la exposición oral o lluvia de ideas y recursos como videos, acetatos, láminas ilustrativas y diapositivas acordes a los temas, lo que significa que entre más recursos didácticos se empleen y considerando que el nivel escolar de las auxiliares no es muy alto, entonces se constituyen en una forma y/o método ideal para facilitar la

comprensión de los temas, además al capacitador se le facilita la exposición de los temas de estudio, lo imprescindible es saber manejar cada técnica de exposición y contar con los recursos didácticos adecuados y oportunamente para cada tema.

El cuadro No. 25 en relación a las sugerencias de las auxiliares de salud para mejorar la capacitación que reciben, tenemos que la gran mayoría desea que un pasante de Licenciatura en Enfermería y Obstetricia sea quien le capacite continuamente, además de que se les proporcione el material y equipo necesarios para el desempeño de las actividades, que se lleven a cabo de manera periódica cursos formales de capacitación para las auxiliares; mientras que una minoría manifiesta que si no hay pasante entonces la enfermera supervisora le capacite constantemente. Esto nos indica que las auxiliares de salud están de acuerdo y aprenden mucho más cuando el pasante de Licenciatura en Enfermería y Obstetricia por sus conocimientos actualizados, habilidades adquiridas y experiencias en el área materno-infantil, los comparten con las auxiliares de salud, por una parte como respuesta ante la necesidad que se observa de capacitar a personas que realmente pueden contribuir de manera eficaz en los lugares con difícil acceso a los servicios médicos, por otro lado consideramos que una buena capacitación se puede ver frustrada si al momento del trabajo no se tiene en buenas condiciones o no se tiene el material y equipo necesarios para el desarrollo de las actividades, ya que es en vano tener un conocimiento como solución ante una necesidad, y no poder aplicarlo por falta de recursos, como generalmente sucede en la mayoría de las comunidades. Asimismo la realización de cursos formales de capacitación a auxiliares de salud, suelen ser muy útiles para poder unificar la información que se brinda, además de que por medio de éstos se puede tener una visión más objetiva de los conocimientos y actividades que realizan las auxiliares de salud para evaluar avances y metas de una comunidad o módulo en especial, y también permite el intercambio de ideas, sugerencias y experiencias, así como la convivencia y/o compañerismo entre las auxiliares, los cuales son factores que pueden influir para obtener un aprendizaje eficaz y mayor disposición para apoyar en caso necesario el trabajo grupal en cualquier comunidad.

Considerando que por diversas razones puede estar o no presente el pasante de Licenciatura en Enfermería y Obstetricia, el 5% de las auxiliares sugiere que aunque no haya pasante la enfermera supervisora se integre a la capacitación, ya que en ésta última por falta de tiempo, habilidades docentes, recursos materiales, recursos económicos así como conocimientos, es una actividad poco común, pero de ésta manera no se quedarían inconclusos los conocimientos y habilidades proporcionados durante la capacitación por los pasantes de Licenciatura en Enfermería y Obstetricia.

CONCLUSIONES

Al término de la presente investigación cuya finalidad era conocer la participación del Pasante de Licenciatura en Enfermería y Obstetricia en la Capacitación a Auxiliares de Salud se concluyó lo siguiente:

- La capacitación que proporcionaron las pasantes de la Licenciatura en Enfermería y Obstetricia a las auxiliares de salud, contribuyó en la atención a las usuarias de la Estrategia de Extensión de Cobertura, al observarse que se incrementó la demanda de los servicios, debido a que auxiliares de salud mostraron mayor interés e iniciativa al brindar la atención
- Se cumplieron los objetivos planteados al inicio de la investigación, pues se conoció la participación del pasante de Licenciatura en Enfermería y Obstetricia en la capacitación a las auxiliares de salud, se evaluaron los beneficios que produjo dicha capacitación, y finalmente se proponen alternativas de solución encaminadas al mejoramiento de la capacitación a auxiliares de salud.
- Que la participación del pasante de licenciatura en la capacitación a auxiliares de salud resultó ser muy activa pues al evaluar los conocimientos al finalizar la capacitación y comparándolos con la evaluación inicial, se observó un gran avance en el aprendizaje de los temas impartidos.
- Con respecto a los lineamientos para seleccionar a la auxiliar de salud se concluye que la edad y el estado civil son factores que no influyen directamente en la capacitación que éstas reciben pues el interés y disponibilidad que estas muestran favorecen la capacitación, y por lo tanto el aprendizaje; no así la escolaridad, la cual si influye

directamente en la capacitación ya que se ha comprobado que a mayor preparación académica, existe una mejor comprensión de los temas.

- La ocupación es otro factor que también influye de manera directa en la capacitación, debido a que en ocasiones por falta de tiempo de la auxiliar, la capacitación se da en un tiempo limitado y con contenidos breves, o en su defecto tiene que posponerse.

- Con respecto a la antigüedad que tienen las auxiliares de salud laborando en la EEC, se concluye que: cuanto más años tienen desempeñando las funciones de auxiliar de salud, tienen un mayor conocimiento en el contenido de cada uno de los programas, lo cual favorece que la capacitación sea más profunda y entendible.

- El tiempo que dedican las auxiliares de salud para desempeñar su trabajo influye en la capacitación que se les proporciona pues la mayoría solo dispone de dos horas diarias, cuando lo ideal es que dispongan de cuatro horas al día para que la capacitación pueda darse completa y de manera continua.

- La evaluación de los conocimientos que las auxiliares de salud tenían sobre los programas de la EEC al iniciarse como tales influyó para detectar las necesidades de capacitación a partir de lo cual se elaboró y ejecutó el Programa de Capacitación y también sirvió como punto de comparación para evaluar los conocimientos adquiridos en la capacitación que proporcionaron los pasantes.

- Con respecto a la capacitación que han recibido las auxiliares de salud durante el tiempo que han trabajado como tales se concluye que el personal que labora en la EEC no ha cumplido con los lineamientos establecidos para proporcionar la capacitación la cual debe ser impartida continuamente en servicio y no solo al iniciar el trabajo de auxiliar de salud, de igual manera debe darse mayor énfasis a la capacitación formal, la cual en ocasiones pasa desapercibida por los capacitadores.

- Con respecto al personal de salud que impartió mejor y mayor capacitación con las auxiliares de salud se concluye que el pasante de Licenciatura es quien cumplió de la mejor manera con ésta actividad debido a su preparación académica y habilidades docentes con resultados satisfactorios que se ven reflejados en la atención que proporcionaron las auxiliares de salud después de haber sido capacitadas.

- Con respecto a los programas de Planificación Familiar, Control del Embarazo, Parto y Puerperio, Control del menor de cinco años y Actividades Varias; a pesar de que las auxiliares de salud tiene un conocimiento previo de cada uno de los mismo, se pudo influir a través de la capacitación proporcionada por los pasantes para la mejoría de los servicios de atención primaria a la salud, y a la vez se reafirma que la capacitación incrementa la seguridad del personal durante su trabajo así como la productividad del mismo.

- En relación a la necesidad de capacitación que manifestaron las auxiliares de salud se concluye que esta es esencial para la formación adecuada de recursos humanos y de manera voluntaria que se encargan de proporcionar servicios básicos de salud en las comunidades rurales que carecen o tienen dificultad de recibir atención médica.

- La utilización de diferentes técnicas y recursos didácticos influyó en la comprensión del contenido de la capacitación debido a que se utilizaron los recursos y técnicas adecuados y oportunamente para cada tema.

- Las sugerencias que las auxiliares de salud manifestaron influyeron para proponer acciones a fin de mejorar la capacitación que proporciona el personal que labora en la EEC y en especial el pasante de la Licenciatura en Enfermería y Obstetricia.

SUGERENCIAS

Al término de la presente investigación sugerimos lo siguiente:

- Que se lleven a cabo cursos formales de capacitación a auxiliares de salud con la participación docente del pasante de la Licenciatura en Enfermería y Obstetricia y que se involucre también al coordinador médico, así como de las enfermeras supervisoras; los cursos deben darse por lo menos cada tres meses con el fin de actualizar y reforzar conocimientos y/o técnicas de cada programa.
- Que a las auxiliares de salud se les proporcione el material y equipo necesario para la realización de las actividades de cada programa y que esté de manera permanente en el lugar de atención a la comunidad, para evitar que la falta de material sea un obstáculo en la realización de las actividades y por consecuencia en el cumplimiento de los objetivos y metas propuestas.
- Sugerimos que en caso de ser posible la capacitación en servicio se lleve a cabo conjuntamente por la enfermera supervisora y el pasante de Licenciatura en Enfermería y Obstetricia, con la finalidad de evitar desacuerdos en los conocimientos y designación de actividades a la auxiliar de salud.
- Que aunque no haya pasante de Licenciatura en Enfermería y Obstetricia, la enfermera supervisora proporcione capacitación constantemente.
- Que el coordinador médico, la enfermera supervisora o pasante de Licenciatura en Enfermería y Obstetricia proporcionen mayor énfasis e interés en la motivación personal a auxiliares de salud, mediante estímulos económicos, incentivos, material de provecho a la comunidad, etc. para que acudan a los cursos formales de capacitación con mayor interés, así como en el cumplimiento de sus actividades.

- Que el coordinador médico jurisdiccional realice de manera periódica la supervisión, asesoramiento y evaluación del personal a su cargo: enfermera supervisora, pasantes y auxiliares de salud; a fin de conocer de manera objetiva los logros de las metas propuestas, o bien, identificar los facilitadores u obstáculos existentes para que el personal realice sus funciones.

- Que haya un seguimiento de las actividades de capacitación por parte de los pasantes de Licenciatura en Enfermería y Obstetricia que ingresen al nuevo periodo de servicio social, con el fin de mejorar el programa de capacitación a auxiliares de salud, no solo por la aplicación de guías de detección de necesidades de capacitación, sino también por la experiencia y observaciones encontradas en el transcurso del servicio social.

G L O S A R I O

ADiestRAMIENTO: Proceso mediante el cual se proporciona agilidad en habilidades adquiridas, mediante la práctica más o menos prolongada de la misma área (área psicomotora).

ATENCIÓN PRIMARIA A LA SALUD: Es la asistencia sanitaria esencial basada en métodos y tecnologías prácticas científicamente fundadas y socialmente aceptables, puesta al alcance de todos los individuos y familias de la comunidad mediante su participación y a un costo que la comunidad y el país puedan soportar en todas y cada una de las etapas.

CALIDAD DE ATENCIÓN: Se considera a la secuencia de actividades que relacionan al prestador de los servicios con el usuario (oportunidad de la atención, accesibilidad a la unidad, tiempo de espera, así como de los resultados)

CALIDEZ DE ATENCIÓN: El trato cordial, atento y con información que se proporciona al usuario del servicio

CAPACITACIÓN: Es el proceso educativo encaminado a proporcionar conocimientos, desarrollar habilidades mentales y cambiar actitudes (áreas cognoscitiva y afectiva).

COMUNIDAD: Convivencia próxima y duradera de determinado número de individuos en constante interacción. Los sujetos que viven en una comunidad, coordinan sus diferentes actividades, configurando estructuras sociales para satisfacer sus necesidades.

D.G.S.R.: Dirección General de Salud Reproductiva. Se encarga de la normatividad, seguimiento y evaluación de la Estrategia de Extensión de Cobertura- Secretaría de

Salud, mediante una coordinación con las autoridades estatales y la organización de la jurisdicción sanitaria.

EDAD FERTIL O REPRODUCTIVA: Es la etapa de la vida del hombre y de la mujer durante la cual se posee la capacidad biológica de la reproducción.

E.E.C.: Estrategia de Extensión de Cobertura: Conjunto de servicios de atención primaria a la salud, diseñada para coadyuvar a comunidades rurales dispersas de menos de 2500 habitantes.

E.D.A.S.: Se refiere a las Enfermedades Diarreicas Agudas principalmente en los menores de cinco años, se caracterizan por presentar cuadros clínicos como: aumento en el número de evacuaciones al día y éstas son de muy poca consistencia, malestar general, posible fiebre, entre otras.

ENSEÑANZA: El medio que permite la transmisión de conocimientos, habilidades y aptitudes; siendo también un proceso mediante el cual se estimulan y provocan cambios deseables en el individuo.

EMBARAZO NORMAL: Es el estado fisiológico de la mujer que se inicia con la fecundación y termina con el parto y el nacimiento del producto a término

ESQUEMA BASICO DE INMUNIZACION: Es un método representativo de las principales vacunas, vía, dosis e intervalo de aplicación para los menores de cinco años que deben aplicarse como parte de la protección específica por parte de la salud pública; estas son: vacuna antituberculosa, vacuna contra D.P.T., vacuna antisarampión y contra la polio.

I.R.A.S.: Se refiere a las Infecciones Respiratorias Agudas, que principalmente presentan los menores de cinco años; dentro de sus características principales son: dolor e irritación en vías respiratorias altas, escurrimiento nasal, malestar general y duran aproximadamente tres días en desaparecer sin necesidad de medicamentos.

LEY GENERAL DE SALUD: Es el sustento jurídico que tiene por objeto definir, reglamentar y regular sistemáticamente el derecho a la protección a la salud estableciendo las bases y modalidades para el acceso y prestación de los servicios, y precisando la concurrencia entre la federación y las entidades federativas en materia de salubridad general.

MOTIVACION: Es lograr que alguien sienta determinada necesidad, puede aparecer como un pre-requisito para aprender algo, y permite que el participante reconozca en lo que está aprendiendo la aplicación para satisfacer sus necesidades.

ORIENTACIÓN CONSEJERÍA: Es el proceso de comunicación personal, mediante el cual se ayuda al solicitante a tomar decisiones a cerca de su vida reproductiva, en forma voluntaria, consciente e informada

PARTO: Es el conjunto de fenómenos activos y pasivos que permiten la expulsión del producto, la placenta y sus anexos por vía vaginal. Se divide en tres periodos: dilatación, expulsión y alumbramiento.

PLANIFICACIÓN FAMILIAR: Es el derecho que tiene toda persona a decidir de manera libre, responsable e informada, sobre el número y espaciamiento de sus hijos y a obtener la información especializada y los servicios idóneos.

PROGRAMA: Conjunto de actividades pormenorizadas para lograr resultados homogéneos, cuantificables; contiene metas, plazos, recursos y mecanismos administrativos para su desarrollo y control.

PUERPERIO NORMAL: Periodo que sigue al alumbramiento y en el cual los órganos genitales maternos y el estado general vuelven a adquirir las características anteriores a la gestación y tiene una duración de 6 semanas o 42 días.

RECIEN NACIDO: Producto de la concepción desde el nacimiento hasta los 28 días de edad.

SALUD PUBLICA: Comprende los conocimientos y técnicas médicas y de otras disciplinas para la conservación, restauración y mejoramiento de la salud colectiva. Es el subsistema del sector salud, que tiene por objetivo estudiar la colectividad humana, a fin de elevar su nivel de salud, principalmente a través de actividades dirigidas al medio.

SALUD REPRODUCTIVA: Es la capacidad de los individuos y de las parejas para disfrutar de una vida sexual y reproductiva, satisfactoria, saludable y sin riesgos, con la absoluta libertad de decidir de una manera responsable y bien informada sobre el número y el espaciamiento de sus hijos.

SERVICIOS DE SALUD: Recursos institucionalizados de la sociedad y la comunidad organizados y sistematizados, que tienen por objetivo elevar el nivel de salud de los individuos aislados en una comunidad

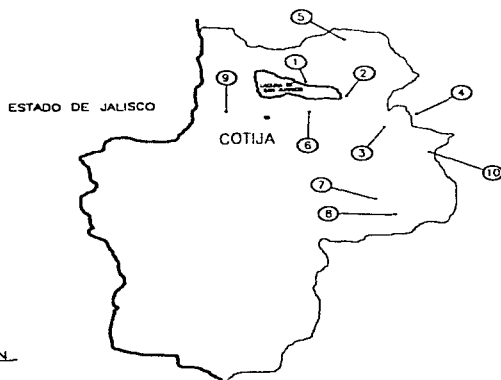
TECNICAS DIDACTICAS: Son las diversas formas en que el educador puede abordar un tema para alcanzar los objetivos educativos, es decir; el conjunto de actividades que se realizan para conducir y lograr el proceso de enseñanza-aprendizaje.

ANEXOS Y APÉNDICES

- Anexo No. 1** Ubicación de las comunidades pertenecientes a los módulos de Cotija y Venustiano Carranza, Mich.
- Anexo No. 2** Guía de detección de necesidades de capacitación para auxiliares de salud.
- Apéndice No. 1** Cuestionario aplicado para la investigación "La Participación del Pasante de la Lic. en Enfermería y Obstetricia en la Capacitación a Auxiliares de Salud de la Estrategia de Extensión de Cobertura de la Jurisdicción Sanitaria No. 2 Zamora".
- Apéndice No. 2** Cronograma del programa de capacitación del módulo de Cotija de la Paz.
- Apéndice No. 3** Cronograma del programa de capacitación del módulo de Venustiano Carranza.
- Apéndice No. 4** Tarjetas de procesamiento de datos, primero la tarjeta matriz donde se concentraron los datos, después concentración por módulo, y finalmente concentración general.

Anexo No. 1

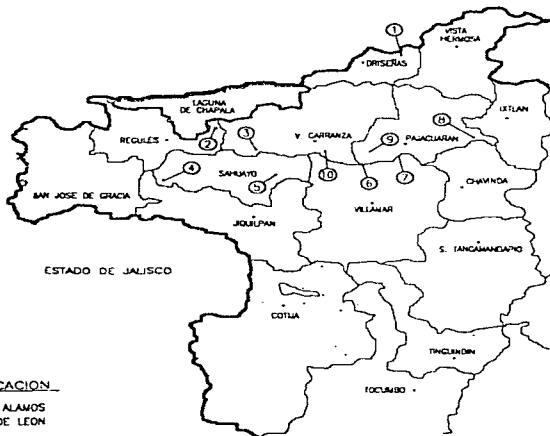
Ubicación de las Comunidades Pertencientes del Módulo de Cotija.



IDENTIFICACION

- 1.- SAN JUANICO
- 2.- EL PASO
- 3.- SAN PABLO
- 4.- SAN FRANCISCO
- 5.- SANTA MARA
- 6.- EL BARRIO
- 7.- VISTA HERMOSA
- 8.- AYUMBA
- 9.- PUEBLO NUEVO
- 10.- GUASCUARO

Ubicación de las Comunidades Pertencientes del Módulo de Venustiano Carranza



IDENTIFICACION

- 1.- PASO DE ALAMOS
- 2.- PUERTO DE LEON
- 3.- LA VILLA
- 4.- LA LIMONERA
- 5.- LA YERBABUENA
- 6.- PUEBLO VIEJO
- 7.- LA ESPERANZA
- 8.- EL COMETA
- 9.- LAZARO CARDENAS
- 10.- EL MONTE

Anexo No. 2

SECRETARIA DE SALUD

UNIVERSIDAD NACIONAL
AUTONOMA DE MEXICOSUBSECRETARIA DE
SERVICIOS DE SALUDESCUELA NACIONAL DE
ENFERMERIA Y OBSTETRICIADIRECCION GENERAL DE
SALUD REPRODUCTIVA

GUIA PARA DETECTAR NECESIDADES DE CAPACITACION

Fecha de identificación

Nombre completo de la Auxiliar de Salud: _____ Edad: _____

Escolaridad: _____ Estado civil: _____

Antigüedad en el programa _____ Estado: _____

Jurisdicción: _____ Módulo: _____

Comunidad: _____ Fecha de entrevista: _____

SERVICIO QUE SE PRESTA	SI	NO	OBSERVACIONES*
1.- Control Prenatal			
2.- Atención de Parto			
3.- Atención del Puerperio			
5.- Prevención y Control de Enfermedades Diarreicas Agudas			
6.- Prevención y Control de Infecciones Respiratorias Agudas			
* En caso de registrar NO, favor de anotar la causa			
CONTROL PRENATAL	SI	NO	OBSERVACIONES
1. Identifica y valora signos y síntomas de embarazo			

2. Identifica y valora factores de riesgo durante el embarazo.			
3. Mide, registra y valora la presión arterial.			
4. Valora la altura del fondo uterino de acuerdo a la edad gestacional y estado de salud del feto.			
5. Mide, registra y valora peso y talla.			
6. Identifica y valora situación y presentación del producto.			
7. Localiza y valora el foco fetal.			
8. Determina y corrobora la FPP de acuerdo a la edad gestacional.			
9. Refiere en forma oportuna a la usuaria al centro de salud.			
10. En las visitas domiciliarias proporciona Atención Prenatal.			
11. Proporciona orientación sobre como tratar las molestias que se presentan durante el embarazo.			
12. Identifica y valora signos y síntomas de alarma (cefalea, edema, signos de infección de vías urinarias y vaginales).			
13. Proporciona información acerca del Tétanos y refiere oportunamente al centro de salud.			
14. Proporciona orientación nutricional y asimismo de los cuidados prenatales.			
15. Promociona la Lactancia Materna.			
16. Promociona y orienta sobre Planificación Familiar.			
17. Registra la información en el Calendario de Embarazo, Parto y Puerperio.			
ATENCIÓN DEL PARTO	SI	NO	OBSERVACIONES
1. Identifica y valora signos y síntomas de Trabajo de Parto.			
2. Identifica y valora signos y síntomas que puedan complicar la evolución del Trabajo de Parto.			
3. Propicia la deambulacion alternada con reposo en posición de sentado y decubito lateral para mejorar la evolución del Trabajo de Parto.			
4. Verifica la contractilidad uterina y el latido cardiaco fetal, antes, durante y después de la contracción uterina al menos cada 30 minutos.			
5. Verifica y valora el progreso de la dilatación cervical a través de exploraciones vaginales racionales de acuerdo a la evolución del Trabajo de Parto.			
6. Mantiene la hidratación de la paciente durante el Trabajo de Parto.			
7. Para la atención del periodo expulsivo efectúa el asco perineal y de la cara interna de los muslos sin hacer presión sobre el útero para acelerar la expulsión.			
8. Para la atención del alumbramiento propicia el desprendimiento espontáneo de la placenta y evita la tracción del cordón umbilical antes de su desprendimiento completo.			

9. Comprueba la integridad y normalidad de la placenta y sus membranas.			
10.- Revisa el conducto vaginal y verifica que el pulso y la presión arterial sean normales.			
11. Verifica que el útero se encuentre contraído y el sangrado transvaginal sea escaso.			
12. Identifica y valora las condiciones del recién nacido (frecuencia cardíaca, esfuerzo respiratorio, tono muscular, irritabilidad refleja, color).			
13. Realiza los cuidados inmediatos al recién nacido (mantener vías aéreas permeables, mantener la temperatura corporal, doble ligadura del cordón umbilical, prevención oftálmica).			
14. Proporciona los cuidados mediatos al recién nacido (permeabilidad rectal, peso, talla).			
15. Refiere oportunamente a la paciente al Centro de Salud.			
16. Registra la información en el Calendario de Embarazo, Parto y Puerperio.			
ATENCIÓN DEL PUERPERIO	SI	NO	OBSERVACIONES
1. Identifica y valora signos y síntomas que puedan complicar la evolución del puerperio.			
2. Verifica la normalidad del pulso, presión arterial y temperatura.			
3. Verifica la normalidad del sangrado transvaginal, tono y tamaño del útero y la presencia de la mición.			
4. Orienta a la madre sobre la deambulacion, la alimentación normal y la hidratación.			
5. Orienta a la madre sobre los cuidados del recién nacido, sobre la técnica de la lactancia materna y sobre los signos de alarma que ameritan atención médica de ambos.			
6. Durante el puerperio mediatos vigila la involución uterina, los loquios, la tensión arterial, el pulso y la temperatura.			
7. Promueve los métodos anticonceptivos para que la mujer pueda planificar la familia.			
8. Valora el crecimiento y desarrollo del recién nacido.			
9. Identifica y valora signos y síntomas de riesgo en el recién nacido.			
10. Refiere de manera oportuna al centro de salud en caso de detectar algún riesgo.			
11. Registra la información en el Calendario de Embarazo, Parto y Puerperio.			
PLANIFICACION FAMILIAR	SI	NO	OBSERVACIONES
1. Promueve y difunde los servicios de Planificación Familiar tanto a hombres como a mujeres.			
2. Informa y orienta sobre Salud Reproductiva, haciendo énfasis en los principales factores de riesgo reproductivo.			
3. Informa sobre los métodos anticonceptivos disponibles para hombres y mujeres.			

4. Efectúa la toma de la tensión arterial y realiza el examen de mamas.			
5. Antes de prescribir el hormonal oral o inyectable efectúa interrogatorio e informa a la mujer sobre el uso adecuado del método anticonceptivo.			
6. Una vez que prescribe el método anticonceptivo (tabletas, inyectable y preservativo) informa acerca de cuales son los efectos colaterales que pueden presentarse.			
7. Explica la conducta a seguir en caso de presentarse efectos colaterales.			
8. Proporciona el preservativo como un método anticonceptivo de apoyo en las siguientes situaciones: - Como apoyo a otros métodos anticonceptivos. - En personas con actividad sexual esporádica. - Como apoyo durante las primeras 25 eyaculaciones posteriores a la vesectomía. - Cuando hay riesgo de exposición a enfermedades de transmisión sexual, incluyendo el SIDA.			
9. Explica al usuario de cómo usar el preservativo			
10. Proporciona información acerca de la Oclusión Tubarica bilateral y de la Vasectomía sin Disturi, como otra opción anticonceptiva.			
11. Refiere al Centro de Salud de manera oportuna a la usuaria en caso de presentar efectos colaterales.			
12. Registra la información en el Calendario de Planificación Familiar.			
ATENCIÓN AL MENOR DE CINCO AÑOS	SI	NO	OBSERVACIONES
1. Identifica y valora signos y síntomas de riesgo.			
2. Valora el estado de nutrición utilizando los índices antropométricos, peso-edad y talla-edad.			
3. Vigila el crecimiento y desarrollo valorando la relación de los índices antropométricos relacionados con tablas y gráficas.			
4. Valora el desarrollo psicomotor del niño de acuerdo de acuerdo a los siguientes parámetros: lenguaje, socialización, coordinación y movimientos.			
5. Promueve la alimentación al seno materno en el menor de un año, como el mejor y único alimento desde el nacimiento hasta los cuatro meses de edad.			
6. Orienta a la madre sobre: - La técnica de alimentación al seno materno y de las ventajas que ésta tiene para ella y su hijo - Para que inicie la ab lactación a partir de los cuatro meses de edad, incorporando alimentos diferentes a la leche materna y continuar con ésta. - La alimentación del niño enfermo, para que continúe dando dieta habitual, sin excluir alimento alguno, sobre todo la leche (leche materna en menores de cuatro meses). - La alimentación del preescolar, con base en los grupos de alimentos.			

<ul style="list-style-type: none"> - La importancia del control de la nutrición, del crecimiento del niño y del cumplimiento de las citas establecidas para éste. - Cuando es necesario dar al niño alimentación artificial a base de leche de vaca natural o en polvo, si existe alguna contraindicación o impedimento para la lactancia al seno materno. - Acerca de la importancia del esquema completo de inmunizaciones. - Referente a la vigilancia de la nutrición y prevención de caries dental. - Prevención y tratamiento de diarreas (utilización del sobre "Vida Suro Oral"). - La prevención de accidentes. <p>7. Refiere de manera oportuna al Centro de Salud en caso de presentarse alguna complicación.</p> <p>8. Registra la información en el Calendario de Atención al Menor de Cinco Años.</p>				
ATENCIÓN AL MENOR DE CINCO AÑOS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS	SI	NO	OBSERVACIONES	
1. Realiza acciones de educación para la salud y promoción para prevenir la I. R. A.				
2. Informa y orienta a la comunidad sobre la importancia y consecuencia de la I. R. A.				
3. Orienta a la población en la identificación temprana de los signos y síntomas de gravedad de la I. R. A. dando prioridad a la neumonía.				
4. Identifica y valora signos y síntomas de una infección aguda de vías respiratorias.				
5. Identifica y valora signos de una neumonía en fase avanzada o bien en su fase aguda.				
6. Proporciona información acerca del manejo y tratamiento comprendiendo las siguientes opciones: tratamiento sintomático y cuidados generales.				
7. Revalora todos los casos de I. R. A. a las 24 hrs de haber sido proporcionada la atención o antes si presentan signos de complicación o gravedad.				
8. Refiere de manera oportuna al Centro de Salud en caso de presentarse algún signo de complicación o gravedad.				
9. Registra la información en el Calendario de Control de Atención al Menor de Cinco Años.				
ATENCIÓN AL MENOR DE CINCO AÑOS ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS.	SI	NO	OBSERVACIONES	
1. Realiza actividades de promoción orientadas hacia la participación social.				
2. Informa a la población respecto a:				
- Mejoramiento de la calidad del agua.				
- Lavado de manos con agua y jabón antes de preparar, servir y consumir alimentos, asimismo, después del cambio de pañales o la defecación.				
- Evitar el fecalismo a ras de suelo y procurar la				

<p>construcción y uso de letrinas o fosas septicas</p> <p>- Consumir alimentos bien cocidos o fritos. Cuando por alguna razón no se consuman los alimentos es necesario conservarlos tapados.</p> <p>- Lavar y tallar con agua y jabón las frutas y verduras en general.</p> <p>- Guardar la basura en recipientes tapados y eliminarla mediante entierro.</p>			
3. Promueve la desinfección del agua para consumo por medios físicos o químicos.			
4. Promueve el lavar y desinfectar los tambos, tinacos y otros depósitos donde se almacena el agua por lo menos cada seis meses y mantenerlos tapados.			
5. Identifica y valora manifestaciones clínicas de deshidratación.			
6. Orienta sobre como prevenir la deshidratación.			
7. Promociona información relacionada de cómo llevar a cabo la terapia de hidratación oral.			
8. En casos de diarrea o deshidratación prescribe el Sobre Vida Suero Oral.			
9. Orienta a la madre sobre la preparación y forma de uso del Sobre Vida Suero Oral.			
10. Refiere de manera oportuna al Centro de Salud en caso de presentarse alguna complicación.			
11. Registra la información en el Calendario de Atención al Menor de Cinco Años.			

Apéndice No. 1

**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERIA Y OBSTETRICIA**

INVESTIGACION:

"La Participación del Pasante de la Lic. en Enfermería y Obstetricia en la capacitación a Auxiliares de Salud de la Estrategia de Extensión de Cobertura de la Jurisdicción Sanitaria No. 2 Zamora".

Elaboraron:

ERIKA TERESA REYES ROSALES

(Pasante de la Lic. en Enfermería y Obstetricia en Cotija, Mich., con No. de cuenta: 9014854-1)

NELLY GABRIELA TENORIO DE LA CRUZ

(Pasante de la Lic. en Enfermería y Obstetricia en Venustiano Carranza, Mich., con No. de cuenta: 9357711-7)

Con Asesoría de:

Lic. MARIA DE LOS ANGELES TORRES LAGUNAS

(Académico de la ENEO - UNAM)

No. de Cuestionario

Fecha de elaboración

Fecha de aplicación

Módulo

Comunidad

Abril - 1997

INTRODUCCION

Como pasantes de la Lic. en Enfermería y Obstetricia en la Estrategia de Extensión de Cobertura (EEC), sabemos que la capacitación a Auxiliares de Salud es una de las funciones principales, por lo hemos decidido realizar la presente investigación: *"La participación del pasante de la Lic. en Enfermería y Obstetricia en la capacitación a Auxiliares de Salud de la Estrategia de Extensión de Cobertura de la Jurisdicción Sanitaria No. 2 Zamora"*, la cual nos servirá para titularnos y para saber de manera objetiva de que forma repercute la capacitación que reciben los Auxiliares de Salud en la prestación de los servicios que éstas proporcionan.

Por lo anterior sugerimos contestar en forma verídica y completa el presente cuestionario.

Objetivo de la Investigación:

Conocer la participación en la capacitación a Auxiliares de Salud por parte de los pasantes de la Lic. en Enfermería y Obstetricia para mejorar los servicios de salud en las comunidades rurales.

Objetivo del Cuestionario:

Obtener datos confidenciales que nos indiquen si la capacitación que brinda el pasante a los auxiliares de salud trae beneficios para los servicios que éstas proporcionan.

Indicaciones para Contestar el Cuestionario:

- Lea cuidadosamente cada una de las preguntas que a continuación se presentan.
- Marque con una **X** la opción que usted elija.
- No marque más de dos opciones.
- En caso de duda favor de preguntar al entrevistador.
- De antemano, Muchas Gracias por su cooperación.

1.- ¿Qué edad tiene usted?

- Entre 20 y 27 años.
 Entre 28 y 35 años.
 Entre 36 y 44 años.
 Más de 45 años.
 Menos de 20 años.

2.- ¿Cual es su escolaridad?

- De 9 a 12 años de estudio.
 De 6 a 9 años de estudio.
 De 1 a 6 años de estudio.
 No estudié pero sé leer y escribir.
 No estudié y no sé leer y escribir.

3.- ¿Cual es su estado civil?

- Casado
 Unión libre estable
 Divorciada
 Viuda
 Soltera

4.- ¿Cuál es su ocupación?

- Técnico.
 Comerciante
 Empleada
 Hogar.
 Campesina

5.- ¿Cuánto tiempo tiene de auxiliar de salud?

- Entre 4 y 5 años.
 Entre 3 y 4 años.
 Entre 2 y 3 años.
 Entre 1 y 2 años.
 Menos de 1 año.

6.- ¿De cuanto tiempo dispone para desempeñar su trabajo como auxiliar salud?

- Más de 4 horas diarias.
 De 3 a 4 horas diarias.
 De 2 a 3 horas diarias.
 De 2 horas diarias.
 Solo dispongo de 1 hora diaria.

7.- ¿Cómo considera los conocimientos que usted tenía de los programas que se manejan en la Estrategia de Extensión de cobertura cuando empezó a trabajar como auxiliar de salud?

_____ Suficientes, pues recibí capacitación amplia y anticipada sobre lo que comprende cada uno de los programas.

_____ Buenos, pues recibí la capacitación necesaria de cada programa

_____ Regulares, solo recibí una orientación sobre lo que tenía que hacer en cada programa.

_____ Escasos, solo recibí una breve introducción general.

_____ Nulos, no recibí ninguna capacitación y no sabía en que consistía el trabajo.

8.- ¿durante todo el tiempo que lleva trabajando como auxiliar de salud ha recibido capacitación?

_____ Si, continuamente recibo capacitación en servicio así como de manera formal.

_____ Si, esporádicamente recibo capacitación en servicio.

_____ La única capacitación que he recibido fue al iniciar mi trabajo como auxiliar de salud.

_____ Sólo cuando tengo alguna duda pregunto a la enfermera supervisora para que me la aclare.

_____ No he recibido capacitación desde que soy auxiliar de salud.

9.- ¿A cuántos cursos formales de capacitación ha asistido desde que es auxiliar de salud?

_____ A más de cuatro.

_____ A tres.

_____ A dos.

_____ A uno.

_____ A ninguno.

10.- ¿Qué personal de salud le proporciona la capacitación?

_____ Pasante de la Lic. en Enfermería y Obstetricia y enfermera supervisora.

_____ Pasante de la Lic. en Enfermería y Obstetricia.

_____ Enfermera supervisora.

_____ Médico coordinador.

_____ Ninguno de los anteriores.

11.- De las personas que la han capacitado ¿Quién proporcionó mayor y mejor capacitación según su criterio?

_____ Pasante de la Lic. en Enfermería y Obstetricia.

_____ Enfermera Supervisora.

_____ Médico Coordinador.

_____ Médico particular.

_____ Ninguno de los anteriores.

12.- ¿Le ha servido la capacitación que le proporciona el pasante?

_____ Si, pues he aprendido muchas cosas, no solo de los programas de la EEC, sino también otros temas de interés, así mismo he podido aclarar muchas dudas y a la vez he reforzado y actualizado mis conocimientos para proporcionar mejor los servicios de salud.

_____ Me ha servido para reforzar y actualizar mis conocimientos sobre los programas de la EEC y aclararme dudas al respecto.

_____ Solo me ha ayudado para aclarar mis dudas.

_____ No me ha servido mucho, pues yo conozco y manejo todos los programas de la EEC, por lo cual no me ha enseñado casi nada.

_____ No le entiendo a los términos que utiliza, por lo tanto no he aprendido nada.

13.- ¿Considera que la atención que usted proporciona ha mejorado con la capacitación que le brinda el pasante?

_____ Si, pues ahora proporciono atención en todos los programas porque mis conocimientos son más amplios y eso me hace sentir segura al momento de brindar la atención.

_____ Si, pues proporciono atención en todos los programas.

_____ Si, pues ha aumentado el número de personas que solicitan mis servicios.

_____ En lo absoluto, sigo dando la misma atención.

_____ No, al contrario, me he confundido en algunos temas y me siento insegura para proporcionar la atención.

14.- ¿En que consiste la atención que usted proporciona a una embarazada?

_____ Identifico y valoro signos y síntomas de embarazo, así como factores de riesgo, valoro la altura del fondo uterino, localizo y valoro el feto fetal, determino la fecha probable de parto, identifico y valoro signos y síntomas de alarma, oriento sobre la aplicación de la vacuna antitetánica y sobre la alimentación, promuevo la lactancia materna y la planificación familiar.

_____ Identifico y valoro signos y síntomas de embarazo, así como factores de riesgo, valoro la altura del fondo uterino, localizo y valoro el feto fetal, determino la fecha probable de parto.

_____ Identifico y valoro signos y síntomas de alarma, oriento sobre la aplicación de la vacuna antitetánica y sobre la alimentación, promuevo la lactancia materna y la planificación familiar.

_____ Identifico y valoro signos y síntomas de embarazo.

_____ Nada de lo anterior.

15.- Cuáles son sus conocimientos acerca de la atención del parto?

_____ Identifico y valoro signos y síntomas de trabajo de parto, realizo el tacto para conocer el grado de dilatación y borramiento, identifico y valoro los signos y síntomas que pueden complicar el trabajo de parto.

_____ Solo identifico y valoro signos y síntomas de trabajo de parto, así como los que pueden complicar su evolución, y refiero a la persona al centro de salud para su atención.

_____ Mis conocimientos sobre la atención del parto son insuficientes además no cuento con el equipo y material necesarios para su atención.

_____ Refiero a la persona inmediatamente al centro de salud para su atención.

_____ No se absolutamente nada sobre la atención del parto.

16.- ¿En que consiste la atención que proporciona a una paciente durante el puerperio?

_____ Identifico y valoro los signos y síntomas de alarma, valoro los signos vitales y el sangrado de la vagina, oriento a la madre sobre los cuidados al recién nacido y sobre la técnica de lactancia materna, promuevo la planificación familiar después del parto, y valoro el crecimiento y desarrollo del niño.

_____ Identifico y valoro los signos y síntomas de alarma, valoro los signos vitales y el sangrado de la vagina, oriento a la madre sobre los cuidados al recién nacido.

_____ Oriento a la madre sobre la técnica de lactancia materna, promuevo la planificación familiar después del parto.

_____ Solo oriento a la madre sobre la planificación familiar después del parto, y valoro el crecimiento y desarrollo del niño.

_____ Nada de lo anterior.

17.- ¿En que consiste la orientación que usted proporciona a las personas que desean planificar?

_____ Oriento sobre sexualidad y reproducción humana, informo sobre los métodos anticonceptivos disponibles para hombres y mujeres, así como de su presentación, efectividad, efectos colaterales e instrucciones de uso.

_____ Oriento sobre sexualidad y reproducción humana, informo sobre los métodos anticonceptivos para hombres y mujeres.

_____ Información sobre los métodos anticonceptivos, su presentación, efectividad, efectos colaterales e instrucciones de uso.

_____ Oriento solamente sobre instrucciones de uso y los efectos colaterales de los métodos anticonceptivos.

_____ Nada de lo anterior.

18.- Durante su capacitación se incluyó el tema de vacunación ¿Qué vacunas comprende el esquema básico de inmunizaciones?

_____ DPT o triple, BCG, Antipolio (SABIN) y Antisarampión.

_____ DPT o triple, BCG, Antipolio (SABIN).

_____ Antipolio (SABIN) y Antisarampión.

_____ DPT o triple y Antisarampión.

_____ Ninguna de las anteriores.

19.- En la capacitación se abordó el tema de Enfermedades Diarreicas Agudas ¿Qué son éstas?

_____ Es cuando un niño menor de cinco años hace del baño más de cuatro veces al día en forma de acido, agudo o líquido durante dos días máximo, y que si no se atiende puede deshidratarse.

_____ Es cuando un niño menor de cinco años hace del baño más de cuatro veces al día en forma de atole, aguado o líquido.

_____ Es cuando un niño menor de cinco años hace del baño más de cuatro veces al día.

_____ Cuando un niño hace muchas veces aguado y con sangre, llora sin lágrimas, tiene los ojos hundidos y fiebre.

_____ Nada de lo anterior.

20.- En la capacitación se abordó el tema de Hidratación Oral ¿Para qué sirve el Sobre Vida Suero Oral?

_____ Sirve para hidratar una persona que ha perdido muchos líquidos a través de vómito y diarrea, se prepara disolviendo el contenido de un sobre en un litro de agua hervida y fría. Es importante tirar el suero sobrante y en caso necesario preparar uno nuevo cada día. Se le proporciona a los lactantes a cucharaditas y a niños menores de cinco años en vasitos.

_____ Sirve para hidratar una persona que ha perdido muchos líquidos a través de vómito y diarrea, se prepara disolviendo el contenido de un sobre en un litro de agua hervida y fría.

_____ Sirve para hidratar una persona que ha perdido muchos líquidos a través de vómito y diarrea.

_____ Sirve para hidratar una persona que ha perdido muchos líquidos dándosele del sobre.

_____ Nada de lo anterior.

21.- En la capacitación se abordó el tema de Infecciones Respiratorias Agudas las cuales se manifiestan por:

_____ Tos, nariz tapada, dolor, ardor o enrojecimiento de la garganta, fiebre, falta de apetito, dolor de oídos, hervor de pecho, flemas y moco, que si no se tratan a tiempo se pueden complicar.

_____ La obstrucción durante pocos días de los conductos por donde pasa el aire que respiramos, que son la nariz, pulmones y oído.

_____ La obstrucción de los conductos por donde pasa el aire que respiramos, se presenta tos y catarro.

_____ Las únicas manifestaciones son tos y catarro.

_____ Nada de lo anterior.

22.- ¿Cómo auxiliar de salud considera necesaria la capacitación?

_____ Si, ya que tengo una gran responsabilidad con las personas que solicitan mis servicios y considero que entre más conocimientos tenga puedo desarrollar mi trabajo con mayor facilidad y con resultados más satisfactorios.

_____ Si, pues en el área de salud es importante adquirir conocimientos nuevos, así como reforzar y actualizar los que ya se tienen.

_____ Si, pues con la capacitación se resuelven muchas dudas al respecto

_____ No es necesaria pues yo manejo todos los programas de la EBC.

_____ No es necesaria pues no doy atención en todos los programas de la EBC.

23.- ¿Cómo considera el tiempo en que se lleva a cabo la capacitación que usted recibe?

_____ Adecuado, pues se abordan los temas completos y se da espacio para aclarar dudas y hacer comentarios

_____ Suficiente, pues se abordan los temas completos

_____ Excesivo, se repiten mucho los temas y es aburrido.

_____ Corto, no se dan los temas completos, originando muchas dudas al respecto

_____ Insuficiente, solo se dan aspectos fundamentales de los temas, dificultando la comprensión de los mismos, dando lugar a dudas.

24.- ¿Qué técnica y recursos didácticos utilizados en la capacitación que usted recibe, considera que le facilitan la comprensión de los temas?

_____ Exposición oral, o bien, lluvia de ideas y recursos como videos, acetatos, láminas ilustrativas o diapositivas acordes al tema en estudio.

_____ Exposición oral en la que se utilicen dos recursos didácticos como mínimo.

_____ Exposición oral y lluvia de ideas.

_____ Exposición oral únicamente.

_____ Ninguna de las anteriores

25.- ¿Qué nos sugiere para mejorar la capacitación que usted recibe?

_____ Que sea un pasante de la Lic. en Enfermería y Obstetricia quien me capacite continuamente y además se me proporcione el material y equipo necesarios para el desempeño de las actividades, y que se lleven a cabo de manera periódica cursos formales de capacitación para auxiliares de salud.

_____ Que además de la capacitación se me proporcione el material y equipo necesarios para el desempeño de las actividades.

_____ Que se lleven a cabo de manera periódica cursos formales de capacitación para Auxiliares de Salud.

_____ Que aunque no haya pasante de la Lic. en Enfermería y Obstetricia ni supervisora me capacite constantemente.

_____ Nada de lo anterior.

Apéndice No. 2

Cronograma del Programa de Capacitación del Módulo de Cotija de la Paz.

	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul
Los Zapotes	█	█										
Vista Hermosa	█	█		█	█	█	█	█	█			
Ayumba	█	█		█	█	█	█	█	█			
San Pablo	█	█		█	█	█	█	█	█			
El Paso	█	█		█	█	█	█	█	█			
San Juanico	█	█		█	█	█	█	█	█			
San Francisco	█	█		█	█	█	█	█	█			
Guascuaro	█	█		█	█	█	█	█	█			
Santa María	█	█		█	█	█	█	█	█			
El Barrio	█	█		█	█	█	█	█	█			
Pueblo Nuevo	█	█		█	█	█	█	█	█			
C. S. Cotija	█	█		█	█	█	█	█	█			

Aplicación de Guías de Detección de Necesidades	█
Reestructuración de los Servicios de Salud	
1.- Embarazo y Parto	█
2.- Puerperio y Planificación Familiar	█
3.- Crecimiento y Desarrollo del Menor de Cinco Años y Fomento a la Salud Sexual	█
4.- Curso Formal	█

Apéndice No. 3

Cronograma del Programa de Capacitación del Módulo de Venustiano Carranza.

	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic	Enc	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul
Los Gallineros												
Col. La Villa												
Col. El Monte												
Col. L. Cardenas												
Col. La Esperanza												
La Limonera												
La Verbabuena												
Pueblo Viejo												
Paso de Alamos												
El Cometa												
Puerto de León												

Aplicación de Guías de Detección de Necesidades	
Reestructuración de los Servicios de Salud	
1.- Embarazo	
2.- Parto	
3.- Puerperio	
4.- Planificación Familiar	
5.- Crecimiento y Desarrollo del Menor de Cinco Años	

Apéndice No. 4

Tarjeta Matriz de Concentración de Datos.

En ésta tarjeta se anotaron el número de respuesta correspondiente a cada pregunta de cada uno de los 20 cuestionarios aplicados, para lo cual se tomo en cuenta que cada pregunta tiene cinco opciones de respuesta.

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25
1	3	3	1	4	4	4	3	3	5	1	2	2	3	3	3	4	1	2	5	1	1	1	1	1	1
2	1	2	5	4	3	1	5	1	5	2	1	1	2	3	4	3	1	1	2	1	1	1	1	1	1
3	2	1	1	4	3	1	2	1	5	2	1	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
4	1	4	5	3	2	5	3	3	5	1	1	2	3	4	4	4	2	5	1	1	1	1	2	1	1
5	2	1	5	1	2	4	4	3	4	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
6	1	3	5	5	3	3	3	1	5	1	1	2	1	3	3	4	4	1	1	1	1	1	2	1	1
7	5	3	5	4	4	3	5	2	5	1	1	5	5	5	5	4	4	3	3	1	3	2	4	1	1
8	2	2	5	2	3	4	2	1	5	1	1	1	1	3	5	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1
9	5	3	5	4	5	2	2	2	5	2	2	3	2	4	5	5	4	2	4	1	1	2	2	1	1
10	2	4	5	4	3	1	2	2	5	2	2	1	3	3	3	3	4	1	1	1	2	2	2	1	1
11	3	5	1	4	4	4	5	2	4	1	2	1	1	5	5	5	4	1	4	1	4	1	5	4	1
12	3	3	5	4	1	5	2	1	1	1	1	2	2	1	2	1	1	1	1	1	1	2	1	1	4
13	5	3	5	4	4	1	1	1	3	2	1	1	1	1	3	4	4	1	4	1	1	3	1	2	3
14	5	2	5	4	3	1	2	1	3	2	1	1	2	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	3
15	3	1	1	4	2	2	2	1	1	2	1	2	1	1	2	1	2	1	4	2	2	1	1	4	2
16	3	3	1	4	5	4	2	3	4	3	2	2	2	5	3	4	4	5	3	2	4	1	1	2	3
17	3	3	1	4	2	2	4	1	2	1	1	1	1	1	2	2	1	1	4	1	1	1	1	1	2
18	3	2	5	4	1	2	2	1	1	1	1	1	1	3	1	1	1	5	1	1	3	1	1	1	1
19	2	3	1	4	5	4	1	1	3	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
20	2	2	5	4	1	4	1	2	2	1	1	1	1	1	2	1	1	1	4	1	1	1	1	1	2

Tarjeta de Concentración de Datos por Módulo.

En ésta tarjeta se realizó una concentración de resultados por módulo, donde se anotaron las veces que se repite el número de respuesta correspondiente a cada pregunta.

Módulo : Cotija																									
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25
1		1	5		3	2	3	6	3	6	8	7	7	8		5	6	9	3	8	7	7	9	6	3
2	2	3			2	3	5	3	2	3	2	3	3		6	2	1			2	2	1		2	3
3	6	5			1			1	3	1					3				1			2			3
4				10	2	4	1		2							2	3		5		1			2	1
5	2	1	5		2	1	1							2	1	1		1	1				1		

Módulo : Venustiano Carranza																									
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25
1	3	2	2	1		3		4		6	7	5	4	1	2	5	6	6	9	10	7	5	8	10	
2	4	2		1	2	1	4	3		4	3	3	2	1	1	1	2	1		1		2	5	1	
3	1	4		1	5	2	3	3				1	3	5	4	3			1	1		1			
4		2		6	2	3	1		1					2	2	4	4	1	1					1	
5	2		8	1	1	1	2		9			1	1	1	3	1		1	1						

REFERENCIAS

- **ARROYO GAONA, L.;** (1993) Guía Práctica Actualizada Para la Prevención del Embarazo. Ed. Ediciones Exclusivas, México, D.F., 482 pp.
- **BALDERAS PEDRERO, Maria de la Luz ,** (1994). Administración de los Servicios de Enfermería. Ed. Interamericana. 2ªed. México, D.F., 257 pp.
- **BALSEIRO ALMAIRO, Lasty;** (1991). Investigación en Enfermería. Ed. Acuario, México, D.F. ; 225 pp.
- **BALSEIRO ALMAIRO, Lasty;** (1991) Principios de Administración. Ed. Acuario, México, D.F.; 191 pp.
- **BARBAGELATA, Héctor;** (1995). La Legislación Mexicana Sobre Capacitación y Adiestramiento Desde la Perspectiva del Derecho Latinoamericano. Ed. Popular de los trabajadores, México, D.F.; 81 pp.
- **BARQUIN CALDERON, Manuel.** (1994). Sociomedicina. 4ªed. Ed. Méndez Editores, México, D.F.; 826 pp.
- **BAYONA, Ramón;** (1991). Orientación Ginecología para la Mujer. 5ªed. Ed Trillas, México, D.F.; 130 pp.
- **CASTILLO GONZALEZ, Guadalupe;** (1994). Tesis Evaluación del Pasante de la Lic. en Enfermería y Obstetricia en el Programa Específico de Colaboración DGPF- ENEO. UNAM-ENEO, México, D.F.; 174 pp.

- DI VICENTI, Marie; (1994). Administración de los Servicios de Enfermería. Ed. Limusa, México, D.F.; 497 pp.
- DOMINGUEZ REYNOSO, Reyna; (1992). Tesis Evaluación de la Capacidad Técnica de las Auxiliares de Salud. UNAM-ENEO, México, D.F.; 116 pp.
- DORLAND, (1991). Diccionario Enciclopédico Ilustrado de Medicina. 26ª ed. Ed. Interamericana, México, D.F.; 1711 pp.
- E.N.E.O. - D.G.S.R. (1996) Convenio Específico de Colaboración en Materia de Prestación de Servicio Social en el Área Rural. México, D.F.; 15 pp
- E.N.E.O. - U.N.A.M. (1996) Programa Operativo del Convenio Específico de Colaboración ENEO-DGSR. México, D.F.; 12 pp.
- G. HARDEN, Enid; (1990). El Perfil de la Enfermera. E.N.E.O.-U.N.A.M., México, D.F.; 132 pp.
- HERNANDEZ SANPIERY, Roberto; (1995). Metodología de la Investigación. Ed Interamericana, México, D.F., 505 pp.
- L. CRAIG, (1992) Manual de Entrenamiento y Desarrollo del Personal. Ed Diana México, D.F.; 687 pp.
- MENDEZ RAMIREZ, Ignacio; Et. al (1993) El Protocolo de Investigación. Ed Trillas. México, D.F., 110 pp.
- MENDOZA NUÑEZ, A.; (1994) Manual para Determinar la Detección de Necesidades de Capacitación. Ed. Trillas México, D.F.; 154 pp.

PERKINS, Erline; (1993). Enseñanza Proseguida en Enfermería. Ed. Interamericana. México, D.F.; 862 pp.

- **PISCK, Susan; (1994).** Como Investigar Ciencias Sociales. 5ª ed. Ed. Trillas México, D.F.; 160 pp.
- **PODER EJECUTIVO FEDERAL. (1996).** Programa de Salud Reproductiva y Planificación Familiar 1995-2000. Programa de Reforma del Sector Salud. México, D.F.; 36 pp.
- **PRODUSSEP. (1990).** "El Derecho de la Salud en México" Una Mirada Desde la Sociedad Civil en Justicia y la Paz No. 18 , México D. F.; 52 pp.
- **REYES PONCE, Agustín; (1992).** Administración de Empresas, Teoría y Práctica. Ed. Limusa, México, D.F.; 174 pp.
- **RODRIGUEZ ESTRADA, Mauro; (1992).** Administración de la Capacitación. Ed. Interamericana, México, D.F.; 122 pp.
- **RONALL, M.; (1996).** Investigación de Mercado. Ed. Printed Holl, México, D.F.; 540 pp.
- **ROPER, Nancy; (1994).** Diccionario de Enfermería. 16ª ed. Ed. Interamericana. México, D.F.; 449 pp.
- **ROSALES BARRERA, Juana. (1986).** Tesis Capacitación, Adiestramiento y Productividad de la Atención de Enfermería en el American British Hospital. UNAM-ENEO, México, D.F.; 137 pp.

- SECRETARIA DE SALUD; (1993) Estrategia de Extensión de Cobertura. Un Instrumento para Proporcionar Servicios Básicos de Salud a la Población Rural. México, D.F.; 31 pp.
- SECRETARIA DE SALUD; (1992). Ley de Salud del Estado de Michoacán. Morelia, Michoacán; 87 pp.
 - SECRETARIA DE SALUD. (1992). Manual de Normas y Procedimientos Operativos Para el Programa de Planificación Familiar. Ed. Consorcio Editorial Litográfico S. A. de C. V.; México, D.F.; 203 pp.
 - SECRETARIA DE SALUD; (1994) Norma Oficial Mexicana de los Servicios de Planificación Familiar (NOM-005-SSA2-1994). México, D.F.; 65 pp.
 - SECRETARIA DE SALUD; (1994) Norma Oficial Mexicana para la Atención de la Mujer Durante el Embarazo, Parto y Puerperio y del Recién Nacido (NOM-007SSA2-1994). México, D.F.; 72 pp.
 - SECRETARIA DE SALUD; (1994) Norma Oficial Mexicana para la Control de la Nutrición, Crecimiento y Desarrollo del Niño al Adolescente (NOM-008-SSA2-1994). México, D.F.; 54 pp.
 - SECRETARIA DE SALUD; (1994) PLANIFICACION FAMILIAR- Libro Guía Para Auxiliares de Salud de la Estrategia de Extensión de Cobertura. Dirección General de Salud Reproductiva, Subsecretaría de Servicios de Salud, México, D.F.; 138 pp.
 - SECRETARIA DE SALUD; (1992) Sistema de Información de la Estrategia de Extensión de Cobertura. México, D.F.; 114 pp.

- SILICEO, Alfonso; (1992). Capacitación y Desarrollo de Personal. Ed. Limusa, México, D.F.; 201 pp.
- TAMAYO & TAMAYO, Mario; (1992). El Proceso de la Investigación Científica, 2ª ed. Ed. Limusa, México, D.F.; 161 pp.
- TIER DE LA MORE, Eyssa; (1993). Metodología de la Investigación. Ed. ECASA, México, D.F.; 177 pp.