

18



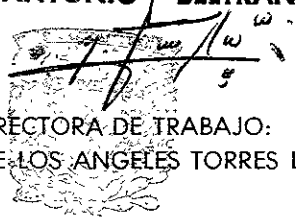
UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MEXICO

ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERIA Y OBSTETRICIA

"MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE ENFERMERIA
COMUNITARIA EN LOS PROGRAMAS CORRESPONDIENTES
AL PRIMER NIVEL DE ATENCION A LA SALUD"

**MANUAL DE PROCEDIMIENTO
PARA OBTENER EL TITULO DE:
LICENCIADO EN ENFERMERIA Y OBSTETRICIA
P R E S E N T A :**

FRANCISCO ANTONIO BELTRAN MACIEL



287047

DIRECTORA DE TRABAJO:
LIC. MARIA DE LOS ANGELES TORRES LAGUNAS



MEXICO, D.F.

Escuela Nacional de
Enfermería y Obstetricia
Coordinación de
Gestión Social

2000



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

AGRADECIMIENTOS

Principalmente a **Dios** por haberme dado la oportunidad de vivir y brindarme salud para lograr realizar mis metas durante el transcurso de la vida.

A mis **padres** infinitamente por el apoyo, la confianza y el esfuerzo que realizaron desde mi niñez para mi formación escolar. Por que sufrieron conmigo todos estos años y a pesar de adversidades siempre encuentro en ellos una palabra de aliento, y un muy buen consejo "muchas gracias".

A mis **hermanas**, "mis flacas" quienes siempre me han apoyado, siempre han confiado en mi y han sido de vital importancia en todo el desarrollo de mi vida.

A mi **esposa** que me dio la felicidad de ser padre y que ha pesar de problemas cotidianos de la relación ha dado sentido a mi vida y ha contribuido ha mi mayor desarrollo tanto en lo profesional como en lo personal.

A mis **profesores** por haberme brindado un poco o un mucho de su sabiduría a lo largo de mi formación escolar.

A mi asesora **Angeles** por brindarme parte de su valioso tiempo y quien además despertó en mi el deseo de superación constante, siempre con responsabilidad y profesionalismo.

A mis **compañeros** de Escuela en quienes siempre encuentre un voto de confianza y apoyo en las situaciones difíciles que se presentaron durante nuestra estancia en la escuela.

INDICE

| | | |
|--------------|-------|----|
| INTRODUCCIÓN | | 01 |
|--------------|-------|----|

CAPITULO 1

| | | |
|---------------------------------|-------|----|
| DESCRIPCION DEL MANUAL | ..... | 05 |
| JUSTIFICACION | ..... | 06 |
| UBICACIÓN DEL TEMA | ..... | 07 |
| OBJETIVOS | ..... | 08 |
| ESTRATEGIAS DE REALIZA- CION | ..... | 09 |
| REQUERIMENTOS DEL MANUAL | ..... | 09 |

CAPITULO II

2.1 PREVENCION Y CONTROL DE ENFERMEDADES CRONICO DEGENERATIVAS

2.1.1 PREVENCION Y CONTROL DE DIABETES MELLITUS

| | | |
|---------------------------|----|----|
| a) Definición | .. | 11 |
| b) Clasificación | .. | 12 |
| c) Diagnóstico | .. | 14 |
| d) Medidas de prevención | .. | 15 |
| e) Acciones de Enfermería | .. | 16 |

2.1.2 PREVENCION Y CONTROL DE HIPERTEN- SION ARTERIAL

| | | |
|------------------------------|-------|----|
| a) Definición | ..... | 18 |
| b) Clasificación | ..... | 19 |
| c) Manifestaciones clínicas | .. | 21 |
| d) Diagnóstico y tratamiento | .. | 21 |
| e) Medidas de prevención | .. | 23 |
| Acciones de Enfermería | ..... | 25 |

2.1.3 PREVENCION Y CONTROL DE CANCER DE MAMA Y CERVICOUTERINO

| | | |
|---------------------------|-------|----|
| a) Definición Ca. De Mama | .. | 27 |
| b) Clasificación | ..... | 28 |
| c) Cuadro clínico | ..... | 29 |
| d) Medidas de prevención | .. | 30 |

| | | |
|-----------------------------------|-------|----|
| Acciones de Enfermería | ..... | 32 |
| Prevención y Control de CaCu | | |
| a) Definición | ..... | 36 |
| b) Clasificación | ..... | 36 |
| c) Epidemiología y cuadro clínico | .... | 37 |
| d) Diagnóstico | ..... | 38 |
| e) Tratamiento | ..... | 40 |
| Acciones de Enfermería | ..... | 41 |

2.2 PROGRAMA DE ATENCIÓN MATERNO INFANTIL

2.2.1 CONTROL PRENATAL

| | | |
|----------------------------|-------|----|
| a) Definición | ..... | 44 |
| b) Diagnóstico de embarazo | ..... | 45 |
| c) Control del Embarazo | ..... | 46 |
| Acciones de Enfermería | ..... | 49 |

2.2.2 VIGILANCIA Y CRECIMIENTO DEL NIÑO

| | | |
|------------------------|-------|----|
| a) Definición | ..... | 51 |
| b) Clasificación | ..... | 52 |
| Acciones de Enfermería | ..... | 55 |

2.2.3 PLANIFICACIÓN FAMILIAR

| | | |
|------------------------|-------|----|
| a) Definición | ..... | 57 |
| b) Epidemiología | ..... | 58 |
| c) Clasificación | ..... | 58 |
| Acciones de Enfermería | ..... | 64 |

2.3 PROGRAMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA

2.3.1 PREVENCIÓN Y CONTROL DE DIARREAS

| | | |
|------------------------|-------|----|
| a) Definición | ..... | 67 |
| b) Factores de Riesgo | ..... | 68 |
| c) Cuadro Clínico | ..... | 69 |
| d) Tratamiento | ..... | 70 |
| Acciones de Enfermería | ..... | 71 |

| | | |
|-------|--|-----|
| 2.3.2 | PREVENCIÓN Y CONTROL DEL COLERA | |
| | a) Definición | 75 |
| | b) Factores de Riesgo | 75 |
| | c) Cuadro Clínico | 76 |
| | d) Tratamiento | 78 |
| | Acciones de Enfermería | 81 |
| 2.3.3 | PREVENCIÓN Y CONTROL DE LA TUBERCULOSIS | |
| | a) Definición | 84 |
| | b) Factores de Riesgo | 84 |
| | c) Cuadro Clínico | 86 |
| | d) Tratamiento | 88 |
| | Acciones de Enfermería | 89 |
| 2.3.4 | PREVENCIÓN Y CONTROL DE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS | |
| | a) Definición | 93 |
| | b) Factores de Riesgo | 94 |
| | c) Cuadro Clínico | 96 |
| | d) Tratamiento | 97 |
| | Acciones de Enfermería | 100 |
| 2.3.5 | PREVENCIÓN Y CONTROL DE ENFERMEDADES INMUNOPREVENIBLES | |
| | B.C.G | 104 |
| | POLIO | 106 |
| | D.P.T | 108 |
| | TRIPLE VIRAL | 111 |
| | HEPATITIS | 116 |
| | PENTAVALENTE | 117 |
| | ACCIONES DE ENFERMERIA | 118 |
| 2.3.6 | PREVENCIÓN Y CONTROL DE LA RABIA | |
| | a) Definición | 119 |
| | b) Factores de Riesgo | 120 |
| | c) Cuadro Clínico | 121 |
| | Acciones de Enfermería | 123 |
| 2.4 | PROGRAMA DE SALUD ESCOLAR | |
| 2.4.1 | PREVENCIÓN Y CONTROL DE ENFERMEDADES | |

BUCODENTALES

| | | |
|------------------------|-------|-----|
| a) Información Básica | ..... | 126 |
| b) Caries dental | ..... | 126 |
| c) Factores de riesgo | ..... | 128 |
| Acciones de Enfermería | ..... | 129 |

| | | |
|-----------------|-------|-----|
| ANEXOS | ..... | 132 |
| CONCLUSIONES | ..... | 143 |
| RECOMENDACIONES | ..... | 144 |
| GLOSARIO | ..... | 145 |
| REFERENCIAS | ..... | 149 |

INTRODUCCION

La salud de la población, aunque tiene su asiento material y psicológico en cada individuo tiene determinantes sociales y ambientales; por lo tanto el mejoramiento de la salud puede consumarse a través de acciones concretas tales como la prestación de servicios de primer nivel a la comunidad. Algunos servicios públicos y privados, aunque no persiguen específicamente mejorar la salud, inciden en forma positiva o negativa sobre ella, y aunque su objetivo no es alcanzar cierto estado de salud, frecuentemente mejoran sus niveles.

La atención primaria a la salud dentro de la comunidad se constituye en base a servicios de primer nivel de atención y de contacto primario dirigidos a la prevención, el diagnóstico y el tratamiento de las enfermedades más comunes. Sin embargo, dirige estas acciones al aplicar acciones de salud pública de nivel "intermedio", es decir, aquellas ligadas al medio ambiente doméstico y a la familia que constituyen las formas más elementales de comunidad.

La práctica de la atención primaria a la salud requiere de una modificación total del modelo de atención de enfermería actual, el cual ha realizado una práctica de tratamiento de la sintomatología y por demanda, y debe pasar a una práctica anticipatoria y programada. La práctica anticipadora podrá darse en el momento en que se genere una transición en la estrategia con la que el sistema de salud aborda a los sujetos de los servicios.

La práctica programada es posible en el momento en que se han identificado los sujetos de riesgos específicos. Una vez identificados es posible otorgar atención a prioridades y programar la intervención del equipo de salud en base a la prevención de esos riesgos. Es importante mencionar que, la educación para la salud solamente es viable con base en la identificación de los riesgos a que está sujeta cada persona y al conocimiento previo que las personas tengan con respecto de las enfermedades.

La actual organización de los servicios de salud generalmente vincula los servicios de enfermería a un determinado organismo, hospital u otra institución y circunscribe el servicio a los objetivos, procedimientos operativos y clientela de la entidad de que se trate. En gran medida la "enfermería considerada como un organismo el cual abarca o aborda una síntesis de conceptos de las ciencias sociales, biológicas y del comportamiento aplicado en el cuidado del individuo, la familia y la comunidad con fines de salud". Organizada como subsistema del sector salud,. La enfermería puede demostrar y comprobar teorías y supuestos pertinentes para la máxima eficacia en cada uno de los niveles de atención.

La educación es uno de los medios más poderosos para la introducción de cambios. El comité de expertos de la OMS atribuyó la práctica ineficaz en el campo de la comunidad a las lagunas en la preparación básica de las enfermeras: Contenido insuficiente de epidemiología estadística y principios de riesgo de ciencias sociales y de la conducta y de desarrollo de la comunidad; todo ello unido a deficiencias en cuanto a la relación de la teoría y la práctica de enfermería con el conocimiento del ciclo continuo salud enfermedad en función de agregados de población.

En la actualidad la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia de la Universidad Nacional Autónoma de México ha tratado de establecer un cambio en la corriente de formación de los recursos de enfermería, y en el nuevo plan de estudios de la licenciatura en enfermería y obstetricia se describen dos tendencias muy importantes para los profesionales egresados de la ENEO : una de ellas esta en relación a la proyección de los licenciados egresados hacia los servicios de primer nivel de atención cuyo trabajo es esencialmente dentro del campo o la comunidad. Esto es muy importante porque con la formación recibida y la aplicación de acciones de enfermería se logrará la prevención de las enfermedades y la limitación de daños a la salud por ello es fundamental la participación activa del profesional de enfermería en la atención primaria a la salud.

Ante la identificación de estos riesgos y de algunos otros factores que se observaron dentro del desarrollo del servicio social dentro del Centro de Salud Comunitaria T111 Palmatitla creo que es necesario y benéfico la realización de este manual ya que brindara la pauta al personal de nuevo ingreso para poder establecer medidas de acción dentro del primer nivel de atención.

En el presente manual se describen las actividades correspondientes al personal de enfermería dentro de los distintos programas de atención primaria a la comunidad específicamente en el desarrollo de la práctica comunitaria.

1.1 DESCRIPCION DEL MANUAL

El presente manual consta de 3 capítulos, para el desarrollo del mismo basándose principalmente en las “Normas Técnicas de Atención Médica en el primer nivel de Atención a la Salud” propuestas en el año de 1994 y vigentes actualmente. El establecimiento de la normatividad técnica en materia de atención a la salud, tiene por objeto uniformar las actitudes, criterios y procedimientos de operatividad del personal en el que descansa el alto encargo social de procurar los beneficios de la prestación de servicios de atención a la salud.

En el capítulo 1 se menciona la metodología utilizada para la elaboración del manual así como los objetivos principales del mismo.

En el capítulo II se comienza el desarrollo del marco teórico y referencial correspondiente a los programas de atención médica para la comunidad (dentro de la SSA se tienen tomados en cuenta 7 programas específicos, de los cuales se rescatan los siguientes siendo los que tienen mayor prioridad dentro de las comunidades estudiadas)

- Prevención y control de enfermedades crónico degenerativas
- Programa de atención materno infantil
- Programa de planificación familiar
- Programa de vigilancia epidemiológica
- Programa de salud escolar

Los anteriores programas se abarcan fundamentando las actividades realizadas por el personal de enfermería; básicamente se describen los procedimientos realizados para la prevención y control de las alteraciones que se presentan en el medio ambiente y en el individuo que ponen en riesgo su salud.

En el capítulo III el cual se refiere a las conclusiones y recomendaciones se realiza un análisis del presente manual con relación a la atención que se presta o se brinda actualmente dentro de la comunidad.

Finalmente se anexan cédulas y algunos formatos utilizados para la identificación y control de alteraciones al individuo.

1.2 JUSTIFICACION

La realización del presente manual se justifica porque:

Es necesario establecer una cobertura de servicios de salud en las comunidades mas alejadas o que no tienen acceso a la seguridad social ya que se siguen presentando altos índices de morbimortalidad dentro de nuestro país. La finalidad principal es propiciar el auto cuidado dentro de la comunidad para disminuir dichos índices.

Es necesario contar con un manual de procedimientos dentro de la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia en el cual se fundamenten las acciones del personal de enfermería y de alguna manera guiar la formación del Licenciado en Enfermería y Obstetricia hacia el primer nivel de atención a la salud trabajando básicamente con la comunidad, haciendo énfasis en la importancia que tiene el actuar dentro de este nivel.

La realización del presente manual esta encaminada a reforzar los conocimientos teórico-prácticos adquiridos durante la formación académica dentro de la ENEO; para de alguna manera favorecer tanto la formación profesional del Licenciado en Enfermería, como para permitir el desarrollo de técnicas y habilidades dentro del ejercicio libre de la profesión encaminado al primer nivel de atención a la salud.

1.3 UBICACIÓN DEL TEMA

El presente trabajo está básicamente relacionado con la Salud Pública la cual se define como un campo de la medicina que se ocupa de la atención y el mejoramiento de la salud de la comunidad considerada globalmente; ya que las acciones o procedimientos que se abarcan están encaminados a mejorar la calidad de vida del individuo y de la población en general. En la medida en que se logren disminuir los riesgos y propiciar el auto cuidado en la comunidad se lograra aumentar la calidad y la esperanza de vida.

Se relaciona también íntimamente con la Salud Reproductiva (la cual se encarga del estudio y la identificación de riesgos de la mujer en edad productiva así como también durante el período perinatal), y la planificación familiar la cual se puede definir como la decisión de los individuos para establecer un control y tener los hijos que ellos deseen; con la visita y el conocimiento de la comunidad tanto se identifican factores de riesgo en la etapa perinatal, como se da un seguimiento o se establece un control en la etapa infantil hasta los 5 años de edad. En el área de planificación se brinda educación y promoción acerca de los métodos y técnicas de planificación familiar con la finalidad de disminuir o tener un control de la natalidad.

Finalmente se relaciona con el área de la epidemiología, la cual se define como la ciencia que estudia los factores que determinan e influyen la frecuencia y distribución de enfermedades, lesiones o acontecimientos relacionados con la salud y sus causas en una comunidad humana, con objeto de establecer programas preventivos y de control de su desarrollo y propagación. Dentro de este se trata de establecer o brindar la bases para llevar un control de las enfermedades infecto-contagiosas que más aquejan a la población.

1.4 OBJETIVOS DEL MANUAL

1.4.1 OBJETIVO GENERAL

Realizar un manual de procedimientos de enfermería comunitaria en el cual se fundamente e identifiquen las actividades a realizar dentro del trabajo de campo.

1.4.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Identificar la problemática que presenta la población para la adquisición de servicios de salud
- Favorecer el desarrollo de técnicas y habilidades para brindar una mejor atención a la salud en el ámbito comunitario
- Identificar las actividades a realizar dentro de cada programa de atención a la salud en el trabajo comunitario

1.5 ESTRATEGIAS DE REALIZACION

La realización de este manual de procedimientos esta basada principalmente en:

- Investigación Bibliográfica.- se realiza dentro de la biblioteca de la ENEO-UNAM con visitas semanalmente para la recopilación de información
 - Realización de Servicio social en la comunidad.- Dentro del Servicio social que se realiza en la institución de salud correspondiente al primer nivel de atención se realiza un estudio de la comunidad para establecer un diagnostico de salud y establecer medidas de control en la identificación de factores de riesgo
 - Asesoramiento del profesor encargado
 - Captura de la información obtenida y realizada
-

1.6 REQUERIMIENTOS DEL MANUAL

1.6.1 RECURSOS HUMANOS

Para la realización del presente manual se contó con los siguientes recursos humanos:

- 1 pasante de la Licenciatura en Enfermería y Obstetricia
- 1 asesor académico de la ENEO (profesor titular)

1.6.2 RECURSOS MATERIALES

Dentro de este punto se necesito del siguiente equipo y material:

- Computadora
- Máquina de escribir
- Fotocopiadora
- Hojas de papel
- Libros correspondientes al área
- Lápiz, plumas

1.6.3 RECURSOS FINANCIEROS

Básicamente los recursos económicos se utilizaron para solventar la realización del manual en los siguientes casos:

- Pasajes
- Fotocopias
- Captura e impresión del trabajo
- Viáticos y material necesario

2.1 PREVENCIÓN Y CONTROL DE ENFERMEDADES CRÓNICAS DEGENERATIVAS

2.1.1 PREVENCIÓN Y CONTROL DE LA DIABETES MELLITUS

a) Definición

La diabetes mellitus es un síndrome crónico caracterizado por alteración del metabolismo de los hidratos de carbono, proteínas y grasas; como consecuencia de una secreción insuficiente de insulina o de resistencia a la insulina en el tejido.(1)

La atención para la Diabetes Mellitus dentro del primer nivel está basada en la Norma Técnica número 157 para la prevención y control de la misma. Esta norma técnica tiene por objeto uniformar la actitud y los criterios de operación del personal del Sistema Nacional de Salud.

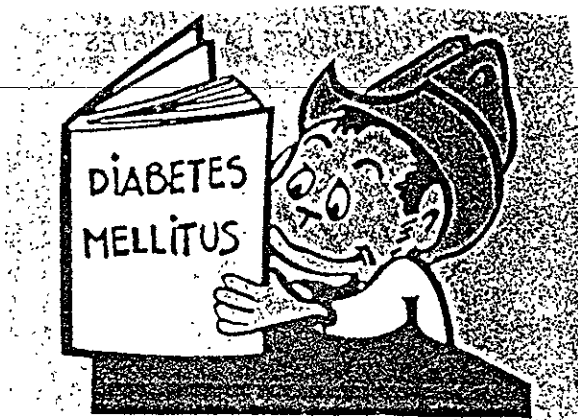
Es de observancia obligatoria en todas las unidades de salud de los sectores público, social y privado del país. (2)

Generalmente esta enfermedad comprende un grupo de enfermedades crónicas las cuales son producidas por factores genéticos y ambientales en la mayoría de los casos. Actualmente ocupa uno de los primeros lugares en las tasas de morbi-mortalidad dentro de nuestro país, por lo que es muy importante establecer un control dentro de todas las comunidades las cuales no tienen acceso a los servicios de salud, para de alguna manera tener el control de dicha patología en la población general.

b) Clasificación y manifestaciones clínicas

Caso de Diabetes Mellitus es el paciente en que se establece el diagnóstico de la enfermedad, y corresponde a una de las variedades clínicas siguientes:

- Diabetes Mellitus insulino dependiente (tipo I)
- Diabetes Mellitus no insulino dependiente (tipo II)
- Diabetes Mellitus asociada con desnutrición
- Anormalidad en la tolerancia a la glucosa
- Diabetes Gestacional (3)



- (1) Dorland. 1993 Diccionario Medico Ed. Interamericana 24ª ed. Madrid espana p 217
- (2) D.G.S.S.P.D F 1993 Normas Técnicas para la atención Médica en el Primer Nivel de atención DGSSPDF México D.F. p. 87
- (3) CECIL 1992 Tratado de Medicina Interna. Ed Interamericana 19ª Ed. México D.F.

La diabetes dependiente de insulina suele comenzar en la infancia, pero puede ocurrir a cualquier edad y no es rara en adultos. En la mayoría de los casos el comienzo es brusco, con pérdida de peso, debilidad, poliuria, polidipsia y polifagia. A medida que disminuye la producción de insulina, aparece hiperglucemia, como consecuencia de la incapacidad del organismo para utilizar la glucosa. La hiperglucemia excede el umbral renal de la glucosa debido a un agotamiento de la capacidad de resorción renal. Por otra parte, como el cuerpo no es capaz de utilizar las calorías ingeridas, los tejidos corporales son desintegrados para proporcionar carbohidratos. Existe al principio incremento del apetito, que suele desaparecer pronto a medida que aumenta la magnitud del desequilibrio metabólico.

En la diabetes no insulino dependiente el comienzo es insidioso y entre los síntomas que a veces anuncia la diabetes cabe citar fatiga, tendencia a dormir después de las comidas, irritabilidad, nicturia, prurito (especialmente vulvar en la mujer, heridas cutáneas que no cicatrizan, visión borrosa, pérdida de peso y calambres musculares. (3)

La intensidad de la diabetes, medida por el nivel de dietética control del glucosa en sangre, tiende a fluctuar, y depende del estado general de salud del paciente, situaciones de alarma, ingestión peso, actividad y otros factores.

La identificación de las personas diabéticas se realiza, mediante la consulta dentro de los centros de salud; en los cuales, se clasifica esta y se dan las medidas a seguir en el domicilio del paciente. Tales medidas son evaluadas y a su vez proporcionadas por el personal de enfermería el cual programa las visitas domiciliarias con la previa identificación de la persona afectada.

c) Diagnostico

El diagnostico de diabetes en pacientes con la forma insulino dependiente suele ser inequívoca y es posible la diferenciación clínica ente los tipos I y II, sin embargo, hay pacientes ocasionales con mínima secreción de insulina endógena, si bien detectable, en quienes la enfermedad es difícil de catalogar al principio, suele tratarse de adultos delgados, a veces de edad avanzada, que en el momento del diagnostico inicial conservan suficiente función secretora de insulina para que la enfermedad cumpla la clasificación del tipo II; con el tiempo, la secreción de insulina disminuye hasta el punto en que la enfermedad entra en la categoría I.

El diagnostico de diabetes Mellitus no insulino dependiente se basa en una diferenciación entre las cifras normales y las anormales de glucemia, por tanto, es menos precisa. Cuando se emplea la curva de tolerancia a la glucosa, debe controlarse en forma rigurosa mediante la administración de una carga patrón de glucosa bucal (75gr), asegurándose de una dieta previa adecuada con al menos 200 gr de cargo hidratos al día, actividad física adecuada y supresión de fármacos que alteren el metabolismo de Carbohidratos.

- (3) Brunner(1984) Manual de Enfermería Medico quirúrgica Ed Interamericana 4ª ed. Vol 4 p. 877

Hay alteración de la tolerancia a la glucosa si la cifra plasmática en ayuno es menor de 140mg/dl y la concentración a los 30,60 o 90 minutos excede 200 mg /dl junto con una cifra plasmática de glucosa a las dos horas entre 140 y 200 mg/dl. La concentración de glucosa en sangre capilar es esencialmente idéntica a la de sangre venosa en ayuno, pero en el período posprandial los tejidos captan fácilmente glucosa y las cifras capilares de glucemia pueden ser 10 a 30 mg/dl más altas que las venosas concomitantes.(5)

d) Medidas de Prevención

Las medidas preventivas de la diabetes se realizan a través de la educación, a la comunidad, detección y promoción para la salud, así como también es vital la participación de la misma comunidad.

• Educación;

- se informa respecto al problema que representa esta enfermedad en la salud pública
- Importancia de acudir a exámenes médicos periódicos (es importante señalar que también se programan visitas por parte del personal de enfermería mensuales para llevar el control de la glucosa en sangre por medio de dextrostix)

• Orientación

- Obesidad (la obesidad es uno de los factores principales propiciantes de la diabetes Mellitus)
- Sedentarismo (la falta de actividad física generalmente también puede ser un factor desencadenante de dicha patología, debido a que existe una saturación de grasas en la sangre)
- Ingesta Excesiva de H. C y Azúcares (la alimentación es un factor muy importante ya que el organismo muchas veces no es capaz de metabolizar estos nutrientes lo cual se va a manifestar con aumento de azúcar en sangre)
- Multiparidad (principalmente debido a que el embarazo o durante el mismo se secretan dos hormonas lactogeno placentario e insulina)

- impiden la absorción del azúcar en sangre)
- Detección
 - Determinación mensual de glucosa preprandrial
- Promoción
 - Dentro de este punto la actividad más relevante es la integración y capacitación de grupos de personas en riesgo con la presencia de la diabetes.
 - Información a la comunidad a través de los medios de comunicación disponibles

ACCIONES DE ENFERMERIA

Las acciones de enfermería dentro de la comunidad, se especifican de la manera siguiente:

- Interrogar sobre antecedentes hereditarios
 - La Diabetes al igual que todas las enfermedades crónico degenerativas tienen un alto porcentaje de ser hereditarias por esta razón es preciso realizar la historia clínica en la cual se enfatiza este problema.
- Información a la comunidad acerca de la patología
 - Por medio de las pláticas comunitarias y con los medios de comunicación disponibles se brinda la información básica de la patología así como también de los cuidados de la misma en el caso de que ya se encuentre presente.

- Realización de Dextrostix Preandrial
- Una vez identificado es caso sospechoso de diabetes dentro de los centros de salud, se programan visitas mensuales par la toma de la glicemia capilar

- Reforzar indicaciones acerca del tratamiento
- Es muy importante hacer mención a la comunidad de la importancia que tiene el seguir o llevar el tratamiento adecuado para beneficio personal

- Demostrar técnicas de aplicación de insulina
- Dentro de el primer nivel de atención este es un punto muy importante ya que esta es una técnica sencilla, en los pacientes que son dependientes de insulina y ellos mismos puedan aplicarse dicho medicamento
-
- Proporcionar dietas al alcance de la comunidad

- Realizar la identificación de posibles casos por medio de la aplicación de encuestas en la visita domiciliaria (ver anexo)

(5)CECIL 1986 Tratado de Medicina Interna Ed. Interamericana 18ª ed p. 1511

2.1.2 PREVENCIÓN Y CONTROL DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL

a) Definición

Hipertensión Arterial es la presión arterial elevada. Puesto que en la población general cae en una curva de Gauss de distribución normal, no es posible definir con precisión los límites de presión arterial "normal".

En un individuo dado varía mucho con el tiempo, pues depende de muchas variables: actividad simpática, postura, estado de hidratación y tono del músculo esquelético. (1)

La Norma Técnica número 66 para la prevención y control de la Hipertensión Arterial Esencial en la Atención Primaria a la Salud es la que nos proporciona las bases para prestar la atención a esta patología.

Tiene por objeto uniformar la actitud y los criterios de operación del personal del sistema Nacional de Salud en relación con la prevención y control de la misma.

Esta norma técnica es de observancia obligatoria en todas las unidades de salud de los sectores público, social y privado del país.(2)

(1) CECIL (1986) Tratado de Medicina Interna Ed. Interamericana. 18° ed. V.I P.310 México D.F

(2) D.G.S.S.P.D.F (1993) Normas Técnicas para la atención médica en el Primer Nivel de Atención SSA p.67 México D.F.

Es necesario informar a la comunidad o al individuo con claridad que una única lectura elevada no constituye diagnóstico de hipertensión, pero que es un signo del que se requiere mayor observación.

b) Clasificación

Existen varias manifestaciones acerca de la hipertensión arterial entre las cuales podemos señalar las siguientes:

- **Hipertensión Arterial Esencial:** Es una enfermedad de causa no identificable, caracterizada por la elevación sostenida y prolongada de la presión arterial diastólica por arriba de 90mm de Hg, que suele acompañarse de elevaciones de la presión arterial sistólica por arriba de 140 mm de Hg y habitualmente no presenta sintomatología. (3)
- **Hipertensión Secundaria;** Es aquella en la que se conoce la causa comprende menos del 5% de los casos de hipertensión sistémica.
- **Hipertensión Benigna:** Es un término que designa la hipertensión no complicada por lo general de larga duración y de gravedad leve a moderada; puede ser primaria o secundaria.
- **Hipertensión Maligna:** Es el síndrome de elevación notoria de la presión arterial (diastólica por lo general mayor a 140 mm de Hg), relacionada con papiledema.

(3) D.G.S S.P.D.F Op. Cit. P. 67,68

- Las hipertensiones tanto acelerada como maligna se acompañan de cambios degenerativos diseminados en las paredes de los vasos de resistencia. Suelen caracterizarse por elevaciones extremas de la presión arterial, inicio repentino, evolución fulminante y signos de daño vascular generalizado.
- Hipertensión Labil: A veces llamada prehipertensión o síndrome del corazón hiperkinético, es la hipertensión intermitente en la cual algunas mediciones están elevadas y otras son normales en el paciente no tratado. Los enfermos con este tipo de hipertensión tienden a conservar presiones por arriba del promedio de la población general y tienen mayor riesgo de morbilidad y mortalidad cardiovascular. (4)

Es importante señalar que dentro del primer nivel de atención el tipo de hipertensión que más se presenta; o la que puede ser tratada dentro de un primer nivel y por el personal de Enfermería, es la hipertensión esencial debido a sus manifestaciones y a su fisiopatología.

En la hipertensión arterial esencial tenemos que la presión se eleva por cualquier alteración de la circulación que incrementa el gasto cardíaco o la resistencia periférica total, o por ambas razones.

(4) CECIL. Op. Cit. P. 310-311

El aumento de la resistencia periférica total eleva las presiones sistólica y diastólica. En etapas tempranas de evolución en la hipertensión esencial, hay incremento en el gasto cardíaco.

c) Manifestaciones Clínicas

Caso de hipertensión arterial esencial es el paciente en quien se registre elevación de la presión arterial diastólica y frecuentemente de la sistólica, en dos determinaciones en días diferentes.

El cuadro clínico característico de hipertensión se caracteriza principalmente por los siguientes signos y síntomas en general:

- Acufenos
- Fosfenos
- Cefalea
- Diplopía
- Calambres
- Hemianoxia

Es importante mencionar que estos síntomas se presentan en casos en los cuales no existe un adecuado tratamiento ya que generalmente la hipertensión arterial suele presentarse sin sintomatología característica.

d) Diagnostico y Tratamiento

El diagnostico se basa principalmente en las siguientes acciones:

- Medición de la presión arterial: durante la visita inicial, se tomará la presión después de que el enfermo ha estado cómodamente sentado durante por lo menos 5 minutos, con el brazo desnudo. Debe evitarse la constricción de la parte superior del brazo al enrollar la manga, puesto que esto altera la medición.

La lectura sistólica se toma como la cifra de presión a la cual se escuchan con claridad los ruidos de Korotkoff a cada latido la lectura diastólica es la cifra en la que los sonidos empiezan a apagarse (Korotkoff fase IV) y cuando desaparecen.

Los registros en domicilio deben tomarse a diversas horas del día, en varias posiciones y durante períodos de estrés y relajación, con el fin de valorar los efectos que surten las variaciones diurnas en hormonas, postura y estado emocional sobre la presión arterial.

- Interrogatorio: En interrogatorio debe incluir cualquier antecedente de hipertensión, es se sigue tratamiento hipotensor previo o actual; factores predisponentes de hipertensión, entre ellos ingesta excesiva de sal, uso de anticonceptivos orales, u otras preparaciones con estrógenos ocupación y antecedentes familiares de hipertensión y sus complicaciones.
- Exploración Física: Esta debe incluir dos o más mediciones de la presión arterial por lo menos una de las cuales se obtiene con el paciente de pie; examen de fondo de ojo en busca de retinopatía hipertensiva; examen cuidadoso del sistema cardiovascular para excluir insuficiencia cardíaca congestiva, cardiomegalia, disfunción miocárdica y vasculopatía periférica; examen del abdomen en busca de soplos; auscultación de todas las cicatrices para excluir signos de fístula arteriovenosa, y un cuidadoso examen neurológico en busca de signos de enfermedad cerebro vascular.
- Valoración de Laboratorio: Las pruebas de laboratorio previas al tratamiento pueden restringirse a aquellas que suelen efectuarse como parte de una medición medica sistemática: hematócrito, examen general de orina, concentraciones de creatinina o de nitrógeno ureico sanguíneo, concentraciones séricas de potasio, radiografía de tórax y electrocardiograma.

El tratamiento puede ser no farmacológico y farmacológico ambos tipos serán desarrollados o vistos dentro de las medidas de control y prevención mas adelante.

e) Medidas de Prevención y Control

Las medidas preventivas en la Hipertensión Arterial Esencial se realizan a través de la educación y promoción para la salud, así como de la participación de la misma comunidad, La norma Técnica núm 66 estipula o menciona algunas de las siguientes:

- Información a la comunidad respecto al problema que ocasiona esta enfermedad
- Toma de presión Arterial en personas mayores de 25 años de edad cuando menos una vez al mes

- Evitar el Sedentarismo
- Evitar la Obesidad
- Orientar a la comunidad para evitar las situaciones siguientes: angustia y tensión emocional, tabaquismo y consumo excesivo de sal.

El control de la Hipertensión Arterial esencial, comprende la identificación y tratamiento del paciente así como el registro del caso.

La identificación del paciente con Hipertensión Arterial esencial se lleva a cabo mediante la comprobación de la presión arterial elevada y la ausencia de otras enfermedades que la expliquen.

El tratamiento de la Hipertensión se lleva a cabo de la manera siguiente:

- No farmacológico. Se aplica inicialmente como único tratamiento a todos los casos que tengan presión arterial diastólica entre 90 y 104 mm de Hg y consiste en las medidas siguientes:

- * Controlar el peso
- * Evitar el sedentarismo
- * Suprimir el tabaquismo
- * Reducir o suprimir el consumo de alcohol y de café

- Dieta con las características siguientes:

- Hiposódica, con menos de 5 g de sal al día
- Hipocalórica, con menos de 2000 calorías al día
- Rica en fibras vegetales
- Baja en lípidos de origen animal
- Rica en potasio y magnesio

El tratamiento farmacológico en la etapa 1 se caracteriza por la utilización de un solo medicamento a dosis bajas, el que se selecciona de los grupos siguientes:

- Beta bloqueadores
- Diuréticos
- Medicamentos para casos especiales

ACCIONES DE ENFERMERIA

- Interrogatorio a la familia sobre antecedentes familiares de hipertensión arterial.
- La hipertensión arterial es una enfermedad crónico degenerativa regularmente hereditaria por eso es de gran importancia realizar una historia clínica de la familia para identificar este factor de riesgo
- Informar sobre los factores predisponentes para la Hipertensión Arterial.
 - Algunos de los factores más importantes para la adquisición de la enfermedad son el sedentarismo, la obesidad así como una mala nutrición o alta en sodio. Aquí es primordial informar a la comunidad acerca de como pueden evitar o controlar dichos factores; proporcionándoles algunas actividades a realizar que pueden llevar a cabo, así como también una lista de los alimentos que puedan consumir.
- Toma de la presión arterial en personas mayores de 25 años de edad cuando menos una vez al año
- Es importante mencionar que va a depender de la edad de cada persona y de los antecedentes hereditarios que presente, ya que, en algunas personas mayores de edad es recomendable que se realice una vez al mes y en dado caso que ya se haya presentado la patología una vez a la semana.

Orientar a la comunidad par evitar las situaciones siguientes:

- Angustia y tensión emocional
- Tabaquismo
- Consumo excesivo de sal

- Informar a la comunidad sobre la importancia del control de su peso
- Como se menciono anteriormente la obesidad es un factor de riesgo para la Hipertensión, por eso es muy importante establecer un control de peso adecuado dentro de las familias, al menos una vez al mes.

- ~~Proporcionar una dieta baja en carbohidratos, grasas y sales~~

- Realizar la identificación de posibles casos de Hipertensión mediante la aplicación de entrevistas y encuestas en las visitas familiares. (ver anexo)

2.1.3 PREVENCIÓN Y CONTROL DE CÁNCER CERVICOUTERINO Y CÁNCER DE MAMA

La prevención, control y tratamiento del cáncer del cuello del útero y mamario constituye una prioridad en nuestro país. En países desarrollados o en vía de desarrollo como México los cambios de estilo de vida producidos en los últimos 50 años han modificado los patrones de enfermar y morir, determinando un gran reto para los servicios de salud.

Por tal razón, los sistemas de salud deberán responder a este cambio y adoptar nuevas estrategias ante los problemas de salud actuales como el cáncer, no sólo para atender la creciente demanda de los servicios por padecimientos neoplásicos, sino cambiar el enfoque en la prestación de los servicios a través del fortalecimiento en la prevención de estas enfermedades.

Para la atención y tratamiento del Cáncer cervico uterino y Cáncer Mamario existe la NORMA Técnica número 53 para la prevención y el control del mismo en la cual esta basado el desarrollo de este tema.

Esta norma tiene como objeto uniformar la actitud y los criterios de operación del personal del Sistema Nacional de Salud. Esta norma técnica es de observancia obligatoria en todas las unidades de salud de los sectores público, social y privado del país.(1)

PREVENCIÓN Y CONTROL DEL CÁNCER DE MAMA

a) definición

El cáncer de mama es una alteración que afecta tanto el tejido mamario como músculo u órganos adyacentes así como se puede diseminar por vía hematogena y linfática a gran parte del cuerpo.

(1)D G S.S P.D F 1994 "Normas Técnicas para la atención primaria a la salud P37 México D F

El cáncer mamario se registra en tercer lugar como causa de mortalidad con una tasa de 4.8% por 100 mil mujeres y una frecuencia ascendente en los últimos años para los grupos de edad de 25 años en adelante. (2)

b) Clasificación

El cáncer de mama por su elevada morbilidad y mortalidad se clasifica como sigue:

- Tumor maligno de la mama de la mujer
- Pezón y areola mamaria
- Porción central
- Cuadrante superior interno
- Cuadrante inferior interno
- Cuadrante superior externo
- Cuadrante inferior-externo
- Prolongación axilar
- Mama ectópica o supernumeraria no especificada

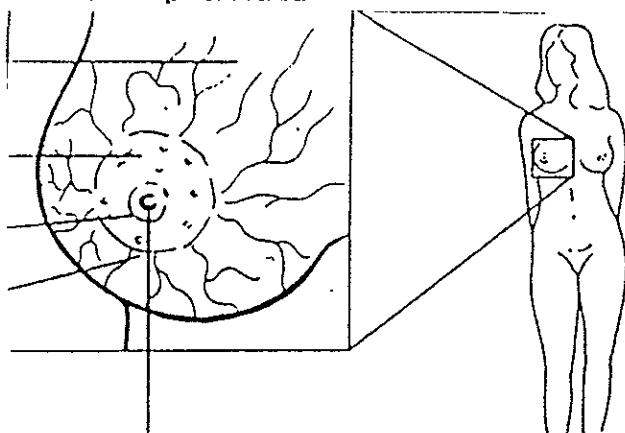


Figura núm 1 . sitios de mayor implantación del cáncer de mama

(2) López Carrillo 1995 Mujer:sexualidad y salud reproductiva. Ed. Diana México D.F p. 320

c) Cuadro Clínico y factores de Riesgo

Uno de los aspectos misteriosos del cáncer de mama es el largo período durante el cual permanece latente la enfermedad por lo tanto; la sintomatología aparece posterior a la realización del auto examen en donde el signo de presentación más frecuente es un bulbo masa o engrosamiento en la mama. El nódulo canceroso se localiza con mayor frecuencia (50%) en el cuadrante superior externo (figura 1) Puede existir secreción por el pezón, aunque habitualmente va asociada a lesiones benignas de la mama.

La secreción sero sanguinolienta o de sangre unilateral de aparición reciente se considera sospechosa. Rara vez existen dolor e hipersensibilidad hasta que la enfermedad ha alcanzado los estadios 2 y 3; comienza a haber inflamación de la piel, pezón hundido, inversión del pezón, asimetría de las mamas, ligera hemorragia del pezón cambio de consistencia de la piel, piel en cáscara de naranja (invasión de ganglios linfáticos). (3)

En lo que se refiere a los factores de riesgo para el Cáncer mamario deben considerarse:

- edad
 - Es más frecuente en las pacientes o mujeres mayores de 35 años de edad
- antecedentes Hereditarios
 - como todas las enfermedades crónicas el cáncer mamario también tiene alta incidencia de herencia
- Nulíparidad
- Primer embarazo después de los 30 años
- Menarca a temprana edad (antes de los 12 años)
- Menopausia tardía (después de los 50 años)

(3) Mondragón Castro. 1991 "Ginecología y Obstetricia Ed Trillas. P.221

- Uno de anticonceptivos orales (uso de más de cinco años de estrogénos)
- Obesidad
- Tabaquismo
- Diabetes
- Falta de Lactancia

Caso de cáncer mamario es la enferma en quien se establece el diagnostico por examen clínico y se comprueba por el estudio citológico del tumor.

d) Medidas de Prevención

Dentro de la Norma Técnica número 53 en el artículo 6 se menciona que la prevención general del Cáncer cervico uterino y mamario se lleva a cabo a través de la educación y promoción para la salud así como la participación de la comunidad y comprende las medidas siguientes:

- ❖ Informar respecto al problema de salud pública
- ❖ Acudir a examen periódico médico
- ❖ Integración y capacitación de grupos para impartir platicas sobre los factores de riesgo en Cáncer de mama

- Mayores de 35 años
- Antecedentes familiares de cáncer
- Menarca a temprana edad
- Nubilidad
- Nuliparidad
- Falta de lactancia
- Uso prolongado de estrogénos
- Menopausia tardia. (4)

(4) D.G.S.S.P.D.F Op. Cit. P.38-39

- Se requiere que las acciones de prevención primaria reduzcan la incidencia de la enfermedad a través de educación para la salud y promoción de la participación social, orientados a tomar conciencia y auto
- Responsabilidad en individuos, familias y grupos sociales con el propósito de que proporcionen facilidades y participen activamente en las acciones de promoción de la salud, cuidados y control de esta enfermedad.
- Es necesario integrar y capacitar a otros grupos sociales en acciones concretas de educación y de promoción mediante la participación activa en la planeación, ejecución y evaluación de las actividades de prevención.
- Es esencial que la educación en salud respecto a la detección sea dirigida especialmente a las mujeres para persuadirlas a aceptar requiriéndose de un programa coordinado de promoción a la salud que asegure que la población femenina conozca los motivos de la detección, los procedimientos empleados, el significado de los resultados, y la eficacia de los tratamientos recomendados.
- La información debe proporcionarse de acuerdo al entorno cultural local, con la valiosa participación de mujeres líderes de la comunidad del personal médico y de enfermería de los servicios de salud, así como de grupos voluntarios y asociaciones civiles.
- La información al sexo masculino es necesaria desde el inicio de su madurez sexual por su participación en los factores de riesgo de la enfermedad; así como, en impulsar a su pareja para que se realice la detección. (5)
- Es necesario para la detección del cáncer mamario el descubrir y tratar el cáncer en sus etapas tempranas, los métodos que deben ser utilizados son:

(5) SSA. 1994 Diario Oficial p 82

- examen clínico
- auto exploración
- masto grafía
- ultrasonido en pacientes con riesgo

ACCIONES DE ENFERMERIA

Es muy importante mencionar que dentro de las medidas de prevención la participación de personal de enfermería es muy importante ya que dichas actividades se realizan dentro de la comunidad y con las visitas domiciliarias. Específicamente también se encarga de las siguientes actividades:

- Informar a la población femenina por medio de charlas educativas sobre las enfermedades propias de la mujer y la importancia de los conocimientos que se tienen sobre las mismas
- Fomentar las visitas al médico periódicamente para realizar un chequeo, principalmente las mujeres que tienen una vida sexual activa
- La paciente debe de saber y tener presente si su familia tuvo o existe algún pariente que padezca cualquier tipo de cáncer, si lo haz padecido anteriormente esta enfermedad.
- Informarle sobre los posibles factores de riesgo como menarca, menopausia tardía, nuliparidad, exposición a radiaciones, edad superior a los 38 años
- Hacer referencia en la importancia de la higiene personal y alimenticia
- Enseñar a todas las mujeres de la comunidad las técnicas de auto exploración para poder prevenir alteraciones

- Si en el momento de realizar el auto examen tiene hipersensibilidad calor, enrojecimiento, secreción informar que se debe acudir inmediatamente con médico e informarle todo lo que se encontró y sus malestares.
 - En el caso de que se presente la patología brindar apoyo emocional y psicológico la paciente y a sus familiares para ayudarles a aceptar las posibles complicaciones
 - En el área psico social se debe de calmar el miedo, ansiedad, negación alteración del patrón de sueño, incapacidad para comprender y la dificultad a la hora de tomar una decisión
 - Informar que la auto exploración mensual se debe realizar a partir de la menarca entre el 7ª y 10ª día del ciclo y en un día fijo en la post menopausia, esta técnica e información de debe brindar a todas las mujeres.
-

- Demostrar la técnica de exploración mamaria a toda la comunidad femenina

La exploración de las mamas debe de realizarse cada mes, procurando que esta sea de preferencia al término de la menstruación, ya que a la mitad del periodo menstrual las mamas se tornan turgentes por la existencia de un aumento en el nivel de estrógenos y sería un tanto difícil poder apreciar alguna alteración, La técnica a seguir en la exploración es la siguiente:

1.- La exploración de mama debe de realizarse cada mes, procurando que esta sea de preferencia al término de la menstruación, ya que a la mitad del periodo menstrual las mamas se tornan turgentes por la existencia de un aumento en el nivel de estrógenos y sería un tanto difícil poder apreciar alguna alteración.

2.- Para poder explorar adecuadamente, desnudar los senos y colocarse frente a un espejo. Esto producirá una mayor visión de las características de los senos.

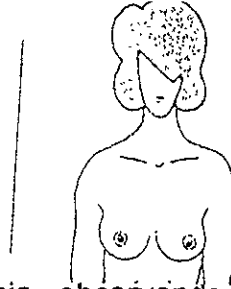


Figura núm 1

3.- elevar los brazos al parejo, observando que se eleven paralelamente de no se así podría pensarse que existe una fijación anormal del seno, esto en la mama se observa como hundimiento u hoyuelos. Si se descubren estas características es importante acudir a una unidad médica inmediatamente.

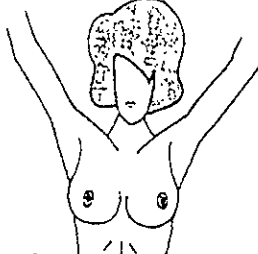


Figura núm 2

4.- colocar un brazo detrás de la cabeza y comenzar a palpar los senos ligeramente como si se tocara un piano, en forma de caracol, o sea circular, desde la axila al pezón. Esto se puede realizar recostada para mayor veracidad y comodidad.

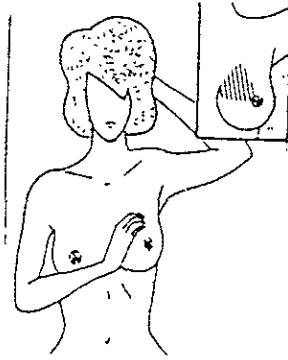


Figura núm 3

5.- Continuar realizando una palpación profunda en forma de pellizcos desde la axila hasta al pezón, con esta técnica y la anterior se podrán identificar la presencia de pequeños nódulos en los senos.

En mujeres mayores de 49 años existe tejido fibroso que se percibe como pequeñas bolitas que son normales por la edad.

6.- Continuando con la exploración se estimula el pezón hacia arriba, hacia abajo y a los lados con el dedo índice y pulgar, esto permitirá que el pezón se erecte. Esta técnica se conoce como movimientos de _oman.

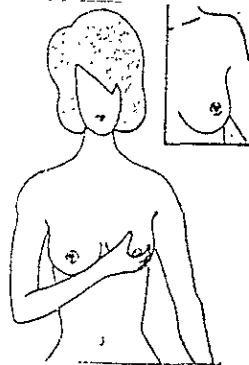


Figura núm 4

7.- Una vez que el pezón esté erecto se debe exprimir y verificar que exista salida de secreciones.

PREVENCIÓN Y CONTROL DE CÁNCER CERVICO UTERINO

a) Definición

El cáncer aparece como un crecimiento anómalo o tumor que produce enfermedad debido a que elabora moléculas bioquímicamente activas, y que tiene una expansión local o bien invade tejidos adyacentes o distantes.

Caso de cáncer Cervico uterino es la enferma en quien se establece el diagnóstico por la presencia de células malignas en el estudio citológico del exudado cervico vaginal y se comprueba por la existencia de tumor maligno en el estudio histológico de la biopsia del cuello uterino. (1)

b) Clasificación

El cáncer cervico uterino por su elevada morbi-mortalidad constituye un problema de salud pública, y de acuerdo con la clasificación internacional de enfermedades de la OMS lo codifican de la siguiente manera:

- tumor maligno del cuello del útero
- endocérvix
- exocérvix
- otros
- parte no especificada. (2)

(1) D.G.S.S.P.D.F (1993) Normas técnicas para la atención Médica S.S A p.37

(2) D.G.S.S.P.D.F Op. Cit. P.38

La clasificación del cáncer cervical es, como su nombre lo indica una evaluación que debe confirmarse de preferencia con anestesia se modifica si los resultados de la operación o tratamiento revelan avance adicional de la enfermedad.

c) Epidemiología y Cuadro Clínico

El cáncer cervico uterino es una enfermedad que se presenta en personas citádnas. Cerca del 1.6% de recién nacidas o de cada 63 desarrollan cáncer invasor del cérvix uterino en algún momento de sus vidas. En mujeres de raza negra hay índices de carcinomas cervical, no invasivo in situ del doble, si se comparan con las mujeres blancas. La pobreza resultado de mayor importancia que el grupo étnico. Es posible que también intervengan factores genéticos y socioeconómicos. El carcinoma de células planas casi no se diagnostica en mujeres vírgenes, parecería que el carcinógeno, sin importar cual sea se transmite con el coito y que la neoplasia cervical podría ser algún tipo de enfermedad venérea o bien que tienen coito con varones no circuncidados y sobre todo con hábitos de higiene deficientes.

El Sistema Nacional de Salud en México debe adecuarse al incremento que el cáncer del cuello del útero y mamario han tenido en los último años. Estos cánceres ocupan para 1992 el 1° y 2° lugar respectivamente, como causa de mortalidad en la mujer de 25 años y más, con tasas de 23.7% para cáncer del cuello del útero. (3)

El cáncer cervico uterino, en la paciente con frecuencia se encuentra asintomático durante las etapas iniciales del padecimiento. (4)

(3)SSA (1994) Diario Oficial SSA. P.80

(4) Mondragón Castro (1995) Ginecología Básica. Ed. Trillas 2° ed. P.240

Algunas veces la paciente presenta leucorrea, sangrado vaginal inter. menstrual o después de la menopausia; en casos avanzados la paciente refiere dolor, cuando hay afectación a tejidos vecinos y en este caso la leucorrea y el sangrado son fétidos.

d) Diagnostico

El sangrado es el síntoma más frecuente que se asocia con el cáncer del cérvix, por lo general es rojo brillante y "fuera de los periodos regulares". A veces resulta del contacto con el cervix, denominándolo como sangrado de contacto.

La identificación de la paciente con cáncer del cuello del útero requiere los siguientes estudios:

- Resultado citológico positivo a cáncer
- Estudio colposcópico positivo
- Estudio histopatológico positivo para tumor maligno

El resultado del estudio citológico es descriptivo y debe ser informado de la siguiente manera:

- Negativo a cáncer
- Negativo con proceso inflamatorio
- Imagen de infección viral (IVPH)
- Displasia leve
- Displasia moderada
- Displasia grave
- Positivo a cáncer
- In situ
- Microinvasor
- Invasor
- Adenocarcinoma (endocervical y endometrial)
- Maligno no especificado
- Inadecuada para diagnostico

El resultado colposcópico debe describir las lesiones y notificarse como sigue:

- sin alteraciones
- alteraciones inflamatorias
- IVPH
- NIC
- neoplasia invasora
- otro (pólipo, quistes, fibroma, adenosis, etc.)

Finalmente el resultado del estudio histopatológico debe ser informado de la siguiente manera:

- Tejido de Cervix normal
- Cervicitis aguda o crónica
- Infección viral (herpes, IVPH)
- Displasia leve (NIC 1)
- Displasia moderada (NIC 2)
- Displasia grave (NIC 3)
- Micro invasor
- Invasor
- adenocarcinoma
- Sarcomas y otros tumores
- Maligno no especificado
- Insuficiente para diagnostico

Es importante mencionar que el seguimiento, control y tratamiento del cáncer del cuello del útero se lleve a cabo de acuerdo al resultado del estudio citológico correspondiente.

Las pacientes con diagnostico citológico negativo a cáncer deben citarse al año para estudio de control.

La detección temprana de lesiones precursoras "displasias" es capaz de proporcionar con alto porcentaje de curabilidad tratamientos conservadores de bajo costo, lo que repercute en el abatimiento de la mortalidad por el cáncer invasor.

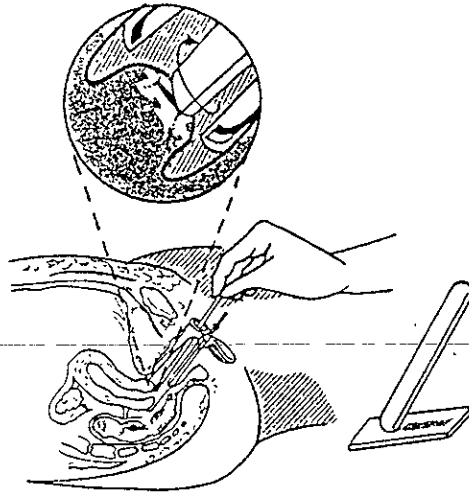


Figura núm 6 . toma de citología cervical

e) Tratamiento

El tratamiento se base en las expectativas de reproducción de la paciente. Se prefiere en general la operación a la radioterapia, ya que hay menor morbilidad, mayor preservación de tejidos normales y destrucción ovárica.

Si la mujer esta en edad de gestar, se recomienda la conización cervical, esta incisión de la zona de transformación en el orificio cervical, por lo general, hace que el frotis citológico, se vuelva negativo y preserve el cervix par la gestación.

La criocirugía; tratamiento de displasia y carcinoma en situ, esta indicada después de la evaluación colposcópica externa y muestreo de la lesión más anormal mediante biopsia.

En algunas pacientes en las cuales el cáncer es muy avanzado y no responde favorablemente al tratamiento se realiza la histerectomía total abdominal, con seguimiento de papanicolaou a los 3 meses posterior a la realización.

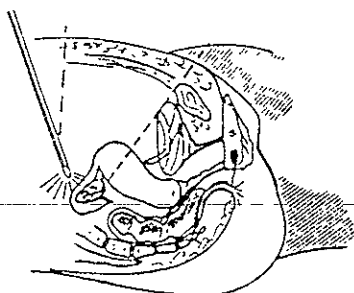


Figura núm 7 criocirugía

f) Medidas de Prevención y Acciones de Enfermería

La prevención general del Cáncer cervico uterino se lleva a cabo a través de la educación y promoción para la salud, así como de la participación de la comunidad y comprende las medidas siguientes:

- Información respecto al problema de salud pública
- Acudir a examen médico periódico (es necesario hacer hincapié de la importancia que tiene el examen general y específicamente el papanicolaou al menos una vez al año)
- Integración y capacitación de grupos para impartir pláticas sobre los factores de riesgo en cáncer cervico uterino

- mujeres mayores de 35 años (se considera que después de esta etapa o edad existe mayor susceptibilidad para el desarrollo de esta neoplasia debido a los cambios hormonales y por lo tanto sexuales en la mujer)
- Inicio de relaciones sexuales a temprana edad
- Promiscuidad sexual (el tener varias parejas sexuales aumenta el riesgo para desarrollar el CaCu debido a que generalmente no se conocen los hábitos higiénicos, ni tampoco si presentan algún tipo de infección o enfermedad de tipo venéreo)
- Pareja no Circuncidada (existe un alto índice de probabilidad de desarrollar CaCu cuando la pareja sexual no ha sido circuncidada ya que, al rededor del glande se acumula una sustancia conocida como esmegma la cual, sino hay una higiene adecuada esta se va acumulando y en la relación sexual, esta sustancia se implanta o se acumula dentro del cervix, favoreciendo las infecciones y muchas veces propiciando alteraciones mayores)
- Infecciones genitales frecuentes

El personal de enfermería son el principal encargado de desarrollar o de difundir estas medidas y hacerlas del conocimiento de la comunidad por medio de pláticas, educación para la salud, visitas domiciliarias; en las cuales, se explican los factores predisponentes para dicha patología así como también se proporcionan las medidas adecuadas una vez que la enfermedad ya se ha presentado.

Las acciones de enfermería también van en relación con las que se llevan a cabo dentro del cáncer de mama.

2.2 PROGRAMA DE ATENCION MATERNO INFANTIL

2.2.1 CONTROL PRENATAL

Los servicios de atención perinatal son ofrecidos por las instituciones del sector público, social y privado. La cobertura total de atención prenatal fue de 93% en el período de 1989-1994; el 94.6% de las atenciones fue proporcionada por médicos el 1.3% por enfermeras y el 4% por parteras tradicionales. Debe destacarse que en el ámbito nacional tres de cuatro mujeres que recibieron atención prenatal durante 1989 y 1994, tuvieron cuatro o más revisiones durante su embarazo, pero que entre la población de mujeres sin escolaridad o con primaria incompleta un porcentaje muy elevado no recibió ninguna atención. (1)

Más de 5 mujeres muere cada día por causas asociadas con el embarazo el parto. Las mujeres necesitan el apoyo de su pareja, de su familia, de la comunidad y del gobierno para poder beneficiarse plenamente de estos conocimientos.

Al gobierno le corresponde una responsabilidad especial en la formación de personal capacitado para atender los partos y en la prestación de servicios regulares de asistencia prenatal, así como en procurar una atención especial a las mujeres que presenten problemas graves durante el embarazo y el parto.

El embarazo y el parto son responsabilidad de la pareja. Al hombre le corresponde proporcionar los medios y el cuidado de la familia, así como ayudar a la mujer embarazada en sus tareas para que ella disponga de mayor descanso, una ración adicional de alimentos y más atención.

(1) Poder Ejecutivo Federal. 1995-2000 Programa de Salud Reproductiva. Secretaría de Salud p 6

a) definición

La etapa prenatal se refiere a aquella que antecede al nacimiento del bebé y abarca los cuidados en general que realiza la mujer para el mejor desarrollo del mismo.

La atención Prenatal consiste en vigilar periódicamente a la mujer embarazada con objeto de apreciar oportunamente factores que puedan complicar el embarazo, dificultar el parto o condicionar un pronóstico desfavorable para el recién nacido, de manera que se pueda señalar el tratamiento oportuno.

Un seguimiento prenatal regular puede reducir sustancialmente la morbilidad y mortalidad materna y perinatal. También reduce los riesgos y problemas asociados al parto. Los factores de riesgo fetal durante el desarrollo intrauterino son mayores que los que se presentan durante el parto y los primeros días de vida del neonato. De aquí la importancia de un buen control prenatal.

Un seguimiento óptimo de la salud de la mujer incluye el asesoramiento preconcepcional. En caso de enfermedades crónicas como hipertensión o diabetes, se asesora a las pacientes para hacerlas conscientes de la necesidad de un control óptimo de la enfermedad antes del embarazo y cómo conseguirlo en la visita preconcepcional, también se ofrece información sobre nutrición, riesgo genético y teratógenos.

Es importante mencionar que el desarrollo de este tema está justificado en la NORMA Técnica número 36 para la atención del embarazo, parto y puerperio; principalmente en sus artículos 9° al 13°. (2)

(2) D.G.S S.P D.F. 1993 Normas Técnicas para la atención médica en el primer nivel de atención, SSA p.167 México D.F.

b) Diagnóstico de embarazo

A pesar de que en la mayoría de los casos el diagnóstico de embarazo resulta sencillo de realizar porque la propia paciente sabe que está embarazada y sólo consulta al médico para tener la certeza del diagnóstico, en ocasiones ofrece dificultades por ejemplo: Pacientes que han tenido irregularidades menstruales en que se prolonga la menstruación.

En pacientes que ansían tener un embarazo y presentan síntomas subjetivos del mismo sin que este exista o cuando tratan de confundir al médico falseando los datos a fin de ocultar un embarazo no deseado o recibir algún beneficio.(3)

En el diagnóstico de embarazo se cuenta con signos y síntomas que pueden catalogarse en síntomas de:

- Sospecha (signos y síntomas vagos que en conjunto pueden orientar hacia la existencia de un embarazo.
- Probabilidad (son aquellos que a pesar de estar presentes en la mayoría de los embarazos, nos orientan hacia el diagnóstico sin confirmar su existencia.
- Certeza (Son los signos que denotan con seguridad la existencia del embarazo.

Para realizar el diagnóstico de embarazo el personal de salud se puede valer de:

- Exámenes de laboratorio
 - pruebas biológicas
 - pruebas inmunológicas
- Pruebas farmacológicas
- Pruebas de gabinete

(3) Mondragón Castro. 1993 Obstetricia Básica Ed. Trillas p. 56. México D.F

c) Control del embarazo

El control del embarazo normal se lleva a cabo mediante un mínimo de 5 consultas otorgadas con la periodicidad siguiente:

- Primera, durante las primeras 12 semanas
- Segunda, entre la 13° y 24° semanas
- Tercera, entre la 25° y 32° semanas
- Cuarta, entre la 33° y 36° semanas
- Quinta, entre la semana 37 y en adelante

A partir de la semana 37 las consultas se hacen cada vez que la mujer lo requiere recomendándose una vez a la semana para tener un mayor control.

En el siguiente cuadro se especifican las acciones a realizar por el personal de salud en las diferentes consultas:

TIPO DE CONSULTA

Primera consulta

PRINCIPALES ACCIONES CLINICAS

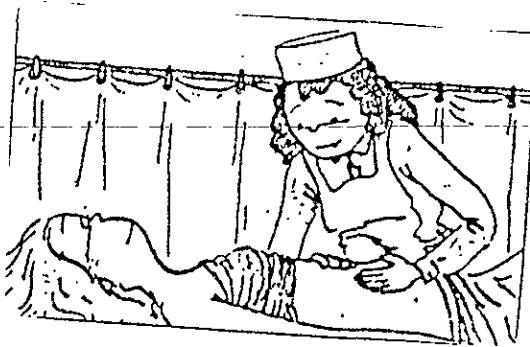
- Elaboración de la historia clínica
- Corroborar el diagnóstico de embarazo
- Detectar oportunamente el embarazo de alto riesgo
- Solicitar exámenes clínicos de rutina

TIPO DE CONSULTA

Consultas subsecuentes

PRINCIPALES ACCIONES CLINICAS

- Interrogatorio acerca de los primeros síntomas (náusea, vómito, etc)
- Interrogatorio de síntomas que orientan hacia alguna patología específica (edema, cefalea, acúfenos)
- Inicio de percepción de movimientos fetales
- Control de aumento de peso corporal
- Exploración física obstétrica: medición del fondo uterino palpación del contenido uterino, auscultación de FCF
- Búsqueda de signos de alarma



TIPO DE CONSULTA

Consultas subsecuentes

PRINCIPALES ACCIONES CLINICAS

- solicitud de exámenes de laboratorio para corroborar el embarazo
- administración de los medicamentos necesarios para corregir alguna patología
- Solicitud de inter consultas en casos de ser necesario

TIPO DE CONSULTA

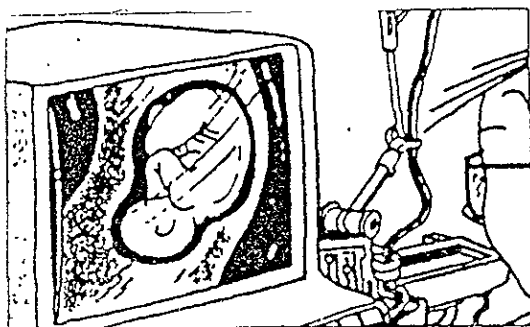
Últimas consultas

PRINCIPALES ACCIONES CLÍNICAS

- Durante las últimas consultas generalmente en la primigesta se realiza una valoración pélvica: 1) amplitud de los diámetros pélvicos 2) morfología de la pelvis 3) altura de la presentación 4) condiciones de la pelvis.

Durante la elaboración de la historia clínica es muy importante la participación del personal de enfermería, específicamente dentro de la comunidad; ya que, puede planear las visitas dentro del domicilio de la paciente de manera que esta se sienta en un ambiente cómodo y nos proporcione los datos necesarios.

Al final del presente trabajo (anexos) se presenta un resumen en lo que respecta a la historia clínica, con los datos más relevantes acerca de la misma, la importancia, relevancia y las actividades relacionadas por el personal de enfermería.



ACCIONES DE ENFERMERIA

Dentro de este punto es muy importante la participación del personal de enfermería; ya que, puede programar las visitas una vez que haya identificado a la paciente, para principalmente dar la orientación acerca del control de su embarazo, algunas de las acciones principales que debe de implementar son las siguientes:

- Orientar sobre signos y síntomas de alarma durante el embarazo: Sangrado por vía vaginal, perturbaciones visuales, Vómitos persistentes, disuria o hematuria, cefalea continua, ausencia de movimientos fetales, edema local o generalizado, dolor abdominal tipo cólico, hipertermia.
Cabe mencionar que se le recomienda a la paciente que cuando presente o identifique alguno de estos signos aislado o en combinación acuda inmediatamente con el personal capacitado y encargado de la atención de su embarazo, debido a que puede estar en peligro la vida de su bebe así como la salud de la propia madre.
- Fomentar los hábitos higiénicos y alimenticios
- Durante esta etapa existen una gran variedad de cambios tanto anatómicos como fisiológicos, existe una producción importante de hormonas y cambios en la producción de las glándulas sudoríparas, además de que el baño diario con agua tibia facilita o favorece una mejor circulación sanguínea en la madre, se debe de fomentar el aseo dental y evitar las duchas vaginales ya que en estas se puede producir alguna alteración en el pH vaginal y producir algún tipo de infección.

La nutrición tiene efecto importante en el embarazo. El peso corporal bajo antes de la gestación se relaciona con peso bajo del producto al nacimiento.

Las mujeres con trastornos del tipo de bulimia o anorexia nerviosa pueden derivar en beneficio de la orientación pregestacional. La ingesta de calorías debe ser suficiente para el aumento pónderal óptimo del embarazo.

Las embarazadas requieren más proteínas que lo usual, para la síntesis de tejidos en el compartimiento materno y el producto de la concepción. También se ha planteado que la administración de preparados multi vitamínicos disminuiría el riesgo de defectos del tubo neural. (4)

- Explorar y orientar sobre la preparación de las mamas para alimentación al seno materno
- Actualmente se le ha estado dando auge a la alimentación al seno materno desde el primer momento del nacimiento, por que se ha comprobado que este tipo de alimentación le proporciona los nutrimentos necesarios al bebe y así como también ayuda a prevenir el riesgo de adquirir alguna enfermedad de tipo infeccioso. Mediante la exploración de las mamas se puede detectar alguna anomalía tanto en el seno como en el pezón, así como también se le da la información básica para la preparación de los mismos y la corrección en el caso de que existiera algún problema.
- Orientar sobre los cambios Biopsicosociales del embarazo.
- Toma de tensión arterial y Glicemia capilar
 - Durante el embarazo es muy importante tener un control acerca de estos dos signos ya que nos pueden orientar acerca de alguna alteración dentro del desarrollo del mismo. En lo que respecta a la glicemia esta es muy importante ya que durante el embarazo se secretan 2 hormonas (insulinaza y láctogeno placentario) las cuales impiden la producción adecuada de insulina así como también la metabolización de los azucares, propiciando lo que se conoce como Diabetes Gestacional.
- Orientación sobre métodos Anticonceptivos.
- Informar sobre el cuidado del niño.

(4) Danforth 1993 Tratado de Obstetricia y Ginecología Ed. Interamericana 6° ed.
P p 132-133

2.2.2 VIGILANCIA CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL NIÑO

Algunos padres no pueden alimentar adecuadamente a sus hijos a causa de la producción limitada de alimentos, su inadecuada distribución, el mal aprovechamiento la pobreza, Este problema sólo podrá resolverse mediante una acción de carácter político, económico y educativo que deberá incluir desarrollo tecnológico en el campo, inversión para la producción de alimentos, orientación alimentaria y un sistema de abasto con apoyo a las poblaciones de menos recursos.

Es necesario que los padres conozcan las necesidades de alimentación de los niños y de las mujeres durante el embarazo y la lactancia para que, organizados en sus comunidades y con la ayuda de las instituciones, puedan solventar estas necesidades.

Para el seguimiento adecuado acerca del Crecimiento y Desarrollo del niño se creo la NORMA Técnica núm. 33, la cual, tiene por objeto uniformar la actitud y los criterios de operación del personal del S.N.S.(1)

a) Definición

El crecimiento es un proceso normal de incremento del tamaño de un organismo, como resultado de aumento de tejido semejante al presente originalmente. (2)

El desarrollo se conoce o se define como el crecimiento progresivo de la capacidad funcional del ser humano.

(1) D.G.S.S.P D.F 1993. Normas Técnicas para la atención médica en el primer nivel. SSA P 145

(2) Dorland. (1993) Diccionario médico Ed Interamericana 24° ed. México D.F. p.186

b) Clasificación

El niño en relación con la edad y de acuerdo a la Organización Mundial de la salud se clasifica de la manera siguiente:

- Infante, menor de un año
- Preescolar, de uno a cuatro años
- Escolar, de cinco a nueve años
- Adolescente, de 10 a 19 años.

Para que exista un control acerca del crecimiento y nutrición adecuado del niño es necesario seguir los siguientes mensajes que de alguna manera ayudaran a los padres a favorecer la nutrición adecuada de los niños:

- Todos los niños deben pesarse cada mes, desde el nacimiento hasta los 3 años de edad. Si no hay ningún aumento de peso durante dos meses seguidos es señal de que existe algún problema:
 - El aumento regular de peso es el indicador más confiable de que el niño goza de buen estado general de salud y se desarrolla adecuadamente.
 - Es necesario pesar a los niños cada mes. Cuando un niño no aumenta de peso en un período de dos meses, los padres y el personal de salud deben poner atención. Seguramente el crecimiento del niño se ve frenado por alguna enfermedad, por una alimentación deficiente o por falta de cuidados.
 - La lactancia materna ayuda a proteger al recién nacido y garantiza su desarrollo durante los cuatro primeros meses.
- La leche materna es por sí sola el mejor alimento para un lactante durante los primeros 6 meses de vida.
- Desde el nacimiento hasta los 6 meses los lactantes no necesitan recibir ningún otro alimento, ni líquidos a parte de la leche materna para desarrollarse adecuadamente.

- La leche materna ayuda a proteger al lactante contra la diarrea y otras infecciones comunes durante los primeros meses de vida, en los que está expuesto a mayores riesgos.
- A partir del 6 mes el niño necesita otros alimentos, además de la leche materna
- La leche materna sola es el mejor alimento para un recién nacido. A partir del 6º mes, el niño debe empezar a recibir otros alimentos, pero sin interrumpir la lactancia materna.
- A partir del 6º mes debe darse frutas o verduras hervidas, peladas y hechas puré después de la leche materna.
- Los niños menores de 3 años necesitan alimentarse cuatro veces o más al día.
- El estómago del niño es mucho más pequeño que el de una persona adulta, y por ello no puede ingerir la misma cantidad de alimentos en una sola comida. Sin embargo, sus necesidades son mayores con relación a su tamaño.
- La comida destinada al niño no debe guardarse durante horas preparada, pues podrían crecer en ella gérmenes causantes de enfermedades.
- Los niños menores de 3 años necesitan una pequeña cantidad adicional de grasa o aceite, en una de las comidas.
- Es necesario enriquecer la comida habitual de la familia para satisfacer las necesidades del niño durante su desarrollo.
- Todos los niños necesitan una alimentación rica en frutas y verduras
- Hay niños que quedan ciegos por falta de vitamina A. La vitamina a debe formara parte de su dieta diaria, porque también ayuda a proteger a los niños contra otras enfermedades como la diarrea.
- La vitamina a se encuentra en: la leche materna, las verduras de hoja verde, en las hortalizas y frutas de color naranja o amarillo.

- El organismo pierde Vitamina A cuando el niño padece diarrea o sarampión. Puede recuperarla tomando el pecho con más frecuencia y comiendo más frutas.
- Después de una enfermedad, el niño necesita tomar más alimentos para que le ayuden a recuperar el peso perdido.
- Una de las funciones más importantes que deben desempeñar los padres es impedir que las enfermedades retrasen el desarrollo del niño
- Es indispensable que el niño siga comiendo y bebiendo mientras esté enfermo. Esto puede resultar muy difícil si se niega a comer. Por ello hay que ofrecerle con insistencia los alimentos que más le gusten en pequeñas cantidades y con mayor frecuencia posible.
- Si la enfermedad y la pérdida de apetito duran más de 5 días, el niño debe ser examinado por el personal de salud.
- El niño debe estar completamente vacunado antes de cumplir el año de vida.
- Para lograr el pleno desarrollo físico, mental y emocional del niño es esencial que tenga a su lado personas que le hablen, jueguen con él y le demuestren su afecto. (3)

La evaluación de la nutrición y del crecimiento del infante del preescolar, se lleva a cabo de acuerdo a las gráficas "Somatometría Pediátrica" de Ramos Galván IA y IB (ver anexos) que relacionan talla y segmento antropométrico con edad y sexo.

De acuerdo a dichas gráficas el infante y el preescolar se clasifican de la manera siguiente:

- Crecimiento y estado nutricional actual adecuados (segmentos antropométricos y talla en zona N)
- Riesgo de desnutrición actual (segmento antropométrico en zona I independiente de la talla)

(3) Solidaridad (1993) "Para la Vida" SSA p.28-29

- Desnutrición actual (segmento antropométrico por debajo de zona I independientemente de la talla)
- Desnutrición previa (talla por debajo de zona N)
- Desnutrición previa y actual (talla y segmento antropométrico por debajo de zona N)
- Detención del crecimiento (descenso de la curva de talla). (4)

La evaluación del Desarrollo del infante y del preescolar se lleva a cabo de acuerdo a la "Escala simplificada de desarrollo cognoscitivo" de Crávioto, modificada IIIA y IIIB (ver anexo) que relaciona las conductas con la edad y se clasifican por las conductas que desarrollan de la manera siguiente:

- Correspondientes a su edad
- No correspondientes a su edad, pero sí la inmediata inferior
- No correspondientes a su edad, ni a la inmediata inferior.

ACCIONES DE ENFERMERIA

Las acciones de enfermería están encaminadas a la prevención y promoción a la salud; y consisten fundamentalmente en la formación de grupos o identificación de los mismos para establecer un lugar determinado para ofrecer la información a todos los padres ya sea en forma grupal o individual. De igual manera es de mucha importancia la promoción a la salud para la cual existen medidas específicas estipuladas en el capítulo IV en el artículo 28 de la Norma Técnica y son las siguientes:

- ❖ Nutrición de acuerdo con la edad y particularmente durante los primeros 5 años
- ❖ Control del crecimiento y desarrollo
- ❖ Higiene personal

- ❖ Estimulación temprana
- ❖ Higiene y seguridad escolar
- ❖ Educación sexual(5)

- Informar sobre la prueba del TAMIZ

- La prueba del tamiz consiste en la toma de una muestra sanguínea del bebe, la cual se toma durante los dos primeros meses de vida. Esta prueba nos permite identificar o descubrir posibles alteraciones metabólicas o del desarrollo cognoscitivo del bebe.

- Orientar sobre las técnicas de alimentación al seno materno.

- Como se mencionó en el programa anterior la lactancia materna es un programa actual al cual se le da prioridad debido a que esta alimentación ayuda a prevenir enfermedades infecciosas en el bebe. Es tarea del personal de enfermería, demostrar las técnicas de alimentación a las madres que lo soliciten; así como también mencionar las ventajas de dicha técnica.

- Capacitación a las madres sobre la importancia y manejo de la cartilla de vacunación.

- Orientar a la madre sobre la ablactación

- La ablactación consiste en la introducción de otros alimentos a parte de la leche materna para él bebe. Está se inicia después de los 4 meses y comienza con papillas de frutas y verduras alternadas.

- Enseñar a las madres las técnicas de estimulación temprana para el mejor desarrollo del niño.

- Es importante mencionarle a la madre y enseñarle dichas técnicas las cuales consisten principalmente en pequeños ejercicios dependiendo el área que queramos estimular; desarrollo motriz, lenguaje, socialización etc.

(4) D .G.S.S.P D.F 1993 Normas Técnicas para la atención Médica. SSA p. 164

2.2.3 PLANIFICACIÓN FAMILIAR

El desarrollo del Programa de Planificación Familiar en el Distrito Federal ha dado resultados positivos. El programa dirige sus acciones prioritariamente a la población en edad fértil, dentro de un esquema que propicia y motiva la participación activa del varón y que se complementa con actividades específicas de orientación y educación sexual para adolescentes.

a) Definición

Para el desarrollo y comprensión de este punto nos hemos basado en la NORMA Técnica núm. 22 para la Planificación Familiar. La cual a su vez define a la Planificación Familiar como el derecho de toda persona a decidir de manera libre, responsable e informada, sobre el número y espaciamiento de sus hijos. (1)

Considerando a la familia como el núcleo básico de la sociedad y en el que surgen los comportamientos socio demográficos principales, se ha venido reforzando el programa de planificación familiar para continuar con la regulación del crecimiento poblacional, con respeto absoluto a la dignidad y a la decisión libre de las parejas.

La planeación o planificación familiar quiere decir que cada uno o mejor dicho que cada matrimonio, pueda decidir libremente el número de hijos que desee tener y cuando tenerlos, tomando en cuenta que es necesario proporcionarles el amor paternal que todo hijo necesita, la alimentación y atención adecuadas y una educación lo más completa posible, teniendo siempre en mente que los padres son los responsables del futuro de sus hijos.

(1) D.G.S.S.P.D.F 1993 Normas técnicas para la atención medica. SSA p.195

Dependiendo de la posibilidad de recobrar la fertilidad se clasifican en temporales y permanentes, y son los siguientes:

- Temporales

- Hormonales orales
- Hormonales inyectables
- Hormonales subdérmicos
- Dispositivo intrauterino
- De barrera y espermicidas
- Naturales o de abstinencia periódica

- Permanentes

- Oclusión Tubaria bilateral
- Vasectomía

Para la adecuada selección, prescripción aplicación de métodos anticonceptivos se debe efectuar los siguientes procedimientos:

- Interrogatorio: este con la finalidad de saber si existe el deseo de utilizar algún método anticonceptivo y ver cual es el que mejor le convenga.
- Examen Físico: Como se menciona anteriormente para brindar la información necesaria acerca del método que funciona mejor para determinada persona, observando y tomando en cuenta las características físicas
- Valoración del Riesgo Reproductivo
- Consejería que garantice selección informada de un método específico por el usuario

- Señalamiento de la efectividad, duración de la protección anticonceptiva, efectos colaterales e indicaciones sobre el uso
- Seguimiento de los usuarios de métodos anticonceptivos para detectar oportunamente embarazo, uso incorrecto del método y efectos colaterales
- Referencia a otra unidad de salud, cuando no exista la posibilidad de proporcionar el método anticonceptivo seleccionado
- Localización y promoción de la reincorporación de usuarios inasistentes al control periódico. (3)

*NOTA Cabe mencionar que la mayoría de estas actividades corren a cargo del personal de enfermería como una tarea de promoción a la salud.

"Hormonales orales"

Los métodos anticonceptivos hormonales orales, se utilizan de acuerdo con las disposiciones siguientes:

- En mujeres en edad fértil
- Menores de 35 años
- Período menstrual regular
- Nulípara o Multíparas que no deseen embarazarse

Dosis y Forma de administración

- Iniciar con una tableta cada 24 horas a partir del quinto día del principio de la menstruación

(2) Diario Oficial 1994 México, D.F. p.32

- En la presentación de 21 tabletas reiniciar la administración al quinto día del principio de la menstruación siguiente
- En la presentación de 28 tabletas tomar las dosis ininterrumpidamente
- En caso de olvido de la toma de la tableta, tomarla en cuanto se acuerde
- En caso de olvido de la toma de 2 tabletas en días consecutivos tomar dos tabletas unta los dos días siguientes y emplear un método anticonceptivo de barrera y acudir a consulta
- En caso de olvido de la toma de 3 tabletas, emplear un método de barrera y acudir a consulta.

“Hormonales Inyectables”

Los métodos anticonceptivos hormonales inyectables, se utilizan de acuerdo con las disposiciones siguientes:

- Mujeres en edad fértil con paridad satisfecha que no deseen un método permanente
- Evitar el embarazo durante tres meses a partir de la aplicación de la vacuna antirubeóla
- Intolerancia al uso de anticonceptivos orales
- Deficiencia mental

Dosis y Forma de Administración

- Una ampolla intramuscular cada 30 o 60 días, la primera aplicación dentro de los cinco primeros días a partir del inicio de la menstruación y las siguientes cada 30 o 60 días

“Dispositivo Intrauterino”

El DIU se utiliza de acuerdo con las disposiciones siguientes:

- Útero y anexos anatómicamente normales
- Mujeres en edad fértil nulípara o multíparas que deseen espaciar el embarazo
- Tabaquismo de más de 15 cigarrillos diarios
- Lactancia
- Intolerancia al uso de anticonceptivos hormonales

Momento de Aplicación

- Durante los primeros días de la menstruación
 - Durante la estancia de la usuaria en la unidad de salud
 - Después de un parto eutócico
 - Después de un aborto espontáneo no complicado
 - Durante la operación cesárea
-

Reacciones adversas y Conducta a Seguir

- Hipermenorrea: si persiste en 3 ciclos menstruales consecutivos cambiar a otro método
- Dispareunia: verificar inserción correcta del DIU si se requiere acortar los hilos

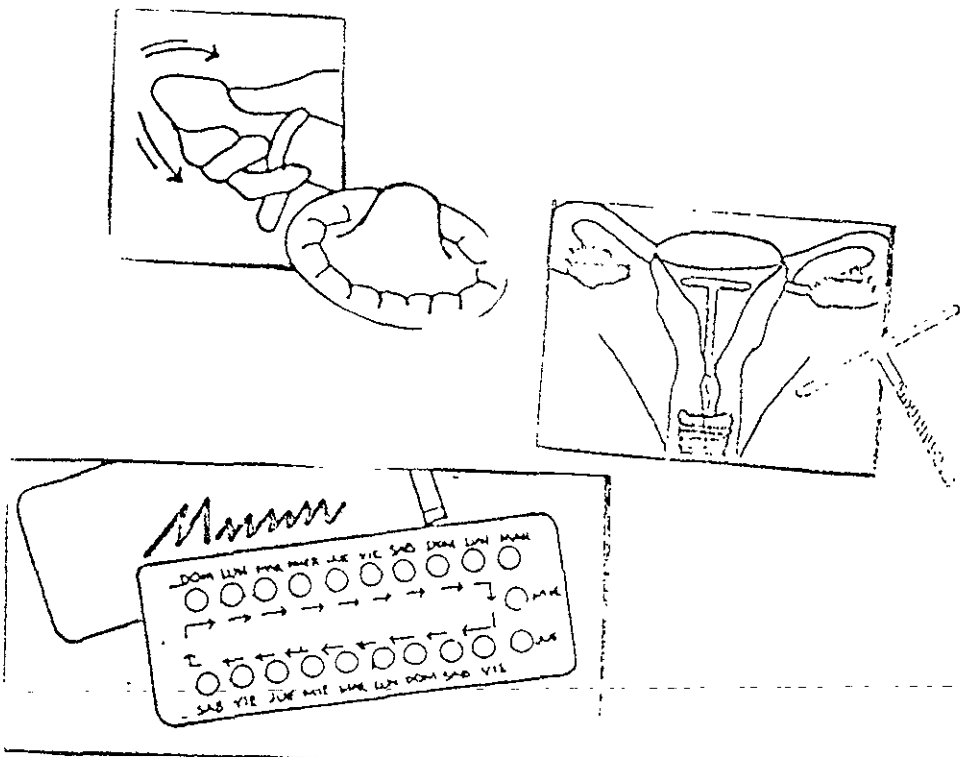


Figura 1 métodos anticonceptivos

"Métodos de Barrera"

Los métodos anticonceptivos de barrera son: el preservativo (condón) y los espermaticidas (óvulos, espumas y tabletas) se utilizan de acuerdo a las disposiciones siguientes:

- Relaciones sexuales esporádicas entre personas que deseen evitar el embarazo
- Apoyo en otro método anticonceptivo
- Intolerancia a otros métodos anticonceptivos

Aplicación

- Antes de cada relación sexual

Es importante señalar que los métodos de control permanentes dentro del primer nivel de atención a la salud; solo se brinda información a las personas que así lo requieran ya que dentro de este nivel no se pueden llevar a cabo las maniobras o métodos necesarios para la aplicación de los mismos.

ACCIONES DE ENFERMERIA

Las acciones de enfermería con relación a los servicios de planificación familiar, dentro de la comunidad deben comprender las siguientes actividades:

***Promoción y difusión**

- La promoción y difusión de los servicios de planificación familiar se debe efectuar a través de acciones de comunicación en medios masivos, participación social y comunitaria, técnicas grupales, entrevistas personales, y visitas domiciliarias para dar a conocer la importancia de la práctica de la planificación familiar para la salud, así como la existencia de los servicios correspondientes en unidades médicas y centros de salud.
- Información y Educación
- Deben impartirse tanto a hombres como a mujeres en el ámbito grupal o individual así como familiar y comprende los siguientes aspectos:
 - a) La sexualidad y la reproducción humana desde los puntos de vista biológico, psicológico y social

- b) Información y orientación sobre salud reproductiva, con énfasis en los principales factores de riesgo reproductivo en las diferentes etapas de la vida, con el fin de que los individuos lleguen al autorreconocimiento de sus factores de riesgo
- c) Información sobre los métodos anticonceptivos disponibles para hombres y mujeres, su presentación, efectividad indicaciones, contraindicaciones, ventajas y desventajas,
- d) Información y orientación sobre esterilidad e infertilidad

- **Consejería**

- La consejería en la planificación familiar debe incluir un proceso de análisis y comunicación personal, entre los prestadores de servicios (enfermería) y los usuarios potenciales y activos, mediante el cual se brinden a los solicitantes de métodos anticonceptivo, elementos para que puedan tomar decisiones voluntaria, consciente se informadas acerca de su vida sexual y reproductiva, así como para efectuar la selección del método más adecuado a sus necesidades individuales así asegurar un uso correcto y satisfactorio por el tiempo que se desea la protección anticonceptiva.

En parejas infértiles o estériles debe acompañarse de referencia oportuna a unidades médicas en caso necesario.

2.3

PROGRAMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA

Para el control de la vigilancia epidemiológica en general se creo la NORMA Técnica núm. 23 para la Vigilancia Epidemiológica de las enfermedades Transmisibles.

Esta norma técnica establece criterios homogéneos para la vigilancia epidemiológica de las enfermedades transmisibles que por su magnitud, trascendencia y vulnerabilidad o por estar incluidas en convenios internacionales, son objeto de programas específicos.(1)

También es muy importante mencionar que dentro de este manual solo se abordan las de mayor especificidad o mayor magnitud dentro de las comunidades estudiadas.

3.1 PREVENCIÓN Y CONTROL DE DIARREAS

En el caso de las diarreas, el programa está orientado a prevenir la muerte debida a deshidratación que se presenta en la población menor de cinco años de edad y proteger el estado nutricional, en este grupo que es el más vulnerable y en el que las enfermedades diarreicas agudas revisten mayor gravedad.

(1) D.G.S.S.P.D.F 1993 Normas Técnicas para la atención Médica. SSA p.355

Se puede señalar un avance importante en este problema que ha sido la utilización de la terapia de rehidratación oral, en particular el sobre "Vida Suero Oral", cuya utilización impacta sobre todo en la mortalidad.(2)

Cada año mueren sin embargo unos 15,000 niños a causa de deshidratación provocada por la diarrea. Además las diarreas son una de las causas más importantes de desnutrición infantil.

a) Definición

Las enfermedades diarreicas obedecen a causas múltiples, principalmente de naturaleza infecciosa, son de carácter autolimitado, generalmente se adquieren por vía oral y se caracterizan por evacuaciones intestinales aumentadas en frecuencia y de consistencia disminuida (NORMA Técnica núm 35).(3)

También puede definirse como el aumento en el número de evacuaciones a más de lo habitual disminuidas en consistencia y cuando el individuo presente 2 o más evacuaciones en 12 horas con moco y sangre.

Las enfermedades diarreicas se presentan en cualquier edad, son más frecuentes y revisten mayor gravedad en niños menores de cinco años. La complicación más común y causa predominante de muerte es la deshidratación.

(2) D.G.S.S.P.D.F 1994 Agenda de Salud del Distrito Federal . SSA p.8

(3) D.G.S.S.P.D.F 1993 Normas Técnicas para la Atención Médica en el Primer Nivel de atención. SSA p. 355

b) Factores de Riesgo

- **Edad:** Como se menciona anteriormente esta enfermedad se presenta en cualquier edad, pero son más susceptibles y causa mayores problemas en niños menores de 5 años ya que es más fácil que se presente un desequilibrio hidroelectrolítico y por lo tanto es más difícil de compensar.
- **Nivel Socioeconómico:** Generalmente en las comunidades con un nivel económico bajo, se presentan con mayor frecuencia este tipo de enfermedades o alteraciones ya que, el nivel económico generalmente se asocia con la alimentación de baja calidad así como también fallas en la vivienda y en la higiene corporal.
- **Hacinamiento:** Este problema esta asociado también con el nivel socioeconómico ya que va a ser un factor para que se dispersen con facilidad los microorganismos patógenos
- **Falta de Agua Potable:** La falta de agua potable en nuestro país es un grave problema específicamente en las comunidades marginadas ya que esto provoca que la comunidad beba agua la cual no reúne las características de higiene necesarias y produce alteraciones intestinales.
- **Consumir alimentos en la Vía Pública:** Algunos de los microorganismos que producen las diarreas o las alteraciones intestinales generalmente, encuentran en el aire su vía de transmisión al igual que en el polvo; los puestos en vía pública regularmente no cuentan con los medios o los accesorios para realizar una buena limpieza tanto de los alimentos como en los utensilios necesarios.

- Defecación al aire libre: Algunas bacterias y parásitos son desechados en las heces fecales y tienen cierto promedio de vida, al aire libre pueden ser transmitidos por el viento, moscas, o por el contacto directo con las manos de los pequeños (ano-mano-boca).

c) Cuadro Clínico

La aparición de uno o varios síntomas de los que se mencionan a continuación pueden hablarnos de un cuadro diarreico:

- 6 evacuaciones en menos de 24 horas muco-sanguinolentas
- Náuseas o Vómito frecuente
- Cólico abdominal
- Astenia y adinamia
- Fiebre
- Lagrimeo
- Deshidratación

A continuación se presenta un cuadro para poder valorar el estado de hidratación y poder identificar las medidas a tomar en el tratamiento:

| SIGNOS | HIDRATACION | DESHIDRATACION |
|------------------------|--------------------|-----------------------|
| Estado General | Alerta | Inquieto e irritable |
| Ojos | Llora con lagrimeo | Hundidos sin lagrimas |
| Boca y Lengua | Húmedos | Secos saliva espesa |
| Respiración | Normal | Rápida y profunda |
| Sed | normal | Bebe con Avidez |
| Elasticidad de la piel | Normal | Mayor de 2 seg. |
| Pulso | Normal | Rápido |
| Llenado capilar | Normal | 3 a 4 seg. |
| Fontanela | Normal | Hundida |

d) Tratamiento

El tratamiento médico va a variar al depender del parásito o bacteria que este originando la diarrea; pero como medida de prevención a realizar dentro de la casa se utilizan las siguientes medidas para prevenir la deshidratación:

Plan A

Aumentar líquidos y ofrecer V.S.O

- Continuar la osis rataci habitual
- Reconocer signos de osis ratación y otros de alarma

Plan B

- Hidratar V.S.O 100 ml. X Kg de peso
- osis y tiempo por 4 horas fraccionadas cada 30 minutos
- Usar taza y cucharita

Plan C

- Ministrar solución Hartmann o Salina al 0.9%
- 1 hora 50 ml/kg
- 2 hora 25ml/kg
- 3 hora 25 ml/kg

(Estas medidas se pueden llevar a cabo dentro de los centros de salud con el personal de enfermería y médico)

ACCIONES DE ENFERMERIA

Las acciones de enfermería están encaminadas a la prevención de la enfermedad y sus actividades principales se basan a través de la educación y la promoción a la salud. Principalmente se forman grupos y se programan visitas domiciliarias con la finalidad de ofrecer la siguiente información básica a las madres:

- La pérdida excesiva de líquidos corporales provocada por la diarrea puede causar la muerte. Por ello es indispensable que los niños con diarrea beban líquidos en abundancia.
- La diarrea es peligrosa. Aproximadamente uno de cada doscientos niños que padece diarrea muere por esta causa
- En la mayoría de los casos, la diarrea provoca la muerte por deshidratación, ya que el organismo del niño pierde demasiado líquido y sales. Por ello, es esencial dar a beber al niño una cantidad adicional de líquidos en cuanto se manifiesta la diarrea a fin de reemplazar las pérdidas.
- Para reponer los líquidos perdidos durante la diarrea se le puede dar de beber: leche materna, papillas, sopas, agua de arroz.
- cuando un lactante padece diarrea es importante seguir dándole el pecho, incluso con más frecuencia
- Cuando un lactante tiene diarrea, se debe continuar dándole el pecho y, si es posible, con mayor frecuencia que ante, si el niño no puede succionar, Lo mejor es extraer la leche del pecho y dársela a beber en una taza limpia

- Si el lactante se está alimentando con preparados de leche en polvo o con leche de vaca, debe darse la misma cantidad acostumbrada.

* Un niño con diarrea necesita seguir alimentándose

- A menudo se dice que no se debe dar de comer ni de beber a un niño que tiene diarrea hasta que esta desaparezca. Tal recomendación es errónea. Dar de comer al niño puede contribuir a que cese la diarrea ya que se ministran alimentos sólidos.

• No deben administrarse medicamentos contra la diarrea excepto por indicación profesional

- La mayoría de los medicamentos antidiarreicos son ineficaces o perjudiciales. Por regla general, la diarrea desaparece en pocos días por sí sola

- A un niño no se le deben dar tabletas u otros medicamentos contra la diarrea a menos que le hayan sido recetados por el personal de salud

• La diarrea puede prevenirse mediante la lactancia materna, la utilización de escusados, letrinas o enterrando los excrementos; el mantenimiento

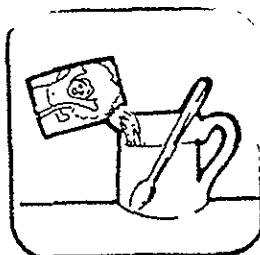
• De la limpieza del agua y de los alimentos; el lavado de las manos antes de tocar los alimentos y después de ir al baño

- Las diarreas tienen su origen al entrar por la boca gérmenes presentes en la materia fecal. Estos pueden propagarse a través del agua, de los alimentos, de las manos, de los utensilios empleados para comer y beber, de las moscas y de la suciedad acumulada debajo de las uñas

- La lactancia materna como forma exclusiva de alimentación durante los 4 primeros meses y continuada durante el primer año de vida del niño contribuye a proteger a los lactantes contra la diarrea y otras enfermedades.
- Los alimentos deben estar bien cocinados y prepararse inmediatamente antes de comerlos siempre que sea posible.
- Enterrar o quemar todos los desperdicios para evitar que atraigan a las moscas que pueden propagar las enfermedades.
- Capacitación acerca de la preparación y ministración del Suero Vida Oral
- Visita diaria para saber acerca de la mejoría o complicación de los síntomas del paciente.



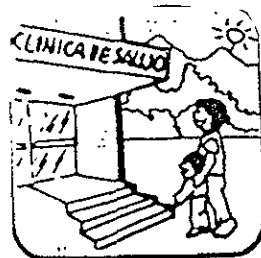
1. BEBE
ABUNDANTES
LÍQUIDOS



2. TOMA **VIDA SUERO ORAL**
"TAKE ORS" "TAKE ORS"



3. NO
DEJES
DE COMER



4. ACUDE
AL
MEDICO

3.2 PREVENCIÓN Y CONTROL DEL COLERA

El cólera es una enfermedad exclusiva de los seres humanos. Las personas y sus abastecimientos de agua contaminados con desechos fecales son los principales reservorios de la infección. El cólera es una enfermedad ancestral, que se conoce desde hace miles de años; esta enfermedad ha sido endémica en Asia durante siglos y es más prevalente a lo largo de los grandes ríos del subcontinente hindú.

Ante la presencia de los primeros casos de cólera en Sudamérica, el Sistema Nacional de Salud reforzó el Sistema de Vigilancia Epidemiológica en todo el país y en el Distrito Federal en particular. El 17 de julio de 1991 se informó el primer caso de cólera en el Estado de México, después de estar ausente en el país por más de 100 años, lo que desencadenó mayor énfasis en las acciones de educación para la salud, vigilancia epidemiológica intensiva y el control de los casos y brotes. En 1991 se reportaron 78 casos en el Distrito Federal mientras que en 1992 se reportaron 231 casos comprobados con tasa de 2.7 por 100,000 habitantes, esto el 1.96 veces mayor a la de 1991.(1)

(1) DG.S.S P.D F. 1993 Agenda de Salud del Distrito Federal SSA p.8

En relación con esto se desarrolla la NORMA Técnica núm 339 para la prevención, control, manejo y tratamiento del Cólera. Las disposiciones de esta Norma son de orden público e interés social y tienen por objeto uniformar los principios u criterios c)de operación del Sistema Nacional de Salud respecto a las actividades relacionadas con la prevención y control del cólera que constituye un problema de salud pública. (2)

a) Definición

El cólera es una enfermedad diarreica aguda y a veces fulminante durante la cual abunda *Vibrio cholerae* sero grupo 1 en las heces líquidas. Afecta sólo a humanos y varía en gravedad desde un trastorno diarreico leve hasta una enfermedad que causa la muerte por choque hipovolémico en unas cuantas horas a raíz de la evacuación de heces acuosas de gran volumen y ricas en electrólitos.(3)

b) Factores de Riesgo

• Edad

- El cólera es una enfermedad endémica la cual no tiene prevalencia en algún grupo de edad determinado.

• Hacinamiento

- Esta es una enfermedad altamente contagiosa por heces fecales y se ha comprobado que también se puede aislar en la ropa y en lugares donde existe o convive demasiada gente.

(2) D.G.S.S.P.D.F 1993 Normas Técnicas para la Atención Médica SSA p. 445

(3) CECIL 1988 Tratado de Medicina Interna Ed. Interamericana. 18 ed P 1825

- Falta de Agua Potable

- El vibrio cholerae se encuentra generalmente en áreas con saneamiento básico deficiente y principalmente en el agua que no es potable.

- Consumir alimentos en la vía pública

- Como se menciona anteriormente el cólera se propaga en lugares o sitios en los cuales no existen las medidas adecuadas de higiene en el tratamiento de los alimentos.

- Uso multifamiliar de Sanitarios

- Consumo de mariscos en mal estado

- Generalmente se ha asociado el consumo de los mariscos crudos, mal cocidos o en mal estado con la adquisición del cólera esto puede deberse a que la bacteria del cólera se desarrolla en el agua y normalmente los mariscos se contaminan.

c) Cuadro Clínico

Clínicamente el paciente que desarrolla cólera primero nota un ligero lleno en el abdomen y pérdida de apetito. Sus manos y pies se tornan fríos y puede presentar vómito. Poco después empieza a evacuar una gran cantidad de heces líquidas, primero de color café y después casi transparentes, las cuales contienen pequeñas cantidades de moco y clásicamente se denominan como heces en forma de "agua de arroz".

Si no se restablece la pérdida de líquidos mediante una agresiva terapia oral o intravenosa, puede sobrevenir la muerte por deshidratación grave y choque hipovolémico en unas cuantas horas o días. En casos graves, el volumen de las evacuaciones llega a alcanzar hasta los 25 litros por día. En la enfermedad aguda, el 50% de los pacientes muere a menos que se establezca una terapia adecuada con líquidos.(4)

Se considera caso sospechoso de cólera a los enfermos con las siguientes características:

1. - En áreas donde no se haya demostrado la existencia de cólera
 - Paciente mayor de 5 años de edad, con diarrea líquida, abundante, de inicio brusco, sin fiebre, acompañada de vómito y deshidratación.
2. - En áreas donde se haya demostrado la existencia de cólera.
 - Paciente con diarrea grave de cualquier edad, o
 - Paciente con diarrea de cualquier edad, que sea contacto de casos

(4) SHULMAN 1994 "Infectología clínica" Edt. Interamericana 4ª ed. P.p 309 310

Se considera caso confirmado de cólera al enfermo con diarrea:

1. - En el que se aíse de materia fecal o contenido gastro intestinal *Vibrio cholerae* O1 toxigénico, o

2.- En quien se demuestre sero conversión de anticuerpos vibriocidas o antitoxina colérica

d) Tratamiento

El tratamiento médico de la enfermedad diarreica por cólera, de acuerdo con la gravedad y evolución del caso, comprende las actividades siguientes:

- Prevenir o tratar la deshidratación
- Incrementar las medidas higiénicas
 - Prevenir las complicaciones

Los pacientes con cólera, sin deshidratación se atienden de la manera siguiente:

PLAN A:

I Prevenir la deshidratación, aumentando la ingesta de líquidos a libre demanda: agua de arroz, sopa, jugos naturales de frutas, líquidos recomendados de uso regional y Vida Suero Oral.

II Continuar la alimentación habitual

III Identificar los signos tempranos de deshidratación (irritabilidad, aumento de la sed y disminución de la orina)

ESTA TESIS NO SALE DE LA BIBLIOTECA

IV Canalizar al paciente a un centro de salud en caso de que se intensifiquen los datos mencionados anteriormente.

El paciente con cólera con deshidratación se debe atender de inmediato dentro del centro de salud de la manera siguiente:

PLAN B

I Terapia de hidratación oral

- Durante las primeras 4 horas administras VSO en dosis total de 100 ml por kilo de peso o a libre demanda a cucharaditas o sorbos
- Valoración del estado de hidratación, cada hora y a las 4 horas.

II Al corregir la deshidratación y disminuir la cantidad y el número de las evacuaciones diarreicas, el paciente se puede enviar a su hogar.

El tratamiento complementario de los casos y portadores de cólera comprende el uso de antimicrobianos.

En Adultos:

Doxiciclina, 300 mg dosis única
Tetraciclina a dosis de 500 mg/6 hs por 3 días

En niños

De 10 a 15 años: Doxiciclina 200 mg, D.U
Tetraciclina 250 mg/6 hs X 3 días

De 5 a 9 años: Doxiciclina 100 mg D.U
Eritromicina 250 mg/ 6 hs X 3 días

Menores de 5 años: Eritromicina 30 mg X Kg X día dividida en 3 dosis una cada 8 horas por 3 días

TMP/SMZ 10 mg X Kg X día dividida en 2 dosis una cada 12 horas X 3 días.(5)

MEDIDAS DE PREVENCIÓN

Artículo 26. en áreas con riesgo de transmisión de cólera, las autoridades sanitarias deberán supervisar y en su caso efectuar la vigilancia de:

La concentración de cloro residual y de la calidad microbiológica del agua para consumo humano incluyendo la búsqueda de *Vibrio cholerae* 01 en: tomas domiciliarias, camiones, pipas, hidrantes, agua envasada, hielo y cualquier otro líquido que pudiera constituir fuente potencial de infección por cólera

La calidad microbiológica, incluyendo la búsqueda de *Vibrio cholerae* 01 en:

- a) Colecciones de agua como ríos, canales de riego, lagos, canales de aguas negras, pozos, manantiales y cualquier otro}a que pudiera constituir fuente potencial de infección por cólera.
- b) Alimentos frescos, refrigerados, congelados y en cualquier otro que pudiera constituir fuente potencial de infección por cólera, especialmente en centros de abasto, mercados y establecimientos expendedores de alimentos.(6)

(5)D.G.S.S.P.D.F 1993. Op. Cit. P.453

(6)IDEM 5. P.449

ACCIONES DE ENFERMERIA

Para favorecer la promoción y cuidado de la salud se utilizan las siguientes acciones de educación y participación social para la comunidad:

- Información respecto del riesgo de enfermarse para la población
- Mejoramiento de la higiene del agua y de los alimentos en el hogar y establecimientos públicos
- Lavado de manos con agua y jabón antes de preparar, servir y comer los alimentos, así como después del contacto con excremento y vómito.
- Evitar el fecalismo al aire libre, procurar la fabricación y uso de letrinas sanitarias o fosas sépticas en caso de que en la comunidad no se cuente con drenaje
- Comer los alimentos bien cocidos o fritos
- Lavar con agua, estropajo y jabón las frutas y verduras, y aquellas que no se pueden tallar, una vez lavadas previamente ponerlas durante 30 minutos en agua que las cubra a la cual se haya agregado cloro o yodo

- Promover la higiene personal y de los establecimientos en donde se almacena comercializa, procesa y expenden alimentos
- Guardar la basura en recipientes bien tapados y eliminarla enterrándola o depositándola en el servicio de recolección y evitar tirar la basura a cielo abierto, o en la vía pública.
- Promover la desinfección del agua para consumo humano por medios químicos o físicos (cloro, yodo, ebullición y otros) y almacenarla en recipientes limpios, bien cubiertos y no corrosibles:
 - *Para yodar el agua se utilizan 5 gotas de tintura de yodo al 2% para cada litro de agua y se deja reposar durante 30 minutos antes de utilizarla.*
 - *El método más seguro de desinfección es hervir el agua por lo menos 10 minutos, a partir de que empieza a burbujear.*
- Lavar y desinfectar por lo menos cada 6 meses los tambos, tanque, tinacos, cisternas u otros depósitos en donde se almacena el agua y mantenerlos bien tapados.

Las acciones inmediatas por el personal de enfermería, posteriores inmediatas al control del brote son las siguientes:

- Búsqueda y estudio de casos sospechosos de cólera

- Mediante la identificación de un caso sospechoso se debe de realizar un cerco epidemiológico tomando en cuenta aproximadamente 49 manzanas a la redonda de donde se localiza el caso sospechoso de cólera. (ver anexo)
- Búsqueda de portadores, mediante toma de muestras para coprocultivo en la comunidad y en las letrinas
- Vigilar que las medidas de control sanitario sean implantadas y respetadas
- Mantener las acciones de fomento a la salud aún cuando se haya controlado o identificado el caso probable.

2.3.3 PREVENCIÓN Y CONTROL DE LA TUBERCULOSIS

El desarrollo de esta unidad está fundamentado en la NORMA Técnica número 39 para la prevención y control de la Tuberculosis en la Atención Primaria a la Salud.

a) Definición

La tuberculosis es una enfermedad infecciosa en seres humanos causada por el microorganismo *Mycobacterium tuberculosis*. Casi todos los individuos infectados por *M. Tuberculosis* no desarrollan la tuberculosis como enfermedad. Sin embargo cuando esto sucede, la tuberculosis está caracterizada por una cronicidad con necrosis tisular causada por hipersensibilidad retardada. Las especies mico bacterianas diferentes a *M. Tuberculosis*, entre ellas las mico bacterias "atípicas" y el agente causal de la lepra, también producen enfermedades en seres humanos. (1)

b) Factores de Riesgo

(1) Shulman 1994 Infectología Clínica Ed Interamericana 4°ed. México D.F. p.213

Edad

- Generalmente es una enfermedad que se puede presentar en cualquier etapa de la vida; pero es mas frecuente en adultos debido a los factores que propician o pueden desencadenar dicha patología tales como el fumar, etc.

• Desnutrición

- Una mala nutrición es un factor desencadenante para algunos tipos de tuberculosis, debido a su mecanismo de transmisión y su facilidad para desarrollarse.

• Nivel socioeconómico

- El *Mycobacterium* se transmite por medio de fómites (cucharas, pañuelos, etc.) y por vía inhalada a través de las gotitas de flugge, y generalmente el nivel socioeconómico bajo esta acompañado del hacinamiento lo cual puede producir el contagio de la enfermedad.

• Ocupación

- Este punto se refiere a aquellas ocupaciones en las cuales se tenga contacto tanto con los paciente directamente como con las secreciones y el manejo de las mismas algunos de los empleos en los cuales se puede adquirir esta enfermedad son:

'laboratoristas

'enfermería

'médicos

- **Ubicación Geográfica**

- Esta es una enfermedad endémica, por lo tanto el domicilio cerca de un paciente de tuberculosis puede ser un factor de riesgo para la comunidad cuando no esta bien informada acerca del tratamiento y los medios de contagio.

- **Ventilación**

- Como se menciono anteriormente la vía de transmisión de la tuberculosis es por medio de fómites, en las viviendas en las cuales no existe una ventilación adecuadas son un medio para el desarrollo de la tuberculosis.

c) **Cuadro Clínico**

El *Mycobacterium* puede cursar inactivo durante aproximadamente 15 años una vez que se presenta la enfermedad presenta las siguientes manifestaciones:

Primoinfección: Generalmente es asintomático o pueden presentar manifestaciones leves tales como: malestar general, astenia, adinamia, perdida de peso, febrículas vespertinas, diaforesis, anorexia; dichas manifestaciones nos pueden indicar cualquier otra enfermedad infecciosa por lo tanto es necesario basarse en las pruebas diagnosticas.

Establecido: Cuando el cuadro ya se encuentra establecido se va a presentar lo siguiente: fiebre constante con alzas vespertinas, tos productiva con esputo, escaso mucoso y blanquecino, hemoptisis, vómica (expectoración de material purulento o necrosado acompañado de restos de bronquios.

La tuberculosis pulmonar es la más frecuente y por su transmisibilidad constituye un problema de salud pública.

La identificación de caso comprobado de tuberculosis se lleva a cabo mediante la baciloscopia o cultivo positivo de especímenes de personas con manifestaciones clínicas y datos epidemiológicos compatibles con la enfermedad.

La baciloscopia se lleva a cabo de acuerdo con las indicaciones siguientes:

- En todos los tosedores mayores de 14 años
- En quienes clínica o radiológicamente se sospecha de tuberculosis
- En el control de tratamiento antituberculoso.

El cultivo se lleva a cabo de acuerdo con las indicaciones siguientes:

- En los sujetos sospechosos de tuberculosis Pulmonar con 3 baciloscopías negativas
- En los sujetos sospechosos de tuberculosis extrapulmonar con 6 baciloscopías negativas.
- Para tipificar Mycobacterias
- Para conocer la droga sensibilidad del Bacilo
- Para investigación epidemiológica.

El estudio radiológico permite precisar la localización y la extensión de la enfermedad, pero no establece el diagnóstico etiológico, la búsqueda indiscriminada de casos de Tuberculosis por radiografía no debe llevarse a cabo.

La prueba tuberculínica (PPD) se lleva a cabo de acuerdo a las especificaciones siguientes:

- Estudio de contactos
- Diagnostico clínico de tuberculosis
- Estudios epidemiológicos

Dosis administración e interpretación:

- 0.1 ml intradérmico en el antebrazo
- lectura a las 72 horas
- Induración de 10 mm o más indica individuo reactor, induración menor indica individuo no reactor.(2)

d) Tratamiento

El tratamiento de la tuberculosis se lleva a cabo con medicamentos específicos; se administra de manera ambulatoria, se divide en primario y retratamiento y comprende una fase inicial intensiva, seguida de una fase de sostén.

Cuadros de Tratamiento:

| Tratamiento y duración | Medicamento |
|---|-----------------------------------|
| Estándar supervisado Intensivo 2 meses | Estreptomina HAIN Etambutol |
| Sostén 10 meses | Estreptomina HAIN |

(2) D.G.S.S P D.F 1994 Normas Técnicas para la Atención Médica en el Primer nivel SSA México D.F p. 371-372

| Tratamiento y duración | Medicamento |
|--------------------------------|----------------------|
| Estándar (autoadministrado) | Estreptomina HAIN |
| Intensivo (2 Meses) | Etambutol |
| Sostén (10 meses) | HAIN Etambutol |

| Tratamiento y Duración | Medicamento |
|---|---|
| Corta duración 3 Meses (60 dosis) | Estreptomina HAIN Rifampicina Pirazinamida |
| Corta duración (combinación Fija) 25 Semanas 10 semanas (60 dosis) | HAIN Rifampicina Pirazinamida |

La curación de la Tuberculosis se obtiene cuando el enfermo ha cumplido adecuadamente con el tratamiento primario o el retratamiento y las dos últimas baciloscopías mensuales son negativas.

ACCIONES DE ENFERMERIA

Las acciones de enfermería están encaminadas hacia la prevención y se basan en la promoción y participación con la comunidad.

Medidas Preventivas

- Participación en la aplicación de la vacuna BCG
 - La Vacuna de BCG se aplica a todos los niños al nacer siempre y cuando no sean prematuros, inmunodeprimidos o padezcan algún padecimiento agudo o grave. Se programan las visitas para la revisión de las cartillas de vacunación y en caso de que no se haya aplicado esta se aplica para la completación de dicho esquema.
- Educar a la comunidad sobre el control de las secreciones
 - Es muy importante mencionar a los tosedores crónicos que no arrojen el esputo o las secreciones en cualquier lugar al aire libre ya que esto puede propiciar el contagio o la extensión del foco infeccioso a toda la comunidad.
- Llevar una Alimentación adecuada
 - En personas desnutridas es más viable que el microorganismo se desarrolle con mas facilidad, por eso es muy importante mencionarles y proporcionarles dietas balanceadas y al alcance de sus manos para poder prevenir cualquier alteración a su salud.
- Hervir la leche

- En algunos estudios se ha comprobado que la leche se puede encontrar contaminada o ser un medio de cultivo excelente para el Mycobacterium, por eso es necesario hervir la leche que se bebe ya que este microorganismo se destruye a 45 grados centígrados.

2.3.4 PREVENCIÓN Y CONTROL DE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS

De las enfermedades transmisibles, las infecciones respiratorias agudas constituyen una causa importante de morbilidad y mortalidad, se incluyen en este rubro los procesos infecciosos de origen viral o bacteriano que afectan el aparato respiratorio, farínge y el oído medio y cuya evolución no sobrepasa tres semanas. Las infecciones respiratorias agudas atacan a toda la población, pero con mayor frecuencia y gravedad a los individuos en edades extremas.

a) Definición

Las infecciones Respiratorias Agudas son enfermedades producidas por virus o bacterias que se transmiten directamente por vía respiratoria de persona a persona, cuya evolución no excede de 15 días (NORMA Técnica número 34 para la prevención y control de las infecciones Respiratorias Agudas. (1) y se clasifican de la manera siguiente:

- ' Otitis Media no supurativa
- ' Otitis Media supurativa y la no especificada
- ' Rinofaringitis aguda (resfriado común)
- ' Sinusitis aguda
- ' Faringitis aguda
- ' Amigdalitis aguda
- ' Laringitis aguda
- ' Infecciones agudas de las vías respiratorias superiores de localización múltiple o no especificada
- ' Bronquitis y Bronquiolitis aguda
- ' Neumonía vírica
- ' Neumonía neumocócica
- ' Otras neumonías bacterianas

(1) D.G S S.P.D.F. 1994 "Normas técnicas para la atención Médica en el Primer nivel" México D F. p.p. 349

- ' Neumonía debida a otro microorganismo específico
- ' Neumonía en enfermedades infecciosas clasificadas en otra parte
- ' Bronconeumonía, organismo causal no especificado
- ' Neumonía organismo causal no especificado
- ' Influenza

b) Factores de Riesgo

• Edad Preescolar y Escolar

- Estos son considerados los grupos más vulnerables para adquirir una infección de estos tipos debido al contacto con los niños que padecen la patología y a la vía de transmisión de la misma.

• Prematurez

- Un niño prematuro es altamente susceptible a las enfermedades infecciosas tanto bacterianas como virales; debido a que sus pulmones no están bien desarrollados y por lo tanto es más difícil que se adapten al medio ambiente.

• Desnutrición

- Como se ha mencionado anteriormente la desnutrición es un factor de riesgo para distintas enfermedades debido a que si existe una mala nutrición el sistema inmunológico se encuentra disminuido y es fácil de que se desarrollen las infecciones de todo tipo

• Convivencia con animales domésticos

- Algunas personas desarrollan cierto tipo de alergia a los cabellos de alguno animales (gatos, perros, conejos) lo cual produce alteraciones en las vías respiratorias que se pueden agudizar con la falta de tratamiento
- Falta de Ventilación
 - Como todas las enfermedades infecciosas las infecciones de vías respiratorias se pueden transmitir por medio del aire o contacto directo, si no existe una ventilación adecuada los microorganismos se encuentran en el medio y son potencialmente infecciosos.
- Contacto domiciliario con fábricas de detergentes, solventes e insecticidas
 - Al igual que con los animales algunas personas pueden desarrollar alergia a este tipo de sustancias pero a diferencia de los animales estas son mucho más perjudiciales ya que algunos insecticidas y solventes dañan el tracto respiratorio produciendo tanto daños crónicos como agudos.
- Domicilio en áreas marginadas y hacinamiento
 - Este es un factor de riesgo principalmente porque en estas áreas en las cuales no se cuenta con los servicios de salud para la población, se producen brotes en todas las comunidades por falta de educación y de información de personal capacitado. En lo que se refiere al hacinamiento este es un factor importante porque generalmente en las zonas de bajos recursos económicos se presenta este problema y aunado a la vía de transmisión de estas infecciones existe un alto índice de morbilidad.

- Contaminación Ambiental Atmosférica

- Este es un problema actual que perjudica a todas las comunidades ya que la inhalación de gases tóxicos así como del aire contaminado produce algún tipo de infección en las vías respiratorias.

- Cambios Bruscos de Temperatura

- Tabaquismo

- El tabaquismo afecta a todas las personas tanto a las que fuman como a las que se encuentran alrededor de las mismas, principalmente porque el humo del tabaco daña los cilios de las vías respiratorias, y además puede producir daño bronquial

- Antecedentes de enfermedades respiratorias agudas y / o crónicas.

c) Cuadro Clínico

Las Infecciones Respiratorias Agudas de acuerdo con la sintomatología se clasifican de la manera siguiente:

1ª Caso Leve: Caso leve de infección respiratoria aguda, es aquél de curso siempre benigno, autolimitado, de corta duración, que se manifiesta por uno o varios de los síntomas y signos siguientes:

- Obstrucción nasal
- Dolor leve de oído
- Secreción nasal
- Dolor o ardor de garganta
- Fiebre ocasional

2º Caso Moderado: caso moderado de infección respiratoria aguda, es aquel de curso incierto, que puede agravarse y se manifiesta por uno o varios de los síntomas y signos siguientes:

- Dolor intenso de oído
- Secreción por el oído
- Dolor de garganta con exudado
- Ronquera
- Tos con esputo purulento
- Sibilancias
- Fiebre frecuentemente

Caso Grave: Caso grave de infección respiratoria aguda, es aquél con riesgo de muerte y se manifiesta por uno o varios de los síntomas y signos siguientes:

- Tos con esputo purulento o hemorrágico
- Dolor en algún costado
- Quejido al respirar
- Disnea
- Tiros torácicos
- Aleteo nasal
- Cianosis
- Estridor laríngeo
- Fiebre
- Postración acentuada
- Períodos de apnea

d) Tratamiento

El manejo y la conducta a seguir en el tratamiento para las infecciones respiratorias agudas, van a depender de acuerdo con la gravedad de la misma; y en general comprende los siguientes aspectos:

I Cuidados Generales

- Reposo
- Evitar enfriamientos
- Hidratación oral
- Continuar alimentación normal

II Tratamiento sintomático

- Analgésicos
- Antipiréticos

En el niño:

* Acetaminofen supositorio de 300 mg.

- Menores de 6 meses 0.5 cada 12 horas
- de 7 meses a 3 años 0.5 cada 8 horas
- 4 a 7 años 1 cada 12 horas
- 8 a 12 años 1 cada 8 horas

En el adulto:

- Ácido Acetilsalicílico tab. 500 mg. Cada 6 horas

Es importante mencionar que estos medicamentos solos se administran hasta la desaparición de la fiebre.

En el caso moderado se procede de la misma manera solo que aquí se agrega el siguiente tratamiento específico:

- En el niño menor de 4 años P. G. P 400.000 +
P. B. 600.000 unidades D.U

IM

En el caso de que exista alergia a la Penicilina se utiliza Trimetoprim con Sulfametoxazol o Eritromicina

- **TMP/SMZ (80/400) durante 5 días**
 - 3 a 5 meses 2.5 ml cada 12 horas
 - 6 a 23 meses 5 ml cada 12 horas
 - 2 a 5 años 5 ml o media tableta cada 12 horas
 - 6 a 11 años 10 ml o 1 tab. Cada 12 horas

El trimetoprim no debe administrarse a niños menores de 3 meses ni a mujeres embarazadas.

El caso grave se canaliza al centro de salud o a la institución de salud más cercana para el tratamiento adecuado.

MEDIDAS DE PREVENCIÓN

Artículo 5 La prevención de las IRA se lleva a cabo a través de la educación para la salud a la comunidad y comprende las medidas siguientes:

De educación:

- ❖ Información respecto al problema de salud pública
- ❖ Identificación oportuna de la sintomatología
- ❖ Importancia de recurrir oportunamente a la atención médica
- ❖ Evitar el contacto con personas enfermas
- ❖ Suprimir el hábito de fumar
- ❖ Evitar cambios bruscos de temperatura
- ❖ Evitar aglomeraciones en sitios confinados
- ❖ Evitar el uso de braseros de leña y carbón en habitaciones cerradas.(2)

(2)D.G.S.S.P.D.F 1994. Op Cit. p.350

ACCIONES DE ENFERMERIA

Las actividades de enfermería se basan principalmente en la educación a la comunidad así como también a la promoción de la salud con la misma y comprende las siguientes actividades:

- Fomentar la lactancia materna en las mujeres embarazadas
 - La leche materna contribuye a proteger al niño contra las infecciones. Los lactantes alimentados con biberón sufren como promedio el doble de crisis de neumonía de quienes son amamantados. Es de gran importancia alimentar al lactante sólo con leche materna durante los 6 primeros meses de vida.
- Capacitar a la comunidad acerca del reconocimiento de signos y síntomas de alarma
 - Aquí es muy importante hacer énfasis cuando se presenta obstrucción o secreción nasal acompañada de dolor o secreción por alguno de los oídos, dolor o enrojecimiento de garganta accesos de tos, ronquera y polipnea (incremento en la frecuencia respiratoria)
- Informar de la importancia de la ingesta de líquidos
 - La ingesta de líquidos además de recuperar los líquidos que se pierden tanto por el sudor, fiebre o secreciones ayudan a fluidificar la salida de las mismas secreciones y por lo tanto a descongestionar las vías respiratorias

- Evitar los cambios bruscos de Temperatura
 - Es necesario informar a la comunidad acerca de la evitación de las corrientes de aire y de los cambios de temperatura ya que los mismos propician la paralización de los cilios de la mucosa tanto de la garganta como de todo el tracto respiratorio
- Detección y Canalización de casos
 - La detección de las personas con infecciones se realiza por medio de las visitas domiciliarias en las cuales se realiza el interrogatorio para establecer una evaluación acerca de la enfermedad y propiciar la vigilancia a cargo del personal de enfermería
- Informar sobre la importancia de cubrir el Esquema de Vacunación
 - Una de las actividades principales del personal de enfermería es la de participar activamente en los programas de vacunación tanto para revisión de cartillas como para la aplicación de biológico. El niño debe estar vacunado completamente al cumplir el año de edad. De este modo estará protegido contra algunas de las causas más frecuentes de infecciones respiratorias graves, entre ellas la tosferina, la tuberculosis el sarampión y la Difteria.
- Evitar el Tabaquismo
 - Los hijos de padres fumadores están expuestos continuamente a los efectos irritantes y dañinos del tabaco, por esto son más propensos a enfermarse. Es fundamental que los adultos se abstengan des fumar cerca de los niños.
- Informar sobre la importancia de continuar la alimentación

- A cualquier edad, un niño bien alimentado tiene menos posibilidades de caer enfermo o adquirir alguna infección.

La vitamina A contenida en las verduras y en las frutas de color naranja o amarillo, también ofrece protección contra las neumonías. La vitamina C. Presente en todas las frutas cítricas es útil en la prevención y recuperación de las infecciones.

2.3.5 PREVENCIÓN Y CONTROL DE ENFERMEDADES INMUNOPREVENIBLES

La inmunización es una forma segura y efectiva de que el organismo se defienda de ciertas enfermedades desarrollando anticuerpos mediante la introducción de una vacuna (tomada o inyectada) compuesta por microorganismos vivos atenuados, o bien por microorganismos muertos, o parte de ellos, que no pueden causar la enfermedad. Esto permite que el cuerpo produzca sus anticuerpos que combatirán contra los microorganismos y continuarán en guardia permanente.

En muchos países del mundo, incluyendo algunos de los desarrollados las coberturas de vacunación con esquemas completos en menores de un año, son bajas.

Para el seguimiento adecuado de los logros alcanzados por el Programa de Vacunación Universal al mes de octubre de 1992 resulta indispensable que se localice en cada entidad federativa a los niños menores de un año, que se les incorpore al censo nominal y se les aplique su esquema de 8 dosis antes de que cumplan el primer año de vida. Es fundamental por lo tanto, elevar las coberturas de vacunación en esos niños a cifras superiores al 90% tanto en esquemas completos como en esquemas por biológico.

Las enfermedades comprendidas en el Programa Nacional de Vacunación son: *poliomielítis, sarampión, difteria, tosferina, tétanos, tuberculosis, rubéola, parotiditis* (Norma Técnica núm. 38 para la Aplicación de las vacunas incluidas en el programa Nacional de Vacunación) (1)

Las vacunas que previenen las enfermedades mencionadas anteriormente constituyen el esquema básico de vacunación cuya aplicación es obligatoria.

(1) D.G.S.S.P.D.F. 1993 Normas Técnicas para la atención médica. SSA p 363

El esquema básico de vacunación debe aplicarse durante el primer año de edad, cuando se haya omitido, la edad de aplicación se amplía hasta los cuatro años; la vacuna BCG excepcionalmente puede aplicarse hasta los 14 años.

B.C.G

La vacuna antituberculosa o B.C.G (Bacilo de Calmette y Guerin) , es la primera vacuna que el niño debe recibir cuando nace, ya que lo protege contra la tuberculosis, principalmente contra las formas graves que pueden causarle la muerte, como la meningitis tuberculosa.

La tuberculosis es una enfermedad causada por Mycobacterium tuberculosis o Bacilo de Koch, que entra al cuerpo por la nariz o la boca. Esta enfermedad afecta en cualquier edad, pero es especialmente peligrosa en los niños, ya que puede provocar infección en la meninges (envoltura del cerebro) y causar la muerte.

Se adquiere por medio del contacto con la persona enferma que al estornudar, toser o escupir expulsa el bacilo contaminando el aire y al inhalarlo una persona sana, se contagia. Algunas veces también nos contagiarnos por tomar leche cruda de una vaca tuberculosa.

Síntomas:

En los adultos se presenta una tos frecuente con flemas, acompañada de malestar general, dolor de cabeza, falta de apetito, cansancio, debilidad y bajo peso.

En los niños los síntomas son menos claros; sin embargo se les ve cansados, sin ganas de jugar, con dolor de cabeza y pérdida de peso; además de estos síntomas se debe sospechar de tuberculosis, cuando en la familia o en la comunidad existen tuberculosis. En casos muy graves, el enfermo comienza a escupir sangre, tiene dificultad para respirar y puede llegar a morir.

Prevención:

La mejor manera de prevenir la tuberculosis, especialmente la meningea, es vacunando a los niños con B.C.G lo antes posible a partir del nacimiento.

La vacuna B.C:G. Es un biológico preparado con bacilos vivos atenuados, es decir con bacilos que han perdido su capacidad de producir la enfermedad, pero que son capaces de provocar al cuerpo para que forme sus defensas o anticuerpos.

Se presenta la mayoría de las veces, en ampollitas color ámbar de 25 y 50 dosis. Acompañado con otra ampollita de cristal transparente que contienen el diluyente.

Se debe vacunar a todos los niños al nacer, a menos que hayan pesado menos de 2 Kg. O nacido con trauma obstétrico u otro problema importante. A estos niños se les deberá vacunar cuando se recuperen.

Para proteger al niño contra la tuberculosis se necesita una sola dosis de 0.1 ml y se aplica a los recién nacidos o en el primer contacto con los servicios de salud.

Se aplica por vía intradérmica en la región deltoidea del brazo derecho. No debe aplicarse a niños que presenten fiebre alta y constante.



Figura núm. 1 técnica de aplicación vacuna BCG.

POLIOMIELITIS

La poliomielitis, también llamada parálisis infantil, es una enfermedad infecciosa aguda que penetra al cuerpo por la nariz o la boca y afecta las extremidades, principalmente las piernas causando: parálisis flácida, invalidez y hasta la muerte.

Se adquiere por el contacto con un enfermo o portador, generalmente por las gotitas de saliva que éste arroja al hablar, toser o estornudas.

También puede adquirirse por medio del excremento de estas personas, que por diversos medios contaminan el agua, alimentos, utensilios, etc.

El virus está en la garganta alrededor de 3 a 7 días y en las heces de 3 a 6 semanas. El periodo de mayor infectividad es el de los primeros 5 días después del comienzo de los síntomas.

Síntomas:

Fiebre, cefalea, malestar general, náusea, vómitos y rigidez de la nuca y espalda. La característica principal es la parálisis flácida aguda en uno o varios miembros, pero conservando la sensibilidad.

Prevención:

La única manera de prevenir esta enfermedad es vacunando al niño con la vacuna Sabin o antipoliomielítica a los 2, 4, y 6 meses de edad además de los refuerzos en las campañas.

La vacuna es un biológico elaborado con virus de la poliomielitis vivos atenuados es decir, con virus que ya no pueden producir la enfermedad pero si pueden estimular al organismo para que forme sus defensas o anticuerpos.

La presentación belga, que se usa más para los días nacionales de vacunación, es un frasco-gotero con tapa con 25 dosis de 2 gotas cada una. El color de esta vacuna varía del ámbar a la rosa.

La vacuna Sabin Mexicana, viene en un frasco transparente y gotero separado, con una capacidad de 25 dosis de 4 gotas cada una.

Indicaciones: A todos los niños.

Contraindicaciones:

- Inmunodeficiencia
- Padecimientos febriles agudos
- Enfermedades diarreicas graves
- Infecciones respiratorias agudas graves
- Enfermedades neurológicas



Figura núm. 2 presentación y técnica de aplicación

D.P.T

a) Difteria

Es una enfermedad infecciosa aguda de las amígdalas, faringe nariz y de la piel. Es causada por la toxina de un microorganismo llamado Corynebacterium diphtheriae, que entra al cuerpo por la nariz, la boca o una herida de la piel y afecta principalmente a los niños menores de 5 años que no están vacunados.

Se adquiere por el contacto con un enfermo o portador y algunas veces a través de objetos infectados por las secreciones de la persona enferma.

Síntomas:

Fiebre o calentura no muy elevada, dolor de garganta, ronquera escalofríos, malestar general y algunas veces parálisis de los músculos del cuello. Las células muertas y las bacterias forman una membrana grisácea en la faringe y garganta que aunada a la parálisis muscular, en casos graves causa asfixia.

b) Tosferina

Es una enfermedad o padecimiento agudo contagioso, que afecta las vías respiratorias. Es causado por una bacteria llamada Bordetella Pertussis que penetra al cuerpo por la nariz o la boca y se caracteriza por violentos accesos de tos con un silbido agudo. Afecta más a los niños menores de 5 años y, es más grave cuanto menos edad se tiene.

Se adquiere por el contacto de las gotitas de saliva y secreciones de la vías respiratorias que el enfermo expulsa al hablar, toser o estomudar y a través del contacto con objetos contaminados por esas secreciones (pañuelos, cubiertos recién usados, etc.)

Síntomas:

Comienza con un catarro y tos irritante, la siguen accesos de tos, especialmente en la noche con un sonido agudo y prolongado, como un silbido mientras se inspira, (fase paroxística) se acompaña generalmente de fiebre y malestar general.

c) Tétanos

Es una enfermedad aguda que afecta al sistema nervioso caracterizada por contracciones musculares dolorosas. Es causada por la toxina de un microorganismo llamada Clostridium tetani.

Se adquiere por el contacto con el microorganismo que vive en la tierra, en el polvo en la calle, en los instrumentos oxidados, y en el excremento de los animales, especialmente de los caballos y de las vacas. Este microorganismo penetra al cuerpo por una herida en la piel, por pequeña que ésta sea y más si no es lavada de inmediato. En los recién nacidos la enfermedad se produce al cortar el cordón umbilical con tijera, cuchillos o navajas no esterilizados o bien, al contaminarlo antes de que cicatrice.

Síntomas:

Se presenta dolor de cabeza, sudoración y rigidez muscular, aparece una mueca llamada risa sardónica (los meseteros están rígidos por lo que no se puede abrir la boca) y contracciones musculares dolorosas lo que ocasiona rigidez del cuerpo y espalda arqueada de la cintura a los hombros. En caso grave puede ocasionar la muerte por paro respiratorio.

Para el recién nacido es una enfermedad mortal; presenta primero la risa sardónica después presenta contracciones musculares y rigidez en todo el cuerpo. El estado general del niño se va agravando, hasta llegar, en la mayoría de los casos, a la muerte.

La vacuna D.P.T es un biológico que contiene los toxoides tetánico y diftérico, además de microorganismos muertos de bordetella pertussis.

Este biológico se presenta, la mayoría de las veces, en frascos de cristal transparente con tapón de hule y sello de aluminio y su contenido líquido es de 5 ml, que equivale a 10 dosis su color varía de café claro a blanco perla.

Indicaciones: A todos los niños

Vía de aplicación: Intramuscular

Dosis: en tres dosis mas dosis de refuerzo. La primera dosis se administra a los 2 meses, la segunda a los 4 y la tercera a los 6. Cada dosis es de 0.5 ml

Contraindicaciones:

- Inmunodeficiencia
- Infecciones respiratorias agudas
- Enfermedades neurológicas
- Padecimientos febriles
- Hipersensibilidad a la primera dosis.

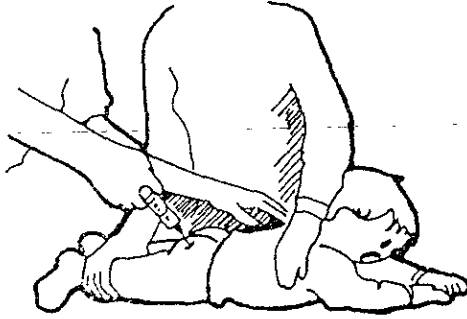


Figura núm. 3 presentación y técnica de aplicación

TRIPLE VIRAL

A) Sarampión

Es una enfermedad vírica aguda, con síntomas prodrómicos de fiebre, conjuntivitis, coriza, tos y manchas de koplik en la mucosa bucal. Entre el 3º y 7º día aparece una erupción característica con manchas rojas parduscas, que inician en la cara y luego se generalizan, dura de 4 a 7 días. La enfermedad es más grave en lactantes y adultos.

El agente infeccioso es el virus del sarampión. Genero morbillivirus. Familia Paramyxoviridae.

Su distribución es mundial los casos se limitan actualmente a preescolares, adolescentes y adultos jóvenes. En climas templados la enfermedad aparece más bien a finales de invierno e inicio de la primavera.

El reservorio es el hombre y su modo de transmisión es por diseminación de gotitas de saliva o contacto directo con secreciones nasales o faringeadas.

B) Parotiditis

Es una enfermedad vírica aguda, que se caracteriza por fiebre, inflamación y dolor al tacto de una o más glándulas salivales, por lo regular la parótida y a veces las sublinguales o las submaxilares.

La orquítis que suele ser unilateral se presenta en 15 a 25% de los hombres y la ovaritis en 5% de las mujeres postpúberes; la esterilidad es una secuela muy rara.

La presencia de cefalea y letargo sugieren meningoencefalitis, dolor en abdomen alto, náuseas y vómito sugieren pancreatitis. El dolor abdominal inferior sugiere ooforítis y se observa en el 25% de mujeres postpuberales.

Durante la evolución de las paperas es común la meningitis aséptica, ocurre a menudo sin afección de las glándulas salivales y es la meningitis viral más común. Otras complicaciones neurológicas en pocas ocasiones incluyen encefalitis, síndrome de Guillain-Barré y mielitis trasversal.

El agente infeccioso es el Paramyxovirus.

La tercera parte de las personas son susceptibles y presentan infecciones asintomáticas. El invierno y la primavera son las estaciones de mayor prevalencia.

El reservorio es el hombre. Se transmite por diseminación de gotitas de saliva y por contacto directo con la saliva de una persona infectada.

C) Rubéola

Es una enfermedad infecciosa febril caracterizada por una erupción eritematosa maculopuntiforme. Los niños presentan pocos síntomas o ninguno, los adultos sufren un pródromo de 5 días constituido por fiebre ligera, cefalalgia, malestar generalizado, coriza y conjuntivitis. Es común la linfadenopatía póstauricular, suboccipital o cervical posterior. Es importante por qué puede producir anomalías en el feto. El síndrome de Rubéola congénita afecta al 25% o más de los recién nacidos de madres que adquirieron la enfermedad durante el primer trimestre del embarazo.

El agente infeccioso es el virus de la rubéola. Género rubivirus, familia togaviridae.

El reservorio es el hombre. Su modo de transmisión es por contacto directo con secreciones nasofaríngeas.

Descripción de la vacuna:

Se presenta en frasco liofilizado para una dosis acompañado por una ampolleta de solvente de 0.5 ml

Frasco liofilizado para una dosis más una jeringa prellenada de 0.5 ml de solvente. Frasco liofilizado para 10 dosis de vacuna más un frasco de 5 ml de solvente para 10 dosis.

Se indica para el sarampión, la rubéola y la parotiditis. A partir de los 12 meses de edad con un refuerzo a los 6 años. Esta contraindicada en estados febriles agudizados, hipersensibilidad a alguno de los componentes de la vacuna, tratamiento inmunosupresor, tumores malignos, radioterapia o quimioterapia. Antecedentes de reacciones anafilácticas o anafilactoides a las proteínas del huevo.

La vacunación debe ser diferida por un período de tres meses en caso de haber recibido gammaglobulina o trasfusión sanguínea. La dosis es de 0.5 ml por vía subcutánea en la región deltoidea.



Figura núm. 3 técnica de aplicación

- Es importante señalar como se menciono al principio de esta unidad que estas son las enfermedades inmunoprevenibles que se contemplan en el Programa Nacional de Vacunación. Pero actualmente también dentro de los Centros de Salud se han incluido (no dentro de las enfermedades inmunoprevenibles para los menores) también la vacuna contra la hepatitis y la pentavalente de las cuales se hablara a continuación.

HEPATITIS

Las enfermedades virales del hígado se diagnostican con alta frecuencia en la medicina moderna. El concepto de que las hepatitis virales son solo enfermedades benignas y autolimitadas ya no es vigente.

“Hepatitis” significa inflamación del hígado. El hígado es un órgano vital que participa en diferentes funciones de nuestro cuerpo. Entre muchas otras actividades, actúa en el metabolismo de los alimentos, en la producción de sustancias útiles que circulan en la sangre y en la remoción de toxinas de nuestro sistema.

Aunque la hepatitis puede ser causada por la ingesta exagerada de alcohol, por medicamentos o por infecciones producidas por bacterias, las hepatitis mas frecuentes son las causadas por los virus:

- A
- B
- C
- D
- E

Los virus A y E pueden ser adquiridos a través de la ingestión de agua y alimentos contaminados, mientras que los virus B, C y D se adquieren por el contacto con sangre, secreciones corporales o por vía sexual

Cuadro clínico

Los síntomas típicos de la hepatitis crónica son: cansancio, pérdida del apetito y depresión. Sin embargo, el cuadro clínico varía importantemente de individuo a individuo. Algunos experimentan tan pocos síntomas que incluso llega a ser difícil sospechar el diagnóstico.

La enfermedad puede evolucionar hacia la cirrosis o hacia el cáncer del hígado produciendo muertes prematuras.

En la actualidad existe una vacuna para prevenir la hepatitis B la cual consiste en la introducción de 1 ml del virus atenuado por vía subcutánea en la región deltoidea.

PENTAVALENTE

Esta es una vacuna o inmunización que sirve para prevenir o protege contra las siguientes enfermedades:

DPT

Hbi (H. influenza)

Hepatitis B

Indicaciones

Se aplican e dosis a todos los menores a los 2, 4 y 6 meses de edad, con refuerzos a los 2 y 4 años de la vacuna triple (DPT)

Vía de administración

Intramuscular en la cara anterior y externa del muslo, músculo deltoides o cuadrante superior externo del glúteo.

Las reacciones adversas que presenta después de las 48 hrs. Son fiebre llanto persistente y malestar general.

ACCIONES DE ENFERMERIA

Dentro del primer nivel de atención a la salud y de atención a la comunidad una de las actividades principales y más importantes a cargo del personal de enfermería, está prácticamente relacionada dentro de este ámbito, debido a que se le da prioridad a este programa dentro de los centros de salud. Específicamente se dividen de la siguiente manera:

- Realización de visitas domiciliarias por número de AGEB
- Dentro del programa de prevención de enfermedades inmunoprevenibles las acciones de enfermería son muy importantes, se programan visitas domiciliarias dentro de los distintos AGEBS para la revisión de cartillas de vacunación.
- Completar esquemas de vacunación a los niños menores de 5 años
- Participación dentro de las campañas nacionales de Vacunación
- Información a la comunidad acerca de las medidas de prevención, así como también acerca de los diferentes tipos de vacunas y de su importancia.

2.3.6 PREVENCIÓN Y CONTROL DE LA RABIA

La rabia es un problema de salud pública en México (NORMA Técnica núm 29); afecta fundamentalmente al sexo masculino, sobre todo el grupo de 5 a 14 años y al de 15 a 44. La especie animal agresora más frecuentemente involucrada en la rabia humana es el perro (83%) seguido de los murciélagos hematófagos, otras especies domésticas como el gato, algunas silvestres como el zorrillo, coyote y el gato salvaje(7%)(1).

a) Definición

La rabia es una infección viral de los seres humanos y de otros animales de sangre caliente, causada más a menudo por la mordedura de un animal rabioso y que se manifiesta como encefalomiелitis aguda. En el ser humano, la encefalitis suele tener aspectos clínicos característicos y progresa hasta coma o muerte en plazo de 14 días después de iniciarse los síntomas (2).

Los virus de la rabia se han clasificado como lisa virus de la familia Rhabdoviridae. El agente contiene una cápside ribo núcleo proteínica central cilíndrica, compuesta por un genoma helicoidal de RNA de una sola banda asociada estrechamente con núcleo proteína, proteína no estructural y transcriptasa del RNA.

- (1) Navarrete Susana 1998 "Infecciones intra hospitalarias" Ed. Interamericana México D.F. p.p. 365
- (2) CECIL 1986 "Tratado de Medicina Interna" Ed. Interamericana 18 ed. México D.F. p.p. 2436

b) Factores de Riesgo

- Convivencia con perros y gatos

- Como se menciona anteriormente el perro es el animal en el cual se desarrolla con más facilidad el virus de la rabia, y los gatos en menor cantidad pero también se consideran como un grupo de riesgo para adquirir dicha enfermedad.

- Falta de aplicación de la vacuna antirrábica

- Actualmente se ha considerado que a partir del mes de edad ya se debe de aplicar la vacuna antirrábica a todos los animales domésticos (perros, gatos) con refuerzos cada 6 meses para establecer un mejor control de la rabia.

- Convivencia con fauna nociva y transmisora

- Existen algunos otros animales silvestres que pueden ser portadores del virus de la rabia por lo tanto el contacto con estos se debe de evitar al máximo (un ejemplo es en los zoológicos en los cuales algunas veces no existen las medidas de control necesarias)

- Domicilio en zona rural

- Esto es principalmente porque en algunas zonas rurales existe el contacto con murciélagos los cuales se han comprobado que también adquieren el virus de la rabia, además de que en dado caso que se presente la patología los servicios de salud no están al alcance de la comunidad.

c) Cuadro Clínico

Para mencionar las manifestaciones clínicas algunos autores dividen la rabia en los siguiente períodos en los cuales va a diferenciarse el cuadro:

- **Período de Incubación:** Tiene una duración de 6 días a 2 años y va a depender de la cantidad de virus presente en el inoculo, la cantidad de inervación regional, la longitud de la vía neural, existente entre la herida y el cerebro y el tipo de cepa vírica.
- **Período Prodrómico:** Tiene una duración de 2 a 10 días y presenta las siguientes manifestaciones locales:
 - Pérdida de continuidad de la piel
 - Enrojecimiento e inflamación de la herida
 - Dolor, ardor prurito en el sitio de la herida

Manifestaciones Generales:

- Odinofagia
- Anorexia
- Vómitos y diarrea
- Escalofríos
- Fatiga y tos

• Período Neurológico

- Agitación Psicomotora (hiperactividad intermitente, desorientación, alucinaciones, crisis convulsivas, comportamiento anormal)

- Lucidez y cooperación (paciente lucido, fatiga, miedo, ansiedad, coopera a la exploración)
 - Síndrome de hidrofobia (sofocación, náuseas, miedo a la ingesta de líquidos, fasciculaciones musculares, hipersalivación, sialorrea espumosa, hiperventilación, convulsiones focales o generalizadas).
-
- Forma paralítica: se presenta parálisis al nivel de la extremidad mordida o parálisis difusa y simétrica, parálisis ascendente y progresiva, rigidez de nuca, coma y muerte

También es muy importante observar las siguientes manifestaciones clínicas en el perro:

‘ Actitud Furiosa

- Aparentemente esta en buen estado de salud
- Cambios de conducta habitual
- Se esconde en lugares oscuros
- Muestra agitación inusitada o intranquila
- Excitabilidad inmediata al menor estímulo
- Sialorrea abundante
- Agresividad acentuada
- Hidrofobia e hipersensibilidad

‘ Muda o Paralítica

- Parálisis de músculos mandibulares deglución, cuerdas bucales
- Alteración de ladrido emite un sonido de aullido ronco y prolongado
- Parálisis de extremidades posteriores y tronco
- Convulsiones

ACCIONES DE ENFERMERIA

Dentro de la comunidad al igual que las actividades dentro de los distintos programas de atención a la salud, las actividades del personal de enfermería están encaminadas principalmente a la educación y promoción de la salud y principalmente se realizan las siguientes:

- Información respecto al problema de salud pública
 - La rabia es un problema que afecta a todas las comunidades y es 100% evitable educando a la población acerca de los síntomas y de los problemas que puede originar tanto a la persona afectada como a las personas que se encuentran a su alrededor.
- Concientizar acerca de la responsabilidad que implica poseer un perro o un gato
 - Cualquier animal necesita de cuidados y principalmente estos que aunque son considerados como animales doméstico y por lo tanto de bajo riesgo para la familia es muy importante darles los cuidados específicos tanto alimentación, médicos como de higiene.

- Promoción de la vacunación canina
- Generalmente el personal de enfermería no considera una de sus actividades el informar o realizar visitas a las comunidades para hablarles de las campañas de vacunación canina; pero es muy importante esta labor social, ya que se pueden prevenir alteraciones a la salud innecesarias.
- Información a las autoridades de la presencia de un animal sospechoso
- El personal de enfermería en sus visitas domiciliarias tiene el conocimiento de la comunidad o de la zona que cubre, por lo tanto se da cuenta de la existencia de algún animal sospechoso y es muy importante que se de la información a las autoridades para que se tomen las medidas necesarias.
- Informar a las familias acerca de los signos y síntomas de alarma tanto en el individuo como en el perro
- Informar acerca del que hacer en caso de tener contacto con algún animal sospechoso y vigilar el tratamiento.

2.4 PROGRAMA DE SALUD ESCOLAR

2.4.1 PREVENCIÓN Y CONTROL DE ENFERMEDADES BUCODENTALES

Los problemas dentales son muy comunes y afectan a los niños en todas las edades, se calcula que el 95% de ellos tiene algún grado de caries dental. Los integrantes del equipo de salud pueden y deben impulsar medidas tendientes a disminuir la presencia de dichos problemas.

La participación organizada de padres y profesores a través de programas educativos que fomenten la correcta higiene de los niños se ha constituido en un elemento relevante durante todas las etapas de crecimiento y desarrollo.

Dentro del Sector Salud el Gobierno ha creado la NORMA Técnica número 80 Para la Prevención y Control de las enfermedades buco dentales en la Atención primaria a la salud(1), en coordinación con la secretaria de educación pública como medida preventiva y de control dentro de las escuelas primarias.

La prevención dental incluye a todos aquellos procedimientos tendientes a evitar el inicio y progresión de las enfermedades dentales.

(1) D.G.S.S.P.D.F 1993 Normas Técnicas para la atención Médica. SSA p.237

a) Información Básica

Desarrollo dentario: Los dientes se desarrollan en las encías del feto a partir de la sexta semana de gestación. Al crecer los niños, las coronas de los dientes primarios y de reemplazo están formadas.

El período de erupción dentaria va de los 6 meses a los 18 años, edad a la que se alcanza el desarrollo de la arcada dentaria.

Los dientes sirven para la masticación de los alimentos facilitando la deglución y posterior digestión de los mismos. Mantienen el espacio de los arcos dentales para las piezas dentarias permanentes, estimulan el crecimiento mandibular, participan en la fonación y contribuyen a la estética de la cara.

La ausencia de piezas dentarias o la presencia de piezas dentarias en mal estado destruyen la armonía de la dentadura(1).

b) Caries dental y enfermedad periodontal

Dentro de las enfermedades de la cavidad oral, las caries y las periodontopatías (enfermedades de las encías y los tejidos de sostén del diente) constituyen el grupo más numeroso.

La caries dental es la causa principal de pérdida de dientes en el niño, tanto en países subdesarrollados como en desarrollados. Como origen de estos dos tipos de lesión está la placa dentó bacteriana que se caracteriza por ser una película blanca, gelatinosa, rica en microorganismos retenidos en una matriz constituida por polisacáridos, glucoproteínas, agua y restos alimenticios que se adhieren a la superficie dental.

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

La enfermedad periodontal o inflamación de las encías tiene también en la placa dentó bacteriana su principal causa. Es una enfermedad común de la segunda infancia, que si no se trata oportunamente lleva a la movilidad y pérdida de piezas dentarias.

Una dentadura sana y completa es importante para la salud. Entre los seis y siete años, cuando se cambian los dientes temporales por los definitivos. El cuidado que se les den es vital y consiste en la adquisición de hábitos higiénicos y dietéticos favorables a la salud. Es importante que el cuidado de los dientes se lleve a cabo desde el primer año de vida.(2)

(2)D.G.S.S.P.D.F 1993 "Manual para el personal de salud" S.S.A México D.F. p.p 14-15

- Medidas de Prevención

Para evitar o prevenir las caries y la enfermedad de las encías se recomienda:

- Evitar comer los dulces entre las comidas o sustituirlos por frutas y verduras
- Cepillar los dientes cada vez que se coman dulces y después de cada comida
- Realizar enjuagues de fluoruro de sodio al 0.2% cada 15 días
- Eliminar la placa dentó bacteriana a través del cepillado
- Visitar al dentista 2 veces al año.

c) Factores de Riesgo

- Edad

- Como se menciona anteriormente las enfermedades buco dentales son mas frecuente en los niños; lo cual puede deberse a la falta de higiene y a la alimentación dentro de las escuelas y en sus hogares esto también por una falta de información

- Malos hábitos alimenticios y nutricionales

- Tabaquismo

- Mala técnica de cepillado dental

- Antecedentes de enfermedades periodontales

ACCIONES DE ENFERMERIA

- **Mostrar a los profesores y madres la identificación de signos y síntomas de alarma**
- Aquí es muy importante mencionar desde la aparición de la capa de sarro, dolor de dientes, sangrado sin ninguna causa aparente, caída de piezas dentarias.
- **Programar las visitas escolares con los profesores de las escuelas y las trabajadoras sociales**
- Está es la principal actividad ya que no se puede ingresar a las escuelas sin un permiso previo siempre y cuando exista el común acuerdo con las autoridades correspondientes con la trabajadora social.
- **Enseñar a los niños las técnicas de cepillado**
- Para cepillar correctamente la boca se debe colocar el cepillo sobre el diente y la encía. Los dientes de arriba se cepillan hacia abajo, por detrás y por delante.
- Los dientes de abajo se cepillan hacia arriba también por detrás y por delante. Enseguida se cepilla los molares en la parte con que se mastica, de adentro hacia fuera. Por último se cepilla suavemente la lengua. Es importante recordarle a los niños que el cepillo dental se desgasta con el uso, y por ello se recomienda cambiarlo cada 3 meses
- **Mostrar la técnica para el uso de hilo dental**
- Se cortan 30 cm de seda entre los dedos pulgares e índices, introducir la seda entre cada diente. Moviendo de arriba hacia abajo.

- **Aplicación de Fluor**
 - Coordinar el suministro quincenal del enjuague bucal con fluoruro de sodio al 0.2%. De preferencia los niños deben cepillarse los dientes antes del enjuague
 - En un recipiente de boca angosta se prepara la solución con 2 lts. De agua y un sobre de 4 gramos de fluoruro de sodio, se agita vigorosamente el recipiente por dos minutos
 - Distribuir a cada niño aproximadamente 10 ml para su enjuague indicar que pase la solución entre los dientes durante 1 minuto con la cabeza inclinada hacia abajo
 - Es importante indicar a los niños que no se traguen la solución y que no coman o beban nada durante una hora
 - Se recomienda que se realicen los enjuagatorios una hora antes o después del recreo. La organización del evento queda a criterio de los profesores y depende de los recursos con que se cuenta
 - El personal de enfermería capacitará a los profesores para la realización de las actividades que se proponen
 - Recordar al maestro la importancia de registrar las diferentes actividades de salud bucal en los formatos diseñados para este fin. (ver anexo)
- Evitar el exceso de alimentos azucarados
- Informar sobre la importancia de acudir a la limpieza dental por lo menos 2 veces al año para prevenir la formación de sarro.

ANEXOS

SERVICIOS DE SALUD PUBLICA EN EL DISTRITO FEDERAL
JURISDICCION SANITARIA

DETECCION OPORTUNA DE DIABETES MELLITUS

C.S.U. _____

CEDULA DE REFERENCIA

NOMBRE _____

EDAD _____

SEXO _____

OCUPACION _____

DOMICILIO _____

DERECHOHABIENCIA: IMSS ISSSTE OTRO NINGUNO

TOMA DE MUESTRA: MODULO _____

V.D. _____

RESULTADO:

(1) No sospechoso, menos de 100 mg/dl (5.6mmol/L) ayunas, menos de 140 mg/dl (7.8mmol/L) 2 hrs.

(1) Sospechoso menos de 140 mg/dl en ayunas

(2) Compatible con D.M , más de 140 mg/dl en ayunas.

FECHA:

NOMBRE Y FIRMA DEL RESPONSABLE DE LA TOMA

ENCUESTA DE FACTORES DE RIESGO

- 1.- ¿Sabe si sus padres y o familiares son diabéticos
si no (2)
- 2.- ¿Considere que su peso es exagerado?
Si no (2)
- 3.- ¿considera que en su alimentación consume en exceso
refresco, pan, azúcar ó dulces?
Si no (1)
- 4.- ¿Ha notado que pierde peso rápidamente sin causa
aparente?
Si no (2)
- 5.- ¿Ha tenido bebés que pesaran al nacer hasta 4 kg?
Si no (2)
- 6.- ¿Ha notado que si se lastima, sus heridas tardan en
cicatrizarse?
Si no (1)
- 7.- ¿sufre con frecuencia (más de 3 veces al año) de problemas
urinarios?
Si no (2)
- 8.- ¿Ha notado que alguno (s) de sus dientes se AFLOJAN, sin
causa aparente y sin dolor?
Si no (1)
- 9.- ¿Ha notado que su apetito es mayor al acostumbrado?
Si no (2)
- 10.- ¿Ha notado que requiere ir con mayor frecuencia a orinar?
Si no (2)
- 11.- ¿Ha notado que requiere tomar mucha más agua que la
acostrumbrada?
Si no (2)

SISTEMA PARA EL CALCULO DE RIESGO

Si la suma de resultados positivos corresponde al rango entre 1 y 5 se considera de bajo riesgo, entre 6 y 10 será mediano riesgo y más de 10 considerar de alto riesgo.

DETECCION OPORTUNA DE HIPERTENSION ARTERIAL
C.S.U. _____

NOMBRE _____

EDAD _____

SEXO _____

DOMICILIO _____

1. - Conque FRECUENCIA O SIEMPRE LE SUCEDE QUE:

SI NO

- | | | | |
|--|-----|-----|-------|
| - Le duele la cabeza | () | () | - - - |
| Siente mareos | () | () | |
| - Tiene zumbido o dolor de oídos | () | () | |
| - Se le nubla la vista, ve manchitas o lucecitas | () | () | |
| - Siente palpitaciones | () | () | |
| - Tiene sensación de falta de aire | () | () | |
| - Le han dicho que tiene presión alta | () | () | |
| - Tiene insomnio y/o nerviosismo | () | () | |
| - En su familia existe algún hipertenso | () | () | |

ENTREVISTO _____

2.- EXPLORACIÓN FÍSICA

PESO _____

TALLA _____

TOMA DE PRESION ARTERIAL:

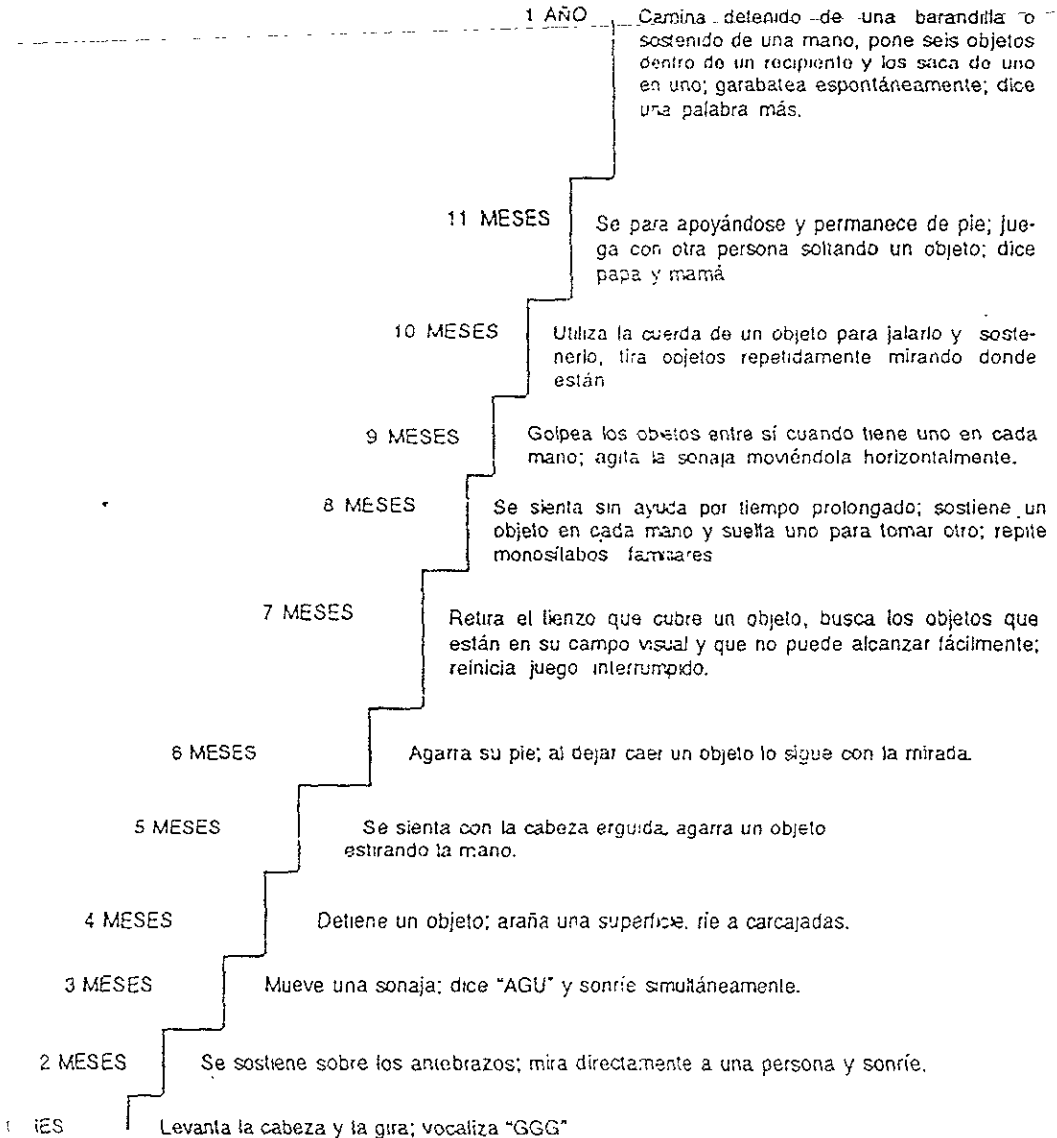
1º vez _____

2º vez _____

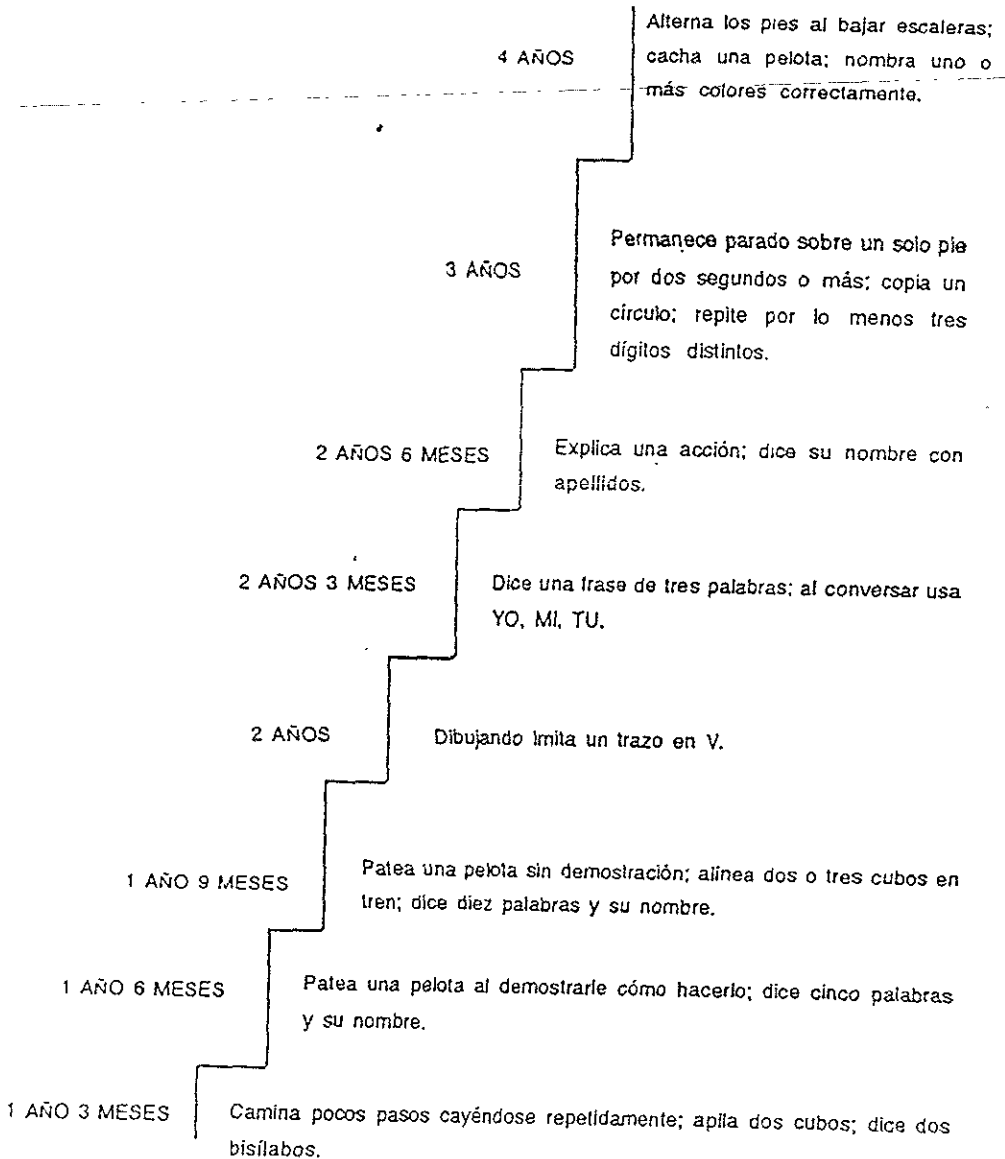
3º vez _____

GRAFICA III-A

Escala de desarrollo cognoscitivo modificada

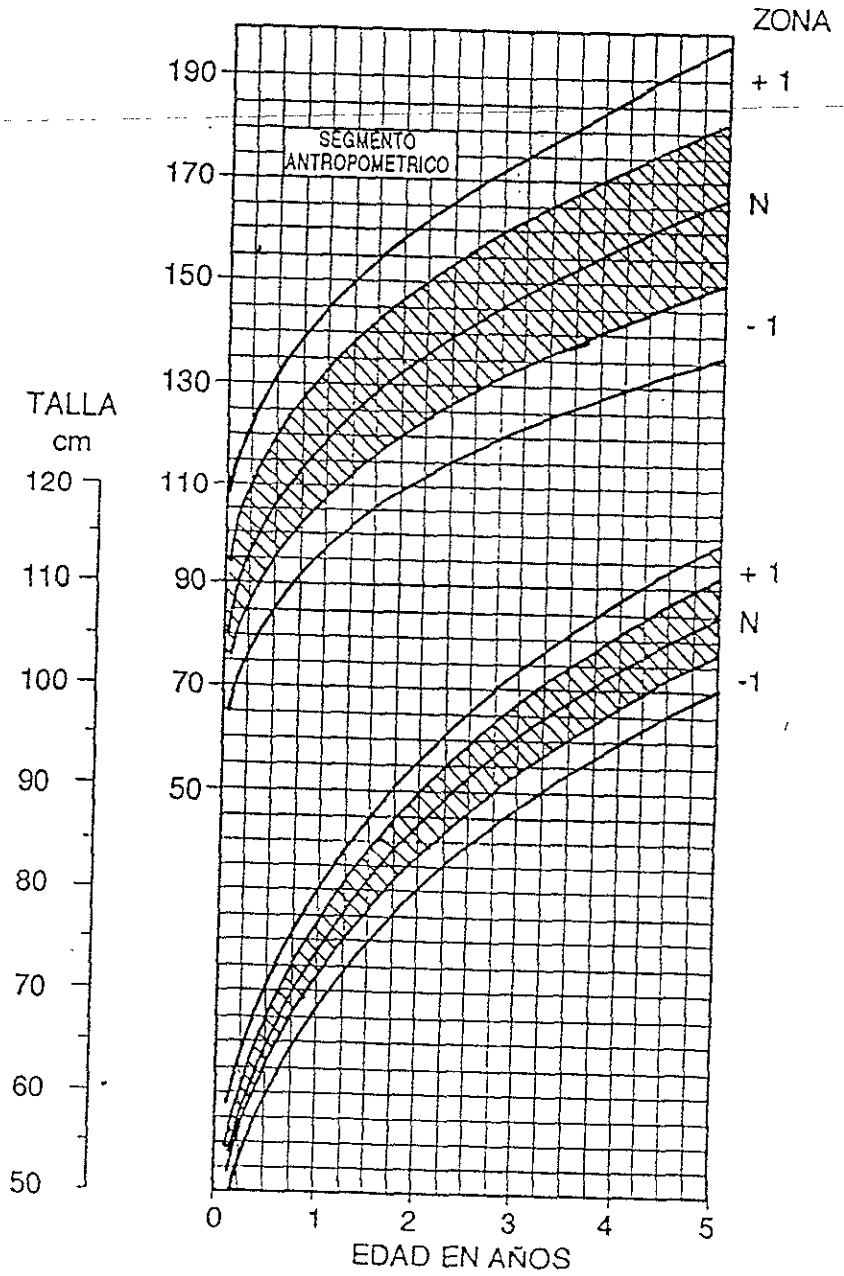


GRAFICA III-B



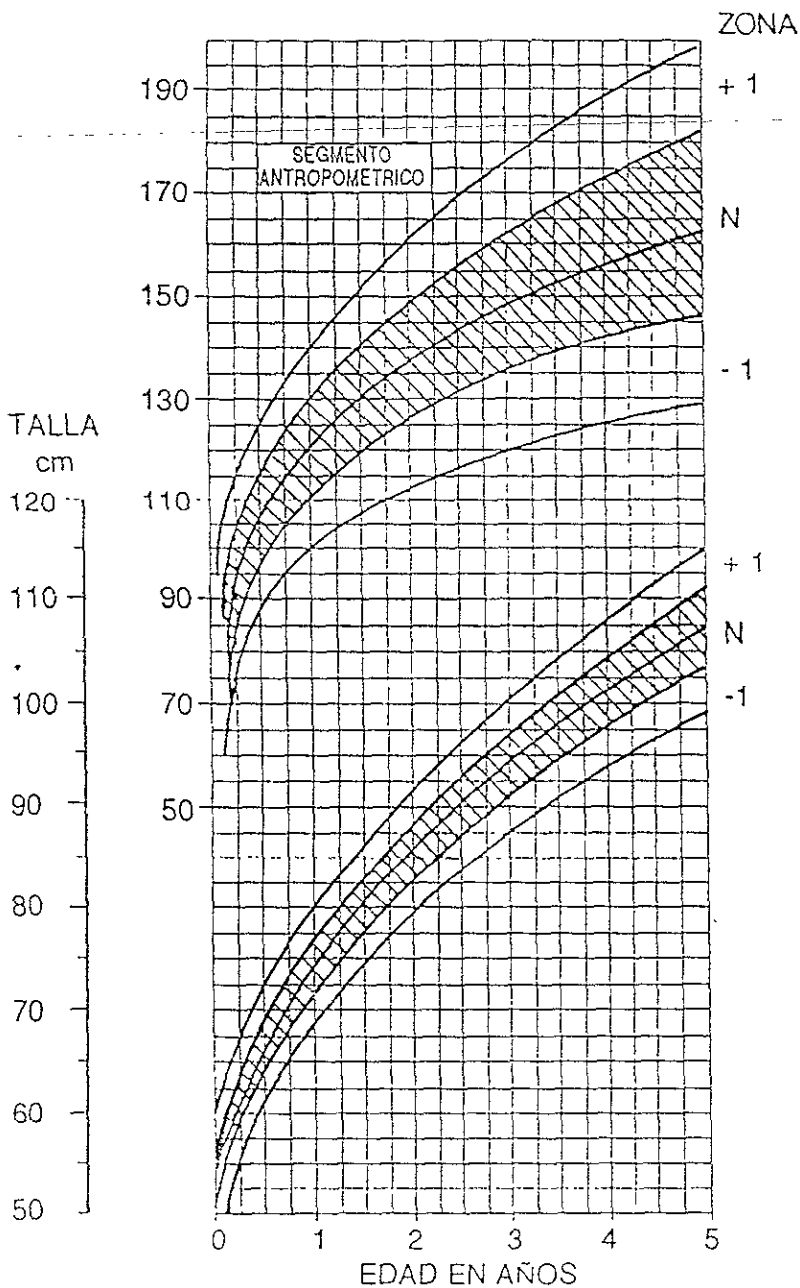
Gráfica de Somatometría pediátrica

Sexo femenino



Grafica de somatometria pediátrica

Sexo Masculino



Historia clínica obstetrica. Tomada de Mondragón Castro H. Obstetricia Básica ilustrada.

Información para elaborar la historia clínica

| <i>Sección de la historia clínica</i> | <i>Datos por investigar</i> | <i>Importancia clínica</i> |
|---------------------------------------|--|---|
| Punto de identificación | <p>Nombre Domicilio Teléfono Nombre del esposo y ocupación de éste</p> <p>Edad de la paciente</p> <p>Patologías que afectan el embarazo: cardiopaltá, tuberculosis, fiebre reumática, etc.</p> | <p>Localización de la paciente y/o familiar responsable y comportamiento del estado socioeconómico y cultural de la familia</p> <p>Existe mayor frecuencia de distocia en pacientes muy jóvenes o en edad avanzada y mayor índice de malformaciones congénitas en pacientes mayores de 40 años; asimismo, en relación con la edad, pueden existir diversas patologías asociadas</p> <p>Conocer oportunamente la patología que puede alterar la evolución normal del embarazo</p> |
| Antecedentes quirúrgicos | <p>Operaciones directas en útero: cesárea, miomectomía, plastia, cerclajes cervicales, etc.</p> <p>Operaciones sobre anexos: ooforectomías, resecciones de ovario, salpingectomías, salpingoclasias, etc.</p> <p>— Colporrafias</p> <p>Operaciones en órganos abdominales: gastrectomías, colecistectomías, apendicectomías</p> <p>— Operaciones en glándulas mamarias</p> | <p>Para prevenir el riesgo de ruptura uterina espontánea o durante el trabajo de parto</p> <p>Procesos adherenciales posibles que favorezcan un embarazo ectópico</p> <p>Para evitar posible distocia vaginal</p> <p>Por la existencia de adherencias intraabdominales</p> <p>La eliminación de un órgano (ovario) puede explicar algún síntoma o producir adherencias peritubarías que justifiquen una esterilidad o un cuadro inflamatorio pélvico crónico. Los antecedentes de endometriosis pueden explicar la sintomatología que se manifiesta posteriormente. Es importante conocer los antecedentes de cáncer mamario o lesiones benignas de la mama tratadas de manera quirúrgica</p> |
| Antecedentes ginecoobstétricos | <p>Edad en que ocurre la primera menstruación o menarca</p> <p>Características de las menstruaciones, ritmo, duración, cantidad, coágulos, dolor, etc</p> | <p>Indica el grado de la madurez ovárica y la existencia de un equilibrio hormonal. Es conveniente conocer si la menarca apareció de forma temprana, normal o tardía</p> <p>Permiten precisar el funcionamiento del eje hipotálamo-hipófisis-ovario-endometrio. Proporcionan mucha información de la fisiología femenina</p> |

(Continuación.)

| | | |
|---|--|---|
| | <p>Relaciones sexuales: inicio, regularidad, frecuencia, dolor y orgasmo</p> <p>Ejemplos de métodos anticonceptivos</p> <p>Antecedentes obstétricos, número de embarazos, partos, abortos, cesáreas, lactancia</p> <p>Tratamiento hormonal Métodos anticonceptivos</p> <p>Estado social</p> <p>Ocupación</p> | <p>No es necesario interrogar exhaustivamente acerca de estos datos, aunque constituye una información importante. Es indispensable cuando la consulta obedece a esterilidad, dispareunia, anorgasmia o algún otro problema de la esfera sexual</p> <p>Es importante conocer este dato, por su repercusión física y psicológica</p> <p>Su importancia es obvia, porque estos eventos son fuente de patología y alteraciones del aparato genital, que pueden manifestarse posteriormente, como ocurre con los desgarros perineales, erosiones, prolapso, etc.</p> <p>Su conocimiento es importante, por la posible relación con la esfera genital y hormonal (prolactinemia). Deben conocerse el método empleado, el tiempo que se aplicó y los efectos colaterales (si existieron), por su relación con el padecimiento actual</p> <p>Aspecto psicológico importante en madres solteras o viudas con embarazo</p> <p>Relación del embarazo con riesgos profesionales, como radiaciones, contaminación por sustancias químicas</p> |
| <p>Antecedentes hereditarios y familiares</p> | <p>Enfermedades como: Diabetes, hipertensión, cardiopatía, malformaciones congénitas, gemelidad, etc., en padres y hermanos de la paciente.</p> <p>Tuberculosis en la paciente o en algún paciente cercano</p> | <p>Pueden influir como caracteres hereditarios recesivos en futuros embarazos</p> <p>En caso de que exista para tomar las precauciones necesarias con el neonato. Del esposo interesan especialmente las enfermedades venéreas. Debe tenerse una entrevista personal con el esposo cuando el padecimiento lo amerite</p> |
| <p>Antecedentes personales no patológicos</p> | <p>Alimentación inadecuada</p> <p>Tabaquismo</p> <p>Habitación e higiene</p> | <p>Si la ingesta es excesiva en carbohidratos, condicionará obesidad, y si hay carencia de elementos indispensables sobrevendrá anemia</p> <p>Relación directa con productos de bajo peso</p> <p>Relación con infecciones y parasitosis (toxoplasmosis) por nacimiento y falta de aseo personal</p> |

(Continuación.)

| | | |
|-------------------------------------|--|---|
| | Alcoholismo y toxicomanías | Repercusión en el estado general de la madre y del feto <i>in utero</i> . La higiene guarda relación con enfermedades infecciosas o infestaciones parasitarias, permite conocer mejor las condiciones generales de la paciente |
| Antecedentes personales patológicos | Enfermedades eruptivas de la infancia (rubéola, varicela, etc) | Conocer si existe o no inmunidad pasiva por afecciones previas. Es importante conocer todo lo que pueda tener relación con el padecimiento actual de la paciente |
| Antecedentes traumáticos | Conocer qué traumatismos sufrió, cuándo, de qué magnitud, qué tratamiento recibió | Conocer si dejó alguna secuela en la paciente |
| Padecimiento actual | Ha de aclarar el motivo de la consulta | La paciente ginecológica suele a consulta para solicitar algunos estudios o aclarar dudas, solicitar un examen de rutina (detección de Ca, Cu) o solucionar algún problema diagnosticado previamente |
| Interrogatorio orientado | <p>Intencionalmente, el médico debe interrogar acerca de los síntomas siguientes: leucorrea o flujo</p> <p>Sangrado anormal o alteración del flujo menstrual</p> <p>Dolor abdominal bajo o pélvico</p> <p>Aumento de volumen del abdomen</p> <p>Actividad sexual y alteración en las relaciones sexuales: dispareunia, disminución de la libido y/o orgasmo</p> <p>Sensación de cuerpo extraño en vagina</p> | <p>Presencia de líquido viscoso en los genitales externos, que procede de diversos sitios del aparato genital (cérvix, vagina, vulva). Hay que precisar la cantidad, el color, el olor, la consistencia y si se acompaña de prurito o no, para orientar el diagnóstico</p> <p>El sangrado menstrual traduce fielmente el buen funcionamiento del sistema hormonal de la paciente y puede alterarse en múltiples situaciones</p> <p>Síntoma frecuente que requiere efectuar una semiología precisa (sitio, intensidad, irradiación, duración), factores que lo modifican, etc., para que oriente el diagnóstico</p> <p>Puede ser localizado o difuso, transitorio (meteorismo) o permanente (tumoración), de consistencia dura (tumor ovárico o mioma), rentente (ascitis), doloroso o no, de instalación brusca o paulatina</p> <p>Consulta cada vez más frecuente a medida que desaparecen prejuicios sobre el aspecto genital y se difunde la educación sexual; queda restringido a casos especiales, según el criterio del médico</p> <p>Molestia ocasionada por alteraciones mecánicas del aparato genital (prolapso o descenso del útero), generalmente relacionados con el esfuerzo realizado al toser, estornudar o reírse</p> |

(Continuación.)

| | | |
|--|---|---|
| | <p>En caso de embarazo, fecha de la última menstruación</p> <p>Síntomas urinarios: incontinencia urinaria, tenesmo vesical (ganas de seguir orinando), polaquiuria (orina frecuente), disuria (dolor al orinar)</p> <p>Prurito vulvar y vaginal</p> <p>Esterilidad (incapacidad para concebir) después de dos años de relaciones sexuales</p> | <p>Permite sospechar la edad actual del embarazo y la fecha probable del parto, así como correlacionar con la evolución clínica*</p> <p>Molestias que se relacionan con el cambio de posición de los órganos pélvicos, fundamentalmente descenso de la vejiga y uretra, secundarios a partos repetidos o traumáticos</p> <p>Sensación de ardor o comezón en la vulva y vagina, consecuencia de infecciones locales; se puede asociar o no a leucorrea</p> <p>Problema frecuente de gran trascendencia social y humana</p> |
| <p>Interrogatorio por aparatos y sistemas</p> | <p>Se debe interrogar con una metodología precisa para conocer los síntomas más representativos de los aparatos y sistemas del cuerpo humano: digestivo, respiratorio, cardiovascular, locomotor, urinario, etc.</p> <p>Psicológico: en esta parte del interrogatorio el médico debe aprovechar para valorar el carácter de su paciente, en relación con su actitud ante los síntomas y la enfermedad</p> <p>Es importante conocer si la paciente ingiere tranquilizantes con frecuencia</p> <p>Interrogatorio espontáneo y dirigido para conocer los síntomas y signos de embarazo</p> <p>Datos clínicos sugestivos de embarazo de alto riesgo</p> | <p>Este interrogatorio permite detectar alguna patología existente en otro órgano, aparato o sistema del organismo y relacionarlos con el problema ginecológico que presenta la paciente. Recuérdese que los órganos del cuerpo humano no son independientes, sino que guardan una interrelación estrecha; asimismo, que el especialista no es médico de órganos, sino que su misión es tratar íntegramente al paciente</p> <p>El aspecto psicológico es determinante en algunos pacientes, ya que aumentan la gravedad de sus síntomas o les dan una importancia exagerada o se preocupan demasiado por la enfermedad. El médico debe tener una apreciación justa al respecto, lo cual lo permitirá normar la relación con su paciente</p> <p>Se relaciona con la producción exagerada de prolactina</p> <p>Permite sospechar el diagnóstico de embarazo y detectar complicaciones de éste en forma oportuna</p> |
| <p>Interrogatorio de patología existente en el esposo (en casos de esterilidad o problemas relacionados con la sexualidad)</p> | <p>Impotencia</p> | <p>Incapacidad para lograr y mantener la erección del pene el tiempo suficiente para que la compañera sexual logre el orgasmo</p> |

7. (Continuación.)

| | | |
|---|--|--|
| | <p>Escariamientos uretrales</p> <p>Lesiones del pene</p> <p>Tumorações del pene, papilomas</p> <p>Patología prostática</p> <p>Es importante investigar: fiebre, adinamia, astenia, aumento o disminución de peso, anorexia</p> <p>Es útil conocer qué medicamentos se han utilizado con anterioridad</p> | <p>Dato clínico importante en el estudio de infecciones genitales en la mujer</p> <p>Es importante conocer si existe fimosis (por la relación que guarda con el cáncer cervicouterino), antecedentes de chancros para investigar sífilis y lesiones herpéticas (para relacionar con esta patología en la mujer)</p> <p>También tienen relación directa con la pareja</p> <p>Es importante en el estudio de esterilidad o infecciones en la pareja</p> <p>Son datos orientadores de la existencia de cuadros patológicos, al complementar los síntomas y signos específicos de algunos de ellos</p> <p>No tiene caso repetir tratamientos que han resultado ineficaces; el paciente se afecta psicológicamente cuando observa que se insiste en una misma prescripción sin resultados</p> |
| <p>Síntomas generales</p> <p>Terapéutica empleada</p> | | |

| CARTILLA NACIONAL DE VACUNACIÓN | | CURP | |
|----------------------------------|--|---------------------|------------------|
| DATOS GENERALES DEL NIÑO | | | |
| Nombre | | Sexo | Fem |
| Fecha de nacimiento | | Primer apellido | Segundo apellido |
| Lugar de nacimiento | | Año | Mes |
| Domicilio | | Calle y número | Código Postal |
| Fecha de registro | | Ciudad o Población | Municipio |
| Lugar de registro | | Año | Mes |
| EQUIVALENCIA DE VACUNACIÓN | | FECHA DE VACUNACIÓN | |
| VACUNA Y ENFERMEDAD QUE PREVIENE | | Dosis | EDAD |
| BCG | | Primera | Al nacer |
| SABIN | | Preliminar | Al nacer |
| | | Primera | 2 meses |
| | | Segunda | 4 meses |
| | | Tercera | 6 meses |
| | | Adicional | |
| | | Primera | 2 meses |
| | | Segunda | 4 meses |
| | | Tercera | 6 meses |
| DPT | | Primera | 2 meses |
| | | Segunda | 4 meses |
| | | Tercera | 6 meses |
| | | Rebuzo 1 | 2 años |
| | | Rebuzo 2 | 4 años |
| | | Primera | 1 año |
| | | Segunda | 6 años |
| | | Adicional | |
| | | Rebuzo | 12 años |

CONCLUSIONES

Los servicios de salud a través de los años, siempre han estado demasiado centralizados; esto es una grave problemática para las comunidades mas alejadas de los centros de las ciudades ya que generalmente no tienen acceso a los mismos.

Es importante que las autoridades identifiquen está problemática y se le da mas auge a las comunidades alejadas en lo que a atención se refiere.

Por otra parte en lo que respecta al personal encargado de prestar sus servicios a la comunidad tampoco tiene bien definido su perfil de atención, por lo que también se observan demasiadas deficiencias en su atención al usuario; Es necesario e indispensable crear un cambio de conducta tanto en el personal que se encuentra laborando dentro de los mismos centros de salud como en los estudiantes que inician su formación de enfermería, encaminados hacia un primer nivel de atención solo de esta manera se podrán obtener resultados benéficos en la atención a la comunidad.

Durante la prestación de Servicio Social dentro del primer nivel de atención se pudo observar, la falta de preparación y de profesionalización del personal de enfermería lo cual aqueja o perjudica en la atención a la comunidad además de que el personal de enfermería prefiere laborar dentro del nivel hospitalario y tiene otra perspectiva hacia este nivel de atención y por lo tanto es mas difícil realizar su labor, además de que no cuentan con un manual de procedimientos y organización para que facilite sus actividades.

RECOMENDACIONES

Las recomendaciones que a continuación se mencionan son principalmente hacia los centros de salud y también al personal de enfermería que labora dentro de estas unidades:

- Contar con un manual de procedimientos y organización para el personal de enfermería
- Valorar la preparación del personal que se contrata
- Brindar mayor presupuesto y atención a los centros de salud alejados de los centros de la ciudad
- Realizar una supervisión continua del personal que sale a realizar trabajo comunitario
- Realizar un cambio en el programa de estudios de la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia
- Dar mayor énfasis a la atención primaria a la salud

GLOSARIO

- **ACUFENOS:** Sensación auditiva de ruidos agudos o zumbido de oídos

- **ADINAMIA:** Falta o pérdida de los poderes normales o vitales
- **APNEA:** Suspensión de la respiración, Ataques pasajeros de insuficiencia de la regulación automática de la respiración que originan hipoventilación alveolar, se torna mas intensa durante el sueño y puede originar acidosis y vasoconstricción de las arteriolas pulmonares, que producen hipertensión arterial pulmonar.
- **ASTENIA:** Falta o pérdida de los poderes normales o vitales
- **BACILOSCOPIA:** Estudio que se realiza para cuantificar o identificar la cantidad de bacilos en un individuo
- **COLERA:** Infección aguda. Es causada por una enterotóxina (colérica) muy potente producida por el *Vibrio cholerae*. Actúa sobre las células epiteliales del intestino delgado, produciendo la secreción de grandes cantidades de fluido isotónico.
- **DIABETES:** La diabetes comprende un grupo de enfermedades crónicas producidas por factores genéticos y ambientales, caracterizados por un defecto en la producción y en la acción de la insulina, lo que ocasiona alteración en el metabolismo de los hidratos de Carbono, las grasas y las proteínas, se acompañan de hiperglucemia y produce lesiones vasculares y neurológicas.
- **DIABETES GESTACIONAL:** Intolerancia a la glucosa que comienza en la gestación, inicia por la secreción de insulina y lactogeno placentario que impiden o forman alteraciones en la producción de insulina.

- **DIARREA:** aumento en la cantidad de evacuaciones intestinales y aumentada en frecuencia y de consistencia disminuida.
- **DIPLOPIA:** Se conoce con este término a la percepción de dos imágenes de un solo objeto.
- **DISPAREUNIA:** Coito difícil o dolor en la relación sexual

- **DISPLASIA:** Anomalía del desarrollo; en patología, alteración de la forma dimensiones y organización de las células adultas.
- **DISURIA:** Se conoce a la micción difícil o dolorosa
- **ECTOPICO:** Perteneciente o relativo a la ectopia o caracterizado por ella, que se encuentra alejado de su posición normal
- **ENDEMIAS:** Dicese de una enfermedad o agente etiológico que se presenta de forma constante o que suele prevalecer en una población o zona geográfica.
- **ESTERILIDAD:** Es la incapacidad de una pareja en edad fértil para concebir después de un año de relaciones sexuales.
- **FECUNDIDAD:** Cociente del número de nacimientos por año entre el número de mujeres en edad de tener hijos.
- **FOSFENOS:** Sensación visual objetiva que aparece con los ojos cerrados y en ausencia de luz visible
- **HEMATURIA:** Nombre con que se denomina a la orina con restos o sedimentos hemáticos
- **HEMIANOXIA:** Pérdida de oxígeno en algún pulmón o en una parte del organismo

- **HIPERTENSIÓN ESENCIAL:** Es una enfermedad de causa no identificable, caracterizada por la elevación sostenida y prolongada de la presión arterial, diastólica por arriba de 90 mmHg que suele acompañarse de elevaciones de la presión sistólica por arriba de 140 mmHg y habitualmente no presenta sintomatología.
- **INMUNIDAD:** Estado caracterizado por ser inmune; protección contra las enfermedades infecciosas debida a la respuesta inmunitaria consecuencia de una inmunización o infección previa o a otros factores no inmunológicos
- **INFERTILIDAD:** Es la incapacidad de una pareja para llevar a término la gestación con producto vivo y sano
- **INSULINA:** Hormona proteínica secretada por las células beta de los islotes pancreáticos y que sirve de indicador hormonal de la saciedad. Su secreción interviene, cuando los niveles de glucosa, aminoácidos, ácidos grasos y cuerpos cetónicos en sangre se eleva.
- **I.V.P.H:** Infección por el virus del Papiloma Humano
- **LEUCORREA:** Flujo blanquizco y viscoso procedente de la vagina y de la cavidad uterina
- **MASTOGRAFIA:** Estudio realizado en la mama para identificar alguna tumoración específica
- **MENARCA:** Establecimiento del principio de la función menstrual
- **MENOPAUSIA:** Cese de la menstruación en la mujer, suele ocurrir alrededor de los 50 años de edad
- **NEOPLASIA:** Es un crecimiento nuevo y anormal; específicamente un nuevo crecimiento tisular incontrolado y progresivo

- **NICTURIA:** producción de orina generalmente por la noche
- **NULIPARIDAD:** Sobrenombre utilizado en las pacientes que no han dado a luz a un lactante viable
- **POLIDIPSIA:** Sed crónica excesiva, como en la diabetes mellitus o insípida
- **POLIFAGIA:** Comer en exceso; glotonería
- **POLIURIA:** Eliminación de grandes cantidades de orina en un lapso determinado, es una caracterización de diabetes
- **PLANIFICACION FAMILIAR:** Es el derecho de toda persona a decidir de manera libre, responsable e informado, sobre el número y espaciamiento de sus hijos.
- **PRENATAL:** Que existe o se presenta antes del nacimiento en relación al feto
- **PRURITO:** Sensación cutánea desagradable que provoca el deseo de rascarse o frotar la piel para obtener alivio
- **TERATOGENOS:** Que tiende a producir anomalías de la formación, o teratismo. Agente o factor que produce defectos físicos en el embrión en desarrollo.

REFERENCIAS

- **A.N.W EVANS.1988. "Pediatria" Edit. Científica 1º edición 169 pág**

- **BEVERLI WITTER DU GAS. 1986 "Tratado de Enfermería Práctica" Edit. Interamericana 4º edición 793 pág**
- **BRUNNER. 1991 "Manual de Enfermería" Edit. Interamericana 4º edición**
- **BRUNNER. 1984 " Manual de Enfermería Medico Quirúrgica" Edit. Interamericana 4º edición**
- **CECIL. 1991 "Tratado de Medicina Interna" Edit Interamericana 18º edición. vol. 1,2 2267 pág.**
- **DANFORTH. 1994 "Tratado de Obstetricia y Ginecología" Edit. Interamericana 6º edición 1296 pág.**
- **D.G.S.S.P.D.F. 1994 "Procedimientos para la operación en los servicios de salud en el primer nivel de atención" 91 pág.**
- **D.G.S.S.P.D.F. 1994 "Normas técnicas para la atención médica en el primer nivel de atención" 464 pág.**
- **DE BLETTER. 1994 "Enfermería materno infantil" Edit. Interamericana 4º edición 558 pág.**
- **DORLAND. 1993 "Diccionario Médico de Bolsillo" Edit. Interamericana 7º edición 882 pág.**

- **ESPINOZA VICTOR MANUEL. 1983 "Prevención para la salud"**
Edit. Mendez Cervantes. 133 pág.
- **GRAY GODFREY FOMLER. 1990. "fundamentos de Medicina Preventiva"** Edit. Díaz 2º edición 220 pág.
- **LOPEZ LUNA MA. 1987. "Enfermería Sanitaria"** Edit. Interamericana.
- **LUVERNE WOLFF. 1992 "Curso de Enfermería moderna"** Edit. Harla 7º edición 981 pág.
- **MONDRAGON CASTRO H.. 1992, "Obstetricia Básica Ilustrada"** Edit. Trillas 822 pág.
- **M.KING EUNICE. 1984 "Manual Ilustrado de Técnicas de Enfermería"** Edit. Interamericana 2º edición 655 pág.
- **PERNOLL. 1996. "Diagnostico y Tratamiento Ginecoobstetrico"** Edit. Interamericana 6º edición.
- **PROGRAMA DE SALUD REPRODUCTIVA Y PLANIFICACION FAMILIAR 1995-2000** 36 pág.
- **ROSALES BARRERA SUSANA. 1993. "Fundamentos de Enfermería"** Edit. Manual Moderno 3º edición.
- **S.A SORRENTINO. 1987 "Enfermería práctica"** Edit. Manual Moderno 422 pág.
- **WATSON ERNEST. 1995 "Crecimiento y Desarrollo del niño"**
Edit. Trillas 14º edición 403 pág.