

00943
2



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO
ESPECIALIDAD EN SALUD PÚBLICA

SISTEMA DE APOYO EDUCATIVO
DIRIGIDO A FORTALECER LA AGENCIA DE
CUIDADO EN EL PERSONAL DE SALUD
RESPONSABLE DEL CENTRO DE SALUD
HANK GONZÁLEZ

ESTUDIO DE CASO

PARA OBTENER EL GRADO DE
ENFERMERA ESPECIALISTA EN SALUD PÚBLICA

PRESENTA

LIC. ENF. GUILLERMINA MORA ROMERO

TUTOR ACADÉMICO

M.S.P. SOFIA DEL CARMEN SÁNCHEZ PIÑA

ESCUELA NACIONAL DE
ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA

1

2003

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN



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.

**TESIS
CON
FALLA DE
ORIGEN**

RECONOCIMIENTOS

A MI ESPOSO

DR. AURELIANO GONZALEZ ARTEAGA.

Gracias por la paciencia y apoyo que siempre me ha brindado

A MIS HIJAS

DIANA Y ARACELI

Por el tiempo que les he restado, y las cuales son mi adoración

Autorizo a la Dirección General de Bibliotecas de UNAM a difundir en formato electrónico e impreso el contenido de mi artículo profesional.

NOMBRE: Hernando

Gonzalez Arteaga

FECHA: 25 Agosto 2003

FIRMA: Hernando Gonzalez Arteaga

2

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

INDICE

INTRODUCCIÓN

JUSTIFICACIÓN _____ 1

OBJETIVOS _____ 4

I.- MARCO CONCEPTUAL _____ 5

1.1 Proceso Salud Enfermedad _____ 7

1.2 Riesgo _____ 9

1.3 Paradigma _____ 16

1.4 Proceso de atención de Enfermería _____ 21

1.5 Diagnóstico de Enfermería _____ 23

1.6 Respuesta Social Organizada _____ 25

II.- SELECCIÓN Y DESCRIPCIÓN GENÉRICA DEL CASO

2.1 Priorización por Hanlon _____ 27

2.2 Diagnostico Integral de Salud _____ 31

2.3 Valoración Extensa Resultados _____ 34

2.4 Valoración Focalizada _____ 40

III.- PROCESO DE INTERVENCIÓN

3.1 Intervención de Enfermería _____ 45

3.2 Capacitación a los Recursos Humanos en Salud _____ 46

3.3 Análisis Estratégico _____ 49

3.4 Límites _____ 51

3.5 Factibilidad _____ 52

3

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

3.6 Método de Actividades y Organización Interna	53
3.7 Recursos Humanos	54
3.8 Recursos Materiales	55
3.9 Sistema de Información y Control	56
3.10 Evaluación de la Estrategia de Capacitación -	59
IV.- RESULTADOS	60
V.-CONCLUSIONES	62
VI.- SUGERENCIAS	64
BIBLIOGRAFÍA	
ANEXOS	

4

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

INTRODUCCIÓN

En Enero del 2002, las alumnas del posgrado en Salud Pública con sede en la jurisdicción Sanitaria de Ecatepec y con el objetivo de realizar una investigación se lleva acabo un taller operativo para definir la población y territorio de estudio en función de las necesidades riesgos y daños. El cual se realiza a través del método epidemiológico de Hanlon dando prioridad a investigar enfermedades del embarazo, parto y puerperio.

De acuerdo a la revisión estadística de la mortalidad por enfermedades del embarazo, parto y puerperio observamos que la microregión La Palma I, perteneciente al Centro de Salud Urbano Hank González es la que presenta la tasa de mortalidad de 4.7 x 100 nacidos.

Por lo que se realiza Diagnostico de Salud Integral, al priorizar los resultados del diagnostico la tasa de mortalidad perinatal se presenta como la más elevada de dicha comunidad.

Lo que nos da los elementos para realizar una segunda investigación en la cual se elabora un instrumento dirigido a las Embarazadas y Mujeres en edad Reproductiva el cual contiene ítem intencionados a conocer que tanto autocuidado tiene la población, durante el Embarazo, Parto, Puerperio y Recién Nacido.

Para lo cual utilizamos una metodología que sustentó desde el punto de vista teórico las actividades de Enfermería en Salud Pública así como la aplicación del modelo de Dorothea Orem, para obtener el déficit de autocuidado, y establecer un diagnóstico de enfermería que nos permita intervenir en las mujeres en edad reproductiva lo que conllevará a mejorar su calidad de vida, y una disminución de la mortalidad perinatal.

5

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Los resultados nos arrojaron, que existe déficit de autocuidado por lo que dentro de la planeación se contempla un proyecto de intervención, (Capacitación, Promoción a la salud y Detección de factores de riesgo) parte de este proyecto es la Capacitación a los Recursos de Salud, que tomaran parte en el proyecto de intervención, ya que deben dominar todos aquellos conocimientos y habilidades que pondrán en práctica y que de alguna forma logran el cambio de conducta en la comunidad que les sean favorables para su salud, y lleven satisfactoriamente el autocuidado en salud reproductiva con el objeto de disminuir la mortalidad perinatal.

Como respuesta a éste modelo, se propone trabajar de acuerdo a la realidad de la población.

La intervención fue evaluada a corto plazo, a través de los resultados de la evaluación diagnóstica y final de los asistentes. La cual fue en forma favorable.

Se consideraron indicadores de evaluación a largo plazo, como: vigilar las tasas de morbi-mortalidad perinatal. las cuales se espera que disminuyan.

6

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

JUSTIFICACIÓN

En 1946 la O. M. S. Señala que la Salud es un derecho de todos los individuos sin importar distinción de raza, religión, credo político o condición económica y social. Ratificándolo nuevamente el 3 de febrero e 1983, Adicionando al artículo 4to Constitucional, elevándose a rango constitucional la protección a la salud.

Para determinar el estado de salud en que se encuentra la comunidad la micro región La Palma I, se llevó a cabo la realización de un Diagnóstico de Salud integral, ya que tiene como propósito evaluar la situación de salud de una colectividad y proponer alternativas viables y factibles para la solución de problemas detectados.

Entre los resultados que nos reflejó, fue una tasa elevada de la mortalidad perinatal de 4.7, si tomamos en cuenta que la muerte perinatal es un problema que se puede presentar en la mujer en el momento del embarazo y bien en la primera semana de vida del Recién Nacido, y considerando que en la microregión La Palma I del total de la población 4 307, el (32.6%) lo componen las mujeres en edad reproductiva el problema anterior se potencializaría.

Y si hacemos referencia de que a pesar de que la pirámide demográfica a nivel nacional se ha modificado sustancialmente en los últimos 20 años, la realidad actual nos presenta una población joven en edad reproductiva como el estrato más grueso de la población Mexicana, quizá este factor sea contribuyente en la elevación de la mortalidad perinatal, en al menos durante los próximos 15 años, constituyendo así un verdadero problema de Salud Pública. Y si a esto aunamos la realidad de nuestro país que muchas veces la demanda sobrepasa la capacidad de los hospitales y que existe por lo tanto, una oferta de los servicios insuficiente, agudizándose ésta problemática considerablemente.

Es de gran relevancia contemplar el círculo económico de la enfermedad ya que a menor edad para embarazarse menores condiciones de salud, escolaridad, economía y por lo tanto deficiente calidad de vida para la mujer y para el producto, lo que conlleva a tener un hijo con bajo peso, desnutrido. Colocándolo en desventaja ante la sociedad ya que la salud de la población es una garantía económica y una inversión para un desarrollo con oportunidades

1.

Al concluir la fase de valoración focalizada de nuestras unidades personales (mujeres en edad reproductiva) identificamos los requisitos insatisfechos de autocuidado, a través de la Razón de Momios (O. R.) priorizandolos del riesgo más alto al riesgo más bajo en los cuales observamos las restricciones del conocimiento, ya que son las que interfieren de manera directa en la satisfacción de los Requisitos Universales no siendo tan significativos los de Desarrollo y de Desviación de la Salud²

Considerando las características de la microregión como son : la situación geográfica, el porcentaje tan elevado de mujeres en edad reproductiva, el ingreso económico, la escolaridad, falta de derechohabencia a Instituciones de Salud, el saneamiento ambiental entre otros, son limitaciones que favorecen el riesgo de Mortalidad Perinatal.

Considerando la relevancia de estos datos notamos que el problema es real y actual, por lo tanto es importante intervenir y por la factibilidad que se tiene para abatir la tasa por esta causa es a través de la capacitación a los Recursos en Salud, sobre **Riesgo Reproductivo**, Promoción a la salud, así como Detección de mujeres con riesgo reproductivo, ya que son ellos quienes se encuentran directamente con la comunidad. Para lo que contarán con los fundamentos

¹ Programa Nacional de Salud 2001- 2006, Secretaría de Salud México 2001. p 17

² Orem, Dorotea, Modelo de Orem, Conceptos de Enfermería En la Práctica, Barcelona 1993. p. 146-148.

necesarios para orientar y enseñar a la comunidad el proceso normal del embarazo así como la detección oportuna de signos de alarma con la finalidad de abatir la Mortalidad Perinatal en dicha comunidad.

No perdiendo el concepto de que la salud es un derecho y para lograr lo anterior nos apoyaremos en el Programa de arranque parejo para la vida que es una línea de acción de la estrategia No 2 del plan Nacional de Salud.³ Ya que es indispensable garantizar una atención perinatal adecuada, un nacimiento con un mínimo de riesgos y una vigilancia estrecha del crecimiento.

Así como también en la teoría del autocuidado de Dorothea Orem. Considerando que esta es una constante practica de actividades que las personas realizan en su propio beneficio de manera conciente para lograr el mantenimiento de la vida, un funcionamiento saludable, el continuo desarrollo y su bienestar.⁴ Cubriendo con esto los requisitos identificados para el control de factores que promueven adversamente o interfieren la relación continuada de su propio funcionamiento o desarrollo, lo que permitirá identificar los signos de alarma con oportunidad solicitando información precisa, con el personal adecuado logrando con esto un embarazo a término y un parto sin complicaciones.

³ Plan Nacional de Salud, Secretaría de Salud, México 2001, p. 90

⁴ Orem, Dorothea, Modelo de Orem, Conceptos de Enfermería en la Práctica, Barcelona, 1993. p. 131

OBJETIVOS

GENERAL

Disminuir las tasas de mortalidad perinatal de la microregion la Palma 1 mediante la intervención de Enfermería a través de tres estrategias.

ESPECIFICOS

Fortalecer la agencia de autocuidado para brindar educación Para la salud, Prevención y Detección oportuna sobre los factores de Riesgo para Mortalidad Perinatal.

Gestionar capacitación a los Recursos Humanos de Salud, para la Ejecución de intervenciones en las mujeres de 12 a 49 años. De la Microregión La Palma I, Ecatepec.

Promover el autocuidado en las mujeres de 12 a 49 años de la Microregión La Palma I, para disminuir los factores de riesgo que conllevan a la mortalidad perinatal.

I.- MARCO CONCEPTUAL

la O. M. S. 1964, "Declara que la salud es uno de los derechos fundamentales de todos los seres humanos" ¹ Así como la meta de la salud para todos en el año 2000, fijada por la O. M. S. Subraya de manera clara el carácter en particular de la atención de la salud.²

La Salud Pública es definida como la ciencia y arte de prevenir la enfermedad, preservar y fomentar la salud a través del esfuerzo organizado de una comunidad por medio de:

- ▷ Educación para la Salud.
- ▷ Saneamiento Básico.
- ▷ Organización y administración, Médico, Enfermeras, Personal de Salud.
- ▷ Autocuidado del individuo en la comunidad.

Todo esto para construir un sistema social, tal que nos permita a hombres y mujeres lograr y disfrutar de su derecho natural a la salud y a la longevidad,

Si bien la Salud y la Enfermedad es considerada como un proceso dialéctico construido por un binomio inseparable histórico y socialmente determinado, que tiene relación con factores genéticos, del medio ambiente, social, económico y natural, con la educación y con el estilo de vida de las personas.

En nuestro país mejorar el nivel de vida de una población es una tarea ajena a la Salud Pública más sin embargo nos proporciona herramientas que permiten lograr una calidad de vida en los individuos siendo tarea fundamental ya que la "Salud Pública se refiere a los esfuerzos sistemáticos para la identificación de necesidades de salud y la organización de servicios integrales con una base definida de población para con esto lograr las metas propuestas en salud".

¹ Maazáfero. Vicente E. P. El desarrollo de la Salud Pública es las sociedades humanas, Medicina en . S.P. 1994 p. 21

² Ibidem p. 23.

TEORIAS DE ENFERMERÍA.

NIGHTINGALE.- Centra su teoría en tres tipos de entorno: Físico, Psicológico y Social y cinco componentes principales de este entorno: Ventilación adecuada, Luz adecuada, Calor suficiente, Control de fluidos y Control de ruidos. En su teoría utiliza los pasos del Proceso de Enfermería.

PEPLAU.- El tema central del modelo es la Enfermera- Paciente, Contempla cuatro pasos del proceso no contempla el Diagnóstico de Enfermería.

HENDERSON.- Identifica 14 necesidades básicas de cada persona. Aconseja la utilización de un plan de cuidados enfermeros por escrito utiliza tres pasos del Proceso de Enfermería, no hace referencia a la valoración y al Diagnóstico.

HALL.- La meta del cuidado enfermero es ayudar a desarrollar la autoconciencia, su modelo consta de tres círculos: Círculo del núcleo (paciente) Cuidado (cuerpo del paciente) y la Curación (proceso patológico, la enfermedad) utiliza los cinco pasos del proceso de Enfermería.

KING.- La meta de la enfermera es ayudar a los individuos a mantener la salud para que puedan desempeñar sus roles, describe a la persona como un ser social y emocional, racional que percibe, controla decidido y orientado a una acción en el tiempo, utiliza los cinco pasos del proceso de Enfermería.

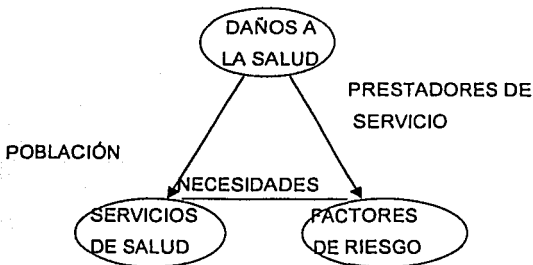
NEUMAN.- Su modelo se centra en el estrés y en la relación del mismo, esta interesado principalmente en los efectos del estrés en la salud. Su proceso de Enfermería consta de tres etapas: Diagnóstico, Metas y Resultados enfermeros.

JONSON.- Aboga por el fomento de una conducta eficiente y efectiva en el paciente, se considera al paciente como un sistema conductual compuesto por siete subsistemas, contempla solo tres etapas del Proceso : Valoración, Ejecución y Evaluación.

PARSE.- Identifica dos paradigmas: el de la totalidad y el de la Simultaneidad, considera que el hombre y el universo son indispensables y en interacción continua. Su teoría no se relaciona con el proceso de Enfermería.¹

OREM.- La teoría de Orem consta de tres teorías relacionadas, que en su conjunto se refieren a la teoría General de la Enfermería de Orem.

1.1 PROCESO SALUD ENFERMEDAD



¹ Wesley L. Ruby. Teorías y Modelos de Enfermería. Madrid, Mc Graw Hill Iberoamericana, 1995. p.179.

Las relaciones hombre- ambiente interviene en los factores epidemiológicos: **Agente** (es el factor de riesgo o los factores causales). **Huésped** (es el individuo afectado) y **Medio ambiente** (donde viven ambos) " los factores causales y asociados que producen la salud y la enfermedad son ellos mismos actuando en diverso sentido en relación a cantidad calidad y tiempo de acción"³

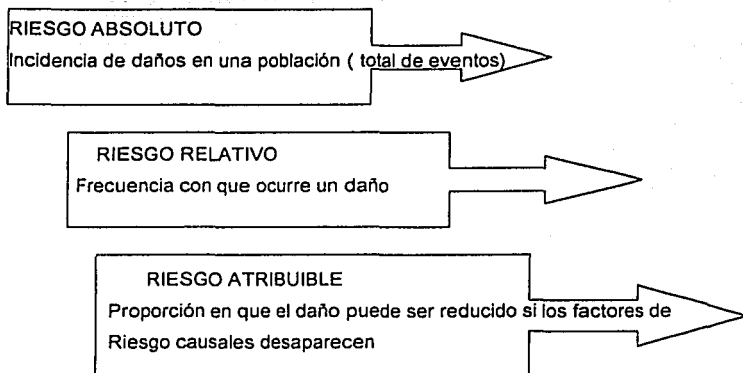
El Riesgo.- "Es la probabilidad de que ocurra un hecho, o daño a la salud" ⁴ (enfermedad, muerte etc).

Factor de Riesgo.- Característica o circunstancia detectable en una persona o grupo de personas que se saben son asociadas con el aumento en la probabilidad de padecer, son características asociadas a un cierto tipo de daño a la salud; y pueden ser específicos para un daño en particular. desarrollar o estar especialmente expuesta a un proceso mórbido. Los factores de Riesgo pueden ser causas o indicadores. Que es toda variable o condición asociada al daño.

³ San Martín Heman. Salud e Enfermedad. Prensa médica mexicana. 4ª Reimpresión, México, 1992. p 113.

⁴ M Last. John. Diccionario de Epidemiología, Salud Pública. Barcelona Salvat. 1989 p. 150

1.2 RIESGO .-los riesgos se pueden medir por:



En el terreno demográfico México experimenta dos procesos de enorme trascendencia.- El primero es una disminución de la mortalidad materna e infantil, y el segundo tiene que ver con la distribución espacial de la población, (la acelerada y en ocasiones desordenada urbanización del país). Lo que conlleva a niveles más altos de pobreza, fenómeno que contribuye directamente a enfermar y morir, (ciclo pobreza enfermedad) que se inicia desde la gestación. Siendo las afecciones peri natales una de las principales causas de pérdida de años vida saludable en México. Encontrándose en primer lugar con un porcentaje de 7.7%.¹

La Mortalidad perinatal se define como: Las muertes que ocurren en el periodo comprendido entre la semana 28 de gestación y la primera semana pos natal.

La Mortalidad General en México se ve disminuida casi 10 veces entre los años 1900-1997, pasando de 35 a 4.9 defunciones por cada 1000 hab. Dentro de la

¹ Plan Nacional de Salud 2001-2001, Secretaría de Salud. 2001, p.34.

Mortalidad General en México las afecciones del periodo perinatal se encuentran en séptimo lugar,²

Uno de los Objetivos que propone el Plan Nacional de Salud 2001- 2006. Es **Abatir las desigualdades en salud**, a través de la estrategia No 2 que consiste en **reducir los rezagos en salud que afectan a los pobres**. Ya que a través del termino rezago se ubica los daños a la salud evitables. Y la línea de acción No 2.1 que consiste en garantizar un arranque parejo para la vida, "ya que es indispensable garantizar una atención prenatal adecuada, un nacimiento con un mínimo de riesgos, y una vigilancia estrecha del crecimiento y desarrollo de los niños y las niñas de nuestro país".³

Para lograr lo anterior es indispensable la **promoción a la salud** ya que se persigue mejorar la calidad de vida de la gente (sociedades mas saludables) La promoción a la salud se considera como una de las estrategias para el logro de la equidad, creando opciones saludables para que la población pueda acceder a ellos, dirigiendo acciones a sistemas múltiples y a procesos sociales y políticos, que influyen sobre la calidad de vida y de salud de la población.

La promoción a la salud va dirigida a generar condiciones para que individuos y grupos desarrollen la capacidad de actuar y de tomar decisiones positivas para su salud y bienestar colectivo. La promoción a la Salud utiliza estrategias como: **información, educación y comunicación para la salud**, lo conlleva a la detección oportuna de signos y síntomas de alarma.

La mortalidad general en la Jurisdicción Sanitaria de Ecatepec, la tendencia de la mortalidad a nivel jurisdiccional no tiene variaciones significativas dentro de las primeras 10 causas de mortalidad general, en relación a la mortalidad

² Ibidem p. 36

³ Ibidem p. 90

nacional, su distribución es similar a la mortalidad a nivel Nacional a excepción de la muerte causada por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, ya que a Nivel Nacional ocupan el 7º lugar con 10.45 defunciones y un porcentaje de 2.3. A Nivel Jurisdiccional la mortalidad por esta causa ocupa el 5º lugar con 318 defunciones y un porcentaje de 3.14.

En la Jurisdicción Sanitaria de Ecatepec, las alumnas del posgrado de generaciones anteriores han realizado trabajos de investigación sobre algunos patologías como; Cáncer Cérvico Uterino y Mamario, Enfermedades de Vías Respiratorias, Enfermedades Diarreicas Agudas, Zoonosis y Enfermedades Crónico Degenerativas.

Desde nuestros antepasado ya existía la preocupación por la magia y el mito que rodean al nacimiento del ser humano, hunde sus raíces profundamente en la historia de México, Ya que existen innumerables expresiones de las culturas prehispánicas de nuestro país que fueron ricas en símbolos y deidades relacionadas con la reproducción,

Desde TlazoteloI gran diosa de los nacimientos la cual aparece en el Códice Borbónico dando a luz al dios del Maíz. Son varias las imágenes que en diversos códices repiten la escena del parto.

La atención perinatal data de tiempos remotos, sé hacia a través de brujos, comadronas, personas de edad adulta que hubiesen tenido hijos, o bien la mujer embarazada se atendía el parto por si sola yendo a los cerros y en forma de cuclillas o bien sujetándola de los brazos en la rama de un árbol, era una de las formas por las cuales era atendida en el momento del nacimiento de su hijo, sin más cuidado alguno. En caso de que el producto muriera se consideraba como un castigo divino. Actualmente ese concepto ha cambiado

notablemente, ya que la familia es la estructura básica de la sociedad donde se establece una relación estrecha entre los integrantes y ésta muchas ocasiones puede quebrantarse por la pérdida de un ser que en algunas de las ocasiones se planea su llegada, y en otras es lo que menos se contempla, ya sea en el seno de una familia o una madre soltera, la pérdida de un hijo deja huellas, biológicas, psicológicas, morales, etc. Que en muchas de las ocasiones tardan o no subsanan nunca.

Actualmente se sabe que puede ocurrir una diversidad de factores que ocasionan la mortalidad perinatal. Entre ellas: El no- control durante el embarazo, la mala o nula atención en el momento del parto, el desconocimiento de la accesibilidad a los Servicios de Salud, desconocimiento por parte de las mujeres sobre los cuidados que debe llevar durante el embarazo. Etc.

Dentro de los padecimientos del embarazo, Parto y Puerperio existen diversos factores causales como: Sociales, económicos, culturales, étnicos etc. O bien los que se asocian con la edad de la mujer ya que si son menores de edad algunas de las complicaciones maternas que pueden presentar son: Procesos infecciosos, mayor frecuencia de infección de vías urinarias, amenaza de parto pretermino, falta del progreso del trabajo de parto, mayor frecuencia de sangrado transvaginal, pobre ganancia de peso, enfermedad hipertensiva del embarazo con complicaciones neonatales y bajo peso al nacer entre otros.

Específicamente en la Microregión la Palma I, no se ha realizado ningún estudio previo sobre Mortalidad Perinatal, sin embargo se han realizado algunas investigaciones al respecto de la Mortalidad por esta causa a Nivel Nacional.

Entre los estudios más recientes encontramos:

- Epidemiología de la Mortalidad hospitalaria perinatal en la población del sur de Veracruz, es un estudio observacional descriptivo, el cual describe el comportamiento de la mortalidad perinatal hospitalaria.¹

- Hospitalización y reposo en cama para un embarazo múltiple, (Revisión Cochrane) es un estudio de casos y controles, la investigación refiere que no hay asociación del reposo en cama de pacientes embarazadas con complicaciones del parto prematuro y las embarazadas sin complicaciones.²

- El parto pretermino como problema de Salud Pública, conclusión que llega a una reflexión acerca de la importancia de la prevención en beneficio de la salud.³

- Maternidad sin riesgos, Estudio Transversal Descriptivo, la investigación concluye que la mortalidad materna y perinatal son manifestaciones indirectas de inequidad y discriminación de la mujer más que un problema de Salud Pública.⁴

- Metodología para asignar causas básicas y directas en muertes feto infantiles, Estudio Transversal Descriptivo, En esta investigación se da una propuesta de un registro universal, apoyado en la clasificación Internacional de enfermedades (CIE) para diagnosticar la mortalidad fetoinfantil.⁵

¹ Varga Arturo. Epidemiología de la mortalidad perinatal hospitalaria en población rural del sur de Veracruz I. M. S. S. Solidaridad Ginecología y Obstetricia, 2001; 84: 20-25.

² La COCHRANE CA. Hospitalización y reposo en cama en el embarazo múltiple (revisión COCHRANE) In La COCHRANE Library Plus, 2002, Up date Sofwar.

³ Lastra Lucio. El paro pretermino como problema de Salud Pública, Perinatología 2001: 15: 113-114.

⁴ UNICEF México, Maternidad sin riesgos; UNICEF México, 2001.

⁵ Colombia Médica, Metodología para asignar causas básicas y directas en muertes feto infantiles, Colombia médica, 2000, 31: 164-168.

- Estadísticas de mortalidad relacionadas con la salud reproductiva México 1997. Señala la prevaencia de muerte por causa, por grupo de edad y por entidad federativa.⁶

- Resultados Perinatales en pacientes con Hipertensión arterial sistémica crónica, es un estudio Transversal Descriptivo, En este estudio se llega a la conclusión de que hay una asociación de mujeres con hipertensión arterial y recién nacido pretermino, de bajo peso al nacer y un óbito⁷

- Morbilidad Materna y fetal en un grupo de mujeres con Diabetes Gestacional, es un ensayo clínico con 33 mujeres con Diabetes gestacional de las cuales 16 se manejaron con dieta y 17 con insulina, las pacientes con tratamiento de insulina fueron más regulares en su seguimiento y se detectaron complicaciones con oportunidad, a diferencia de las mujeres que se controlaron con dieta en las cuales se presentó un caso de mortalidad perinatal.⁸

- Tendencia de la mortalidad perinatal, En el Instituto Nacional de Perinatología , Vigilancia Epidemiológica, Mortalidad en el instituto Nacional de Perinatología de 1987-1997.⁹

⁶ Salud Pública de México, Estadística de mortalidad relacionada con la Salud Reproductiva, Salud Pública de México 1999; 41: 138-146.

⁷ Ruiz Julian, Castelazo Ernesto. Resultados perinatales en pacientes con hipertensión arterial sistémica Crónica en el Instituto Nacional de Perinatología, Ginecología y Obstetricia de México, 2001;69: 146-149.

⁸ Forbasch Gerardo, González Fernando, Mortalidad Materna y Fetal en un grupo de mujeres con Diabetes Gestacional, Ginecología y Obstetricia de México, 2000; 68: 207-211.

⁹ Rivera Antonieta, Coña Irma, Tendencias de la Mortalidad Perinatal en el Instituto Nacional de Perinatología, Ginecología y Obstetricia de México 1999; 67: 272-275.

- Efectos de la nutrición materna sobre el desarrollo del feto y la salud de la gestante, es un estudio Transversal Descriptivo el cual señala la importancia de los aportes proteicos y como la deficiencia de los mismos se asocia a la morbí mortalidad perinatal. ¹⁰

- Consecuencias Psico-Sociales en los hijo(s), hija(s), producto de un embarazo no previsto , una mirada transcultural. Menciona las consecuencias Psicológicas y Sociales que pueden observarse en los hijos, que van desde muerte perinatal, hasta importantes problemas de adaptación en la infancia. ¹¹

Todos los estudios anteriores fueron los que encontramos con mayor relación a la mortalidad perinatal patología que es nuestro objeto de estudio.

¹⁰ Leis Teresa. Efectos de la nutrición materna sobre el desarrollo del feto y la Salud de la gestante, Ginecología y Obstetricia DE México, 1999; 67: 113-127.

¹¹ Dafna Feinholz Klip, Jefa del Departamento de Epidemiología Reproductiva, Instituto Nacional de Perinatología. Rev, Vol, 15 No 1, Enero- Marzo 2001.

1.3 PARADIGMA

El modelo conceptual adoptado en este estudio es: El modelo teórico de Dorotea Orem, con su teoría del déficit de autocuidado, así como el proceso de Enfermería de Alfaro.

Se retoma el modelo de Orem ya que es uno de los que ha causado un impacto profundo en la práctica educativa, y contempla al individuo por sí mismo y al individuo inmerso en la comunidad.

El modelo Teórico de Orem y su Teoría general de enfermería sobre el déficit de autocuidado contempla:

Teoría del autocuidado.	Requisitos Universales
	De Desarrollo
	Desviación de la Salud.

REQUISITOS UNIVERSALES:

- 1.- El mantenimiento de un aporte de aire suficiente.
- 2.- El mantenimiento de aporte de agua suficiente.
- 3.- El mantenimiento de un aporte de alimentos suficiente.
- 4.- La provisión de cuidados asociados con los procesos de eliminación y los excrementos.
- 5.- El mantenimiento del equilibrio entre la actividad y el reposo.
- 6.- El mantenimiento del equilibrio entre la soledad y la interacción social humana.
- 7.- La prevención de los peligros para la vida, el funcionamiento y el bienestar humano.
- 8.- La promoción del funcionamiento y desarrollo humano dentro de los grupos sociales de acuerdo con el potencial humano, el conocimiento de las limitaciones humanas, el deseo humano de ser normal.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

REQUISITOS DE DESARROLLO

- 1.- Crear y mantener las condiciones que apoyen los procesos vitales, y promuevan los procesos de desarrollo. (en estados intrauterinos, etapa de la vida neonatal, en la infancia, incluyendo la adolescencia y entrada la vida adulta, en las etapas del desarrollo de la vida adulta, el embarazo ya sea en la adolescencia o en la edad adulta).
- 2.- Provisión de los cuidados asociados a los efectos de las condiciones que puede afectar adversamente el desarrollo humano.(deprivación educacional, problemas de adaptación social, fracaso de una individualización saludable, pérdida de familiares o amigos, pérdida de posesiones, cambio brusco de residencia, problemas asociados con la posición, mala salud o incapacidad, condiciones de vida opresivas, enfermedad terminal y muerte inminente).

DESVIACIÓN DE LA SALUD

- 1.- Buscar y asegurar la ayuda médica adecuada, en caso de exposición a agentes patológicos.
- 2.- Tener conciencia y prestar a los efectos y resultados de estados patológicos, incluyendo los efectos sobre el desarrollo.
- 3.- Llevar a cabo las medidas diagnosticas, terapéuticas y de rehabilitación.
- 4.- Tener conciencia y prestar atención a medidas y cuidados prescritos por el médico.
- 5.- Modificar el concepto y la autoimagen para aceptarse a si mismo.
- 6.- Aprender a vivir con las condiciones y estados patológicos, así como l los efectos de diagnostico y tratamiento médico

Teoría del déficit de autocuidado	Especifica cuando se necesita El cuidado enfermero, proporciona el enfoque Central de la teoría general de Enf. de Orem
Teoría de Sistemas de Enfermería	Totalmente compensatorio. Parcialmente Compensatorio. Y de apoyo educativo

Orem perfecciono e incremento sus ideas para incluir el autocuidado en las familias, los grupos y las comunidades.

El Autocuidado "es una constante practica de actividades que las personas maduras y en proceso de maduración inician o realizan dentro de un marco temporal concreto, en su propio beneficio para lograr el mantenimiento de l vida, un funcionamiento saludable, el continuo desarrollo social y su bienestar ".²

Autocuidado.- Acción deliberada (Descriptiva, Explicativa)

Describe.- acciones o juicios que tienen que ver con el autocuidado.

Explicativa.- Relaciona las acciones del autocuidado para el funcionamiento humano y de desarrollo.

Considero que es la teoría que más podríamos aplicar a nuestra comunidad, ya que en su mayoría las diferentes teóricas, solamente ven al ser humano como un individuo, sin embargo Orem toma en cuenta a los grupos y a las comunidades. En la medida que se conozcan y cuiden las personas pueden aportar mayores beneficios en su persona, su teoría es amplia ya que no deja un solo rubro al descubierto.

² Orem E Dorothea. Modelo de Orem. Conceptos de Enfermería en la práctica. Barcelona. Masson, 1993. p 401

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Para satisfacer los requisitos de autocuidado es necesario la utilización de métodos así como acciones denominadas demandas de autocuidado.

La teoría del sistema de Enfermería es el componente esencial de la teoría del déficit de autocuidado, ya que establece la relación entre las propiedades del usuario y las de la enfermera, denominando a los sistemas como:

▷ **De apoyo educativo**

El individuo es capaz de realizar y de aprender a realizar las medidas requeridas de autocuidado y solo necesita la ayuda de la enfermera para poder realizarlo.

▷ **Parcialmente Compensatorio**

La enfermera y el usuario realizan medidas de asistencia y otras actividades que requieren acciones conjuntas para cubrir dicho requisito.

▷ **Totalmente Compensatorio**

La persona es total o parcialmente incapaz de ayudarse por sí misma para el cumplimiento de los cuidados diarios relacionados con su autocuidado.

Por lo anterior si mi población se conoce y se cuida podrá realizar acciones deliberadas y llevar a cabo acciones de beneficio a su salud y la del R. N. cubriendo con esto los requisitos identificados para el control de factores que promueven adversamente o interfieren la regulación continuada de su propio

funcionamiento o desarrollo, contribuyendo así al desarrollo de la vida lo que permitirá identificar los cambios anatomofisiológicos y por ende identificar signos y síntomas de alarma con oportunidad, y solicitar información precisa con el personal adecuado logrando con esto un embarazo a término y un parto sin complicaciones.

1.4 PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERIA

El método se concibe como un modelo ordenado de proceder que se rige según ciertas reglas, que utiliza un procedimiento adecuado y que se aplica para alcanzar un fin determinado.

El método surge como consecuencia del progreso científico, el cual entendemos como un procedimiento del pensamiento y acción en el cual se produce un pensar reflexivo para llegar a un conocimiento.

Así el saber enfermero se transforma en conocimiento científico enfermero,¹ ya que para su aplicación se requiere de un proceso sistemático, usa el Método Científico, tiene un Pensamiento crítico, es Universal, Comprobable, Lenguaje preciso y apropiado, tiene Explicación, es Objetivo, Tiene exigencia de Coherencia y consistencia.

El Proceso de atención de Enfermería.-

" Es un método sistemático y organizado para administrar cuidados de enfermería individualizados de acuerdo con el enfoque básico de que cada persona - o grupo de personas responde de forma distinta ante una alteración real o potencial de salud" ² dicho proceso tiene dos funciones.

Funciones para la institución.- en donde se desarrolla la actividad enfermera donde trata de generar respuesta a las deficiencias percibidas por la organización, trata de acreditar un servicio y obtener un reconocimiento.

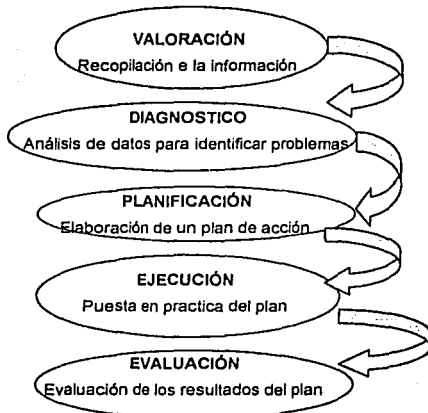
¹ Hernández Conesa J. Fundamentos de la Enfermería, Teoría y Método. Madrid, McGraw Hill 1999. p 23

² Alfaro Rosalinda, Aplicación del proceso de Enfermería, Barcelona, Doyna Ediciones, 1998, p6

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Funciones para el profesional de Enfermería.- Al poner en practica la intervención enfermera , se transforma en un acto conciente, reflexivo y tangible por lo que se pueden identificar las siguientes funciones del proceso para quien lo aplica. Satisfacer ciertas necesidades personales, reducir la incertidumbre y/ la ansiedad, lograr confianza y seguridad ante la toma de decisiones , ayuda a la formación continuada del profesional, ordena los recursos materiales y cognoscitivos de que dispone para la actuación enfermera, organiza tiempos para los fines propuestos, prepara las actividades que se pondrán en marcha, cumple con los requisitos administrativos, facilita la tarea del equipo de enfermería. Para lo cual se requiere la aplicación de un modelo teórico que el profesional conozca a profundidad a fin de no cometer errores en su aplicación. en la practica enfermera.

Para facilitar la intervención de enfermería el Proceso se divide en las siguientes etapas: (VDPEE)



1.5 DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA

El Diagnostico de Enfermería.- Es definido por Alfaro como: " Problemas de salud real o potencial de un individuo familia o grupo que la enfermera puede tratar de forma legal e independiente, iniciando las actividades de enfermería necesarias para prevenirlo, resolverlo o reducirlo".³

El Diagnostico de Enfermería es el establecimiento de conclusiones relativas a los datos que se han recogido y analizado, dicho diagnóstico debe emitir juicios de enfermería sobre las personas el cual debe constituir una de las claves para establecer objetivos para la práctica eficaz de la intervención sobre la situación existente.

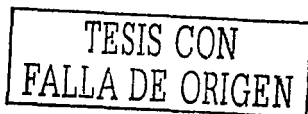
Si consideramos la importancia de los diagnósticos de enfermería Gordón sugirió el uso del formato **P E S** que describe de la siguiente manera:

- 1.- " Enuncie el problema (**P**)
- 2.- Enuncie la etiología (**E**) utilizando la palabra "en relación a"
- 3.- Enuncie los signos y síntomas (**S**) utilizando la palabra "manifestado por".⁴

Al respecto Alfaro señala los enunciados y elementos a considerar para la elaboración de un Diagnóstico de Enfermería; al analizar los datos es fundamental considerar los diagnósticos de enfermería reales, o potenciales y posibles pues todos ellos desempeñan un papel importante en la planificación de los cuidados integrales de enfermería, Cuando se identifica un diagnóstico

³ Ibidem P. 59

⁴ Ibidem P. 70



real siempre debe emplearse el enunciado en tres partes ("mediante", "en relación a " y " manifestado por ").

Para B. Taplich el diagnostico de Enfermería. Establece el problema del paciente mediante datos obtenidos, El problema es tal que puede ser atendido por la enfermera, Los diagnósticos de enfermería o diagnósticos clínicos efectuados por enfermeras profesionales describen problemas reales o posibles para la salud, que ellas en virtud de su educación y experiencia, son capaces y están autorizadas para tratarlos.⁵

En este trabajo se retoma la teoría del déficit de autocuidado ya que se centra en la realidad de los hombres, mujeres, y niños, las propiedades específicas en cuanto a los requisitos de autocuidado no satisfechos, señala los elementos y características de situaciones concretas de la práctica, agencia de autocuidado que son inherentes a la práctica de enfermería.

El diseño en la práctica de enfermería exige que a través de esta función, la enfermera de manera creativa, ordenada y armónica construya patrones para la práctica, dirigidos al logro de resultados de enfermería, " La enfermera establece los patrones, límites y especificaciones dentro de los cuales proceden a superar o compensar las limitaciones de acción de sus pacientes para conocer y cubrir su demanda de autocuidado, protegen y regulan el ejercicio de las capacidades del paciente para ocuparse de su autocuidado.

⁵ Barbara Taplich. Diagnósticos de Enfermería y Planeación de cuidados. Interamericana 1992. p10.

1.6 RESPUESTA SOCIAL ORGANIZADA

Nos permite saber como damos respuesta a las necesidades de la población.

OBSTÁCULOS:

- **Inseguridad.**- Solamente parte de la población esta asegurada (cobertura que se tiene con los seguros)
- **Ineficiencia.**- Productividad de los servicios, de acuerdo a necesidades.
- **Inequidad.**- Las unidades deben estar ubicadas donde se requiere.
- **Insuficiencia.**- Recursos materiales necesarios,
- **Inflación.**- P. I. B. salud gastos catastróficos

VARIABLES DE LA R. S. O.

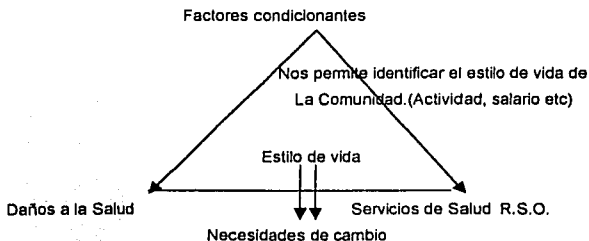
Disponibilidad y cobertura

Accesibilidad de la población a los servicios; (Geográfica, Económica y Cultural).

Productividad de los servicios.

Uso (actividad por unidades de población)

Utilización (Actividad por unidad de recursos disponibles por número de Recurso humano).



El análisis de Respuesta Social Organizada es usado como indicador en el análisis de las necesidades regionales; como factor de Riesgo y como indicador para variables independientes. La utilización de los indicadores nos permite llegar a involucrar los tres niveles de variables y elaborar el Diagnostico Situacional de una comunidad. Para o cual se requiere la utilización de fuentes de información que son:

PRIMARIAS	SECUNDARIAS
Encuesta a familias. Guías de observación directas Entrevista a Autoridades Grupos focales etc.	Anuarios, Registro Civil Censo de población Encuestas Nacionales Informes IMSS, DIF. Etc.

II.- SELECCIÓN Y DESCRIPCIÓN GENÉRICA DEL CASO

2.1 PRIORIZACION POR HANLON

Se realizó un taller operativo con el objetivo de determinar el problema a investigar así como la población y territorio de estudio en función a necesidades, en cuanto a riesgos, daños y situación geográfica, en las diferentes comunidades las cuales son susceptibles de ser intervenidas en relación al mantenimiento de la salud.

La determinación de estas propiedades se llevo a través del Método de Hanlon. Para identificar las prioridades de investigación y acción es necesario determinar problemas de salud, someterlos a una valoración medición y comparación.

Para lo cual se contó con la participación de expertos en las diferente áreas de Salud Pública de los diversos Centros de Salud Urbano de la Jurisdicción Sanitaria de Ecatepec, Estado de México.

El Método de Hanlon exige el uso de 4 criterios establecidos por éste método los cuales son:

- a) Magnitud del problema.
- b) Severidad del problema
- c) Eficacia de la solución
- d) Factibilidad de la intervención.

Estos componente corresponden a los principales criterios que permiten decidir prioridades de salud.

INDICE DE HANLON = (A + B) (C x D)

a) **Magnitud del problema.**-Debe reflejar el tamaño del problema, que a su vez se interpreta como el número de sujetos afectados en relación con una población en riesgo, durante un periodo de observación determinado. Para ello se prefiere el uso de la incidencia y prevalencia de las enfermedades derivadas de la morbilidad o las causas de demanda en los diversos servicios de salud, representado a través de sus tasas como indicadores de magnitud del daño.

b) **Severidad del problema.**- Para este componente deberán de tomarse en cuenta las tasas de Mortalidad, Morbilidad, Incapacidad así como los costos asociados al problema, cada uno de estos factores se valorara con la escala del 0 al 10 dando el valor más alto a la situación más severa.

c) **Eficacia de la solución.**- Debemos de plantearnos la pregunta ¿los recursos y la tecnología actuales pueden alterar de alguna manera concreta este problema?. A este componente se le otorgara una escala de 0.5 a 1.5, 0.5 correspondería a los problemas difíciles de solucionar mientras que 1.5 refleja la posibilidad de resolubilidad.

d) **Factibilidad del programa o de la Intervención.**- Lo describe con las siglas PEARL que corresponden con un grupo de factores que no están directamente relacionados con la necesidad actual o con la eficacia pero que determinan si una actividad o un programa pueden ser aplicados y son las siguientes.

P = Pertenencia

E = Factibilidad económica

A = Aceptabilidad

R = Disponibilidad de los recursos

L = Legalidad

Contrariamente a los otros factores que han sido valorados por una escala numérica, para los factores del componente D, debe determinarse si impide o permite la realización del programa o de la intervención.

Se responderá así con un "sí" o por un "no" a la pregunta que se interese sobre si el problema puede ser desarrollado en función de cada uno de éstos factores. Un "si" correspondería con un punto y un cero correspondería a un "no"¹

Se consideraron según su severidad y factibilidad de intervención los siguientes padecimientos.

- 1.- Enfermedades del Hígado.
- 2.- Agresiones y homicidios
- 3.- Accidentes
- 4.- SIDA
- 5.- Enfermedad pulmonar obstructiva
- 6.- Síndrome de dependencia al alcohol
- 7.- Suicidios
- 8.- Enfermedades Infecciosas intestinales.
- 9.- Enfermedades del embarazo parto y puerperio
10. Tuberculosis pulmonar

¹ Pineault R Daveluy C. Planificación Sanitaria, Conceptos Métodos, Estrategias, Barcelona. Masson, p. 237-242.

Los resultados del procedimiento de priorización fueron:

PADECIMIENTO	A	B	C	D		
	MAGNITUD	MORTALIDAD	EFICIENCIA	TOTAL	TOTAL	PRIORIDAD
E. HIGADO	6.5	6.6	.76	2.5	24.89	5
HOMICIDIO	6.0	6.8	.63	1.8	14.46	9
ACCIDENTES	6.8	5.8	.89	2.6	24.8	6
SIDA	5.0	6.2	.82	2.7	24.8	7
E.P.O.C	4.7	5.2	.88	2.9	24.73	8
SX.DEP A	6.6	7.3	.88	2.4	29.0	4
SUICIDIOS	4.1	5.4	.73	1.6	11.09	10
ENF INF INT	5.5	5.6	1.32	4.5	65.93	2
EMB PARTO						
PUERPERIO	7.4	6.4	1.33	4.8	88.0	1
T,B PULMONAR	4.5	4.6	1.22	4.3	47.7	3

Dando prioridad a investigar enfermedades del Embarazo Parto y Puerperio.(anexo No 1) De acuerdo a la revisión estadística de la Mortalidad por Enfermedades del Embarazo, Parto y Puerperio. Observamos que de las comunidades revisadas la micro región La Palma I perteneciente al Centro de Salud Urbano Hank González es la que presenta la tasa mas alta con 4.7x 100

2.2 DIAGNOSTICO INTEGRAL DE SALUD

Para poder tener las herramienta necesarias se realizo una Investigación

PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

¿ Cuáles son las condiciones Sociodemográficas y Epidemiológicas que influyen en proceso Salud Enfermedad de la microregión La Palma I perteneciente al centro de Salud Hank González, de la Jurisdicción Sanitaria de Ecatepec?

Las características del estudio son:

Transversal ya que miden la presencia de una enfermedad, las mediciones de la exposición y su efecto corresponden al mismo momento.²

Observacional.- Estudio epidemiológico en situaciones en las que se permite que la naturaleza siga su curso.³

Descriptivo.- Estudio diseñado única y exclusivamente para describir el estado de salud de una comunidad, basado en los datos disponibles u obtenidos de encuestas específicas.⁴

No se realizo muestra ya que se encuesto al todas las familias que se encontraban radicando en la microregión La Palma I,

² Rebagliato M. Metodología De la Investigación en epidemiología. Madrid, Díaz de Santos 1996. p 50.

³ Rebagliato. M 1996 Op. Cit. Pp56

⁴ Bonita. Ruth. Epidemiología Básica Washington D. C. Organización Panamericana de la Salud 1994. p. 34.

METODOLOGÍA

Variables.- Característica Observable y medible que puede tener diferentes valores y que representan los conceptos a estudio (el concepto medición hace referencia al procedimiento de atribuir valores cualitativos o cuantitativos a características de objetos, personas o hechos)⁵

Demográficas: Origen, Tiempo de residencia, Edad, Genero, Estado Civil, Escolaridad,

Factores Condicionantes: Religión, Alimentación Características generales de la vivienda, Aparatos electrodomésticos, así como los servicios públicos con que cuentan.

Daños a la Salud: Morbilidad, Discapacidad, Mortalidad.

Respuesta Social Organizada: Accesibilidad Geográfica, Económica, Cultural, Seguridad Social, Disponibilidad, Coberturas, Productividad de los Servicios, (uso, utilización).

Conformando una cédula con 73 ítem. A cada uno se le asigno una ponderación, obteniendo todos los datos de la fuente primaria.

Método.- fue a través de la entrevista.

Procedimiento.- Interrogatorio, registro de datos.

Técnica.- Sondeo dirigido.

⁵ Ibidem. P. 36

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Instrumento.- Cédula de captación de datos por familia. (anexo No 2)

Proceso de captura.- A través del programa excell.

El cual nos arroja el Diagnóstico de Salud.

El que tiene como propósito evaluar la situación de salud de una colectividad y proponer alternativas viables y factibles para la solución de problemas detectados.

Cuenta con una metodología y técnicas específicas para conocer y explicar la realidad, tiene como propósito la transformación de la misma, para beneficio del hombre el diagnóstico cuenta con un sujeto y un objeto .

Objeto.- es la situación de salud, de la población y comprende cuatro componentes.

- > **Demografía**
- ▷ **Factores Condicionantes.**
- ▷ **Daños y Riesgos.**
- ▷ **Respuesta Social Organizada.**

2.3 VALORACIÓN EXTENSA (resultados)

La microregion La Palma I Se fundo alrededor del año 1980, debido a que estas tierras eran ejidales e iban a ser expropiadas los dueños deciden vender lotes a bajo costo y con facilidades. Siendo los primeros colonos del Distrito Federal. Por las características geográficas es una zona de alto riesgo para vivir, sus limites son : (anexo No 3)

- Al Norte con la colonia Tulpetlac
- Al Este con la autopista México- Pachuca
- Al Sur con la colonia Buenavista
- Al Oeste con la Palma II

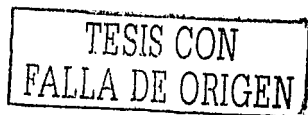
En sus alrededores se encuentra una planta de energía eléctrica y una bodegas de almacenamiento de granos.

Esta colonia es tipo urbana y sus características de las viviendas en su mayoría están construidas con techo de loza, tabicón, piso de cemento y tierra, sus calles no están pavimentadas.

El tipo de habitantes en su mayoría son migrantes de provincia como son de los estados de: Hidalgo, Puebla Veracruz etc, así como del Distrito Federal.

Con la finalidad de obtener los datos por familia de la microregión La Palma, se aplicaron unas cédulas por familia a las cuales se les asigno una calificación apoyándonos en las Normas y Procedimientos para la utilización de tarjeta de visita familiar CVF-86 bajo el siguiente esquema.¹

¹ Normas y Procedimientos para la Utilización Dinámica de la tarjeta de visita familiar, concentrado microregional y análisis de datos, Instituto de Salud del Estado de México, 1996 p. 1-19.



CRITERIOS DE RIESGO Y CALIFICACIÓN FAMILIAR

No	CRITERIOS DE RIESGO	CALIFICACIÓN
1	Niños menores de 5 años	35
2	Mujeres en edad fértil (15-49 años)	15
3	Embarazadas	20
4	Integrante de la familia que curse con algún padecimiento crónico o transmisible	13
5	Otros grupos etareos	10
6	Inmunización canina. Y de vivienda deficientes.	7
	TOTAL	100

A partir de estos criterios se otorgo una calificación a cada una de las familias, la que sumará un total de 100 puntos considerando los 6 criterios, lo que dio como resultado la escala de riesgo familiar. Una vez obtenida la calificación de cada un de las familias se clasificaron por riesgos.

CLASIFICACION POR RIESGO

RIESGO	PUNTAJE
1	DE 55 Y MÁS
2	DE 40 A 54
3	DE 25 A 39
4	DE 7 A 24

La clasificación por riesgo familiar nos dio el grado del daño que cada familia tiene; lo que reflejo el nivel de salud en que se encuentra la microregión. (anexo No 4) Los resultados que se obtuvieron son:

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

DEMOGRAFIA

Tiene una población que asciende a los 4 700 La población real que se captó en el momento de la visita familiar es de 4 307 habitantes de los cuales 2 224 (52%) corresponden al sexo femenino y 2 083 (48%) pertenecen al sexo masculino (anexo No 5). Con un total de 1147 Familias, conformadas en trece sectores, cada sector con un promedio de 2 a 8 manzanas el promedio de integrantes por familia es de 3.7.

En la pirámide poblacional se encuentra una concentración menor de los menores de 1 año, con un (2.46%), en contraste con el grupo etéreo de 15 a19 años. Con 533 adolescentes lo que representa él (12.37%) de la población. El rango de edad de 12 a los 49 años ocupa el 32% con 1405 habitantes en edad reproductiva. (Anexo No 6). El Grupo etéreo de 65 a 69 años es de 0.74% lo que nos habla de una población predominantemente joven.

Del total de la población mayor de 15 años el 5.86% son analfabetas, el 41.99% con nivel de primaria, en contraste con un 2.05% de nivel licenciatura,

El 47.7% tienen un ingreso por familia de 2 a 3 salarios mínimos, cantidad que no justifica el gasto del ser humano en sus 4 ámbitos: alimentación, vivienda, salud y educación.(anexo No 7) y menos aun si consideramos que el número de integrantes por familia es de 3.7.

FACTORES CONDICIONANTES

Las viviendas cuentan con un promedio de 2 a 3 habitaciones y en su mayoría son construcciones sin acabados, Referente a los servicios públicos se dispone con agua entubada en un 94 %. Solamente el 5% cuenta con pavimentación, el 100 % cuenta con alumbrado público. No hay drenaje, existe deficiencia de la recolección de basura, el medio ambiente se encuentra contaminado por partículas producidas por las fabricas aledañas.

En cuanto a la alimentación refirieron hacer tres comidas al día desayuno: café y pan en ocasiones guisado del día anterior, comida: sopa guisado y torillas en ocasiones fruta, cena: café, pan ó sobrante de la comida. El 58.41 refirieron ingerir agua de garrafón.

El 80% de la población profesa la religión católica, lo que representa un factor de protección a la salud,(anexo No 8)

DAÑOS A LA SALUD

MORBILIDAD

En primer lugar con un 12.4 % Se ubicó a las Infecciones de vías respiratorias altas. Con énfasis en el grupo etareo de 0 a 14 años. En segundo lugar con un 8.4% a la Hipertensión Arterial, y en tercer lugar con un 5.2 % a la Diabetes Mellitus

De acuerdo a las principales causas de mortalidad, en general se encontró que la muerte por causas perinatales ocupó el primer lugar con una tasa de 4.7 de cada cien nacidos, en segundo lugar las muerte por infarto al miocardio con una tasa de 1.6 Afectando en las edades de 60-64 años Y en tercer lugar la mortalidad por accidentes con una tasa de 0.67 afectando el grupo de edad de 30-34 años (anexo No 9) De acuerdo a la clasificación por riesgo familiar El 76.1% de las familias se encuentran en riesgo 1 y 3

Por lo anterior observamos que La Palma I se encuentra en plena transición epidemiológica, ya que aún persisten enfermedades características del subdesarrollo como las infecciones, y al mismo tiempo se presentan enfermedades propias de los países desarrollados como las crónico degenerativas.

RESPUESTA SOCIAL ORGANIZADA

La accesibilidad geográfica al centro de salud urbano Hank González en isócronos es de aproximadamente 30 minutos donde se proporciona atención de primer nivel, y de aproximadamente 90 minutos al Hospital José María Rodríguez donde se proporciona atención de segundo nivel.

Cuenta con escuelas de nivel básico preprimaria, primaria y secundaria, una asociación de alcohólicos anónimos, una planta abastecedora de agua, un dispensario médico, un mercado municipal y un modulo deportivo. Una lechería liconsa, una asociación de AA.

En cuanto a Seguridad Social Tiene una cobertura del 47% perteneciendo el 32.8% al IMSS, 2.44 % para el ISEMYM, quedando un 53% al margen de la Seguridad Social (anexo No 10)

Cuentan con una partera capacitada por el mismo Centro de Salud, así como dos líderes comunitarios.

Del total de la población en edad reproductiva 1 405 se detectaron 41 embarazadas quienes refirieron llevar un control prenatal refiriendo haber cursado el embarazo anterior sin control del puerperio.(anexo No 11)

De las 41 embarazadas, el 39% no cuentan con el esquema de vacunación de toxoide tetánico completo lo cual es latente un factor de riesgo para esta población.

El 64% no utiliza ningún tipo de método de Planificación Familiar, por lo que se encuentran en riesgo de quedar embarazadas solamente el 36% (510 habitantes) lo utilizan, predominando el DIU en un 44%, seguido del método Definitivo con un 30% en cuanto a los Inyectables con un 12% los Orales en un 9% y con un menor porcentaje 4% utilizan Preservativo. (anexo No 12)

La población de menores de 5 años es de 515, de los cuales se identifico un 72% con esquema de vacunación completo y un 28% con esquema incompleto.

El 86.7 % de los niños menores de 5 años no se han aplicado fluoruro.

El 48.9% de las familias de la microregion tienen animales domésticos. La población canina en total es de 1127, de los cuales el 67.5 % no cuenta con vacunación antirrábica.

Los problemas identificados por valoración extensa se priorizaron a través del método de Hanlon (anexo No 13) Quedando como problema No 1 a investigar Las Altas tasas de mortalidad perinatal (4.7 x100 HB. en el año) afectando al grupo etéreo de < 1 año).

De los datos anteriores se emite el siguiente Diagnostico Integral de Salud de la comunidad en Estudio.

Daños a la salud evidenciado por la elevada mortalidad perinatal representada por una tasa de 4.7 de cada 100 menores de un año, cuyos factores causales se desconocen pero que repercuten en la pirámide poblacional y afectan la dinámica familiar, deteriorando la salud de las mefres que representan el 45.18% de la población femenina.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

2.4 VALORACIÓN FOCALIZADA

El diagnóstico de salud integral de la Palma I de la Comuna Hank González, permitió conocer la población en riesgo: que fueron las mujeres en edad reproductiva, Se realiza una valoración focalizada sustentada en la teoría de Dorotea Orem. Esta teoría se desarrolla a partir del concepto de autocuidado, que básicamente se refiere a la práctica de actividades que realiza un individuo en su propio beneficio para preservar la vida y la salud.

En la medida que sus requisitos Universales, de Desarrollo y de Desviación de la Salud se encuentren satisfechos, ya que integran los aspectos físicos, psicológicos, sociales y espirituales de todo ser humano. Por lo tanto esta valoración se abordó mediante los requisitos ya mencionados y las limitaciones a) del orden del conocimiento, b) para formar juicio y toma de decisiones c) para el curso de acción y logro de resultados.

Se instrumentó una cédula. (anexo No 14) en la cual se incluyeron las variables independientes como: Requisitos de autocuidado Universal, de Desarrollo, y de Desviación de la salud. La variable dependiente es el autocuidado. (anexo No 14 A)

El instrumento se elaboró tomando como base los indicadores estándar de los cuidados que serían ideales en el proceso de embarazo, parto y puerperio así como los cuidados de recién nacido.

Cada ítem fue intencionado a cuestionar el conocimiento de las mujeres y algunos otros elementos que nos llevarían a detectar las limitaciones del autocuidado.

Los criterios de inclusión fueron mujeres de 12 a 49 años de edad, ya que debe reflejar las características de la población base que se busca estudiar realizándose un muestreo probabilístico aleatorio simple, en donde se obtuvo una muestra de 40 mujeres (anexo No 15) a la cual se le agregaron los cinco casos obtenidos de mortalidad perinatal,

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Para cumplir con los objetivos de la investigación se parte de los conceptos metodológicos y de los estudios epidemiológicos, el estudio es:

Observacional " deja que la naturaleza siga su curso, el investigador mide pero no interviene" ¹

Análítico " va mas allá y analiza las relaciones entre el estado de salud y otras variables, busca la aproximación a la inferencia causal." ²

Retrospectivo " Son aquellos en los que el investigador indaga sobre hechos ocurridos en el pasado" ³

Se realizó una prueba piloto en la Palma 2, ya que esta población cuenta con las características semejante a las de nuestro estudio, " La prueba piloto es esencia de un cuestionario A través de la cédula se busco conocer los requisitos de Autocuidado Universales, de Desarrollo y de Desviación de la Salud, ya que se consideraron los factores de riesgo en Salud Reproductiva como condición predisponen a la Muerte Perinatal.

Para dar validez y confiabilidad al instrumento fue aplicado por las nueve integrantes del grupo de posgrado, a las mujeres que fueron determinadas en forma específica a través de la muestra.

El proceso y análisis de los datos se realizó en el paquete Excel.

El autocuidado es definido como: La capacidad de un individuo para realizar las actividades necesarias para vivir y sobrevivir " Orem contempla el autocuidado como la totalidad de un individuo, incluyendo no solo sus necesidades físicas, sino también la psicológicas y espirituales y el concepto de autocuidado como la

¹ Beaglehole, R Epidemiología Básica, Organización Panamericana de la Salud, Segunda impresión 1999. p. 33

² Ibidem

³ Canales F.H. Metodología de la Investigación, ed Limusa. México. 1993.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

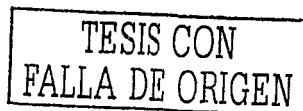
totalidad de actividades que un individuo inicia y realiza en su propio beneficio para el mantenimiento de la vida, la salud y el bienestar."⁴

El análisis de las cédulas mostró que las mujeres que han experimentado la muerte de un hijo al nacer tienen 24 veces más la probabilidad de incidir en la tasa de mortalidad perinatal, porque no están satisfechos los requisitos de autocuidado indispensables para prevenir eventos que expongan la vida y el bienestar humano, debido básicamente a la falta de conocimiento necesario para llevar a cabo cuidados especiales y destrezas adecuadas para disminuir factores de riesgo reproductivo.

Las mujeres que expresaron tener solamente idea de lo que es el aborto se encuentran en 18.6 veces más la posibilidad de experimentar el evento de mortalidad básicamente por no prevenir el peligro para la vida y el funcionamiento de su organismo; por no saber identificar cambios funcionales durante la etapa del embarazo, y el puerperio.

Las mujeres de 40-44 años, así como quienes han utilizado el mismo método anticonceptivo por más de 7 meses, y las mujeres con Diabetes e hipertensión arterial se encuentran en 11.6 veces más la probabilidad de aunarse a este fenómeno. En la misma situación se encuentran las mujeres que no recibieron atención durante el embarazo y que concluyeron en aborto, así como aquellas a quienes se les dificultó el acceso y la disponibilidad a los servicios de salud, especialmente por la falta de sistemas de apoyo necesarios para atender a los individuos cuando el autocuidado es prolongado y de alta especialidad, y por no favorecer y crear condiciones favorables durante el proceso de embarazo y nacimiento para vigilar factores internos y externos existentes y cambiantes.

⁴ Cavanagh Stephen, Modelo de Orem, aplicaciones prácticas. Barcelona, Masson 1993, p.10



Las mujeres que han tenido un número de embarazos mayor de 7, ellas tienen 17 veces más la probabilidad de dar origen a este suceso, debido a la falta de interés y conocimientos para satisfacer los requisitos de autocuidado.

Las mujeres que iniciaron su menarca antes de los 10 años, y quienes respondieron tener dos cesáreas, o tener un solo parto, al igual que las embarazadas que han sufrido agresiones físicas ó aquellas que cursaron con diabetes mellitus durante el embarazo se ubican en 5.6 mas veces de agregarse a la incidencia de mortalidad perinatal, por no tener claridad en los cuidados que debe tener durante y después del embarazo especialmente por falta de conocimientos y destreza para presentar el desarrollo de hábitos de autocuidado.

Otro grupo vulnerable lo conforman las mujeres que no han iniciado vida sexual o han utilizado el método de planificación familiar definitivo ellas tienen 4.6 más veces de contribuir a la muerte perinatal, por cursar con poco interés en adquirir conocimientos y habilidades en los cuidados que se llevan a cabo en la etapa del embarazo y puerperio.

Las mujeres que no recibieron información sobre los cuidados en el puerperio se encuentran en 3.8 mas veces la probabilidad en enfrentar mortalidad perinatal primordialmente por déficit de autocuidado para prevenir el peligro hacia la vida y funcionamiento, por falta de capacitación para el cuidado específico durante las etapas del embarazo y el puerperio. **(anexo 15 a)**

En conclusión se encontró que los requisitos que mas frecuentemente están insatisfechos en las mujeres en edad reproductiva giran alrededor de los Universales Del grupo 7 y de Desarrollo del grupo 2. En cuanto a las limitaciones, se encontró en mayor grado las de conocimiento, en base a estas conclusiones se establece el siguiente Diagnostico.

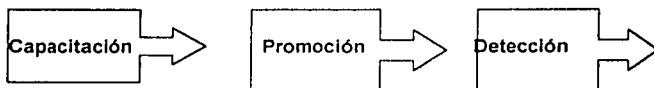
DIAGNÓSTICO DE ENFERMERIA

Las mujeres en edad reproductiva de la microregion La Palma I de la Comuna Hank González de la jurisdicción sanitaria No 17 de Ecatepec, Estado de México, presentan déficit de autocuidado para satisfacer los tres requisitos, Universales, de Desarrollo y de Desviación de la Salud, debido a la existencia de influencias restrictivas en las tres clases, observándose las limitaciones más altas en la del conocimiento, seguida por la restricción de juicio y toma de decisiones manifestándose en las altas tasas de mortalidad perinatal.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

III.- PROCESO DE INTERVENCION

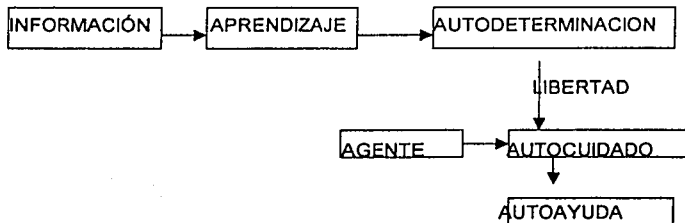
3.1 INTERVENCIÓN DE ENFERMERIA



Por la factibilidad que se tiene se decide intervenir con tres propuestas de Intervención. Con el Objetivo de Disminuir la tasa de mortalidad perinatal.

1ro. **Capacitación a los Recursos Humanos en Salud, sobre Riesgo Reproductivo.** " Es enseñanza que pretende conducir al individuo y la colectividad a un proceso de cambio de actitud y de conducta basado en las necesidades"¹

2do. **Promoción a la Salud Sobre riesgo reproductivo.** " La promoción a la salud es el proceso mediante el cual los individuos y la comunidad están en condiciones de ejercer un mayor control sobre los determinantes de la Salud y, de ese modo mejorar su estado de salud" ² ya que se pretende que la población adquiera conocimientos para el ejercicio del cuidado de su salud.



¹ Álvarez Alva Rafael, educación Para la Salud, Manual Moderno 1995, p. 45

² Restrepo E Helena. Promoción para la Salud, Colombia, Panamericana, 2001, p. 20-30.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Con el objetivo de sensibilizar y empoderar a la población. Por lo que se pretende que las unidades en estudio estén, informadas y orientadas acerca del riesgo reproductivo. Para lo cual se realizó un recorrido en toda la microregion con la finalidad de invitar a toda la comunidad en edad reproductiva a que asistiera a las pláticas sobre el tema antes señalado, especificando hora, día y lugar, haciendo alusivo el tema con carteles, y trípticos informativos.

3ro. Detección de Factores de Riesgo Reproductivo. Con lo que se pretende identificar a las mujeres en edad fértil con factores de riesgo reproductivo, por lo que se instalaron consultorios médicos en lugares estratégicos de la microregion los cuales fueron atendidos por personal de la Jurisdicción Sanitaria de Ecatepec, con el objetivo de dar tratamiento y seguimiento del caso.

3.2 CAPACITACION A LOS RECURSOS HUMANOS EN SALUD.

La investigación focalizada puso de manifiesto el déficit de conocimiento en cuanto a salud reproductiva se refiere.

Desde la perspectiva de la Salud Comunitaria se pretende reafirmar la presencia de la Enfermera en el campo de la Educación para la salud y promoción a la salud ya que es principalmente en este campo donde sus servicios pueden contribuir a que la salud se vea favorecida por acciones preventivas a través de la promoción a la salud, y la organización desde estructuras de salud autogestionadas por la comunidad.

Para implementar las acciones se requiere de la organización e implementación de un programa de Salud Reproductiva que promueva la formación y capacitación de los pasantes de Enfermería en servicio Social asignados a la Jurisdicción sanitaria de Ecatepec. Esta capacitación tiene por objeto.

- El Fortalecer los conocimientos adquiridos en su formación como Enfermeras (os) .
- Llevar al ámbito de la comunidad los conocimientos básicos de Salud Reproductiva.
- Proporcionar a la comunidad los elementos necesarios para que cuiden de su salud y demanden atención cuando sea necesaria.

El término educación para la salud, hasta la década de los 60 se entendía como la acción de enseñar para prevenir y curar las enfermedades se le llamo educación sanitaria. Posteriormente en la séptima reunión internacional para la educación sanitaria se recomienda que las técnicas de educación estuvieran orientadas a modificar conductas del individuo, la familia y la comunidad dando especial énfasis al método a través de la comunicación de masas y a la educación escolar.

Con la declaración de Alma Atta de la meta mundial de " Salud para todos en el año 2000". La educación en salud se constituye en un componente esencial de la atención primaria que conjuntamente con el componente de participación de la comunidad, buscan el cumplimiento de los principios de igualdad, equidad, universalidad y eficiencia para el logro de la meta.

La OMSS define el concepto de educación para la Salud como " El proceso que se desarrolla en el individuo la capacidad de pensar, comparar, seleccionar, y utilizar información y técnicas en salud adecuadas a sus

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

particularidades bio- socioeconómicas estructurando en los individuos un máximo de conceptos y actitudes, capaces de llevarlas a la autodeterminación eficaz en salud".³

La educación para la salud es una actividad importante e imprescindible a la Salud Pública, ya que trata de impartir conocimientos , promover actitudes favorables a la salud y fomentar la auto responsabilidad de los individuos en el cuidado y atención de su propia salud, y por ende mejorar la salud y bienestar de las comunidades.

³ Restrepo Jorge. Fundamentos de Salud Pública. Medellín Colombia, Corporaciones de Investigaciones biológicas 1997. p. 111-112.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

3.3 ANALISIS ESTRATÉGICO

El análisis estratégico se retoma en base a las fortalezas, debilidades, amenazas y oportunidades que la especialista en Salud Publica tiene para intervenir en este problema.

FORTALEZAS Conocimientos Teóricos encaminados a la intervención Disposición de los pasantes de Enfermería	DEBILIDADES Tiempo Espacio Recursos Económicos
OPORTUNIDADES Apoyo Jurisdiccional Grupo de pasantes de Enfermería	AMENAZAS Renuencia de los pasantes a reproducir los conocimientos Recursos Humanos.

MISIÓN

Que las mujeres en edad fértil durante esta fase cuenten con información, clara, oportuna, y precisa para el autocuidado de su salud reproductiva, haciendo uso pleno de los servicios de salud, los cuales serán atendidos por personal altamente capacitado garantizando la nula presencia de mortalidad perinatal.

VISION

Que en la microregión La Palma I no se presenten casos de mortalidad perinatal ya que la mujeres a través del autocuidado tendrán el control de su Salud Reproductiva con un nivel alto de información, con servicios de salud eficientes vigilados por ellas y atendidos por personal capacitado, el cual se antepone a las necesidades de salud de la mujer en edad reproductiva.

VALORES

Compromiso.- Estar siempre dispuestos a dar de cada uno, participando
Activamente para el logro de los objetivos.

Servicio.- Responder en forma oportuna a las necesidades de salud.

Calidad.- Hacer las cosas bien y a tiempo.

Desarrollo.- Fomentar el interés por la capacitación del personal de salud.

Justicia.- Voluntad firme de dar a cada cual lo suyo.

OBJETIVOS

Que los participantes identifiquen la agencia de autocuidado para los factores de riesgo asociados a la Mortalidad Perinatal.

METAS

Lograr el 90 % de asistencia a la capacitación.

Capacitar al 100% de los Recursos Humanos que participaran en la Estrategia, Educación par la Salud, Sensibilización, Detección y seguimiento de Riesgo Reproductivo.

El 60% de la población en edad fértil tendrá conocimientos de autocuidado a favor de su salud reproductiva.

3.4 LIMITES

Universo de trabajo

Recursos humanos en Salud. Equipo multidisciplinario del Centro De Salud.

Espacio

Casa de la Mujer Campesina Tulpetlac, Edo. México.

Tiempo

Del 10 al 14 de Junio 2002.

Duración

6 Hrs. diarias (30 hrs. a la semana)
horario de 8.00 a 14.00 hrs. (lunes a viernes).

3.5 FACTIBILIDAD

Factibilidad técnica

Se contara con el apoyo logístico de la Coordinadora de la especialidad, La Tutora Clínica por parte de la ENEO - UNAM. Así como del personal de la Jurisdicción Sanitaria de Ecatepec, Específicamente del Coordinador Municipal de Salud de Hank González

Factibilidad Financiera

El proyecto de la Intervención será financiado en su totalidad por las alumnas del posgrado de Salud Publica.

Factibilidad Legal

El proyecto de intervención esta basado en el artículo No 3 Frac II de la Constitución Política de la Estados Unidos Mexicanos, Normas y programas de la O. M. S. , O. P. S. Ley General de Salud.

Factibilidad Política.

Los Responsables del proyecto cuentan en forma directa con la factibilidad política , Se contara con la colaboración del jefe jurisdiccional, así mismo la intervención esta basada y contemplada dentro de las Distintas normas oficiales sobre Salud Reproductiva: Manual de la Atención del Embarazo, Parto y Puerperio. Secretaría de Salud 1991, Norma Oficial Mexicana de los Servicios de Planificación Familiar, Secretaría de Salud 1994. Proyecto de la norma oficial Mexicana N. O. M. SSP2 1993, atención de la mujer durante el Embarazo, Parto, Puerperio y Recién Nacido. Programa de Salud Reproductiva 2001 Jurisdicción de Ecatepec. Diario Oficial de la Federación de la Mujer durante el Embarazo, Parto, Puerperio y el Recién Nacido.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

3.6 METODO DE ACTIVIDADES Y ORGANIZACIÓN INTERNA

El Personal de Salud capacitado aplicará los aspectos teórico prácticos de la siguiente forma:

- Sensibilización a la comunidad.
- Educación para la Salud.
- Detección de mujeres con Riesgo Reproductivo.

Una vez capacitados los recursos humanos de Salud, que participarán en las estrategias dirigidas a las mujeres en edad reproductiva. Realizarán tareas a través de equipos de trabajo que cubrirán los módulos (carpas) que serán instaladas en forma estratégica en los diferentes sectores,

ORGANIZACIÓN

Operaciones Técnico- Profesionales de Enfermería. Alumnas responsables directamente de la capacitación.(anexo16)

Apoyos que se brindaran para favorecer la capacitación:

Jurisdicción Sanitaria de Ecatepec.- Transporte de pantalla gigante para La proyección.

Tutora Clínica.- Transporta apoyo didáctico, rota-folios, proyector de Cuerpos opacos.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

3.7 RECURSOS HUMANOS

CATEGORIA	No
Comusa	1
Tutora Clinica	1
Asesores	6
Jefes de Enf.	4
Médicos	4
TAPS.	2
Pasantes de Servicio Social en Enf.	65
Alumnas del posgrado	9

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

3.8 RECURSOS MATERIALES

ARTICULO	CANTIDAD	COSTO
Papel Bond	10 Pza.	20.00
Marcadores de agua	1 Pqte.	40.00
Fólder	100 Pza.	50.00
Lápices	100 Pza.	170.00
Sacapuntas	100 Pza.	50.00
Hojas Blancas	1000 Hoja	80.00
Plumones	1 Caja c/4	25.00
Tarjetas bristol 7.5x5	100 Pza.	15.00
Tarjeta Bristol 7.5 x10	100 Pza.	15.00
Seguros	100 Pza.	20.00
Masking tape	1 Pza	20.00
Acetatos	50 Pza	150.00
Cinta Diurex	1 Pza.	5.00
Equipo de sonido		300.00
Sillas	100 Pza.	1000.00
Mesas Tablones	10 Pza.	1000.00
Preservativos	30 Pza.	90.00
Bolsas de plástico Gde..	10 Pza	20.00
TOTAL		3070

- Alimentos para los asistentes costo \$ 3000.00
 - Gasolina costo \$ 400.00
 - Casette para video costo \$ 70.00
 - Rollo para cámara fotográfica costo \$ 35.00
- TOTAL \$ 3505.00**

TOTAL GLOBAL DEL COSTO DE LA INTERVENCIÓN \$ 6 575 00

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

3.9 SISTEMA DE INFORMACIÓN Y CONTROL

- ◆ Formato de registro de asistencia al curso (**anexo No 17**)
- ◆ Carta Descriptiva de actividades de capacitación. (**anexo No 18**)
- ◆ Instrumento de evaluación sobre salud reproductiva (**anexo No 19**)

FINANCIAMIENTO

Fundamentalmente en cuanto a la capacitación de los recursos humanos correrá a cargo de las alumnas del posgrado en Salud Pública.

EJECUCIÓN

La estrategia de capacitación se ejecutará abordando la programación que se encuentra contemplada en la carta descriptiva.

3.10 PLAN DE EVALUACIÓN

La evaluación es el proceso a través del cual se determina el logro de los objetivos y el valor del programa:

Dentro de la capacitación se evaluarán los conocimientos adquiridos durante el curso a través de la cedula de evaluación final,

FUNCIONES DE LA EVALUACIÓN:

- ◆ Conocer los resultados de la metodología empleada en la enseñanza y, en su caso hacer las correcciones necesarias
- ◆ Retroalimentar los mecanismos de aprendizaje, ofreciendo al alumno una fuente extra de información en que se reafirmen los conocimientos.
- ◆ Dirigir la atención del alumno hacia lo más importante.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

- ♦ Mantendrá al alumno conciente de su grado de avance o logros de aprendizaje.
- ♦ Reforzar oportunamente las áreas de estudio insuficiente.
- ♦ Análisis de las conducciones que se dieron en el aprendizaje.
- ♦ La evaluación en su dimensión grupal implica un replanteamiento del aprendizaje.

MOMENTOS DEL PROCESO DE EVALUACIÓN

- 1.- **Evaluación Continua.**- Tiene lugar durante todo el proyecto o actividad.
- 2.- **Evaluación periódica.**- Se hace durante ciertos momentos o actividad.
- 3.- **Evaluación Final.**- Tiene lugar al final de un proyecto o actividad.
- 4.- **Evaluación del seguimiento.** Se basa en los resultados o efecto de una actividad después de que se ha terminado.

Evaluación del proceso de desarrollo. Permitirá determinar el cumplimiento de las actividades programadas así mismo identificar las barrera existentes para el logro de los objetivos.

Evaluación de las metas. A través de la evaluación de las metas podremos determinar si se lograron los objetivos planteados para la capacitación.

Evaluación del efecto. Una vez que ya se determinaron los logros de los objetivos iniciales del programa. Se hará necesario verificar si las estrategias de

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Capacitación, Sensibilización, Educación y Detección así como seguimiento de Riesgo Reproductivo, obtuvieron los efectos al largo plazo(disminución de la Mortalidad Perinatal).

Evaluación de la Eficacia.- Se evaluará la eficacia de la capacitación para ver si los objetivos se van alcanzando con el mejor uso posible de los recursos.

Diseño de la Evaluación. La información se obtendrá antes y después de la capacitación, al comparar los resultados de las mediciones u observaciones se podrá determinar el nivel de cambio en los asistentes a la capacitación.

Se aplicaran dos cédulas de conocimientos una inicial y otra al final de la capacitación las cuales contendrán los mismos ítem, lo que nos dará un panorama para poder valorar y diferenciar los cambios en los asistentes.

Análisis de la Información.- A través de este análisis se resumirán los resultados obtenidos de la estimación de conocimientos, para lo cual utilizaremos la estadística descriptiva ya que esta nos permite interpretar los datos y evaluar el logro de las metas propuestas. La evaluación de la capacitación diagnóstica y final se evaluará a través de la medición aritmética que se obtiene sumando todos los valores y dividiendo los resultados entre el número de valores, considerándose la más representativa de la población estudiada.

3.10 EVALUACIÓN DE LA ESTRATEGIA DE CAPACITACIÓN

La evaluación es una actividad inherente al proceso didáctico y condicionada por las circunstancias tanto históricas como sociales, la evaluación constituye un proceso amplio, complejo, y profundo, que abarca todo el acontecer de un grupo; sus problemas, aprendizajes, conductas, evasiones, satisfacciones, etc. Que le hacen una realidad distinta a las demás.

La acreditación se relaciona con aspectos más concretos como ciertos aprendizajes planteados en los planes y programas de estudio que se refieren a la eficiencia de un curso, un seminario un taller, etc. Es dar una calificación.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

ESTA TESIS NO SALE
DE LA BIBLIOTECA

IV.- RESULTADOS

En concordancia con los resultados inmediatos se capacito al 100% del personal de salud comisionado y a los Pasantes en Servicio Social, sobre la importancia de la Prevención y Diagnostico Oportuno de Riesgo Reproductivo. este personal fue capacitado para participar en las estrategias de: Sensibilización/ empoderamiento por promoción, el parcialmente compensatorio/ detección de Riesgo Reproductivo y asistencia médica a susceptibles.

Dado que ahora no es posible determinar la disminución de las tasa de mortalidad perinatal, se verificara su efecto a largo plazo.

La capacitación y los recursos fueron suficientes para alcanzar los objetivos planeados. La eficiente distribución de los recursos permitió que se realizara la capacitación de acuerdo a lo proyectado. Dentro de la actividades se realizaron socio -dramas, teatro guiñol así como la elaboración de rota-folios, mismos que sirvieron de guía en la fase de promoción,

Los instrumentos de evaluación que se diseñaron se aplicaron a los participantes en las fases proyectadas: Cédula de estimación de conocimientos (diagnostica- final) en ambos casos fue la misma, lo que permitió hacer un comparativo en donde se observaron resultados positivos.

ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN.

A través de la estadística descriptiva se interpretaron los datos obtenidos, se evaluó con la media aritmética, dicha medida arrojó información representativa.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

RESULTADOS DE LA CÉDULA DE ESTIMACIÓN DE CONOCIMIENTOS

DIAGNOSTICA	FINAL
6.4	9.2

Durante la evaluación del proceso enseñanza –aprendizaje desarrollado en el curso, tanto la información y el manejo del contenido, como el proceso de trabajo grupal se confirmó la concientización y el compromiso que habla de una sensibilización del Personal de Salud y Pasantes de Enfermería en Servicio Social capacitados, así como el aprendizaje de los elementos teórico -prácticos necesarios para una eficaz participación en las estrategias de: Sensibilización/ Empoderamiento por promoción el totalmente compensatorio- Detección de Riesgo Reproductivo y asistencia médica a susceptibilidad.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

V.- CONCLUSIONES

El efecto esperado en relación a la disminución de la tasa de mortalidad perinatal en esta comunidad se podrá evaluar a largo plazo en un periodo ideal de tres años, los resultados de esta intervención podrán ser evaluados por la Jurisdicción Sanitaria de Ecatepec. Al observar disminución de la mortalidad por dicha causa.

Lo que si fue posible evaluar fue el fortalecimiento de la agencia de autocuidado cuando menos durante la intervención, al acudir a las unidades médicas y permitir que se les diera orientación sobre Riesgo Reproductivo, a las mujeres de 12 a 49 años, y al detectar mujeres sospechosas de presentar algún riesgo y acudieran personalmente para una valoración más extensa sobre algún posible factor de riesgo lo que redundará en el fortalecimiento de su agencia de autocuidado.

Se logro capacitar al 100 % de los recursos humanos en salud que fueron asignados para la intervención. Logrando resultados positivos en la evaluación de conocimientos final.

La presente investigación nos permitió abordar la Salud- Enfermedad ya que es un proceso cíclico, que depende del momento histórico y social en que se presente lo que nos permite comprender y profundizar entre las condiciones determinantes del ambiente, estilos de vida, así como las variaciones del huésped, la aparición de riesgo o daños que se presenten en forma específica en una población.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Lo que nos permitió describir las condiciones de salud de la Microregión La Palma I en Ecatepec, en relación con las condiciones sociales de la misma.

Al aplicar el modelo teórico de Dorotea Orem nos permitió identificar los requisitos de autocuidado insatisfechos en esta población, los cuales giraron en función de la falta de conocimientos, por lo que se pudo implementar un sistema de apoyo educativo el cual fue factible de aplicar y del cual se obtuvieron resultados de impacto a un bajo costo.

VI.- SUGERENCIAS

Se propone la utilización del Modelo de Atención de Enfermería de Dorotea Orem, en Salud Pública (sobre todo en un primer nivel) ya que es factible de ser aplicado al individuo así como en unidades multipersonales.

Se requiere de más tiempo para la Intervención quizá eso pueda vislumbrar más el fortalecimiento en la agencia de autocuidado en el individuo.

La teoría de Orem es muy amplia, rica y profunda requiere de una minuciosa revisión, por lo que se sugiere que el curso introductorio sea de cuando menos una semana exclusiva a esta teoría.

La capacitación de personal de salud que está a cargo de la microregión la Palma debe ser continua, estableciendo programas de actualización continua, a fin de que contribuya a garantizar la calidad en la atención a la población.

En detección y seguimiento de Riesgo Reproductivo, es imprescindible llevar a cabo un sistema de vigilancia epidemiológica a fin de detectar en forma oportuna cualquier alteración y dar tratamiento oportuno y por ende evitar futuras complicaciones.

BIBLIOGRAFÍA

Alfaro Rosalinda, Aplicación del proceso de Enfermería, Barcelona, Doyna Ediciones, 1998. p. 6, 59,70.

Álvares Alva Rafael, Educación para la Salud, Manual Moderno, 1995, p.45.

Andueza, Dinámica de Grupos en Educación, México, 1999 Ed. Trillas

Barbara Taptich. Diagnósticos de Enfermería y Planeación de cuidados, ed. Interamericana 1992, p. 10.

Beaglehole, R. Epidemiología Básica, Organización Panamericana de la Salud, Segunda impresión 1999. p. 33.

Bonita Ruth. Epidemiología Básica, Washington D. C. Organización Panamericana de la Salud.1994. p. 34, 36.

Canales F. H. Metodología de la Investigación. ed. Limusa. México 1993.

Cavanagh Stephen, Modelo de Orem, Aplicaciones Prácticas. Barcelona, ed. Masson 1993, p 10.

Colombia Médica, Metodología para asignar causas básicas y directas en muertes feto infantiles, Colombia médica, 2000; 31: 164-168.

Constitución Política de Estados Unidos Mexicanos, art. 4to constitucional ed. Porrúa, 125ª edición, 1998. art. 4to. p. 10.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Dafna, Feinhol Klip. Instituto Nacional de prinatologia, Rev. Vol 15 No 1 Enero Marzo 2001.

Gálvez Toro Alberto, Enfermería Basada en evidencias, fundación Index, Granada España 2001, p. 54, 55,86, 87,117. 118.

Forbasch Gerardo, Conzález Fernando, Mortalidad Materna y Fetal en un grupo de mujeres con Diabetes Gestacional, Ginecología y Obstetricia de México, 2000. 68: 207-211.

Hernández Conesa, Juana M. 1999. Fundamentos de la Enfermería, teoría y método. ed. Mc. Graw Hill. Interamericana, Madrid, España. P 23

Hernández Sampieri, Roberto, 2001. Metodología de la Investigación, segunda edición, ed. Mc Graw-Hill México.

INEGI. Tema: Salud, Agenda Estadística, Estados Unidos Mexicanos 2001.

Instituto de Salud del Estado de México, Normas y Procedimientos para la Utilización Dinámica de la Tarjeta de Visita Familiar. Concentrado microregional y Análisis de Datos, actualización 1996, p. 2-20.

Jurisdicción Sanitaria de Ecatepec, Programa de Salud Reproductiva 2001.

La Cocharane C. A- Hospitalización y reposo en cama en el embarazo múltiple. Library Plus. 2002, Up-date Sofwar.

Lasky, Laura, M. D., P. H. Evaluación de Programas de Salud. Mc Graw Hill. Interamericana, 1997. p. 1, 2.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Lastra Lucio. El parto pretermino como problema de Salud Pública, Perinatología 2001,15: 113-114.

Leis Teresa. Efectos de la nutrición materna sobre el desarrollo del feto y la salud de la gestante, Ginecología y Obstetricia de México, 1999, 67: 113-127.

Ley General de Salud, Ediciones Mexicanos Unidos, S. A. 1992.

Maazáfero. Vicente E. P. El desarrollo de la Salud Pública en las sociedades humanas, Medicina en Salud Pública 1994, p 21-23.

M Last Jhon. Diccionario de Epidemiología, Salud Pública. Barcelona Salvat. 19989. p. 150.

Orem, Dorotea, Modelo de Orem, Conceptos de Enfermería en la práctica, Barcelon, ed. Masson, 1993. p. 131,146-148, 401.

Organización Panamericana de la Salud, Hablemos de Salud Sexual, Manual para Profesionales de Atención Primaria a la Salud, p. 36-38, 55-76, 118-119,

Pineault R Daveluy C. Planificación Sanitaria, Conceptos Métodos, Estrategias, Barcelona, ed. Masson, p. 237-242.

Programa Nacional de Salud 2001-2006, Secretaría de Salud 2110. p 17, .34,36. 90.

Rebagliato. M. Metodología de la Investigación en Epidemiología. Madrid. ed. Díaz de Santos, 1996, p. 50, 56.

Restrepo E. Helena. Promoción para la Salud, Colombia, Panamericana, 2001, p. 20-30.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Restrepo Jorge. Fundamentos de Salud Pública. Medellín Colombia, Corporaciones de investigaciones biológicas. 1997. p. 111-112.

Rivera Antonieta, Coria Irma, Tendencias de la Mortalidad Perinatal en el Instituto Nacional de Prinatología, Ginecología y Obstetricia de México 1999. 67: 272-275.

Ruiz Julián, Castelazo Ernesto. Resultados perinatales en pacientes con hipertensión arterial sistémica Crónica en el Instituto Nacional de Perinatología y Obstetricia de México 201, 69: 146-149.

Salud Pública de México, Estadísticas de mortalidad relacionada con la Salud Reproductiva, Salud Pública de México, 1999 41: 138-146.

San Martin Hernan. Salud y enfermedad, Prensa médica mexicana. 4ª Reimpresión, México 1992. p. 113.

Secretaría de Salud, Norma Oficial para el Control de la Nutrición , Crecimiento y desarrollo del Niño y del Adolescente 1994.

Secretaría de Salud, Norma Oficial Mexicana de los Servicios de Planificación Familiar Mayo 1994.

Secretaría de Salud, Diario Oficial de la Federación , atención de la mujer durante el Embarazo, Parto, Puerperio y Recién Nacido. 1994.

Secretaría de Salud, Manual de la partera tradicional, 1994.

Stright Barbara. Enfermera Materno Neonatal, Madrid, Ed. MgGraw-Hill Interamericana 1999.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

UNICEF. México, Maternidad sin riesgos; UNICEF México 2001.

Universidad Pedagógica Nacional, La práctica educativa para adultos, elaboración de material didáctico para la educación de los adultos. México Universidad Pedagógica Nacional. 1994.

Varga Arturo. Epidemiología de la mortalidad perinatal hospitalaria en la población rural del sur de Veracruz I. M. S. S. Solidaridad Ginecología u Obstetricia, 2001, 84: p. 20-25.

Wesley L Ruby. Teorías y modelos de Enfermería. Madrid. Mc Graw Hill, Interamericana, 1995, p. 179-184.

Wayne W. Daniel. Bioestadística, base para el análisis de las ciencias de la salud. Noriega editores, UTEHA, 2001, P. 20

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

ANEXOS

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

ANEXOS

- No 1.- Tabla de priorización por Hanlon.
- No 2.- Cédula de Captación de datos por familia.
- No 3.- Croquis panorámico de la Microregion La Palma.
- No 4.- Familias por Riesgo.
- No 5.- Pirámide poblacional de la Microregion La Palma .
- No 6.- Población de Mujeres en edad reproductiva.
- No 7.- Ingreso diario por familia.
- No 8.- Tipo de Religión que profesan por familia.
- No 9.- Mortalidad General 2001 –2002 La Palma.
- No 10.-Tipo de seguridad social por familia.
- No 11.-Embarazadas detectadas en La Palma.
- No 12.- Método de P. P. F. utilizado por las mujeres en edad fértil.
- No 13.- Problemas identificados por valoración extensa.
- No 14.- Instrumento de valoración de Enfermería.
- No 14 A – Operacionalización de variables Valoración Focalizada
- No 15- Lista de precisión de la muestra.
- No 15 A- Priorización de factores de riesgo por ítem
- No 16.- Operaciones técnico-profesionales
- No 17- Formato de registro de asistencia al curso
- No 18- Carta Descriptiva de actividades de capacitación.
- No 19- Instrumento de evaluación sobre salud reproductiva.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

ANEXO No 1

TABLA DE PRIORIZACION POR HANLON

PADECIMIENTO	A	B SEVERIDAD	C							TOTAL	PRIORIDAD
	MAGNITUD	MORTALIDAD	EFICIENCIA	PERTINENCIA	ECONOMIA	ACEPTABILIDAD	DISPONIBILIDAD	LEGALIDAD	TOTAL		
E. HIGADO	6.5	6.6	.76						2.5	24.89	5
HOMICIDIO	6.0	6.8	.63						1.8	14.46	9
ACCIDENTES	6.8	5.8	.89						2.6	24.8	6
SIDA	5.0	6.2	.82						2.7	24.8	7
E. P. O. C	4.5	5.2	.88						2.9	24.73	8
SX. DEP A	6.6	7.3	.88						2.4	29.0	4
SUICIDIOS	4.1	5.4	.73						1.6	11.09	10
ENF. INF. INT.	5.5	5.6	1.32						4.5	65.93	2
EMB. PARTO PUERPERIO	7.4	6.4	1.33						4.8	88.0	1
T.B PULMONAR	4.5	4.6	1.22						4.3	47.7	3

FUENTE: 10 causas que se priorizaron a través del método Hanlon.

Taller operativo 2001-2002, Jurisdicción Sanitaria de Ecatepec, Estado de México. Enero 2002.

VII. DATOS MENORES DE 5 AÑOS								VII. MEDIDAS PREVENTIVAS FAMILIARES					
NOMBRE Y APELLIDO	EDAD SEXO		PESO	TALLA	ALIMENTACION PRELIMINAR DE LACTO	IMUNIZACIONES		CONTROL MEDICO # NO TIPO	MEDIDAS HIGIENICO PERSONALES		NUM DE VECES	OTROS	OBSERVACIONES
	FEM	MASC				COND	EN COM		1-	2-			

X. CARACTERISTICAS DE LA VIVIENDA					XI ALIMENTACION (GENERALIDADES)									
1.- ¿su casa es? 2.- ¿ num. de cuartos? 3.- ¿ tipo de construcción? 4.- ¿ cuenta con los siguientes servicios?	1- PROPIA 2- RENTADA 3- PRESTADA 4- OTRO				1.- ¿ qué acostumbra en el desayuno? 2.- ¿ qué acostumbra a comer en sus comidas? 3.- ¿ qué acostumbra a cenar? 4.- ¿ qué acostumbra comer en los domingos?									
		CUENTA SEPARADA	SI	NO										OTROS
		TÉCHICO		PISOS										MUROS
		ACABADOS		OTROS										observaciones
		DRENAJE												
		ELECTRICIDAD												
		TELEFICION												
		TELEFONO												
		RADIO												
		REFRIGERADOR												
	CISTERNA													
	AGUA POTABLE													
	PAVIMENTACION													
	SEPARAR LOS DESECHOS													
	ELECTRICIDAD EN LA CUBIERTA													

OBSERVACIONES

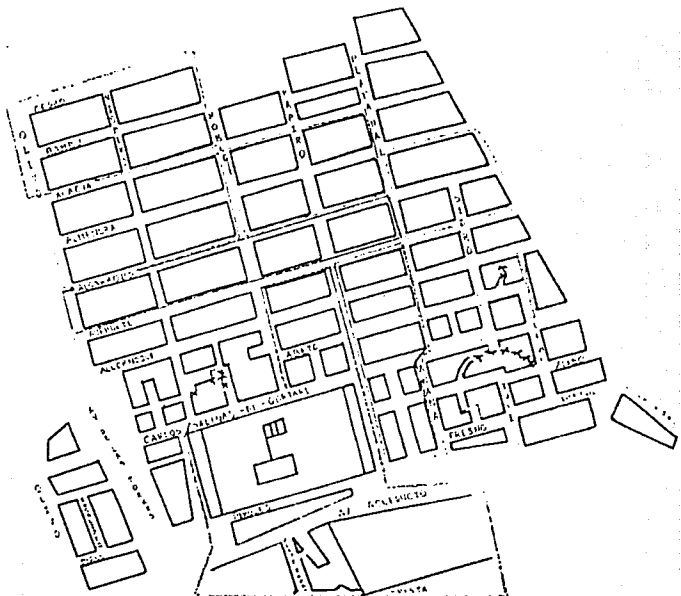
NOMBRE DEL ENCUESTADOR	FUNCIÓN	FIRMA
NOMBRE DEL ENCUESTADOR	FUNCIÓN	FIRMA

HOR DEL TERMINO DE LA ENCUESTA

JURISDICCION SANITARIA ECATEPEC

COMUSA HANK GONZALEZ

MICRORREGION LA PALMA I



75

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

ANEXO No. 4

FAMILIAS POR RIESGO
LA PALMA I, FEBRERO 2002.

RIESGO	FRECUENCIA	%
1	432	37.65
2	99	8.62
3	491	38.45
4	89	7.32
Clasificadas no respondieron	91	7.92
Total	1056	92.04
Total de familias	1147	100

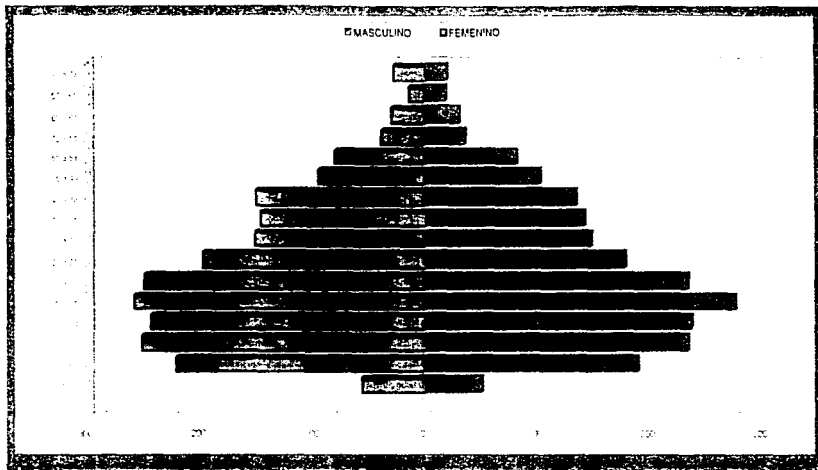
CLASIFICACION DE RIESGO	PUNTAJE
Menores de 5 años	35
Embarazadas	20
Morbilidad Crónica	13
Condiciones de vivienda	7
Grupos etareos	10
Mefres	15

FUENTE: Cedula de captación de datos por familia.

PIRAMIDE POBLACIONAL
MICRORREGION "LA PALMA I"
PROYECCIÓN DE POBLACIÓN FEBRERO 2002
POR GRUPO DE EDAD Y SEXO

TOTAL DE POBLACION: 4587

4587



SEXO	EDADE	1 a 4	5 a 9	10 a 14	15 a 19	20 a 24	25 a 29	30 a 34	35 a 39	40 a 44	45 a 49	50 a 54	55 a 59	60 a 64	65 a 69	70 a 74	
MASCULINO		45	187	292	235	274	232	174	149	145	122	121	82	34	25	17	18
FEMENINO		41	221	311	271	303	254	195	165	153	131	124	83	34	25	17	18
TOTAL		86	408	603	506	577	486	369	314	298	253	245	165	68	50	34	36
%		2.45	9.44	14.23	11.12	12.37	11.14	8.44	6.97	6.52	5.52	5.47	3.73	1.49	1.14	0.74	0.79

FUENTE: Censos de captación 94 años por familia

77

TESIS CON
FALTA DE ORIGEN

ANEXO No 6

POBLACIÓN DE MUJERES EN EDAD REPRODUCTIVA

LA PALMA 1, FEBRERO 2002

MEFRES	FRECUENCIA	%
12 a 14	152	10.82
15 a 19	259	18.43
20 a 24	250	17.29
25 a 29	198	14.09
30 a 34	152	10.81
35 a 39	147	10.46
40 a 44	151	10.74
45 a 49	96	6.8
TOTAL	1405	100

FUENTE: Cedula de captación de datos por familia.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

ANEXO No 7

INGRESO DIARIO POR FAMILIA

LA PALMA 1, FEBRERO DEL 2002

INGRESO DIARIO	FRECUENCIA	%
1 SALARIO MINIMO	382	36.2
2 a 3 SALARIOS MINIMOS	504	47.7
4 Y MÁS SALARIOS MINIMOS	167	16
TOTAL	1056	92.9
NO INFORMARON	91	7.1
TOTAL DE FAMILIAS	1147	100

FUENTE: Cedula de captación de datos por familia.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

ANEXO No 8

TIPO DE RELIGIÓN POR FAMILIA

LA PALMA I, FEBRERO 2002

RELIGION	FRECUENCIA	%
CATÓLICO	957	83.43
TESTIGO DE JEHOVÁ	21	1.83
EVANGÉLICO	16	1.39
NINGUNO	27	2.35
OTROS: CRISTIANO	35	3.05
NO RESPONDIO	91	7.93
TOTAL	1147	100

FUENTE: Cedula de captación de datos por familia.

ANEXO NO 9

MORTALIDAD GENERAL 2001- 2002

LA PALMA I, FEBRERO 2002

No DE ORDEN	CAUSA	TASA X100	GRUPO ETAREO
1	PERINATALES	4.7	< 1 año
2	INFARTO	1.6	60 A 64 años
3	ACCIDENTES	0.67	30 a 34 años
4	DIABETES MELLITUS	0.62	50 a 54 años
5	NEUMONÍA	0.38	< 5 años
6	INSUFICIENCIA RENAL	0.33	19 años y 60 a 64 años
7	BRONCOASPIRACIÓN	0.3	29 años y 30 a 34 años
8	HOMICIDIO	0.18	15 a 19 años

FUENTE: Cedula de captación de datos por familia.

ANEXO No 10

TIPO DE SEGURIDAD SOCIAL POR FAMILIA

LA PALMA I, FEBRERO 2002.

TIPO DE SEGURIDAD SOCIAL	No DE FAMILIAS	%
IMSS	376	32.78
ISSSTE	41	3.57
SEDENA	3	0.26
ISSEMYM	28	2.44
NINGUNO	609	53.11
NO RESPONDIO	91	7.93
TOTAL	1147	100

FUENTE: Cedula de captación de datos por familia.

IMSS: Instituto Mexicano de Seguro Social

ISSSTE: Instituto De Seguridad Social y Servicios para los Trabajadores del Estado

SEDENA: Secretaria De la Defensa Nacional

ISSEMYM: Instituto DE Seguridad Social del Estado de México y Municipios

ANEXO No 11

EMBARAZADAS DTECTADAS

LA PALMA I FEBRERO 2002

EMBARAZADAS DETECTADAS	EN CONTROL PRENATAL		APLICACIÓN DE TOXOIDE				CONTROL PUERPERAL	
	NO	SI	0	1	2	R	NO	SI
41	0	41	0	16	17	8	41	0

FUENTE: Cedula de captación de datos por familia.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

ANEXO No 12

METODO DE PLANIFICACION FAMILIAR UTILIZADO POR LAS MUJERES EN EDAD FÉRTIL (12 A 49 AÑOS)

LA PALMA I FEBRERO 2002.

METODO	FRECUENCIA	%
ORAL	47	9.22
INYECTABLE	63	12.35
DIU	226	44.32
SALPINGOCLASIA	150	29.41
VASECTOMIA	3	0.58
PRESERVATIVO	21	4.12
TOTAL	510	100

FUENTE: Cedula de captación de datos por familia

PROBLEMAS IDENTIFICADOS POR VALORACION EYTENSA

LA PALMA I

FEBRERO DEL 2002

ORDEN	PROBLEMA	RIORIZACION POR HANLC	ACTIVIDAD
1	ALTO PORCENTAJE DE FAMILIAS R1 Y 2 (MEFRES EMBARAZADAS Y < 6 AÑOS 82.8)	4	INTERVENCIÓN
2	PORCENTAJE ALTO DE POBLACIÓN SIN SEGURIDAD SOCIAL (57.8%)	10	GESTIÓN
3	INGRESO PERCAPITAMA ALTO DE (\$ 34.08)	11	NINGUNA
4	ANALFABETISMO EN EL 8.7% DE LA POBLACIÓN MAYOR DE 15 AÑOS	5	GESTIÓN
5	UN ALTO PORCENTAJE DE MUJERES CON RIESGO DE EMBARAZO SIN CONTROL DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR (83.7%)	3	INTERVENCIÓN
6	AUSENCIA TOTAL DE CONTROL PUERPERAL (100%)	9	INTERVENCIÓN
7	ALTO PORCENTAJE DE 1 A 6 AÑOS, SIN APLICACIÓN DE FLOUR (88.7%)	7	GESTIÓN
8	FALTA DE COBERTURA DE VACUNACIÓN ANTIRRABICA CANINA (67.6%)	8	GESTIÓN
9	DEFICIENTE PAVIMENTACIÓN Y AUSENCIA TOTAL DE DRENAJE (100%)	6	GESTIÓN
10	ALTAS TASAS DE MORBILIDAD POR I.R.A. CON ENFASIS EN GRUPO ETAREO DE 0 a 14 AÑOS	2	INTERVENCIÓN
11	ALTAS TASAS DE MORTALIDAD PERINATAL (4.7 X 100 HB, EN EL AÑO) AFECTANDO AL GRUPO ETAREO DE < 1 AÑO	1	INVESTIGACION

85

TESIS CON FALLA DE ORIGEN

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERIA Y OBSTETRICIA
DIVISION DE ESTUDIOS DE POSGRADO
ESPECIALIDAD EN SALUD PUBLICA

INSTRUMENTO DE VALORACIÓN DE ENFERMERÍA

ANEXO No 14

OBJETIVO: obtener datos de fuentes primarias con el fin de integrar información sobre los factores causales que influyen o limitan el autocuidado en relación a Mortalidad Perinatal.

DIRIGIDO: a unidades multipersonales que cuenten con mujeres en edad reproductiva que estén dentro del territorio de estudio

FICHA DE IDENTIFICACIÓN

Fecha _____ Hora de inicio _____ Folio _____
Nombre _____ Edad _____ Sector _____
Mz. _____ Casa _____ Familia _____
Apellidos de la familia _____
Dirección _____
Ocupación _____ Escolaridad _____
Estado civil _____ Tipo de seguridad social _____

LEA DETENIDAMENTE CADA UNA DE LAS SIGUIENTES PREGUNTAS,
COMPLETE Y/O CIRCULE LO QUE CORRESPONDA A LA RESPUESTA

- Manejo exclusivo
Del investigador
- 1.- ¿A qué edad empezó a menstruar? _____
a) < 10 años b) 10 a 14 años c) 15 a 19 años d) otra edad e) no contesto
- 2.- ¿Tiene usted vida sexual activa o ha tenido?
a) sí b) no c) no contesto
- 3.- ¿A qué edad inicio su vida sexual? _____
a) < 10 años b) 10 a 14 años c) 15 a 19 años d) otra edad e) no contesto
- 4.- ¿Cuántos compañeros sexuales ha tenido? _____
a) 1 b) 2 c) 3 y más d) no contesto
1. U6
DI
2. U6
DI
3. U6
DI
4. U6
DZ

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

- 5.- ¿Sabe que son los métodos anticonceptivos?
a) sí b) no c) tiene idea d) no contesto
- 6.- ¿Mencione que método anticonceptivo utiliza o utilizó?
a) hormonales b) barrera c) naturales d) definitivos
e) no utiliza f) no contesto
- 7.- ¿Cuánto tiempo lleva usando el método anticonceptivo actual?
a) 1 a 6 meses b) 7 a 12 meses c) 1 a 2 años
d) más de 3 años e) no contesto
- 8.- ¿Quién se lo recomendó ?
a) médico b) enfermera c) Partera d) usted misma
e) otros f) no contesto
- 9.- ¿Tiene vigilancia y control sobre su método de planificación familiar ?
a) sí b) no c) a veces d) no contesto
- 10.- ¿Cuanta veces ha estado embarazada? _____
a) 1-2 b) 3-4 c) 5 -6 d) 7 y más
e) no contesto
- 11.- ¿ Sabe que es aborto?
a) sí b) no c) tiene idea d) no contesto
- 12.- ¿ Ha tenido abortos?
a) sí b) no c) no contesto
- 13.- ¿ Cuántos ha tenido? _____
a) 1 b) 2 c) 3 o más d) no contesto
- 14.- ¿Recibió atención durante esos embarazos que terminaron en aborto?
a) sí b) no c) no contesto
- 15.- ¿Quién le proporcione atención en esos abortos?
a) médico b) enfermera c) partera d) usted misma
e) otros _____ f) no contexto
5. (U8 D1)
6. (U6 D1)
7. (U7 D1)
8. (U7 D1)
9. (U7 D1)
10. (U8 D1)
11. (U7)
12. (D2 DS2)
13. (D2 DS2)
14. (U6 U8 D1)
15. (U1 D1)

TESIS CON FALLA DE ORIGEN

- 16.- ¿Ha tenido alguna cesárea?
a) sí b) no c) no contesto
- 17.- ¿ Cuántas cesáreas ha tenidos? _____
a) 1 b) 2 c) 3 o más d) no ha tenido e) no contesto
- 18.- ¿ En qué Institución de Salud le realizaron la cesárea?
a) pública b) privada c) no se acuerda d) no contesto
- 19.- ¿Conoce la causa de la cesárea? _____
a) Materna b) fetales c) otras
d) desconoce e) no contesto
- 20.- ¿ Cuánto tiempo debe esperar para el siguiente embarazo después de la cesárea?
a) 1 a 2 años b) 3a 4 años c) no me acuerdo d) no contesto
- 21.- ¿ Quién le informó?
a) médico b) enfermera c) partera
d) otros _____ e) ninguno f) no contesto
- 22.- ¿Cuántos partos ha tenido?
a) 1 b) 2 c) tres o más d) no he tenido e) no contesto
- 23.- ¿ Dónde le atendieron su último parto? _____
a) Institución pública b) Institución privada c) partera
d) hogar e) otros f) no contesto
- 24.- ¿ Mencione quién atendió su parto?
a) médico b) partera c) familiar d) usted misma
e) otros f) no contesto
- 25.- ¿Considera necesario que se le de información sobre el cuidado de recién nacido?

16. (U7 D1 DS3)

17. (U7 D1 DS3)

18. (U7 D1 D4)

19. (U7 D1 DS2)

20. (U8 D1 DS3)

21. (U7 D1)

22. (U8 D2)

23. (U8 D1 DS1)

24. (U7 D2 DS1)

25. (U7 D2)

a) sí b) no c) no contesto

26. -¿ Mencione las condiciones óptimas para embarazarse?

a) 5 y más b) 3 a 4 c) 1 a 2
d) no sabe e) no contestó.

27. - ¿ Actualmente esta embarazada?

a) sí b) no c) desconoce d) no contestó

28. - ¿Cuantos meses de embarazo tiene?

a) 1 a 3 meses b) de 4 a 6 meses c) de 7 a 9 meses
d) desconoce e) no contestó.

29. - ¿Su embarazo actual fue planeado?

a) sí b)no c) dudó d) no contesto

30. - ¿ Mencione algunos signos síntomas del embarazo?

a) 5 y más b) 3 a 4 c) 1 a 2

31. - ¿ Quién le esta llevando el control de su embarazo?

a)médico b) enfermera c) partera d) otros _____
e)ninguno f) no contesto

32. - ¿ Dónde piensa atenderse su parto?

a)Institución pública b)Institución privada c) partera
d)otros _____ e) no lo se f) no contesto

33. - ¿ Durante su embarazo ha presentado alguna complicación?

a) sí, cuáles _____ b) no
c) no se d) no contestó

34. - ¿Sabe usted, que tiene acceso a los diferentes Centros de Salud a bajo Costo?

26. (U7 D2)

27. (U8 D6)

28. (U8 D6)

29. (U7 D6)

30. (U8 D2)

31. (U7 D1)

32. (U7 D1)

33. (U7 D1)

(U7 D6)

a) sí b) no c) no sé c) no contesto
observaciones _____

35.- ¿A qué centro de Salud, acude?

a) al que me corresponde b) al más cercano c) no acude
d) no contesto

35. 

36.- Cuál es el hospital que le queda más cercano a su domicilio?

a) público b) privado c) no contesto

36. 

37.- ¿Ha tenido hijos con un peso menor de 2,500 kg.?

a) sí _____ b) no _____
c) no se _____ d) no contesto

37. 

38.- ¿Ha tenido hijos con un peso mayor a 4,000 kg. ?

a) sí _____ b) no _____
c) no sé _____ d) no contesto

38. 

39.- ¿Ha tenido hijos que nazcan antes o después de los 9 meses?

a) sí b) no c) no se d) no contesto

39. 

40.- ¿Ha presentado algún problema durante sus partos?

a) sí b) no c) desconoce d) no contexto
e) otros

40. 

41.- ¿Mencione que tipo de problema? _____

a) materno b) perinatal c) Institución d) otros

41. 

42.- ¿Tiene hijos con algún problema físico?

a) sí b) no c) desconoce d) no contexto

42. 

43.- ¿Mencione que tipo de problema físico tiene su hijo?

a) capacidades diferentes b) convulsiones c) otros
d) no contexto

43. 

44.- ¿Durante los 7 días después del parto recibió atención?

a) sí b) no c) no contexto

44. 

- 45-¿Recibió información acerca de los cuidados del puerperio?
a) si b) no c) no contesto
46. ¿De quien recibió esta información?
a) médico b) enfermera c) partera
d) otros _____ e) ninguna f) no contesto.
- 47.- ¿ Ha sufrido agresiones durante el embarazo?
a) si b)no c) no contesto
- 48- ¿ De qué tipo?
a) físicas b)verbales c) psicológicas
- 49.- ¿Desea información sobre el embarazo y los posibles riesgos que corre durante durante el mismo.
a)si b) no c)duda d)no contesto
- 50.- ¿ Algunos de sus hijos ha nacido muerto?
a) si b) no c) no se d) no contesto
- 51.- ¿Cuál fue el motivo? _____
a) desconoce b) maternas c) fetales
d) perinatales e) no contesto
- 52.- ¿Padece alguna de las siguientes enfermedades?
a)diabetes b)hipertensión c) epilepsia
d)enfermedades pulmonares e) otros _____
f)ninguna g) no contesto
- 53.-¿ Si tiene una delas enfermedades mencionadas ha recibido atención médica?
a) si b) si pero lo suspendio c) desconoce
d) no contesto
- 54.- ¿ Ha cursado algún embarazo con diabetes?
a) si b) no c) no se
- 55.-¿ Sabe que es epilepsia?
a) sí b) no c) no contesto
a) no b) sí c) no sabe d) no contesto

U8
D2U7
D2U7
D2

DS2

U7

U7
DS2U7
DS2D2
U7
D2U7
D2U7
D2

D2

D2

56.-¿Cuándo usted orina tiene alguna molestia?
a) si _____ b) no _____ c) cuál _____
d) no contesto _____

56

57.- ¿ durante el embarazo ha presentado hipertensión arterial?
a) si _____ b) no _____ d) no contesto _____

57

U7
DS2

58.- ¿ El cursar con hipertensión arterial ha generado complicaciones al producto?
a) no _____ b) si _____ c) no sabe _____ d) no contesto _____

58

U7
DI
DS4

OBSERVACIONES: _____

Hora de termino _____

NOMBRE Y FIRMA DE LA ENCUESTADA

NOMBRE Y FIRMA DEL ENCUESTADOR

NOMBRE Y FIRMA DEL SUPERVISOR

FIRMAS DE CONTROL DE CALIDAD

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

ITEM	VARIABLE	INDICADOR	TIPO	ESCALA	PONDERACION	FUENTE
1	U.(6) D.(1)	¿Edad de la primera menstruación?	Cuantitativa	Numérica	A) < 10 años B) 10-24 años C) 15-19 años D) Otra edad E) No contesto	Primaria
2	U.(6) D.(1)	¿Tiene vida sexual activa?	Cualitativa	Nominal	A) Si B) No C) No contesto	Primaria
3	U.(6) D.(1)	¿ A qué edad inicio su vida sexual?	Cuantitativa	Numérica	A) < 10 años B) 10-14 años C) Otra edad D)No ha iniciado D) No contesto	Primaria
4	U.(6) D.(2)	¿Cuántos compañeros sexuales ha tenido?	Cualitativa	Nominal	A) 1 B) 2 C) 3 y más D) No contesto	Primaria
5	U.(8) D.(1)	¿Sabe qué son los métodos anticonceptivos?	Cualitativa	Nominal	A) Si B) No C) Tiene idea D) No contesto	Primaria
6	U.(6) D.(1)	¿Menciones que método anticonceptivo utiliza?	Cualitativa	Nominal	A) Hormonales B) Barrera C) Naturales D) Definitivos E) No utiliza F) No contesto	Primaria
7	U.(7) D.(1)	¿Cuánto tiempo lleva utilizando el método anticonceptivo?	Cuantitativa	Numérica	A) 1-6 meses B) 7-12 meses C) 1-2 años D) Más de 3 años E) No contesto	Primaria

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

ITEM	VARIABLE	INDICADOR	TIPO	ESCALA	PONDERACION	FUENTE
8	U.(7) D. (1)	¿Quién se lo recomendó?	Cualitativa	Nominal	A) Médico B) Enfermera C) Partera D) Usted misma E) Otros F) No contesto	Primaria
9	U. (7) D. (1)	¿Tiene vigilancia y control sobre su método de planificación familiar?	Cualitativa	Nominal	A) Si B) No C) A veces D) No contesto	Primaria
10	U.(8) D. (1)	¿ Cuantas veces ha estado embarazada?	Cuantitativa	Numérica	A) 1-2 B) 3-4 C) 5-6 D) 7 y más E) No contesto F) Ninguno	Primaria
11	U. (7)	¿Sabe qué es aborto?	Cualitativa	Nominal	A) Si B) No C) Tiene idea D) No contesto	Primaria
12	D.(2) DS.(2)	¿Ha tenido abortos?	Cuantitativa	Nominal	A) Ninguno B) 1 C) 2 D) 3 o más E) No contesto	Primaria
13	D. (2) DS.(2)	¿Cuántos a tenido?	Cuantitativa	Numérica	A) 1 B) 2 C) 3 o más D) No contesto	Primaria
14	U.(6) DS. (1)	¿Recibió atención durante esos embarazos que terminaron en aborto?	Cualitativa	Nominal	A) Si B) No C) No contesto	Primaria

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

ITEM	VARIABLE	INDICADOR	TIPO	ESCALA	PONDERACION	FUENTE
15	U.(1) D. (1)	¿Quién le proporcionó atención en esos abortos	Cualitativa	Nominal	A) Médico B) Enfermera C) Partera D) Usted misma E) Otros F) No contesto	Primaria
16	U. (7) D. (1) DS. (3)	¿Ha tenido alguna cesárea?	Cualitativa	Nominal	A) Si B) No C) No contesto	Primaria
17	U.(7) D. (1) DS.(4)	¿ Cuantas cesáreas a tenido?	Cuantitativa	Numérica	A) 1 B) 2 C) 3 o más D) No ha tenido E) No contesto	Primaria
18	U. (7) D. (1) DS. (4)	¿En que institución de salud le realizaron la cesárea?	Cualitativa	Nominal	A) Pública B) Privada C) No se acuerda D) No contesto E) No sabe F) Seguridad Social	Primaria
19	U. (7) D.(2) DS.(2)	¿Conoce la causa de la cesárea?	Cualitativa	Nominal	A) Materna B) Fetales C) Otras D) Desconoce E) No contesto	Primaria
20	U. (8) D. (1) DS.(3)	¿Cuánto tiempo debe esperar para el siguiente embarazo después de la cesárea	Cuantitativa	Numérica	A) 1-2 años B) 3-4 años C) No me acuerdo D) No contesto E) No sabe	Primaria

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

ITEM	VARIABLE	INDICADOR	TIPO	ESCALA	PONDERACION	FUENTE
21	U.(7) D.(1)	¿Quién le informó?	Cualitativa	Nominal	A) Médico B) Enfermera C) Partera D) Otros E) Ninguno F) No contesto	Primaria
22	U.(8) D.(2)	¿Cuántos partos ha tenido?	Cuantitativa	Numérica	A) 1 B) 2 C) 3 o más D) No he tenido E) No contesto	Primaria
23	U.(8) D.(1) DS.(2)	¿Dónde le atendieron su último parto?	Cualitativa	Nominal	A) Pública B) Privada C) Partera D) Hogar E) Otros F) No contesto G) Seguridad Social	Primaria
24	U.(7) D.(2) DS.(1)	¿Mencione quien atendió su parto?	Cualitativa	Nominal	A) Médico B) Partera C) Familiar D) Usted misma E) Otros F) No contesto	Primaria
25	U.(7) D.(2)	¿Considera necesario que se le de información del recién nacido?	Cualitativa	Nominal	A) Si B) No C) No contesto	Primaria
26	U.(7) D.(2) DS.(3)	Mencione las condiciones optimas para embarzarse	Cualitativa	Nominal	A) 5 y más B) 3 a 4 C) 1 a 2 D) No sabe E) No contesto	Primaria

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

ITEM	VARIABLE	INDICADOR	TIPO	ESCALA	PONDERACION	FUENTE
27	U. (8) D. (6)	¿Actualmente está embarazada?	Cualitativa	Nominal	A) Si B) No C) Desconoce D) No contesto	Primaria
28	U. (8) D. (6)	¿Cuántos meses de embarazo tiene?	Cuantitativa	Numérica	A) 1 a 3 meses B) 4 a 6 meses C) 7 a 9 meses D) Desconoce E) No contesto	Primaria
29	U.(7) D. (6)	¿ Su embarazo actual fue planeado?	Cualitativa	Nominal	A) Si B) No C) Dudo D) No contesto	Primaria
30	U. (8) D. (2)	Mencione algunos signos y síntomas del embarazo	Cualitativa	Nominal	A) 5 y más B) 3 a 4 C) 1 a 2 D) No sabe E) No contesto	Primaria
31	U. (7) D.(1)	¿Quién le esta llevando el control de su embarazo?	Cualitativa	Nominal	A) Médico B) Enfermera C) Partera D) Otros E) Ninguno F) No contesto	Primaria
32	U. (7) D. (1)	¿Dónde piensa atenderse su embarazo?	Cualitativa	Nominal	A) Inst. Pública B) Inst. Privada C) Partera D) Otros E) No lo se F) No contesto G) Seguridad Social	Primaria

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

ITEM	VARIABLE	INDICADOR	TIPO	ESCALA	PONDERACION	FUENTE
33	U. (7) D. (2) DS. (4)	¿Durante su embarazo a presentado alguna complicación?	Cualitativa	Nominal	A) Si B) No C) No se D) No contesto	Primaria
34	U. (7) D. (8) DS. (2)	¿Sabe usted, que tiene acceso a diferentes centros de salud a bajo costo?	Cualitativa	Nominal	A) Si B) No C) Más o menos D) No contesto	Primaria
35	U. (7) D. (8) DS. (2)	¿ A que centro de salud acude?	Cualitativa	Nominal	A) Al que corresponde B) Al más cercano C) No acude D) No contesto	Primaria
36	U. (7) D. (2)	¿Cuál es el hospital que le queda más cercano a su domicilio?	Cualitativa	Nominal	A) Público B) Privado C) No contesto D) No se E) Seguridad Social	Primaria
37	U. (7) D. (1) DS. (2)	¿Ha tenido hijos con un peso menor a 2.500 kilogramos?	Cualitativa	Nominal	A) Si B) No C) No se D) No contesto	Primaria
38	U. (7) D. (1) DS. (2)	¿Ha tenido hijos con un peso mayor a 4 kilogramos	Cualitativa	Nominal	A) Si B) No C) No se D) No contesto	Primaria

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

ITEM	VARIABLE	INDICADOR	TIPO	ESCALA	PONDERACION	FUENTE
39	U.(7) D. (1) DS. (2)	¿Ha tenido hijos que nazcan antes o después de los 9 meses?	Cualitativa	Nominal	A) Si B) No C) No se D) No contesto	Primaria
40	U. (7) D. (2)	¿ Ha presentado algún problema durante sus partos?	Cualitativa	Nominal	A) Si B) No C) Desconoce D) No contesto	Primaria
41	U.(7) D. (2)	Mencione que tipo de problema	Cualitativa	Nominal	A) Materno B) Perinatal C) Institución D) Otros	Primaria
42	U. (8) DS. (2)	¿Tiene hijos con algún problema físico?	Cualitativa	Nominal	A) Si B) No C) Desconoce D) No contesto	Primaria
43	U. (8) DS. (2)	Mencione que tipo de problema tiene su hijo	Cualitativa	Nominal	A) Capacidades diferentes B) Convulsiones C) Otros D) No contesto E) No tiene	Primaria
44	U.(8) DS. (2)	¿Durante los 7 días después del parto, recibió atención?	Cualitativa	Nominal	A) Si B) No C) No contesto	Primaria

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

ITEM	VARIABLE	INDICADOR	TIPO	ESCALA	PONDERACION	FUENTE
45	U.(8) D. (2)	¿Recibió información acerca de los cuidados del puerperio?	Cualitativa	Nominal	A) Si B) No C) No contesto	Primaria
46	U. (7) D. (2)	¿ De quien recibió esta información?	Cualitativa	Nominal	A) Médico B) Enfermera C) Partera D) Ninguna E) No contesto	Primaria
47	U.(7) D. (2)	¿ Ha recibido agresiones durante el embarazo?	Cualitativa	Nominal	A) Si B) No C) No contesto	Primaria
48	DS. (2)	¿De qué tipo?	Cualitativa	Nominal	A) Física B) Verbales C) Psicológicas	Primaria
49	U. (7)	¿Desea información sobre el embarazo y los posibles riesgos que corre durante el mismo?	Cualitativa	Nominal	A) Si B) No C) Duda D) No contesto	Primaria
50	U.(7) DS. (2)	¿Alguno de sus hijos a nacido muerto?	Cualitativa	Nominal	A) Si B) No C) No se D) No contesto	Primaria

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

ITEM	VARIABLE	INDICADOR	TIPO	ESCALA	PONDERACION	FUENTE
51	U.(7) DS.(2)	¿Cuál fue el motivo?	Cualitativa	Nominal	A) Desconoce B) Maternas C) Fetales D) Perinatales E) No contesto	Primaria
52	U. (7) D. (2) DS. (2)	¿ Padece alguna de las siguientes enfermedades?	Cualitativa	Nominal	A) Diabetes B) Hipertensión C) Epilepsia D) Enfermedad Pulmonar E) Otros F) Ninguna G) No contesto	Primaria
53	U.(7) D. (2)	Si tiene alguna de las enfermedades mencionadas ¿recibió atención médica?	Cualitativa	Nominal	A) Si B) Si pero lo suspendió C) Desconoce D) No contesto E) No	Primaria
54	U.(2) DS. (2)	¿Ha cursado algún embarazo con diabetes?	Cualitativa	Nominal	A) Si B) No C) No se	Primaria
55	D.(2)	¿Sabe que es epilepsia?	Cualitativa	Nominal	A) Si B) No C) No contesto	Primaria

TESIS CON FALLA DE ORIGEN

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

ITEM	VARIABLE	INDICADOR	TIPO	ESCALA	PONDERACION	FUENTE
56	D. (2) DS.(2)	¿Cuándo usted orina tiene alguna molestia?	Cualitativa	Nominal	A) Si B) No C) Cual D) No contesto	Primaria
57	U. (7) DS. (2)	¿Durante el embarazo u presentado hipertensión arterial?	Cualitativa	Nominal	A) Si B) No C) No contesto	Primaria
58	U.(7) D. (1) DS. (4)	¿Al cursar con hipertensión arterial a generado complicaciones al producto?	Cualitativa	Nominal	A) Si B) No C) No se sabe D) No contesto	Primaria

TESIS CON
 FALLA DE ORIGEN

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

ANEXO NO 15

LISTA DE PRECISIÓN DE LA MUESTRA

LISTA DE PRECISI3N DE LA MUESTRA

No	NOMBRE	No ALEATORIO	EDAD	SECTOR	MANZANA	CASA	FAMILIA	DIRECCI3N	R E S G O	OBSERVACI3N
1	(Arteaga P3rez) Carolina Ranzi	42	16	1	2	9	2	Aliso M-122 L-17	3	
2	(Montoya Olivares) Claudia Montoya	55	20	1	4	27	1	Av. Torres M- 124 L-25	3	
3	(Rodr3guez Ibarra) Sandra Rodr3guez	60	19	1	4	12	1	Av. Acueducto M-124 L-13	3	
4	(Rodr3guez R3os) Anita R3os Guzm3n	67	39	1	3	8	2	Av. Las Torres M-123 L-9	3	
5	(Marqu3s Gardu3o) Gabriela Gardu3o Hern3ndez	69	24	1	3	3	1	Aliso M-114 L-4	3	
6	(Galiote Nava) Roxana Galiote	70	19	1	3	12	1	Abedul M-123 L-13	3	
7	(P3rez Carral) Mercedes Paula Carral	116	25	2	5	20	1	Acueducto M-112 L-24	1	
8	(Ponce Vel3zquez) Guadalupe Ponce	132	15	2	5	24	1	Acueducto M-112 L-27	2	
9	(Roblero Arteaga) Ma. De Jes3s Arteaga	146	18	2	4	9	3	Abedul M-113 L-10	3	
10	(Arteaga Pe3a) Ma. Del Carmen Pe3a	147	45	2	4	9	2	Abedul M-113 L-10	3	

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

LISTA DE PRECISIÓN DE LA MUESTRA

No	NOMBRE	No ALEATORIO	EDAD	SECTOR	MANZANA	CASA	FAMILIA	DIRECCIÓN	RIESGO	OBSERVACIÓN
11	(Ramírez Martínez) Berta Martínez Cruz	153	29	2	3	14	4	Aliso M-114 L-16	3	
12	(Sánchez Arenas) Reyna Arenas	181	34	3	2	19	3	Platanal M-104 L-2 "A"	1	
13	(Ramírez Flores) Alicia Flores Zarco	185	31	3	3	7	1	Platanal M-105 L-8	1	
14	(Zavala Díaz) Carmen Díaz Leal	191	30	3	4	1	1	Calos Salinas de Mortari M-107 L-7	1	
15	(Martínez Cruz) Ramona Cruz López	208	40	3	2	8	1	Alcornoque M-104 L-10	2	
16	(Vargas Arellano) San Juan Arellano	224	41	3	2	1	2	Alcornoque M-104 L-3	3	
17	(Ramírez Mendoza) Angélica Mendoza Segura	243	38	3	4	9	1	Aliso M-107 L-7	3	
18	(Gallozo Lira) Juana Lira	271	37	4	2	20	2	Papiro M-87 L-20	1	
19	(Galvan Ramírez) Rosalba Ruiz	291	28	4	7	6	2	Abeto M-86 L-16	1	
20	(García Martínez) Marta Martínez Trujillo	382	43	5	2	14	1	Abeto M-77 L-4	3	

105

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

LISTA DE PRECISI3N DE LA MUESTRA

No	NOMBRE	No ALEATORIO	EDAD	SECTOR	MAN-ZANA	CASA	FAMILIA	DIRECCI3N	RISGO	OBSERVACI3N
21	(Salazar Martine3) Cacilda Martine3	422	26	6	7	8	1	Eucalipto M-27 L-14	1	
22	(Hernandez Martine3) Lucia Martine3	423	37	6	7	8	2	Cda. Eucalipto M-27 L-14	1	
23	(Hernandez Espinosa) Sixta Espinosa Morales	453	40	6	7	24	2	Cda. Alcornoque M-32 L-6	1	CASO
24	(Morachen Torres) Ma. De los Angeles Torres Rodriguez	459	38	6	7	3	1	Ahuehuete M-33 L-4	2	
25	(Carbajal Macedo) Malleli Macedo Celestina	550	19	13	2	16	2	Acacia M-37 L-16	1	
26	(Hernandez Herrera) Magdalena Herrera	578	24	13	4	7	4	Bambú M-117 L-8	1	
27	(Alatorre Alvarado) Alejandra Alvarado	589	37	13	4	14	1	Acacia M-17 L-15	1	
28	(Chino Martine3) Laura Chino	590	18	13	4	16	1	Acacia M-17 L-17	3	
29	(Sánchez Guzmán) Refugio Sánchez Guzmán	637	31	14	1	8	1	Cda. de Cedro M-93 L-8	1	
30	(Palma Ramirez) Anselma Ramirez Sánchez	640	44	14	3	2	2	Bambú M-72 L-3	2	

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

LISTA DE PRECISI3N DE LA MUESTRA

No	NOMBRE	No ALEATORIO	EDAD	SECTOR	MAN-ZANA	CASA	FAMILIA	DIRECCI3N	RISGO	OBSERVACI3N
31	(Arriaga Soria) Amalia Soria	650	38	14	1	3	2	Cerrada de Cedro M-93 L-3	3	
32	(P3rez Guzm3n) Genoveva P3rez	652	18	14	2	8	1	Acacia M-92 L-4	3	
33	(Morales Mart3nez) Elod3a Mart3nez	670	41	15	1	12	1	Acacia M- 99 L-12	1	
34	(Mart3nez Villa) M3nica Patricia Villa	700	27	16	3	11	1	Ahuehuate M-102 L-12	1	
35	(Carranza P3rez) Concepci3n P3rez	814	37	19	4	15	3	Almendras M-18 L-16	1	
36	(Gonzaga V3zquez) Carmen V3zquez	838	35	19	3	7	1	Acacia M-18 I-8	3	
37	(Rebolla Esquivel) Ma. Luisa Esquivel Camargo	855	31	19	2	19	1	Algarrobo M-35 L19	3	
38	(Torres Campos) Marcelina Campos	881	30	20	2	6	1	Almendra M-90 L-7	1	
39	(Hem3ndez Ju3rez) Alejandra Ju3rez	891	39	20	4	13	1	Algarrobo M-74 L-13	2	
40	(Ibarra Salguero) Rosalinda Salguero Jord3n	892	31	20	3	10	1	Acacia M-73 L-10	2	

107

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

LISTA DE PRECISI3N DE LA MUESTRA

No	NOMBRE	No ALEATORIO	EDAD	SECTOR	MANZANA	CASA	FAMILIA	DIRECCI3N	RIESGO	OBSERVACI3N
41	(Rojas Dami3n) Victoriana Dami3n Merino		40	3	1	8	1	Ahuehete M- 103 L-9	3	CASO
42	(Fermin Espinosa)		19	6	4	11	1	Cda. de Higuera M-22 L-17	3	CASO
43	(Cruz Benavides) Ma. Lucia Cruz Benavides		19	6	10	2	1	Olivo M-25 L-2	3	CASO
44	M3xima Laredo Callejas		33					Ahuehete M-88 L-5		CASO
45	Aida Paulin Zavaleta		30					Ahuehete No 1		CASO

Total de Unidades Multipersonales = 1147

Total de Unidades Multipersonales con mujeres en edad reproductiva (12-49 a3os) = 941 = 82 %.

De estas se seleccionaron por muestreo 40 que corresponde al 4.25 % de la poblaci3n MEFRE, se agregaron 6 casos de los cuales se excluye uno por no corresponder al domicilio registrado y se identifica un hallazgo.

ANEXO No 15 A

PRIORIZACIÓN DE FACTORES DE RIESGO POR ITEM, DE ACUERDO A O. R. PARA MUERTE PERINATAL
MICROREGION " LA PALMA I " MAYO 2002.

109

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

**PRIORIZACIÓN DE FACTORES DE RIESGOS POR ITEM, DE ACUERDO A O. R. PARA MUERTE PERINATAL
MICROREGIÓN "LA PALMA 1" MAYO 2002**

No. PROG.	POSICIONES DE DEFICIT	No. DE ITEM	REQUISITOS			ESTIMACIÓN O. R.	LIMITANTES																
			U	D	D S		C			J			L. R.										
							G1	G2	G3	G1	G2	G3	G1	G2	G3	G4							
1	Mujeres con hijos que han nacido muertos	50	7			24	4			2													
2	Si solo tiene idea de lo que es aborto	11	7			18.6	2			1	2												
3	Multigesta en número mayor a 7 embarazos	10	8	1		17	1			1	2	5	6	2									
4	Utilizar el mismo método anticonceptivo por un tiempo de 7 a 12 meses	7	7	1		11.6				1	2												
4.1	Mujeres que no recibieron atención en su embarazo que terminó en aborto	14	6	8	1	11.6	2			1	2	5	6										
4.2	Respuesta Social Organizada como causa de muerte perinatal	51-D	7		2	11.6	4							1	3								
4.3	Mujeres en edad reproductiva de 40 a 44 años con D.M. y H.A.	52	7	2	2	11.6	1																
5	Edad (40-44 años)	Ced Iden.				6.2																	
6	Inicio de la menarca antes de los 10 años edad	1	6	1		5.6	1			2													
6.1	Tener 2 cesáreas	17		1	3	5.6	2			1	2			2									
6.2	No recordar el tiempo intergenésico Posterior a una cesárea	20	8	1	3	5.6				1	2	3											
6.3	Tener solo un parto	22	8	2		5.6	1			4	1	2											
6.4	Mujeres embarazadas con agresiones físicas	48-A			2	5.6						4	5										
6.5	Cursar con Embarazo con D.M.	54	7	2	2	5.6	1			2													
7	No inicio de vida sexual	2	6	1		4.1	1			2													
7.1	Utilizar método definitivo como anticonceptivo	6	6	1		4.1	1			2				1	2	3							

8	No recibir información sobre los Cuidados del puerperio	45	8	2		3.8	3 4				4 5			
9	Edad 20-24 años	Ced Ident	6	1		3.6						6 8		
9.1	Escolaridad	Ced Ident		2		3.6								
9.2	Atender su parto en clinica particular	23	8	2		3.6							3	
10	Solo tener idea de lo que son métodos de planificación familiar	5	8	1		3.5	1 2		1 4					

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

**FACTORES DE RIESGO DE FICHA DE IDENTIFICACIÓN
MICROREGIÓN "LA PALMA 1" MAYO 2002**

ITEM	DÉFICIT A VALORAR EN RIESGO	ESTIMACIÓN O.R.	REQUISITO NO SATISECHO			LIMITANTES													
			UNIVERSAL	DESARROLLO	D.S.	C			J			L.R.							
						G1	G2	G3	G1	G2	G3	G1	G2	G3	G4				
	Edad: De 40 a 44 años. De 20 a 24 años.	6.2 3.6	6 6	1 1															
	Ocupación	0	0																
	Escolaridad Tener secundaria incompleta	3.6		2*		2 3 4			2				1 2						
	Estado civil Vivir en unión libre	3.0	8	2															
	Seguridad social	0																	

**I. FACTORES DE RIESGOS POR ITEM, DE ACUERDO A O.R.
MICROREGIÓN "LA PALMA 1" MAYO 2002**

ITEM	DÉFICIT A VALORAR EN RIESGO	ESTIMACIÓN O.R.	REQUISITO NO SATISECHO			LIMITANTES													
			UNIVERSAL	DESARROLLO	D.S.	C			J			L.R.							
						G1	G2	G3	G1	G2	G3	G1	G2	G3	G4				
1	Inicio de menarca antes de los 10 años de edad	5.6	6	1		1													
2	No iniciar vida sexual	4.1	6	1		1													
4	Tener dos o más parejas sexuales	2.6	6	2		2													
5	Solo tiene idea de lo que son métodos de planificación familiar	3.5	8	1		1		1											
6	Utilizar método definitivo como anticonceptivo	4.1	6	1					1										
7	Utilizar el mismo método anticonceptivo por un tiempo de 7-12 meses	11.6	7	1					1										
8	Método anticonceptivo recomendado por el médico	1.76	7	1															
9	No tener vigilancia sobre el uso del método anticonceptivo	2.2	7	1		4													
10	Multigesta en número mayor a 7 y más embarazos	17	8	1		2			1	5	6	1							
11	Si solo tiene idea lo que es aborto	18.6	7			2			1	5		6							
14	Mujeres que no han recibido atención en embarazos que terminaron en aborto	11.6	6 8	1		2 4			1 2	5	6	1							
15	Las mujeres que recibieron atención por médico durante un aborto	2.6	1	1		2 4			1 2	5	6	1							
16	Mujeres que no han tenido cesáreas	1.6	7	1	3	2 4			1 2			1							
17	Tener dos cesáreas	5.6	7	1	3														
20	No recordar el tiempo intergenésico entre una cesárea y otro embarazo	5.6	8	1	3				1										

113

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

ITEM	DÉFICIT A VALORAR EN RIESGO	ESTIMACIÓN O.R.	REQUISITO NO SATISECHO			LIMITANTES									
			UNIVERSAL	DESARROLLO	D.S.	C			J			L.R.			
						G1	G2	G3	G1	G2	G3	G1	G2	G3	G4
22	Tener solo un parto	5.6	8	2		1 4		1 2							
23	Atender su parto en clínica privada	3.6	8	2								3			
33	No presentar complicaciones en partos anteriores	2.0	7	8				1							
34	Tener conocimiento de la accesibilidad a los servicios de salud	2.0	7	8		4									
35	Acudir al centro de salud mas cercano	2.6	7	8	2	2 3 4		1 2 3			3				
37	Tener hijos que hayan pesado menos de 2500 grs.	15	7	1	2	1 2 3 4		1 2 3				1			
38	Tener hijos que hayan pesado más de 4500 grs.	5.6	7	1	2	2 3 4		1 2 3		1					
39	Tener hijos prematuros o post-maduros	1.16	7	1	2	2 3 4		1 2 3		1					
39	No tener hijos antes o después de los 9 meses de embarazo	2.4	7	1	2	2 3 4		1 2 3			3				
40	Antecedentes de complicación durante el parto	2.6	7		2	1 2 3 4		1						3	
41	Antecedentes de problemas durante el parto en relación a causas maternas	1.3	7		2	2 3 4		1						3	

ITEM	DÉFICIT A VALORAR EN RIESGO	ESTIMACIÓN O.R.	REQUISITO NO SATISECHO			LIMITANTES												
			UNIVERSAL	DESARROLLO	D.S.	C			J			L.R.						
						G1	G2	G3	G1	G2	G3	G1	G2	G3	G4			
42	Antecedentes de tener hijos con problemas físicos	2.6	8		2	2				1								3
44	Recibir atención durante el puerperio inmediato	2.8	8	2		4												
45	No recibir información sobre los cuidados del puerperio	3.8	8	2		3												
46	Recibir información del puerperio por una enfermera	3.3	7	2														
47	Sufrir agresión durante el embarazo	1.6	7	2							4							
48A	Mujeres embarazadas que son objeto de agresión física	5.6			2						4							
48B	Mujeres que reciben agresiones verbales	2.7			2						4							
50	Mujeres con antecedentes de un óbito	24	7		2	4			2									
51	Desconoce el motivo de muerte perinatal de sus hijos	8.7	7		2	4			1	3								
51D	Respuesta social organizada como causa de muerte perinatal	11.6	7		2	4			1	3								
52	Mujeres en edad reproductiva de 40 a 44 años con diabetes mellitus	11.6	7	2	2	1												

ITEM	DÉFICIT A VALORAR EN RIESGO	ESTIMACIÓN O.R.	REQUISITO NO SATISECHO			LIMITANTES												
			UNIVERSAL	DESARROLLO	D.S.	C			J			L.R.						
						G1	G2	G3	G1	G2	G3	G1	G2	G3	G4			
52A	Mujeres en edad reproductiva que padecen epilepsia	5.6	7	2	2	1												
53	Mujeres en edad reproductiva que abandonan el tratamiento	5.6				1				1							1	
54	Cursar un embarazo con diabetes mellitus	5.6	2		2	1												
58	Hipertensión arterial como complicación del embarazo	11.6	7	1	4	2				1								

49	TOTAL ITEMS	FRECUENCIA	44	33	19
		PORCENTAJE	45%	34%	19%

Anexo No 16

OPERACIONES TECNO-PROFESIONALES DE ENFERMERIA

Actividad: Capacitación a Recursos Humanos de Salud		
Responsables: Lic. Teodora Cervantes Cabello Lic. Rosario García García Lic. Guillermina Mora Romero		
ACTIVIDADES	TIEMPO	COLABORADORES
Investigación Bibliográfica de: Riesgo Reproductivo, Embarazo Normal y Complicado, Metodología Anticonceptiva, Cuidados al Recién Nacido en los primeros 7 días de vida.	3 días	Lic. Teodora Cervantes Cabello Lic. Rosario García García Lic. Guillermina Mora Romero
Gestión para: * Solicitar sede para la capacitación (Casa de la mujer Campesina)	2 Horas	Lic. Rosario García García Tutor Clínico Guadalupe Pérez
* Solicitar apoyos audiovisuales	3 Horas	Lic. Guillermina Mora Romero Lic. Rosario García García
Elaboración de Carta Descriptiva, Cédula de estimación de conocimientos.	1Día	Lic. Teodora Cervantes Cabello
Traslado de materiales de apoyo y didáctico a la sede de la capacitación	3 Horas	Alumnas del posgrado, Tutor Clínico Guadalupe Pérez H.
Fotocopiado de formatos: Carta Descriptiva. Evaluación, Material Impreso, (para trabajo en Taller).	4 Horas	Lic. Teodora Cervantes Cabello Lic. Guillermina Mora Romero
Gestión para alquiler de mesas, sillas, manteles, sonido.	4 Horas	Lic. Rosario García García
Gestión para solicitar abastecimiento del agua	1 Día	Tutora Clínica Guadalupe Pérez Lic. Guillermina Mora Romero.

Reunión con el equipo de planeación para coordinar actividades de la carta descriptiva.	2 Horas	Tutor Clínico, Guadalupe Pérez Asesor. Dr. Eduardo Valdez Q. Dra. Ma. de los Ángeles López Dra. Ma. Del Carmen Molina. J. E. Martha Álvarez Alumnas del posgrado.
Compra de papelería	5 Horas	Lic. Teodora Cervantes Cabello
Compra de artículos desechables, Refrescos para ofrecer diariamente un pequeño lonch.	5 Horas	Lic. Guillermina Mora Romero
Asistencia al evento Inauguración de la capacitación Desarrollo de la información contemplada en la carta descriptiva	5 Días	De acuerdo a la carta descriptiva
Revisión de formato de control de asistencia.	5 Días	PSSE. Magali Sarai Márquez Vega
Aplicación y calificación de formato de Evaluación de la capacitación.(Diagnóstica y Final)	2 Días	Lic. Teodora Cervantes Cabello Lic. Rosario García García
Organización de convivencia con asistentes a la capacitación	1 Hora	Alumnas responsables de la capacitación
Clausura de la capacitación	30 Min.	Dra. Ma. De los Ángeles López
Gestión para: Solicitar a la ENEO-UNAM constancias para ponentes, asistentes, apoyos recurso médico normativo.	1 Hora	MSP Sofia Sánchez Piña. Alumnas del posgrado.
Valoración de productos terminados (Rotafolios un total de 11)	1 Hora	Alumnas Responsables de la Capacitación

ANEXO No 17

INSTITUTO DE SALUD DEL ESTADO DE MEXICO
 JURISDICCION SANITARIA ECATEPEC
 ENSEÑANZA E INVESTIGACION

REGISTRO DE ASISTENCIA A CURSO - CAPACITACION- ADIESTRAMIENTO PROGRAMADO Y AUTORIZADO

MA _____ FECHA _____ HORARIO _____
 PO DE CAPACITACION _____ RESPONSABLE DE LA CAPACITACION _____
 DE: _____ TÉCNICA Y RECURSOS DIDACTICOS UTILIZADOS: _____
 1. Bo. (RESPONSABLE DE LA SEDE) _____

SELLO DE LA UNIDAD Y SEDE

No.	NOMBRE	R.F.C.	CODIGO	FUNCION	EVALUACION		ADCRIPCION	FIRMA
					PRE.	POST.		

NOTA CURSO DE OTRA DEPENDENCIA: IMSS ISSSTE, CECADE, CEDAT, OTRAS JURISDICCIONES, UNAM, POLITECNICO)

No.	NOMBRE	R.F.C.	NOMBRE DEL CURSO	HORAS	ADCRIPCION	FIRMA

TESIS CON
 FALLA DE ORIGEN

619

mgo"

<

ANEXO No 18

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MÉXICO
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERIA Y OBSTETRICIA
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO
ESPECIALIDAD EN SALUD PUBLICA

CARTA DESCRIPTIVA

ACTIVIDADES DE CAPACITACIÓN COMO APOYO AL PROYECTO DE INTERVENCIÓN EN LA MICROREGION LA PALMA I DE LA COMUSA HANK GONZALEZ PERTENECIENTE A LA JURISDICCIÓN SANITARIA DE ECATEPEC ESTADO DE MÉXICO, CON EL OBJETIVO DE DISMINUIR LA MORTALIDAD PERINATAL

EVENTO: REVISIÓN Y ANÁLISIS DE RIESGO REPRODUCTIVO, METODOLOGÍA ANTICONCEPTIVA, EMBARAZO NORMAL Y COMPLICADO.

OBJETIVO: QUE LOS PATICIPANTES IDENTIFIQUEN LOS PRINCIPALES FACTORES DE RIESGO ASOCIADO A DAÑO MATERNO Y PERINTAL.

DIRIGIDO A: PASANTES DE ENFERMERÍA EN SERVICIO SOCIAL Y PERSONAL DE BASE ASIGNADO A LOS DIFERENTES CENTROS DE SALUD, CORRESPONDIENTE A LA JURISDICCIÓN SANITARIA DE ECATEPEC.

TIPO DE EVENTO: CURSO TALLER CON UNA DURACIÓN DE CUATRO DÍAS.

FECHA: 10 AL 14 DE Junio 2002.

HORA : de 8-30- 14-00 Hrs.

SEDE: CASA DE LA MUJER CAMPESINA, TULPETLAC, MÉXICO.

RESPONSABLES:

Lic. Teodora Cervantes Cabello

Lic. Rosario García García

Lic. Guillermina Mora Romero

120

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

FECHA HORA	CONTENIDO TEMATICO	OBJETIVOS	TÉCNICA DIDÁCTICA	AUXILIAR DIDÁCTICO	RESPONSABLE
10-06-02 8:00 – 8:30	Registro y asistencia	Verificar el número de asistentes	Registro individual	Formato de registro	P.S.S.E. Magali L. Rosas Pérez
8:30 – 9:00	Inauguración e introducción al curso	Dar inicio a los trabajos Analizar el alcance y fundamento del curso	Exposición	Carta descriptiva	Dr. Roberto Serrano Agüeros Dr. Eduardo Valdez Quiroz Lic. Guadalupe Pérez Hernández
9:00 – 9:30	Cédula de estimación de conocimientos	Identificar el nivel de conocimiento del grupo al inicio de la capacitación	Sondeo	Cédula impresa	Lic. Rosario García
9:30-10:00	Exposición del estudio de investigación y resultados	Describir el proceso de investigación focalizada y resultados	Exposición	Proyector Acetatos	Lic. Guillermina Mora
10:00-13:0	Técnica grupal de integración y sensibilización	Establecer un nivel de participación y crear ambiente de confianza	Integración y sensibilización		Psicóloga Nancy García Álvarez
13:00-14:00	Panorama Epidemiológico y	Identificar la importancia de la muerte perinatal como un proble-	Exposición	Acetatos	Dr. Juan Luis Trujillo

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

FECHA HORA	CONTENIDO TEMATICO	OBJETIVO	TÉCNICA DIDÁCTICA	AUXILIAR DIDÁCTICO	RESPONSABLE
11-06-02 8:00-8:30	Registro de asistencia	Verificar número de asistentes	Registro individual	Formato de registro	P.S:S:E: Magali Rosas Pérez
8:30 - 9:00	Retroalimentación de temas revisados el día anterior	Reafirmar los conocimientos revisados previamente	Lluvia de ideas	Gis y pizarron	Lic. Guillermina Mora
9:00 - 10:00	Sexualidad y reproducción	Analizar las características generales de sexualidad y reproducción	Foro	Proyector Acetatos Gis y pizarron	Dra. Carmen Rodríguez Baena Dr. Eduardo Valdés Quiroga Psicóloga Alicia Ríos Flores Lic. Guillermina Mora
10:00-11:00	Riesgo Reproductivo	Identificar los factores de Riesgo Reproductivo y antecedentes generales	Acetatos Lluvia de ideas	Proyector Acetatos	Dra. Maria del os Ángeles López Madrid
11:00-11:30		RECESO			
11:30-12:30	Riesgo Reproductivo y antecedentes patológicos personales	Identificar las diversas patologías como factores de riesgo	Acetatos Lluvia de ideas	Proyector Acetatos	Dr. Eduardo Valdés Quiroz
13:30-14:00	Derechos Reproductivos del a pareja	Describir los derechos reproductivos de la pareja	Acetatos, discusión Phillips 66	Proyector de acetatos	Lic. Rosario García

TESIS CON
FALTA DE ORIGEN

FECHA HORA	CONTENIDO TEMATICO	OBJETIVO	TÉCNICA DIDACTICA	AUXILIAR DIDACTICO	RESPONSABLE
13:00-14:00	Normatividad de muerte perinatal en el país	ma de Salud Pública	Exposición	Acetatos	Dr. Juan Luis Trujillo
10:00-13:00	Como elaborar material didáctico	Conocer los lineamientos generales para la elaboración de rotafolios	Exposición y demostración	Acetatos y rotafolios	Lic. Teodora Cervantes

FECHA HORA	CONTENIDO TEMATICO	OBJETIVO	TÉCNICA DIDACTICA	AUXILIAR DIDACTICO	RESPONSABLE
12 Junio 8.00-8.30	Registro de asistencia	Verificar No de asistencia	Registro individual	Formato oficial de registro	P.E.S.S- Magali Rosas Pérez.
8.30-9.00	Retroalimentación de temas desarrollados día anterior.	Reafirmar los conocimientos revisados previamente	Lluvia de ideas	Gis y pizarron	Lic. Rosario García García
9.00-10-00	Generalidades de la Metodología Anticonceptiva	Analizar los aspectos generales de la metodología anticonceptiva	Expositiva Acetatos	Proyector de cuerpos opacos	Dra. Ma. Del Carmen Marcela Molina H.
10-00-11.00	Métodos Anticonceptivos Temporales indicaciones y contraindicaciones	Reafirmar los conocimientos de métodos anticonceptivos temporales	Expositiva Acetatos	Proyector de cuerpos opacos	Dra. Ma. Del Carmen Marcela Molina H
11.00-11-30		RECESO			
11.30-12.30	Métodos Definitivos Indicaciones y contraindicaciones	Reafirmar los conocimientos de los métodos definitivos	Expositiva Acetatos	Proyector de Cuerpos opacos	Dra. Ma. del Cannen Marcela Molina H.
12.30-13.30	Técnica de reafirmación sobre la metodología anticonceptiva	Reafirmar el conocimiento	Técnica análisis animación	cartas	Lic. Teodora Cervantes Lic. Guillermina Mora

TESIS CON
 FALLA DE ORIGEN

FECHA HORA	CONTENIDO TEMATICO	OBJETIVO	TÉCNICA DIDACTICA	AUXILIAR DIDACTICO	RESPONSABLE
13-Junio-02 8.00-8.30	Registro de Asistencia	Verificar No de asistentes	Registro Individual	Formato oficial de registro	P.E.S.S. Magali Rosas Pérez
8.30-9.00	Retroalimentación de temas vistos día anterior	Reafirmar los conocimientos revisados previamente	Lluvia de ideas	Gis y pizarrón	Lic. Guillermina Mora
9.00-10.00	Fecundación y aspectos biofísicos de embarazo	Analizar que es la fecundación y las características biofísicas del embarazo.	Expositiva Acetatos	Proyector de acetatos	Dr. Francisco Cárdenas Caballero
10.00-11.00	Aspectos Generales Desarrollo Embrionario	Explicar los aspectos generales del desarrollo embrionario	Expositiva	Proyector de acetatos	Dr. Francisco Cárdenas Caballero
11.00-11.30		RECESO			
11.30-13.00	Complicaciones del embarazo en cada uno de los trimestres, Así como identificación de signos y síntomas de alarma (aborto)	Identificar las principales complicaciones del embarazo por trimestre. Así como los signos y síntomas de alarma	Expositiva Acetatos	Proyector de cuerpos opacos	Dra. Ma. De los Angeles Madrid.
13.00-14.00	Cuidados del R. N. En los primeros 7 días de vida.	Identificar la importancia de los cuidados del R.N en los primeros días de vida	Expositiva Acetatos	Proyector de cuerpos opacos	

ANEXO No 19

**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MÉXICO
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERIA Y OBSTETRICIA
DIVISION DE ESTUDIOS DE POSGRADO
ESPECIALIDAD EN SALUD PÚBLICA**

INSTRUMENTO DE EVALUACIÓN SOBRE SALUD REPRODUCTIVA

NOMBRE-----FECHA-----
--

ACIERTOS-----CALIFICACIÓN-----

LEA DETENIDAMENTE CADA UNA DE LAS SIGUIENTES PREGUNTAS Y ANOTE DENTRO DEL PARÉNTESIS LA LETRA QUE CORRESPONDA A LA RESPUESTA CORRECTA

1.- () ¿Que elementos integran la sexualidad?.

- a) El reproductivo y el genero.
- b) El erótico
- c) El vinculo afectivo
- d) Todas las anteriores

2.- () Los cambios hormonales que inician entre los 9 y los 15 años de edad se conocen como.

- a) Pubertad
- b) Adolescencia
- c) Desarrollo
- d) Crecimiento.

3.- () Es la probabilidad o grado de peligro que tienen tanto la mujer en edad fértil como su producto de experimentar enfermedades, lesión o muerte en caso de presentar un embarazo.

- a) Riesgo potencial
- b) Riesgo real
- c) Riesgo reproductivo
- d) Ninguna de las anteriores

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

4.- () Se trata de enfermedades crónico degenerativas con una relación directa de la mortalidad materna y perinatal.

- a) Riesgo por antecedentes generales.
- b) Riesgo por antecedentes patológicos personales
- c) Riesgo por antecedentes patológicos obstétricos
- d) ninguna de las anteriores

5.- () Son algunos aspectos de los derechos reproductivos de la pareja.

- a) Derecho a la libertad
- b) Derecho a la atención
- c) Derecho a la información
- e) Todas las anteriores

LEA LAS SIGUIENTES AFIRMACIONES Y COLOQUE EL PARÉNTESIS DE LA DERECHA LA LETRA "V" SI ES VERDADERA Y "F" SI ES FALSA

6.- () La planificación familiar es un proceso consciente e informado mediante el cual una pareja decide sobre el número e intervalo del nacimiento de sus hijos.

7.- () Las pastillas anticonceptivas son el método más apropiado durante el período de lactancia.

8.- () El implante subdérmico está asociado a la infección y perforación uterina.

9.- () La fecundación se lleva a cabo en el tercio externo de la Trompa de Falopio.

RELACIONE AMBAS COLUMNAS ANOTANDO EN EL PARÉNTESIS EL NÚMERO QUE CORRESPONDA A LA RESPUESTA CORRECTA

- 10.- A los cuantos meses la madre percibe los movimientos fetales. () ácido Fólico
- 11.- Favorece el desarrollo embrionario del S.N.C. del feto () Certeza
- 12.- El S.N.C. fetal está formado por un estrato germinal conocido como () Normal
- 13.- Ritmo cardíaco audible, movimiento fetales presentes son signos de... un embarazo () Ectodermo
- 14.- Contracciones uterina irregulares, intermitentes y no dolorosas () 5 meses
- 15.- El aumento de peso de 10 a 12 kilos durante el embarazo es considerado () Braxton Hicks

CONTESTE EN FORMA BREVE LAS SIGUIENTES PREGUNTAS

16.- ¿ Qué es aborto espontáneo?

17.- Defina que es placenta previa.

18.- Describe brevemente que es ruptura prematura de membranas

19.- Mencione 5 signos de alarma durante el embarazo

20.- Anote las indicaciones reales de una cesárea

FIRMA DEL ALUMNO

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN