



Casa abierta al tiempo

55
B
1957

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA METROPOLITANA
Unidad- Xochimilco
DIVISIÓN DE CIENCIAS BIOLÓGICAS Y DE LA SALUD
Departamento de Atención a la Salud
LICENCIATURA EN ENFERMERÍA

**INFORME DE ACTIVIDADES
REALIZADAS EN EL
HOSPITAL GENERAL
"DR. GUSTAVO BAZ PRADA"**

PRESENTA:

Alma Lucero Flores Aceves
NÚMERO DE MATRÍCULA 93339878

FECHA DE INICIO DE SERVICIO SOCIAL:

1 DE AGOSTO DE 1997

FECHA DE TERMINO DE SERVICIO SOCIAL:

31 DE JULIO DE 1998

ASESOR INTERNO:

Lic. Irma Gloria Taxis Taxis
RESPONSABLE DE SERVICIO SOCIAL DE LA CARRERA
DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD AUTÓNOMA
METROPOLITANA

ASESOR EXTERNO:

Lic. Beatriz García López
COORDINADORA DE ENSEÑANZA

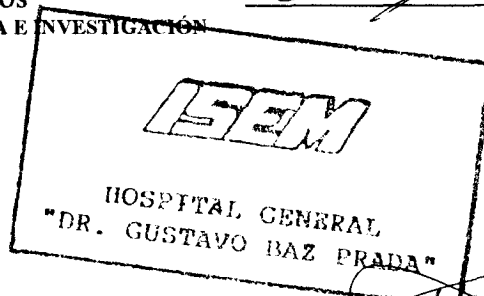
Julio 1998

ARCHIVO HISTÓRICO



FIRMAS QUE AVALAN EL SERVICIO SOCIAL DEL PASANTE DE ENFERMERÍA

Dra. Violeta Villadosola Ramos
JEFE DE LA DIVISIÓN DE ENSEÑANZA E INVESTIGACIÓN



Lic. Beatriz García López
COORDINADORA DE ENSEÑANZA

Alma Lucero Flores Aceves
PASANTE DE SERVICIO SOCIAL
DE ENFERMERÍA LA LICENCIATURA
DE LA UNIVERSIDAD AUTÓNOMA
METROPOLITANA UNIDAD XOCHIMILCO



**FIRMA QUE AVALA
EL SERVICIO SOCIAL DEL
PASANTE DE ENFERMERÍA**

Lic. Irma Gloria Taxis Taxis
**RESPONSABLE DE SERVICIO SOCIAL DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA
DE LA UNIVERSIDAD AUTÓNOMA METROPOLITANA**



DEDICATORIAS

Le Doy Gracias a Dios

Por darme la Vida, unos Padres y un Hermano

A Mis Padres

Quienes sin escatimar esfuerzo alguno
han sacrificado gran parte de su vida
para formarme y educarme.

A quienes nunca podre pagar todos sus desvelos,
ni con la riqueza más grande del mundo.

Que con su apoyo, confianza y cariño
me han convertido en una persona de provecho
ayudándome al logro de una de mis metas;
Mi carrera Profesional.

Por compartir tristezas y alegrías, éxitos y fracasos,
durante mi vida como estudiante y por hacer de mí lo que
Soy.

A Mi Hermano

Por el apoyo moral incondicional que siempre me ha
brindado.

A todos ustedes que por mí se esforzaron,
ayudándome en la realización y culminación de mi carrera,
la cual será para mí la mejor herencia;
y por todo el tiempo que les robé pensando en mí:
Gracias con amor y respeto:

Alma Lucero Flores Aceves.



A la Lic. Beatríz García López que con su apoyo profesional incondicional, durante el periodo de pasantía, por la confianza brindada aún en los momentos difíciles ,así cómo sus enseñanzas para el cual no existen palabras que expresen todo lo que ha significado para mí en el transcurso este año de Servicio Social.

**Por esto y mucho más
MI MÁS PROFUNDO AGRADECIMIENTO**

Alma Lucero Flores Aceves.



INTRODUCCIÓN

El Servicio Social de Pasantes de Enfermería es una obligación que contrae el estudiante de una carrera profesional ante el Gobierno y el pueblo de México y constituye un acto académico de cada una de las instituciones docentes. Se realiza mediante la prestación de servicios que redundan en beneficio inmediato de las comunidades que integran el país, como una etapa de la preparación profesional y por ende sujeta a necesidades docentes.

El Servicio Social se desarrollo desde 1936 ininterrumpidamente, comprendiendo a los pasantes del sector salud de las instituciones docentes del país.

Así mismo es un acto educativo temporal y obligatorio de proyección social, que favorece la formación y el desarrollo académico del estudiante egresado de la carrera de Enfermería, por medio de la ejecución de funciones y actividades que contribuyan a la solución d los problemas prioritarios de salud, fundamentalmente de las áreas marginadas urbanas y rurales.

Para el pasante de enfermería, el servicio social no significa únicamente cumplir con un requisito, sino también llevar a la práctica los conocimientos adquiridos durante su formación académica y vivir de cerca la situación social y sanitaria que presenta el país, para proporcionar acciones acordes a la problemática.

La capacidad que demuestra el pasante de Enfermería durante el Servicio Social es un reflejo de la formación académica que recibe dentro del aula, es un reto que se enfrenta día con día donde es capaz de desarrollar actitudes y conocimientos teóricos y prácticos.

Para poder cumplir con los propósitos del Servicio Social es necesario que el pasante cuente con instrumentos que favorezcan la identificación de las actitudes técnicas administrativas docentes y de investigación a realizar y cuente con un marco legal donde se engloben sus derechos y obligaciones, para que su participación sea de calidad técnica y profesional acerca a los fundamentos legales.



El Servicio Social se deriva de las siguientes bases legales:

- ❖ Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos (Art. 5°).
- ❖ Ley Reglamentaria del Art. 5° Constitucional.
- ❖ Ley General de Profesiones.
- ❖ Ley General de Salud.
- ❖ Reglamento de la Ley General de Profesiones.
- ❖ Ley Orgánica de la Administración Pública.
- ❖ Legislación Universitaria.
- ❖ Reglamento Interno de la Secretaría de Salud.

Por tal motivo se realiza este Informe Final de Servicio Social donde se integra información tanto de la población de Nezahualcóyotl, antecedentes históricos del Hospital General “Dr. Gustavo Baz Prada”, funcionamiento del Departamento de Enfermería, así como un diagnóstico situacional del Servicio de Urgencias y Gineco-Obstetricia, funciones, actividades, experiencias, vivencias del Pasante de Enfermería, concluyendo con un Protocolo de Investigación por la formación académica de la Pasante de la Licenciatura en Enfermería, esto con el objetivo de dar a conocer la trayectoria y desarrollo del pasante de Servicio Social de la Licenciatura en Enfermería en un Hospital de Segundo Nivel.



OBJETIVOS

- ❖ Proporcionar Atención de Enfermería en el Primer y segundo nivel de atención a la población del área de influencia de la unidad, para mejorar su nivel de salud.
- ❖ Integrarse al equipo de salud de la unidad para realizar las funciones técnico-administrativas, docentes y de investigación.
- ❖ Realizar y/o actualizar el diagnóstico de salud de la comunidad asignada y elaborar un programa de trabajo y de educación para la salud.
- ❖ Integrarse y participar en los programas que se llevan a cabo en la unidad donde fue asignado el pasante de Enfermería.
- ❖ Participar en la curación y rehabilitación del individuo, familia y comunidad.



ÍNDICE

Introducción.....	<i>Página</i> 1
Objetivos del Servicio Social.....	3

CAPÍTULO I ANTECEDENTES HISTÓRICOS DE NEZAHUALCÓYOTL

Características Generales de la Población de la Ciudad de Nezahualcóyotl.....	4
Antecedentes Históricos.....	4
Composición Étnica y Lingüística.....	7
Aspectos Geográficos.....	8
Límites.....	9
Extensión.....	9
Hidrografía.....	9
Climatología.....	10
Flora.....	10
Fauna.....	11
Medios de Transporte y Comunicación.....	11
Carreteras y Vías Férreas.....	11
Sistema de Transporte e Itinerarios.....	12
Periódicos y Revistas.....	12
Correos.....	13
Telégrafos y Teléfonos.....	13
Radio y Televisión.....	13
Aspectos Demográficos de la Ciudad Nezahualcóyotl.....	14
Población Total de la Ciudad Nezahualcóyotl.....	14
Pirámide Poblacional 1995.....	15
Población Total por Sexo.....	16
Crecimiento de la Población de Ciudad Nezahualcóyotl.....	16
Tasa de Natalidad.....	16
Tasa de Mortalidad.....	17
Mortalidad Materna.....	18
Mortalidad Perinatal.....	18
Mortalidad Infantil.....	19
Mortalidad Preescolar.....	19
Mortalidad Escolar.....	20
Mortalidad en Edad Reproductiva.....	20
Mortalidad de 65 Años y Más.....	20
Tasa de Emigración.....	21
Población Económicamente Activa por Ramas de Actividad en Ciudad Nezahualcóyotl.....	22
Agricultura.....	22
Ganadería.....	22
Industria.....	22
Comercio.....	23
Actividades Económicamente Diversas en Ciudad Nezahualcóyotl.....	24
Población Económicamente Activa por Posición en el Trabajo, Según Rama de Actividad.....	25
Empleos y Salarios.....	26
Población Económicamente Activa por Posición en el Trabajo, Según Rama de actividad.....	26
Población de 12 Años a Más por Condición de Actividad y Sexo Según Grupos de Edad.....	27
Vivienda.....	27
Tipos de Construcción por su Material.....	27



Paredes por Tipo de Material de la Vivienda en Ciudad Nezahualcóyotl.....	28
Pisos por Tipo de Material en la Vivienda en Ciudad Nezahualcóyotl.....	28
Número de Cuartos por Número de Habitantes en la Vivienda en Ciudad Nezahualcóyotl.....	29
Tenencia de Vivienda de Ciudad Nezahualcóyotl.....	29
Alimentación Básica de los Habitantes de la Ciudad Nezahualcóyotl.....	30
Servicios Públicos.....	30
Agua Potable y Alcantarillado.....	30
Alumbrado Público.....	31
Recolección de Basura.....	32
Bibliotecas, Museos y Galerías.....	32
Parques y Jardines.....	33
Educación.....	33
Analfabetismo.....	33
Instituciones Educativas.....	34
Número de Planteles Educativos en Nezahualcóyotl.....	35
Salud y Seguridad Social.....	35
Recursos Para la Salud.....	35
Organización Política de Ciudad Nezahualcóyotl.....	36
Tipo y Número de Asociaciones y Sindicatos.....	37
Actividades recreativas y Sociales.....	37
Estructura Familiar.....	38
Calendarios de Fiestas y Ferias de Todos Tipos.....	38
Regional.....	39
Religiones y Número de Adeptos.....	39
Problemas Sociales.....	39
Tabaquismo, Alcoholismo, Drogadicción y Prostitución.....	39
Programas Específicos de Ciudad Nezahualcóyotl.....	41
Programa Materno Infantil.....	42
Programas Relacionados con la Condición Nutricional del Niño y de la Madre.....	43
Programa de Abasto Social de Leche: Distribución de Leche Fluida en Áreas Urbanas.....	44
Programa de Prevención y Control de Enfermedades Diarréicas e Infecciones Respiratorias Agudas.....	44
Programas Relacionados con Enfermedades Previsibles por Vacunación.....	45
Operación de los Servicios de Salud.....	46
Apertura Programática del Modelo de Atención.....	47
Programa : Atención Curativa.....	47
Programa: Capacitación a la Población.....	48
Programa : Saneamiento y Mejoramiento del Medio.....	48
Programa: Atención Preventiva.....	50

CAPÍTULO II ANTECEDENTES HISTÓRICOS DEL HOSPITAL GENERAL "DR. GUSTAVO BAZ PRADA"

Establecimientos Médicos Hospital.....	55
Concepto.....	55
Clasificación.....	56
Clasificación de los Hospitales.....	58
Antecedentes Históricos del Hospital General "Dr. Gustavo Baz Prada".....	59
Objetivos Institucionales.....	61
Objetivos del Hospital General "Dr. Gustavo Baz Prada".....	62
Políticas del Hospital General "Dr. Gustavo Baz Prada".....	63
Filosofía del Hospital General "Dr. Gustavo Baz Prada".....	64
Misión del Hospital General "Dr. Gustavo Baz ".....	65
Descripción del Hospital.....	66
Ubicación.....	66
Dependencia.....	66
Vías de Comunicación.....	66



Teléfonos.....	66
Nivel de Atención.....	67
Por su Localización.....	67
Población que Atienden.....	67
Tipo de Construcción.....	67
Atención que Brinda.....	67
Tipo de Servicio que Presta la Institución.....	67
Tipo de Población Atendida.....	67
Número de Camas.....	68
Dependencia.....	68
Promedio de Ocupación.....	68
Distribución Física del Hospital.....	69
Capacidad.....	70
Tipos de Atención Médica.....	71
Cuerpo de Gobierno.....	72
Organigrama del Departamento de Control y Sistematización.....	73
Hospital Amigo del Niño y de la Madre.....	74
Programas Vigentes.....	77
Objetivos Hospital Amigo del Niño y de la Madre.....	77
Centros de Salud que tiene relación con el Hospital General “Dr. Gustavo Baz Prada”.....	80
Mortalidad del Hospital General “Dr. Gustavo Baz Prada” de 1997.....	82
Morbilidad del Hospital General “Dr. Gustavo Baz Prada” de 1997.....	84

CAPÍTULO III ORGANIZACIÓN Y FUNCIONAMIENTO DEL DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA

Introducción.....	87
Departamento de Enfermería Concepto.....	88
Organización y Funcionamiento del Departamento de Enfermería.....	89
Políticas del Departamento de Enfermería.....	90
Filosofía del Departamento de Enfermería.....	91
Distribución de Recursos Humanos por Categoría y por Turno.....	92
Jornada de Trabajo.....	94
Distribución de Personal por Categoría y Servicio.....	95
Tipo de Personal.....	98
Coordinación del Departamento de Enfermería.....	100
Organigramas del Departamento de Enfermería.....	101
Capacitación del Personal de Enfermería.....	104
Funciones del Departamento de Enfermería por Categoría.....	105
Funciones Específicas del Departamento de Enfermería.....	107
Estructura Organánica.....	108
Comités Existentes.....	109
Análisis de Puestos.....	110
Enfermera Jefe de Departamento.....	112
Enfermera Coordinadora de Enseñanza.....	115
Enfermera Supervisora de Hospitalización.....	117
Enfermera Jefe de Sala.....	120
Enfermera Especialista.....	127
Enfermera General.....	132
Auxiliar de Enfermería.....	139
Pasante de Enfermería.....	142
Reglamento para Pasantes de Enfermería.....	146
De los Derechos y Obligaciones de los Pasantes.....	147
De las Medidas Disciplinarias.....	149
Normas para la Atención de Incidencias Durante el Servicio Social.....	150



CAPÍTULO IV
DIAGNÓSTICO SITUACIONAL DEL SERVICIO DE
URGENCIAS Y GINECO OBSTRICIA

Introducción.....	154
Objetivos del Servicio.....	155
Ubicación del Servicio.....	156
Distribución del Área Física.....	156
Área de Pediatría.....	157
Observación Pediatría.....	157
Área de Camillas.....	157
Áreas de Especialización con las que Tiene Relación.....	159
Distribución de Recursos Humanos.....	160
Personal por Categoría.....	161
Tipo de Personal.....	161
Recursos Materiales.....	166
Ventilación.....	168
Iluminación.....	169
Sistemas de Comunicación.....	170
Cálculo de Personal.....	172
Resultados del Cálculo.....	174
Normas para la Atención de los Pacientes.....	175
Morbilidad del Servicio de Urgencias en 1997.....	176
Mortalidad del Servicio de Urgencias en 1997.....	178
Proceso de Atención de Enfermería.....	180
Gineco Obstetricia Concepto.....	193
Objetivos de Servicio.....	194
Ubicación del Servicio.....	195
Áreas de Especialización con las que Tiene Relación.....	195
Disponibilidad de Recursos Humanos.....	196
Personal por Categoría.....	197
Tipo de Personal.....	197
Recursos Materiales.....	200
Camas Censables.....	201
Camas no Censables.....	201
Iluminación.....	202
Ventilación.....	202
Sistemas de Comunicación.....	203
Recursos de Seguridad.....	203
Manuales del Servicio.....	203
Plan de Distribución de Actividades.....	204
Dotación de Material y Medicamentos.....	204
Programas.....	205
Porcentaje de Ocupación.....	205
Días de Estancia.....	205
Morbi Mortalidad del Servicio de Gineco Obstetricia.....	206
Diez Principales Causas de Morbilidad en la División de Gineco Obstetricia en 1997.....	207
Reporte de Mortalidad Materna del Servicio de Gineco Obstetricia en 1997.....	209
Funciones Desarrolladas del Pasante de Servicio Social de Enfermería.....	211
Actividades Asistenciales.....	211
Rol de Servicios Asignados.....	212
Actividades en el Servicio de Urgencias Adultos.....	213
Actividades en el Servicio de Urgencias Pediatría.....	216
Actividades en el Servicio de Gineco Obstetricia.....	218
Actividades de la Pasante en la Coordinación de Enseñanza de Enfermería.....	221
Pláticas Intra y Extra Muros de Orientación y Educación para la Salud a Pacientes y Familiares.....	223
Asistencia al Programa de Educación Continua.....	224
Ponencias.....	225
Reconocimientos.....	227
Productividad del Servicio de Urgencias.....	228
Productividad del Servicio de Gineco Obstetricia.....	229



CAPÍTULO V PROTOCOLO DE INVESTIGACIÓN

Valoración de Enfermería del Recién Nacido Sano con Bajo Peso al Nacer en Relación a la Alimentación Materna Durante el Embarazo.....	233
Profesionalización.....	284
Conclusiones.....	285

ANEXOS

Croquis del Cuerpo "B" Urgencias.....	287
Croquis del Cuerpo "D" Gineco Obstetricia.....	289
Constancias de Asistencia a Cursos.....	291
Constancias de Ponencias.....	302
Reconocimientos.....	313
Ponencia del Primer Encuentro de Pasantes en Universidad Autónoma Metropolitana.....	317
Hoja de Promoción a la Salud.....	331
Hoja de Programa de Educación en Servicio.....	332
Anexos del Proceso del Atención de Enfermería.....	333
Hoja de Enfermería.....	337
Hoja de Recetario Colectivo.....	338
Hoja de Requisición Interna al Almacen de la Unidad.....	339
Bibliografía.....	340



CAPÍTULO I

Antecedentes Históricos de Nezahualcóyotl



CARACTERÍSTICAS GENERALES DE LA POBLACIÓN DE LA CIUDAD NEZAHUALCÓYOTL

ANTECEDENTES HISTÓRICOS

El nombre del municipio de “Nezahualcóyotl”. Este fué el nombre del rey poeta de Texcoco en cuyo honor se denominó así al municipio, vocablo compuesto por las voces nezahual (Ayuno-Ayunar) y cóyotl (Coyote) que significa coyote que ayuna.

“ Al salir el sol el 28 de Abril de 1402, que se llamaba Cemázatl o un Venado. Del año de Cetochtli o un Conejo, nació en Texcoco, capital del señorío de Acolhuacan situado al Noroeste del Valle de México y al borde del gran lago, el príncipe Acolmiztli Nezahualcóyotl, nombre que significa brazo y fuerza de León y Coyote Hambriento o Ayunado, respectivamente, era hijo de Ixtlixóchitl Ome Tochtli o Ixtlixóchitl el viejo, quién a su vez era hijo de Techotala, ambos señores sucesivos de Texcoco y de Matlalcihuatzin, quién a su vez era hijo de Huitzilihuitl y hermana de Chimalpopoca también señores sucesivos de México Tenochtitlán”.

“El señor Chichimeca de Acolhuacan se reputaba por una de los más antiguos del mundo Nahuatl y sus habitantes, se tenían por sucesores de los legendarios Toltecas. Habían sido grupos nómadas, procedentes del norte que hacia el siglo XII, encabezados por Xólotl, destruyeron Tula, capital entonces ya en decadencia de los Toltecas. Estableciéndose primero en Xóloc, luego en la cercana Tenayuca y finalmente en Texcoco, capital de su extenso dominio. Sus costumbres rudas se transformaron rápidamente al contacto de otros grupos más avanzados ; adoptaron el Nahuatl como su lengua y aprendieron muchos de los hábitos y tradiciones de los Toltecas y supervivientes, a los que mantuvieron como vasallos pero a cuya cultura quisieron sentirse vinculados.

“Ixtlixóchitl era el sexto señor Chichimeca y, al igual que sus antecesores, que gobernaron en promedio más de sesenta años cada uno habían tenido un largo reinado. Aquel nacimiento le dio gran alegría por que aseguraba la sucesión de su señorío, ya que con la reina de Matlalcihuatzin sólo tuvo, además, dos hijas Tozcuetzin y Atotoztzin, los astrólogos precisaron que aquel día de Cemázatl tenía un signo afortunado, pues el príncipe que bajo tal signo nacía, “sería también noble y principal, tendría que comer, beber y dar vestidos, joyas y atavíos a otros” , aunque añadía, los nacidos bajo este signo son temerosos, de poco ánimo y pusilánimes, ya que es natural del ciervo ser temeroso. Por otra parte en cada Cetochtli indicaba a los nigromásticos que el infante, como los nacidos bajo aquel signo, sería próspero y rico abundantemente de todo los mantenimientos, ya que



sería gran trabajador y muy aprovechador del tiempo, que vería las cosas de adelante y sabría atesorar para que sus hijos y guardaría con circunspección su honra y hacienda”.

El niño quedo bajo la protección y el arreglo de su madre y de la servidumbre de la casa real. Pero en cuanto tuvo uso de razón, entre los seis y ocho años , fué enviado al Calmécac y se inició para él severa educación destinada a la nobleza. Además su padre le asigno a ellos que “Convenían su buena crianza y doctrina” entre ellos a Hiutzilihuitzin, considerado en su tiempo gran filósofo, que sería para el niño y el mozo de Nezahualcóyotl no sólo maestro que despertará en él la afición por el conocimiento del antiguo pensamiento Tolteca, la sensibilidad poética y la piedad sino también un aliado leal y aún heroico la época de adversidad.

Real espíritu filosófico de Nezahualcóyotl Rey poeta. Agorero, buscador de libertades, Coyote en ayuno, que no Coyote Hambriento, forjador de pueblos, patrono de este que nos da cobijo. (José Luis Martínez- Nezahualcóyotl).

El municipio de Ciudad Nezahualcóyotl se ubica en lo que fuera el antiguo lago de Texcoco, que a su vez se situó en la Cuenca de México. Esta cuenca es una Planicie elevada rodeada de montañas (al este por la Sierra Nevada, al oeste por la Sierra de la Cruces y al sur por la Sierra del Ajusco). El lado norte tiene una serie de Colinas bajas y discontinuadas.

La cuenca de México era exorreica (con drenaje) pero al surgir la Sierra de Chichinautzin durante el Plehistoceno se sello esa salida del agua, y se comenzaron a formar lagos, razón por la cual en los tiempos prehispánicos, los habitantes de las riveras o islotes de los lagos de la Cuenca de México tuvieron que hacer frente al problema del drenaje, de las aguas, tanto pluviales como servidas.

Así se construyo el muro de contención o albardón al norte de la cuenca, que evitaba la mezcla de agua dulce y salubre en tiempos prehispánicos ; el tajo de Nochistongo, en el tiempo de la colonia y el canal de Tequisquiac, en el tiempo del Porfiriato ; en la actualidad con el llamado drenaje profundo se intenta resolver el viejo problema. Estas decisiones convierten a las cuencas en exorreica (con drenaje) nuevamente.

Las primeras evidencias de una forma de vida nómada, en la cuenca se localiza en Tlapacoya entre 5, 500 y 3, 500 a. c. Durante el 3, 000 a. c. hubo una explosión volcánica que arrojó cenizas pumíticas altamente destructoras, que



ocasionaron un empobrecimiento de la flora y un proceso de degradación de los suelos.

Un equilibrio biótico se suscito en el 2, 500 a c. etapa del formativo o período agrícola aldeano, que se caracterizo por una vida sedentaria y una economía agrícola principalmente completada con la caza, la pesca y la recolección.

Hacia el 1, 300 a .c. , la agricultura floreció en las orillas del lago de Chalco ; Esta actividad se complemento con la enorme variedad de recursos lacustres. Entre el 1, 250 y 1, 000 a . c. se manifestó una reestructuración del paisaje a consecuencia de la práctica agrícola. En el periodo formativo Medio Superior (1, 000-0 a. C.) también llamado preclásico hubo actividad cultural en los siguientes sitios de 1,000-800 a . c. hubo en Tlapacoya un auge del cultivo de Zea (Maíz) aquí la economía fue netamente campesina.

Cuando la era en que vivimos iniciaba, aparecieron las chinampas y acueductos, que acarrearían la casi total dependencia del hombre de l agricultura. Cuando comenzó el fin del periodo postclásico 1, 000 a c. los aztecas según el código Mendocino, recibieron tributo de 371 pueblos.

Considerando que las tierras de ya destacado lago de Texcoco no podrían ser colonizadas ni utilizadas como reserva boscosa o para otro servicio de interés social, Don Venustiano Carranza, acuerda a través de la Secretaría de Agricultura, poner a la venta las tierras en el ex-lago comprendidas, en setenta pesos de oro la hectárea o en treinta pesos del mismo metal la renta de la hectárea por un año.

Posteriormente el General Alvaro Obregón , Presidente de la república fija un nuevo valor que es de treinta pesos por hectárea, este gobierno puso como condición de venta las tierras así enajenadas fueran plantadas de pasto o hierbas adecuadas al terreno, en un plazo no mayor a seis meses a partir de la fecha de adquisición.

El Ingeniero Pascual Ortíz Rubio abatió el valor por hectárea hasta el meramente simbólico de un peso ; fue entonces cuando la presunta propiedad federal empezó masivamente a ser adquirida por particulares. Más de dos décadas después, las tierras aparecen en manos de notorios acaparadores que a su tiempo vinieron a ser, por sí a por interpósitas persona, prominentes fraccionadores que dieron pie al nacimiento de las llamadas colonias del vaso de Texcoco.



La misma explosión demográfica de la capital de la República que propicio su expansión territorial dentro de sus propios límites superando con mucho su taza original y llegando a lugares tan lejanos para la época 1940, como las lomas de Chapultepec o Escandon, por el poniente ; Tlalpan, por el sur, y la carretera a Puebla por el oriente, vino creando de manera natural en la zona noro-occidental de lo que ahora es el municipio de Ciudad Nezahualcóyotl pequeños grupos habitacionales.

La zona de ahora del municipio de Nezahualcóyotl fue la primera en empezar a poblarse por nativos de Chimalhuacán, y posteriormente ya en forma organizada de venta por lotes las colonias a las que se les fueron dando los nombres de México, Juárez, Pantitlan y del Sol.

Es a fines de los 40's y principios de los 50's cuando el arribo familiar empieza hacerse más regular y constante sobre las colonias que nacían y "residencias" como la Raúl Romero a la que el fraccionador inmodestamente impusiera su nombre, y colonias populares , como la Atlacomulco y otras.

La gente que huyendo de la Ciudad de México llevo a poblar lo que a través de muchos años pero de más esfuerzos, sufrimiento y trabajo, en la hoy llamada Ciudad del Cambio en general el Nezahualcóyotl de hoy, es poblado por quienes sin adaptarse a las miserias de la gran capital encuentran en las recientes colonias del vaso la posibilidad de resarcir en algo su modo de vida abandonada en el solar original, comprando el lotecito, el pedacito de tierra. Los colonos van multiplicando desorbitadamente, el crecimiento anárquico de la monstruosa mancha urbana en la cual ninguna autoridad es capaz de meter mano en busca de instituir algún rasgo de legalidad, administrativamente las colonias pertenecían al municipio de Chimalhuacán en el sentido de imposición fiscal, pues el municipio prestaba atención a las colonias, cobrando un impuesto.

COMPOSICIÓN ÉTNICA Y LINGÜÍSTICA

Salvo por una marcada minoría preferentemente de etnias procedentes del estado de Oaxaca, deben aseverarse que en la Ciudad no existe señaladamente grupos étnicos que puedan ser ubicados por su lengua o por su origen, pues en general se habla el castellano y por el mismo natural de los colonos, casi todos mestizos, no cabe hacer al respecto ningún señalamiento en especial.



No se nos quiere entender con esto que sea el estado de Oaxaca el único que aporta pobladores a Ciudad Nezahualcóyotl, con lengua distinta el castellano sino que, al estar la ciudad colonizada por emigrantes del centro de la república, estos por su ubicación geográfica original, ya hablaban al llegar a la capital de México, en tránsito a las colonias del vaso de Texcoco, la lengua de Cervantes.

POBLACIÓN DE 5 AÑOS Y MÁS POR CONDICIÓN DE HABLA INDÍGENA				
Total	No Habla	No Habla Lengua Indígena		No Especificada
1, 104,558	67	684	1, 072,575	14, 401

FUENTE :Monografía de Ciudad Nezahualcóyotl, Año 1995.

ASPECTOS GEOGRÁFICOS

La localización geográfica de ciudad Nezahualcóyotl se asienta en la porción oriental de la cuenca de México, en lo que fuera el lago de Texcoco, su ubicación geográfica es la siguiente :

El municipio de Nezahualcóyotl al sureste del Estado de México en los paralelos 19° 36' de latitud norte y a los 98° 50' de longitud oeste del meridiano de Greenwich colindando al norte con el municipio de Ecatepec, al noroeste, al poniente y al sur con el Distrito Federal, al oriente con el Municipio de la Paz y Chimalhuacán.



LÍMITES

Limita al norte con el municipio de Ecatepec, al noroeste con la delegación Gustavo A. Madero del Distrito Federal, al oriente con los municipios de los Reyes la Paz y Chimalhuacán ; al poniente con la delegación Venustiano Carranza y al sur con las delegaciones de Iztacalco e Iztapalapa del Distrito Federal.

EXTENSIÓN

El municipio cuenta con una extensión de su territorio de 63.44 Km. Cuadrados, que se integro con la contribución territorial de los municipios de Chimalhuacán, los Reyes la Paz, Texcoco, Ecatepec y Atenco.

La altura sobre el nivel del mar es en general para el municipio, la misma medida que presenta la cuenca de México, en donde la ciudad esta enclavada 2,230 m.

Los límites municipales no se encuentran con elevación o depresión topográfica natural que debe ser considerada para su consignación y estudio.

HIDROGRAFÍA

En este rubro el municipio no tiene corrientes ni estancamientos de agua, naturales o construidos por la mano del hombre que pueden ser citados como tales. Si bien los límites de este, con los municipios de Chimalhuacán al Oriente y Ecatepec al norte, encontramos los canales que dan origen a los mal llamados ríos de la campaña y de los remedios respectivamente.



CLIMATOLOGÍA

Con la llegada del hombre al ahora territorio municipal trajo consigo el beneficio de una notoria forestación que en mucho a modificado favorablemente la ecología de la zona, este como otros tantos municipios, por la región geográfica en la cual estamos ubicados corremos con la misma suerte que el Distrito federal es decir, que en cuanto a este aspecto de la climatología ; es templado, semiseco ; con lluvias escasas en la primavera y abundantes en verano ; y en invierno frío.

FLORA

Con la ayuda de la naturaleza y la mano del hombre se ha transformado el horizonte municipal hasta hacerlo primero habitable, y después digno y decoroso ; posteriormente construyendo excavaciones y rellenos sanitarios plantados y cuidando los árboles y plantas.

Hasta 1986, la Ciudad contaba aproximadamente con 120,000 metros cuadrados de áreas verdes, y más de medio millón de árboles. En la actualidad la administración de ha multiplicado hasta en un 300% la forestación en calles y avenidas del municipio, la flora existente es la siguiente : Eucalipto, Causarían, Fresno, Cedro, Dátil, y otra variedad de plantas de ornatos tales como : Bugambilias, Helechos, Rosas ; así como algunas especies de plantas medicinales y un sin número de variedades que han sido adoptadas por el suelo y clima de la ciudad.

Por otro lado es una superficie de 8.5 hectáreas se asienta el parque del pueblo, que representa un gigantesco pulmón que además de paisaje y verdor aporta el municipio un definido centro recreativo, diversión y esparcimiento al que cada fin de semana acuden centenares de familias, el parque cuenta con una gran población de árboles de todos los tipos de plantas y flores y un lago interior que cuenta con una superficie de 11,000 metros cuadrados.

Agregando los viveros forestales existentes dentro del parque el cual presta servicio a la comunidad, a la que se entrega más de un millón de plantas y arbustos en cada ciclo de reproducción para ser transplantadas principalmente en escuelas y jardines preescolares, particulares de la localidad.



FAUNA

El ya mencionado parque del pueblo cuenta también con animales de las más diversas especies tales como : leones, tigres, osos, monos de diversas clases, lobos, coyotes y elefantes, que se ubican en las instalaciones del Valle de México, junto con el de Chapultepec y San Juan de Aragón en el Distrito Federal.

Algunos familiares tienen crianza de animales como gallinas, puercos ; hay un número reducido de establos de los cuales básicamente se obtienen los lácteos.

MEDIOS DE TRANSPORTE Y COMUNICACIÓN

CARRETERAS Y VÍAS FÉRREAS

Siendo Nezahualcóyotl un centro conurbado limítrofe con el distrito federal y Otros municipios del Estado de México, los Reyes la Paz y Chimalhuacán, que a su vez también deben ser considerados dentro de este orden urbanístico no tiene la ciudad carreteras propiamente dichas que la comuniquen con otros centros poblacionales a través de rutas de medio a largo kilometraje.

Las principales vías de acceso que mantienen al municipio bien comunicado con el D.F., a través de éste con toda la República son : de Norte a Sur la Avenida Central y su prolongación, al Borde de Xochiaca ; en el límite noro-oriental del municipio y de Poniente a Oriente el propio Bordo de Xochiaca, la Avenida Chimalhuacán, la Cuarta Avenida, Avenida Pantitlan y Avenida Texcoco. De Oriente hacia el entronque con la Avenida Ignacio Zaragoza del D. F. ; son varias las grandes vías, que nos brindan ese acceso : Calle 7, Avenida José del Pilar, Avenida Vicente Rivapalacio. Avenida de México, Avenida Nezahualcóyotl, Avenida Adolfo López Mateos, Avenida Sor Juana Inés de la Cruz, Avenida José Vicente Villada, Avenida Carmelo Pérez, Avenida Tepozanes y Avenida Floresta.



SISTEMA DE TRANSPORTE E ITINERARIOS

En este aspecto la ciudad está servida Principalmente por el sistema de transporte troncal que se nutre de cinco rutas y favorece un servicio de 101.050 asientos. Las 16 rutas del servicio privado totalizan 1, 200 autobuses, así bien estas cifras van creciendo paulatinamente en los últimos tiempos por los altos costos de operación y mantenimiento de las unidades y la renuncia de los concesionarios a la reinversión de capitales.

18 sitios de taxis hacen aproximado de 1, 100 unidades para este servicio que es fuertemente apoyado por 12 rutas de servicio colectivo (Peceras y Combis) que aportan un promedio de 1, 600 unidades que en general aumentan a su vez al sistema de transporte colectivo de Ciudad de México "Metro" principalmente es sus estaciones terminales de Pantitlan, Zaragoza y estaciones de la Línea "A" del Metro.

PERIÓDICOS Y REVISTAS

Con gran profusión circulan en la ciudad los diarios y revistas que se editan en la Capital de la República, y por su importancia e interés sobre todo político, cuatro a cinco de los editados en la ciudad de Toluca. En el municipio se editan con relativa regularidad una revista llamada "Diario 32", con poco más de un año de circulación, un intermediarios con el nombre de "Las noticias de última hora" con más o menos de 20 años de antigüedad y un indeterminado número de publicaciones de las cuales sólo cuatro o cinco cubren su periodicidad semanario o quincenal , Entre otras son :

"El Heraldo de México". Con más de treinta años de vigencia.
"Cronópolis". Más de 15 años.
"Álvarez".

Entre otro, que sumados dan un promedio de 50 publicaciones. Pese a todo esto es importante destacar que en este contexto la acción editorial es particularmente rica, abundante, comparativa y en permanente superación.



CORREOS

La Oficina Central de este importante servicio fue inaugurado el 23 de Abril de 1967 y a la fecha funcionan en la Ciudad seis oficinas de atención al público que presentan el siguiente movimiento :

Promedio de correspondencia nacional salen 60,000 y se reciben 65, 000 piezas.

TELÉGRAFOS Y TELÉFONOS

El servicio telegráfico inicio su funcionamiento en el municipio en el año de 1968 y cuenta en la actualidad con oficinas al público en un promedio de movimiento como se indica :

- Telegramas Nacionales. 350
- Telegramas Internacionales expedidos 50
- Promedio de Giros Nacionales Captados. 600
- Internacionales no se reciben.

Cuenta la Ciudad con una gran cobertura telefónica en cuanto a instalaciones públicas y una altamente considerablemente en cuanto a las instalaciones en domicilios particulares se refiere, debe decirse al no tener datos específicos al respecto que proporcionalmente es Nezahualcóyotl uno de las ciudades mejor comunicadas de México.

RADIO Y TELEVISIÓN

En este como en otras tantas regiones de la ciudad sufren la misma suerte que el Distrito Federal al ser la estación radioemisoras y televisivas de la capital de la República las que se escuchan y ven el municipio sin haber un muestreo real y desinteresado que aporte datos sobre las preferencias del público a este respecto.



ASPECTOS DEMOGRÁFICOS DE LA CIUDAD NEZAHUALCÓYOTL

POBLACIÓN TOTAL DE LA CIUDAD NEZAHUALCÓYOTL

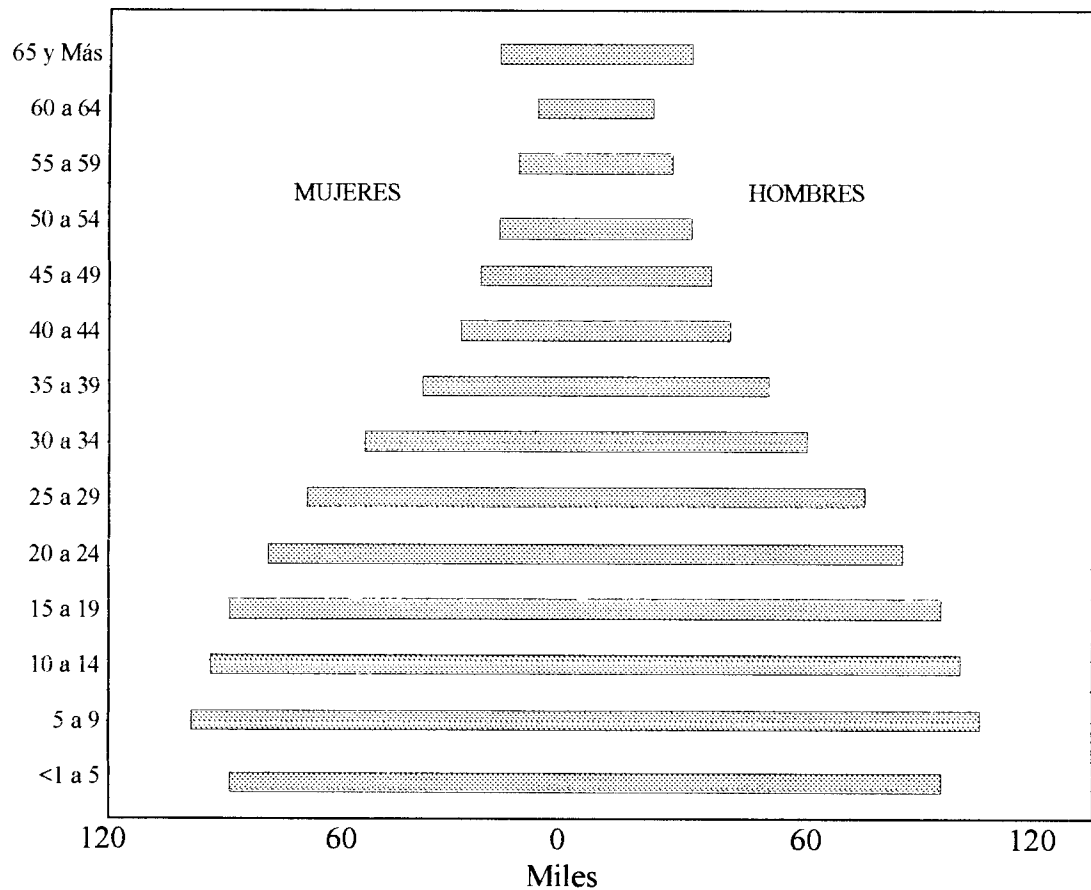
Los censos nacionales de población para el año de 1980 arrojaron un estimado de 1, 800, 000 habitantes en el municipio de Ciudad Nezahualcóyotl. Para ese mismo año los medios de Comunicación nacionales, estatales y regionales registraban un población superior a los tres millones de personas, acentuadas en aproximadamente 200, 000 predios, sin embargo el Instituto Nacional de Estadísticas Geográficas e Informática (INEGI), para 1992 da como población actual la cantidad de 1, 300, 000 habitantes y los medios de comunicación han calculado una densidad aproximadamente de 3.5 millones de habitantes.

Ciudad Nezahualcóyotl es el municipio que ocupa el segundo lugar con más población en el Estado de México según proyecciones de población del (IIIGCEM) 1992, la población estimada es de 1, 469, 569 habitantes en los cuales el 49.26% con hombres y el 50.74%.

La estructura de la población por grupos de edad y sexo es similar a la del Estado de México y a la del país la población infantil menor de un año de edad representa el 2.36% del total de habitantes, el 9.39% corresponde a preescolares de 1 a 4 años, el 22.88% son escolares de 5-14 años el 62.52% es de población en edad reproductiva de 15 a 64 años y el 2.84 % lo representa la población de 65 y más, cabe destacar que el grupo de mujeres en edad fértil de 15 a 49 representa el 28.54%.



PIRÁMIDE POBLACIONAL 1995 MUNICIPIO NEZAHUALCÓYOTL



FUENTE : INEGI Censo Nacional de Población año 1995.

La imagen de la pirámide poblacional, presenta una base ancha con predominio de los grupos de menores de 15 años que corresponde al 34.63% del total de la población, asimismo el 34.49% al grupo de 15 a 29 años, esto representa una estructura eminentemente joven.

**POBLACIÓN TOTAL POR SEXO**

GRUPO DE EDAD	HOMBRES	MUJERES	TOTAL
0- 1 Años	117 945	115 684	233 682
1-4 Años	504 345	492 019	996 364
5-9 Años	547 647	635 521	1 284 167
10-14 Años	626 149	622 040	1 248 189
15-19 Años	392 244	606 252	1 198 496
20-24 Años	488 297	322 040	1 010 653
25-29 Años	399 918	434 591	839 509
30-34 Años	391 203	367 978	709 181
35-39 Años	287 047	297 943	584 990
40-44 Años	213 167	216 217	429 384
45-49 Años	173 359	175 493	348 862
50-54 Años	129 260	134 160	264 020
55-59 Años	97 577	102 589	200 166
60-64 Años	73 589	82 421	156 005
65- + Años	131 270	163 696	294 916
No Específicos	10 925	11 336	22 261
TOTAL	4 834 549	4 981 246	9 815 795

FUENTE : INEGI, Censo Nacional de Población año 1994.

**CRECIMIENTO DE LA POBLACIÓN DE CIUDAD
NEZAHUALCÓYOTL****TASA DE NATALIDAD**

El Departamento municipal de estadísticas reporto en el año 1986 las siguientes cifras :

NATALIDAD	NÚMERO DE PERSONAS
Nacimientos	24 999
Matrimonios	6 767
Reconocimientos	50
Divorcios	66

FUENTE : Monografía de Ciudad Nezahualcóyotl año 1995.



Los recientes datos que reportan las once oficinas de Registro civil que el ayuntamiento tiene actualmente diseminadas en el municipio de Ciudad Nezahualcóyotl, son del año 1995 las cuales establecen las siguientes cifras :

NATALIDAD	TOTAL	PORCENTAJE
Nacimientos	31 083	24.3 %
Matrimonios	10 916	61.3 %
Reconocimientos	655	
Divorcios	277	

FUENTE : Monografía de Ciudad Nezahualcóyotl año 1995.

TASA DE MORTALIDAD

El principal indicador para determinar el daño, lo representa la mortalidad. El municipio en el lapso de 1990 a 1995, la mortalidad general presenta un decremento del 9.7% ; con mayor afectación al grupo de 15 a 64 años al que registra las tasas más elevadas de mortalidad. El grupo menor de 5 años representa el 21.9% del total y en particular, al menor de un años el 17.02%.

Dentro de las principales causas de mortalidad, se observan las tres primeras las ocupan enfermedades crónico degenerativas (Enf. Del corazón, Diabetes Mellitus y Tumores Malignos.

El desplazamiento de las causas infecciosas, esta de acorde al patrón Estatal y Nacional, en este fenómeno. Los accidentes y efectos adversos, se ubican en el cuarto sitio ; la neumonía e Influenza en el lugar 8, las afecciones en el periodo perinatal, homicidios, cirrosis y enfermedades infecciosos intestinales, en las 10 primeras causas.

En los últimos años, la Jurisdicción ha experimentado un proceso de transición epidemiológica, caracterizado por una mayor participación de las enfermedades crónico degenerativas, los cuales han desplazado a los padecimientos infecciosos, que anteriormente ocupaban los primeros lugares.



El informe de casos nuevos de enfermedades registró en el primer nivel de atención durante 1995, que la frecuencia más alta corresponde a Diabetes Mellitus y a Hipertensión Arterial, encontrando que conforme aumenta la frecuencia y el mayor número de casos se presenta en el grupo post-productivo.

Igualmente la mortalidad por estos padecimientos durante los últimos años presenta una franca tendencia ascendente. En cuanto a mortalidad general, se siguen manteniendo en primer lugar las enfermedades del corazón, en segundo la diabetes Mellitus, en cuarto los tumores malignos, en séptimo lugar cirrosis y otras enfermedades crónico del hígado y en décimo la enfermedad cerebrovascular, como ha venido sucediendo desde 1990.

Mortalidad Materna

Como se puede observar la primera causa de mortalidad materna sigue siendo Toxemia del Embarazo (Eclampsia).

Las hemorragias del embarazo y el parto ocupan el segundo lugar mientras que para el nivel estatal ocupó el tercer lugar. El resto de las causas que se presentan son las mismas en el nivel Municipal como en le Jurisdiccional.

Mortalidad Perinatal

En este grupo, para 1994, se mantienen en primer lugar ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal con 333 defunciones y una tasa de 10.7 por mil nacidos vivos registrados que el 1990 registraban 441 defunciones y una tasa de 11.5, en segundo lugar se ubican las anomalías congénitas con 94 defunciones, seguidas por neumonía e influenza y enfermedades infecciosas intestinales.



Mortalidad Infantil

La importancia del análisis de las defunciones de los primeros años de vida, radica en la estrecha vinculación de la mortalidad infantil con la situación socioeconómica del estado. Al igual que la mortalidad general, la mortalidad infantil ha descendido de manera importante, en 1990 se registraron 460 defunciones en niños menores de un año, lo que significa una tasa de 1550 defunciones por cien mil nacidos vivos registrados ; para 1994 las cifras indicaban, 263 defunciones con una tasa de 820.0 lo que representa una reducción de 47.1%.

Dentro de las principales causas destacan los padecimientos infecto-contagiosos ; quedando fuera las enfermedades previsibles por vacunación.

Se observa que el 1990 la primer causa fueron las enfermedades infecciosas intestinales y para 1994 se desplazaron al segundo lugar substituida por la neumonía e influenza. De lo relevante es este grupo, son las causas registradas en 1990 respecto a Sarampión, tosferina, tuberculosis, las que no aparecen en 1994 reflejo el impacto en la cobertura nacional que se ha obtenido en las actividades de intensificación.

Mortalidad Preescolar

Otro indicador que mostró comportamiento favorable es la mortalidad preescolar, ya que de 129 defunciones con una tasa de 110 por cien mil habitantes de uno a cuatro años de edad en 1990, pasó a 81 muertes en 1994 con una tasa de 60.0 , lo que significa un descenso en la tasa de 45.4%.

Con la intensificación de programas preventivos de vacunación, diarreas y respiratorias agudas se ha logrado que enfermedades como el sarampión (4° lugar) y tosferina (18° lugar) en 1990 hayan desaparecido dentro de las principales causas, así como que otras de tipo infeccioso hayan disminuido en forma importante.

En el mismo lapso de estudio, los accidentes y efectos adversos han ocupado el primer sitio y la enfermedad infecciosa intestinal el 2° sitio en 1990, pasa al 6° para 1994, resultando la tendencia descendente del programa estatal del control de enfermedades diarreicas. La neumonía con fluctuación, pero sin disminución



significativa, como el sarampión que si la tiene, de 4 defunciones en 1990 a ninguna en 1994.

Mortalidad Escolar

En 1994, la tasa fue de 20.0 por cada cien mil escolares, con un total de 59 defunciones en niños de 5 a 14 años, que en relación a 1990 (30) disminuyó en un 33.3% el número de personas.

Al igual que el preescolar, las causas por accidentes predominan en todo el lapso, en el primer lugar, seguido de los tumores malignos. Un aspecto importante corresponde a los homicidios y lesiones, que si bien han presentado una disminución importante, se continúan presentando en el grupo, ubicándose en las 19 principales causas.

Mortalidad en Edad Reproductiva

la mortalidad en la edad reproductiva, observa un ligero descenso ya que en 1990 se registró una tasa de 270 por mil habitantes y para 1994 la tasa fue de 260.

Este es el que acumula el mayor porcentaje del total de causas con predominio importante de homicidios y lesiones, accidentes y efectos adversos. Las enfermedades crónico degenerativas ocupan las siguientes causas. El SIDA con una tendencia ascendente de 1990 a 1994, con poca magnitud, pero alta trascendencia.

Mortalidad de 65 Años y Más

En primer lugar lo ocupan las enfermedades del corazón en los últimos años siendo notorio que ha incrementado su incidencia; ya que en 1990 se registraba



una tasa de 950 defunciones por cien mil habitantes, y para 1994 la tasa fue de 1120 ; le siguen la Diabetes Mellitus, Tumores Malignos y Enfermedades Cerebrovasculares como las más importantes.

INDICADORES	1990	1991	1992	1993	1994
1. Tasa de Mortalidad Materna.	5.0	4.0	5.0	3.0	5.0
2. Tasa de Mortalidad Perinatal.	1.660	1500	1.440	920	1520
3. Tasa de Mortalidad Infantil.	15.5	11.9	11.3	8.5	8.2
4. Tasa de Mortalidad Preescolar.	110.0	80.0	80.0	60.0	60.0
5. Tasa de Mortalidad Escolar.	30.0	40.0	30.0	20.0	20.0
6. Tasa de Mortalidad en Edad Produce.	270.0	260.0	260.0	260.0	260.0
7. Tasa de Mortalidad 65 Años y Más.	4200	4320	4250	4240	4230
8. Tasa de Mortalidad General.	390.0	380.0	360.0	340.0	340.0

FUENTE : INEGI Cifras Oficiales 1990-1992, Cifras Preliminares 1993.

1. Tasa por Diez Mil Habitantes.
2. Tasa por Cien Mil Nacidos Vivos Registrados.
3. Tasa por Mil Nacidos Vivos Registrados.
4. Tasa por Cien Mil Menores de 1 a 4 Años de Edad.
5. Tasa por Cien Mil Menores de 5 a 14 Años de Edad.
6. Tasa por Cien Mil Habitantes.
7. Tasa por Cien Mil Habitantes.
8. Tasa por Cien Mil Habitantes.

El mismo departamento municipal de estadística registra el siguiente dato, para el año , de 1986, hubo 1, 820 defunciones. Y para el año de 1994, se registraron 2, 735 defunciones, lo equivalente de un incremento de 50.5 %.

TASA DE EMIGRACIÓN

Los movimientos migratorios tiene gran importancia dentro de la misma dinámica de desarrollo demográfico estatal y repercuten de manera importante en la disponibilidad de servicios, situación que se ve reflejada en los servicios de salud, donde debe tenerse en cuenta que del total de la población que actualmente radica en el municipio, el 59.70% es nacido en otra entidad, siendo de los principales a nivel estatal.



Como ya se menciono anteriormente que el municipio de Nezahualcóyotl esta habitado por numerosos familias de los diferentes estados de la República de México.

Los estados de Oaxaca, Puebla, Guerrero son los que presenta mayor índice de migración hacia el municipio.

POBLACIÓN ECONÓMICAMENTE ACTIVA POR RAMAS DE ACTIVIDAD EN CIUDAD NEZAHUALCÓYOTL

AGRICULTURA

Como se ha mencionó anteriormente el municipio no tiene áreas territoriales que pudieran dedicarse a la actividad agrícola, no la calidad del suelo es la adecuada para estos menesteres. Para el consumo de los productos perecederos que son requeridos para la diaria alimentación del pueblo Nezahualcoyense, se surten de estos en los setenta centros de abasto públicos conque cuenta el municipio en forma permanente y los 55 tianguis que se instalan semanalmente en zonas determinadas de la Ciudad.

GANADERÍA

Tampoco en esta ocupación presenta el municipio una actividad que por su cuantía debe ser considerada en este trabajo.

INDUSTRIA

Al oriente del municipio se localiza la zona industrial que se alberga una setenta industrias de tipo medio.



COMERCIO

En esta actividad nos da un aproximado de 10, 200 locales comerciales que se ubican en los mercados públicos y un estimado de 38,000 comercios que funcionan fuera de estos centros, en locales públicos o privados específicamente adecuados para esta función.

Hay así mismo un promedio de 3,000 vendedores ambulantes que como su nombre lo indica ejercen actividad comercial por todos los rumbos de la ciudad.

Para el año de 1994 el incremento comercial en el municipio ha sido irregular y si embargo el censo comercial arroja un estimado de 38,478 negocios en la localidad y si observamos la importancia numérica de la actividad comercial en el municipio, debemos señalar también el valor cualitativo de la misma, pues aún en mercados y tianguis, la demanda de los productos que ahí se expenden es muy numerosa a pesar de la época de crisis en la que estamos viviendo nacionalmente.

Los lugares que están establecidos los mayores centros comerciales son los que se ubican sobre las Avenidas México, Cuahutémoc, Gustavo Baz, Pantitlan, Chimalhuacán y López Mateos, en los que el movimiento comercial, que es tan alto que en nada envidiada a otras zonas comerciales de ciudades capitales.

Una buena manera para darnos cuenta, una idea del movimiento comercial y económico de la ciudad sería citar aquí las instituciones bancarias que tienen sucursales funcionando en el municipio.



ACTIVIDADES ECONÓMICAS DIVERSAS EN CIUDAD NEZAHUALCÓYOTL

GRUPO	CANTIDAD
Productos Alimenticios, Bebidas y Tabaco (AA).	1237
Textiles, Prendas de Vestir e Industria del Cuero (AA).	848
Productos de Papel, Celulosa y cartón (AN).	0
Sustancias Químicas derivadas del Petróleo.	15
Productos de Plástico y Caucho.	10
Industrias Metálicas Básicas.	0
Productos Metálicos, Maquinaria y Equipo.	174
Otras Industrias Manufactureras.	3
Productos de Minerales no Metálicos.	16
Derivados del Petróleo y Carbón.	0
TOTAL	2958

FUENTE : Monografía de Ciudad Nezahualcóyotl, Año de 1995.



**POBLACIÓN ECONÓMICAMENTE ACTIVA POR POSICIÓN
EN EL TRABAJO
SEGÚN LA RAMA DE ACTIVIDAD**

RAMA DE ACTIVIDAD	POBLACIÓN ECONÓMICA ACTIVA	PATRON	EMPLEADO, OBRERO, PEÓN	MIEMBRO DE PRODUCCIÓN
Agricultura y Ganadería.				
Pesca y Silvicultura	3 225	173	1 416	160
Explotación de Minas y Canteras.	100 940	3	70 345	6
Industria	100 940	3 171	70 345	191
Electricidad	680	17	567	6
Gas y Agua				
Construcción	29 221	800	176 14	224
Comercio Mayoreo y Menudeo	65 460	3 884	25 797	715
Transporte y Almacén	23 210	860	14 468	401
Bancos	9 058	293	6 633	337
Servicios Comunes	57 872	1 870	35 891	494
Actividades Insuficientes Especificadas	122 667	3 760	62 074	1 155
Desocupación que no han Trabajado	2 960			
TOTAL	415 627	14 831	235 044	4 401

FUENTE : Censo de Población y Vivienda 1994.



EMPLEOS Y SALARIOS

En colaboración con la Oficina Estatal, se ha procurado aportar esfuerzos para abrir la demanda aprovechando al máximo las oportunidades que se han presentado logrando la analización de 2, 115 del total de 2,484 solicitantes de empleos.

POBLACIÓN ECONÓMICAMENTE ACTIVA POR POSICIÓN DEL TRABAJO SEGÚN RAMA DE ACTIVIDAD

RAMA DE ACTIVIDAD	TRABAJO POR SU CUENTA	TRABAJO NO NUMERADO	NO ESPECÍFICO	DESOCUPARA
Agricultura y Ganadería.				
Pesca y Silvicultura	634	266	701	0
Explotación de Minas y Canteras.	12	15	29	0
Industria	6 288	7314	12 631	0
Electricidad	20	9	61	0
Gas y Agua				
Construcción	4 705	1 425	4 443	0
Comercio Mayoreo y Menudeo	19 881	4 782	19 401	0
Transporte y Almacén	3 274	923	3 254	0
Bancos	464	273	1 256	0
Servicios Comunales	6 019	3 074	10 524	0
Actividades Insuficientes Especificadas	6 227	5 255	44 196	0
Desocupación que no han Trabajado				
TOTAL	47 529	23 366	87 496	2 960

FUENTE : Censo de Población y Vivienda 1994.



POBLACIÓN DE 12 AÑOS A MÁS POR CONDICIÓN DE ACTIVIDAD Y SEXO SEGÚN GRUPOS DE EDAD

GRUPOS DE EDAD	ACTIVOS				INACTIVOS		
	TOTAL	SUB TOTAL	HOMBRES	MUJERES	SUB TOTAL	HOMBRES	MUJERES
12-14	109 045	8 103	5 170	2 933	100 943	49 084	51 859
15-19	157 119	61 822	41 427	20 395	96 097	39 461	59 636
20-24	135 282	82 286	57 782	24 504	52 996	8 243	44 743
25-29	104 671	65 791	48 852	16 939	38 880	2 238	36 642
30-34	82 581	52 273	40 359	11 914	30 308	1 190	29 118
35-39	68 634	43 107	33 294	9 818	25 247	944	24 303
40-44	52 218	32 993	2 584	7 152	19 225	822	18 403
45-49	41 906	25 665	20 073	582	16 251	826	15 425
50-54	29 171	17 243	13 548	3 695	11 928	897	11 061
55 y Más	58 885	26 354	20 974	5 380	32 531	6 525	26 006
MUNICIPIO	840 033	415 627	307 320	108 307	42 406	107 200	317 206

FUENTE :INEGI Censo General de Población y Vivienda, 1994.

VIVIENDA

La vivienda casi en su totalidad es de propiedad privada, habiendo un número imprescindible de casa habitación que son rentadas unilateralmente o por viviendas departamentales o como vecindad.

TIPOS DE CONSTRUCCIÓN POR SU MATERIAL

El 95 % de la construcción es de cimiento de Mampostería, muros de tabique y techo de concreto armado preferentemente de dos o más plantas. El resto de la construcción habitacional el 5%, es de material perecedero (cartón), etc.



**PAREDES POR TIPO DE MATERIAL DE LA VIVIENDA
EN CIUDAD NEZAHUALCÓYOTL**

MATERIAL DE CONSTRUCCIÓN	TOTAL
Lámina de Cartón.	657
Carrizo.	22
Barro.	69
Madera.	733
Lámina de Asbesto.	885
Adobe.	292
Tabique.	233 740
Otros.	347
No Específica.	1 763
TOTAL	238 508

FUENTE : INEGI Censo de Población y Vivienda Año 1994.

**PISOS POR TIPO DE MATERIAL EN LA VIVIENDA
EN CIUDAD NEZAHUALCÓYOTL**

MATERIAL DE PISOS	TOTAL
Tierra	9 908
Cemento Firme	158 114
Mosaico u Otro Recubrimiento	41 442
No Especificado	4 668
TOTAL	214 132

FUENTE : INEGI Censo de Población y Vivienda Año de 1994.



NÚMERO DE CUARTOS POR NÚMERO DE HABITANTES EN LA VIVIENDA EN CIUDAD NEZAHUALCÓYOTL

Nº de Ocupantes	Total de Vivienda	1	2	3	4	5	6	7	8+
1	6 035	2 374	1 582	778	572	157	86	37	499
2	15 251	6 312	4 279	1 814	1 594	403	178	77	594
3	23 296	9 331	6 592	2 823	2 785	698	278	105	584
4	30 181	10 597	8 718	4 195	4 298	972	435	166	800
5	28 846	3 566	8 719	4 636	4 181	1 232	547	224	741
6	25 755	6 760	8 006	4 457	3 775	1 243	594	259	658
7	21 849	4 780	6 869	4 234	3 153	1 290	611	265	644
8	17 362	3 575	5 236	3 568	2 790	1 146	560	243	549

FUENTE : INEGI Censo de Población y Vivienda Año de 1994.

TENENCIA DE VIVIENDA DE CIUDAD NEZAHUALCÓYOTL

TENENCIA	VIVIENDA	OCUPACIÓN
PROPIA	133 764	893 924
RENTADA	51 800	276 602
NO ESPECÍFICA	28 488	257 063
TOTAL	214 052	1 427 589

FUENTE : INEGI Censo de Población y Vivienda Año de 1994.



ALIMENTACIÓN BÁSICA DE LOS HABITANTES DE LA CIUDAD NEZAHUALCÓYOTL

Alimentos típicos de la región que consumen los habitantes de la Ciudad Nezahualcóyotl.

Los núcleos poblacionales que más conservan su tradición culinaria serían el Oaxaqueño como el Mole Negro, los tamales de hoja de plátano, al amarillo, el verde y el coloradito, tlayudas con asiento, el tasajo, la cecina, el chorizo, los chapulines y chichilo, toda rosada con el tradicional mezcal de gusano y la chilacayota.

Los jalisiences concurren a la cocina municipal con su tradicional birria de chivo, tostadas de pata, tesguino, los picotas, el virote, además ricas carnitas.

En el estado de Michoacán se hace presente en el mesa diaria de Nezahualcóyotl con su caldo de Michi, las ricas carnitas a su estilo y sobre todo las internacionales paletas heladas.

Los Hidalguenses acudimos a la mesa tradicional de zacahuila, la cecina, bocoles, enchiladas y barbacoa todo humedecido con aguardiente de la región huasteca, o pulque de los llanos de Apan.

Sin embargo es de justicia que es este renglón de la ciudad bien pudiera llamarse polifacética puesto que existen tantas costumbres y tradiciones culinarias con grupos étnicos que se hacientan en ella.

SERVICIOS PÚBLICOS

AGUA POTABLE Y ALCANTARILLADO

Los servicios de agua potable constituyen el más agudo problema de desarrollo urbano por su escasez y elevado costo.

Como parte de compromiso contraído con los habitantes de las colonias del Valle de Aragón Primera Sección, Jardines de Guadalupe y Vergel de Guadalupe, se construyeron 4260 metros de tubería piezas especiales y 98 cajas de válvulas,



para la instalación de la red de agua potable en beneficio de la zona norte del municipio.

En materia de saneamiento, en este año se construyeron descargas de drenaje al Dren Xochiaca y suministra el equipamiento de los cárcamos “Maravilla, Central, Sor Juana, Villada y Carmelo Pérez”, con el fin de proteger el ambiente y la salud de la población.

INSTALACIÓN DE AGUA POTABLE EN LA CIUDAD NEZAHUALCÓYOTL

	INSTALACIONES	DISPONIBLES
MUNICIPIO	Capacidades por Litros	Red de Kilómetros
NETZAHUALCÓYOTL	227 700	119 100

FUENTE : INEGI Censo de Población y Vivienda Año de 1994.

ALUMBRADO PÚBLICO

De manera específica, gracias al invaluable apoyo se destinaron cuantiosos recursos para eficientar este elemento esencial para la vida cotidiana y el bienestar social, con la finalidad de responder las demandas ciudadanas y abatir la interrelación entre el alumbrado público y la delincuencia se adquirieron 3, 000 luminarios de los cuales a la fecha se han instalado 2, 532.

Con el fin de mejorar el nivel de vida y contribuir a designificar la vida humana se están iniciando trámites ante las instancias responsables del servicio de electrificación a la colonias “El Triángulo Rectángulo” y “Canales de Sales”.

El gobierno municipal realiza tareas de conservación y elevar en la población la cultura de mantenimiento de su mobiliario urbano, convocan a la población a formar comités de ahorro de energía eléctrica en todas las colonias del



municipio como objetivo primordial observar las fallas en el funcionamiento adecuado en el alumbrado público.

RECOLECCIÓN DE BASURA

El ayuntamiento también cuenta con servicios de recolección de basura por medio de camiones y se auxilia con un número de personas mediante equipos y carretas que recolectan los desperdicios, para así mejorar la imagen del municipio.

INSTALACIÓN DE ALCANTARILLADO EN CIUDAD NEZAHUALCÓYOTL

	INSTALACIONES	DISPONIBLES
MUNICIPIO	Red de Atarjea Km.	Tratamiento Litros por Segundos
NETZAHUALCÓYOTL	69 630	20 000

FUENTE : INEGI Censo de Población y Vivienda Año de 1994.

BIBLIOTECAS, MUSEOS Y GALERÍAS

Este rubro es importante señalar que independientemente de que casi todos los centros de educación secundaria funciona una pequeña biblioteca adecuada a las necesidades medias del plantel de que se trate, cuenta la ciudad con seis bibliotecas públicas que funcionan a su capacidad diariamente.

En el año de 1987 fue inaugurada la biblioteca "Dr. Jaime Torres Bodet".



En casa de la cultura fundada en 1980, funcionan las escuelas y contemporánea, sala de proyección cinematográfica, taller de redacción, salón de juegos de mesa y de una gran biblioteca que concentra el mayor acervo cultural del municipio, también de un pequeño museo y taller de teatro clásico y contemporáneo y la escuela de baile regional.

Para la presentación masiva de espectáculos teatrales, audiciones musicales o de otras disciplinas artísticas o meramente recreativas, el auditorio “Alfredo del Mazo Vélez”, que fuera inaugurado el 15 de Diciembre de 1982, presta este magno servicio a la cultura y recreación populares.

PARQUES Y JARDINES

En este tiempo es oportuno señalar que el municipio creó nuevos viveros los cuales cuentan con 18, 000 árboles de 10 especies diferentes de los cuales se van a mencionar algunos “Bordo de “Xochiaca” y el “Vergelito”, el cual cuenta con 10 semilleros.

Se hace mención que el municipio cuenta con diferentes parques y centros deportivos, en estos se encuentran: El Parque del Pueblo, el Deportivo Metropolitano, Deportivo Neza, El Estadio de Neza 86, La Alameda Oriental.

EDUCACIÓN

ANALFABETISMO

En este rubro tiene permanentes atenciones por parte de las autoridades educativas con el fin de abatir los rezagos existentes. El municipio reporta un total de 25, 258 analfabetas, de acuerdo a los proporcionados por la Dirección de Educación Cultural y Bienestar Social.



ALFABETAS			ANALFABETAS	
TOTAL	HOMBRES	MUJERES	HOMBRES	MUJERES
518 171	383 772	389 649	11 209	32 766

FUENTE : INEGI por Censo de Nivel Educativo Año 1994.

INSTITUCIONES EDUCATIVAS

NIVEL	USO	DEMANDA SOLICITADA	DEMANDA ATENDIDA	DEFICIT	REZAGO
Preescolar	27 %	58 050	11 697	46 363	80 %
Primaria	10.20%	219 300	220 093		0 %
Media Básica	35 %	75 250	89 653	5 597	7 %
Media Superior	12 %	25 800	16 696	9 104	35 %
Superior	80 %	17 200	15 679	1 503	9 %
TOTAL PROMEDIO	18.20%	395 600	333 818	62 575	

FUENTE : Monografía de Ciudad Nezahualcóyotl Año 1995.

Para el año de 1995 las misma Dirección de Educación y Ayuntamiento de Ciudad Nezahualcóyotl presenta el siguiente cuadro.



NÚMERO DE PLANTELES EDUCATIVOS EN NEZAHUALCÓYOTL

NIVEL	NÚMERO DE PLANTELES	REZAGO
Preescolar.	103	8 %
Primaria.	367	0 %
Media Básica.	138	25 %
Media Superior.	36	10 %
Superior.	6	0 %
TOTAL	650	

FUENTE : Monografía de Ciudad Nezahualcóyotl Año 1995.

La demanda incluye 13 100 alumnos de escuelas particulares incorporados de diversos niveles. No se señalan los niveles de Educación inicial. Educación especial, capacitación para el trabajo y los centros de educación básica para adultos.

SALUD Y SEGURIDAD SOCIAL

RECURSOS PARA LA SALUD

La secretaría de Salud tiene en la ciudad un gran centro hospitalario con todos los adelantos de la ciencia médica, y con capacidad de 110 camas, el Hospital General es apoyado en su servicio comunitario con el funcionamiento del Hospital de especialidades que con igual capacidad fué puesto en funcionamiento en el año de 1987, dependiendo de este mismo organismo federal, funcionan en la ciudad 20 centros de salud y el centro de estudios sanitarios para el control de la rabia y de la fauna nociva.

Por su parte el Instituto Mexicano del Seguro Social presta el servicio asistencial corresponden a través de dos grandes clínicas las cuales son la 75, 78 y



la clínica N° 25 ubicada en Avenida Zaragoza, atiende a una gran mayoría de derechohabientes que radican en el municipio.

Una clínica del ISSSTE y otra para la atención de servidores públicos, municipales y estatales y son la gran cobertura que la ciudad presenta en este renglón específico apoyando señaladamente por el que presenta el Sistema Municipal del DIF con su notable, Servicio Médico Asistencial, sobre todo a la población más desprotegida del municipio del DIF, la que no es derechohabiente, y para ello cuenta con la clínica central y el apoyo periférico de dispensario en caso todas las colonias del municipio.

La Universidad a través de la facultad de Estudios Superiores Zaragoza se dieron a la tarea de construir siete unidades multiprofesionales de las cuales cinco de ellas se localizan dentro del municipio, este tipo de clínicas atienden a población abierta procedentes de este y de diferentes municipios.

ORGANIZACIÓN POLÍTICA DE CIUDAD NEZAHUALCÓYOTL

La administración municipal actualmente se encuentra representado por un presidente municipal, dos sindicatos procuradores y 16 regidores de elección popular y un secretario de H. Ayuntamiento, cuyo mando dura entre 1 de Enero al 31 de Diciembre de cada 3 Años.

En la administración de Justicia laboran dos juzgados del Distrito, y 4 juzgados municipales, 3 juzgados menores municipales, un juzgado civil, 7 juzgados penales, un tribunal, una junta local de conciliación, una delegación de la Procuraduría Federal de Consumidores y un Centro Tutelar para Menores infractores.

La Delegación Carlos Hank González de las colonias del norte del municipio, funcionan con una estructura administrativa similar a la del H. Ayuntamiento e independientemente del delegado funciona bajo su vigilancia una tesorería municipal, oficina de reglamentos, verificaciones y licencias, vía pública, mercados, obras públicas y otras oficinas.



TIPOY NÚMERO DE ASOCIACIONES Y SINDICATOS

El Partido Revolucionario Institucional es municipalmente mayoritario siendo sus cuadros básicos los siguientes :

- Comités Seccionales.
- Liga Municipal.
- 70 Uniones de Colonos.
- 60 Uniones de no Asalariados.
- 97 Uniones de diferentes rubros Afiliados.

Los sectores obreros y agrario participan con su limitancia en este organismo político en orden subsecuente se encuentra el Partido de Acción Nacional, El Partido Auténtico de la Revolución Mexicana.

El frente municipal de organizaciones y ciudadanos, la coalición de agrupaciones productivas y de servicio el movimiento sindical, el foro de profesionales y técnicos, el sector obrero STM, sector Agrario CNC Oriente y poniente, sumando a esta estructura 280 organizaciones de todos los rubros y 670 comités seccionales que se asientan por toda la ciudad.

ACTIVIDADES RECREATIVAS Y SOCIALES

Algunas se encuentran en proceso de construcción en ciudad deportiva así como canchas de diferentes sitios del municipio y cuatro deportivos, el Parque del Pueblo cuenta con un zoológico, un lago artificial, áreas verdes y juegos infantiles.

El turismo local y estatal se realiza mediante exposiciones de artesanía locales en tanto las costumbres, cultura y tradiciones se dan a conocer mediante folletos, carteles o trípticos.



ESTRUCTURA FAMILIAR

El tipo de familia predominantemente es nuclear encontrándose de la siguiente manera :

- Integrada.
- Semi-Integrada.
- Desintegrada.

Con un promedio aproximado de cinco miembros por familia.

CALENDARIOS DE FIESTAS Y FERIAS DE TODOS TIPO

Dos celebraciones tienen mayor trascendencia y arraigo en la vida cívica municipal, una es la celebración del Grito de Independencia el 15 de Septiembre por las noches que fue constituida localmente por Jorge Sáenz Knot, primer presidente municipal de la ciudad.

La otra fecha de mayor relevancia para esta comunidad son los festejos como los que se conmemoran la elección municipal el 23 de Abril de 1973, fiesta cívica en la que el pueblo participa con gran dinamismo, entusiasmo y alegría viendo las antiguas y nuevas generaciones de la epopeya para nosotros tan señalada del nacimiento del municipio.

Tiene el municipio gran arraigo y participación comunitaria en los desfiles cívicos con los que se festejan las fechas históricas más celebradas por los mexicanos : 16 de Septiembre y 20 de Noviembre.

En el aspecto religioso la comunidad celebra en los templos públicos y hogares, particulares todas aquellas fechas que son de recordarse por la cristiandad : 1 y 2 de Enero, 2 de Febrero, Semana Santa, 1,2 y 22 de Noviembre y el 12 y 24 de Diciembre.

En los años de 1983 y 1984 se efectuaron la primera y segunda feria nacional de muestra, en la que además de la participación municipal y estatal, contó con la presencia organizada de diferentes entidades de la república que se aportaron las muestras de su cocina, artesanías, vestidos y folklore popular.



REGIONAL

RELIGIONES Y NÚMERO DE ADEPTOS

Se constata en este punto la gran penetración religiosa que nuestra comunidad sufre sobre todo por confecciones de las llamadas protestantes y que actualmente nos llega del vecino país del norte ; independientemente de que con toda justicia deberíamos considerar a la misma religión católica romana como una táctica penetración y extranjera al habernos llegado de Europa a través de frailes y soldados de la conquista. A este respecto diremos que la religión católica romana tienen en la ciudad 25 templos para la práctica de sus ritos y que al ser Diócesis cuenta con una catedral provisional una que está en construcción.

De las sectas y confesiones de origen protestante, la iglesia evangélica cuenta con 79 templos, la iglesia espiritualista 4 y las confesiones cristiano interdenominacionales, cultos familiares o prácticas sobre la Biblia, testigos de Jehová y la luz del mundo, dos centros de culto para cada una de ellas. Y un templo para cada una de las siguientes denominaciones : Iglesia filosófica, iglesia de dios del séptimo día, sociedad cultural y educativo, organización filosófica ejercicios de salvación, iglesia bautista de Jesucristo de los últimos días, mormón, iglesia espiritualista.

PROBLEMAS SOCIALES

TABAQUISMO, ALCOHOLISMO, DROGADICCIÓN Y PROSTITUCIÓN

A partir de que el ser humano pudo agruparse en forma de sociedad y establecerse en pequeñas o grandes grupos sociales, se iniciaron los problemas entre ellos, lo que hizo necesario que se distaran leyes para regir el comportamiento de cada miembro de la sociedad que le permitirá actuar con libertad pero sin ofender o dañar otro miembro con este sistema de vida en la comunidad lograba así al ser humano o ayudarse unos a otros, pero con esto se originaban los problemas sociales.

Nezahualcóyotl es un municipio que por su generis en su concepto y en su actuación, la sensibilidad de sus habitantes hace reacciones negativamente



especialmente en los jóvenes que son sumamente remisos a la justicia, pero también muy accesibles a la influencia del medio en que viven.

En cuanto a las edades de los delincuentes en estas zonas, en su mayoría son muchachos de 18 a 25 años que generalmente tienen que desarrollar una actividad remunerativa para poder subsistir, actualmente es muy frecuente que los jóvenes se asocien a bandas que se dedican la mayor parte del tiempo en peleas con otras pandillas, ingiriendo bebidas alcohólicas, experimentando el uso de drogas y homosexualidad.(1)



PROGRAMAS ESPECÍFICOS DE CIUDAD NEZAHUALCÓYOTL

La filosofía dominante es la de atender a la familia como origen y solución de problemas, descuidando la salud en los lugares de trabajo, en la escuela, en la vía pública y en otros sitios de reunión. En la práctica, se desatienden los aspectos que coadyuvan al mantenimiento de la salud, como la protección del ambiente ecológico, la prevención de la contaminación ambiental, el control sanitario, la educación para la salud.

Derivado del Programa estatal de Acción en favor de la Infancia, se han establecido los principales retos y líneas de acción, en las estrategias del Programa Nacional de Salud contemplando la Coordinación Interinstitucional la que favorece la organización de los servicios del Sistema Estatal de Salud. Así como su interrelación en otros campos y sectores de la vida nacional y estatal, que de acorde con el enfoque actual de la salud se considera integrada por los componentes biológicos del ambiente, los componentes socioeconómicos, los factores del comportamiento humano y la capacidad de respuesta social a los problemas.

Así mismo establece la participación de la comunidad, para favorecer el éxito de los programas de salud y que se manifieste en la investigación de la planeación de las actividades, desarrollo y supervisión de las acciones, evaluación de los resultados y el auto cuidado de la salud.

El programa Nacional de Acción considera siete compromisos prioritaria que se vinculan estrechamente entre sí, de manera que el cumplimiento de uno incide necesariamente en los otros.

1. Reducción de Mortalidad Infantil y Preescolar.
2. Disminución de la Mortalidad Materna.
3. Reducción de la Mala Nutrición.
4. Asistencia a menores en circunstancias especialmente difíciles.
5. Universalización de la Educación Básica.
6. Alfabetización de Adultos.
7. Saneamiento Básico.

Los compromisos prioritarios se atienden mediante Programas que establecen los objetivos o retos a cumplir, estableciendo líneas estratégicas de acción.



PROGRAMA MATERNO INFANTÍL

RETOS

- Promover y proteger la salud reproductiva, reduciendo la mortalidad materna y perinatal
- Prevenir y disminuir los riesgos y daños a la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, procurando una atención integral de salud reproductiva, más humana y de mejor calidad.
- Prevenir y disminuir los riesgos y daños al niño desde su vida intrauterina, durante el nacimiento y a través de las diferentes etapas de su crecimiento.

LÍNEAS DE ACCIÓN

- Ampliar la cobertura y mejorar la calidad y calidez de la atención materno infantil.
- Aplicar el modelo de atención simplificado en las comunidades rurales para casos de embarazo y partos de bajo riesgo.
- Fortalecer los medios de prevención de riesgos y daños a la salud materno infantil a nivel institucional propiciando la participación comunitaria y el fomento al auto cuidado.
- Promover la concertación y colaboración de los sectores público social y privado.



PROGRAMAS RELACIONADOS CON LA CONDICIÓN NUTRICIONAL DEL NIÑO Y DE LA MADRE

RETOS

- Respaldo el acceso efectivo a una dieta recomendable para que los grupos más vulnerables, particularmente la madre y menores de 5 años dispongan de alternativas diferenciales y selectivas para alcanzar los niveles mínimos de bienestar alimentario.
- Apoyar la disponibilidad de alimentos para cubrir los requerimientos básicos de la población, prioritariamente la de menores ingresos, preescolares, mujeres gestantes y e periodo de lactancia, ancianos, así como los que habitan en regiones que registran mayor carencia nutricional.

LÍNEAS DE ACCIÓN

- Vigilancia nutricional a la población menor de 5 años y mujeres embarazadas y en periodo de lactancia,
- Orientación nutricional individual o en grupo.
- Fomento a la producción de alimentos para su auto consumo.
- Ayuda alimentara directa a familiares dentro de los que se encuentran mujeres embarazadas.
- Administración de hierro para la prevención de anemia ferropriva en la mujer embarazadas y en periodo de lactancia.
- Promoción para el desarrollo comunitario en obras de saneamiento básico y obras de beneficio colectivo.



PROGRAMA DE ABASTO SOCIAL DE LECHE : DISTRIBUCIÓN DE LECHE FLUIDA EN ÁREAS URBANAS

RETOS

- Distribuir Leche a bajo precio a las comunidades de alta marginación para contribuir a la nutrición de niños menores de 12 años provenientes de familias con ingresos inferiores a dos salarios mínimos.

LÍNEAS DE ACCIÓN

- Distribución de Leche en polvo en áreas rurales.
- Venta de productos básicos en las lecherías.

PROGRAMA DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE ENFERMEDADES DIARRÉICAS E INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS

RETOS

- Disminuir la tasa de morbi y mortalidad por EDAS y de mortalidad por complicaciones de IRAS en los menores de 5 años de edad.

LÍNEAS DE ACCIÓN

- Coordinar y concertar intersectorialmente y en el interior de las instituciones del sistema estatal de salud.
- Fomentar la educación para la salud, nutrición y el saneamiento básico como medidas que propician la prevención de estos padecimientos.



- Garantizar a través de la educación para la salud, la capacitación y la participación comunitaria en el manejo activo de los casos de EDAS e IRAS, tanto en las unidades de salud como en el hogar.
- Aumentar la efectividad de los servicios para este tipo de padecimientos y extender la cobertura a través de medios no convencionales.

PROGRAMAS RELACIONADOS CON ENFERMEDADES PREVENIBLES POR VACUNACIÓN

RETOS

- Erradicar del territorio estatal la circulación del poliovirus salvaje de la poliomiélitis, eliminar la difteria, tétanos neonatal, sarampión y controlar la tosferina y tuberculosis en sus formas graves , mediante la vacunación a los menores de 5 años y a la mujeres en edad fértil, con énfasis en las embarazadas.

LÍNEAS DE ACCIÓN

- Garantizar la aplicación de todas las vacunas a través de la vacunación permanente.
- Desarrollar vacunación intensiva para la vacuna SABIN.
- Coordinar interinstitucionalmente la participación en la colaboración de líneas programáticas , apoyo de recursos y de limitación de áreas de responsabilidad.
- Unificar los sistemas de información, red de frío, supervisión y vigilancia epidemiológica.
- Reorientar las estrategias y líneas de acción a partir del momento en que se logre la vacunación universal a los menores de cinco años.



OPERACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD

La operación de los servicios de salud es responsabilidad de la Jurisdicción Sanitaria, entendida como Unidad Técnica Administrativa desconcentrada de los servicios Estatales de Salud a la cual se le asigno recursos propios para realizar acciones integrales de salud Pública atención médica y regulación sanitaria.

Así también las jurisdicciones a través de sus unidades de atención operaron los recursos comunitarios tanto voluntarios como vinculados con la Institución que realizan actividades principalmente de promoción de la salud y preventiva directamente en las comunidades.

El Primer Nivel la responsabilidad operativa será de las Coordinaciones Municipales a través de sus Centros de Salud, teniendo como unida funcional el núcleo básico de servicios conformados más un médico familiar o general, una enfermera y un Prodiaps, cuya responsabilidad será atender un núcleo básico de población de 2 500 a 3 000 habitantes.

En segundo nivel la operación ya es en las unidades hospitalarias, que ofrecen atención médica especializada para pacientes ambulatorios y de hospitalización a personas que son referidas de los centros de salud o que acuden espontáneamente.



APERTURA PROGRAMÁTICA DEL MODELO DE ATENCIÓN

PROGRAMA : ATENCIÓN CURATIVA

Subprograma : Consulta Externa General.

Acciones Prioritaria :

1. Diagnóstico y tratamiento a personas que presentan padecimientos simples.
2. Referir a pacientes a segundos y tercer nivel de atención cuando presenten padecimientos que requieran consulta. Especializada u hospitalización.

Subprograma : Consulta Dental

Acciones Prioritaria :

1. Diagnóstico y tratamiento a personas con padecimiento bucodental.

Subprograma : Urgencias.

Acciones Prioritaria :

1. Implementar las unidades con el material y equipo necesario a fin de que el médico pueda aplicar las medidas de diagnóstico y tratamiento primario.
2. Referir a los pacientes al segundo y tercer nivel cuando el caso así lo requiera.
3. Elabora programa con Municipio y Protección Civil para accidentes y desastres.



PROGRAMA : CAPACITACIÓN A LA POBLACIÓN

Subprograma : Orientación e Información

Acciones Prioritaria :

1. Distribuir folletos y utilización de los medios masivos de comunicación para favorecer la participación activa de la población en el cuidado de la salud.
2. Capacitar a las madres de familia en el Paquete Básico de Salud.

PROGRAMA : SANEAMIENTO Y MEJORAMIENTO DEL MEDIO

Subprograma : Educación para la Salud.

Acciones Prioritaria :

1. Impartir pláticas organizando a la comunidad para elevar el nivel de educación en salud.

Subprograma : Control Sanitario.

Acciones Prioritaria :

1. Vigilancia sanitaria de establecimientos, comerciales, industriales y de servicio.



Subprograma : Saneamiento del Agua.

Acciones Prioritaria :

1. Vigilancia de la calidad del agua.
2. Vigilancia de sistemas de alcantarillado.
3. Promoción de sistemas de agua.

Subprograma : Saneamiento de Medios Específicos.

Acciones Prioritaria :

1. Vigilancia de la contaminación de alimentos para consumo.

Subprograma : Control de Fauna Nociva.

Acciones Prioritaria :

1. Rociamiento de viviendas
2. Des-ratización.

Subprograma : Promoción de Obras de Desarrollo Comunal.

Acciones Prioritaria :

1. Organización de la Comunidad.
2. Promover obras que beneficien la comunidad.



PROGRAMA ATENCIÓN PREVENTIVA

Subprograma : Control de Enfermedades Prevenibles por Vacunación.

Acciones Prioritaria :

1. Vacunación permanente contra Poliomieltis, Sarampión, Tuberculosis, Difteria, Tosferina, Tétanos y Rabia Canina.
2. Fases Intensivas de corta duración.
3. Fases intensivas ante la presencia de un brote de estas enfermedades.

Subprogramas: Control de Enfermedades Transmisibles.

Acciones Prioritaria :

1. Control y Tratamiento oportuno de los enfermos y contactos.
2. Realizar estudios de epidemiología que dan la pauta para realizare acciones específicas ante un brote.
3. Fortalecer el sistema de vigilancia epidemiológica.

COLERA

Acciones Prioritarias:

1. Control y tratamiento oportuno de los enfermos de contacto.
2. Realizare estudios de epidemiología que den la pauta para realizar acciones específicas ante un brote.
3. Fortalecer el sistema de vigilancia epidemiológica.
4. Coordinar acciones de fomento y salud ambiental con regulación sanitaria.
5. Capacitación a médicos institucionales y particulares en su manejo.

**IRA****Acciones Prioritarias:**

1. Control y tratamiento oportuno de los enfermos de contacto.
2. Realizarse estudios de epidemiología que den la pauta para realizar acciones específicas ante un brote.
3. Fortalecer el sistema de vigilancia epidemiológica.
4. Coordinar acciones de fomento y salud ambiental con regulación sanitaria.
5. Capacitación a médicos institucionales y particulares en su manejo.

T. B.**Acciones Prioritarias:**

1. Control y tratamiento oportuno de los enfermos de contacto.
2. Realizarse estudios de epidemiología que den la pauta para realizar acciones específicas ante un brote.
3. Fortalecer el sistema de vigilancia epidemiológica.
4. Capacitación a médicos institucionales y particulares en su manejo.

SIDA**Acciones Prioritarias:**

1. Control y tratamiento oportuno de los enfermos de contacto.
2. Realizarse estudios de epidemiología que den la pauta para realizar acciones específicas ante un brote.
3. Fortalecer el sistema de vigilancia epidemiológica.
4. Capacitación a médicos institucionales y particulares en su manejo.



Subprogramas: Consulta a Sanos.

Acciones Prioritaria :

1. Promoción y mantenimiento de la salud por medio de la vigilancia del crecimiento y desarrollo del menor de 15 años. La consulta prenatal y control de puerperio.
2. Consulta y examen de laboratorio a los solicitantes de tarjetas de salud, certificados médicos y prenupciales.

Subprogramas: Salud Reproductiva.

Acciones Prioritaria :

1. Poner al alcance de la población la información, orientación y consulta médica, así como los métodos adecuados para la regulación de la fertilidad.
2. Incrementar la participación del varón (Vasectomía sin Bisturí).
3. Instalar módulos de Atención del adolescente para proporcionar información, orientación y consulta médica en forma integral.

Subprogramas: Salud Bucal.

Acciones Prioritaria :

1. Proteger, conservar y mejorar la salud mediante la auto aplicación de Flúor, revisión odontológica periódica y enseñanza de la técnica de cepillado y alimentación adecuada.



Subprogramas: Detección oportuna de Enfermedades.

Acciones Prioritaria :

1. Prevención, detección y control de enfermedades.
2. Implementar las unidades con el material y equipo necesario para el diagnóstico de enfermedades como : Cáncer Cervicouterino, Diabetes Mellitus, Fiebre Reumática, Hipertensión Arterial y Otras.



CAPÍTULO II

Antecedentes Históricos del Hospital General "Dr. Gustavo Baz Prada"



ESTABLECIMIENTOS MÉDICOS

HOSPITAL

Los establecimientos de atención médica son edificios a los que acude el hombre con fines de curación o prevención de enfermedades, rehabilitación de padecimientos o diagnóstico.

El papel que el hospital, la clínica, el centro de salud, el instituto, etc. han desempeñado en la salud es muy distinto. En algunos casos, los menos tienen funciones preventivas, curativas y de rehabilitación; en otros son básicamente lugares de diagnóstico y terapéutica y. Entre ambos extremos, existe toda una serie de gradaciones y combinaciones. Sin embargo, en cualquier caso, sus funciones deben coordinarse y complementarse con las que realicen los diversos servicios de salud, evitando omisiones o repeticiones, o sea que el campo de acción y los propósitos de las unidades de atención médica dependen de lo que hagan otros hospitales y clínicas, de lo que se efectúe en otras esferas de la salud, además de lo que hagan los sectores: educación. Economía, agricultura, etc., sin perder de vista factores etnológicos, geográficos y políticos. Así, los establecimientos médicos no deben considerarse como instituciones aisladas, aunque su estructura y organización le sean exclusivas y den lugar a un *medio artificial (sólo se relaciona agente y huésped) en que se considera, habitualmente, a la enfermedad, definiéndola como un hecho puro y solamente somático.*

En la práctica, son dos los establecimientos más importantes y conocidos: El Hospital (Atención Interna) y la Clínica (Atención Externa).

Concepto

Se entiende por hospital aquel establecimiento de salud que ofrece internación y proporciona atención médica a personas enfermas o heridas, o que sospecha que lo estén, a parturientas o a personas que presentan uno o más de estos estados.



El Hospital es, con mayor exactitud, uno de los organismos de la salud de la comunidad, sus esfuerzos están dirigidos en favor de las personas enfermas (internadas básicamente). Colabora directa o indirectamente según su capacidad y ubicación en acciones de promoción y protección de la Salud. Es también, dentro de su ámbito de influencia, un organismo de trabajo, formación y adiestramiento de personal médico, técnico y auxiliar en la esfera biomédica-social.

Los Hospitales han sido instituciones que han existido desde la primeras culturas, modificándose y adaptándose la mayoría de las veces a los cambios sociales, científicos y técnicos. Con ello se quiere decir que la palabra hospital no siempre ha modificado los mismo, ha cambiado a través del tiempo, y seguramente seguirá modificándose se según las filosofías predominantes. De acuerdo con la etimología latina *hospitalis*, el hospital ha sugerido siempre alojamiento, pero dicho alojamiento ha variado, ha sido para enfermos, desamparados o viajeros ; a veces con ánimos caritativos, otras con fines religiosos o filantrópicos, a veces con miras científicas y actualmente con propósitos sociales.

Las palabras hospital, sanatorio y clínica, se han empleado como sinónimos. En forma literal, el término sanatorio significa : “Casa para que sanen los enfermos ;” actualmente tiene tres acepciones más “Hospital para enfermos para Tuberculosis,” “Hospital Privado” y “ Hospital Gubernamental pequeño en el Medio Rural.” La palabra Clínica (Se deriva de la palabra griega *Kline*, cama), tiene cuatro aplicaciones : “Servicio de consulta externa”, “Hospital para la enseñanza”, Hospital privado” y “Servicio de departamento médico de hospitalización”. Es importante dar a conocer que en algunos países, hospital connota un establecimiento de 401 camas o más, sanatorio de 101 a 400 camas y clínica tiene 100 camas.

Clasificación

Los hospitales pueden ser clasificados de diversa manera, teniendo en cuenta el número de camas, localización geográfica, tiempo de estancia de los pacientes, dependencia, condición socioeconómica de los pacientes, especialidad, aspecto arquitectónico, temporalidad, ámbito de influencia territorial, etc.(2)



De acuerdo con el número de camas, los hospitales son de tres tipos :

1. Hospitales Pequeños :

Son unidades médicas de tamaño reducido, por lo general situados en zonas rurales, con personal auxiliar y con médicos generales que no proporcionan servicios diferenciados (excepto los normales de obstetricia); tienen hasta 50 camas.

2. Hospitales Medianos :

Son las que tienen de 51 a 250 camas.

3. Hospitales Grandes :

Son unidades que tienen más de 250 camas.

En lo que se refiere a la localización geográfica, los hospitales son de dos tipos básicamente; Urbanos y Rurales; dentro del primer grupo están los metropolitanos; hay otras variedades como los comárcales y provinciales.

En relación con el promedio de estancia de los pacientes, los hospitales son de : estancia corta y estancia prolongada; en el primer caso, se encuentran los hospitales cuyos pacientes tienen un promedio de estancia menor de 15 días; en el segundo caso permanecen en el hospital más de 15 días.

**CLASIFICACIÓN DE LOS HOSPITALES**

1. Según su número de camas.	<i>Pequeños</i> : Hasta 50 camas. <i>Medianos</i> : De 51 a 250 camas. <i>Grandes</i> : Más de 250 camas.
2. Según localización Geográfica.	Urbanos o Metropolitanos. Rurales.
3. Según promedio de estancia de los pacientes.	<i>Estancia corta</i> :Menos de 15 días. <i>Estancia Prolongada</i> :Más de 15 días
4. Según clase de propiedad.	Gubernamentales. No Gubernamentales.
5. Según condición socioeconómica de los pacientes.	Abiertos Cerrados
6. Según especialidad médica.	Generales. Especializados.
7. Según arquitectura.	Horizontales. Verticales. Mixtos.
8. Según temporalidad.	Definitivos. Temporales.
9. Según ámbito de influencia territorial.	Concentración. Adscripción. Mixtos.



ANTECEDENTES HISTÓRICOS DEL HOSPITAL “DR. GUSTAVO BAZ PRADA”

En el proceso los hospitales han constituido un importante recurso para la atención médica de una población en constante movimiento; además estas unidades se han convertido en tradicionales centros de enseñanza y de formación de Recursos Humanos para la prestación de servicios de salud.

Antes de los sismos del 19 y 20 de Septiembre de 1985, que afectaron a los servicios de salud, destruyendo parte de los mismos, se había identificado la necesidad de racionalizar y modernizar los servicios para satisfacer los requerimientos planteados por el desarrollo demográfico y urbano, conforme a los conceptos actuales de atención a la salud y de las nuevas disposiciones legales al respecto.

Valoradas las pérdidas y superada la interrupción en la prestación de los servicios, se plantea la necesidad de reconstruir y reordenar los servicios de salud, tomando en cuenta los elementos profesionales, recursos físicos e instrumentos tecnológicos, para resolver gran variedad de los problemas que afectan la salud individual y colectiva de los mexicanos.

Con el propósito de cumplir con lo antes señalado, la secretaría de salud elaboró el programa de reconstrucción y reordenamiento de los servicios de salud para la población abierta en el estado de México. En el año de 1987 nace el hospital General Urbano “Dr. Gustavo Baz Prada” en Ciudad Nezahualcóyotl.

El Hospital Urbano “Dr. Gustavo Baz Prada”, fue inaugurado el 25 de Agosto de 1987 por el Gobierno del Estado de México, el Lic. Mario Ramón Beteta.

Este Hospital forma parte de los hospitales de reconstrucción y descentralización de los servicios de salud siendo moderno y funcional, cuenta con equipo nuevo con alta calidad, fue construido gracias al programa de reconstrucción de la Secretaría de Salud.

Como se menciono anteriormente a raíz del sismo que sufrió la ciudad de México en el año de 1985 fue creado con los recursos de fondos de reconstrucción, los equipos fueron donadas por la Cruz Roja de Italia, Dinamarca y Holanda.

Brinda atención a la Ciudad de Nezahualcóyotl, sobre todo a la población abierta que no cuenta con prestaciones de otras instituciones de salud, se encuentra



integrada al Sistema de Salud independiente del Instituto de Salud del Estado de México.

Es creado por la Secretaría de salud con base a las necesidades de la población ya que únicamente contaba con el Hospital de la Perla el cual atiende a la población no derechohabiente y que requiere de atención médica.

El Hospital Urbano "Dr. Gustavo Baz Prada" es una unidad de 2º Nivel de atención, ya que cuenta con las cuatro especialidades básicas y algunas especialidades de apoyo, cuenta con 144 camas censables y 63 no censables, siendo su primer Director el Dr. Juan Francisco Fernández Pellón y la Primera Jefe de Enfermeras la Lic. Noemi Torres García, hasta Octubre de 1990, quienes guiaron sus actividades en base a los objetivos y políticas institucionales.

En 1989 funge como Director el Dr. Gabriel R. Lee y el 1993 el Dr. Bulmaro Borja Teran, así como la Jefe de Enfermeras la Lic. María Concepción Correa Sotomayor, y a su cargo con la Coordinación de Enseñanza de Enfermería, la Lic. Beatriz García.

En la actualidad (1998) funge como Directora la Dra. Ma de Lourdes Dávalos Rodríguez, y en el puesto de Subdirector Médico se encuentra el Dr. Ramón Carballo Herrada y su cargo como Jefe de la División de Enseñanza e investigación Médica se encuentra la Dra. Violeta Volladosola.

Así mismo la Jefatura de Enfermeras se encuentra la Lic. María Concepción Corra Sotomayor y a su cargo con la Coordinación de Enseñanza de Enfermería, la Lic. Beatriz García López.

El departamento de Enfermería conmemora el aniversario del Hospital a través de trabajos de investigación, temas médicos y culturales expuestos por el personal de la institución, así como de distinguidos invitados.



OBJETIVOS INSTITUCIONALES

- Garantizar el derecho humano a la salud, la Asistencia médica, la protección y los medios necesarios para el bienestar individual y colectivo de los trabajadores y pacientes.

- Proporcionar al paciente la atención médico quirúrgica de la más alta calidad en forma oportuna y con alto sentido humanitario, optimizando los recursos físicos, materiales y humanos de acuerdo a sus especialidades.

- Participar en el Proceso enseñanza-aprendizaje de futuros profesionales de la salud que requieren el cambio clínico.



OBJETIVOS DEL HOSPITAL GENERAL

“Dr. Gustavo Baz Prada”

- Optimizar la calidad de atención médica y de Enfermería con el mínimo de recursos humanos mediante la capacidad constante y actualizada.

- Favorecer las relaciones interpersonales con el propósito de que el personal se desempeñe con positividad e interés en su área de trabajo.

- Estructurar de manera eficaz y eficiente programas dirigidos a elevar el desarrollo profesional del personal basándose en necesidades previamente detectadas.



POLÍTICAS DEL HOSPITAL GENERAL

“Dr. Gustavo Baz Prada”

- Favorecer las acciones adecuadas de salud individual y colectiva,

- Incrementar los programas d higiene y mejoramiento del ambiente.

- Preservar y mejorar la salud mental de la población especialmente jóvenes y niños.

- Cumplir con los programas prioritarios establecidos por el Instituto de Salud del Estado de México.



FILOSOFÍA DEL HOSPITAL GENERAL

“Dr. Gustavo Baz Prada”

Unidad asistencial creada para contribuir las demandas de Atención Médica de la población abierta mediante acciones que favorezcan la salud individual y colectiva organizada de los recursos de Salud existentes.



MISIÓN DEL HOSPITAL GENERAL

“Dr. Gustavo Baz Prada”

Proporcionar con prontitud y eficacia de Salud a la población abierta del Estado de México para contribuir al ejercicio pleno de sus capacidades, así como al mejoramiento de su capacidad y desarrollo social.



DESCRIPCIÓN DEL HOSPITAL

UBICACIÓN

El Hospital “Dr. Gustavo Baz Prada” se sitúa en prolongación Avenida Lic. Adolfo López Mateos y esquina Avenida Bordo de Xochiaca s/n, Col. Tamaulipas, Ciudad Nezahualcóyotl Estado de México, Código Postal 57 000.

DEPENDENCIA

Instituto de Salud del Estado de México

VÍAS DE COMUNICACIÓN

- Colectivos.
- Microbuses.
- Autobuses Urbanos.
- Taxis.
- Ruta 47.

TELÉFONOS

735 10 22
735 94 07
735 90 40



NIVEL DE ATENCIÓN

<i>POR SU LOCALIZACIÓN :</i>	suburbano
<i>POBLACIÓN QUE ATIENDEN :</i>	Abierta con el Sistema de Referencia y Contrareferencia.
<i>TIPO DE CONSTRUCCIÓN :</i>	Su construcción es de tipo horizontal, solamente las oficinas del gobierno del cuerpo A son dos plantas.
<i>ATENCIÓN QUE BRINDA :</i>	De Segundo Nivel de Atención.
<i>TIPO DE SERVICIO QUE PRESTA LA INSTITUCIÓN :</i>	La población que atiende es abierta con el sistema de referencia y contrareferencia, presta atención de tipo preventivo o curativo a pacientes provenientes de centro de salud de la zona, para este hospital así como la población de la zona de influencia.(ver listado de centros de salud que tiene relación con el Hospital General "Dr. Gustavo Baz Prada" al Final del Cpitulo II)
<i>TIPO DE POBLACIÓN ATENDIDA :</i>	<ul style="list-style-type: none">◆ Infantil.◆ Estudiantil.◆ Trabajadora.◆ Abierta.◆ Zona de Influencia.



NÚMERO DE CAMAS : Mediano, se considera un Hospital por las 144 camas censables y 63 camas no censables.

DEPENDENCIA : Gubernamental.

PROMEDIO DE OCUPACIÓN : 90 %.



DISTRIBUCIÓN FÍSICA DEL HOSPITAL

CUERPO A

1. PLANTA ALTA

- Área de Gobierno
- Consulta Externa.
- Conmutador.
- Archivo Clínico.

2. PLANTA BAJA

- Coordinación de Enseñanza de Enfermería.
- Aula 1 y 2.
- Biblioteca.
- Medicina Preventiva.
- Área de Dibujo y Fotografía.
- Farmacia.
- Banco de Sangre.
- Laboratorio.
- Radio Diagnóstico.

CUERPO B

- Urgencias Adulto y Pediatría.
- Quirófano.
- Unidad Toco Quirúrgica.
- Unidad de Anestesia.
- Oficina de Anestesia.
- Inhaloterapia.
- Central de Equipos y Esterilización.
- Unidad de Cuidados Intensivos.
- Trabajo Social.



CUERPO C

- Oficina de Supervisión.
- Cirugía General Hospitalización.
- Medicina Interna.
- Oficina del Jefe de División de Medicina Interna.
- Residencia Médica.

CUERPO D

- Gineco Obstetricia.
- Unidad de Cuidados Intensivos de Neonatología.
- Pediatría.
- Residencia Médica.

CUERPO E

- Dietología.
- Almacén General.
- Patología.
- Ropería y Lavandería.
- Área de Vestidores.
- Área de Control y Asistencia.
- Comedor.
- Servicios Generales.
- Mantenimiento.

CAPACIDAD

Funciona con el 80 % al 90% de su capacidad, cuenta con 14 consultorios , 144 camas censables y 63 no censables, con un total de 207 camas.



TIPOS DE ATENCIÓN MÉDICA

ESPECIALIDADES:

- ❖ Ginecología.
- ❖ Cirugía General.
- ❖ Medicina Interna.
- ❖ Pediatría.

APOYOS:

- ❖ Consulta de Neurología.
- ❖ Consulta de Traumatología.
- ❖ Consulta de Dermatología.
- ❖ Consulta de Psiquiatría
- ❖ Cirugía Maxilofacial.
- ❖ Cirugía de Ortopedia.
- ❖ Cirugía de Oftalmología



CUERPO DE GOBIERNO

El cuerpo de Gobierno está integrado de la siguiente forma :

Directora

Dra. María de Lourdes Dávalos Rodríguez.

Sub Director Médico

Dr. Ramón Carballo Herrada.

Sub Director Administrativo

Lic. José Luis Molina Pérez.

Jefe de Enfermeras

Lic. María Concepción Correa Sotomayor.

Jefe de la División de Enseñanza e Investigación

Dra. Violeta Villadosola.

Jefe de la División de Medicina Interna

Dr. Abel Parra Juárez.

Jefe de la División de Cirugía General

Dr. Carlos Vera Piña.

Jefe de la División de Pediatría

Dra. Patricia Birott Mejía.

Jefe de la División de Gineco Obstetricia

Dra. Cristina González Guadarrama.

Jefe de la División de Servicios Auxiliares de Diagnóstico y Tratamiento

Dr. Manuel Neri Hernández.

Jefe de la División de Medicina Preventiva

Dra. María de la Luz Sánchez Barrera.

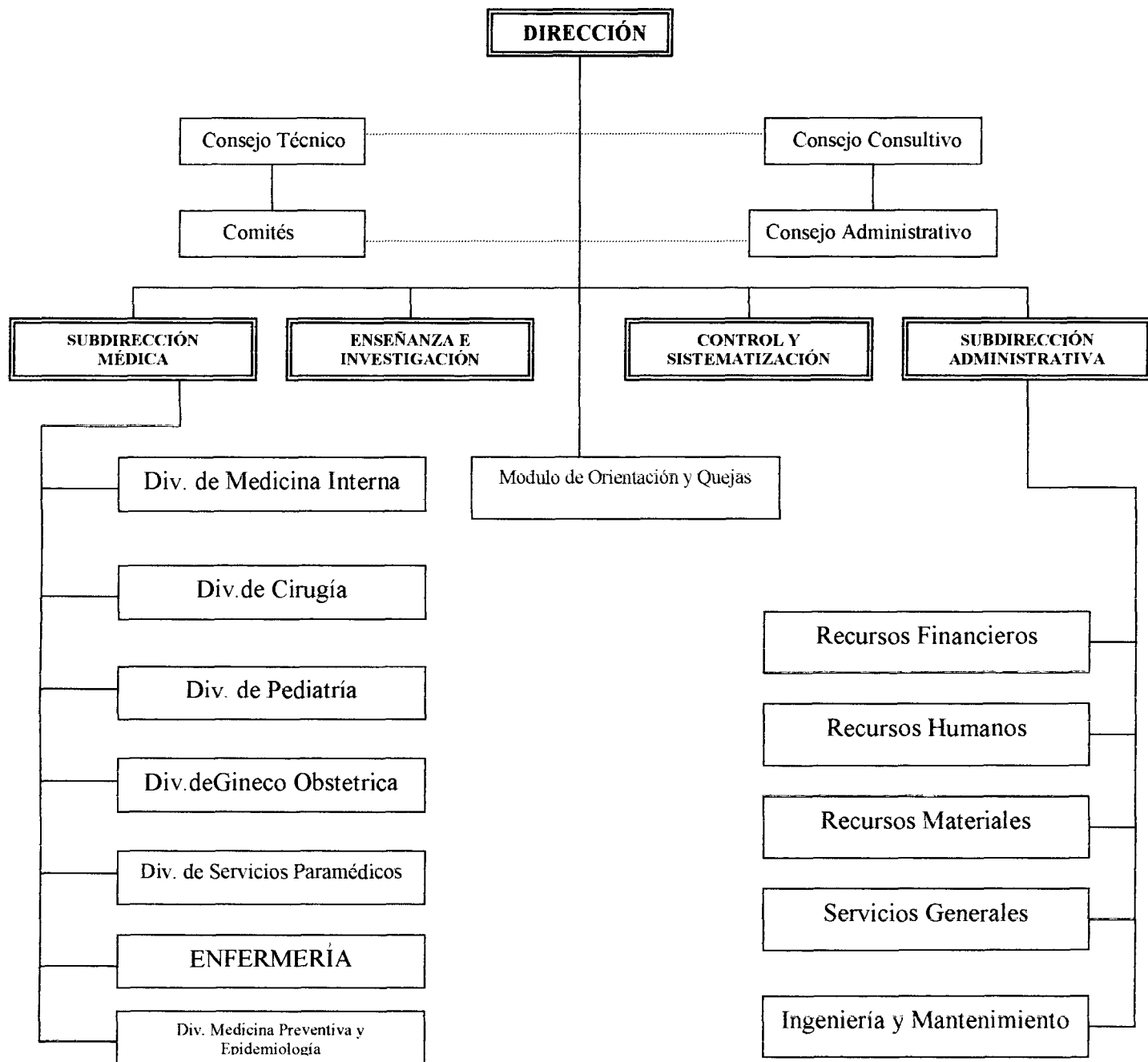
Jefe de la Coordinación de Enseñanza de Enfermería

Lic. Beatriz García Lopez.



INSTITUTO DE SALUD DEL ESTADO DEL ESTADO DE MÉXICO
Hospital General “Dr.Gustavo Baz Prada”

ORGANIGRAMA DEL DEPARTAMENTO DE CONTROL Y SISTEMATIZACIÓN





HOSPITAL AMIGO DEL NIÑO Y DE LA MADRE

En México la natalidad, las políticas hospitalarias de estancia separada, la comercialización de alimentos infantiles y la integración de la mujer a la fuerza de trabajo han condicionado paulatinamente el abandono de la Lactancia Materna, lo que ha influido para la presentación de Enfermedades Gastrointestinales y Respiratorias entre otras. Por lo anterior la Secretaría de Salud en Conjunto con la OMS y la UNICEF ha apoyado intensamente el Programa Hospital Amigo el cual promueve y fortalece 25 acciones, que han demostrado ser los instrumentos más útiles para proteger vidas infantiles y maternas, constituyendo a la Lactancia Materna y el Alojamiento Conjunto, en el eje principal, debido a las ventajas de la Lactancia Materna (Es el alimento perfecto para el Recién Nacido, es la primera inmunización protege contra enfermedades comunes de la infancia, establece vínculos de unión, contribuye al espaciamiento de los nacimientos, protege la salud de la madre y ahora dinero). Lo anterior tiene como finalidad establecer un modelo de atención hospitalaria para que la madre y niño reciban servicios con calidad y calidez.

En el Instituto de Salud del Estado de México se ha integrado a este esfuerzo nacional a través del cumplimiento de las acciones del programa. El Hospital General "Dr. Gustavo Baz Prada" fue certificado *Hospital Amigo del Niño y de la Madre* Diciembre de 1995. Así mismo cada año en el mes de Noviembre el Hospital General "Dr. Gustavo Baz Prada" es recertificado como Hospital Amigo del Niño y de la Madre. Cabe mencionar que en el mes de Noviembre de 1997 el Hospital es *Recertificado con Excelencia* como Hospital Amigo del Niño y de la Madre, con ayuda del personal de labora a continuar con esta gran labor en especial del personal de Enfermería. Por otra parte se aúnan tres acciones más al programa de Lactancia Materna.

En nuestro país se ha establecido el compromiso de disminuir para el año 2,000 los índices de morbilidad y mortalidad Materno Infantil a un 50% de los actuales, así como impulsar acciones que fomenten la salud integral de la población infantil y el mejoramiento de la calidad y calidez de la atención Institucional.

El Programa Nacional de Lactancia Materna está relacionado con el Programa de los Hospitales Amigos del Niño y de la Madre y éste último está basado en un Modelo Hospitalario y recomendado por la UNICEF y OMS a todos los países del mundo para fomentar la Lactancia Materna y el Alojamiento Conjunto. En México la Secretaría de Salud le adiciono el que también fuera



Amigo de la Madre y se anexaron 15 acciones más por el fomento de la Salud Materno Infantil en ese año.

En 1989, la OMS y la UNICEF redactaron pautas de conducta aplicable a los Hospitales (Diez pasos hacia una Lactancia Exitosa), tomando como base que la actualización del personal de salud constituye un importante ejemplo para millones de madres y que las actividades realizadas durante la estancia de la madre después del parto, son determinantes para que una madre consiga amamantar.

La iniciativa del Hospital Amigo del Niño y de la Madre durante la atención del embarazo, parto y puerperio, oportunidades para el ejercicio de la Lactancia Natural.

En las metas que se especifican para el decenio de los 90's en el apartado de nutrición se anotó :

Lograr que todas las mujeres amamantan a sus hijos durante cuatro a seis meses y continúen la Lactancia con la adición de alimentos hasta bien entrado el segundo año.

Por tal motivo se dan a conocer 28 acciones para la protección y apoyo a la Lactancia Materna :

1. Normas y procedimientos por escrito.
2. Capacitación al personal.
3. Difusión de la Lactancia Materna a Embarazadas.
4. Iniciación de la Lactancia Materna dentro de la media hora después del parto.
5. Enseñar a la madre como dar de amamantar.
6. Lactancia Materna exclusiva.
7. Proporcionar el alojamiento conjunto.
8. Apoyo a la Lactancia cada vez que lo solicita.
9. Erradicación de biberones.
10. Formación de Grupos de Apoyo a la Lactancia Materna.

Acciones de Atención Médica

11. Control Prenatal con detección de Embarazo de alto riesgo.
12. Atención Institucional del parto.
13. Atención del Puerperio.



Acciones Preventivas

14. Esquema de Vacunación.
15. Vigilancia del Crecimiento y Desarrollo del Menor de 5 años.
16. Detección de Cáncer Cervico-Uterino y Mamario.

Acciones Educativas y de Promoción

17. Orientación Nutricional.
18. Promoción del Vida Suero Oral.
19. Prevención y Control de Enfermedades Respiratorias.
20. Promoción de la Planificación Familiar.
21. Capacitación.

Investigación y Sistematización

22. Estudios de Mortalidad Materna y Perinatal.
23. Sistematización de la experiencia.
24. Identificación y aprovechamiento de oportunidades perdidas.
25. Investigación y Sistematización.
26. Reanimación del Recién Nacido.
27. Hipotiroidismo Congénito (Tamiz Metabólico).
28. Atención Integral al Adolescente.



PROGRAMAS VIGENTES

- ❑ Programa de inmunizaciones.
- ❑ Programa de Hidratación Oral.
- ❑ Programa de Lactancia Materna.
- ❑ Programa de Prevención y Enfermedades Agudas.
- ❑ Programa de detección de Tuberculosis.
- ❑ Programa de detección y Control de Enfermedades de Transmisión Sexual.
- ❑ Programa de Vigilancia epidemiológica de enfermedades Crónico Degenerativas.
- ❑ Programa de detección y control de las infecciones intrahospitalarias de educación y promoción a la salud.

PROGRAMA HOSPITAL AMIGO DEL NIÑO Y DE LA MADRE

OBJETIVO

- ❑ Establecer un modelo de atención hospitalaria para que la madre y el niño reciban servicios con calidad y calidez.
- ❑ Garantizar una efectiva protección y apoyo a la Lactancia Materna.
- ❑ Desarrollar una verdadera cultura de la Lactancia Materna, mediante cambios de actitud en el personal de salud y de las madres.
- ❑ Desarrollar actitudes de educación y promoción a la salud con tendencia a elevar el nivel de salud madre-hijo.
- ❑ Identificar las oportunidades perdidas durante la estancia hospitalaria para optimizar las acciones de promoción y protección a la salud.
- ❑ Adecuar los servicios de pediatría y obstetricia para implantar la Lactancia Materna.
- ❑ Sistematizar la experiencia del Programa.
- ❑ Investigación de factores de riesgo en el binomio madre-hijo sobre el amamantamiento.

La secretaria de salud en conjunto con la OMS y la UNICEF, apoya el Programa Hospital Amigo del Niño y de la Madre el cual promueve y fortalece 28 acciones.



A LA DIRECCIÓN DEL HOSPITAL

- Dar a conocer las normas internas para el fomento y el apoyo de la Lactancia Materna.
- Capacitar a todo el personal para cumplir con estas normas.
- Facilitar el alojamiento conjunto madre-hijo las 24 horas del día.
- Establecer grupos de apoyo a la Lactancia Materna.

AL PERSONAL DE SALUD

- Informar a todas las embarazadas acerca de los beneficios de la Lactancia Materna y la forma de ponerla en práctica.
- Ayudar a iniciar la Lactancia Materna durante la media hora siguiente al parto.
- Enseñar a las madres como dar de mamar y como mantener la lactancia, incluso si tiene que separarse de sus hijos.
- Fomentar la lactancia materna cada vez que se solicite.

A LAS MADRES

- Darle al recién nacido exclusivamente leche materna sin ningún otro alimento o bebida a no ser que estén médicamente indicados.
- No darle al niño biberones o mamilas, hacen que pierda el deseo al pecho materno.



ACCIONES DE ATENCIÓN MÉDICA

- Control prenatal con detección de embarazo de alto riesgo.
- Atención institucional en la detención de embarazo de alto riesgo.
- Atención del puerperio.
- Esquema de Vacunaciones.
- Vigilancia del crecimiento y desarrollo del menor de 5 años.
- Detección del cáncer cervico-uterino y cáncer mamario.
- Orientación nutricional.
- Promoción y uso de suero vida oral.
- Promoción y control de enfermedades respiratorias.
- Promoción a la planificación familiar.

INVESTIGACIÓN Y SISTEMATIZACIÓN

- Estudios de muerte materna y perinatal.
- Capacitaciones.
- Sistematizaciones de la experiencia.
- Identificación y aprovechamiento de oportunidades perdidas.
- Investigación y sistematización.

ESTRATEGIAS NUEVAS

- Reanimación del Recién Nacido
- Hipotiroidismo Congénito (Tamiz Metabólico).
- Atención Integral al Adolescente.



**CENTROS DE SALUD QUE TIENE RELACIÓN
CON EL HOSPITAL GENERAL
“DR. GUSTAVO BAZ PRADA”**

AURORA

Dirección: México Lindo s/n entre Madrugada y Mañanitas
Col. Benito Juárez
C. P. 57000
Teléfono: (015) 730-21-63

BENITO JUÁREZ II (VERGELITO)

Dirección: Calle Vergelito s/n Entre Av. Gustavo Baz y Morelos
C. P. 57000
Teléfono: (015) 730-24-13

CIUDAD LAGO

Dirección: Av. Aeropuerto Número 3, Esquina Canal de Sales
Col. Ciudad Lago
C. P. 57180
Teléfono: (015) 796-10-16

ESTADO DE MÉXICO II

Dirección: Avenida Cuahutemoc y Quinta Avenida Av.
Col. Estado de México.
C. P. 57210
Teléfono: (015) 735-82-58

EL SOL

Dirección: Calle 35 24, Esquina Av, Aureliano Ramos
Col. El Sol.
C. P. 57200
Teléfono: (015) 736-32-56

**IMPULSORA**

Dirección: Hacienda Solis s/n Esquina Hacienda la Noria
C. P. 57130
Teléfono: (015) 780-13-35

JARDINES DE GUADALUPE

Dirección: Av. Independencia, Esquina Ciudad Victoria s/n Jardines de Gpe.
C. P. 57140
Teléfono: (015) 710-45-92

MARAVILLAS

Dirección: Avenida Amecameca calle 17
C. P. 57410
Teléfono: (015) 558-67-21

METROPOLITANA SEGUNDA SECCIÓN

Dirección: Avenida Angel de la Independencia s/n Esquina parques
C. P. 57730
Teléfono: (015) 765 -01-85

NEZAHUALCÓYOTL

Dirección: Calle 23 s/n esquina 4ta Avenida Estado de México
C. P. 57320
Teléfono: (015) 735-92-66

VIRGENCITAS 5

Dirección: Avenida Nezahualcóyotl s/n Esquina Borda Xochiaca
C. P. 57300
Teléfono: (015) 735-26-33

FUENTE: Información proporcionada por el Departamento de Trabajo Social



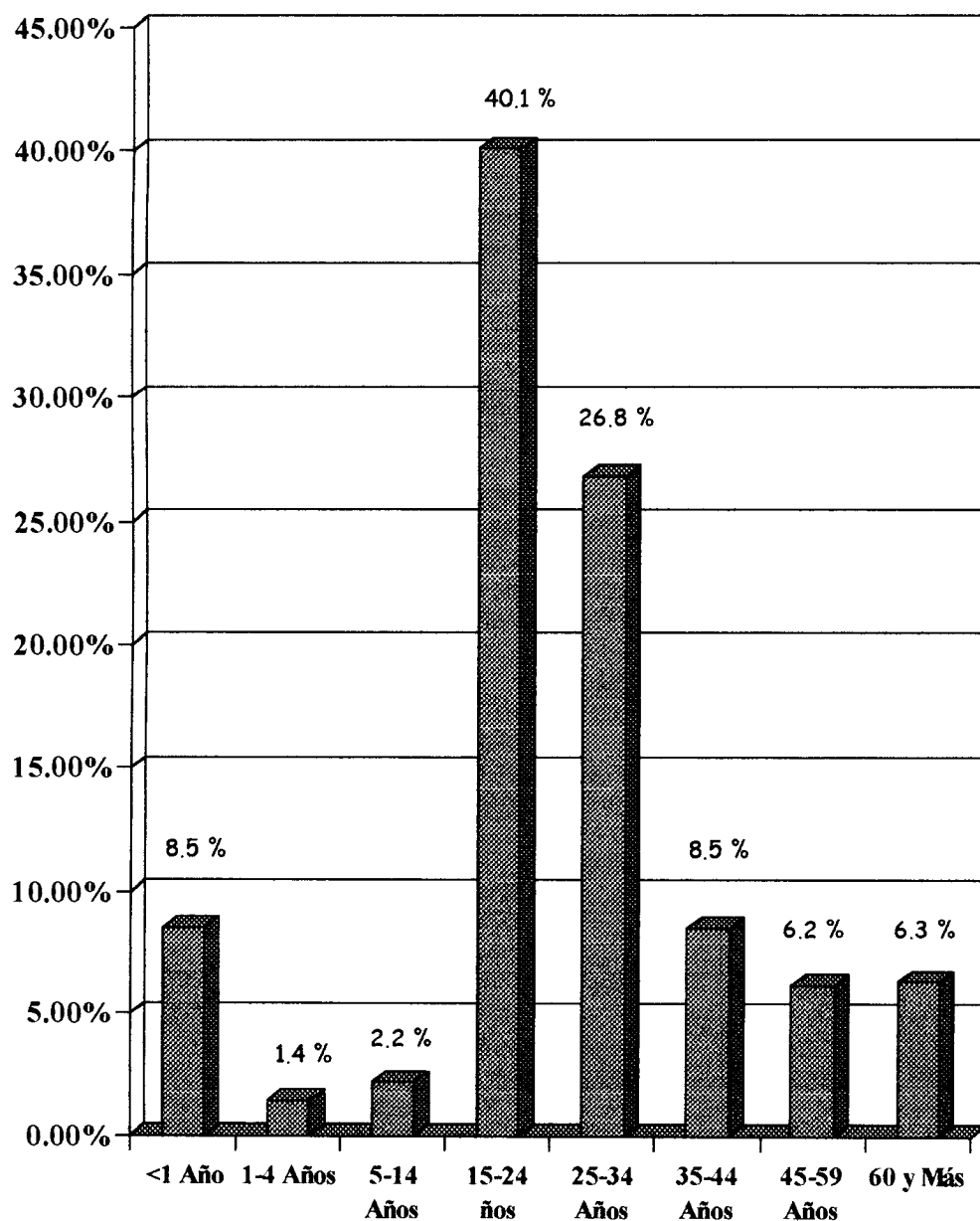
INSTITUTO DE SALUD DEL ESTADO DE MÉXICO
Hospital Amigo del Niño y de la Madre
Hospital General "Dr. Gustavo Baz Prada"
 Departamento de Enfermería
 Coordinación de Enseñanza

MORBILIDAD DE 1997

DESCRIPCIÓN	< 1 Año		1-4 Años		5-14 Años		15-24 Años		25-34 Años		35-44 Años		45-59 Años		60 y Más		TOTAL		SUMA
	Masc.	Fem.	Masc.	Fem.	Masc.	Fem.	Masc.	Fem.	Masc.	Fem.	Masc.	Fem.	Masc.	Fem.	Masc.	Fem.	Masc.	Fem.	
Parto en condiciones completamente.						7	1	630	1	357		47					2	1041	1043
Aborto no especificado.						3		100		57		16		1				177	177
Insuficiencia Renal Crónica.								4		2		22	15	40	13	43	28	111	139
Otros Prob. Asociados con las Mem								48		42		8						98	98
Anormalidades de los órganos y T.								49		27		8						84	84
Hipertensión que complica el E.								42		33		4						79	79
Desproporción.								49		20		3						72	72
Diabetes Mellitus.		1				3	3	4	3	3	2	14	5	9	7	15	20	49	69
Parto prematuro o Amenaza de Parto.						2	1	43		16		2					1	63	64
Apendicitis Aguda.				1	1		13	9	10	12	2	3	3	3	1		30	28	58
Otros Diagnósticos.	133	121	22	24	30	34	45	222	65	193	31	108	45	77	45	77	424	836	1260
TOTAL	225		47		70		1263		841		270		198		199		3143		3143
PORCENTAJE	8.5 %		1.4 %		2.2 %		40.1 %		26.8 %		8.5 %		6.2 %		6.3 %		100.0 %		100%

FUENTE : Servicio de Estadística del Hospital "Dr. Gustavo Baz Prada", por Jefe de Estadística : Enrique Hernández.

MORBILIDAD DE 1997 DEL HOSPITAL GENERAL "DR. GUSTAVO BAZ PRADA"



CAUSAS DE MORTALIDAD

1. Parto en condiciones completamente.
2. Aborto no especificado.
3. Insuficiencia Renal Crónica.
4. Otros Prob. Asociados con las Mem.
5. Anormalidades de los órganos y T.
6. Hipertensión que complica el E.
7. Desproporción.
8. Diabetes Mellitus.
9. Parto prematuro o Amenaza de parto.
10. Apendicitis Aguda.
11. Otros Diagnósticos.

FUENTE: Servicio de Estadística del Hospital General "Dr. Gustavo Baz Prada.

**INSTITUTO DE SALUD DEL ESTADO DE MÉXICO**

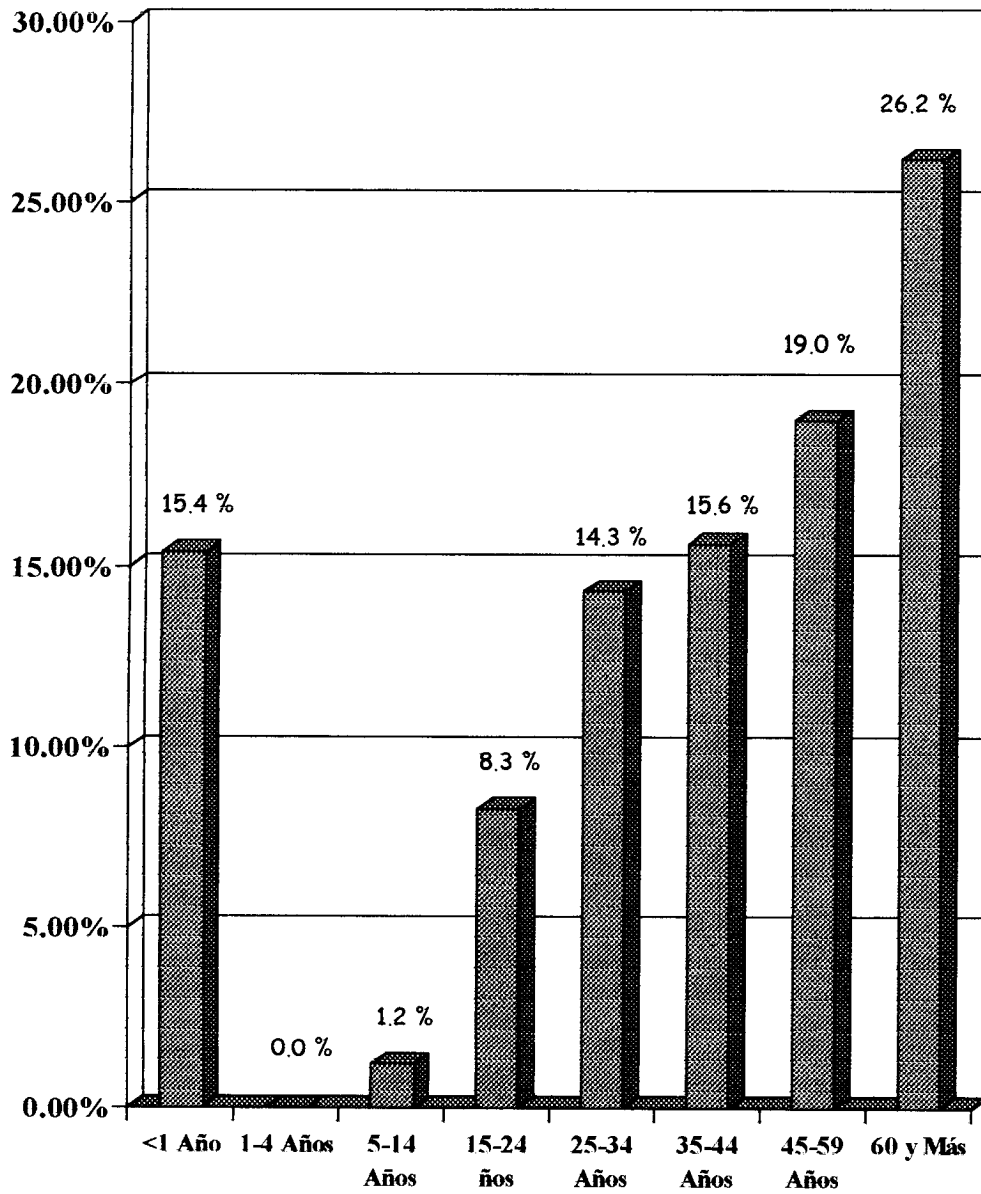
Hospital Amigo del Niño y de la Madre
Hospital General "Dr. Gustavo Baz Prada"
Departamento de Enfermería
Coordinación de Enseñanza

MORTALIDAD DE 1997

DESCRIPCIÓN	< 1 Año	1-4 Años	5-14 Años	15-24 Años	25-34 Años	35-44 Años	45-59 Años	60 y Más	TOTAL
Parto en condiciones completamente.									
Aborto no especificado.									
Insuficiencia Renal Crónica.						2	4	5	11
Otros Prob. Asociados con las Mem									
Anormalidades de los órganos y T.									
Hipertensión que complica el E.				2		1			3
Desproporción.									
Diabetes Mellitus.					2	3	2	7	14
Parto prematuro o Amenaza de Parto.									
Apendicitis Aguda.									
Otros Diagnósticos.	13		1	5	10	7	10	10	56
TOTAL	13	0	1	7	12	13	16	22	84
PORCENTAJE	15.4 %	0.0 %	1.2 %	8.3 %	14.3 %	15.6 %	19.0 %	26.2 %	100.0 %

FUENTE : Servicio de Estadística del Hospital "Dr. Gustavo Baz Prada", por Jefe de Estadística : Enrique Hernández.

MORTALIDAD DE 1997 DEL HOSPITAL GENERAL "DR. GUSTAVO BAZ PRADA"



CAUSAS DE MORTALIDAD

1. Parto en condiciones completamente.
2. Aborto no especificado.
3. Insuficiencia Renal Crónica.
4. Otros Prob. Asociados con las Mem.
5. Anormalidades de los órganos y T.
6. Hipertensión que complica el E.
7. Desproporción.
8. Diabetes Mellitus.
9. Parto prematuro o Amenaza de parto.
10. Apendicitis Aguda.
11. Otros Diagnósticos.

FUENTE: Servicio de Estadística del Hospital General "Dr. Gustavo Baz Prada.



CAPÍTULO III

Organización y Funcionamiento del Departamento de Enfermería



INTRODUCCIÓN

La atención de servicios de enfermería no ha estado siempre en manos de profesionales, en la antigüedad, el tratamiento y cuidado de los pacientes lo proporcionaban en forma empírica los familiares de los enfermos, y en las grandes concentraciones de pacientes, sean los *Valetudinarii* o bien los hospitales militares romanos, se empleaban diferentes tipos de ayudantes, con el nombre de *censi*, *accensiti*, u *optiores valetudinarii* en los hospitales de esclavos, y soldados *contubernales* o enfermos militares.

Más tarde con el advenimiento del cristianismo, la medicina en forma integral estuvo prácticamente, en cuanto a hospitales, en manos de religiosos, de tal manera que eran monjes y monjas los encargados de la atención de los pacientes en los hospitales cristianos.

Más tarde, a medida que se fueron secularizando estas instituciones por diferentes movimientos sociales, se fue introduciendo personal laico, tanto en la atención médica como en la atención de enfermería no tenían absolutamente ninguna preparación técnica o humanística. Fue hasta el año de 1860, después de organizar los cuerpos de enfermeras que atendían heridos en las batallas que se libraron en Sebastopol y Balaklava, durante la guerra de Crimea, cuando la enfermera inglesa Florencia Nightingale fundó en el Hospital St. Thomas de Londres la primera escuela de Enfermería Profesional, y de entonces a la fecha se ha venido progresando sistemáticamente en tal disciplina..

El desarrollo prodigioso que ha tenido la profesión de Florencia Nightingale a estas fechas ha hecho que las enfermeras no sólo sean consideradas como una profesión de nivel técnico sino que evoluciona hacia un sinnúmero de especialidades entre las cuales se pueden citar como las más importantes en los países latinoamericanos:

- La Pediatría
- La Gineco Obstetricia.
- La Cirugía. Comprendiendo instrumentista y circulantes.
- La Psiquiatría.
- Y una serie de especialidades médicas y quirúrgicas.

Independientemente de la especialización, indispensable para el progreso de la atención hospitalaria, se puede decir que en campos de la administración la enseñanza y la investigación, se han desarrollado licenciaturas y maestrías que tienden a preparar enfermeras para las labores de docencia e investigación, fuera de las de supervisión y dirección de campo profesional.



DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA

CONCEPTO

El departamento de Enfermería es una entidad en donde se desarrollo la administración de su personal perteneciente a un organismo de Salud que desempeña funciones de planeación. Organización, dirección y control, a fin de lograr los objetivos y metas institucionales y sociales, con base en las políticas nacionales de salud.



ORGANIZACION Y FUNCIONAMIENTO DEL DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA

OBJETIVOS

- ❖ Proporcionar atención de enfermería integral, humana y oportuna de la mejor calidad a la población, mediante el óptimo aprovechamiento de los recursos humanos, físicos y financieros, dentro de las normas establecidas por la unidad, buscando la satisfacción y desarrollo en el trabajo del personal de enfermería.
- ❖ Coadyuvar al logro de los objetivos del Hospital mediante la coordinación y equilibrio de los recursos humanos y materiales del Depto. de Enfermería.
- ❖ Participar activamente con el equipo de salud en la investigación que se realice para mejorar la atención del paciente y encontrar nuevos métodos para su tratamiento.
- ❖ Fomentar y mantener relaciones de coordinación con el equipo multidisciplinario para contribuir al logro de los objetivos del departamento de Enfermería y de la Unidad.
- ❖ Participar en la planeación, organización, integración, dirección y control de los servicios de Enfermería.
- ❖ Integrar y mantener al personal de Enfermería en un ambiente agradable y libre de riesgos que permitan su desarrollo como elemento esencial y razón de ser de este Departamento.



POLÍTICAS DEL DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA

- Proporcionar atención de Enfermería de calidad y calidez en forma oportuna y eficiente a todos los pacientes.
- Considerar al recurso humano, como elemento básico para el buen funcionamiento de los servicios de enfermería.
- Promover la educación continua entre el personal de enfermería.
- Motivar al personal del Departamento hacia una actitud de búsqueda continua de acciones que mejoren la calidad de la atención otorgada.
- Planear acciones de enfermería en forma multidisciplinaria.
- Incluir al paciente y familiar en los programas de salud.
- Utilizar los canales de comunicación adecuados y oportunos a todos los niveles.



FILOSOFÍA DEL DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA

- ❖ Proporcionar un ambiente agradable y favorable la máxima integración de cada elemento para el trabajo de Enfermería, por lo que se preservará la dignidad humana e individual tanto en el paciente como en el personal de Enfermería.



DISTRIBUCION DE RECURSOS HUMANOS POR CATEGORIA Y POR TURNO

Es indispensable conocer con exactitud la organización que habrá de desarrollarse en cada actividad, estableciendo: rendimientos, sistemas de registro, instructivos y la cuantificación del personal participante en el sistema, enumerando de manera precisa las funciones, categorías, calificaciones, relaciones de mando, sistemas de promoción, formas de supervisión y evaluación, aspectos de reclutamiento de personal, con las características que deben llenar cada una de las diversas categorías.

Asimismo, debe concebirse el manejo técnico de personal, que irá desde la introducción al puesto hasta el capacitación específica en las funciones para cumplirla en el área institucional procurando que en los niveles inferiores opere la polivalencia, es decir, que un mismo trabajador desempeñe varias funciones y no la especialización que se observa en niveles centrales o regionales.



El personal de recursos humanos de Enfermería son 224 en el cual existe un Jefe de Departamento de Enfermería, una Coordinadora de Enseñanza de Enfermería.

CATEGORIA	TURNO			TOTAL DE PERSONAL
JEFE DE ENFERMERAS	1			1
SUPERVISORA DE HOSPITAL	3	2	3	8
SUPERVISORA DE SERVICIO	8			8
ENFERMERAS ESPECIALISTAS	6	3	4	13
ENFERMERAS GENERALES	23	16	25	64
AUXILIAR DE ENFERMERIA	40	35	47	122
COORDINADORA DE ENSEÑANZA DE ENFERMERIA	1			1

FUENTE: Manual de Organización del Depto. de Enfermería, 1997.



JORNADA DE TRABAJO

La jornada de trabajo es de 8 horas con tres diferentes turnos.

HORARIO DE TRABAJO:	TURNO MATUTINO: 7:00 - 15:00 HRS.
	8:00 - 15:00 HRS.
	TURNO VESPERTINO: 14:00 - 21:30 HRS.
	15:00 - 21:30 HRS.
	TURNO NOCTURNO: 20:00 - 8:00 HRS.

Cabe mencionar que de acuerdo a las condiciones generales de trabajo se permite salir 30 minutos antes del horario oficial esto es porque la institución no proporciona alimentos a los trabajadores.

VELADAS

Velada "A" Lunes, Miércoles y Viernes.

Velada "B" Martes, Jueves y Sábado.

Velada "M" Mixta. Es combinada de A y B.

Guardias Especiales: Sábado. Domingos y Días Festivos.

**DISTRIBUCION DE PERSONAL POR CATEGORIA Y SERVICIO**

TURNO MATUTINO	TURNO VESPERTINO	TURNO NOCTURNO A	TURNO NOCTURNO B	NOCT. MIXTO
-----------------------	-------------------------	-------------------------	-------------------------	--------------------

SERV	J.S.	E.E.	E.G.	A.E.	E.E.	E.G.	A.E.	E.E.	E.G.	A.E.	E.E.	E.G.	A.E.	E.G.	A.E.
C.E.	1			4		1	1								
M.P.		1													
C.I.	1		4				2		1				1	2	3
URG	1	1	4	4		4	4		1	1		1	2	1	7
CEYE	1		1	3			4						1	1	2
TOCO	1	3	6	10		3	7		2			1	1	2	7
PED.			1	3		1	3		1				1	3	1
UCIN	1	1	1	4		3	4			2		2			7
G.O.	1	1	2	4		1	4		1				1	1	4
C.G.	1	1	2	2		2	2			1		1			5
M.I.	1	1	1	5		2	4		1	1			1	3	2
TOTAL	9	8	22	39		17	34	1	7	4		5	8	13	37
TOTAL			78			54			12			13		52	

FUENTE: Manual de Organización del Depto. de Enfermería, plantilla de personal correspondiente al mes de octubre de 1997.

CLAVES:

C.E.= CONSULTA EXTERNA

M.P.=MEDICINA PREVENTIVA

C.I.=CUIDADOS INTENSIVOS

URG=URGENCIAS

TOCO= UNIDAD TOCOQUIRURGICA

PED= PEDIATRIA

UCIN=UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATALES

G.O. =GINECO OBSTETRICIA

C.G.= CIRUGIA GENERAL

M.I.= MEDICINA INTERNA

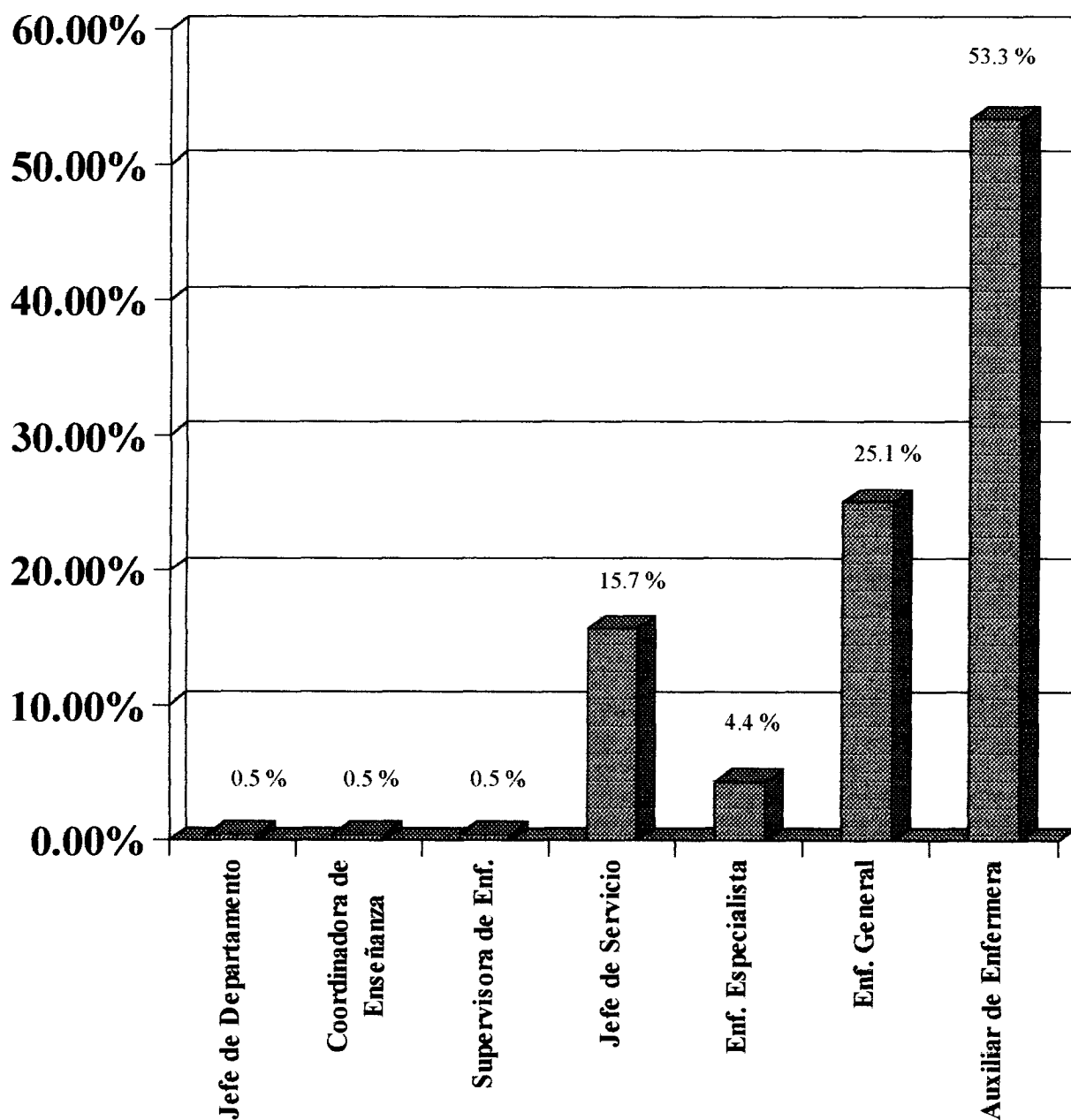


En la actualidad (1998) el Departamento de Enfermería esta conformado por un total de 225 Enfermeras, una Jefe del Departamento de Enfermería y Coordinadora de Enseñanza de Enfermería, teniendo un total de 227 Enfermeras.

CATEGORÍA	TURNO			TOTAL DE PERSONAL	PORCENTAJE
	MATUTINO	VESPERTINO	NOCTURNO		
Jefe de Enfermeras	1	0	0	1	0.5 %
Coordinadora de Enseñanza	1	0	0	1	0.5 %
Supervisora de Hospital	1	0	0	1	0.5 %
Jefe de Servicio	12	12	12	36	15.7 %
Enfermeras Especialistas	7	0	3	10	4.4 %
Enfermeras Generales	19	16	22	57	25.1 %
Auxiliar de Enfermería	39	37	45	121	53.3 %
TOTAL	80	65	82	227	100.0 %
PORCENTAJE	36 %	28 %	36 %	100 %	

FUENTE: Proyecto de Profesionalización dirigido por la Lic. Beatriz García López.

CATEGORÍA



FUENTE: Proyecto de Profesionalización dirigido por la Lic. Beatriz García López.

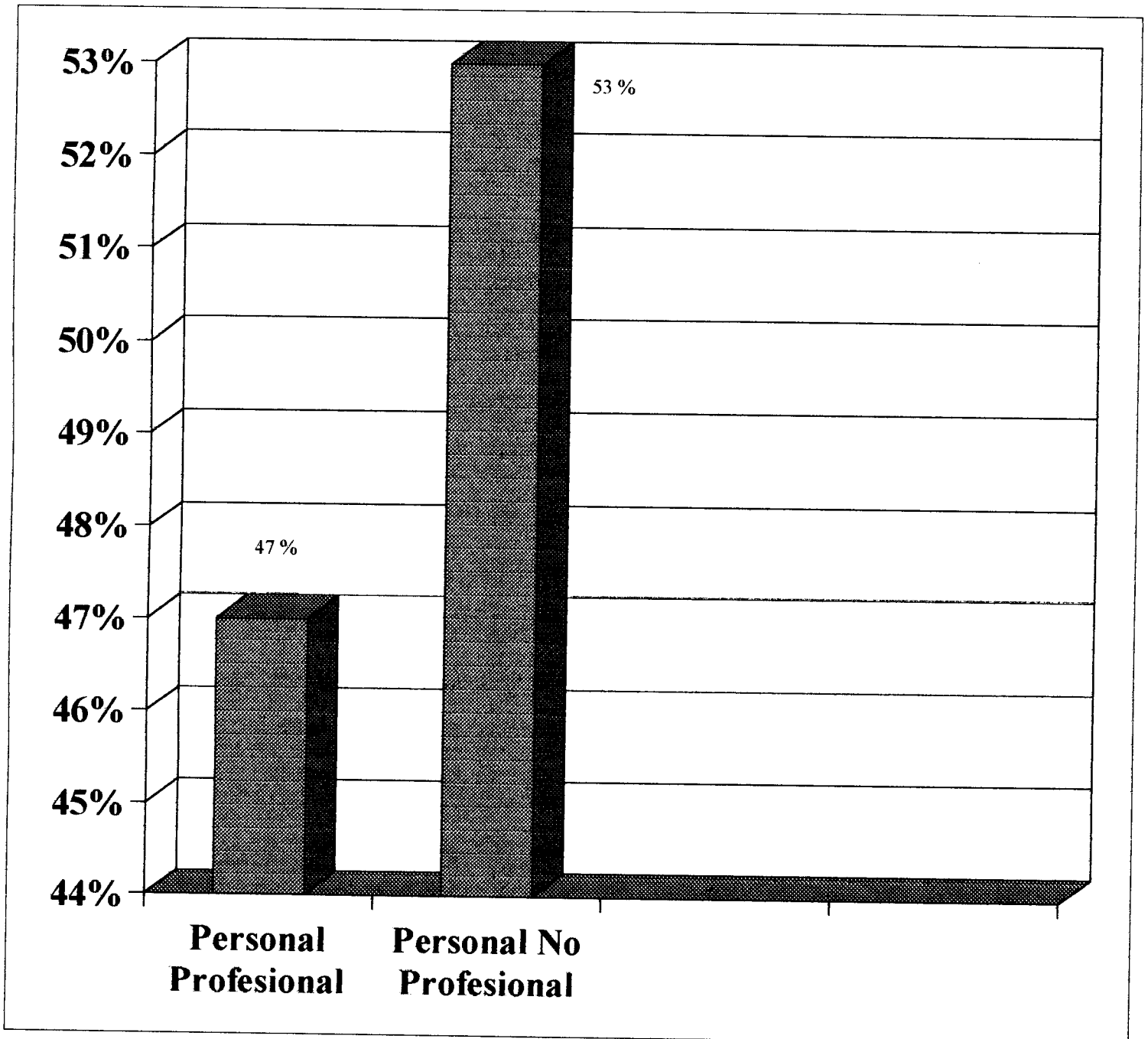
**TIPO DE PERSONAL**

TIPO DE PERSONAL	TOTAL	PORCENTAJE
PERSONAL PROFESIONAL	106	47 %
PERSONAL NO PROFESIONAL	121	53 %

FUENTE: Proyecto de Profesionalización dirigido por la Lic. Beatriz García López.

Es notorio que es menor el porcentaje de personal profesional según informes de la plantilla con que cuenta el departamento de recursos humanos ya que existe personal que cuenta con los conocimientos y el nivel académico que sería prudente que los de dicho departamento tomaran en cuenta, por otra parte existe personal que esta clasificado con una categoría, realizando funciones totalmente diferentes a su clasificación, por otra parte cabe mencionar que lo analizado en el proyecto de profesionalización existen enfermeras que cuentan con estudios superiores a su categoría.

TIPO DE PERSONAL

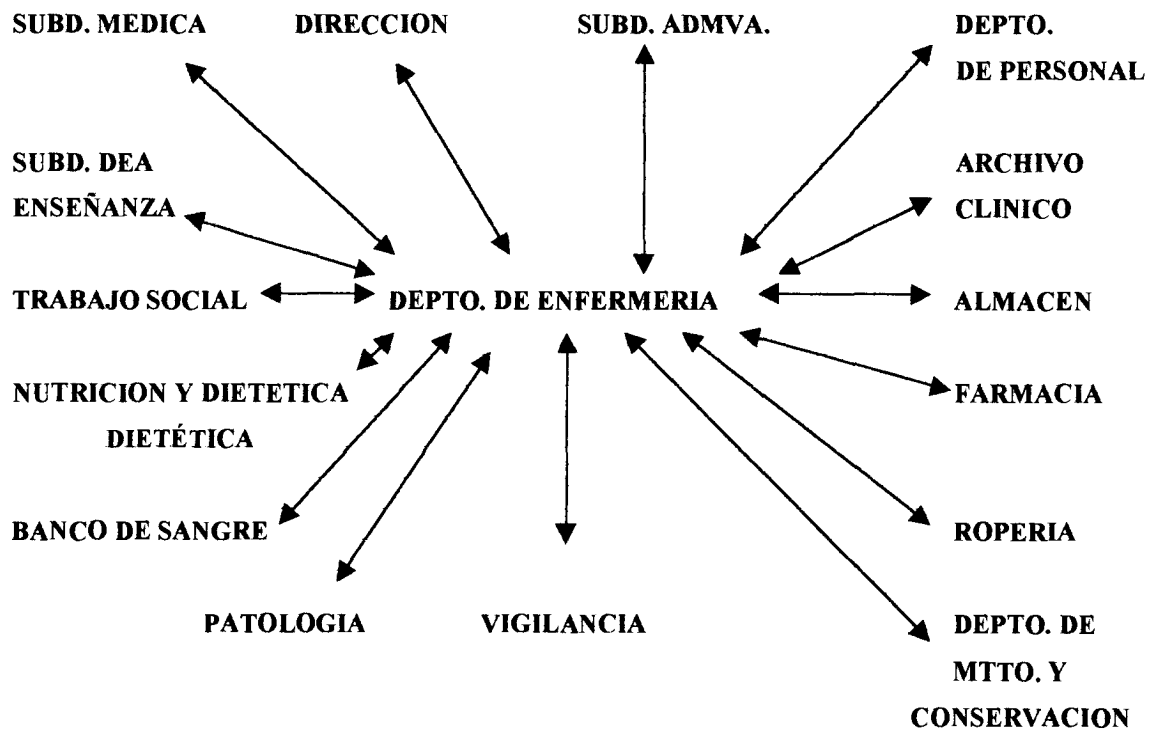


FUENTE: Proyecto de Profesionalización dirigido por la Lic. Beatriz García López.



COORDINACION DEL DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA

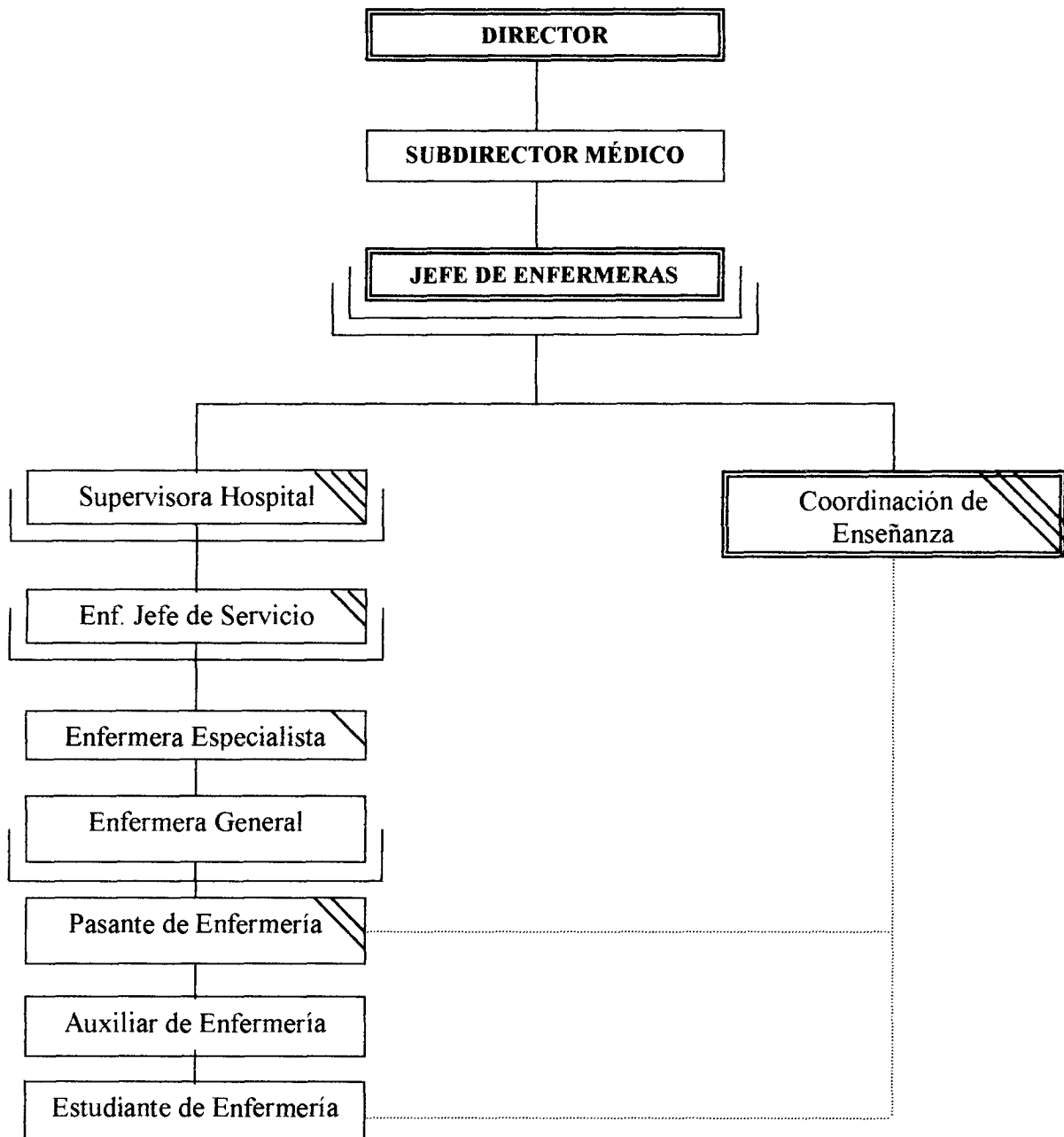
El departamento de enfermería se coordina con todos los servicios del Hospital como se puede observar en el siguiente diagrama:





INSTITUTO DE SALUD DEL ESTADO DEL ESTADO DE MÉXICO
Hospital General "Dr.Gustavo Baz Prada"

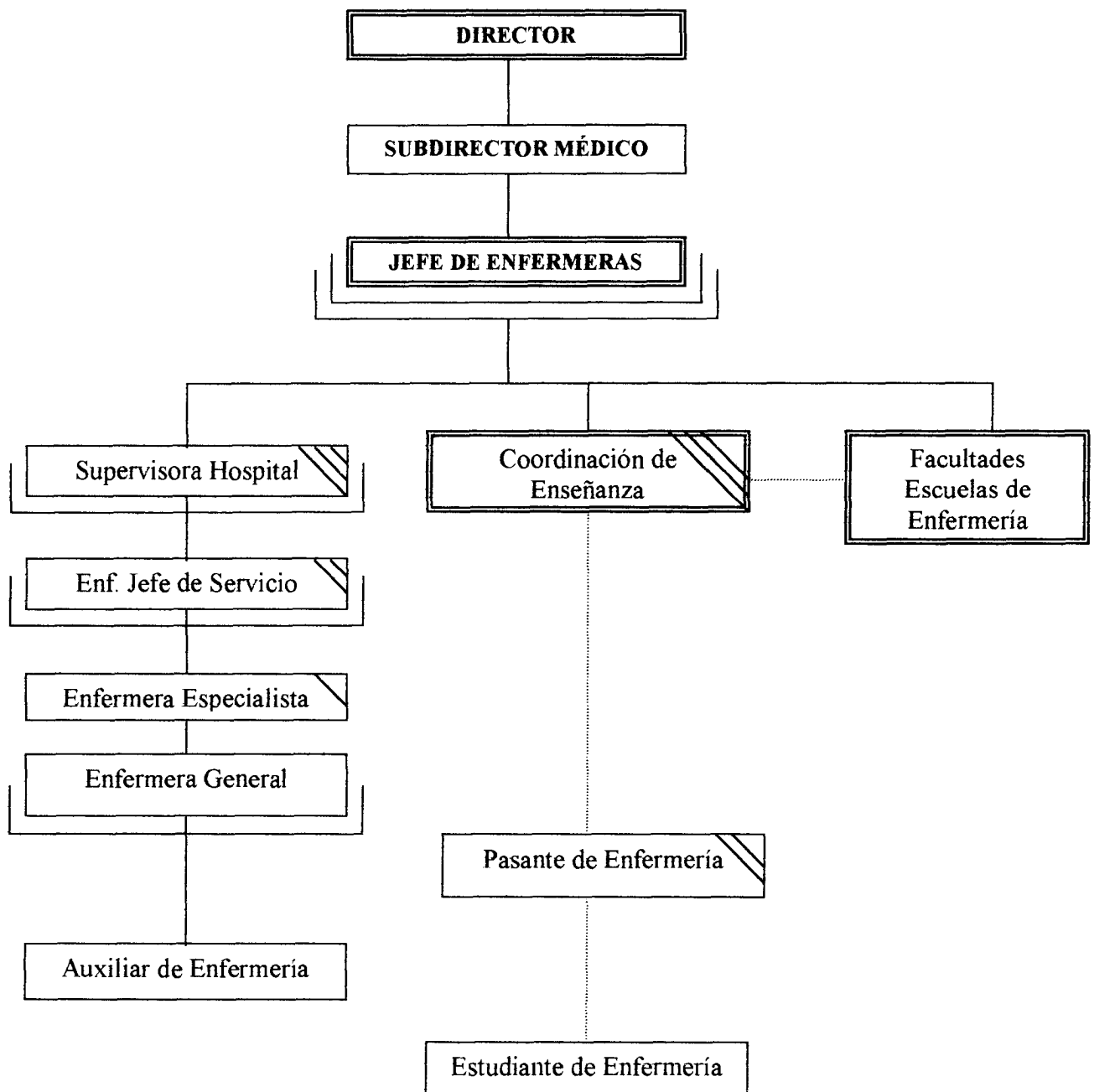
ORGANIGRAMA DEL DEPARTAMENTO
DE ENFERMERÍA





INSTITUTO DE SALUD DEL ESTADO DEL ESTADO DE MÉXICO
Hospital General "Dr. Gustavo Baz Prada"

ORGANIGRAMA DEL DEPARTAMENTO
DE ENFERMERÍA





El organigrama es de tipo vertical, las relaciones de dependencia son:

Supervisoras y coordinación de enseñanza en un mismo nivel, Jefe de Sala, las cuales tienen comunicación con el Jefe de servicio médico.

Enfermeras Especialistas: que se coordinan con los Jefes de Sala y dan asesoría a las Enfermeras Generales.

Enfermeras Generales: que tienen asesoría sobre el personal estudiante de enfermería y sobre auxiliares de Enfermería.

Pasantes de Enfermería: La cual tiene asesoría por parte de la Coordinación de Enseñanza de Enfermería, la Supervisora, la Jefe de Sala y la Enfermera General, así como el estudiante de enfermería.

La autoridad fluye en orden descendente y depende de un solo Jefe.

El Departamento de Enfermería mantiene una comunicación y relación con todos los departamentos existentes en la unidad.



CAPACITACIÓN DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA

La educación es conducir hacia la plenitud de actualización y expansión, orientada en un sentido de aceptación social; la educación es un proceso que tiende a capacitar al individuo para actuar conscientemente, frente a nuevas situaciones de la vida, aprovechando las experiencias anteriores y teniendo en cuenta la integración, la continuidad y el progreso social, todo ello de acuerdo con la realidad de cada uno de modo que sean atendidas las necesidades individuales y colectivas.

La Educación continua es el proceso activo y permanente es el que participa en personal de salud que ha terminado su instrucción formal, con el objeto de mantener y mejorar su competencia y actitudes en las acciones de salud bajo su responsabilidad de acuerdo a las necesidades individuales, institucionales y sociales así como los avances científicos y técnicos que se dan en un momento histórico por medio de las acciones que demandan su perfil ocupacional.

La capacitación del personal del departamento de enfermería se encuentra a cargo de la Coordinación de Enseñanza de Enfermería con la Lic. Beatriz García López que se encarga de organizar cursos de acuerdo a las propias necesidades de la Institución así como de realizar convenios con instituciones externas para mejorar el nivel académico del personal interesado en ello.

Educación para la salud dirigido a pacientes y familiares, planear, organizar, integrar, dirigir y evaluar el programa de educación continua así mismo el programa de servicio social de pasantes de Enfermería, programa de formación de recurso humanos para la salud (Pasantes de Enfermería, Estudiantes).



FUNCIONES DEL DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA POR CATEGORÍA

Es importante para el buen funcionamiento de toda institución hospitalaria saber ubicar al puesto que desempeñará cada persona, esto se puede realizar mediante el proceso administrativo llamado análisis de puesto el cual contiene de forma clara las actividades. Es decir todo, lo que corresponde a realizar por dicho puesto y así poder saber las actividades que debe de realizar cada enfermera y teniendo bien ubicados las actividades de todo el personal, y de esta manera la institución desenvolverse sin mayores contratiempos gracias a su organización.

Se puede describir una organización piramidal en el cuerpo de enfermería, cuya base está integrada por auxiliares de enfermería.

Después en orden ascendente se encuentran las enfermeras generales de nivel técnico que inician las jerarquías de Enfermería profesional y que puedan subir a especialistas de nivel técnico o a enfermeras universitarias o de nivel licenciatura que requieren bachillerato previo al estudio de la enfermería profesional.

Las enfermeras con nivel de licenciatura pueden especializarse y en las unidades médicas, ascienden a enfermeras especializadas o a categorías directivas: Jefe de Piso, Sala o Servicio, Enfermeras Supervisoras o Jefes de Enfermería llamadas Directoras también.



Dentro de la Organización de una institución hospitalaria se encuentra incluido el departamento de Enfermería, el cual debe ser administrado eficientemente para que los pacientes reciban atención de Enfermería da alta calidad.

Esta actividad no esta exenta de grandes responsabilidades que el dirigente debe afrontar y para lograrlo, deberá utilizar los recursos humanos, físicos y tecnológicos con que cuenta, que integrados coadyuvan al departamento de Enfermería al logro de sus objetivos.

La Enfermería como una profesión dinámica, se enfrenta a las necesidades del individuo y de los grupos ayudando a lograr mantener o recuperar la salud de estos.

En todos los niveles sanitario- asistenciales la responsabilidad del departamento de Enfermería recae en la Jefe de Enfermeras, tomando en consideración la importancia que tiene esta misión de ser desempeñada eficientemente, se pone a disposición de l personal de Enfermería de las diferentes categorías el presente manual de organización del departamento de Enfermería, pretendiendo el logro de los objetivos de la Institución



FUNCIONES ESPECÍFICAS DEL DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA

- ❖ El departamento de Enfermería planea, organiza, dirige, coordina, supervisa, controla y evalúa las actividades de los diferentes servicios de enfermería, apegándose a los acuerdos de la dirección y administración del hospital, condiciones generales del trabajo de la secretaría de salud, reglamentos e instructivos del ISEM y de la unidad.

- ❖ Dicta las disposiciones necesarias para el funcionamiento adecuado de los servicios de Enfermería.

- ❖ Representa al personal de Enfermería ante el director, subdirector médico, subdirector administrativo y demás autoridades.

- ❖ Es responsable del buen funcionamiento de los servicios de Enfermería, así como de la supervisión en las áreas de asistencia, enseñanza e investigación y administrativas ante las autoridades del hospital.



ESTRUCTURA ORGÁNICA

Los servicios de Enfermería dentro del Hospital, constituye el Departamento que cuenta con la mayor parte del personal, por lo que, la buena organización depende de lo siguiente:

- ❖ Su estructura orgánica debe estar acorde con los objetivos del departamento.

- ❖ Debe precisarse el grado de responsabilidad que corresponde a cada nivel jerárquico, establecido al mismo tiempo la autoridad correspondiente.



COMITES EXISTENTES

- ❖ Comité de Infecciones Intrahospitalarias.
- ❖ Comité de Mortalidad Interna y Perinatal.
- ❖ Comité de Higiene y Seguridad.
- ❖ Comité Intrahospitalario del S. I. D. A.
- ❖ Comité de Protección Civil.
- ❖ Comité para la vigilancia Epidemiológica de la Parálisis.
Flácida.
- ❖ Comité de Mortalidad General.
- ❖ Comité de Tejidos.
- ❖ Comité de Auditoría Médica.
- ❖ Comité de Antimicrobianos.



ANÁLISIS DE PUESTOS

INTRODUCCIÓN

LINEAMIENTOS

Necesidades del Análisis de Puestos

La Técnica conocida con el nombre de “Análisis de Puestos”, responde a una urgente necesidad de la instituciones para organizar eficazmente el trabajo de los diferentes departamentos de las unidades hospitalarias.

Este documento determina con precisión las actividades y aptitudes que cada trabajador requiere para desempeñar su labor con eficacia y calidad.

OBJETIVO

- ❖ Contar con un documento que asigne las actividades específicamente del personal de Enfermería dependiendo de su nivel jerárquico



DESCRIPCIÓN GENÉRICA

Consiste en una explicación del conjunto de actividades del puesto, considerado como un todo.

DESCRIPCIÓN ESPECÍFICA

Clasifica en forma detallada las operaciones que realiza cada uno de los trabajadores de acuerdo a su categoría.



ENFERMERA JEFE DE DEPARTAMENTO

DESCRIPCIÓN DEL PUESTO

IDENTIFICACION

<i>NOMBRE DEL PUESTO:</i>	Jefe de Enfermeras
<i>UBICACIÓN:</i>	Departamento de Enfermeras
<i>NIVEL JERÁRQUICO:</i>	Primero
<i>PUESTO SUPERIOR:</i>	Director del Hospital
<i>PUESTO INFERIOR:</i>	Supervisora de Hospitalización
<i>JORNADA DE TRABAJO:</i>	Horario Abierto

ESPECIFICACIONES

<i>INSTRUCCIÓN:</i>	Lic. En Enfermería y Administración
<i>EXPERIENCIA:</i>	Mínimo dos Años como Supervisora.
<i>CAPACIDAD ANALÍTICA:</i>	La necesaria para tomar decisiones.

INICIATIVA

<i>ESFUERZO FÍSICO:</i>	Se requiere por la variedad de actividades a su cargo.
<i>ESFUERZO MENTAL:</i>	Se requiere esfuerzo mental y visual mayor que el normal.



RESPONSABILIDAD

VALORES:

los inherentes a su puesto, para lograr los objetivos responde por la correcta realización de sus actividades del departamento a su cargo.

TRABAJO DE OTROS:

Es responsable de las actividades realizadas por el personal de Enfermería.

COSTO DE ERRORES:

- ❖ Incurrir en ellos, puede afectar el logro de los objetivos institucionales.
- ❖ Coordina, organiza y ordena todos los servicios de Enfermería, identifica y desarrolla líderes entre el personal subordinado, favoreciendo el desempeño profesional de los mismos. Fomenta la reciprocidad de ideas de acuerdo a sus conocimientos, ejemplo y entusiasmo en sus funciones, permitiendo la iniciativa y la cohesión de los diferentes grupos de trabajo.
- ❖ Es responsable de la atención de enfermería que recibe la población, de acuerdo a los objetivos del Departamento de Enfermería del Hospital y la Institución, tanto en calidad como en cantidad.

DESCRIPCIÓN ESPECÍFICA:

- ❖ Efectúa enlace de turno
- ❖ Asiste a junta de consejo con el personal directivo de la unidad
- ❖ Participa en las juntas programadas por los integrantes de los diferentes comités.
- ❖ Programa y realiza juntas con supervisoras y jefes de sala.
- ❖ Toma acuerdos con jefes de otros departamentos cuando es necesario.
- ❖ Actualiza la plantilla de personal a su cargo.
- ❖ Analiza e interpreta los informes de productividad de los servicios y el informe mensual del Departamento de Enfermería.



- ❖ Participa en la evaluación de anecdotarios y propone candidatos para la obtención de estímulos.
- ❖ Propone al director alternativas de solución de conflictos con el personal.
- ❖ Participa en el levantamiento de actas cuando el personal de Enfermería se hace acreedor de la misma.
- ❖ Planea, organiza y dirige las jornadas anuales de enfermería.
- ❖ Mantiene comunicación extramuros con diferentes escuelas y hospitales.
- ❖ Asiste a eventos culturales científicos cuando se le solicita.
- ❖ Elabora y ejecuta el programa anual de trabajo.
- ❖ Dirige y controla el desarrollo de la operación de las actividades técnico administrativas y docentes de enfermería.
- ❖ Valora y autoriza licencias con o sin goce de sueldo.
- ❖ Participa en la selección del personal que solicita beca con sueldo.
- ❖ Supervisa y autoriza el programa de trabajo de las supervisoras.
- ❖ Autoriza programas de enseñanza dirigidos a la calidad en la atención del paciente y sus familiares.
- ❖ Fomenta y favorece el desarrollo intelectual y profesional del personal de Enfermería
- ❖ Revisa y actualiza el stock de equipo y material de consumo.
- ❖ Coordina la entrega de uniformes al personal de enfermería.
- ❖ Participa en el desarrollo de los programas prioritarios institucionales.
- ❖ Revisa y actualiza los documentos técnico administrativos del departamento de enfermería.
- ❖ Supervisa el cumplimiento de las actividades y funciones de las supervisoras y el avance de su programa de trabajo.



- ❖ Establece la autoridad y responsabilidad de cada nivel jerárquico del departamento de Enfermería.
- ❖ Establece canales de comunicación para el personal de enfermería con base a los objetivos y políticas del departamento.
- ❖ Entrega informe mensual a oficinas centrales.
- ❖ Realiza sus funciones con base al conocimiento de documentos técnico administrativos y las bases legales que rigen las políticas y objetivos tanto institucionales como departamentales.



ACTIVIDADES DE LA COORDINADORA DE ENSEÑANZA DE ENFERMERÍA

Es la responsable ante el Departamento correspondiente, de coordinar las actividades de Capacitación, sigue y evalúa el desarrollo de la Enseñanza en enfermería en la unidad, los estudiantes y pasantes de Enfermería de los diferentes niveles e instituciones.

Sus Funciones Específicas de Enfermería son:

- Mantener y coordinar los cursos intra y extrahospitalarios.
- Supervisar las unidades médicas para establecer una buena coordinación.
- Proporcionar unidades de auto enseñanza al personal de Enfermería.
- Colaborar con el Departamento de Enfermería en la elaboración de los programas de adiestramiento en servicio para enfermeras y familiares.
- Organizar reuniones periódicas con el personal supervisor para conocer y dar solución a los problemas que se presenten ya sea con personal de base, estudiantes o pasantes de Enfermería.
- Participar en actividades docentes de las alumnas de Enfermería que cursen prácticas.
- Elaborar un informe mensual de las actividades realizadas a su cargo y enviar una copia al Departamento de Enfermería.
- Elaborar el plan de trabajo del área de Coordinación.



- Elaborar los programas de enseñanza del personal de Enfermería.
- Planear la utilización de la unidad como campo clínico de los centros formadores humanos de Enfermería.
- Planear eventos científicos y culturales.
- Participar en la planeación del programa general de supervisión.
- Participar en la elaboración del pan anual de cursos conjuntamente con la jefatura.
- Planear programas de enseñanza de los servicios paramédicos, cuando le sean solicitados.
- Planear la ejecución de actividades de enseñanza.
- Elaborar investigaciones con base a propias necesidades hospitalarias.
- Revisión de investigaciones de pasantes y propio personal de enfermería
- Coordinar anualmente las Jornadas de Enfermería.
- Elaborar Subprogramas.
- Coordinar y dirigir periódicamente las ferias de la Salud.
- Supervisión de pasantes de Enfermería
- Coordinar cursos internos y externos para el departamento de enfermería.
- Revisión de informes finales de pasantes de Enfermería.
- Elaborar anualmente programas de trabajo de capacitación al personal.
- Evaluación de cada curso programado.



ENFERMERA SUPERVISORA DE HOSPITALIZACIÓN

IDENTIFICACION

<i>NOMBRE DEL PUESTO:</i>	Supervisora de Hospitalización
<i>UBICACIÓN:</i>	Servicios Asignados
<i>NIVEL JERÁRQUICO:</i>	Segundo
<i>PUESTO SUPERIOR:</i>	Jefe de Enfermeras
<i>PUESTO INFERIOR:</i>	Supervisora de Sala, Enfermera Especialista, Enfermera general, Auxiliar de Enfermería.
<i>PUESTO DE PROMOCIÓN:</i>	Jefe de Enfermeras
<i>JORNADA DE TRABAJO:</i>	Turno Matutino: 07:00 a 15:00 Hrs. Turno Vespertino: 14:00 a 21:30 Hrs. Turno Nocturno: 20:00 a 08:00 Hrs.

ESPECIFICACIONES:

<i>INSTRUCCIÓN:</i>	Título de Enfermera, Diploma de curso Postécnico., Diploma de curso de Administración en los servicios de enfermería y/o licenciatura en enfermería.
<i>EXPERIENCIA:</i>	Uno a dos Años en puestos similares Uno a dos años como enfermera Especialista.
<i>CAPACIDAD ANALÍTICA:</i>	La necesaria para el manejo de conflictos y toma de decisiones.



INICIATIVA: Se requiere por la variedad de actividades a realizar.

ESFUERZO MENTAL: Se requiere esfuerzo mental y visual para el manejo de personal, toma de decisiones y solución de conflictos.

RESPONSABILIDAD

VALORES: Debe tener valores establecidos puesto, que es guía de un grupo importante de personas representantes del grupo de enfermería.

TRABAJO DE OTROS: Es responsable de las actividades que realiza el personal de Enfermería que ocupa puestos inferiores.

COSTO DE ERRORES:

- ❖ Puede ocasionar conflictos entre el personal de enfermería o bien; actuar con injusticia ante algún integrante del personal operativo.



ENFERMERA JEFE DE SALA

IDENTIFICACION

<i>NOMBRE DEL PUESTO:</i>	Jefe de Sala
<i>UBICACIÓN:</i>	Servicio Asignado
<i>NIVEL JERÁRQUICO:</i>	Tercero
<i>PUESTO SUPERIOR:</i>	Supervisora y Jefe de Enfermeras
<i>PUESTO INFERIOR:</i>	Enfermera especialista, Enfermera General, Auxiliar de Enfermería.
<i>PUESTO DE PROMOCIÓN:</i>	Supervisora
<i>JORNADA DE TRABAJO:</i>	8 Horas : Turno Matutino: 07:00 a 15:00 Hrs. Turno Vespertino: 14:00 a 21:30 Hrs. Turno Nocturno: 20:00 a 08:00 Hrs.

ESPECIFICACIONES

<i>INSTRUCCIÓN:</i>	Título de Enfermería con Especialidad en Administración en los servicios de enfermería y enseñanza
<i>EXPERIENCIA:</i>	Uno a dos Años en puestos similares
<i>CAPACIDAD ANALÍTICA:</i>	Se requiere concentración para detectar implicaciones colaterales a los programas y problemas que se presenten en la realización de las actividades del servicio a su cargo.



INICIATIVA: Proponer, diseñar y aplicar nuevos modelos en materia de organización y funcionamiento del servicio a su cargo.

ESFUERZO FÍSICO: No es intenso pero requiere de ejercer actividades de supervisión y evaluación que lo demanden.

ESFUERZO MENTAL: Requiere tener mayor atención que lo normal durante periodos irregulares de tiempo.

RESPONSABILIDAD

VALORES: Solo responde por los inherentes al puesto, para el logro de los objetivos; responde por la correcta realización de sus actividades, así como la coordinación de un grupo de trabajo para permitir el logro de objetivos de una unidad específica a su cargo.

TRABAJO DE OTROS: Se responsabiliza del trabajo de un grupo hasta de 15 personas a nivel especializado.

COSTO DE ERRORES:

- ❖ Incurrir en errores reflejando daño a nivel departamental, que pueden incidir en el desarrollo de los programas y en la calidad de las actividades realizadas.

AMBIENTE DE TRABAJO: Contar con condiciones normales de amplitud, ventilación e iluminación propias para labores de oficina.

DESCRIPCIÓN ESPECÍFICA:

- ❖ Celebrar juntas periódicas con su personal para la discusión de casos.
- ❖ Planear y organizar programas de adiestramiento en servicio.



- ❖ Participar en los planes de docencia clínica e los alumnos de Enfermería que asisten al servicio.

ACTIVIDADES DE INVESTIGACIÓN

- ❖ Participar activamente en los trabajos de investigación programados por la unidad.
- ❖ Implantar y realizar la investigación científica, conjuntamente con el personal a su cargo.
- ❖ Aplica el método científico en los trabajos que se le asignen y aporta soluciones a problemas encontrados.
- ❖ Lleva a cabo estudios de investigación para poder evaluar la calidad de atención de enfermería.
- ❖ Aplica encuestas para conocer las habilidades del personal.

DESCRIPCION GENERICA

Es la persona capacitada para colaborar con la supervisora y organizar, además de coordinar a un grupo de personas que participan directa e indirectamente en la atención de pacientes, también realiza actividades de supervisión, administrativas, técnicas, docentes y de investigación.

La jefe de enfermeras es el puesto de mas relevancia en el departamento. Es la responsable de la organización y administración de los servicios de enfermería.

Para el ejercicio del puesto es conveniente que halla cursado la especialización en administración de los servicios de enfermería. Sus funciones son :

- Conocer los objetivos , políticas, normas, instructivos, reglamentos, colectivo de trabajo, ley federal del trabajo, procedimientos de enfermería y sistemas de trabajo.



- Asesorar al trabajo supervisor en la elaboración, interpretación, difusión y aplicación de los aspectos mencionados.
- Elaborar el diagnóstico situacional del departamento cada vez que sea necesario.
- Elaborar planes y programas del departamento de enfermería en colaboración con el personal dirigente.
- Actualizar y difundir el sistema de organización del departamento.
- Asistir a juntas de directivos, analizar la problemática del departamento y proponer sugerencias que faciliten la toma de decisiones.
- Programar y calendarizar las actividades de supervisión y asesoría a los diferentes servicios.
- Mantener actualizada la plantilla de personal.
- Elaborar los cálculos del personal y de ausentismo.
- Registrar los movimientos de personal organizados por cambio de jornada, turno, adscripción, categoría o nuevo ingreso.
- Relacionar periódicamente la nómina con la plantilla.
- Revisar los informes escritos de los tres turnos de trabajo diario.
- Identificar y solucionar las necesidades y los problemas diarios de los servicios y del personal de enfermería.
- Programar y supervisar los movimientos de personal asegurando el buen funcionamiento de los servicios.
- Hacer los estudios necesarios para determinar los recursos que solicite en forma fundamentada.
- Determinar y distribuir en forma equitativa las funciones del personal de acuerdo con la análisis y descripciones del puesto correspondientes.
- Promover y estimular el interés del personal para mejorar la atención del paciente.
- Establecer y supervisar la aplicación de normas de calidad en la atención de enfermería, entre ellas la aplicación del proceso de atención de enfermería.
- Verificar la dotación y funcionalidad de los recursos materiales.
- Actualizar y pronosticar las dotaciones de fondo fijo.
- Fundamentar y dar trámite a la requisición necesaria de material, equipo e instrumental.
- Coordinar y supervisar los enlaces de enfermería con la admisión hospitalaria.
- Verificar que no exista desperdicio en la utilización de recursos materiales.
- Supervisar la calidad de atención de enfermería a través de consultar de manera periódica los registros de enfermería, los informes, los pacientes, familiares y directamente en los servicios.
- Evaluación del personal de acuerdo con los parámetros establecidos.
- Elaboración de diversos informes.
- Elaborar y mantener actualizados los expedientes del personal.
- Verificar la asistencia y puntualidad del personal.



- Estimular y motivar al personal que cumpla eficientemente con sus labores.
- Supervisar el consumo de narcóticos.
- Promover reuniones con su personal cada vez que sea necesario.
- Mantener coordinación interdepartamental.
- Autorizar permisos cortos de personal.
- Fomentar las buenas relaciones humanas.
- Supervisar la selección, introducción al puesto y desarrollo de personal.
- Verificar y elaborar los registros necesarios.
- Supervisar el cumplimiento de los programas básicos de salud por parte de enfermería.
- Enviar al archivo clínico los censos que se manejen, corroborar registros estadísticos en la práctica.
- Colaborar en estudios de investigación en enfermería.
- Representar el personal de enfermería a nivel directivo.
- Programar la introducción al puesto a personal de nuevo ingreso.
- Evaluar los planes y programas del departamento.

DESCRIPCION ESPECIFICA

ACTIVIDADES ADMINISTRATIVAS

- Planear, organizar, controlar y asesorar las actividades de enfermería del servicio asignado.
- Atender las disposiciones de las autoridades superiores para el buen funcionamiento del servicio
- Fomentar las buenas relaciones humanas con el equipo de trabajo así como con el paciente y la familia.
- Supervisar las funciones de las enfermeras a su cargo para asegurar la calidad de atención que se proporcionará.
- Mantener el ministro permanente de equipo, material y medicamentos para asegurar el cumplimiento de la terapéutica médica indicada.
- Proporcionar la bienvenida y orientación específica del personal de nuevo ingreso al servicio.
- Participar en la evaluación del personal a su cargo.
- Cumplir y hacer cumplir el reglamento y normas establecidas para el personal de enfermería.
- Llenar el registro de material y equipo utilizado en el servicio.



- Participar conjuntamente con el médico en la visita de los pacientes.
- Elaborar el diagnóstico situacional del servicio asignado.
- Elaborar programas de trabajo así como instrumentos técnico-administrativos que sirvan de guía para la ejecución de sus acciones.
- Participa en la recepción y en la entrega del turno.
- Elaborar la requisición de dietas
- Verificar el buen funcionamiento del equipo y material así como las condiciones del servicio, reportando a mantenimiento los deterioros y solicitando los faltantes.
- Mantener comunicación interdepartamental en forma oportuna.
- Vigilar el cumplimiento de los programas asignados a su cargo, en el tiempo establecido.
- Cumplir con las comisiones que le sean asignadas, así como entrevistas, juntas o reuniones que requieran su trabajo.
- Revisar los problemas a su cargo y presentarlos antes la autoridad superior para su solución.

ACTIVIDADES TECNICAS

- Propiciar un ambiente favorable a la productividad.
- Supervisa al personal sobre el manejo de equipo especial cuando así se requiera.
- Participa en el tratamiento médico-quirúrgico y atiende a pacientes en casos específicos

ACTIVIDADES DOCENTES

- Promover el mejoramiento técnico y la capacitación del personal a su cargo.
- Participar activamente en las actividades docentes que le sean asignadas.
- Sensibilizar al personal a su cargo para que se le de mejor trato a los pacientes y familiares.
- Celebrar juntas periódicas con su personal para la discusión de casos.
- Planear y organizar programas de adiestramiento en servicio.



- Participar en los planes de docencia clínica en los alumnos de enfermería que asistan al servicio.

Fuente: Manual de Organización del Departamento de Enfermería para 1997.



ENFERMERA ESPECIALISTA

IDENTIFICACION

<i>NOMBRE DEL PUESTO:</i>	Enfermera Especialista
<i>UBICACIÓN:</i>	Servicio Asignado
<i>NIVEL JERÁRQUICO:</i>	Quinto
<i>PUESTO SUPERIOR:</i>	Jefe de Sala, Supervisora y Jefe de Enfermeras
<i>PUESTO INFERIOR:</i>	Enfermera General, Auxiliar de Enfermería.
<i>PUESTO DE PROMOCIÓN:</i>	Jefe de Sala
<i>JORNADA DE TRABAJO:</i>	8 Horas : Turno Matutino: 07:00 a 15:00 Hrs. Turno Vespertino: 14:00 a 21:30 Hrs. Turno Nocturno: 20:00 a 08:00 Hrs.

ESPECIFICACIONES

<i>INSTRUCCIÓN:</i>	Título de Enfermería y Diploma de Curso de Especialización.
<i>EXPERIENCIA:</i>	Uno a dos Años en puestos similares De dos a tres años como Enfermera General
<i>CAPACIDAD ANALÍTICA:</i>	La necesaria para tomar decisiones en ausencia de la Jefe de Sala, además de interpretar las ordenes y aplicar eficientemente las técnicas apropiadas.



INICIATIVA

ESFUERZO FÍSICO:

Se requiere para la variedad de actividades de apoyo que debe de llevar.

ESFUERZO MENTAL:

Se requiere esfuerzo mental y visual mayor que el normal, para el cuidado y esmero que se debe tener en la atención integral; manejo y aplicación de las técnicas de Enfermería.

RESPONSABILIDAD

VALORES:

Solo responde por los inherentes al puesto, para el logro de los objetivos; responde por la correcta realización de sus actividades, así como la coordinación de un grupo de trabajo para permitir el logro de objetivos de una unidad específica a su cargo.

TRABAJO DE OTROS:

Es responsable de las actividades realizadas por el personal de Enfermería que ocupa puestos inferiores.

COSTO DE ERRORES:

❖ Incurrir en ellos puede crear conflictos entre el personal, además repercute en la calidad de atención que se le proporciona al paciente y familiares.



DESCRIPCIÓN ESPECÍFICA

ACTIVIDADES ADMINISTRATIVAS:

- ❖ Recibe y entrega pacientes con información de su tratamiento, evaluación y procedimientos efectuados.
- ❖ Participar durante la visita médica actualizando las indicaciones médicas.
- ❖ Llevar el registro de material y equipo utilizados en el servicio.

ACTIVIDADES TÉCNICAS:

- ❖ Participar en el tratamiento médico quirúrgico de los pacientes asignados.
- ❖ Atender pacientes según procedimientos de Enfermería establecidos de acuerdo a indicaciones médicas, solicita. Escribe, entrega y maneja de acuerdo a necesidades de la especialidad equipo médico , instrumental y material de consumo.
- ❖ Realiza procedimientos especiales, orienta y verifica el cumplimiento de los mismos en las especialidades de pediatría, salud pública, terapia intensiva e instrumentista.
- ❖ Desempeñar labores técnico administrativas inherentes a la categoría.
- ❖ Elaborar plan de Atención , participar en la atención de los pacientes graves.
- ❖ Preparar y ministrar medicamentos de acuerdo a las indicaciones médicas.
- ❖ Verificar el buen funcionamiento del equipo médico quirúrgico que se encuentre en el servicio, reportar cualquier anomalía o falla que presente alguno de estos.
- ❖ Propiciar un ambiente favorable en su área de trabajo.

***ACTIVIDADES DOCENTES:***

- ❖ Participar en programas específicos del centro de trabajo.
- ❖ Orienta e indica al personal de Enfermería sobre las técnicas y procedimientos vigilando su cumplimiento.
- ❖ Asiste a cursos de inducción al área de trabajo, a juntas, conferencias y a los cursos que le programe el departamento de Enfermería, para el mejor desempeño del puesto y para su superación personal profesional.
- ❖ Participa en la orientación y el adiestramiento del servicio del personal de Enfermería de nuevo ingreso y al asignado al servicio, sobre métodos y procedimientos nuevos, avanzados y complicados.
- ❖ Es la responsable de la orientación y adiestramiento que se le proporciona a los estudiantes de Enfermería.
- ❖ Supervisa al personal de Enfermería sobre el manejo de equipo específico cuando se requiere o en forma programada.

DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES

- Asignación de funciones
- Integración, promoción y transferencias
- Motivación del personal.
- Comunicación.
- Calificación de méritos.
- Actividades culturales.
- Desarrollo profesional.
- Consultas a la población



Descripción Específica.

Actividades :

- Coordinarse con el personal especializado.
- Dar consulta de enfermería especializada.
- Desarrollar sistemas que mejoren las condiciones de trabajo.
- Darle confianza y apoyo a los estudiantes de la Licenciatura en Enfermería para desarrollar su capacidad con el fin de que alcancen sus objetivos.
- Supervisión de pasantes en Enfermería.
- Pláticas a la población atendida.
- Actividades culturales.
- Desarrollo profesional



ENFERMERA GENERAL

IDENTIFICACION

<i>NOMBRE DEL PUESTO:</i>	Enfermera General
<i>UBICACIÓN:</i>	Servicio Asignado
<i>NIVEL JERÁRQUICO:</i>	Sexto
<i>PUESTO SUPERIOR:</i>	Enfermera Especialista
<i>PUESTO INFERIOR:</i>	Auxiliar de Enfermería.
<i>PUESTO DE PROMOCIÓN:</i>	Enfermera Especialista
<i>JORNADA DE TRABAJO:</i>	8 Horas : Turno Matutino: 07:00 a 15:00 Hrs. Turno Vespertino: 14:00 a 21:30 Hrs. Turno Nocturno: 20:00 a 08:00 Hrs.

ESPECIFICACIONES:

<i>INSTRUCCIÓN:</i>	Carrera Técnica de tres años.
<i>EXPERIENCIA:</i>	Tres años de capacitación
<i>CAPACIDAD ANALÍTICA:</i>	La necesaria para interpretar las órdenes y aplicar eficientemente las técnicas apropiadas.
<i>INICIATIVA:</i>	Para sugerir modificaciones en las técnicas establecidas.



ESFUERZO FÍSICO: Se requiere por la variedad de actividades de apoyo que debe proporcionar.

ESFUERZO MENTAL: Se requiere esfuerzo mental y visual mayor que el normal, para el cuidado y esmero que se debe tener en la atención integral; manejo y aplicación de las técnicas de Enfermería.

RESPONSABILIDAD

VALORES: En valores no se manejan valores excepto, los asignados al puesto para el logro de los objetivos; responde por la realización adecuada de los trabajos que por indicación le son asignados.

TRABAJO DE OTROS: Es responsable de las actividades realizadas por el personal de Auxiliar, pasantes de Servicio social, y estudiantes de la carrera de enfermería.

COSTO DE ERRORES:

- ❖ Cometerlos repercute en la recuperación de los pacientes.

AMBIENTE DE TRABAJO: El adecuado para el desarrollo de su trabajo.

DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES

DESCRIPCIÓN GÉNÉRICA:

- ❖ La función asistencial directa al paciente es responsabilidad de la Enfermera General, representa más del 60% del recurso humano en la atención al paciente. Esta enfermera es elemento decisivo en el logro de los objetivos del Departamento de Enfermería.

**ACTIVIDADES ADMINISTRATIVAS:**

- ❖ Diseñar e instrumentar el modelo teórico en la atención de enfermería.
- ❖ Participar en la instalación, ejecución y evaluación de las medidas de vigilancia y control epidemiológica intrahospital.
- ❖ Integrar y manejar el expediente del paciente.
- ❖ Manejar y elaborar diversas formas así como registros estadísticos.
- ❖ Solicitar el material y equipo necesario para la atención de los pacientes.
- ❖ Detectar e informar de las fallas encontradas en la capacidad instalada de los servicios.
- ❖ Evaluar la atención prestada al paciente.
- ❖ Vigilar y cooperar al fin de que todas las normas sean llevadas a cabo.
- ❖ Estar presentes en los cambios de turno para formular el plan diario de trabajo en el servicio.
- ❖ Conocer en todas sus partes el programa general del plan de cuidados proporcionados a los pacientes.
- ❖ Anotar y llevar al día las hojas de reportes.
- ❖ Vigilar que el servicio se encuentre aseado.

ACTIVIDADES TÉCNICAS:

- ❖ Proporcionar atención de Enfermería conforme a un diagnóstico fundamentado en la problemática de la salud de los pacientes.
- ❖ Colaborar en los exámenes de diagnóstico y tratamiento.
- ❖ Efectuar acciones de protección específica a grupos susceptibles.
- ❖ Cuidar y mantener la higiene y comodidad del paciente hospitalizado.
- ❖ Observación y reporte de signos de alarma presentados por los pacientes.
- ❖ Colaborar con la visita médica.
- ❖ Manejar y controlar el material y equipo a su cargo



- ❖ Cumplir con las comisiones especiales asignadas por el personal de mayor jerarquía.
- ❖ Participar en la ejecución de rutinas de servicio.
- ❖ Prestar sus servicios de forma especial cuando existan siniestros, riesgos, inminentes y otros de extrema urgencia.
- ❖ Respetar y cumplir con las normas y reglamentos de trabajo.
- ❖ Cumplir con la funciones delegadas,
- ❖ Llevar a cabo el trabajo de rutina hospitalaria

ACTIVIDADES DOCENTES:

- ❖ Dar orientación y educación a pacientes y familiares para la conservación de la salud y tratamiento médico específico.
- ❖ Interesar a pacientes y familiares para que desarrollen un grado aceptable de autodirección en el cuidado de sus salud.
- ❖ Participar en reuniones multidisciplinarias para el estudio de casos.
- ❖ Participar en los programas de enseñanza en servicios para el desarrollo del personal.
- ❖ Participar en el enseñanza clínica de estudiantes de enfermería.

La función asistencial directa del paciente es responsabilidad de la enfermera general representa más del 60 % del recurso humano en la atención del paciente.

Esta enfermera es elemento decisivo en el logro del departamento de enfermería.

En forma general sus funciones son :

- Proporcionar atención de enfermería conforme a un diagnóstico fundamentado en la problemática de salud de los pacientes.



- Dar orientación y educación a pacientes y familiares para la conservación de la salud y tratamiento específico.
- Colaborar en los exámenes de diagnóstico y tratamiento.
- Efectuar acciones de protección específica a grupos susceptibles.
- Interesar a pacientes y familiares para que desarrollen un grado aceptable de autodirección en el cuidado de su salud.
- Diseñar e instrumentar el modelo teórico en la atención de enfermería.
- cuidar y mantener la higiene y comodidad del paciente hospitalizado.
- Colabora en sesiones de información y discusión sobre el tratamiento y necesidades del paciente.
- Participar en la instalación, ejecución y evaluación de las medidas de vigilancia y control epidemiológico intrahospitalaria.
- Integrar las acciones del equipo de salud.
- Contribuir con trabajo, social en las visitas domiciliarias.
- Observación y reporte de signos de alarma presentados por los pacientes.
- Integrar y manejar el expediente del paciente.
- Manejar y elaborar diversas formas así como registros estadísticos.
- Solicitar el material y equipo necesarios para la atención de los pacientes.
- Manejar y controlar el material y equipo a su cargo.
- Detectar e informar de las fallas encontradas en la capacidad instalada de los servicios.
- Evaluar la atención prestada a los pacientes.
- Participar en los programas de enseñanza para desarrollo del personal.
- Participar en la enseñanza clínica de estudiantes de enfermería.
- Cumplir con las comisiones especiales asignadas por el personal de mayor jerarquía .
- Recibir y entregar el turno.
- Participar en la ejecución de rutinas de servicio.
- Prestar sus servicios en forma especial cuando existan siniestros, riesgos inminentes y otros de extrema urgencia.
- Respetar y cumplir con las normas y reglamentos del trabajo.
- Sugerir y participar en estudios de investigación tendientes a mejorar la atención de enfermería que se presta al pacientes.
- Cumplir con las funciones delegadas.
- Diseñar e instrumentar el módulo teórico en la atención de enfermería.
- Participar en la instalación, ejecución y evaluación de las medidas de vigilancia y control epidemiológico intra - hospital.
- Integrar y manejar el expediente del paciente.
- Manejar y elaborar diversas formas así como registros estadísticos
- Solicitar el material y equipo necesario para la atención de los pacientes.
- Detectar e informar de las fallas encontradas en la capacidad instalada en los servicios



- Evaluar la atención prestada al paciente.
- Vigilar y cooperar a fin de que todas las normas sean llevadas a cabo.
- Estar presentes en los cambios de turnos para formular el plan diario de trabajo en el servicio.
- Conocer en todas sus partes el programa general del plan de cuidados proporcionados a los pacientes.
- Anotar y llevar al día las hojas de reportes.
- Vigilar que el servicio se encuentre aseado

ACTIVIDADES TECNICAS

- Proporcionar atención de enfermería conforme un diagnóstico fundamentado en la problemática de la salud de los pacientes.
- Colaborar en los exámenes de diagnóstico y tratamiento.
- Efectuar acciones de protección específica a grupos susceptibles.
- Cuidar y mantener la higiene y comodidad del paciente hospitalizado.
- Observación y reporte de signos de alarma presentados por los pacientes.
- Colaborar con la visita médica
- Manejar y controlar el material y equipo a su cargo.
- Cumplir con las comisiones especiales asignadas por el personal de mayor jerarquía.
- Participar en la ejecución de rutinas de servicio
- Prestar sus servicios de forma especial cuando existan siniestros, riesgos inminentes y otros de extrema urgencia.
- Respetar y cumplir con las normas y reglamentos de trabajo.
- Cumplir con las funciones delegadas.
- Llevar a cabo el trabajo de rutina hospitalaria.

ACTIVIDADES DOCENTES

- Dar orientación y educación a pacientes y familiares para conservación de la salud y tratamiento médico específico.
- Interesar a pacientes y familiares para que desarrollen un grado aceptable de auto dirección en el cuidado de su salud.
- Participar en reuniones multidisciplinarias para estudio de casos.



- Participar en los programas de enseñanza en servicio para el desarrollo de personal.
- Participar en la enseñanza clínica de estudiantes de enfermería.

Cabe señalar que la recuperación del estado de salud del paciente depende en gran parte de la atención que proporciona enfermería.

Los riesgos del trabajo en enfermería son muy elevados, ya que siempre se esta en contacto con un ambiente en el que pueden adquirirse enfermedades por contagio a aunque se tenga sumo cuidado en el trato y se utilicen técnicas de asepsia médica o quirúrgica.

Integrar es obtener y articular los elementos materiales y humanos que la organización y la planeación señalan como necesarios para el adecuado funcionamiento de un organismo social. Su importancia depende en gran parte de la teoría, formulada en su etapa constructiva y estática, que tenga la eficiencia prevista y planeada.



AUXILIAR DE ENFERMERÍA

IDENTIFICACION

<i>NOMBRE DEL PUESTO:</i>	Auxiliar de Enfermería
<i>UBICACIÓN:</i>	Servicio Asignado
<i>NIVEL JERÁRQUICO:</i>	Sexto
<i>PUESTO SUPERIOR:</i>	Jefe de Enfermeras, Coordinadora de Enseñanza, Jefe de Sala, Enfermera Especialista, Supervisora, Enfermera General.
<i>PUESTO INFERIOR:</i>	Ninguno.
<i>PUESTO DE PROMOCIÓN:</i>	Enfermera General
<i>JORNADA DE TRABAJO:</i>	8 Horas : Turno Matutino:07:00 a 15:00 Hrs. Turno Vespertino:14:00 a 21:30 Hrs. Turno Nocturno: 20:00 a 08:00 Hrs.

ESPECIFICACIONES

<i>INSTRUCCIÓN:</i>	Curso de un año para auxiliares de Enfermería, tercer semestre de enfermera técnica y/o pasante de Enfermería de escuelas reconocidas.
<i>EXPERIENCIA:</i>	La adquirida durante el adiestramiento y capacitación. De dos a tres años como Enfermera General
<i>CAPACIDAD ANALÍTICA:</i>	La necesaria para interpretar las ordenes y aplicar eficientemente las técnicas apropiadas.



INICIATIVA: La necesaria para cumplir en forma adecuada sus actividades establecidas.

ESFUERZO FÍSICO: Se requiere esfuerzo por la variedad de actividades de apoyo que debe proporcionar.

ESFUERZO MENTAL Y VISUAL: Se requiere esfuerzo mental y visual normal para el cuidado y esmero que debe ponerse en el manejo y aplicación de las técnicas.

RESPONSABILIDAD

VALORES: No se manejan excepto los asignados al puesto para el logro de los objetivos; responde por la realización adecuada de los trabajos, que por indicación le son asignados.

TRABAJO DE OTROS: No manejan ningún subordinado.

COSTO DE ERRORES: ❖ Cometerlo, retrasa la recuperación del paciente poniendo en peligro su vida.

AMBIENTE DE TRABAJO: Mobiliario cómodo y adecuado para realizar las actividades encomendadas.

DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES

DESCRIPCIÓN GENÉRICA: ❖ Es la persona que esta capacitada para colaborar con la enfermera general en la atención directa del paciente realizando actividades técnicas.



DESCRIPCIÓN ESPECÍFICA

ACTIVIDADES ADMINISTRATIVAS:

- ❖ Colaborar con la enfermera general en la planeación de los cuidados que se van a proporcionar a los pacientes.
- ❖ Participar en la recepción y entrega del turno.
- ❖ Realiza actividades administrativas que le sean asignadas por su jefe inmediato superior.
- ❖ Controla la dotación de ropa, equipo e instrumental del área en que se encuentra asignada.
- ❖ Elabora y entrega el informe de movimiento diario del paciente en ausencia de la jefe de piso .
- ❖ Reporta a la enfermera general las observaciones hechas en relación con los procedimientos efectuados al paciente.
- ❖ Realiza tramites de egreso del paciente.

ACTIVIDADES TÉCNICAS:

- ❖ Proporcionar al paciente atención directa e indirecta bajo la supervisión de la enfermera profesional.
- ❖ Efectúa el aseo del paciente para brindarle confort y seguridad
- ❖ Efectúa el aseo de la unidad del paciente.
- ❖ Contribuye a mantener las funciones fisiológicas del paciente.
- ❖ Observa signos y síntomas del paciente y reportar sus variaciones.
- ❖ Previene accidentes y escaras por presión a los pacientes.
- ❖ Colabora en actividades relacionadas con la toma de muestras para exámenes de laboratorio.
- ❖ Prepara al paciente para la exploración física.



- ❖ Proporcionar al paciente imposibilitado alimentación forzada.
- ❖ Vigila la ingesta y excreta de líquidos y la reporta a la enfermera general.
- ❖ Colabora en el cuidado específico de la canalización.
- ❖ Colabora con el equipo multidisciplinario en la reincorporación del paciente a su hogar.
- ❖ Cumple con las indicaciones médicas.
- ❖ Prepara y mantiene en buenas condiciones y cantidades adecuadas el material y equipo para el desempeño del trabajo.

ACTIVIDADES DOCENTES:

- ❖ Participa en eventos científicos
- ❖ Proporciona educación para la salud al paciente y familiares.

- Vestir y desvestir al paciente.
- Mantener equipada el área del enfermo, ropa, utilería personal, artículos de aseo de boca, botes de basura.
- Mantener equipada y en orden la estación de enfermeras, cuarto, séptico y almacén de piso.
- Vigilar que intendencia tenga limpios baños, sanitarios y cuartos de aseo.
- Sujeción de pacientes.
- Acompañar y vigilar al paciente durante su traslado de un servicio a otro.
- Preparar los equipos de ropa de cama, pañales, etc.
- Colocar la ropa sucia en el carro
- Realizar el canje de ropa sucia por limpia
- Administrar biberones y enemas
- Solicitar a CEYE los artículos necesarios
- Administrar medicamentos encomendados e informar a la enfermera general para que ésta realice la nota de enfermería
- Distribuir la bandeja con alimentos
- Baño del paciente
- Arreglar la cama , proporcionar cómodos y orinales
- Arregla la sala de descanso
- Vigila la iluminación, ventilación y calefacción de locales
- Salvaguarda al pudor de los enfermos
- Lava el equipo utilizado
- Prepara salas, cubículos, cuartos de curación, etc.



- Se abstendrá de formar o anotar o llenar documentos
- Asear la mano y boca del paciente.
- Ayudar a la ambulación de los pacientes
- Vigilar que el cubículo dejado por el enfermo sea aseado por intendencia
- Proporcionar distracción a los pacientes
- En caso de muerte ayudar a la enfermera a amortajar
- Recoger muestras de productos que no requieran técnica estéril.



PASANTE DE ENFERMERÍA

El perfil educativo que la pasante en servicio social, estará integrado por conocimientos teórico, metodológicos y teórico prácticos autosuficientes en su contenido, dotando al alumno de aspectos científicos, teóricos y prácticos que apoyen en el logro de conocimientos, habilidades destrezas y aptitudes fundamentales para su desarrollo académico, dentro del modelo de atención para la salud prevalente.

Por tanto, el pasante de Enfermería en Servicio Social, es responsable e ante su jefe inmediato superior de la atención que se proporciona en el tres niveles de prevención. Además es responsable de cumplir con las actividades contempladas en los módulos de Enseñanza e investigación sin olvidar que debe fomentar un ambiente de trabajo interdisciplinario



ENFERMERA PASANTE DE SERVICIO SOCIAL

OBJETIVO:

- Ofrecer atención de enfermería a pacientes asignados de acuerdo al servicio establecido.

Así mismo los pasantes de en Enfermería participen directamente en la atención integral del paciente ofreciendo atención de calidad orientada básicamente el aspecto curativo hospitalario especializado y de rehabilitación, participando en el desempeño de funciones específicas en unidades de segundo nivel de atención estando bajo la supervisión del personal de enfermería responsable del servicio.

FUNCIONES ADMINISTRATIVAS

- Organizar las acciones tendientes para solucionar los problemas locales de salud.
- Sirve como enlace entre la unidad de salud y el nivel jurisdiccional.
- Difunde y ejecuta las normas y procedimientos de atención de enfermería
- Participa en la elaboración de programas de trabajo de la Unidad
- Elabora su programa de trabajo con base al Dx situacional de salud de la comunidad asignada.
- Proporciona información sobre su programa de trabajo.
- Participa en la elaboración de necesidades de recursos físicos y materiales para enfermería.
- Propone alternativas que mejoren la calidad de la atención de enfermería.



- Elabora informe final de sus actividades realizadas durante el servicio social y participa en reuniones de trabajo.

ACTIVIDADES DOCENTES:

- Diseña e implanta técnicas para el empleo de medios de comunicación masiva a fin de lograr agilidad y fluidez en las transmisiones educativas en el área de salud.
- Participa en el adiestramiento en servicio de carácter permanente de la unidad de salud

ACTIVIDADES DE SERVICIO

- Selecciona e implanta técnicas de sistemas de comunicación que estimulen y faciliten la adopción de actitudes encaminadas a mejorar las condiciones de salud de la población.
- Elabora el diagnóstico de salud de la comunidad o sector asignado.
- Elabora programas de educación para la salud y/o sanitario.
- Participa en la promoción de salud de la comunidad o sector.
- Ofrece atención de enfermería en: control del niño sano, atención prenatal, atención obstétrica, atención del puerperio, planificación familiar, D.O.C., , adultos con enfermedades crónico degenerativas, nutrición, saneamiento del medio ambiente, enfermedades transmisibles, atención domiciliaria en adultos e inmunizaciones, enfermedades diarreicas, SIDA, infecciones respiratorias agudas, cólera, fiebre reumática.



ACTIVIDADES DE INVESTIGACION:

- Realiza un diagnóstico situacional del servicio asignado.
- Identifica los factores físicos, económicos, sociales y culturales que condicionan los problemas de salud de la comunidad.
- Diseña instrumentos de recolección de información.
- Elabora y presenta los datos de la investigación calculando medidas de resumen y análisis estadístico de los resultados.
- Presenta a las autoridades respectivas los resultados obtenidos en la investigación



REGLAMENTO PARA PASANTES DE ENFERMERÍA

DE LOS DERECHOS Y OBLIGACIONES DE LOS PASANTES

- 3a.** Las disposiciones contenidas en este instrumento son aplicables a los estudiantes de las profesiones de la salud que realicen sus estudios en instituciones de educación superior de la federación y en las autorizadas con reconocimiento oficial de la Secretaría de Educación Pública, así como a las de servicio relacionadas con el área de la salud.
- 5a.** Se entiende por servicio social la actividad práctica que ejecutan con carácter temporal y obligatorio, mediante beca o gratuitamente los estudiantes y profesionistas en interés de la sociedad y del Estado.

El servicio social podrá ser prestado a título de gratuito, en cuyo caso se hará mención de ello en la hoja de servicio.

- 8a.** Los estudiantes de las profesiones para la salud podrán realizar su servicio social solamente cuando tengan la calidad de pasantes.

Para los efectos de estas Bases, se considera como pasantes de las profesiones para la salud, al alumno que conforme a los planes de estudio de la institución de educación superior, hayan cubierto los créditos académicos exigidos por la misma y cuente con la carta de pasante correspondiente.

- 10a.** Los objetivos del Servicio Social de los estudiantes y profesionistas para la salud son:

I. Contribuir a la conservación de la salud de la población del país, proporcionando servicios de tipo profesional a través de establecimientos del Sector Público, en los campos de promoción de la salud, prevención y curación de enfermedades, rehabilitación, investigación y docencia.

II: Colaborar al desarrollo de la comunidad especialmente en el medio rural, en las zonas marginadas urbanas y en aquellas con mayores carencias de servicios para la salud, propiciando en los estudiantes y profesionistas, la formación y fortalecimiento de una conciencia de solidaridad y de compromisos sociales, para que actúen razonadamente como factor de cambio socioeconómico.



DE LOS DERECHOS

- 47a.** Los pasantes tendrán los siguientes derechos durante su servicio social.
- I.** Gozar de dos períodos de vacaciones de diez días hábiles no consecutivos, durante el servicio, de acuerdo con el calendario aprobado por las autoridades respectivas en los lugares de adscripción.
 - II.** Las pasantes podrán disfrutar de noventa días de licencia por gravidez, un mes antes y dos meses después del parto, sin detrimento del pago de la beca ni del cómputo del tiempo del servicio.
 - III.** Recibir servicios de guardería, si existen en el lugar de adscripción.
 - IV.** Recibir, por parte de la Institución donde presta sus servicios asistencia médica, quirúrgica, hospitalaria y medicamentos, lo que se hará extensivo a los familiares que dependan económicamente de ellos.
 - V.** Recibir, cuando sufran algún accidente en el cumplimiento de sus actividades dentro del Servicio Social, una cantidad equivalente a la prescrita para la responsabilidad civil por causa contractual, de acuerdo con lo que señala el Código Civil para el Distrito Federal, en materia común, y para toda la República en materia federal en aquellos casos de incapacidad parcial o total.
 - VI.** Ser tratado en forma atenta y respetuosa por sus superiores, iguales o subalternos.
 - VII.** Ser oído por las autoridades respectivas.
- 48a.** Son obligaciones de los pasantes:
- I.** Cumplir con los programas de Servicio Social.
 - II.** Asistir a las reuniones convocadas por los jefes inmediatos.
 - III.** Comunicar de inmediato a sus superiores cualquier irregularidad que observen en el servicio.



- IV.** Respetar a sus superiores , iguales y subalternos.
 - V.** Responder del manejo de documentos, valores y efectos que les confien con motivo de sus actividades, y
 - VI.** Permanecer en el servicio hasta hacer entrega de los fondos, valores o bienes de cuya administración o guarda sea responsable.
- 49a.** Son faltas imputables a los pasantes.
- I.** Realizar dentro de su horario de servicio otras actividades distintas a las que se le asignaron.
 - II.** Aprovechar los servicios o el personal en asuntos particulares o ajenos de la institución donde están adscritos.
 - III.** Incurrir en actos de violencia, amagos, injurias o malos tratos contra sus jefes o compañeros, o contra los familiares de unos u otros, ya sea dentro o fuera de las horas de servicio.
 - IV.** Ausentarse de sus actividades dentro de su horario sin el permiso correspondiente.
 - V.** Sustraer del establecimiento materiales, equipo, instrumental o medicamentos sin autorización dada por escrito de sus superiores.
 - VI.** Celebrar reuniones o actos de carácter político, o de índole ajena a los intereses de la Institución dentro de los establecimientos donde estén adscritos.
 - VII.** Concurrir a sus actividades bajo los efectos de bebidas embriagantes, estupefacientes o psicotrópicos.
 - VIII.** Dejar el servicio para iniciar el disfrute de vacaciones o licencias por gravedad que hubiesen solicitado sin haber obtenido autorización por escrito.
 - IX.** Realizar actos inmorales en el establecimiento o en la comunidad donde están adscritos.



- X. Comprometer con su imprudencia, descuido o negligencia, la seguridad del lugar donde realiza su servicio social o de las personas que ahí se encuentran.
- XI. Causar daños o destruir intencionalmente edificios, instalaciones, obras, maquinaria, instrumentos, muebles, útiles de trabajo materiales y demás objetos que estén al servicio de la Secretaría o Instituciones donde estén adscritos.
- XII. Cobrar para beneficio personal a particulares o derechohabientes, por cualquier servicio que esté incluido en sus actividades dentro del horario señalado y en los establecimientos donde prestan sus servicios.
- XIII. Vender medicamentos para beneficio personal a particulares o derechohabientes dentro del horario señalado y en los establecimientos donde prestan sus servicios.
- XIV. Faltar a las reuniones de trabajo sin causa justificada, y
- XV. Violar la ética profesional, a juicio de la Secretaría de Salubridad y Asistencia.

DE LAS MEDIDAS DISCIPLINARIAS

- 53a. Las sanciones que se aplicarán a los pasantes serán las siguientes:
 - a) Amonestaciones verbales
 - b) Extrañamientos, y
 - c) Cancelación del Servicio Social

- 54a. Las amonestaciones verbales las harán los Directivos o responsables de las Instituciones de Servicio, siempre se harán en privado y tendrán lugar cuando los pasantes violen las fracciones II, III, IV de la Base 48a. y las fracciones Y, II, IV, VI, IX, XIV y XV de las Bases 49a.

- 55a. El extrañamiento es la severa observación que se haga por escrito a los pasantes que incurran en las faltas que lo ameriten. Se aplicará por los



Directores o Responsables de las Instituciones de Servicio donde el pasante preste su Servicio Social, una copia de dicho extrañamiento se agregará al expediente personal y otra se enviará a la Institución Educativa Superior a la que pertenezca.

- 56a.** Se harán acreedores a un extrañamiento los pasantes en Servicio Social que infrinjan las fracciones Y y V de la Base 48a, así como las fracciones III, V, VII, X, XI, XII, y XIII de la Base 49a. También se aplicará esta sanción en caso reincidencia al incumplimiento de las fracciones II y III de la Base 48a., y de las fracciones Y, II, VI, VII, IX, XIV, y XV de la Base 49a.
- 57a.** La Secretaría procederá a la cancelación del Servicio Social cuando viole la fracción VI de la Base 48a.

NORMAS PARA LA ATENCION DE INCIDENCIAS DURANTE EL SERVICIO SOCIAL

1. Se entiende por incidencia a la baja, cambio de adscripción y sanciones durante el servicio social.

La Secretaría de Salud autorizará cambios de adscripción a los Estados, a solicitud del pasante cuando:

- Se haya cubierto seis meses de servicio social.
- No sea a otra institución de salud
- Las necesidades del servicio social así lo requieran
- No vaya en detrimento de la unidad en que se asignó el pasante.
- Cuando por motivos de salud no pueda continuar en el lugar de adscripción.
- Cuando se compruebe que se transgredieron los derechos del pasante
- Cuando se afecte la integridad física y moral del pasante



2. La solicitud de cambio de adscripción por parte del pasante deberá ser realizada por escrito, ante la autoridad correspondiente, mencionando lo siguiente:
 - Causa , período, plaza ocupada, Institución educativa, procedencia, así como lugar solicitado y tipo de beca actual.
 - Se anexará a la solicitud carta de autorización por parte de la Institución educativa de procedencia. Si el cambio solicitado es fuera del Estado, se deberá anexar también la autorización expresa del Secretario de Salud del Estado que se solicita.
3. Las solicitudes de cambio recibirán respuesta del séptimo mes del inicio del Servicio Social.
4. Las permutas se considerarán como cambios de adscripción simultáneos.



CAPÍTULO IV

Diagnóstico Situacional del Servicio de Urgencias y Gineco Obstetricia



URGENCIAS



En muchos hospitales existen confusiones acerca de la clasificación de este tipo de admisiones, y, en términos generales hay que distinguir la diferencia entre **Emergencia**, **Urgencia**, y **Admisión** electiva programada. La Emergencia es un estado del paciente en el cual la admisión no se realiza en forma habitual y electiva, sino que por la naturaleza del propio padecimiento por presentarse a horas fuera de la jornada habitual o por la presión del paciente es necesario prestarle atención de inmediato, aún cuando no esté corriendo peligro la vida del enfermo. A veces no sólo se trata de casos molestos, dolorosos o comodidad de asistir al hospital a esas horas, o miedo o temor, estado angustioso del paciente, que lo hace buscar al médico a deshora. Mientras que en el caso Urgente es aquel en la cual la vida del afectado está de por medio, y una dilatación prolongada o indebida puede agravar la afección o provocar la muerte. Estos casos son los que se llaman de verdadera **Urgencia**.

Por último los casos son aquellos en que se puede elegir sin ningún apremio el momento en que debe hacerse el internamiento, pues la demora no significa ningún daño para la vida del paciente..

Por tanto, en muchos casos existe un reglamento en que para determinar el caso rotula todo como de urgencia, mientras se mantenga en observación en el mismo departamento o sección, con objeto de que al aplicarle los medios Diagnósticos y Tratamiento respectivo y pueda determinarse en forma precisa si el paciente requiere la atención de urgencia, o bien puede ser dado de alta de esta sección en 24 o 48 horas como máximo.

Cuando después de 48 horas no se ha diagnosticado a un enfermo en la sala de urgencias éste debe siempre ser internado en el piso ; de otra ,manera esta sección se convierte en una sala de hospitalización común y corriente, y se bloquean camas que deben estar desocupadas para casos de verdadera urgencia.

Otra de las prácticas viciadas que hay que evitar en el sector de urgencias es el de citar a consultas subsecuentes al paciente, puesto que las citas deben ser manejadas a través de la Consulta Externa, y no convertirse en consulta externa un servicio de urgencias y bloquear su admisión para un paciente de Urgencias. Cuando el sujeto ingresa de urgencias, la admisión debe hacerse con toda formalidad, aunque con la rapidez suficiente para que no se entretenga demasiado al paciente. Si por la necesidad de prestar pronta ayuda a un enfermo éste no es admitido en forma apropiada, hay que asegurarse por lo menos de anotar su nombre y el nombre del médico que lo atiende, antes de enviarlo a observación, y más tarde llenar la papelería correspondiente.



OBJETIVOS DEL SERVICIO

- ❖ Brindar atención de Enfermería oportuna de alta Calidad y Calidez a la Comunidad de Nezahualcóyotl y a toda persona que requiera atención de Urgencia, sin distinción de credo, raza o posición social, mostrando respeto por el ser que se pone en nuestras manos cuya salud se ha deteriorado.
- ❖ Cubrir las necesidades y/o problemas, actuando con base en conocimientos, juicio crítico, medios disponibles y recursos para satisfacer las necesidades y resolver los problemas del paciente.
- ❖ Coadyuvar a participar desde el ingreso al hospital en su rehabilitación para integrarlo e incorporación a sus núcleos importantes de mexicanos, el desarrollo social por medio de su pronto restablecimiento a su grupo social.
- ❖ Otorgar atención al paciente en el momento que se presenta la Urgencia.
- ❖ Establecer hemodinámicamente la salud del paciente para posteriormente dar el tratamiento de acuerdo al diagnóstico.



UBICACIÓN DEL SERVICIO

El servicio de Urgencias se encuentra ubicado en el cuerpo B del hospital, este se encuentra dividido en cuatro áreas :

- ❖ Camillas.
- ❖ Observación Adultos
- ❖ Pediatría.
- ❖ Hidratación Oral.

DISTRIBUCIÓN DEL ÁREA FÍSICA

De la misma manera el mismo servicio cuenta con dos oficinas: una esta destinada para el servicio de trabajo social, en la cual se atiende a los familiares de los pacientes que ingresan a observación, así como de otorgar informes sobre el estado de salud de los pacientes.

La segunda oficina esta destinada para el personal médico del servicio de urgencias, en el cual se utiliza para exponer temas por programación, así como discutir los tratamientos de patologías determinadas.

Cuenta con tres consultorios los cuales funcionan de la siguiente manera : El consultorio Número 1 Corresponde a Urgencias de Pediatría , el consultorio número 2 corresponde a consultas de medicina interna y por último el consultorio 3 corresponden a Cirugía General contando por último por el séptico. El acceso al servicio se hace por la Av. López Mateos s/n.(Ver anexos)



ÁREA DE PEDIATRÍA

Existe un área destinada para hidratación oral, la cual se reciben pacientes pediátricos con deshidratación.

Cuenta con 5 bacinetes, un lavamanos, un anaquel en el cual existen jarras, cucharas, tazas y una mesa en donde se prepara el Suero Vida Oral, así bien para el control de estos pacientes se llena la hoja correspondiente para el tratamiento de este tipo de padecimientos.

Las actividades de enfermería están encaminadas a la observación a la tolerancia del Suero Vida Oral, si presenta vómitos, características y frecuencia de las evacuaciones.

OBSERVACIÓN PEDIATRÍA

Esta sección cuenta con 5 cunas pediátricas adaptadas con barandales, cada una con toma de oxígeno así como de aire, se cuenta con una mesa de exploración adaptada con lámpara, toma de oxígeno y de aire. Como parte del mobiliario está un anaquel en el cual se colocan soluciones parenterales, papelería y material de consumo, una tarja con tina adaptada, 2 básculas (Para lactantes y otra para preescolares y escolares, un carro de curaciones equipado con material de consumo, y carro de paro, soluciones antisépticas y diverso material (gasas, agujas, torundera con alcohol, guantes, apósitos, etc.).

ÁREA DE CAMILLAS

Cuenta con camillas no censables, las cuales no están bien adaptadas ya que no cuentan con barandales y en pacientes inconscientes, seniles o muy inquietos es un peligro ya que los pacientes corren gran peligro durante su estancia en el hospital si no existe la vigilancia constante del personal de enfermería o del familiar,



provocándose lesiones agregadas al problema por el cual acude a solicitar servicio médico y de enfermería.

Existen dos tomas de oxígeno y una de aire, estas se tienen que adaptar para las tres camillas.

Se cuenta en el servicio con dos mesas pasteur las cuales están equipadas con material de curación y de consumo.

Un área de curaciones la cual cuenta con una mesa de exploración, tarja para depositar material sucio, así mismo se cuenta con un refrigerador que contiene medicamentos (Heparina, insulina, etc.)

El área de observación cuenta con 8 camas censables cada una con su respectiva toma de aire y oxígeno.

El personal de Enfermería cuenta con un control para realizar acciones administrativas como llenado de la hoja de enfermería, acciones técnicas (preparación de medicamentos, preparación de soluciones, etc.

El área de medicina cuenta con una residencia , la cual tiene una litera, lokers, dedicada para el descanso de los mismos.



ÁREAS DE ESPECIALIZACIÓN CON LAS QUE SE TIENEN RELACIÓN

- ❖ Quirófano.
- ❖ Unidad de Cuidados Intensivos de Neonatología.
- ❖ Pediatría Hospitalización.
- ❖ Terapia Intensiva.
- ❖ Rayos X.
- ❖ Laboratorio.
- ❖ Banco de Sangre
- ❖ Dietología.
- ❖ Lavandería.
- ❖ CEYE.
- ❖ Intendencia.
- ❖ Cirugía Hospitalización.
- ❖ Medicina Interna Hospitalización.
- ❖ Mantenimiento.
- ❖ Recuperación.
- ❖ Trabajo Social.
- ❖ Admisión.
- ❖ Seguridad.



DISTRIBUCIÓN DE RECURSOS

DISPONIBILIDAD DE RECURSOS

HUMANOS

- 1 Jefe de Servicio.
 - 1 Enfermera Especialista.
 - 9 Enfermeras Generales.
 - 17 Auxiliares de Enfermería
 - 3 Pasantes de Enfermería
-
- 32

Las cuales se distribuyen de la siguiente manera :

TURNO MATUTINO	TURNO VESPERTINO	TURNO NOCTURNO
1 Jefe de Servicio	1 Jefe de Servicio	2 Enfermeras Generales.
1 Enfermera Especialista	3 Enfermeras Generales.	11 Auxiliares de Enfermera
4 Enfermeras Generales.	3 Auxiliares de Enfermera.	
4 Auxiliares de Enfermera.	2 Pasantes de Enfermería.	
1 Pasante de Enfermería.		

FUENTE : Rol de Asistencia del Personal que se encuentra en el Servicio de Urgencias.

**PERSONAL POR CATEGORÍA**

CATEGORÍA	TOTAL	PORCENTAJE
Jefe de Servicio.	2	6.2 %
Enfermera Especialista.	1	3.2 %
Enfermera General.	9	28.2 %
Enfermera Auxiliar.	17	53.1 %
Pasantes de Enfermería.	3	9.3 %
TOTAL	32	100.0 %

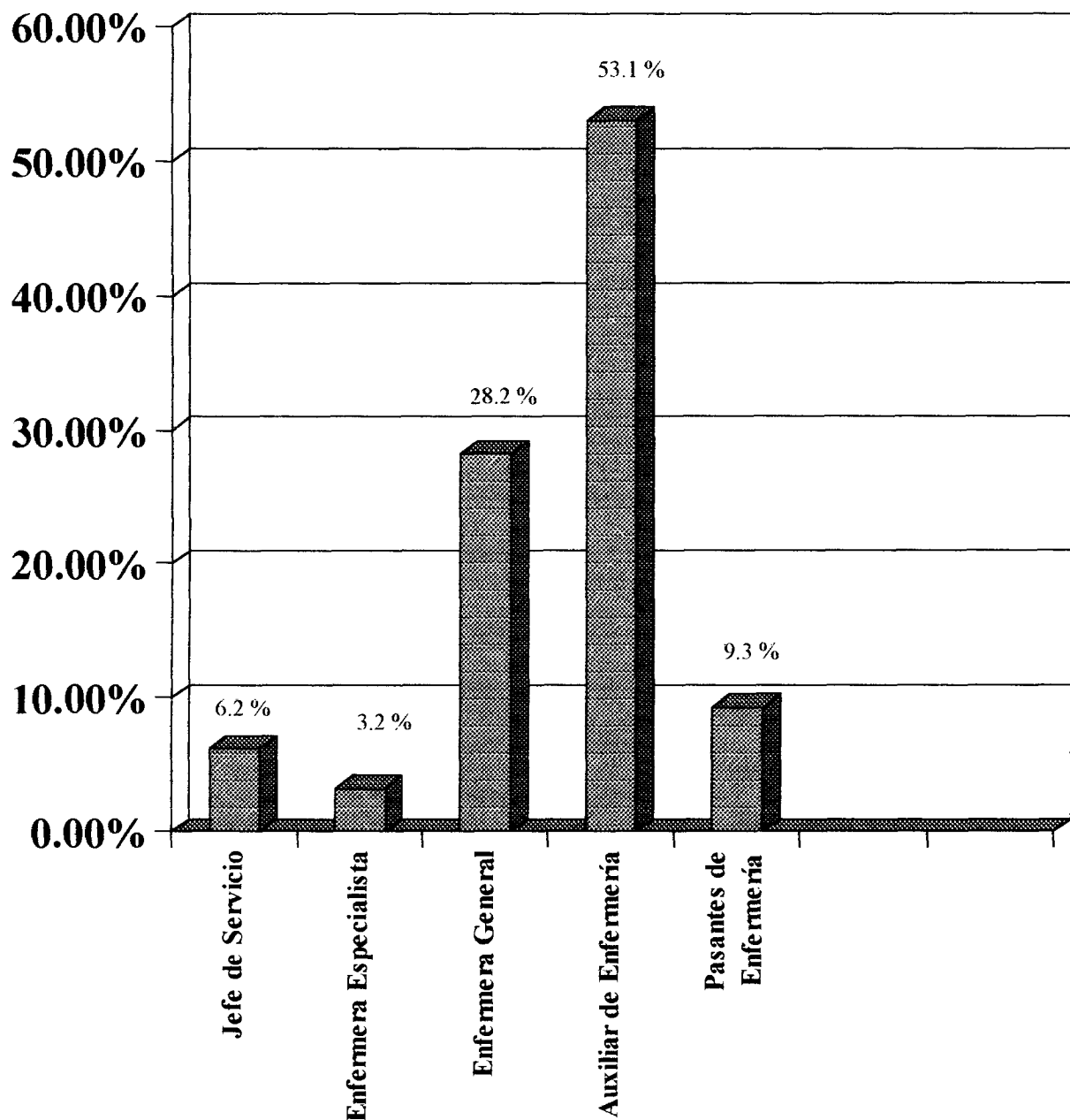
FUENTE : Rol de Asistencia del Personal que se encuentra en el Servicio de Urgencias.

TIPO DE PERSONAL

TIPO DE PERSONAL	TOTAL	PORCENTAJE
Personal Profesional.	12	37.5 %
Personal No Profesional	20	62.5 %
TOTAL	32	100.0 %

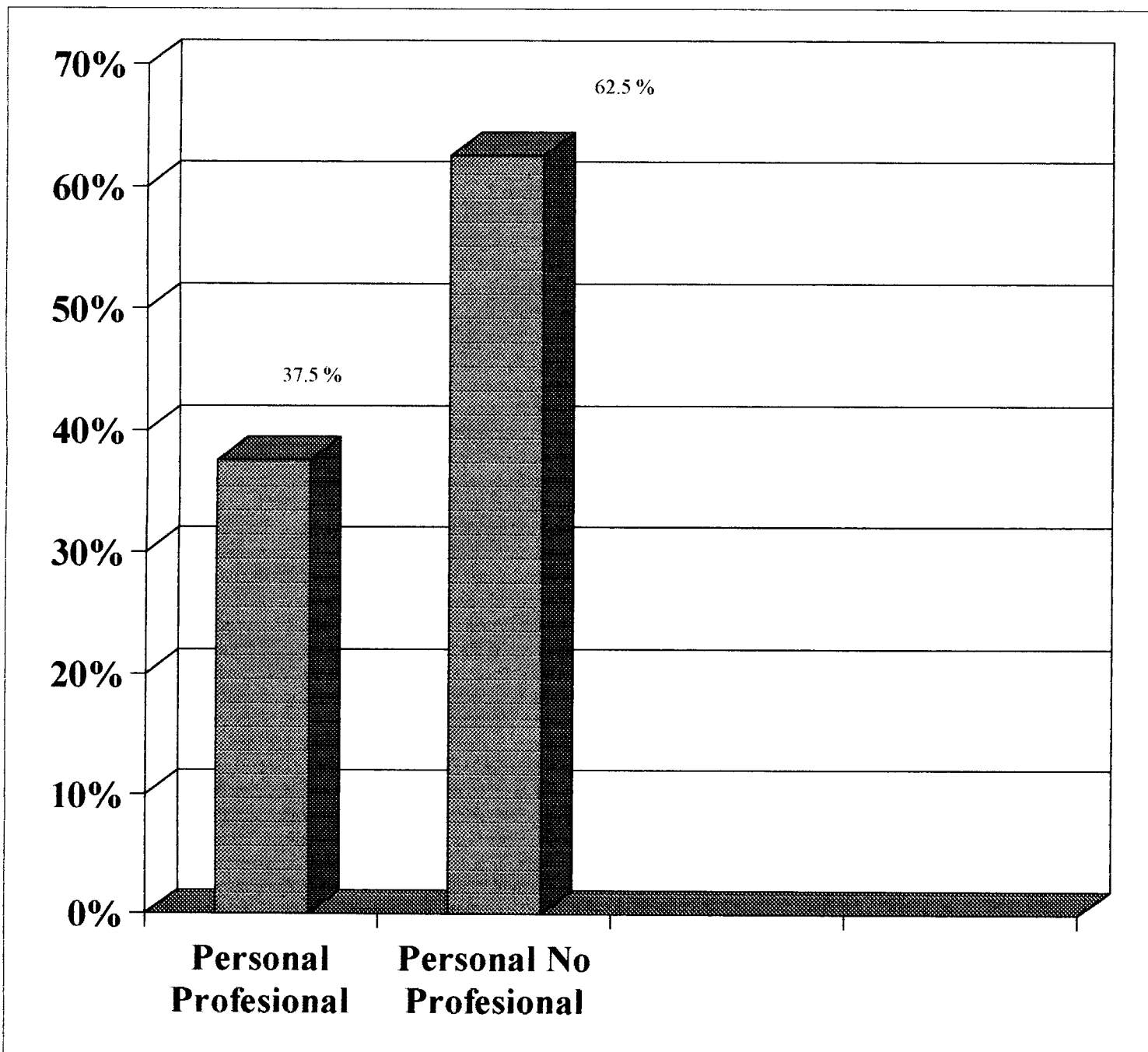
FUENTE : Rol de Asistencia del Personal que se encuentra en el Servicio de Urgencias.

CATEGORÍA



FUENTE: Rol de asistencia del Departamento de Enfermería.

TIPO DE PERSONAL



FUENTE: Rol de asistencia del Departamento de Enfermería.



Por lo tanto podemos concluir con los siguientes cuadros y gráficas, donde podemos identificar tanto el total como el porcentaje de personal profesional y no profesional que labora en el servicio de Urgencias las 24 Horas del día los 365 días del año.



La programación de los descansos se lleva a cabo por un rol que se encarga de elaborarlo la jefe de servicio en base a las necesidades personales de cada enfermera, de tal forma que descansarán de la siguiente manera : primeramente : Lunes y Martes ; Martes y Miércoles , Miércoles y Jueves, Jueves y Viernes, Viernes y Sábado, Sábado y Domingo, Domingo y Lunes.

Las vacaciones se otorgan cada 6 meses por 15 días, de igual forma las vacaciones se otorgan en base a las necesidades de las enfermeras o a la disponibilidad del tiempo o el rol establecido por la supervisora del área correspondiente, organizándose de tal forma que dos personas no deberán coincidir en vacaciones siendo personal del mismo turno y con esto evitar dejar descubierto el servicio de personal.

**RECURSOS MATERIALES**

El material que se recibe en el servicio de Camillas y Observación es :

MATERIAL	
<ul style="list-style-type: none">❖ 1 Lámpara de mano.❖ 2 Mesas Pasteur.❖ 3/3 Monitores con Cables.❖ 8 Mesas Puente.❖ 1 Carro Porta Expedientes.❖ 8 Carpetas Metálicas.❖ 11 Baumanómetros Empotrados.❖ 3 Baumanómetros de Pie.❖ 9 Manómetros de Aire.❖ 8 Fluómetro con Borboteador.❖ 9 Frascos de Aspiración con Tapa.❖ 4 Bancos de Altura de doble peldaño.❖ 3 Bancos de Altura.❖ 3 Lámparas de Chicote.❖ 5 Tripies.❖ 2 Básculas de Pie.❖ 1 Torundera Chica.❖ 1 Torundera Grande.❖ 4 Negatoscopios.❖ 30 Tubos de Laboratorio.❖ 1 Bolsa de Hielo❖ 1 Bolsa de Agua Caliente.❖ 3 Sillas Negras❖ 2 Bancos Giratorios.❖ 7 Cómodos Metálicos.❖ 4 Orinales Metálicos.❖ 4 Riñones de Plástico.❖ 1 Vaso Graduado.❖ 3 Lebrillos Metálicos.❖ 1 Tánico.❖ 1 Cubeta de Acero Inoxidable.❖ 3 Escritorios.	<ul style="list-style-type: none">❖ 3 Máquinas de Escribir.❖ 1 Plantoscopio con Foco.❖ 30 Guantes.❖ 10 Cobertores.❖ 1 Aspirador Portátil.❖ 1 regla Metálica.❖ 1 Probeta de Cristal.❖ 1 Carro de Paro con Tabla.❖ 1 Estuche de Laringoscopio con tres Hojas.❖ 2 Ambú.❖ 3 Mascarillas.❖ 1 Desfibrilador con cables.❖ 6 Cánulas Endotraqueales.❖ 6 Cánulas de Guedel.❖ 6 Adaptadores de Plástico.❖ 1 Extensión Trifásica.❖ 1 Mesa Pasteur.❖ 2 Carros de Curaciones.❖ 1 Bote Metálico.❖ 1 Torundera Metálica Grande.❖ 2 Mesas de Mayo con Charolas.❖ 1 Budidera de Acero Inoxidable.❖ 1 Pinza de Bad Parker.❖ 2 Camillas.❖ 3 Sillas de Ruedas.❖ 2 Rastrillos.❖ 1 Estetoscopio.❖ 1 Tijera de Retiro de Puntos.❖ 1 Pinza Kelly Curva.❖ 1 Porta Agujas.❖ 1 Tijera.



El material que se recibe en el servicio de Urgencias Pediatría y el Módulo de Hidratación Oral es el siguiente :

MATERIAL	
<ul style="list-style-type: none">❖ 1 Banco de Altura.❖ 1 Báscula de Pie.❖ 1 Báscula Pesa Bebé.❖ 1 Bote de Acero Inoxidable.❖ 2 Torunderas con Tapa.❖ 2 Mesas Pasteur.❖ 5 Cunas.❖ 3 Porta Soluciones.❖ 4 Cascos Cefálicos.❖ 1 Riñón de Acero Inoxidable de 250 ml.❖ 1 Riñón de Plástico de 500 ml.❖ 2 Lebrillos.❖ 1 Tripie.❖ 1 Cubeta Metálica.❖ 3 Cómodos Pediátricos.❖ 2 Lámparas de Chicote.❖ 3 Tomas de Oxígeno.❖ 4 Tomas de Aire.❖ 7 Frascos de Aspiración.❖ 2 Cintas Métricas.❖ 20 Tubos de Laboratorio.❖ 1 Estetoscopio.❖ 2 Charolas Metálicas.❖ 1 Carro Porta Carpetas.	<ul style="list-style-type: none">❖ 5 Carpetas Metálicas.❖ 1 Mesa de Exploración.❖ 1 Carro de Paro.❖ 1 Incubadora Deveze.❖ 2 Ambú Pediátrico.❖ 3 Mascarillas.❖ 5 Cánulas de Guedel.❖ 1 Estuche de Laringoscopio con dos Hojas.❖ 1 Tabla de Paro.❖ 1 Monitor con Cables.❖ 1 Desfibrilador Pediátrico.❖ 1 Desfibrilador con Paletas Pediátrico.❖ 4 Jarras de Plástico.❖ 5 Cucharas Grandes,❖ 6 Cucharas Chicas.❖ 4 Tazas.❖ 3 Materiales Didácticos de Hidratación Oral.❖ 2 Mesas Grandes de Madera.❖ 1 Garrafón de Cristal.❖ 4 Bacinetes con Colchón.❖ 1 Báscula Pesa Bebé.❖ 1 Porta Bebé.

Cabe mencionar que a pesar de que se recibe el material diariamente, el material es insuficiente, ya que del el 15% se encuentra en vales o esta en malas condiciones.



PROBLEMA	RESPONSABLE DE SOLUCIÓN	ALTERNATIVA DE SOLUCIÓN	TIEMPO
Material incompleto	<ul style="list-style-type: none">❖ Jefe de Sala❖ Supervisoras de Dif. Turnos	Reponer el material por el personal responsable evitando los vales por más de una semana de retraso, en caso contrario descontarlo por nómina	En un corto plazo

VENTILACIÓN

Cada cubículo cuenta con dos ventadas pero estas en el periodo de verano generalmente no se abren porque no cuentan con mosquiteros, por lo tanto la ventilación se considera insuficiente.

PROBLEMA	RESPONSABLE DE SOLUCIÓN	ALTERNATIVA DE SOLUCIÓN	TIEMPO
Ventilación Deficiente	<ul style="list-style-type: none">❖ Jefe de Sala❖ Supervisoras de Dif. Turnos❖ Jefe de Servicios de Mantenimiento	Colocar mosquiteros en ventanas ya que en época de verano la temperatura del área de urgencias es elevada, por otra parte que existe gran número de insectos provocando molestias tanto en pacientes, familiares y personal de enfermería y médico.	En un corto plazo



ILUMINACIÓN

El Servicio de urgencias cuenta con iluminación básica, en toda el área, cada cubículo cuenta con una lámpara fluorescente. Las lámparas se encuentran en mal estado o se encuentran fundidas .

PROBLEMA	RESPONSABLE DE SOLUCIÓN	ALTERNATIVA DE SOLUCIÓN	TIEMPO
Lámparas fluorescentes en mal estado	<ul style="list-style-type: none">❖ Jefe de Sala❖ Supervisoras de Dif. Turnos❖ Jefe del Servicio de Mantenimiento	Informar al responsable de mantenimiento para que estas sean reparadas o cambiar las lámparas para el mejor funcionamiento de las mismas y exista una mejor iluminación en el servicio.	En un corto plazo

SECRETARÍA DE SALUD
ARCHIVO HISTÓRICO



SISTEMAS DE COMUNICACIÓN

Existe en el servicio sólo un teléfono el cual a pesar de su cambio de aparato, el mismo continúa en malas condiciones, por otra parte cabe mencionar que se realizan solamente intercomunicaciones hacia otros servicios del mismo hospital.

PROBLEMA	RESPONSABLE DE SOLUCIÓN	ALTERNATIVA DE SOLUCIÓN	TIEMPO
Mal funcionamiento del aparato telefónico	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Jefe de Sala ❖ Supervisoras de Dif. Turnos ❖ Jefe del Servicio de Mantenimiento 	<p>Informar al responsable de mantenimiento para que estas sean reparadas o cambiar el teléfono ya que al entran una llamada esta se corta , se escucha poco , etc. o en caso contrario cambiar los cables para el mejor funcionamiento de las mismas y exista una mejor comunicación interdepartamental.</p>	En un corto plazo

Las formas de comunicación en el servicio son las siguientes:

Escritas

- ❖ Memorándum.
- ❖ Recado.
- ❖ Libreta de comunicaciones
- ❖ Carteles.
- ❖ Cartulinas.
- ❖ Oficios.

Oral

- ❖ Entrevistas.
- ❖ Diálogos.
- ❖ Seminarios.



Comunicación:

- Vertical:*** Comunicación que sube o baja por la cadena de mando.
- Lateral:*** Entre servicios por lo general sigue el flujo del trabajo y no la cadena de mando, ofrece un canal directo para coordinar y resolver problemas.
- Informal:*** Es la comunicación que se da dentro del Hospital pero que no cuenta con una sanción formal.

Relaciones Interdepartamentales

El servicio tiene comunicación con otros servicios o departamentos a través de vía telefónica, escrita o personal, con el propósito de solicitar apoyo a los demás departamentos dentro del hospital.



CÁLCULO DE PERSONAL

Camas: 13 y 3 camillas

Índice de Atención: 3.5 Hrs.

Jornadas de Trabajo: 8 Hrs.

16 (camas) 3.5 Hrs (Índice de atención)= 56 (Hrs. Enfermera -paciente)

56 (Hrs. Enfermera -paciente) 41.92% (Previsibles)= 234 (Hrs. Previsibles)

56 (Hrs. Enfermera -paciente) + 234 (Hrs. Previsibles) = 290 (total Hrs. Enfermera Pte.)

290 (Hrs. Enfermera Paciente)

_____ = 36 (Personal requerido en 24 Hrs)

8 Hrs. Jornada de trabajo

36 (Personal requerido en 24 Hrs) X 60 (Porcentaje de =22 Personal Profesional)

100

36 (Personal requerido en 24 Hrs) X 40 (Personal no profesional) =14 Auxiliares de Enfermería

100

*Porcentaje de Personal Requerido por Turnos*

TURNO	PORCENTAJE
Turno Matutino	35 %
Turno Vespertino	25 %
Turno Nocturno	40 %
TOTAL	100 %

PERSONAL PROFESIONAL	PERSONAL NO PROFESIONAL
$\frac{22 \times 35}{100} = 8$	$\frac{14 \times 35}{100} = 5$
$\frac{22 \times 25}{100} = 5$	$\frac{14 \times 25}{100} = 3$
$\frac{22 \times 40}{100} = 9$	$\frac{14 \times 40}{100} = 9$

**RESULTADOS DEL CÁLCULO**

CATEGORÍA	TURNO MATUTINO	TURNO VESPERTINO	TURNO NOCTURNO	TURNO NOCTURNO	TOTAL
Personal Profesional	8	5	5	4	22
Personal no Profesional	5	3	3	3	14
TOTAL	13	8	8	7	36



NORMAS PARA LA ATENCIÓN DE LOS PACIENTES

Existen normas para la atención de los pacientes entre las requisitos solicitados por trabajo social, admisión (Manual de procedimientos) y jefe del Servicio de Urgencias, Para los familiares se requiere la presencia en la sala de espera mientras su pacientes se encuentra en esta área, las visitas se realizarán solo una persona a la vez de lo contrario no podrá permanecer en el servicio y menos con personas que en se encuentren en aislamiento.

Para los pacientes que se encuentran en estado crítico o sean menores de edad se requiere la presencia de los familiares las 24 horas del día, el cual será firmado y autorizado por el médico tratante, de lo contrario no podrá permanecer en el servicio.

Durante su estancia no se permitirá introducir alimentos u objetos dañinos para la salud del paciente. La Jefe de servicio no se hará responsable si el personal de vigilancia no cumple con estos requisitos.



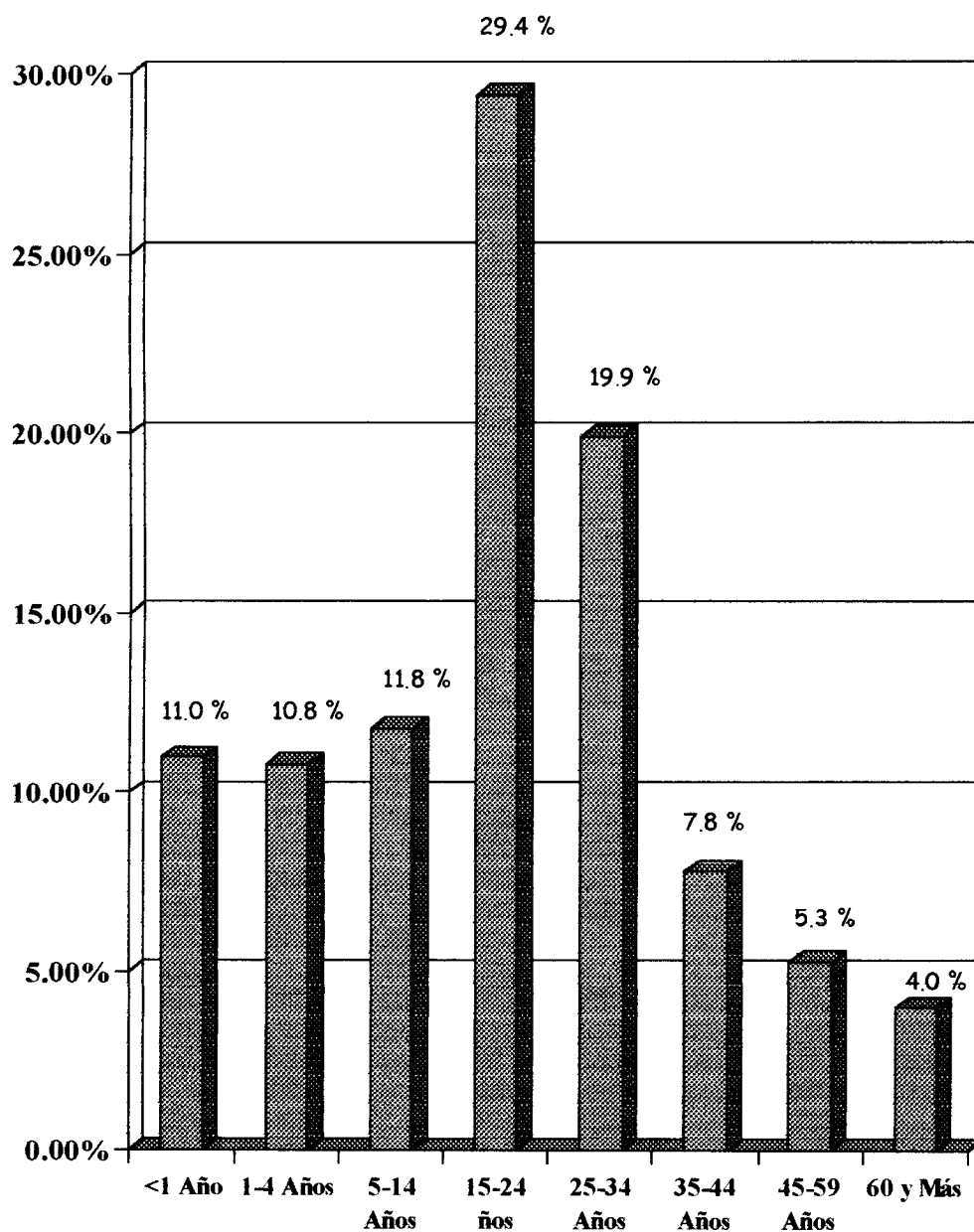
INSTITUTO DE SALUD DEL ESTADO DE MÉXICO
Hospital Amigo del Niño y de la Madre
Hospital General "Dr. Gustavo Baz Prada"
Departamento de Enfermería
Coordinación de Enseñanza

MORBILIDAD DEL SERVICIO DE URGENCIAS DEL 1er SEMESTRE DE 1997

DESCRIPCIÓN	< 1 Año		1-4 Años		5-14 Años		15-24 Años		25-34 Años		35-44 Años		45-59 Años		60 y Más		TOTAL		
	Masc.	Fem.	Masc.	Fem.	Masc.	Fem.	Masc.	Fem.	Masc.	Fem.	Masc.	Fem.	Masc.	Fem.	Masc.	Fem.	Masc.	Fem.	SUMA
Infec. Agudas de Vías Respira.	91	86	207	151	165	115	62	89	40	54	22	27	11	23	5	19	603	564	1167
Rinofaringitis Aguda Resfrio.	333	278	204	167	69	52	4	8	3	4	1	1			1	1	615	511	1126
Infec. Intestinal mal Definida.	149	121	95	83	55	40	68	86	61	98	25	39	14	34	5	25	472	526	998
Faringitis Aguda.	156	104	99	72	67	56	7	18	10	10	7	5	5	2	5	4	356	271	627
Otras Complicaciones del Emb.		3				5		368		181		48		2		2		609	609
Otra Herida de la Cabeza.	17	7	55	24	87	29	167	19	88	17	34	11	17	6	12	5	477	118	595
Contusión del Miembro Inferior	16	4	12	8	35	28	150	46	97	27	33	22	17	14	11	12	371	161	532
Otros Trastornos de la Uretra.	8	7	13	13	10	19	35	109	37	102	21	67	15	30	7	17	146	364	510
Traumatismo Intracran. d' otra	33	27	75	51	68	38	64	27	35	15	13	7	12	10	10	5	310	180	490
Trans d' la Menstrua y otras Hemorragias	3	1		1		4	1	212	1	143		53		20		4	5	438	443
Otros Diagnósticos	722	492	741	531	1157	758	1265	4284	1137	2617	572	854	472	588	366	424	6432	10548	16980
TOTAL	2658		2602		2857		7088		4777		1862		1292		940		24077		24077
PORCENTAJE	11.0 %		10.8 %		11.8 %		29.4 %		19.9 %		7.8 %		5.3 %		4.0 %		100.0%		100%

FUENTE : Servicio de Estadística del Hospital "Dr. Gustavo Baz Prada", por Jefe de Estadística : Enrique Hernández.

MORBILIDAD DE 1997 DEL SERVICIO DE URGENCIAS DEL HOSPITAL GENERAL "DR. GUSTAVO BAZ PRADA"



CAUSAS DE MORTALIDAD

1. Infecciones Agudas de Vías Respiratorias.
2. Rinofaringitis Aguda resfrío.
3. Infección Intestinal mal definida.
4. Feringitis Aguda.
5. Otras complicaciones del Embarazo.
6. Otras heridas de la Cabeza
7. Contusión del miembro inferior.
8. Otros trastornos de la uretra.
9. Traumatismos intracran d' otra.
10. Trans d' la menstrua y otras hemorragias.
11. Otros Diagnósticos.

FUENTE: Servicio de Estadística del Hospital General "Dr. Gustavo Baz Prada.



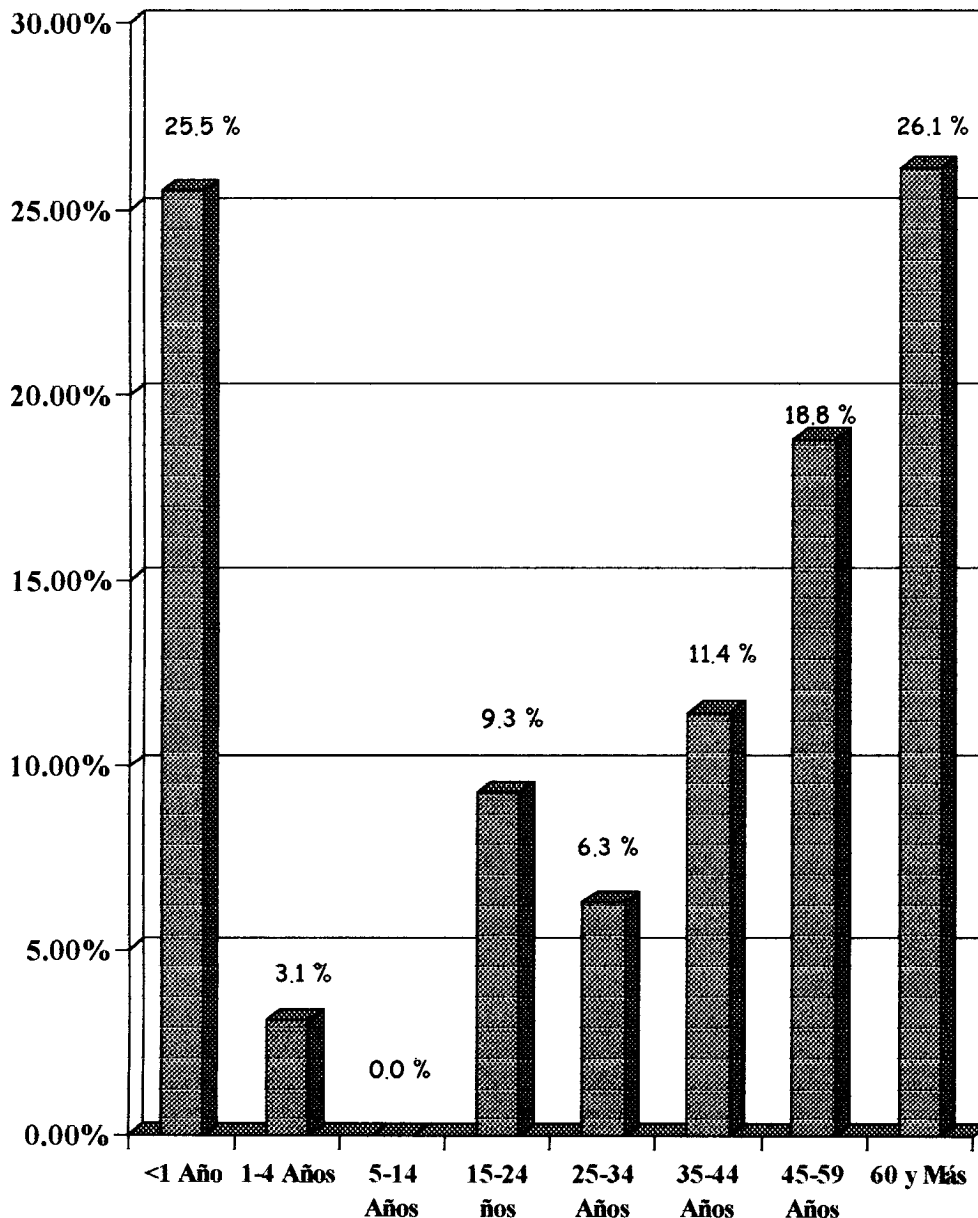
INSTITUTO DE SALUD DEL ESTADO DE MÉXICO
Hospital Amigo del Niño y de la Madre
Hospital General "Dr. Gustavo Baz Prada"
 Departamento de Enfermería
 Coordinación de Enseñanza

MORTALIDAD DEL SERVICIO DE URGENCIAS DEL 1er SEMESTRE DE 1997

DESCRIPCIÓN	< 1 Año		1-4 Años		5-14 Años		15-24 Años		25-34 Años		35-44 Años		45-59 Años		60 y Más		TOTAL		
	Masc.	Fem.	Masc.	Fem.	Masc.	Fem.	Masc.	Fem.	Masc.	Fem.	Masc.	Fem.	Masc.	Fem.	Masc.	Fem.	Masc.	Fem.	SUMA
Cirrosis y Otras Enfermedades.													3	1	2		5	1	6
Trast. Relac. Con la Duración con	3	2															3	2	5
Neumonía. Organismo Causal					1								1	1		1	2	2	4
Diabetes Mellitus.											1		2			1	3	1	4
Hipertensión Arterial.									1							2	1	2	3
Insuficiencia Renal Crónica.	1										1					1	2	1	3
Otra Herida de la Cabeza.							2										2		2
Hemorragia Gastrointestinal.												1		1			1	1	2
Otra Neumopatía.													1		1		2		2
Obstruc. Crónica de la Vías Re.													1		1		2		2
Otros Diagnósticos	11	7	2	1			3	3	4	1	7	1	5	2	5	11	37	26	63
TOTAL	24		3		0		9		6		11		18		25		96		96
PORCENTAJE	25.5 %		3.1 %		0.0 %		9.3 %		6.3 %		11.4 %		18.8 %		26.1 %		100.0 %		100.0 %

FUENTE : Servicio de Estadística del Hospital "Dr. Gustavo Baz Prada", por Jefe de Estadística : Enrique Hernández.

MORTALIDAD DE 1997 DEL SERVICIO DE URGENCIAS DEL HOSPITAL GENERAL "DR. GUSTAVO BAZ PRADA"



CAUSAS DE MORTALIDAD

1. Cirrosis y otras Enfermedades
2. Trast. Relac con la duraci con
3. Neumonía organismo casual
4. Diabetes Mellitus.
5. Hipertensión Arterial
6. Insuficiencia Renal Crónica
7. Otra herida de la cabeza.
8. Hemorragia Gastrointestinal.
9. Otra neumopatía.
10. Obstruc, crónica de las vías respiratorias
11. Otros Diagnósticos.

FUENTE: Servicio de Estadística del Hospital General "Dr. Gustavo Baz Prada.



**PROCESO DE
ATENCIÓN DE
ENFERMERÍA**



PROBLEMA Y/O NECESIDAD.	MANIFESTACIONES.
1. Déficit de conocimientos así como un inadecuado seguimiento del tratamiento y control de la enfermedad.	1. Falta de información para identificar síntomas aparecidos.
2. Control dietético.	2. Obesidad.
3. Evitar el stress.	3. Aumento de la Presión Arterial.
4. Uso de identificación o brazalete.	4. Falta de conciencia hacia su propia enfermedad y persona.



FUNDAMENTACIÓN CIENTÍFICA.

1. La Hipertensión Arterial es la causa principal de enfermedades cardiovasculares (insuficiencia coronaria a insuficiencia cardiaca), ictus e insuficiencia renal. La prevención primaria de la Hipertensión Arterial Esencial incluye la reducción de los factores que contribuyen a su desarrollo. Por lo tanto la educación sanitaria incluye enseñar a todas las personas con Hipertensión Arterial Esencial a identificar los signos y síntomas para prevenir complicaciones irreversibles.

La única forma de saber la cifra de la Presión Arterial es midiéndola con el esfigmomanómetro y un estetoscopio, así como de asistir regularmente a la consulta y llevar un control de la Hipertensión Arterial Esencial.

2. Los pacientes con Hipertensión Arterial Esencial no complicada deben llevar una vida normal mientras su Presión Arterial permanezca controlada. Deben imponerse restricciones dietéticas para el control de la Hipertensión Arterial, la obesidad o las anomalías de lípidos en sangre.

3. Los ambientes con alto índice de estrés son factores de riesgo para el aumento de la Presión arterial.

4. El portar una identificación que lo identifique como persona Hipertensa es importante para su propia seguridad física e integral en caso de emergencia.

**OBJETIVOS.**

1. Controlar la elevación de la Presión Arterial.

Pueda describir la naturaleza de la Hipertensión Arterial Esencial, a través de una educación sanitaria sobre los factores de riesgo y así reducir la incidencia de los trastornos vasculares periféricos.

2. Disminuir su peso corporal para evitar cualquier tipo de complicación posterior.

3. Disminuir los ambientes de estrés, la manera de evitarlos y/o enfrentarlos.

4. Lograr que el paciente porte un documento que lo identifique como Hipertenso en caso de emergencia así como del tratamiento que sigue en ese momento.



ACCIONES DE ENFERMERÍA.

1. La estrategia de Enfermería más importante con una persona hipertensa es el asesoramiento y la educación. Se ayuda a la persona a identificar las posibles estrategias diarias que se pueden disminuir o evitar.

La educación del paciente se enfoca hacia el aprendizaje sobre la hipertensión, modos de disminuir los factores de riesgo (se le hizo entrega de un tríptico sobre Hipertensión Arterial Esencial, elaborado por la Pasante de la Lic. en Enfermería de la UAM-X). El tríptico toca los siguientes puntos:

- Naturaleza de la enfermedad.
- Efectos de la Hipertensión Arterial Esencial sobre su cuerpo.
- Signos y Síntomas.
- Régimen de medicación (importancia del tratamiento)
- Causas de la Hipertensión Arterial
- Detección.
- Control.
- Diez consejos para Hipertensos (donde se hace hincapié de la importancia de la dieta y la práctica de ejercicio).

2. Se le informa que por su enfermedad es aconsejable:

- Disminuir su peso.
- Reducir el consumo de sal.
- Reducir el consumo de grasas.
- Practicar algún tipo de ejercicio.

3. Se le aconseja evitar los ambientes de stress (lugares muy ruidosos, aglomeraciones, etc.)

4. Se le entrega a la paciente una tarjeta que contiene los siguientes datos:

- Nombre.
- Domicilio.
- Teléfono.
- Enfermedad (con letras sobresalientes "SOY DIABÉTICO").
- Tratamiento Médico actual.
- Alergias.



FUNDAMENTACIÓN CIENTÍFICA.

1. El factor más importante de un tratamiento exitoso es detectar a tiempo la Hipertensión Arterial : Con el tratamiento, las consecuencias severas como daños al riñón, corazón y cerebro, pueden ser prevenidas.

La Hipertensión no se cura, inclusive tiende a empeorar con el paso del tiempo, por lo que se debe tener información sobre la Hipertensión Arterial con el fin de reconocer cualquier signo síntoma para prevenir complicaciones.

2. El tratamiento no solo son medicinas, sino una serie de modificaciones del estilo de vida.

Para mantener una Presión Arterial estable es aconsejable disminuir el peso porque así se reduce el trabajo del corazón, dejar de fumar, porque el humo del cigarro estimula el sistema cardiovascular y aumenta la Presión Arterial, reducir el consumo de sal, porque disminuye el volumen de sangre, ejercitarse regularmente porque el ejercicio dilata las arterias (evita la aterosclerosis).

3. El mantener un ambiente confortable ayuda a mantener la Presión Arterial estable.

4. El portar tarjeta o brazaletes de identificación es de gran utilidad e importancia para propia seguridad del paciente en caso de emergencia.

**OBJETIVO:**

- Lograr y conservar la normoglucemia.
- Proporcionarle al paciente la información adecuada y suficiente para el control de su enfermedad, así como reconocer signos y síntomas de alarma para evitar complicaciones.
- Ayudar al bienestar del paciente, actividades diarias y actividades prescritas (medicación, tratamiento), por otro lado enfrentar los cambios en el estilo de vida y ambiente.
- Fomentar un medio que le permita alcanzar una salud óptima .
- Postergar o impedir la aparición de complicaciones a largo plazo.
- Cumplir con el régimen prescrito.

**OBJETIVOS.**

1. Proporcionarle al paciente una información real sobre diabetes y su control.

Que el paciente sea capaz de afrontar su propio cuidado.

Que el paciente pueda detectar signos y síntomas de hipo e hiperglucemia y lo que debe hacer si estos se presentan.

2. Apreciar la importancia del cuidado de los pies para evitar infecciones, isquemia y neuropatía que pueda llevar a la amputación y la muerte.

3. Mantener una buena hidratación de la piel, flexible y tan libre de microorganismos patógenos como sea posible.

Orientar a la paciente sobre los cosméticos disponibles para tratar el problema (Lubricación de la piel).

4. Controlar los niveles sanguíneos de glucosa.

Alcanzar y mantener el peso corporal más adecuado.

Proporcionar una nutrición apropiada y una dieta equilibrada así como que el paciente se marque objetivos y siga la conducta necesaria para lograrlos.

5. Lograr que el paciente porte con un documento que lo identifique como diabético en caso de emergencia así como el tratamiento que está siguiendo en ese momento.



PROBLEMA Y/O NECESIDAD.	FUNDAMENTACIÓN CIENTÍFICA.
1. Déficit de conocimientos sobre Diabetes Mellitus Tipo Dos, así como de su control.	1. Desorientación y autoabandono en uno o más aspectos de los cuidados Inquietud por obtener información sobre su enfermedad para poder llevar un control adecuado.
2. Cuidado de los pies.	2. Principio de pie diabético.
3. Cuidado de la piel	3. Piel escamosa
4. Control Dietético.	4. Incumplimiento del tratamiento dietético así como un ligero aumento de peso.
5. Identificación.	5. Falta de conciencia hacia su propia enfermedad y persona.



FUNDAMENTACIÓN CIENTÍFICA.

1. Una parte fundamental del tratamiento integral de la Diabetes Mellitus Tipo Dos consiste en orientar al paciente para que sea capaz de asumir la responsabilidad de su propio cuidado incluyendo su adiestramiento en las situaciones en que se necesite buscar consejo a tratamiento médico. La educación debe comenzar en el momento del mismo diagnóstico y prolongarse hasta que el enfermo esté capacitado para mantener un nivel óptimo de bienestar. Por otro lado se debe de incrementar la sensación de que la paciente esté controlando la enfermedad y así aumentar su autoestima y mejorar su actitud hacia el cambio.

El control de la glucemia permite una inmediata corrección de las conductas anómalas y refuerza el valor de las medidas terapéuticas.

2. La prevención de las úlceras, traumatismos e infecciones en las extremidades inferiores constituye la clave para evitar el riesgo de amputación. Las lesiones y las infecciones curan muy lentamente en estos pacientes. Las neopatías se manifiestan distalmente predominantemente sensitiva, que causa un déficit de sensibilidad con una distribución "en calcetines y guantes", se inicia y suele ser más intensa en los pies y piernas, está se manifiesta con entumecimiento, hormigueo y parestesias.

La deservación sensitiva deteriora la percepción de los traumatismos producidos por causas comunes (zapatos mal ajustados, piedrecitas, etc.).

El calor aumenta la demanda de sangre que no puede cubrirse por disminución de la reserva vascular. La neuropatía diabética causa pérdida de las sensaciones cutáneas de tal forma que el paciente puede sufrir quemaduras o lesiones sin darse cuenta.

3. Los diabéticos son más susceptibles a las infecciones. La eficacia de la piel como primer línea defensiva esta reducida. La diabetes descontrolada produce una pérdida de los depósitos de grasa de debajo de la piel, una pérdida de glucógeno y un incremento del catabolismo de las proteínas corporales. Esta pérdida de proteínas puede dificultar la respuesta inflamatoria y la cicatrización de las heridas. Por añadidura, se ven empeoradas la función leucocitaria, la migración de los leucocitos al foco de infección, la fagocitosis y la función bactericida, fenómenos, todos ellos implicados en la capacidad de respuesta del organismo para combatir las infecciones. La disminución del aporte circulatorio a una zona del cuerpo también puede demorar su curación.

4. La dieta debe aportar las necesidades diarias mínimas de proteínas, y ha de diseñarse de forma que induzca un pérdida de peso gradual y mantenida, hasta alcanzar y mantener el peso corporal ideal. Las calorías totales se calculan en función de la edad, sexo, peso, la actitud diaria habitual y el peso corporal ideal del paciente. La fibra ayuda a reducir los niveles de glucemia, además de disminuir la tasa de lípidos en sangre y facilitar la función intestinal. El índice glucémico está condicionado por multitud de factores, entre ellos, la forma en que se preparan los alimentos.

5. El portar una identificación que identifique a la persona como paciente diabética. Está es importante para su propia seguridad física e integral en caso de emergencia.



ACCIONES DE ENFERMERÍA.

1. Se le entrega información referente a Diabetes Mellitus tipo Dos con temas como:

- Definición de la enfermedad.
- Nutrición.
- Ejercicio.
- Signos y Síntomas.
- Medicación.
- Control de glucosa.
- Hipogluceemia.
- Complicaciones.
- Enfermedades asociada a su enfermedad.
- Higiene y cuidado de los pies.
- Seguimiento.

Se le hizo hincapié sobre la importancia de los conocimientos y habilidades que debe adquirir para controlar su enfermedad, así como aprender a enriquecer su vida ganando flexibilidad en el tratamiento, perspicacia y autodeterminación.

Toda esta orientación se le proporciono apoyado por material (Triptico) elaborado por la Pasante de la Lic. en Enfermería de la UAM-X así como papelería obtenida de los Laboratorios Lili.

2. Se le proporcionan volantes y un Tríptico elaborado la Pasante de la Lic de Enfermería de la UAM-X sobre la importancia del cuidado de los pies donde se le indica:

- Inspeccionar cuidadosamente y en forma sistémica los pies en busca de callosidades, vesículas, abrasiones, enrojecimiento y anomalías de las uñas.
- Utilizar un espejo para ver la planta de los pies.
- Emplear una lupa de aumento con buena luz si la observación a simple vista no es adecuada o pedir a alguien más que le revise los pies.
- Bañar los pies diariamente en agua tibia (nunca caliente), no remojar por periodos prolongados (el remojo causa pérdida de grasa), secarlos cuidadosamente, en especial entre los dedos.
- Dar Masaje a los pies con un agente absorbible (aceite vegetal, lanolina, crema nivea), excepto entre los dedos: los pies con desnervación autónoma no sudan y se secan y agrietan con facilidad.
- Evitar la humedad de la piel para que no se macere la piel.
- Utilizar talco en los espacios interdigitales en especial si los pies sudan.
- Utilizar zapatos calcetines que no compriman y ajusten bien, con el largo y ancho suficientes, suaves flexibles y de tacón bajo. Evitar calzado con suelas de caucho, plástico o vinilo que causan sudación de la piel y agravan infecciones.
- Visitar al pedicurista con regularidad si hay callosidades o uñas enterradas. Cortar las uñas de los dedos rectas para evitar que se entierren, evitar el calor, sustancias químicas y lesiones en los pies; no caminar descalzo o exponer los pies a botellas de agua caliente o cojines calentadores.
- Revisar diariamente los zapatos y asegurarse que no tengan ningún objeto extraño a ellos que puedan lastimar sus pies.
- Evitar el cruzar las piernas cuando se está sentado.

Se recomienda una serie de ejercicios para las piernas como:

- Girar los tobillos, Pararse de puntillas, Estirar las piernas.
- Levantar las puntas de los pies apoyando los talones de los pies mientras está sentado.

Toda esta información se le proporcionó por medio de una plática en su domicilio.



Continuación.

3. Los baños son útiles para tratar erupciones extensas de la piel, quitar costras y escama, así como aliviar la inflamación y prurito (conservando el agua a una temperatura cómoda).

El uso de algún tipo de medicamento (loción, crema, gel, pomada, pastas, polvos) estos son útiles para:

- Refrescar.
- Proteger.
- Secar.
- Filtro solar.
- Lubricante.
- Retrasa la pérdida de agua.
- Alivian el dolor y el prurito.
- Se recomienda usar el medicamento solo cuando se ordene.
- Lavarse las manos cuidadosamente antes de aplicarse el medicamento.
- Se aconseja se suprima los irritantes externos y evitar el exceso de calor y sudor; el frotamiento y el rascado prolongado del trastorno así como a jabones fuertes.

4. La dieta consiste en:

- Dieta rica en fibra, baja en grasa y sal.
- Evitar ingerir alcohol.
- Precaución en el uso de sustitutos de azúcar.
- Evitar suplementos de vitaminas y minerales (solo en caso de prescripción).
- Pesarse cada semana.
- Llevar registro de peso.

5. Se le entrega a la paciente una tarjeta (identificación) que contiene los siguientes datos:

- Nombre.
- Domicilio.
- Teléfono.
- Enfermedad. (Con letras sobresalientes "SOY DIABÉTICO")
- Tratamiento médico.
- Alergias.



FUNDAMENTACIÓN CIENTÍFICA.

1. Cuando el paciente adquiere conocimientos sobre su enfermedad, explica con claridad los signos, síntomas y complicaciones así como de identificarlos cuando estos se presentan y ponga en peligro su vida.

2. Los nervios de los pies se pueden volver menos sensibles al dolor, por lo que es importante que revise a diario sus pies.

Las infecciones se deben con frecuencia a la manipulación de una uña encarnada o un callo plantar. El proceso inicial puede ser una infección micótica que provoca lesiones interdigitales, húmedas, grietas, fisuras y ulceraciones que favorecen una invasión bacteriana secundaria. Es frecuente que los pacientes con úlceras del pie infectadas no sientan el dolor a causa de la neuropatía y no presenten síntomas sistémicos hasta llegar a una fase avanzada sin haber tomado las medidas pertinentes. La infección puede extenderse a los tejidos blandos más profundos y causar una osteomielitis de los huesos de los pies.

El beneficio del ejercicio de miembros inferiores mejora el funcionamiento cardiovascular disminuyendo el riesgo de enfermedades coronarias, mejora el control glucémico dando una sensación de bienestar que reduce el estrés y quemando calorías.

3. La piel se debe mantener siempre flexible y tan libre de microorganismos patógenos como sea posible. Esto resulta especialmente válido para aquellas zonas cálidas y húmedas de la piel. (Genitales, axil, inguinal, interdigital, pliegue interglúteo) donde es más factible el crecimiento de microorganismos, de aquí se desprende la importancia que tienen las medidas higiénicas en los paciente diabéticos para prevenir el desarrollo de infecciones.

4. Ayudar al paciente a que lleve el plan dietético prescrito, controlar y registrar los alimentos ingeridos, no retrasar u omitir comidas así como conservar el peso en un nivel óptimo para mantener los niveles sanguíneos de glucosa controlada.

5. El portar tarjeta o brazalete de identificación es de gran utilidad e importancia para propia seguridad del paciente en caso de emergencia.



GINECO

OBSTETRICIA



CONCEPTO

Área del hospital Dr. Gustavo Baz Prada dotado de personal, mobiliario y equipo necesario para brindar atención a la mujer durante el periodo del embarazo, parto y por lo menos seis semanas del puerperio ; para realizar Diagnóstico y Tratamiento o prevención de estados morbosos relacionados con los órganos reproductores femeninos. Se basa en un conjunto de conocimientos científicos que estudian las condiciones normales y anormales y reconoce las repercusiones que tienen otras condiciones vitales y de la salud en el embarazo y el parto, así como las consecuencias de éstos en la salud y la vida de la madre y su hijo .



OBJETIVOS DEL SERVICIO

- ❖ Establecer una relación de confianza y entendimiento, reconociendo las necesidades y problemas, y actúan con base en conocimientos, juicio, medios disponibles y recursos para satisfacer las necesidades y resolver los problemas.
- ❖ Brindar atención medica de calidad y con calidez a las mujeres con problemas ginecológicos , embarazos y bienestar físico de la madre y su hijo.
- ❖ Ayudar a cada mujer a pasar por el embarazo, el trabajo de parto y el nacimiento con molestias mínimas, y de salud y bienestar óptimos.
- ❖ Mantener al producto en el mejor estado de salud posible en el curso del embarazo, parto y puerperio.
- ❖ Satisfacer, los deseos de los futuros padres sobre el tipo de medio y atmósfera emocional en el momento del cuidado de su hijo.



UBICACIÓN DEL SERVICIO

Se encuentra ubicado en el cuerpo C del hospital, aunado a hospitalización pediatría.

ÁREAS DE ESPECIALIZACIÓN CON LAS QUE SE TIENEN RELACIÓN

- Unidad de Cuidados Intensivos de Neonatología.
- Terapia Intensiva.
- Rayos X
- Dietología.
- Lavandería.
- CEYE.
- Intendencia.
- Laboratorio.
- Banco de sangre.
- Mantenimiento.
- Recuperación.
- Labor del Área Tocoquirúrgica.
- Trabajo Social.
- Admisión.

**DISPONIBILIDAD DE RECURSOS****HUMANOS**

1 Jefe de Piso
5 Enfermeras Generales.
13 Auxiliares de Enfermería
4 Pasantes de Enfermería
23

Las cuales se distribuyen de la siguiente manera :

TURNO MATUTINO	TURNO VESPERTINO	TURNO NOCTURNO
1 Jefe de Piso	1 Enfermera General.	2 Enfermeras Generales.
2 Enfermeras Generales.	4 Auxiliares de Enfermera.	5 Auxiliares de Enfermera.
4 Auxiliares de Enfermera.	1 Pasantes de Enfermería.	3 Pasante de Enfermería.
2 Pasante de Enfermería		

La programación de sus descansos es por rol, de tal forma que descansarán en algún momento todos los días de la semana ; primeramente : Lunes y Martes ; Martes y Miércoles , Miércoles y Jueves, Jueves y Viernes, Viernes y Sábado, Sábado y Domingo, Domingo y Lunes.

Las vacaciones se otorgan cada 6 meses por 15 días, se organizan de tal forma de dos personas del mismo turno no tengan vacaciones juntas para no de dejar descubierto el servicio.

**PERSONAL POR CATEGORÍA**

CATEGORÍA	TOTAL	PORCENTAJE
Jefe de Servicio.	1	5.3 %
Enfermera General.	5	26.3 %
Enfermera Auxiliar.	13	68.4 %
TOTAL	19	100.0 %

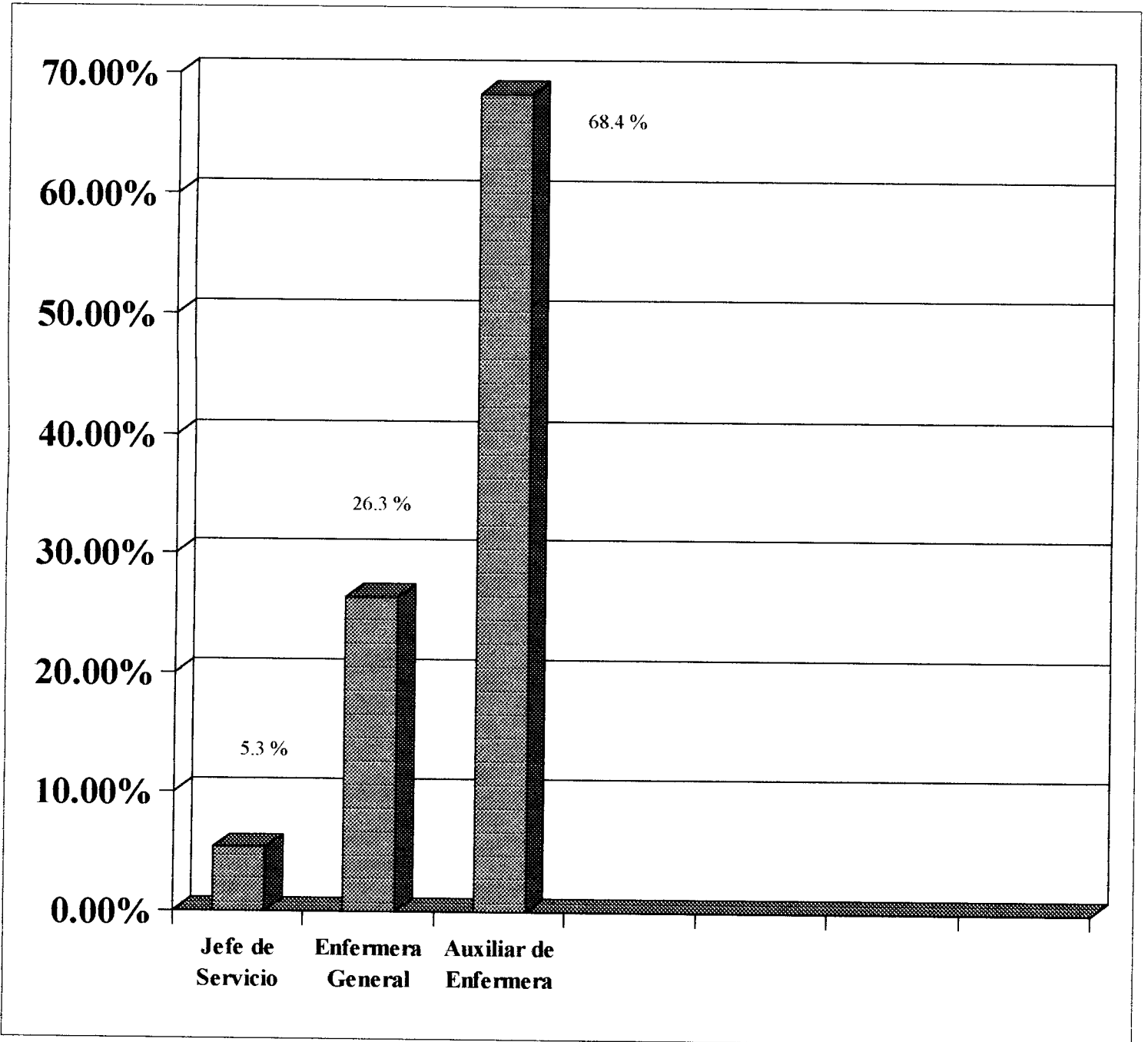
FUENTE : Rol de Asistencia del Personal que se encuentra en el Servicio de Gineco Obstetricia.

TIPO DE PERSONAL

TIPO DE PERSONAL	TOTAL	PORCENTAJE
Personal Profesional.	6	31.5 %
Personal No Profesional	13	68.5 %
TOTAL	32	100.0 %

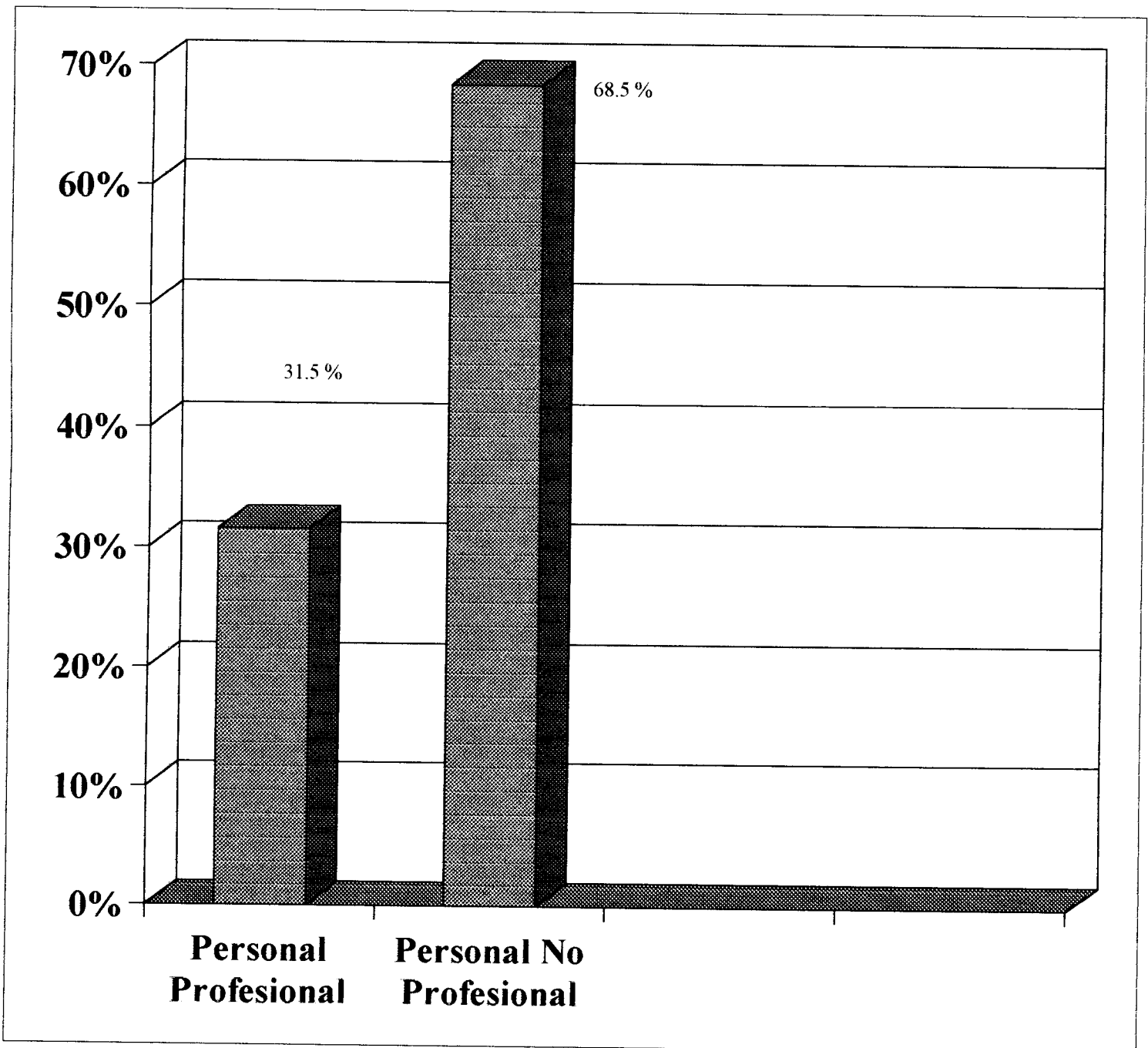
FUENTE : Rol de Asistencia del Personal que se encuentra en el Servicio de Gineco Obstetricia.

CATEGORÍA



FUENTE: Rol de asistencia del Departamento de Enfermería.

TIPO DE PERSONAL



FUENTE: Rol de asistencia del Departamento de Enfermería.

**MATERIALES**

El material que se recibe en el servicio es el siguiente:

MATERIAL	
<ul style="list-style-type: none">❖ 1 Ambú con mascarilla.❖ 6 Baumanómetro de pie.❖ Baumanómetro de caja.❖ 2 Bancos giratorios.❖ 1 Bolsa para hielo.❖ 1 Bolsa para agua caliente❖ 3 Botes de acero inoxidable.❖ 1 Báscula de pie.❖ 18 Varillas de cama.❖ 20 Bancos de altura.❖ 26 Bacinetes.❖ 2 Botes de basura.❖ 9 Cómodos.❖ 1 Cojín de Kelly.❖ 34 Carpetas metálicas.❖ 42 Carpetas de broche.❖ 1 Camilla❖ 2 Carros porta expedientes.❖ 1 Carro de curaciones.❖ 1 Carro rojo.❖ 2 Cubetas de patada.❖ 5 Termómetros.❖ 2 Rastrillos.	<ul style="list-style-type: none">❖ 5 Sillas secretariales.❖ 1 Frasco Gosko.❖ 1 Extensión eléctrica.❖ 3 Estetoscopios biauriculares.❖ 1 Estetoscopio de Pinard.❖ 1 Lámpara de mano.❖ 4 Mesas pasteur.❖ 1 Mesa de mayo con charola.❖ 1 Pinza de BarParker.❖ 1 Porta termómetros.❖ 3 Lámparas de Chicote.❖ 1 Vaso graduado.❖ 6 Tazas para pacientes.❖ 2 Riñones de plástico.❖ 5 Tomas de succión.❖ 2 Tomas de Oxígeno.❖ 2 Torunderas con tapa.❖ 7 Tripies.❖ 4 Porta tánico.❖ 1 Mesa de exploración.❖ 1 Silla de Ruedas.❖ 1 Perilla.❖ 34 Mesas puente.

Aunque se recibe este material es importante dar a conocer que la mayoría de este ; está en malas condiciones y otra parte en vales, por lo que la disponibilidad de recursos materiales es insuficiente en el servicio.



PROBLEMA	RESPONSABLE DE SOLUCIÓN	ALTERNATIVA DE SOLUCIÓN	TIEMPO
Falta de material	<ul style="list-style-type: none">❖ Jefe de Sala❖ Supervisoras de Dif. Turnos	Informar al responsable del vale para reponer el material faltante y este se encuentre completo para su utilización para el mejor funcionamiento del servicio.	En un corto plazo

CAMAS CENSABLES

“Es la cama del servicio, instalada en el área de hospitalización para uso regular de pacientes internos, es controlada por el servicio de admisión de la unidad y se asigna al paciente en el momento de su ingreso hospitalario para ser sometido a observación, Diagnóstico y Tratamiento”.

En el servicio de Gineco-Obstetricia se cuenta con 34 camas censables.

CAMAS NO CENSABLES

“Es aquella que se destina a servicios auxiliares de hospitalización, generalmente para pacientes de corta estancia y que no es controlada por el servicio de admisión”.

En el servicio no se cuenta con dichas camas.



ILUMINACIÓN

La iluminación durante el día es muy buena ya que se cuenta con número suficiente de ventanas, pero por la noche ya no es adecuada ya que el foco de cada cubículo, no funciona y en la mayoría de los cuartos la lámpara de cabecera de cada unidad del paciente que son 2, una inferior y superior generalmente solo funciona una.

PROBLEMA	RESPONSABLE DE SOLUCIÓN	ALTERNATIVA DE SOLUCIÓN	TIEMPO
Lámparas fluorescentes en mal estado	<ul style="list-style-type: none">❖ Jefe de Sala❖ Supervisoras de Dif. Turnos❖ Jefe del Servicio de Mantenimiento	Informar al responsable de mantenimiento para que estas sean reparadas o cambiar las lámparas para el mejor funcionamiento de las mismas y exista una mejor iluminación en el servicio y mayor comodidad del usuario.	En un corto plazo

VENTILACIÓN

Cada cubículo cuenta con dos ventadas pero estas en el periodo de verano generalmente no se abren porque no cuentan con mosquiteros por lo tanto esta es inadecuada.

PROBLEMA	RESPONSABLE DE SOLUCIÓN	ALTERNATIVA DE SOLUCIÓN	TIEMPO
Deficiente ventilación	<ul style="list-style-type: none">❖ Jefe de Sala❖ Supervisoras de Dif. Turnos❖ Jefe del Servicio de Mantenimiento	Informar al responsable de mantenimiento para que sean colocados mosquiteros y exista una mejor ventilación para el mejor funcionamiento de las mismas y exista una mejor ventilación el servicio.	En un corto plazo



SISTEMAS DE COMUNICACIÓN

Existe en el servicio sólo un teléfono en el que se realizan solamente intercomunicaciones hacia otros servicios del mismo hospital. , contando para los pacientes con un teléfono al final del pasillo con el inconveniente que para su funcionamiento se requiere de monedas, las cuales o no tiene el paciente o no funciona el aparato telefónico por lo que no se pueden comunicar con familiares, y cuando se pide ayuda a trabajo social para comunicarse con familiares tardan en presentarse para solucionar el problema de comunicación.

RECURSOS DE SEGURIDAD

Se dispone de dos puertas de emergencia, pero la puerta posterior siempre esta cerrada, existen señalamientos de ruta de evacuación, 4 extinguidores, 2 hidrantes contra incendios y 2 lámparas de emergencia de las cuales solo funciona 1. No existen señalamientos de áreas de seguridad ; existe en el servicio solo un contenedor ; para poder usar los barandales casi la mitad no funciona, están oxidados o no suben. Por todo lo anterior podemos observar que la disponibilidad de los recursos de seguridad son en un 50% insuficientes.

EXISTEN MANUALES EN EL SERVICIO

Solo existen dos :

“Lactancia Materna”

“Organización del Servicio”



Pero el segundo se extravió, por lo que solo se cuenta con uno que se encuentra en malas condiciones (maltrato por líquidos, se encuentra sin pastas con faltante de algunas hojas).

PROBLEMA	RESPONSABLE DE SOLUCIÓN	ALTERNATIVA DE SOLUCIÓN	TIEMPO
Manuales en malas condiciones	<ul style="list-style-type: none">❖ Jefe de Sala❖ Supervisoras de Dif. Turnos	Reponer al manual de organización del servicio por la jefe de sala y restaurar el manual de lactancia materna ya que este es un recurso frecuentemente ocupado por el personal de esta área por el programa de Hospital Amigo del Niño y de la Madre al mismo tiempo de cuidar de los recursos de manuales para el mejor funcionamiento del servicio.	En un corto plazo

EL PLAN DE DISTRIBUCIÓN DE ACTIVIDADES

En el turno Matutino, el personal rola por mes en: Enfermedades Ginecológicas, Puerperio Fisiológico, Puerperio Quirúrgico, Niños. En el Turno Vespertino se distribuyen diario, rolando por las 4 actividades. Así mismo se distribuyen actividades en el turno nocturno o por asignación diaria para el cuidado integral del usuario. No existe ningún formato, por falta de presupuesto para copias.

DOTACIÓN DE MATERIAL Y MEDICAMENTOS

Se realiza por medio del recetario y cuando el medicamento esta en existencia es suficiente, pero generalmente es insuficiente.



PROGRAMAS

Los programas que se llevan a cabo son vacunación y sobre todo el de la Lactancia Materna en donde se abordan temas como : Ventajas de la leche materna, desventajas del Biberón, extracción de leche, posiciones de amamantamiento, etc.

PORCENTAJE DE OCUPACIÓN

Es de 75% a 80 % durante el año puesto que en otoño y parte de Invierno disminuye la población Usuaría.

DÍAS DE ESTANCIA

“Número de días calendario transcurridos desde la admisión o ingreso al hospital hasta el egreso de un paciente, se computa relacionando la fecha de ingreso con la de egreso contando todos los días excepto el último. El paciente que ingresa y egresa, el mismo día no genera día estancia”. En el servicio el promedio día estancia es de :

• Puerperio Fisiológico	2 Días
• Puerperio Quirúrgico	3 Días
• Enfermedades Ginecológicas Miomatosis Uterina	3 Días
• Colpos	3 Días
• Laparoscopia	4 Días
• Utero Inhibición	4 Días
• L. U. I	1 Día



MORBI-MORTALIDAD DEL SERVICIO

“Número de madres muertas por cada 100, 000 niños nacidos vivos, se considera como mortalidad materna el fallecimiento de las madres por cualquier causa durante el embarazo, y hasta 42 días después de su terminación independientemente de su duración o la localización del producto”.

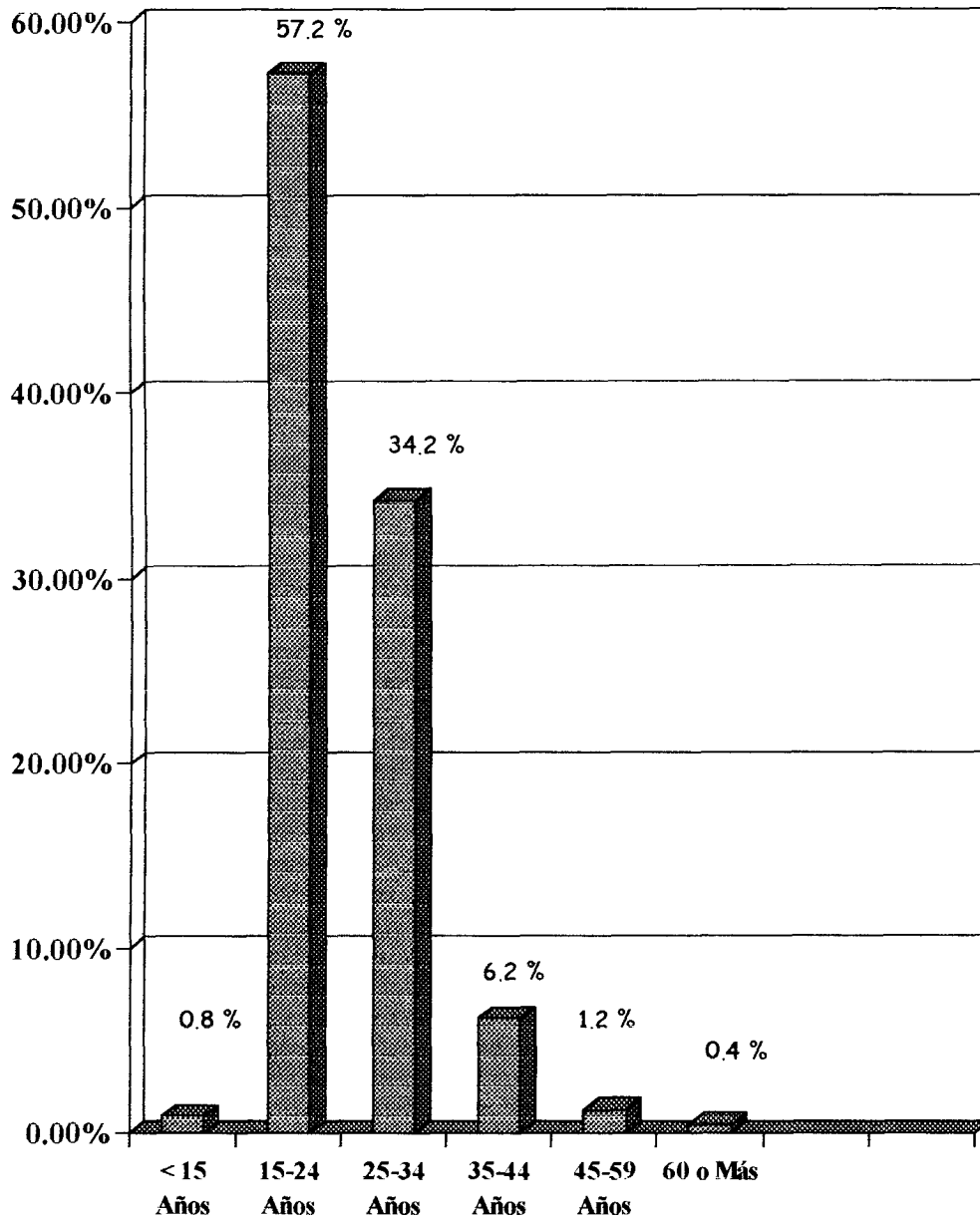


DIEZ PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD EN LA DIVISIÓN DE GINECO-OBSTETRICIA DEL 1er. SEMESTRE DE 1997

PATOLOGÍA	< 15	15-24	25-34	35-44	45-59	60 o +	TOTAL	PORCENTAJE
Parto en condiciones normales.	7	630	357	47	1	0	1042	52.1%
Aborto no especificado.	3	100	57	16	0	0	176	8.8%
Otros problemas asociados con la Mem.	0	48	42	8	0	0	98	5.0%
Anormalidad de los órganos y T.	0	49	27	8	0	0	84	4.2%
Hipertensión que complica el embarazo.	0	42	32	4	0	0	78	4.0%
Desproporción.	0	49	20	3	0	0	72	3.6%
Parto prematuro a Amenaza de parto	2	42	15	2	0	0	61	3.0%
Otros problemas fetales o placentarios	0	39	15	1	0	0	55	2.7%
Posición y presentación anormal	1	21	18	1	9	0	50	2.5%
Liomioma uterino	3	124	102	35	9	9	282	14.1%
TOTAL	16	1144	685	125	19	9	1998	100%
PORCENTAJE	0.8%	57.2%	34.2%	6.2%	1.2%	0.4%		100%

FUENTE : Servicio de Estadística del Hospital "Dr. Gustavo Baz Prada", por Jefe de Estadística : Enrique Hernández.

MORBILIDAD DE 1997 DEL SERVICIO DE GINECO OBSTETRICIA DEL HOSPITAL GENERAL "DR. GUSTAVO BAZ PRADA"



CAUSAS DE MORBILIDAD

1. Parto en Condiciones normales
2. Aborto no especificado
3. Otros problemas asociados con la menstruación
4. Anormalidades de los órganos y t.
5. Hipertensión que complica el embarazo.
6. Desproporción.
7. Parto prematuro a Amenaza de aborto.
8. Otros problemas fetales o placentarios
9. Posición y presentación anormal
10. Liomioma uterino.

FUENTE: Servicio de Estadística del Hospital General "Dr. Gustavo Baz Prada.

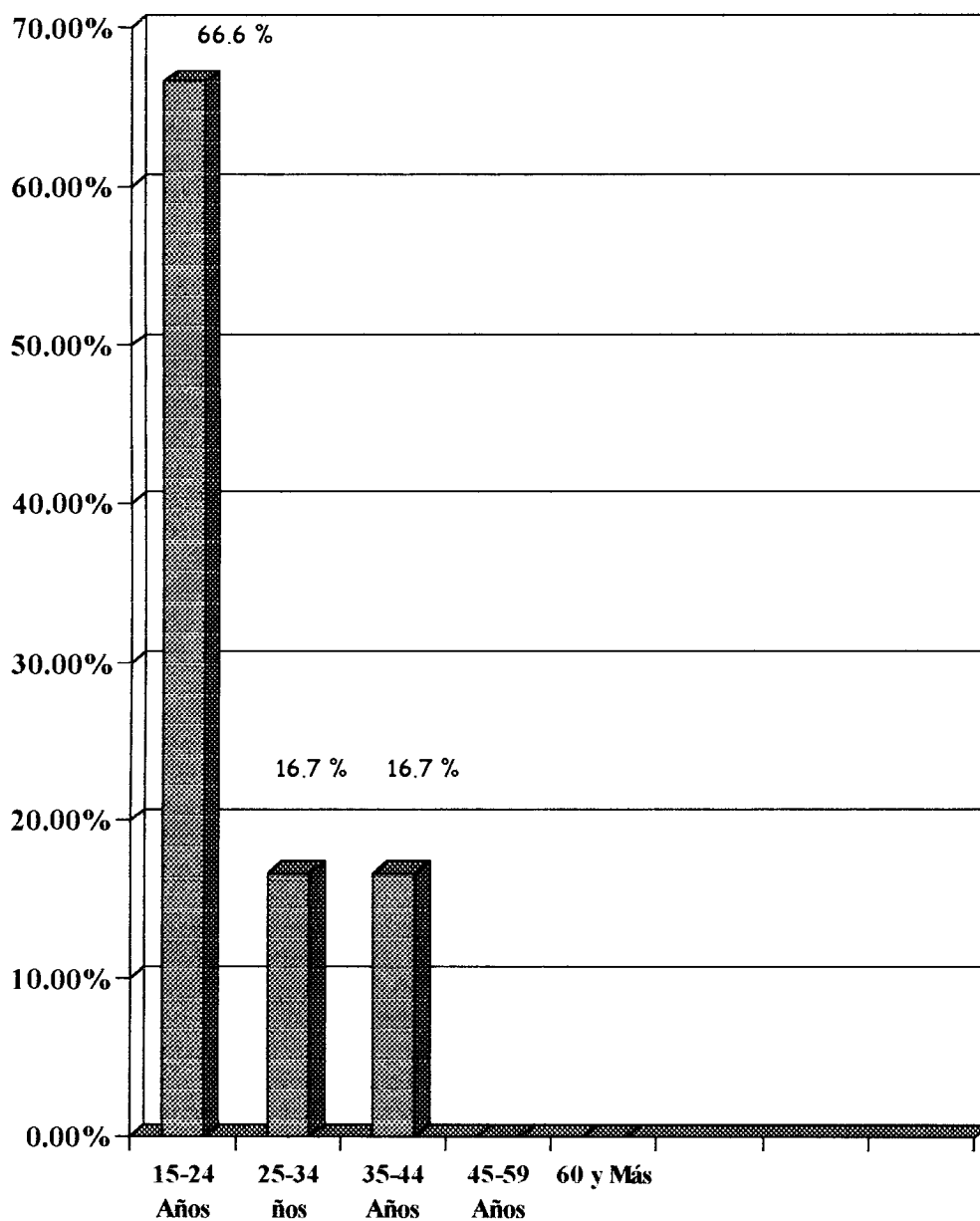


**REPORTE DE MORTALIDAD MATERNA DEL SERVICIO DE
GINECO-OBSTETRICIA DURANTE EL 1er SEMESTRE DE 1997**

PATOLOGÍA	15-24	25-34	35-44	45-59	60 y +	TOTAL	PORCENTAJE
Bronconcumonia	0	1	0	0	0	1	16.6%
Hipertensi3n que complica el embarazo. Preclamsia Grave.	2	0	1	0	0	3	50.1%
Eclamsia	2	0	0	0	0	2	33.3%
TOTAL	4	1	1	0	0	6	100 %
PORCENTAJE	66.6%	16.7 %	16.7 %	0.0 %	0.0%		100 %

FUENTE : Servicio de Estadística del Hospital "Dr. Gustavo Baz Prada", por Jefe de Estadística : Enrique Hernández.

MORTALIDAD DE 1997 DEL SERVICIO DE GINECO OBSTETRICIA DEL HOSPITAL GENERAL "DR. GUSTAVO BAZ PRADA"



CAUSAS DE MORTALIDAD

1. Bronconeumonía
2. Hipertensión que complica el embarazo.
3. Eclampsia

FUENTE: Servicio de Estadística del Hospital General "Dr. Gustavo Baz Prada.



FUNCIONES DESARROLLADAS

De acuerdo a la estructura y organización del Hospital General Dr. Gustavo Baz Prada, el pasante del Servicio Social de la carrera de Enfermería se encuentra ubicado en el nivel operativo, las funciones y actividades fundamentalmente fueron de asistencia, enseñanza y de investigación, el mayor porcentaje de acciones conscientes en el contacto diario y continuo con pacientes hospitalizados.

A continuación se desglosan las funciones y actividades realizadas:

ACTIVIDADES ASISTENCIALES

Rotación por los servicios de :

- Urgencias Adultos
- Gineco Obstetricia
- Coordinación de Enseñanza

Así mismo se realizaron actividades por dos diferentes turnos.

Con la finalidad de que durante el periodo de cuatro meses se rotara por estos servicios como una parte complementaria y substancial para la preparación profesional.

Estas actividades tuvieron el beneficio de permitir elaborar técnicas, procedimientos y conocimientos básicos de Enfermería así como efectuar operativamente su aplicación práctica así mismo desempeñar funciones administrativas en cada uno de estos servicios.



ROL DE SERVICIOS ASIGNADOS

FECHA	SERVICIO ASIGNADO	FUNCIÓN A DESEMPEÑAR	TURNO
Agosto Septiembre Octubre Noviembre	Urgencias	Enfermera General	Vespertino
Diciembre Enero Febrero Marzo	Gineco Obstetricia	Enfermera General	Matutino
Abril Mayo Junio Julio	Coordinación de Enseñanza	Coordinadora de Enseñanza	Matutino

FUENTE: Plan de rotación para pasantes de Enfermería programado por la Coordinación de Enseñanza de Enfermería.



ACTIVIDADES EN EL SERVICIO DE URGENCIAS ADULTOS

ACTIVIDADES

- Realiza la admisión y ubicación del paciente en la unidad médica asignada.
- Orientación al individuo y familia sobre las normas a seguir durante su intercambio.
- Prepara la unidad para el ingreso del paciente.
- Participa en la recepción de los pacientes por turno.
- Participa en la visita médica.
- Toma y registro de signos vitales.
- Participa en el registro y control de pacientes.
- Colabora en los exámenes de laboratorio y gabinete.
- Colabora en los tratamientos especiales de los pacientes.
- Instala y vigila venoclisis.
- Realiza el control de líquidos en el paciente.
- Vigila sondas y catéteres.
- Administra medicamentos.
- Participa en la higiene personal del paciente.
- Vigila la dieta del paciente conforme a las indicaciones médicas.



- Colabora en las curaciones.
- Importe pláticas de educación para la salud a pacientes y familiares.
- Participa en la enseñanza de los grupos de hipertensos, diabéticos para su tratamiento.
- Orienta al paciente y familiares sobre las medidas a seguir para su tratamiento en el hogar.
- Participa en la conservación del material y equipo del servicio.
- Colaborar para mantener el stock de medicamentos, material y equipo para cubrir las necesidades diarias del servicio.
- Participa en la elaboración de los registros correspondientes.
- Informa a la enfermera general o jefe del servicio sobre cualquier alteración en el estado de salud del paciente.
- Administra medicamentos.
- Colabora en los tratamientos especiales de los pacientes.
- Vigila herida quirúrgica y signos de sangrado.
- Participa en la conservación del material y equipo del servicio.
- Vigila la dieta e ingesta del paciente conforme a las condiciones médicas.
- Participa en la rehabilitación del paciente.
- Orienta al paciente y familiares sobre las medidas a seguir para su tratamiento y control en el hogar.
- Participa en la recepción y entrega de turno.
- Colabora para mantener el stock de medicamentos, material y equipo.
- Participa en la elaboración de registros correspondientes.



- Informa a la enfermera general o jefe del servicio sobre cualquier alteración en el estado de salud del paciente.



ACTIVIDADES EN EL SERVICIO DE URGENCIAS PEDIATRÍA

- Prepara la unidad para el ingreso del paciente.
- Orienta al paciente pediátrico y familia sobre las normas a seguir durante el internamiento.
- Realiza la admisión y ubicación del niño, en la unidad asignada para su atención.
- Participa en el registro y control de los pacientes.
- Participa en la preparación del área de trabajo.
- Participa en la recepción de los pacientes por turno.
- Toma y registra signos vitales.
- Participa en la visita médica.
- Vigila la dieta e ingesta del paciente conforme a las indicaciones médicas.
- Colabora en los tratamientos especiales de los pacientes.
- Colabora en las curaciones.
- Colabora en los diferentes estudios de diagnóstico.
- Participa en la educación para la salud al paciente y familiares.
- Colabora en la atención integral al niño: aseo personal, alimentación sueño, reposo, etc.
- Control de temperatura por medios físicos.
- Administración de medicamentos.



- Instala y vigila venoclisis.
- Realiza control de líquidos.
- Colabora en las curaciones.
- Proporciona cuidados pre y post operatorios.
- Participa en los cuidados generales, aplicación de croupette, sujeción, vigilancia de sondas y catéteres.
- Lleva a cabo medidas de aislamiento.
- Proporciona terapia recreativa.
- Participa en la rehabilitación del paciente.
- Participa en la conservación del material y equipo.
- Participa en programas de adiestramiento en servicio para el personal de enfermería.
- Participa en la elaboración de los registros correspondientes.
- Participa en la entrega de turno.
- Colaborar en mantener el stock de medicamentos, material y equipo para cubrir las necesidades diarias del servicio.
- Informa a la enfermera general o jefe de servicio sobre cualquier alteración en el estado de salud del paciente.



ACTIVIDADES EN EL SERVICIO DE GINECO OBSTETRICIA

ACTIVIDADES:

- Orientar a la embarazada y familia sobre las normas a seguir durante su internamiento.
- Realiza la admisión de la embarazada y colabora en su valoración.
- Participa en la recepción de los pacientes por turno.
- Participa en el registro y control de las pacientes.
- Toma y registro de signos vitales.
- Realiza tricotomía.
- Toma de muestras para exámenes de laboratorio.
- Prepara a la embarazada para hospitalización.
- Prepara a la embarazada para cirugía de urgencias.
- Envía o traslada a la paciente a la unidad quirúrgica.
- Participa como instrumentista o circulante en el quirófano.
- Participa en la elaboración de registros correspondientes.
- Instala y vigila venoclisis.
- Administración de medicamentos.
- Colabora con el médico en la vigilancia general del paciente.
- Participa en la vigilancia de trabajo de parto.



- Controla y registra la frecuencia cardiaca fetal.
- Colabora con el médico en la aplicación del bloqueo peridural.
- Vigila a la paciente con el bloqueo peridural.
- Colabora en la amniotomía
- Revisión y preparación de material y equipo en la sala de expulsión.
- Recibe y/o envía a la paciente a la sala de expulsión.
- Participa en la atención del parto y en los cuidados inmediatos al recién nacido.
- Muestra el recién nacido a la madre y los identifica.
- Traslada a la paciente y recién nacido al servicio correspondiente.
- Vigila y controla de la puerpera.
- Vigila herida quirúrgica y sangrado transvaginal.
- Ayuda a la paciente a movilizarse y deambular.
- Participa en la visita médica.
- Colaboración en las curaciones.
- Participa en el trans y post operatorio.
- Imparte pláticas sobre el control médico de la mujer y planificación familiar.
- Colabora en las medidas de higiene personal de la mujer.
- Prepara el material en la sala de cunero.
- Proporciona cuidados mediatos al recién nacido normal y de alto riesgo.
- Vigila ingreso y egresos de líquidos en la puerpera.
- Vigila la dieta del paciente conforme a las indicaciones médicas.



- Colabora en los tramites especiales de los pacientes.
- Realiza cuidados del condón umbilical en el cunero.
- Participa en la valoración de la paciente ginecológica.
- Proporciona cuidados generales a la paciente con alternativas ginecológicas.
- Participa en la preparación pre y post operatoria.
- Orientación a la paciente y familiares, sobre las medidas a seguir para su tratamiento y control en el hogar.
- Participa en la conservación del material y equipo se servicio.



ACTIVIDADES DE LA PASANTE EN LA COORDINACIÓN DE ENSEÑANZA DE ENFERMERÍA

- ❖ Elaboración de roles para los pasantes de la promoción del 1 de Agosto 1997 al 31 de Julio de 1998.
- ❖ Investigación y elaboración del Diagnóstico Situacional del Servicio Correspondiente.
- ❖ Coordinación de actividades y tareas conjuntamente de pasantes a nivel técnico
- ❖ Asistir a juntas de Coordinación de Enseñanza, analizar problemas y darle soluciones.
- ❖ Registrar los movimientos de pasantes. Originados por el cambio de jornada.
- ❖ Identificar y solucionar las necesidades y los problemas diarios de los pasantes En coordinación con Enseñanza de Enfermería.
- ❖ Fomentar las buenas relaciones humanas.
- ❖ Colaborar en la coordinación de diversos cursos internos y externos.
- ❖ Asistencia como ponentes en cursos de Lactancia Materna.
- ❖ Colaborar en la Organización de la segunda y tercera Feria de la Salud.
- ❖ Responsable de Módulo en la segunda y tercera Feria de la Salud.
- ❖ Entrega de productividad de la Segunda y tercera Feria de la Salud.



- ❖ Ponencia de Resultados de la segunda y tercera Feria de la Salud a las Autoridades del Hospital General Dr. Gustavo Baz Prada.
- ❖ Elaboración de material didáctico o promocional visual en apoyo al Programa *Hospital Amigo del Niño y de la Madre* (Carteles, Trípticos, Juegos).
Se elaboraron dos carteles promocionales al programa Hospital Amigo del Niño, de la Madre y del Adolescente, así como un periódico mural sobre los métodos anticonceptivos en el servicio de Gineco Obstetricia
- ❖ Elaboración de Protocolos de Investigación.
- ❖ Desarrollo de Protocolo e Investigación en coordinación con la Jefatura de Enseñanza de Enfermería.
- ❖ Mantener coordinación Interdepartamental.
- ❖ Colaborar en la entrega de reportes de diversos cursos en la coordinación de enseñanza de Enfermería
- ❖ Colaborar en la programación anual de cursos.
- ❖ Orientar a pasantes de diferentes instituciones a realizar su informe final de servicio social.



PLÁTICAS INTRA Y EXTRA MUROS DE ORIENTACIÓN Y EDUCACIÓN PARA LA SALUD A PACIENTES Y FAMILIARES

En forma programada y estructurada se realizaron en las salas de espera de consulta externa, en el área de hospitalización en la explanada de urgencias, del Hospital General Dr. Gustavo Baz Prada. Pláticas de orientación y educación para la salud dirigidos a grupos de pacientes y familiares, con la finalidad de informarle, motivarlo u orientarlo sobre las características de su estilo de vida, es decir reforzarle sus conocimientos sobre aspectos positivos y que modificara los aspectos o factores que actúan negativamente sobre su estado de salud. Llenando formatos correspondientes entregándose mensualmente ala Coordinación de Enseñanza. (Ver anexos)

Los temas fueron:

❖ Litiasis Urinaria	❖ Diabetes Mellitus.
❖ Hidratación Oral.	❖ Planificación Familiar.
❖ Inmunizaciones	❖ Inmunizaciones.
❖ Adolescencia	❖ Hipertensión Arterial
❖ Lactancia Materna.	❖ Prevención de Accidentes
❖ Control Prenatal.	❖ Embarazo en la Adolescencia
❖ Mujer y Salud	❖ Enfermedades de Transmisión Sexual
❖ Obesidad	



ASISTENCIA AL PROGRAMA DE EDUCACIÓN CONTINUA

Como parte de la capacitación que debe obtener el Pasante de Enfermería en servicio social se incorpora al programa de educación continua asistiendo a diversos cursos internos y externos con valor curricular en diferentes época del año, programados por la Coordinación de Enseñanza de Enfermería dirigido por la Lic. Beatriz García López.

NOMBRE DEL CURSO	DURACIÓN		FECHA	CONSTANCIA
	DÍAS	HORAS		
Lactancia Materna	5	40	01 al 05 Septiembre de 1997	Si
Lactancia Materna	5	40	24 al 28 Noviembre de 1997	Si
Embarazo, Parto y Puerperio	5	40	06 al 10 Octubre de 1997	Si
Farmacología	5	40	15 al 19 Diciembre de 1997	Si
Sexualidad Humana	5	40	13 al 17 Abril de 1998	Si
Atención de Enfermería al Paciente de la Tercera Edad	5	40	27 de Abril al 06 de Mayo de 1998	Si
Atención de Enfermería al Paciente con Diabetes Mellitus	5	40	18 al 22 de Mayo de 1998	Si
Simposio Nutrición y Salud	1	8	12 de Junio de 1998	Si
TOTAL	36	289 Hrs.	Ver anexos	



PONENCIAS

Por parte de la Coordinación de Enseñanza de Enfermería se invita a participar como ponente en el curso de Lactancia Materna antes con previa capacitación para fortalecer la capacitación de Recursos Humanos en Enfermería, con el propósito de introducir a la pasante en el ámbito de la docencia, lo cual es de gran utilidad y gran experiencia. Se participó en la planeación, organización y coordinación de la segunda y tercera feria de la salud en coordinación con la Lic. Beatriz García López, con el propósito de informar a los usuarios acerca de temas importantes para la su salud. La feria fue organizada de tal manera que constó de cinco módulos tratando diferentes temas. Los módulos fueron los siguientes:

MÓDULO	TEMAS
Módulo Adulto	<ul style="list-style-type: none">❖ Obesidad.❖ Insuficiencia Renal.❖ Diabetes Mellitus.❖ Hipertensión Arterial.
Módulo Salud y Mujer	<ul style="list-style-type: none">❖ Métodos de Planificación familiar.❖ Maltrato a la Mujer.❖ Prevención de Cáncer Cervicouterino❖ Exploración de Mamas❖ Higiene❖ Control Prenatal
Módulo Crecimiento y Desarrollo	<ul style="list-style-type: none">❖ Crecimiento y Desarrollo del Niño❖ Tamiz Metabólico.❖ Hidratación Oral.❖ Inmunizaciones.❖ Control del Niño Sano
Módulo Lactancia Materna	<ul style="list-style-type: none">❖ Ventajas y desventajas de lecha materna.❖ Posiciones.❖ Composición de la Leche Materna
Módulo Adolescencia	<ul style="list-style-type: none">❖ Sexualidad❖ Pubertad❖ Enfermedades de Transmisión Sexual❖ Prevención de Accidentes❖ Control Prenatal en la Adolescente❖ Embarazo en la AdolescenteFarmacodependencia



Por otra parte como una de las funciones fue coordinar también se entregó un reporte escrito y gráfico de la productividad del módulo correspondiente a la Coordinación de Enseñanza de Enfermería así como exponerla a las autoridades correspondientes. (Ver anexo)

CURSO	TEMAS	FECHA
Lactancia Materna	Extracción, Conservación y Administración de la Leche Materna. Relactancia	26 de Noviembre de 1997 26 de Noviembre de 1997
Lactancia Materna	Observación de Amamantamiento y Tipo de Pezones	16 al 20 de Marzo de 1998
Lactancia Materna	Extracción, Conservación y Administración de la Leche Materna. Relactancia	13 de Mayo de 1998
Primer Encuentro de Pasantes de Servicio Social de la Licenciatura En Enfermería de la Universidad Autónoma Metropolitana.	Desarrollo del Pasante de Enfermería en un Hospital de Segundo Nivel.	29 de junio de 1998



RECONOCIMIENTOS

TIPO DE ACTIVIDAD	FECHA
Segunda Feria de la Salud	01 al 31 de Octubre de 1997
Tercera Feria de la Salud	25 al 29 de mayo de 1998-07-23
Elaboración de Material Didáctico Modalidad <i>Cartel</i> para promover la Lactancia Materna	Cursos de Lactancia Materna en 1997
Elaboración de Material Didáctico Modalidad <i>Cartel</i> para promover la Lactancia Materna con el tema Adolescencia.	Cursos de Lactancia Materna en 1997

(Ver Anexos)

Por otra parte se participó como coordinador de la segunda y tercera Feria de la Salud, así como elaboración de material didáctico y promocional para fines de los mismos.

Se puede observar que se realizaron actividades docentes, asistenciales, administrativas y de investigación, teniendo con esto un servicio social completo y de calidad.



PRODUCTIVIDAD

Servicio : URGENCIAS

Mes : AGOSTO A NOVIEMBRE

PROCEDIMIENTOS	MES Y NÚMERO				
	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	TOTAL
Registro de S. V.	38	65	50	70	223
Control de Líquidos	15	25	48	20	108
Control de Temperatura.	10	20	58	18	106
Enema Evacuante.	8	15	0	5	28
Dextrostix .	18	35	18	46	117
Diálisis Peritoneal.	0	0	0	0	0
Lavado Gástrico / Enemas.	5	8/15	3/0	6/2	22/7
Toracocentesis /Paracentesis.	0	0	0/0	0/0	0/0
Sangría Roja.	0	0	0	0	0
Registro de Signos Vitales.	38	65	50	80	233
Control de Líquidos.	15	25	48	20	105
Control Térmico por Medios Fí.	10	20	58	18	106
Registro de PVC /Monitoreo.	2/4	5/10	5/10	3/7	15/31
Aseo de Paciente /Aseo Cavidad.	3/0	7/0	4/0	8/0	22/0
Recolección de Muestras de I.x.	20	45	63	68	239
Instalación de Venoclisis.	9	19	5	15	48
Instalación de Sondas.	10	23	17	20	70
F. T. P.	6	16	15	10	47
Asp. Secreciones / Lavado Gást.	4/3	9/7	10/3	10/2	33/15
Prep. Estudios de Gabinete.	8	18	15	20	61
Ministración de Medicamentos.	27	58	55	85	265
Tricotomias.	9	12	3	4	28
Vendajes.	10	15	2	18	45
Yesos.	1	2	0	1	4
Transfusiones.	4	9	2	6	21
Catéter Subclavio /Catéter Largo	0/0	0/0	0/0	0/0	0/0
Cuid. Traqueost/Cuid. Dialíticos	0/0	0/0	0/0	0/2	0/2
Reanimación Cardiopulmonar.	0	1	0/0	0	1
Cuidados Postmortem.	1	2	0	1	4
Curaciones	10	35	20	88	153
TOTAL	281/7	647/22	549/3	640/13	2117/55

FUENTE: Libreta de Procedimientos del Servicio de Urgencias.

**PRODUCTIVIDAD**

Servicio : GINECO OBSTETRICIA

Mes : DICIEMBRE A MARZO

PROCEDIMIENTOS	MES Y NÚMERO				
	DICIEMBRE	ENERO	FEBRERO	MARZO	TOTAL
Registro de S. V.	320	513	787	840	2460
Control de Líquidos	20	28	31	15	94
Control de Temperatura.	3	5	6	1	15
Enema Evacuante.	0	0	0	0	0
Dextrostix .	5	3	7	4	19
Toma de Muestras de Lx.	15	9	38	42	104
Cuidados de Venoclisis.	70	50	105	123	348
Uso de Venopack.	4	17	27	17	65
Inyección I. M.	9	5	13	21	48
Inyección I. V.	11	14	23	17	65
Curaciones.	2	3	10	13	28
Instalación de Venoclisis.	4	17	27	17	65
Vendajes Elásticos.	25	48	67	36	176
Transfusión Sanguínea.	4	7	13	19	43
Manejo Técnica de Aislamiento.	2	5	1	7	15
Cuid. a Sondas y Drenajes.	10	17	30	38	95
Suturas.	0	0	0	0	0
Exploración Vaginal.	0	0	0	0	0
Cuidados Preoperatorios.	5	8	17	15	45
Registro de S. V. a R. N.	121	213	301	327	962
Baño de Arteza.	18	103	300	158	579
Orientación a la Alimentación a Seno Materno.	18	103	300	158	579
Cuid. a cordón Umbilical.	18	103	300	158	579
Lavado Gástrico a R. N.	1	3	5	3	12
TOTAL	685	1274	2408	2029	6396

FUENTE: Libreta de Procedimientos del Servicio de Gineco Obstetricia.



CAPÍTULO IV

Protocolo de Investigación



**VALORACIÓN DE ENFERMERÍA
DEL RECIEN NACIDO SANO CON BAJO
PESO AL NACER
EN RELACIÓN A LA ALIMENTACIÓN
MATERNA
DURANTE EL EMBARAZO**



INSTITUTO DE SALUD DEL ESTADO DE MEXICO
Hospital "Amigo del Niño y de la Madre"
HOSPITAL GENERAL "DR. GUSTAVO BAZ PRADA"
Departamento de Enfermería
Coordinación de Enseñanza

VALORACIÓN DE ENFERMERÍA
DEL RECIEN NACIDO SANO CON BAJO
PESO AL NACER
EN RELACIÓN A LA ALIMENTACIÓN
MATERNA
DURANTE EL EMBARAZO

Julio de 1998



TÍTULO:

**VALORACIÓN DE ENFERMERÍA
DEL RECIEN NACIDO SANO CON BAJO
PESO AL NACER
EN RELACIÓN A LA ALIMENTACIÓN
MATERNA
DURANTE EL EMBARAZO**



INVESTIGADORES:

INVESTIGADORES PRINCIPALES:

Alma Lucero Flores Aceves
PASANTE DE LA LIC. EN ENF.
Universidad Autónoma Metropolitana Unidad Xochimilco

Norma Leticia Hernández Muñoz
PASANTE DE LA LIC. EN ENF.
Instituto Politecnico Nacional

INVESTIGADOR RESPONSABLE:

Lic. Beatríz García López
COORDINADORA DE ENSEÑANZA



SEDE:

Hospital General
"Dr. Gustavo Baz Prada"
SERVICIO DE GINECO-OBSTETRICIA



INTRODUCCIÓN

Al igual que otras ocupaciones que buscan ser reconocidas como profesiones, la enfermería se compromete con el desarrollo de un servicio de orientación, con el continuo crecimiento de una base científica cuyos miembros practiquen y con la evolución de una estructura de conocimientos distinta que separe a esta rama de otras profesiones. El aumento en el reconocimiento de la investigación en Enfermería como parte integral del comportamiento profesional se acelera en forma rápida en varias áreas

Las Pasantes de la Licenciatura en Enfermería del Instituto Politecnico Nacional y la Universidad Autónoma Metropolitana Unidad Xochimilco con apoyo de la Coordinación de Enseñanza de Enfermería del Hospital Gustavo Baz Prada reconocen la necesidad de aplicar las 25 acciones del programa de lactancia materna y extender las bases de sus conocimientos como parte de nuestra responsabilidad profesional.

El propósito del siguiente protocolo de investigación se realiza con base a las propias necesidades de la Ciudad Nezahualcóyotl ya que los índices de morbi-mortalidad materno infantil es aún mayor en las poblaciones rurales, mayor mortalidad de fetos de madres adolescentes, mujeres de más de 35 años de edad y mujeres provenientes de grupos socioeconómicos bajos, recién nacidos de bajo peso al nacer así como muertes por malformaciones congénitas, síndrome de muerte súbita, bajo peso al nacer y secuelas resultantes.

Por lo anterior aunque el embarazo es un proceso fisiológico normal, impone a la mujer ciertos requisitos extras referentes a la nutrición. El resultado de la gestación depende en parte del estado nutricional de la mujer y de sus hábitos dietéticos.



En base a esto la atención proporcionada a las familias en las que nace un niño tienen como objetivo que cada embarazo dé lugar a una madre, un niño y una familia saludables.



MARCO TEÓRICO



VALORACIÓN NUTRICIONAL DE LA PACIENTE EMBARAZADA

Los antecedentes obstétricos y la frecuencia de los embarazos anteriores también influyen en el estado nutricional de la mujer grávida y en el curso y terminación de la gestación.

Los valores del estado nutricional antes del parto tiene varios motivos :

- Mejorar la nutrición de la embarazada.
- Determinar los factores de riesgo.
- Ordenar medidas preventivas o terapéuticas con objeto de asegurar una salud óptima.
- Contribuir a crear condiciones más favorables para que la madre y el feto obtengan el máximo crecimiento.
- Establecer un plan de instrucción sanitaria y normas de nutrición.

La nutrición de la embarazada siempre se ha considerado un factor importante. Sin embargo, hasta hace poco no se comprendía en todo su valor la enorme importancia de la nutrición con respecto a la madre y el desarrollo fetal.

VALORACIÓN FÍSICA

El desarrollo fetal está controlado no sólo por factores genéticos de los padres, sino también directamente por el estado físico y nutricional de la embarazada. Durante la gestación, las neuronas del feto adquieren su máximo desarrollo ; éste si está malnutrido y, por tanto, nace con escasez de peso o prematuramente a causa de la deficiencia materna, es posible que quede afectado el desarrollo cerebral directamente. Asimismo, el deficiente desarrollo fetal puede causar una mayor vulnerabilidad del recién nacido a que, ulteriormente, sufra nutrición defectuosa y estrés ambiental. En comparación con un neonato normal, el lactante subdesarrollado crece menos bien y con probabilidad de sufrir más enfermedades, así como de tener limitaciones en cuanto al desarrollo y comportamiento del cerebro.



EDAD, ESTATURA Y PESO ANTES DE LA GESTACIÓN

La edad, la estatura y el peso antes de la gestación se deberán valorar en conjunto : el estado nutricional inmediatamente antes del embarazo pueden influir en su curso y terminación. En este grupo incluimos cuatro categorías de riesgo nutricional :

1. Adolescentes Grávidas : menores de 18 años.
2. Grávidas mayores : a partir de los 35 años.
3. Bajo peso pregrávido : 10% o más por debajo del peso ideal.
4. Obesidad pregrávida : 20% o más por encima del peso ideal.

La combinación de los factores edad y peso, eleva la incidencia de complicaciones y a veces requiere establecer medidas de sostén y terapéutica más intensas. El peso pregrávido y el ganado o perdido durante el embarazo constituyen los dos parámetros clínicos más importantes para prever el estado del recién nacido.

ADOLESCENTES GRÁVIDAS

La combinación del estrés biológico y estrés psicológico del embarazo y de la adolescencia eleva la incidencia de complicaciones incluyen : preclampsia, anemia, aumento excesivo o inadecuado del peso y neonatos con déficit ponderal. Ante estas complicaciones se deberán considerar las necesidades nutricionales de la adolescente embarazada y las apropiadas medidas terapéuticas. En general, la adolescente se preocupa mucho por su aspecto físico, y como cualquier desviación de lo normal respecto a la proporción peso/estatura es desfavorable, suele someterse voluntariamente a regímenes extravagantes con la intención de adelgazar. La pérdida de peso debida a una dieta nutricional equilibrada hipocalórica puede ir acompañada de depleción de las reservas nutricionales. En casos de baja o nula reserva nutricional provocada por una alimentación deficiente, el estrés gravídico puede ocasionar anemia, desarrollo fetal deficiente e incluso aborto espontáneo.

GRÁVIDAS MAYORES

En las multiparas mayores de 35 años aumenta el riesgo de las anomalías placentarias (Placenta previa, *abruptio placentae*) con posibilidad de hemorragias y muerte del feto. Las mujeres con historia clínica de anemia, hemorragias, anomalías placentarias o partos frecuentes a intervalos de menos de 1 año deberán someterse a una estricta valoración de las reservas de hierro y del aporte ferroproteico dietético.



La mola hidatiforme es una anomalía del desarrollo de la placenta que llena el útero con vesículas claras ; es 10 veces más frecuente en las mujeres de más de 45 años que en las comprendidas entre los 20 y los 40. Asimismo, las anomalías cromosómicas son más frecuentes en este grupo de edades. Las primíparas mayores tienen tendencia a parto prolongado a consecuencia de la disfunción uterina y la rigidez cervical ; en el grupo aludido también se observó una mayor incidencia de retardo del desarrollo fetal y nacimiento de feto muerto.

En las grávidas mayores, especialmente las multiparas, la obesidad representa la culminación de un aumento de peso excesivo en cada embarazo previo, aumento que se ha ido acumulando. Este fenómeno tal vez tenga una base psicológica, como por ejemplo la frustración, aburrimiento y soledad. Ello puede constituir un estándar de belleza en grupos culturales con normas diferentes a las nuestras. Cualquiera que sea la causa, la paciente puede comenzar el embarazo con problemas médicos secundarios como hipertensión, diabetes o cardiopatía, que dependen de la intensidad o grado y duración de la obesidad. Una mujer obesa está predispuesta a complicaciones durante el embarazo.

Muchas mujeres obesas aprovechan el periodo de gestación para adelgazar, pues creen que si mantienen su peso pregravidéz o un aumento mínimo durante el embarazo, perderán cerca de 7 kg. Inmediatamente después del parto, Ahora bien, este régimen puede perjudicar irreparablemente el desarrollo del feto y el estado nutricional de la madre.

A la mujer grávida le conviene ganar peso, especialmente a la mayores de 38 años a con déficit ponderal antes del embarazo. Por el contrario, la falta de peso en la multiparas significa a veces una depleción acumulativa a consecuencia de un inadecuado aumento de peso en los embarazos precedentes. En ciertos sectores sociales, la mujer trata de mantenerse muy delgada para seguir los dictados de la moda, pero a costa de la salud.

VALORACIÓN CLÍNICA DEL ESTADO NUTRICIONAL

Durante la primera visita prenatal, el tocólogo o la comadrona realiza el examen de la mujer embarazada. Mediante ciertas normas, este examen contribuye a determinar el estado nutricional de la paciente, los factores de riesgo y las medidas adecuadas.

Si la exploración se orienta hacia el estado de la nutrición, se podrá establecer el diagnóstico diferencial entre ciertos hallazgos importantes y los cambios normales debidos a la gestación.



HISTORIA GINECOLÓGICA, OBSTÉTRICA Y MÉDICA

Historia Ginecológica

Edad de la Menarquía

Es un dato importante, pues su retardo puede significar malnutrición durante el periodo de la infancia.

Flujo Menstrual Escaso o Nulo

Durante la adolescencia suele indicar nutrición deficiente.

Flujo Menstrual Abundante

Antes de la concepción puede ser causa de anemia, que empeorará durante el curso de la gestación.

Traumatismos y Anomalías Congénitas

Especialmente pélvicas y raquídeas, su valoración permite determinar el efecto sobre el curso y terminación del embarazo. Si se prevé la necesidad de operar, habrá que incrementar siempre que sea posible la reserva de elementos nutritivos antes de la operación.

HISTORIA OBSTÉTRICA

Es importante conocer el número total de embarazos. El haber tenido muchos partos predispone al agotamiento de las reservas maternas, especialmente si los intervalos entre los embarazos no exceden de 1 año.

El parto y las complicaciones del neonato son importantes, pues muchos de los problemas relacionados con la nutrición materna se manifiestan en el estado del lactante. Algunos fármacos pueden dar lugar a síntomas postabstención; el alcoholismo ocasiona el síndrome alcohólico del feto; el hiperparatiroidismo materno produce deficiente aporte de calcio.

El curso y las complicaciones de la gestión depende a veces de una nutrición deficiente. Las complicaciones comprenden: parto prematuro, preclamsia, anemia, hemorragia, infecciones postparto y cicatrización lenta.



HISTORIA MÉDICA

Los Antecedentes familiares sobre enfermedades (datos de medicina, cirugía y psiquiatría) se deberán estimar en relación con el estado nutricional de la embarazada.

La historia clínica también se debe indicar el uso de fármacos y abuso de alcohol en tiempos pasados. Generalmente es difícil detectar el alcoholismo, porque la gente acepta el hábito de las bebidas alcohólicas como parte de la vida social; por tanto, poco se consigue con advertir al consumidor que los efectos del alcohol son nocivos, especialmente durante el embarazo.

También se deberán registrar la hipersensibilidad y las reacciones a los fármacos; las recientes inmunizaciones y la exposición a las enfermedades infecciosas, serán evaluadas con pruebas de laboratorio (por ejemplo, la rubéola) para determinar los posibles efectos en la embarazada y el feto. Las donaciones de sangre repetidas o recientes pueden agotar las reservas de hierro de la madre, lo que se deberá corregir cuanto antes con un tratamiento apropiado.

HISTORIA Y EVALUACIÓN DIETÉTICA

Prácticas Alimentarias Diversas

Diversos factores, como raza, familia, religión, tradición, nivel cultural y supersticiones, influyen en la clase de alimentación preferida por la embarazada, preferencia que será favorable o desfavorable según el caso, las restricciones dietéticas de tipo religioso se podrán respetar, pero se intentará corregirlas si pueden causar trastornos carenciales en la madre.

Problemas Dietéticos Especiales del Embarazo

En los primeros meses de la gestación son frecuentes las náuseas, vómitos, debidos, quizás a la rápida elevación de los niveles de estrógenos, o de origen psíquico. Generalmente las hiperemesis desaparecen entre los 3° y 4° mes, pero se es pronunciado puede causar cetosis o adelgazamiento y, por tanto, será conveniente hospitalizar a la paciente para someterla a una dietoterapia intensiva.

El estreñimiento, la pirosis y la indigestión ácida son a veces manifestaciones de los efectos hormonales sobre la gestación. La atonía gastrointestinal causa estreñimiento, y el efecto relajante sobre las fibras musculares lisas producen el reflejo del jugo gástrico y pirosis. El aporte abundante de líquidos, el ejercicio moderado (por ejemplo andar) y la



ingestión de alimentos que dejan residuo (frutas fresca, hortalizas, cereales) contribuyen a vencer el estreñimiento y a sentir bienestar general. Las comidas frutales y frecuentes, sin líquidos (con leche entre las comidas), constituyen un tratamiento contra la indigestión ácida mejor que los antiácidos, puesto que estos agentes se unen al hierro y contribuyen a que se produzca una anemia ferropiva.

Estado Nutricional Pregravidéz Inmediato

La alimentación de la mujer pregrávida, incluso si ésta sigue un régimen bien equilibrado, puede reducir las reservas de elementos nutritivos, y cuando más extravagante sea la dieta, más probable será la depleción de las reservas. Si estas deficiencias no se corrigen con una dietoterapia adecuada durante toda la convalecencia, la gestación se iniciará en condiciones subóptimas respecto al estado general de nutrición.

La lactancia materna, presenta mayor riesgo de estrés nutricional que la gestación. Con la intención de recobrar rápidamente el aspecto de antes de quedar embarazada, la mujer se somete a dieta durante el período de lactancia y registra la pérdida de peso, pero apenas comprende que también pierde la salud. Si una mujer queda embarazada durante el periodo de lactancia (cosa improbable, pero no imposible, como suele creerse) su régimen dietético se deberá ajustar a las necesidades de la nutrición del feto y del recién nacido. Para conseguirlo se requerirá un plan profesional.

Las mujeres cuyo embarazo se inicia tras un largo período de administración de contraceptivos de uso oral es posible que presente bajos valores de vitaminas C, B6, B12 y de Folato, lo que requerirá la consiguiente vitaminoterapia.

Autoprescripción de Regímenes

Las interacciones e incompatibilidades entre el régimen dietético y los fármacos se hallan bien documentadas en la literatura médica, tales acciones pueden producir efectos adversos en el desarrollo fetal. Durante el embarazo y la lactancia hay que tener preocupación con cualquier autoprescripción. Convendrá preguntar a la paciente que medicamentos ha usado, incluso los que suelen considerarse inofensivos, como aspirina, laxantes, elixires, antiácidos, somníferos, vitaminas. Se ha demostrado que las vitaminas A y D en dosis altas ejercen efectos teratógenos en el feto y, por tanto, las mujeres embarazadas deberán abstenerse de tomar vitaminas durante el embarazo y la lactancia a menos que lo haya indicado el médico.



Nutrición Materna

El desarrollo deficiente del feto puede estar relacionado con la ingestión de alcohol, fármacos potentes y el hábito de fumar. Sus efectos se deben en parte a malnutrición, aberración del apetito o interferencia con la síntesis protéica en el feto y la placenta. Hay que preguntar a la mujer grávida si fuma o bebe (poco o mucho), y el tipo, cantidad y frecuencia del uso de medicamentos ; se le deberán explicar los posibles peligros que implica la práctica de tales hábitos.

Factores Económicos

Hay que preguntar a la paciente en qué condiciones vive respecto a vivienda, adecuada mantenimiento de los alimentos y cocina.

VALORACIÓN DE LABORATORIO

Actualmente, una mínima evaluación de laboratorio, antes del parto, incluye los puntos siguientes :

- Serorreacción de Sífilis (de ordinario, requerida por ley)
- Cnncetración hemoglobínica o hematócrito.
- Tipo sanguíneo : grupos Rh y ABO.
- Búsqueda de anticuerpos atípicos.
- Análisis de orina : acetona, albúmina, glucosa.
- Frotis de Papanicolau (PAP).
- Cultivo intracervical o rectal (gonococos).

De estas pruebas, los análisis de orina y de sangre son los que se repiten con más frecuencia durante la gestación, y también los menos costosos. La presencia de acetona en la orina indica, a veces, déficit de calorías o que la paciente se halla en ayunas para saber si hau aumento de peso antes del parto. La proteinuria persiste, sin otros signos de preeclampsia.

Los análisis de orina permite descubrir las infecciones urinarias que requieren tratamiento.



La hipervolemia y un aumento de la masa de eritrocitos provocan la disminución temporal del nivel de hemoglobina y del hematocrito, entre las semanas 24 y 32 de gestación. Los valores obtenidos durante este período se deberán considerar teniendo en cuenta dicho fenómeno fisiológico, normal durante el embarazo. Puesto que la anemia es la complicación gravídica más importante, convendrá determinar repetidamente los valores de hemoglobina para conocer el estado de la nutrición materna. Proteínas, hierro, vitaminas B12 y Folato en cantidades adecuadas contribuyen a la formación de hemoglobina. Si el valor de hemoglobina desciende por debajo del 11% es de sospechar la presencia de malnutrición materna, pero también se deberá indagar si pueden existir causas genéticas.

NOMENCLATURA PERINATAL

En la nomenclatura más reciente al **lactante nacido antes del término** como el que nace en cualquier momento antes de la trigésima séptima semana cumplida de la gestación (259 días); por desgracia para las finalidades de la evaluación de los datos estadísticos, esta definición no especifica que hay grandes diferencias entre los fetos de este grupo. Por lo tanto es de utilidad preservar la clasificación por peso o duración de la gestación que emplean aún muchos investigadores. de acuerdo a este último sistema, se llama aborto a la expulsión o extracción de toda la placenta (completa) o en parte (incompleta) o de las membranas, sin un feto identificable o con un feto (vivo o muerto) que pesa menos de 500 g. En ausencia de peso conocido, puede emplearse una duración estimada de la gestación de menos de 20 semanas cumplidas (139 días) a partir del primer día del UPM.

Se llama **feto inmaduro** al que pesa de 500 a 1000 g y ha cumplido entre 20 y menos de 28 semanas de gestación. El **lactante prematuro** es el que tiene un peso al nacer de 1000 a 2500 g y una duración de la gestación de 28 semanas a menos de 38 semanas. el **lactante de peso bajo al nacer** es un lactante que nace vivo y pesa 2500 g o menos en ese momento. El **lactante hipodesarrollado** o pequeño para la fecha es aquel que tiene un tamaño significativamente menor (2DE) para el período de la gestación. El **lactante maduro** es aquel que nace vivo y ha cumplido 38 semanas de gestación (suele pesar menos de 2500 g) El **lactante posmaduro** es el que ha cumplido 42 o más semanas de gestación. El síndrome de posmadurez se caracteriza por gestación prolongada, a veces feto de tamaño excesivo y disminución de la capacidad placentaria para el intercambio suficiente, acompañada de cambios cutáneos y nutricionales en el neonato.

El feto o lactante de tamaño excesivo es el que es más grande de lo que indicaría la gestación o que, en el momento de nacer, pesa más de 4500 g. La distocia relativa puede acompañarse de tasas de morbilidad y mortalidad muy incrementada. Cerca de 10% de los



neonatos tienen tamaño sobrepasado (pesan más de 4000 g), y 2% son de tamaño “excesivo” (pesan más de 4500 g) Tras la mejoría de la nutrición y el nacimiento de lactantes más pesados, no se ha observado un incremento conmesurado de las dimensiones pélvicas maternas.

NUTRICION DURANTE EL EMBARAZO

La nutrición de la madre desde el momento de la concepción es un factor importante para el desarrollo de las vías metabólicas del lactante y de su futuro bienestar. La mujer embarazada debe ser animada a ingerir una dieta equilibrada, y deberá estar al tanto de sus necesidades especiales de hierro, ácido fólico, calcio y cinc.

La mujer promedio que pesa 58 Kg tiene una ingestión distética normal de 2,300 Kcal./día. Se requieren 300 Kcal./día adicionales durante el embarazo y 500 Kcal./día adicionales durante la lactancia(cuadro I). El consumo de una cantidad menor de calorías podría dar por resultado ingestión insuficiente de los nutrientes esenciales.

AUMENTO DE PESO

El colegio americano de Obstetricia y Ginecología recomienda un aumento de peso de 10 a 12 Kg durante el embarazo. Las mujeres bajas de peso pueden requerir aumentar más, en tanto que las mujeres obesas deben aumentar sólo de 6 a 9 Kg. Las mujeres más pesadas, o las que experimentan un aumento excesivo de peso durante el embarazo, están propensas a dar a luz lactantes macrosómicos. El aumento de peso inadecuado se acompaña de lactantes pequeños para la edad gestacional. (figura Y).

El feto constituye cerca de la tercera parte del aumento normal de peso (3,500 gr), la placenta, el líquido amniótico y el útero (650 a 900 gr); el líquido intersticial y columna sanguínea 1200 a 1800 gr cada uno, el aumento de tamaño de las mamas 400 gr, los 1600 gr. o más restantes están constituidos principalmente por grasa materna.



REQUERIMIENTOS NUTRICIONALES

A. PROTEINAS

Las necesidades proteínicas durante la segunda mitad del embarazo son de 1 gr/Kg más 20 gr al día (aproximadamente 800 gr al día para la mujer promedio). Es esencial la ingestión de proteínas para el desarrollo embrionario.

B. CALCIO

Debe incrementarse la ingestión de calcio a 1.5gr/día durante los últimos meses de embarazo y la lactancia, si es insuficiente la ingestión de calcio, se satisfarán las necesidades fetales a expensas de la desmineralización del esqueleto materno. Se pueden volver más deficientes aún las reservas maternas de calcio durante la lactancia materna.

C. HIERRO

En la actualidad, se recomienda la alimentación complementaria de hierro (de 30 a 60 mg/día, para las mujeres embarazadas y las que están lactando. Se estima que se transportan 300 a 500 mg de hierro hacia el feto durante el embarazo.

D. VITAMINAS Y MINERALES

A menudo se administran preparados de vitaminas y minerales; pero no deben sustituir a la ingestión suficiente de alimentos. Se ha sugerido que se añada ácido fólico (1mg/día) durante la última mitad del embarazo, son convenientes también los complementos de vitaminas B12 para las pacientes vegetarianas y las que tienen anemia megaloblástica comprobada (cuadro II).

RESTRICCIÓN DE SAL

Las cantidades moderadas de alimentos que contienen sodio, no son tan dañinas durante el embarazo normal, de hecho, es potencialmente peligrosa la restricción de sodio.



No hay pruebas de que el aumento rápido de peso en caso de preclampsia se puede controlar mediante la restricción de sodio.

PLANEACION DIETETICA

La adición de 1 ½ tazas de leche al patrón de la dieta básica proporciona el calcio y las vitaminas A y del complejo B adicionales que requiere la mujer. La adolescente necesita tomar de 5 a 5 ½ tazas de leche al día para satisfacer sus requerimientos de calcio.

Si a la persona no le gusta la leche sola puede mezclarla con chocolate, café o pures de frutas, como fresas y albaricoques. También puede emplearla con un cereal o en la confección de sopas y budines. Treinta gramos de queso de tipo americano o suizo proporcionan aproximadamente la misma cantidad de proteína y de calcio que una taza de leche. La leche descremada, fortificada con vitamina A y D, puede sustituir totalmente o en parte la leche entera.

La recomendación de hierro no puede satisfacerse sólo a partir de los alimentos. El médico suele prescribir sales ferrosas para suministrar de 30 a 60 mg de hierro, también se recomienda un complemento de 400 a 800 mcg de folacina. Habitualmente, no es necesario emplear otros complementos de minerales o vitaminas, siempre que la leche esté fortificada con vitamina D. Deberá usarse sal yodada en lugar de sal ordinaria.

FACTORES QUE CONTRIBUYEN A AUMENTAR LOS RIESGOS

Uno o más de los siguientes factores aumentan el riesgo de parto prematuro, niño de bajo peso al nacer, mortalidad neonatal y complicaciones durante el embarazo:

- Inmadurez de la madre (menor de 17 años)
- Peso bajo, en relación a la talla, antes del embarazo
- Poco aumento de peso durante el embarazo, no alcanzar el aumento normal
- Tres o más embarazos en el curso de dos años
- Estado nutricional deficiente: son comunes las deficiencias en calcio, hierro y vitamina A, el riesgo es mayor en las mujeres estrictamente vegetarianas que no toman complementos de hierro, vitamina B12 y calcio.
- Adicción a las drogas, hábito de fumar cigarrillos e ingestión excesiva de alcohol
- Pobreza
- Estrato social bajo



Dos de cada cinco niños primogénitos nacen de mujeres menores de 20 años. Estas jóvenes tienen todavía necesidades de crecimiento que satisfacer para la maduración de sus cuerpos, y a la vez, deben satisfacer las demandas nutricionales del feto. No obstante las adolescentes a menudo siguen dietas inadecuadas en el suministro de calcio, hierro y proteínas. Las jóvenes embarazadas menores de 17 años constituyen una categoría de alto riesgo, m sufren con más frecuencia complicaciones de toxemia y anemia, así como trabajo de parto largo y difícil. Sus hijos suelen nacer con poco peso y tienen una tasa más alta de mortalidad neonatal. Los embarazos repetidos antes de la edad de 20 años colocan a la joven madre y al niño neonato en una categoría de riesgo extremo. Las mujeres negras son más vulnerables que las blancas, probablemente debido a sus ingresos reducidos que se traducen en dietas deficientes.

QUEJAS COMUNES DURANTE EL EMBARAZO

La mayor parte de las quejas menores durante el embarazo se pueden volver mínimas mediante la educación de la paciente y el tratamiento inmediato. Lo mejor es abstenerse de recurrir a todos los medicamentos durante el embarazo, a menos que sean absolutamente esenciales.

PTIALISMO

La salivación excesiva (ptialismo) es una queja poco frecuente pero molesta, de las mujeres embarazadas (puede hacerse la prueba para frenarla con extracto de belladona en dosis de 8 a 15 mg por vía bucal 4 veces al día.

PICA

La pica es la ingestión de substancia que carecen de valor nutricional o que son dañinas. Ejemplos comunes son la arcilla y almidón de lavandería. Esta práctica no se deriva probablemente de un deseo que tenga una base fisiológica; mas bien parece ser una costumbre curiosa y aún parece estar muy deseminada. La pica es sañina porque interfiere con la buena nutrición al substituir alimentos nutricionales importantes por volumen no nutritivo. Debe explicarse la necesidad de una buena alimentación a estas pacientes.



FERROPENIA PRODUCIDA POR PICA

Se ha pensado que la pica produce anemia mediante la unión del hierro dietético, siendo así inutilizable por el organismo. En apoyo a esta suposición, Mengel (1964) cita el caso de una adolescente de 16 años, de raza negra, con anemia ferropénica e hipocaliemia atribuibles a la ingestión diaria de arcilla. Los estudios in vitro efectuados por este autor revelaron que la arcilla puede unirse con el potasio. Sin embargo, la capacidad de la arcilla para unirse al hierro sólo ha sido admitida basándose en datos de laboratorio inéditos.

Por otra parte en personas normales y en personas ferropénicas se investigaron los efectos de cuatro variedades de arcilla y de una muestra de tierra sobre la absorción de hemoglobina marcada. Se observó que la arcilla con gran capacidad de intercambio de cationes bloquea la absorción del hierro. Esto es explicable por la naturaleza transicional de l hierro, el cual se intercambia fácilmente con iones de calcio, magnesio, manganeso, sodio, potasio e hidrógeno, formando compuestos de hierro no absorbibles.

También se observó que el óxido de magnesio fue muy eficaz para prevenir dicha absorción del hierro. Considerando que se han registrado casos de pica relacionados con antiácidos y preparados de leche de magnesia, es posible que la capacidad de intercambio iónico de estas sustancias tenga alguna significación clínica respecto a la absorción del hierro. Así pues, es explicable la ferropenia en los pacientes con pica por antiácidos.

La anemia también se ha atribuido a la sustitución de alimentos que contienen hierro por sustancias no alimenticias. Talkington y otros autores han investigado, en relación con una marca especial de almidón (Argo) y dos tipos corrientes de arcilla, el efecto de estas sustancias sobre la absorción de una dosis normal de hierro ferroso en mujeres con anemia ferropénica y en personas normales. Se observó que la ingestión de de 30 a 60 g de almidón o arcilla no produjo una reducción apreciable en la absorción de hierro, en ninguno de los dos grupos. En consecuencia se sugiere que, si el almidón para la ropa contribuyó al desarrollo de una anemia por falta de hierro, ella se debió al aporte de calorías (sin hierro) más que a una peor absorción de hierro. Sin embargo, una arcilla roja que contenía bastante cantidad de hierro, resultó ineficaz para corregir la anemia ferropénica.

FERROPENIA COMO CAUSA DE PICA

Aparte estos estudios que tienden a apoyar la teoría de que la pica causa deficiencia de hierro, otras muchas investigaciones parecen indicar lo contrario, es decir, que la depleción de las reservas de hierro puede causar pica.



Asimismo Reynolds y cols. observaron que 23 embarazadas de un grupo de 38 admitieron que habían ingerido cantidades excesivas de hielo, con la ferropenia cesó la tendencia a esta anomalía en 22 de los casos, y los restantes mostraron mejoría considerable. La pica mostró tendencia a cierta relación con la concentración del hierro en el suero. Con valores superiores a 70 microgramos por 100 ml desapareció la pica. Los investigadores consideran que el apetito de hielo (pagofagia) depende del déficit de enzimas hísticas a causa de la ferropenia, no de la anemia.

En una investigación sobre la posible relación entre anemia ferropénica y pica, en los niños. Lanzkowsky observó anemia ferropénica en un grupo de 12 niños que ingerían habitualmente arena, tierra y arcilla. El tratamiento con inyecciones de hierro por vía IM suprimió el hábito. Mohal y Mc Donald, y también Marshall, consideran asimismo que la ferropenia es eficaz en casos de pica. Mc Donald y Marshall llegan a la conclusión de que la curación permanente depende de mantener una concentración adecuada de hemoglobina.

CULTURA Y TRADICION

Aparte si la ferropenia es causa de pica, tal vez existan factores coadyuvantes, por ejemplo el grado de cultura y el factor tradición. En el Instituto Tuskegee (Alabama) se efectuó un estudio en un grupo de 71 mujeres embarazadas y no embarazadas que tenían el hábito de comer arcilla, maizena, harina y bicarbonato sódico. Estas mujeres creían que tales sustancias evitan el vómito, "ayudan a los lactantes", suprimen vértigos, curan la hinchazón de las piernas, quitan el dolor de cabeza y aseguran el nacimiento de niños hermosos. Según la creencia popular, la frustración de este apetito anómalo produce nevus en el feto.

Se comprende fácilmente que estas creencias tradicionales, con juntamente con las presiones de tipo cultural contra la ingestión de algunos alimentos, ocasionen una deficiencia nutricional múltiple. Se piensa que el factor psíquico también influye en la producción de pica. Hertz considera que tales perversiones del apetito representan un intento inconsciente de compensar ciertas deficiencias de la nutrición y, que, posiblemente la arcilla, y el almidón satisfacen ciertas necesidades individuales, por ejemplo el hambre o una aspiración social.

Por otra parte en una investigación efectuada en un grupo de 100 primigrávidas británicas e irlandesas, Dickens llega a las conclusiones siguientes: La pica está relacionada con antecedentes de transgresiones del apetito provocadas por estrés emocional, hábito de fumar y consumo de alcohol. Como estos hábitos se consideran formas de estimulación oral, se supone que la pica en mujeres que presentan ciertas aversiones y apetencias quizás indique una predisposición debida probablemente a una fijación oral.



NECESIDAD VITAL DE LA EDUCACION

Si la pica es el resultado de la combinación de pobreza e ignorancia, el tratamiento debe tender a elevar el nivel de vida, educación escolar, trabajo, plan de alimentación correcta, mejores medios para fomentar la salud y los servicios referentes a la nutrición. Pero esto es un objetivo a largo plazo. En el comportamiento de la mujer embarazada, con pica en el ambiente clínico, lo más urgente y la necesidad inmediata es la educación de su nutrición.

Hay que insistir en los componentes de una dieta bien equilibrada. Ante el alto costo de la carne las pueden tener una alimentación rica en proteínas y hierro, recurriendo a otros alimentos. Durante la visita prenatal de la embarazada, una pregunta directa sobre la clase de alimentación puede revelar la presencia de pica, por ejemplo “¿le gusta comer hielo, parafina, maizena, almidón o posos de café?”, como la pica comprende una gran variedad de sustancias, una pregunta breve podría ser “¿siente apetencia por alguna sustancia en especial?”. Si la mujer comprende que la leche, el queso contribuyen a la formación de huesos fuertes en el feto, y que la ingestión de parafina, arcilla o cenizas es inútil o incluso perjudicial, es posible que se decida cambiar sus hábitos dietéticos y probablemente estará más dispuesta a seguir la feroterapia prescrita, en vista de sus beneficios.

MICCIÓN DE FRECUENCIA ANORMAL

La micción frecuente es una queja común durante todo el embarazo. La ingurgitación vascular de la pelvis y los cambios hormonales son la causa de la función vesical alterada. Durante la última parte del embarazo, época en que la presión del útero en crecimiento y la de la parte de presión fetal sobre la vejiga, disminuye su capacidad, la micción se vuelve aún más frecuente.

Disuria y hematuria pueden ser signos de infección que se ha desarrollado, por lo que se requerirá medidas diagnósticas y terapéuticas.

INTOLERANCIA A LA LACTOSA DURANTE LA GESTACION

Aproximadamente 1 litro de leche de vaca, enriquecida, suministra el 100% del requerimiento diario de calcio y vitamina D, y casi el 50% del aporte proteínico que se considera adecuado para las mujeres embarazadas. La leche es un producto económico,



conveniente y de fácil disponibilidad, es pues, un alimento de uso corriente en los países de Occidente durante los períodos de la gestación y lactancia. Proporciona sustancias nutritivas y calorías suplementarias durante dichos períodos.

Sin embargo la mayoría de la población adulta del mundo es incapaz de digerir cantidades abundantes de leche, debido a una escasa actividad de la enzima lactasa. La lactasa está localizada en la capa vellosa del intestino delgado y es responsable de la hidrólisis de la lactosa (un disacárido) que se encuentra en la leche y sus derivados y se convierte en sus componentes monosacáridos (glucosa y galactosa).

Si la cantidad de lactosa que entra en el yeyuno excede la capacidad hidrolítica de la lactasa disponible, el exceso de agua pasa al intestino grueso, eleva el índice de osmolaridad de líquido intestinal y, por tanto, extrae agua de los tejidos limítrofes que llega al lumen intestinal. Además la lactosa no digerida es fermentada por las bacterias del colon , produciendo ácidos orgánicos (láctico, pirúvico y acético), dióxido de carbono e hidrógeno. Estos productos conjuntamente con la gran cantidad de agua existente, son responsables de los síntomas producidos por la intolerancia a la lactosa, dolores, cólicos del abdomen, meteorismo, diarrea y flatulencia.

TIPOS DE INTOLERANCIA A LA LACTOSA

Hay tres tipos de intolerancia a la lactosa: 1) la forma congénita, cuando considera un error del metabolismo, es muy rara, se produce cuando falta lactasa en el recién nacido y persiste toda la vida. 2) intolerancia generalmente temporal debida a lesión o inflamación de la mucosa epitelial, después del tratamiento de la enfermedad primaria causante de la inflamación , la lactasa suele recobrar su actividad normal. Los ataques contra la nutrición ocurridos durante la infancia (Kwashiorkor, marasmo, parasitosis, infecciones, diarrea y la lesión consiguiente de la mucosa) producen incapacidad para digerir la lactosa no sólo durante la infancia, sino también en la edad adulta. 3) Este tercer tipo de intolerancia a la lactosa que en adulto supone una insuficiente actividad de la lactasa (intolerancia aislada o racial), ocurre al principio o final de la niñez, después de la primera infancia normal.

Este tipo de deficiencia de lactasa afecta a grandes porciones de la población mundial. Muchas mujeres se dan cuenta de que tienen escasa actividad de lactasa cuando, durante el embarazo, beben leche por primera vez, porque durante la época de la infancia la leche les producía trastornos gastrointestinales.



METABOLISMO DEL CALCIO DURANTE EL EMBARAZO

Durante el embarazo, un equilibrio del calcio puede ser perjudicial. Una dieta escasa en calcio se considera peligrosa para el estado de los huesos maternos, porque durante la gestación y la lactancia se produce una pérdida neta de calcio. Esto se ha demostrado por la transferencia activa de calcio desde la madre al feto evidenciada por la presencia de un mayor nivel de calcio en la sangre del cordón umbilical en el momento del nacimiento, en comparación con el nivel en la sangre materna. La hormona paratiroidea desempeña un papel importante ya que regula el metabolismo del calcio y del fósforo. Un aumento de la concentración de esta hormona, refleja a veces depleción fecal de las reservas de calcio maternas, depleción que es más intensa en las mujeres cuyo régimen dietético es pobre en calcio y vitamina D. En caso de hiperparatiroidismo secundario causado por nutrición deficiente aumenta la resorción ósea en el organismo. Esta circunstancia significa el intento que realiza el cuerpo para liberar calcio en la circulación sanguínea a fin de mantener el nivel de calcio en el suero. El embarazo desempeña un papel importante en la osteomalacia y, al mismo tiempo, acelera la desmineralización del esqueleto. Un adecuado aporte de calcio y vitamina D en la dieta es imprescindible para evitar la depleción mineral de la embarazada especialmente el último período de la gestación y en la lactancia., cuando las demandas de calcio son mayores.

Un adecuado aporte de calcio y vitamina D durante la gestación no sólo afecta a la madre, sino también al niño. Se considera que la hormona paratiroidea materna transferida al feto suprime la función paratiroidea de éste, lo que causa un relativo hipoparatiroidismo en el feto. Este trastorno disminuye gradualmente después del nacimiento.

EVALUACION DE LA INTOLERANCIA A LA LACTOSA

El método más exacto y directo es la biopsia peroral de la mucosa del yeyuno, que generalmente se practica con una cápsula de Crosby. El espécimen se toma del ligamento de Treitz, pues la actividad de la lactasa varía a lo largo del intestino delgado desde el duodeno hasta el íleon. Incluso si se toman especímenes de varias zonas del intestino delgado, existe una proporción constante entre la actividad de la sucrasa y la de la lactasa. Así pues, aún se pueden determinar los niveles bajos de lactasa.

Un método más indirecto para medir la hipoactividad de la lactasa es la prueba de la tolerancia a la lactosa. Los resultados dependen de la dosis de lactosa administrada, de la motilidad gastrointestinal, de la capacidad hidrolítica de la lactasa disponible y su consiguiente absorción, así como del umbral renal. Se considera que un aumento de la glucemia de 20 a 25 mg. por 100 ml. refleja la actividad normal de la lactasa.



CONSIDERACIONES NUTRICIONALES

El embarazo es un estado fisiológico normal si no existe previamente un trastorno patológico. Sin embargo, independientemente del estado de salud preconcepcional de la madre, la gestación eleva el índice metabólico basal y los requerimientos de todos los requerimientos de todos elementos nutritivos. Un aporte insuficiente de cualquiera de los nutrimentos durante el embarazo tiene el peligro de depleción en el organismo materno. Si el aporte de calcio es inadecuado, como sucede cuando la mujer no tolera la lactosa, se produce un estado de equilibrio negativo del calcio, proceso que se extiende y acelera si la madre amamanta al recién nacido.

Por consiguiente, todas las mujeres embarazadas y las lactantes se les deberá aconsejar sobre los alimentos ricos en calcio para el aporte diario. Especialmente habrá de valorarse si existe una deficiencia en las mujeres pre dispuestas a la intolerancia a la lactosa.

INFLUENCIA DE LA NUTRICION SOBRE EL DESARROLLO DEL ENCEFALO Y EL COMPORTAMIENTO

DESARROLLO CELULAR NORMAL DE ENCEFALO

El encéfalo empieza a desarrollarse en el primer período de la gestación, y cada región de éste tiene su propio índice de crecimiento. El periodo de multiplicación celular activa comienza muy pronto en la vida fetal y se extiende hacia el final del primer año posnatal. El encéfalo tiene brotes de desarrollo bien definidos durante los cuales se considera que es muy vulnerable a los trastornos nutricionales, en términos anatómicos, el brote se inicia cuando ya se ha conseguido en gran parte el número de neuronas adultas. El complemento de neuronas se produce principalmente entre la semanas 10 y 18 de gestación. Los brotes de crecimiento encefálico comienzan aproximadamente en la mitad de la gestación y terminan en el tercero o cuarto año posnatal, al mismo tiempo se produce un periodo de rápida reducción del contenido de agua y aumento de la concentración de lípidos. Sands sugieren que por lo menos cinco sextas partes del desarrollo encefálico se producen después del nacimiento.

El desarrollo normal e las células del encéfalo comprende dos fases. Durante la fase proliferativa inicial predomina la división celular y permanece relativamente constante la cantidad de proteínas y lípidos. Ulteriormente, el desarrollo encefálico se caracteriza por lentitud y, finalmente cesación de la división celular, excepto el cerebelo, y aumento de la síntesis de mielina. Al final se completa la mielinización y cesa la síntesis proteínica.



ORDEN CRONOLOGICO DEL DESARROLLO CEREBRAL

PERIODO DE TIEMPO	SUCESO FISIOLÓGICO (BROTE DE DESARROLLO CEREBRAL)
EN ÚTERO CONCEPCION 10-18 SEMANAS	MULTIPLICACION DE NEUROBLASTOS APARICION DE OLIGODENDRIGLIA COMIENZO DE LA MIELINIZACION INICIACION DEL DESARROLLO CEREBRAL.
26 SEMANAS	PRIMERA CUMBRE DE LA SINTESIS DE DNA INDICE CUMBRE DE LA DIVISION NEURONAL
NACIMIENTO	SEGUNDA CUMBRE DE LA SINTESIS DE DNA INDICE CUMBRE DE LA DIVISION GLIAL NUMERO TOTAL DE NEURONAS LOGRADAS 25% DEL PESO CEREBRAL ADULTO LOGRADO
3 MESES	DEPOSITO TOTAL DE LIPIDOS EN LA SUSTANCIA GRIS
6 MESES	CESE DEL AUMENTO DE CONTENIDO DE DNA CESE DEL AUMENTO DE LA CIRCUNFERENCIA CRANEAL
12 MESES	CESE DE LA SINTESIS DE DNA EN EL EJE CEREBRAL. TOTAL DE CELULAS DE OLIGODENDROGLIA LOGRADAS 70% DEL PESO CEREBRAL ADULTO LOGRADO
24 MESES	90% DEL TOTAL DE LÍPIDOS DEPOSITADOS EN LA SUSTANCIA BLANCA
3-4 AÑOS COMPLETADA 10 AÑOS	MIELINIZACION DEPOSITO TOTAL DE LIPIDOS EN LA SUSTANCIA GRIS COMPLETO.



EFFECTOS DE LA MALNUTRICION SOBRE EL DESARROLLO ENCEFALICO

EFFECTOS DIRECTOS

El efecto principal de la malnutrición es que interfiere en el desarrollo celular. Las manifestaciones de un trastorno nutricional dependen de la duración, gravedad, periodo de desarrollo encefálico. Los experimentos realizados en animales han demostrado que la restricción calórica durante la gestación reduce la cantidad total de células del encéfalo del feto al nacer. Si la restricción calórica se produce desde el nacimiento hasta el destete, hay retardo en la división celular, lo cual ocasiona un déficit permanente en el número total de células encefálicas. Si la restricción se impone después del destete, disminuye el tamaño de las células encefálicas, que se refleja en un reducido índice proteína/DNA, que recupera el valor normal al cesar la restricción de calorías. Cuando la malnutrición tiene lugar antes y después del nacimiento, el déficit en el número total de células encefálicas al llegar al destete es mucho más pronunciado que cuando el efecto está produciendo antes o después del nacimiento (no en ambos casos).

Si la malnutrición se produce durante los primeros ocho meses de vida posnatal, causa una reducción en el número de células de neuroglia y en la mielinización. Si la malnutrición continúa, disminuye el tamaño de las células e incluso se produce reducción en el número de neuronas, duración de los procesos (o ambos) y disminución de la mielinización. Durante la fase proliferativa del desarrollo encefálico hay retardo de la división celular, durante la fase hipertrófica está afectado el tamaño de las células. La magnitud del efecto producido por el trastorno nutricional sobre la división celular está relacionada con el grado de división y el momento en que se produce la restricción.

EFFECTOS INDIRECTOS

Las manifestaciones de la malnutrición fetal pueden ser indirectas. A veces, la malnutrición ejerce su efecto por varias causas 1) por mayor riesgo de infección, 2) dificultando el mecanismo de inmunidad, 3) haciendo que las enfermedades infantiles sean más generalizadas y graves. Otras indicaciones indirectas pueden incluir 1) pérdida de la capacidad de aprendizaje del niño cuando se halla enfermo, 2) influencia de la hospitalización 3) reducción de la capacidad de reacción después de la curación. La hiponutrición crónica y la malnutrición grave en los niños revelan la relación del logro del desarrollo con la competencia neurointegrativa. La malnutrición grave en los niños comienza a producir retardo en el lenguaje alrededor de los 6 meses de edad de los 6 meses de edad. Los niños que han sido malnutridos durante la lactancia siguen atrasados en cuanto al desarrollo del lenguaje y formación de conceptos, incluso después de los 3 años. Otros



investigadores han observado una disminución en el índice de inteligencia (IQ) en niños que estuvieron hospitalizados a causa de malnutrición antes del año de edad. Según estos investigadores existe relación entre la gravedad de la hospitalización (calculada por el déficit del peso esperado para esta edad) y la disminución de inteligencia durante los años escolares.

IMPORTANCIA DE LA NUTRICION ADOLESCENTE EMBARAZADA

INCIDENCIA DE COMPLICACIONES

Muchos estudios han demostrado que las adolescentes embarazadas presentan problemas especiales que conducen a mayores riesgos para la madre y el feto, es decir: alta incidencia de preeclampsia, anemia, prematuridad, parto laborioso, desproporción cefalopélvica, neonato pequeño respecto a la edad gestacional y pérdida perinatal. Según Semmens y Lamers, la incidencia de parto laborioso o precipitado entre las adolescentes primíparas está en relación inversa a la edad. Otros investigadores han observado que la excesiva incidencia de preeclampsia, eclampsia y toxemia está relacionada con el embarazo durante la adolescencia, la incidencia disminuye a medida que avanza la edad materna. Baird Hytten y Thomson han observado un índice de 7.5% de nacimientos de feto muerto por preeclampsia en adolescentes primíparas, en comparación de un 2.8% en primíparas de 20 a 24 años de edad. Otro estudio reveló que el índice de preeclampsia fue casi el doble en adolescentes grávidas que concibieron en el término de 2 años después de la menarquía.

Otro grupo que presenta alto riesgo nutricional lo constituyen las mujeres de 20 años que han tenido embarazos repetidos. En este grupo se han notado diferencias según las diferentes razas: las adolescentes grávidas de razas de color presentan una mayor incidencia de neonatos de bajo peso al nacer, en comparación con las grávidas adolescentes de la raza blanca. Varios investigadores han registrado otra complicación: la desproporción cefalo pélvica. La más alta incidencia se atribuye a la inmadurez pélvica y parece que ocurre en embarazadas de 4 a 15 años de edad, pero se ha confirmado por varios investigadores incluso en adolescentes grávidas mayores de 15 años.

El estado nutricional de la adolescente en el momento de la concepción refleja la culminación de una larga experiencia adquirida sobre la nutrición, que puede afectar la eficacia de la fecundación. El régimen dietético durante la gestación también es importante es importante para la salud y el bienestar de la madre y el feto. Las transgresiones de una alimentación sana durante la gestación se deberán valorar detenidamente.

Un plan práctico de nutrición (instrucción, elección de los alimentos y menús) constituye un componente integral de los cuidados prenatales de toda adolescente grávida y, desde luego, de toda mujer embarazada. Varios estudios recientes sobre la nutrición de las adolescentes embarazadas han revelado la presencia de escasos aportes de hierro, calcio,



proteínas y vitamina A, conjuntamente con evidencia de nutrición francamente deficiente. Según 2 de los estudios la incidencia de pica en este grupo de embarazadas varió entre el 28 y 35%.

PROTEINAS

Al igual que sucede con los requerimientos calóricos, la necesidad de proteínas está estrictamente relacionada con los acontecimientos de la época de maduración. Durante los periodos de crecimiento rápido aumentan las necesidades de proteínas y la capacidad de retener nitrógeno.

CALCIO

En las adolescentes de 10 a 17 años varían considerablemente la retención y utilización del calcio, independientemente de la magnitud del aporte. La absorción y la retención aumentan durante la fase de crecimiento rápido y en el período prepuberal. Después de iniciarse la menstruación disminuye la retención de calcio, lo que tal vez refleje un menor índice de crecimiento conjuntamente con los efectos depresivos de las hormonas sexuales.

HIERRO

Este mineral de importancia se necesita en cantidades extra durante la adolescencia, con objeto de cubrir las necesidades del crecimiento, reponer las pérdidas por menstruación y otras varias, y mantener las reservas de hierro. Durante los periodos de escaso aporte, crecimiento rápido y embarazo, el organismo acrecienta su capacidad de absorber el hierro. Incluso con una mejor absorción durante el embarazo, es muy difícil cubrir las demandas metabólicas con la alimentación solamente, por lo cual se aconseja la suplementación dietética.



NUTRICION INTRAUTERINA

La dieta materna en los mamíferos es increíblemente variable. Por ejemplo la osa negra hiberna durante su embarazo; pero proporciona metabolitos al feto a pesar de no comer ni beber, por el contrario, a la hembra del cobayo embarazada come constantemente, es obvio que una alimentación forzada tendría efectos diferentes en estas especies diversas durante el embarazo. Hay muchas modificaciones maternas y placentaria de los nutrientes antes de que alcancen al feto. La madre y la placenta tienen prioridad en el uso de estos nutrientes aunque la vitamina B se acumula más en sangre fetal que en la materna, la liberación placentaria de casi todas las vitaminas hacia el feto parecen depender del grado de saturación de la reserva vitamínica en la placenta. Es arriesgado interpolar los datos de animales de laboratorio al hombre, por los factores modificadores de los nutrientes, ya que estos difieren en forma importantes en diferentes especies.

El neonato humano es 16% de grasa. Normalmente el feto humano tiene una gran reserva de grasa de alto contenido calórico la cual, durante las últimas semanas de la gestación representa más del 80% del ingreso calórico fetal que tiene dos componentes: El de construcción, o aumento de volumen y el de crecimiento o producción de calor. Los estudios de inanición y recambio proteínico sugieren que el feto usa las calorías principalmente para su sostén más que para crecer.

En las ovejas preñadas a término (en ovejas y mujeres es comparable en relación con los pesos relativos fetales y maternos), el útero usa un tercio de la glucosa materna de esta cantidad el tejido útero placentario consume dos tercios y el feto solo uno. En las ovejas el consumidor primario de la glucosa intrauterina es la placenta más que el feto. Esta gran captación de glucosa por la placenta se explica en parte por su tasa elevada de producción de lactato.

En estudios de laboratorio se ha demostrado que cuando el feto humano está bien oxigenado, hay una concentración baja de lactato en la arteria umbilical y la diferencia arteriovenosa umbilical es positiva, lo que indica que el lactato es un nutriente importante del feto humano.

El amoniaco es otro producto que produce la placenta en grandes cantidades y, al igual que el lactato es liberado hacia la circulación umbilical. En mujeres las cetonas y los ácidos grasos libres intervienen más en la nutrición fetal. El feto sintetiza activamente ácidos grasos en el hígado, el cerebro y el pulmón donde hay requerimientos especiales de mielina y surfactina. Aunque los ácidos grasos pueden ser transportados a través de la placenta su oxidación no parece contribuir mucho a la capacidad energética total del feto.

El feto regularmente utiliza proteínas para el metabolismo oxidativo, el metabolismo del cerebro es muy activo durante el periodo perinatal y dicho órgano es un consumidor obligado de glucosa. Los cuerpos cetónicos pueden substituir parcialmente a la



glucosa durante periodos de hipoglucemia y también pueden constituir una fuente de carbono para los lípidos y las proteínas del SNC.

La placenta transporta más agua que cualquier otra sustancia, dado que las presiones coloidosmótica sérica e hidrostática varía significativamente en un día normal, mecanismo placentario desconocidos protegen al feto contra desviaciones súbitas de agua que pudieran causar hidropesía o deshidratación. Puede ser que el transporte de agua en la placenta sea un proceso pasivo que resulta de la transferencia activa de soluto, como la existente en el intestino.

La hormona que se sabe modifica más la velocidad de crecimiento fetal es la insulina. Los fetos con anomalías que impiden la disponibilidad de hormonas del crecimiento, tiroxina esteroides corticosuprarrenales o esteroides sexuales alcanzan pesos normales al nacer, puesto que la insulina materna no pasa en cantidades fisiológicas, el páncreas de este debe proporcionar la insulina suficiente para la oxidación de la glucosa, bajo el estímulo de una hiperglucemia recurrente-como en el caso de diabetes sacarina materna- las células B del páncreas fetal pueden tornarse hiperplásicas y secretar grandes cantidades de insulina.

LIQUIDO AMNIOTICO

Es vital la necesidad de ambiente intrauterino no restrictivo, que se desarrolla antes que el feto. Este ambiente se puede garantizar sólo si es parte del desarrollo fetal. Todos los fetos están rodeados por un acojamiento protector de líquido amniótico, ya sea que desarrolle dentro de la madre como especie vicipara o en el interior de un huevo. Durante la primera mitad del embarazo, el volumen de líquido amniótico parece incrementarse en relación con el crecimiento del feto y es muy estrecha la relación entre el peso fetal y el líquido amniótico.

La osmolaridad sérica y el contenido de sodio, urea y creatinina del suero materno y del líquido amniótico no son muy distintos entre sí. Esto sugiere que el líquido amniótico es un ultrafiltrado del suero materno. La evaluación ultrasonográfica de la primera mitad del embarazo revela que el feto vacía la vejiga durante la primera mitad de la gestación.

El volumen promedio de líquido amniótico a término es de 800 ml, y su concentración de sodio se conservan iguales a pesar de que el feto normal deglutirá parte del líquido y contribuirán al mismo también con orina, lo que concentra el sodio. El análisis de líquido amniótico ofrece información única sobre el feto. Durante la primera mitad del embarazo, este líquido parece conservar la química del líquido extracelular del feto.

Durante la segunda mitad, el líquido amniótico refleja el desarrollo de la función renal, y por las características de las células que se descaman hacia él desarrollo



morfológico de piel y mucosas. El líquido amniótico tiene una densidad baja (1.008) y un pH de 7.2 (Figura 2).

DIETA Y LACTANCIA

COMPOSICION DE LECHE HUMANA E INFLUENCIA DE LA DIETA

La leche humana está compuesta aproximadamente de un 3.8% de grasas, 3.2% de proteínas, 4.8% de carbohidratos, 7% de minerales y 87.5% de agua. Además de estos componentes principales, la leche contiene otras muchas sustancias en pequeñas cantidades que varían entre 0.1% y partes por mil millones.

PROTEINAS Y AMINOACIDOS

Las proteínas de la leche, al igual que otras proteínas, están compuestas de cadenas de aminoácidos. Aproximadamente el 80% de las proteínas de la leche corresponde a la caseína, que presenta 4 tipos distintos: 50% de caseína alfa, 30% de beta, 5% de gama y 15% de κ , la cantidad de proteínas dietéticas extra necesarias durante la lactancia está en proporción con la cantidad de leche producida diariamente se ha calculado varía entre 850 y 1200 ml. Con un contenido proteínico de 1,2 g por 100 ml, la producción media de proteínas es por consiguiente de 10 g /día aproximadamente, con un límite máximo de 15g por día. La asignación dietética se deberá regular para lograr una eficaz conversión de la proteína dietética en proteína láctea.

GRASAS Y ACIDOS GRASOS

Los lípidos lácteos son casi todos triglicéridos. Los principales ácidos grasos que se hallan en la leche en cantidades superiores al 1% incluyen: los ácidos oleico, palmítico y esteárico.

El contenido de grasa de la leche materna varía durante el día, aumentando entre las 6 y las 10 de la mañana, una concentración más baja durante la noche. Se considera que la última porción de cada mamada contiene mayor cantidad de grasa, y por tanto actúa como reguladora del apetito del lactante,



el cual queda saciado. La cantidad y el tipo de ácidos grasos de la leche humana se pueden cambiar modificando el aporte energético y la composición de los ácidos grasos de la grasa dietética.

CARBOHIDRATOS

La lactosa como la caseína, solo se encuentra en la leche. Representa una quinta parte del azúcar de mesa ordinario. Su presencia en la leche humana tiene varias finalidades: 1) proporcionar una fuente de energía para el recién nacido, 2) sacar glucosa de la sangre y asegurar que se convierte en parte de la leche, 3) alterar las relaciones osmóticas de las células lactígenas, 4) fomentar el desarrollo de ciertas bacterias convenientes en el intestino del lactante, y 5) promover la absorción de calcio y de fósforo, así como la formación de hueso, mediante el ácido láctico (derivado de la leche).

La leche humana contiene aproximadamente el doble de lactosa que la leche de vaca. Se ha teorizado que existe cierta relación entre la disponibilidad de galactosa y el rápido desarrollo del encéfalo durante el período posnatal inmediato.

CALCIO

Durante la gestación es posible que el calcio se cumule en exceso con relación al necesario para el desarrollo fetal. Se ha demostrado que la mujer lactante sana moviliza aproximadamente un 2,2% de calcio del fémur en el plazo de 100 días. Se ha observado que las mujeres con abundante producción de leche pueden perder alrededor de 1 g/día de calcio directamente por la secreción láctea, por consiguiente los aportes de calcio se deberán regular basándose en cada caso particular.

ENERGIA

El proceso de la lactación eleva el índice del metabolismo basal en un 60% aproximadamente ó 1000 Kcal. Las necesidades extra de energía durante la lactancia están en proporción con la cantidad de leche producida. El contenido energético de la leche materna es de 67 a 77 Kcal/100 ml. La energía materna se convierte en energía láctea con una eficacia del 80%. Para producir 100 ml de leche se requieren alrededor de 90 Kcal.



PECULIARIDADES DE LA LECHE HUMANA

AMINOACIDOS

El hígado del feto humano y el de los prematuros carecen de la enzima cistahionasa, en consecuencia, el feto y los prematuros no pueden utilizar la metionina y tienen que recurrir a la cistina, o sea, el aminoácido esencial que contiene azufre. Esta proporción es más alta en la leche de vaca y representa un estrés especial para el recién nacido, especialmente si es prematuro.

LIPIDOS

Los ácidos grasos libres constituyen la fuente más importante de energía para el recién nacido. La desintegración de estos AGL de los triglicéridos, los lípidos más importantes de la leche humana, es una reacción enzimática que se produce bajo la influencia de la lipasa. A diferencia de la leche de vaca, la leche humana es rica en esta enzima, la cual libera los AGL incluso a temperaturas de congelación. El aporte energético al lactante es, por tanto, mejor incluso antes de la fase de digestión intestinal.

FLORA INTESTINAL

Las heces de los lactantes alimentados con leche materna tienen un pH ácido, en contraste de los lactantes alimentados con leche de vaca, que es neutra o alcalina. La flora intestinal de estos dos grupos de lactantes refleja esta diferencia: el lactante alimentado con leche de vaca tiene una flora intestinal mixta, mientras que la flora del lactante alimentado con leche materna predomina el *Lactobacillus bifidus*.

FARMACOS EN LA LECHE HUMANA

Casi todos los fármacos que toman las madres lactantes se excretan por la leche. Se recomienda que las madres lactantes eviten especialmente los fármacos siguientes:

1. Anticoagulantes
2. Antibióticos con capacidad de sensibilización (penicilina, ampicilina, etc.)



3. Agentes antimicrobianos, como sulfonamidas y tetraciclinas
4. Tiouracilo
5. Sustancias radiactivas, como I, Na
6. Aspirina
7. Agentes antineoplásicos.



METODOLOGÍA



PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

¿La Alimentación Durante el Embarazo es Determinante en el Peso del Producto al Nacer?



JUSTIFICACIÓN

El presente trabajo tiene el propósito de demostrar si la nutrición durante el embarazo es crucial en el desarrollo del feto, ya que la nutrición es un factor importante para el desarrollo de las vías metabólicas del lactante y de su futuro bienestar. La mujer embarazada debe ser orientada para que ingiera una dieta equilibrada, y deberá estar al tanto de sus necesidades especiales de hierro, ácido fólico, calcio y cinc.

Al mismo tiempo se pretende comprobar la influencia de ciertos factores como son el estado socioeconómico, la escolaridad, y la edad de la madre en el desarrollo del feto durante el embarazo, todo esto con el propósito de orientar a las mujeres en el periodo prenatal. Así mismo el papel tan importante que juega el área de Enfermería en la valoración nutricional durante el embarazo.



HIPÓTESIS:

La valoración de Enfermería ante la alimentación deficiente durante el Embarazo es determinante para el peso del producto al nacer.



OBJETIVOS

- ❖ Corroborar que las mujeres que no tienen una buena alimentación durante el embarazo tienen productos con bajo peso al nacer.
- ❖ Conocer el índice de recién nacidos con bajo peso en el Hospital Gral. Dr. Gustavo Baz Prada durante el período del 15 de enero al 15 de marzo de 1998.
- ❖ Conocer si la edad de las mujeres tiene relación con la calidad de alimentación que éstas tienen durante el embarazo.
- ❖ Conocer el nivel académico de las madres que tienen productos de bajo peso al nacer.
- ❖ Verificar si el nivel socioeconómico de las madres tiene influencia en los productos de bajo peso al nacer.



DISEÑO

La presente Investigación es de Tipo:

- * Descriptivo
- * Observacional
- * Retrospectivo Parcial



MATERIAL Y MÉTODO

UNIVERSO DE ESTUDIO:

La población a estudiar son las madres y los recién nacidos sanos con bajo peso al nacer (menor de 2,500 gr.) captados en el servicio de Ginecoobstetricia, en el área de Hospitalización del Hospital General Dr. Gustavo Baz Prada, durante el periodo del 11 de Junio al 11 de Julio de 1998.

TAMAÑO DE LA MUESTRA:

Cuestionarios aplicados a Madres captados de Recien Nacidos Sanos con un peso menor de 2, 500 gr. Al nacer durante el periodo del 11 de Junio al 11 de julio de 1998 en el Servicio de Gineco Obstetricia del Hospital General, Dr. Gustavo Baz Prada.



CRITERIOS DE SELECCIÓN

CRITERIOS DE INCLUSIÓN:

Madres de Recién Nacidos Sanos con un peso menor de 2,500 gr al nacer durante el período del 11 de Junio al 11 de Julio de 1998, en el Servicio de Ginecoobstetricia en el Hospital Gral. Dr. Gustavo Baz Prada.

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN:

Madres de recién nacidos con un peso mayor de 2,500 gr. al nacer durante el periodo del 11 de Junio al 11 de Julio de 1998, en el Servicio de Ginecoobstetricia en el Hospital General Dr. Gustavo Baz Prada.



VARIABLES

INDEPENDIENTES:

- ❖ Bajo peso al nacer

DEPENDIENTES:

- ❖ Alimentación materna durante el embarazo.
- ❖ Nivel socioeconómico de la madre.
- ❖ Edad de la madre al momento del embarazo.
- ❖ Nivel de escolaridad de la madre.



PROCEDIMIENTO DE CAPTACIÓN DE LA INFORMACIÓN

Para obtener la información necesaria se aplicará una Encuesta a las madres que tengan un producto de término de bajo peso, es decir menor de 2,500 gr, las madres a las que se les aplicará dicha entrevista se captarán en el servicio de Gineco obstetricia, en el área de Hospitalización del Hospital Gustavo Baz Prada del ISEM, dichas encuestas serán aplicadas por las responsables de la investigación durante el periodo del 11 de Junio al 11 de Julio de 1998, asesoradas por la Coordinadora de Enseñanza, la Lic. Beatriz García López.



RECURSOS

RECURSOS HUMANOS:

Alma Lucero Flores Aceves
PASANTE DE LA LIC. EN ENF.
Universidad Autónoma Metropolitana Unidad Xochimilco

Norma Leticia Hernández Muñoz
PASANTE DE LA LIC. EN ENF.
Instituto Politecnico Nacional

ASESOR:

Lic. Beatríz García López
COORDINADORA DE ENSEÑANZA

**RECURSOS MATERIALES:**

ARTÍCULO	No. PIEZAS	PRECIO UNITARIO	TOTAL
Hojas Blancas	400	\$.20 c	\$80.0
Lapiceros	10	\$ 2.0	\$20.0
Boligrafos	5	\$ 2.50	\$12.5
Capturista	1	\$ 700.0	\$700.0
Cartucho para Impresora	1	\$ 350.0	\$350.0
Gomas	4	\$ 2.50	\$10.0
Servicio de Fotocopiado	150	\$.25	\$37.5
TOTAL			\$ 1210.0



RECURSOS FINANCIEROS:

Los recursos financieros serán proporcionados por las responsables de la investigación.



ANEXOS



INSTITUTO DE SALUD DEL ESTADO DE MÉXICO

Hospital General Dr. Gustavo Baz Prada

Hospital "Amigo del Niño y de la Madre"

Departamento de Enfermería

Coordinación de Enseñanza

Número

Nombre: _____ Fecha: _____
 Dirección: _____
 Escolaridad: _____ Edad: _____
 Peso antes del Embarazo: _____ Peso termino del embarazo: _____
 Número de Hijos: _____ Edo. Civil: _____
 Ocupación: _____ S. D. G.: _____
 Sueldo: _____

Historia Ginecológica

Edad Menarquia _____ Número de Días: _____
 Inicio de Vida Sexual: _____
 Número de Parejas Sexuales: _____ E. T. S. _____
 Métodos de Planificación Familiar: _____
 Flujo Abundante: _____ Escaso _____ Amenorrea: _____

Historia Obstétrica

FECHA	SEMANAS DE GESTACIÓN	COMPLICACIONES MATERNAS	SEXO DEL NEONATO	PESO/TALLA AL NACER	COMPLICACIONES	COMPLICACIONES POSTPARTO

Historia Clínica

Quirúrgicos: _____
 Alergias: _____
 Inmizaciones Recientes: _____
 Donaciones de Sangre: _____
 Uso de Fármacos: _____
 Abuso de Alcohol.: _____
 Uso de Drogas: _____ Hábito de Tabaco: _____

**Valoración Dietética (Alimentación de la (Ultima Semana)**

CARNE	FRUTAS	VERDURAS	CEREALES	LEGUMINOSA	LACTEOS	PAN	TORTILLAS

Ingesta de sal escasa: _____ Moderada _____ Abundante: _____
Tabúes alimentarios Tradicionales: _____
Pica: _____
Restricciones: _____
Problemas dietéticos del Embarazo: _____

Cónyuge

Trabaja: _____ Donde: _____
Escolaridad: _____ Sueldo: _____

Ingresos totales:

Porcentaje Alimentación: \$ _____

Tipo de Vivienda

Propia: _____ Rentada: _____ No. de Cuartos: _____
Material Techo: _____ Material Paredes: _____ Material Piso: _____
No. de personas que habitan la casa: _____
Agua potable: _____ Drenaje: _____
Luz: _____ Teléfono: _____
Tipo y Número de Baños: _____

Hábitos Higiénicos

Baño diario: _____
Lavado de manos: _____ No. de veces: _____
Cepillado de dientes: _____ No. de veces: _____
Cambio de ropa diario: _____
Corte de Uñas: _____

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN



BIBLIOGRAFÍA

- ❖ Martin L. Pernoll, DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO GINECOBSTETRICO, editorial Manuel Moderno, 6a. Edición, México, 1993.

- ❖ Bárbara Luke, NUTRICION MATERNA, Editorial Salvad Editores, Barcelona , España, 1983

- ❖ Valenzuela Luengas Marquet, MANUAL DE PEDIATRIA, Editorial Interamericana, Mc Graw Hill,, 11a. De. , México, 1993

- ❖ C.H. Robinson, NUTRICION BASICA Y DIETOTERAPIA, La prensa médica mexicana, México, 1986.



PROFESIONALIZACIÓN



Por tanto es de suma importancia reconocer la relación constante entre el trabajo intelectual y trabajo manual, cuando las características del proceso enseñanza-aprendizaje lo permiten, lo que es un elemento importante para la formación integral de los diversos aspectos de la personalidad del Pasante de la Licenciatura de Enfermería de la Universidad Autónoma Metropolitana, además del trabajo colectivo de los pasantes, que es un elemento formativo indispensable para el proceso de socialización y participación responsable en la solución de problemas de la realidad.

La relación estrecha entre la teoría que debe estar presente para hacer realidad la vinculación docencia, investigación, servicio.



CONCLUSIONES

El Servicio Social es uno de los instrumentos a través de los cuales se produce la necesaria interacción entre la Universidad Autónoma Metropolitana Unidad Xochimilco y una Unidad Hospitalaria. Por lo tanto debe ser entendido como el principal mecanismo de producción, aplicación, conservación y divulgación del conocimiento científico-técnico indispensable para la transformación del Pasante de la Licenciatura en Enfermería.

Se hace por una parte considerar las actividades del Pasante de Servicio Social en el mismo plan de importancia de las que corresponden a docencia e investigación.

Así mismo tomar en enfoque clínico en la atención de Enfermería, en contraposición al enfoque funcional Administrativo está demandando cambios en su preparación a fin de adquirir mayor competencia clínica y habilidad para tomar decisiones y hacer juicios críticos.

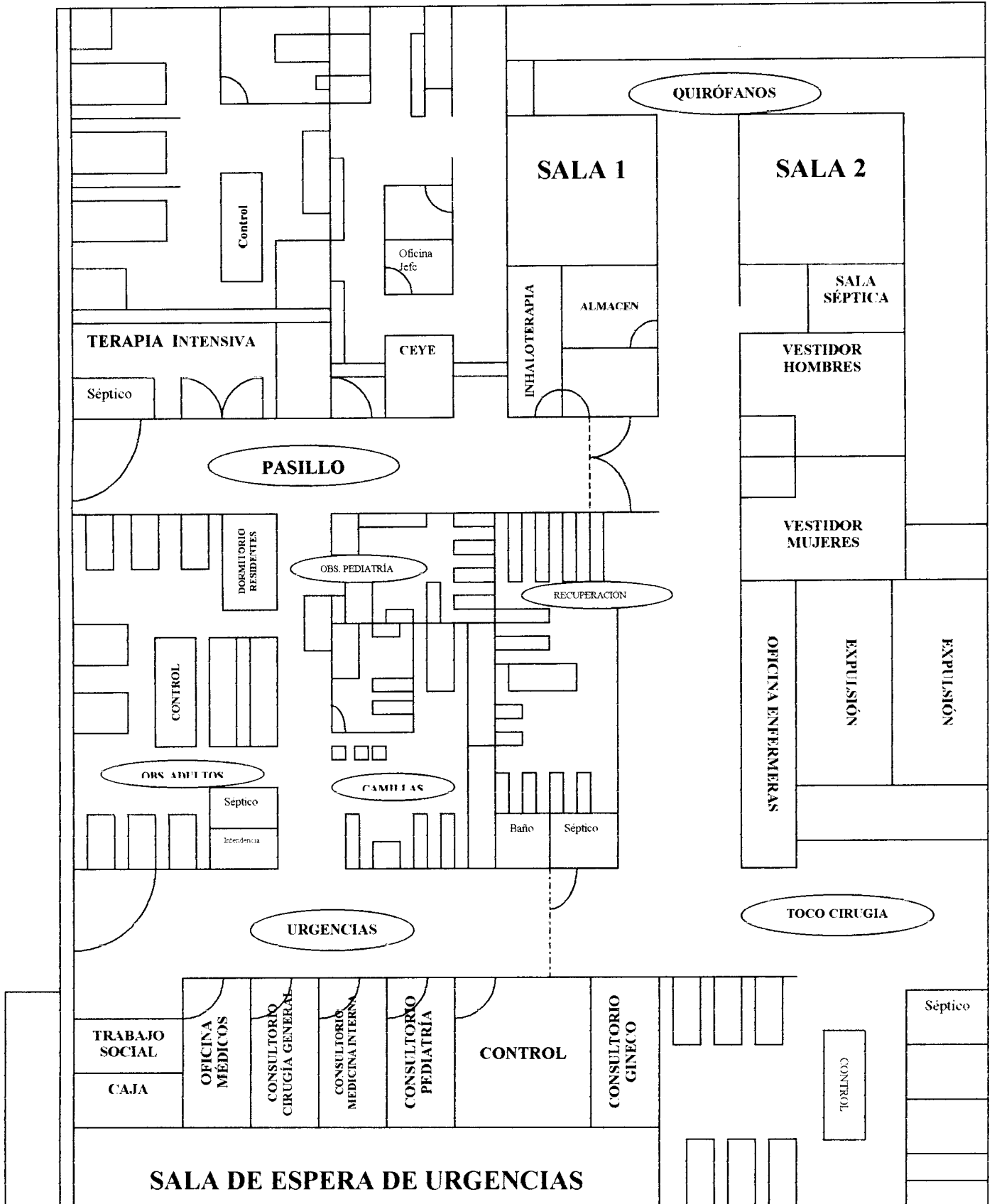


ANEXOS



CROQUIS DEL CUERPO "B"

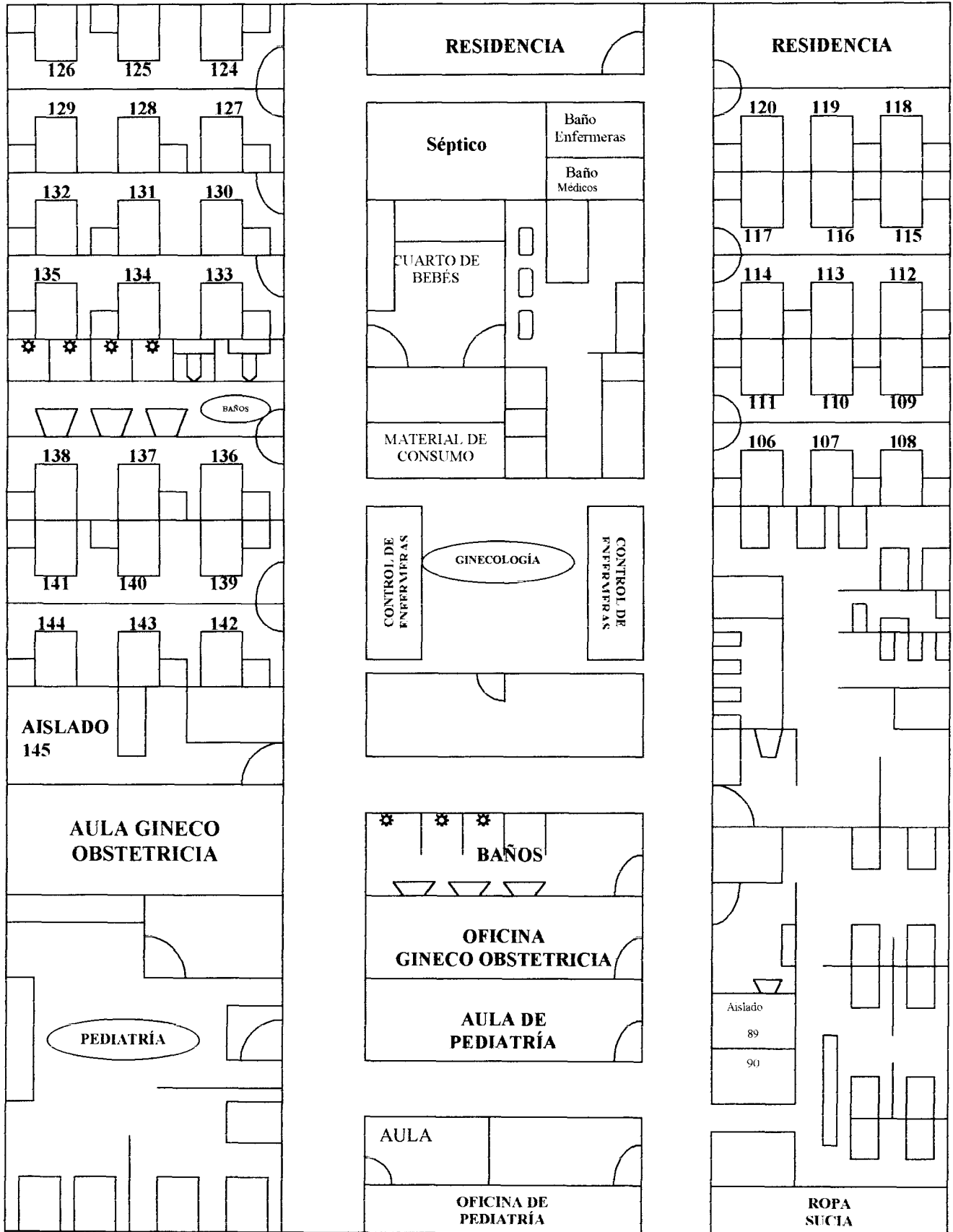
URGENCIAS





CROQUIS DEL CUERPO "D"

GINECO OBSTETRICIA





**CONSTANCIAS
DE
ASISTENCIA A
CURSOS**



Gobierno del Estado de México
 Instituto de Salud del Estado de México

SECRETARÍA DE SALUD



Departamento
 Oficio Número
 Expediente
 Asunto

SUBDIRECCION MEDICA
 DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA
 COORDINACION DE ENSEÑANZA

El Hospital General "Dr. Gustavo Baz Prada", extiende la presente

CONSTANCIA

A : ALMA LUCERO FLORES ACEVES

Por su asistencia al curso "CAPACITACION EN LACTANCIA MATERNA"
 _____, que se impartió del 1º al 5 de
septiembre del presente año, en el horario de 7:00 a 15:00
 horas. Con duración de 40 horas.

ATENTAMENTE

Cd. Nezahualcoyotl, Edo. de México a 10 de septiembre de 1997.

DR. BULMARO BORJA TERAN
 DIRECTOR DEL HOSPITAL

LIC. MAR CONCEPCION CORREA SOTOMAYOR
 JEFE DEL DEPTO. DE ENFERMERIA

ISEM

HOSPITAL GENERAL 291
 "DR. GUSTAVO BAZ PRADA"



SUBDIRECCION MEDICA
DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA
COORDINACION DE ENSEÑANZA

El Hospital General "Dr. Gustavo Baz Prada", extiende la presente

CONSTANCIA



FLORES ACEVES ALBA LUCERO

Por su asistencia al curso: CAPACITACION EN LA LACTANCIA MATERNA
que se impartió del 24 DE NOVIEMBRE
al 28 DE NOVIEMBRE del presente año, en el horario de
8:00 a 14:00 horas, con duración de 40 horas.

ATENTAMENTE

Cd. Nezahualcoyotl, Edo. de México a 28 de Noviembre de 1997.

DR. BULMARO BORJA TERAN
DIRECTOR DEL HOSPITAL

CECILIA CONCEPCION CORREA SOTOMAYOR
JEFE DEL DEPTO. DE ENFERMERIA



Departamento
Oficio Número
Expediente
Asunto

**SUBDIRECCION MEDICA
DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA
COORDINACION DE ENSEÑANZA**

El Hospital General "Dr. Gustavo Baz Prada". extiende la presente

CONSTANCIA

A: ALMA LUCERO FLORES ACEVES

Por su asistencia al curso "ATENCION DE ENFERMERIA EN EMBARAZO, PARTO Y
PUERPERIO", que se impartió del 6 de octubre

al 10 de octubre del presente año, en el horario de:
7:00 a 15:00 Hrs. Con duración de 40 Hrs.

ATE NTAMENTE.

Cd. Nezahualcóyotl, Edo. de México., a 9 de octubre de 1997 . .

**DR. BULMARO BORJA TERAN
DIRECTOR DEL HOSPITAL**

**LIC. MA. CONCEPCION CORREA SOTO MAYOR
JEFE DEL DEPTO. DE ENFERMERIA**



LO HUMANO
EJE
DE NUESTRA REFLEXION

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO
FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES "ZARAGOZA"

DEPARTAMENTO DE EDUCACION CONTINUA Y SUPERACION ACADEMICA

Se otorga la presente

CONSTANCIA

a

ALMA LUCERO FLORES ACEVES

Por haber cubierto los objetivos del curso:
"Atención de enfermería en el embarazo, parto y puerperio"
efectuado del 6 al 10 de octubre de 1997 en el Hospital *Dr. Gustavo Baz Prada* ISEM
con 40 horas de duración.

Atentamente

" POR MI RAZA HABLARA EL ESPIRITU "
México, D.F., a 9 de enero de 1998

BENNY WEISS STEIDER

DIRECTOR

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA METROPOLITANA

UNIDAD XOCHIMILCO

97 DICIEMBRE



ISEM HOSPITAL GENERAL "DR. GUSTAVO BAZ PRADA"

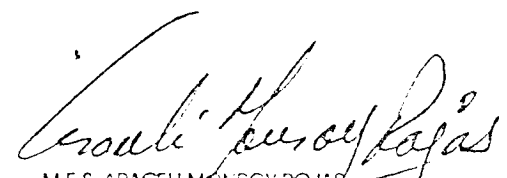
Otorga la Presente


CONSTANCIA

A FLORES ACEVES LUCERO

Por su Asistencia al curso de : **Farmacología.**

Que se llevó a cabo del 15 al 19 de Diciembre de 1997 . México D.F.
con una duración de 40 horas


M.E.S. ARACELI MORCAY ROJAS
Coordinadora Carrera Enfermería


LIC. ENF. LUCIA MORALES SANCHEZ
Profesora Titular del Curso


DR. BULMARO BORJA TERAN
Director del Hospital

Mexfam

FUNDACION MEXICANA PARA
LA PLANEACION FAMILIAR, A.C.

A TRAVÉS DEL PROGRAMA DE SEXUALIDAD
"GENTE JOVEN"

OTORGA LA PRESENTE
CONSTANCIA DE PARTICIPACIÓN

A LA:

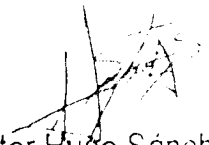
ENF. ALMA LUCERO FLORES ACEVES

POR HABER ASISTIDO AL:
CURSO-TALLER BÁSICO DE

SEXUALIDAD HUMANA .

*El cual se realizó del 13 al 17 de Abril de 1988. En la sala audiovisual del CSM.
MEXFAM Nezahualcóyotl Con una duración de 30 Horas.*

ATENTAMENTE
"Juventud Informada; Libertad Asegurada"


Psic. Héctor Hugo Sánchez Santoyo
Coord. del Programa de sexualidad
MEXFAM NEZAHUALCOYOTL



SUBDIRECCION MEDICA
DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA
COORDINACION DE ENSEÑANZA

El Hospital General "Dr. Gustavo Baz Prada" extiende la presente

CONSTANCIA

A: FLORES ACEVES ALMA LUCERO

Por su asistencia al curso: ATENCION AL PACIENTE DE LA

TERCERA EDAD que se impartió del 27 DE ABRIL

al 06 DE MAYO del presente año, en el horario de

7:00 a 15:00 horas, con duración de 40 horas.

Cd. Nezahualcóyotl, Jdo. de México a 06 de MAYO de 1998.

ATENTAMENTE

~~DR. BULMARO BORJA TERAN~~
DIRECTOR DEL HOSPITAL

HOSPITAL GENERAL
"DR. GUSTAVO BAZ PRADA"



Gasa abierta al tiempo

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA METROPOLITANA
Unidad Xochimilco

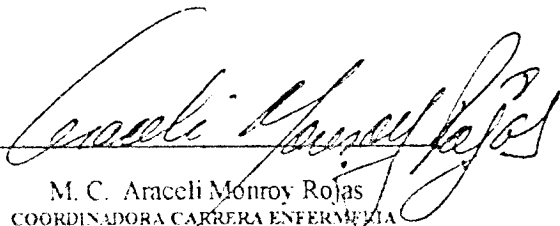
ISEM Hospital General "Dr. Gustavo Baz Prada"

SE OTORGA LA PRESENTE

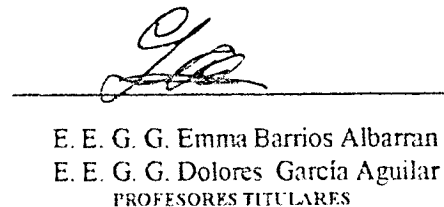
CONSTANCIA

A LA: INIF Alma Lucero Flores Aceves

Por haber asistido al curso *Atención al Paciente de la Tercera Edad*, efectuado del 27 de Abril al 6 de Mayo de 1998, como parte del Programa de Educación Continua para el Personal de Enfermería.


M. C. Araceli Monroy Rojas
COORDINADORA CARRERA ENFERMERIA


Lic. Enf. Beatriz García López
COORDINADORA DE ENSEÑANZA


E. E. G. G. Emma Barrios Albarran
E. E. G. G. Dolores García Aguilar
PROFESORES TITULARES



SUBDIRECCION MEDICA
DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA
COORDINACION DE ENSEÑANZA

El Hospital General "Dr. Gustavo Baz Prada" extiende la presente

CONSTANCIA

A:

FLORES ACEVES ALMA LUCERO

Por su asistencia al curso: ATENCION AL PACIENTE

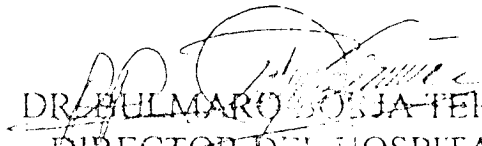
DIABETICO que se impartió del 18

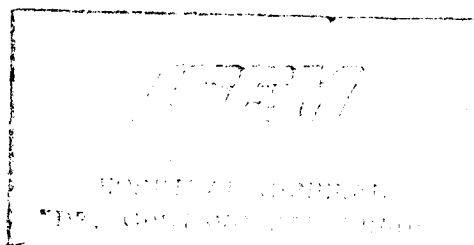
del 22 DE MAYO del presente año, en el horario de

7:00 a 15:00 horas, con duración de 40 horas.

Cd. Nezahualcóyotl, Edo. de México a 22 de mayo de 1998.

ATENTAMENTE


DR. EULMARO SOLJA TERÁN
DIRECTOR DEL HOSPITAL





Casa abierta al tiempo

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA METROPOLITANA
Unidad Xochimilco

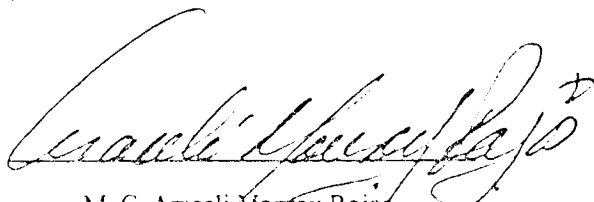
ISEM Hospital General "Dr. Gustavo Baz Prada"

SE OTORGA LA PRESENTE

CONSTANCIA

A LA: INP Alma Lucero Flores Aceves

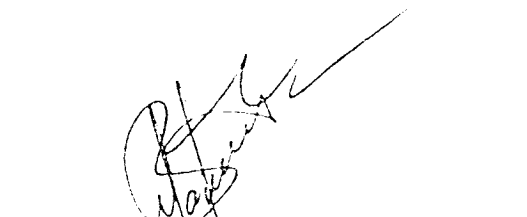
Por haber asistido al curso *Atención al Paciente Diabético*, efectuado del 18 al 22 de Mayo de 1998, como parte del Programa de Educación Continua para el Personal de Enfermería.



M. C. Araceli Monroy Rojas
COORDINADORA CARRERA ENFERMERÍA



Lic. Enf. Beatriz García López
COORDINADORA DE ENSEÑANZA



E. E. M. C. Noheми Zenteno Matus
Lic. Enf. Armando Rodríguez de la Cruz
PROFESORES TITULARES



1998

HOSPITAL GENERAL "DR. GUSTAVO BAZ PRADA"
HOSPITAL AMIGO DEL NIÑO Y DE LA MADRE

Otorga la presente

CONSTANCIA

A ENF. ALMA LUCERO FLORES ACEVES

Por su participación como:
ASISTENTE al

SIMPOSIO
NUTRICIÓN Y SALUD

Que se llevó a cabo en el Auditorio
"DR. GUSTAVO BAZ DE LA LOMBARDO"
el 12 de Junio de 1998

Junio de 1998

DRA. MA. DE LOURDES DAVALOS RODRIGUEZ
Directora del Hospital

DRA. VIOLTA VILLADOZOLA RAMOS
Jefe de la División de Enseñanza e Investigación

DRA. SILVIA LARAZ CAMPOS
Jefe del Servicio de Diagnóstico



**CONSTANCIAS
DE
PONENCIAS**

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA METROPOLITANA

QUINTANA ROO CAMPUS

Casa abierta al tiempo



DIVISION DE CIENCIAS BIOLÓGICAS Y DE LA SALUD

Orga el Presento :

RECONOCIMIENTO

Alma Lucero Flores Flores



Por su Participación como paciente

Durante el 1er. Encuentro de pasantes de la Licenciatura en Enfermería

Celebrado el 29 de Junio de 1998

Handwritten signature

M. en C. NORBERTO GUERRA ALVAREZ
Director de la División de Ciencias Biológicas y de la Salud



SUBDIRECCION MEDICA
 DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA
 COORDINACION DE ENSEÑANZA

El Hospital General "Dr. Gustavo Baz Prada", extiende el presente

AGRADECIMIENTO

A: P.S.S.E. UAM-X LUCERO FLORES ACEVES

Por su participación como ponente con el tema: RELACTANCIA
 _____, presentado el

día 13 DE MAYO DE 1998, en el curso: CAPACITACION EN LA LACTANCIA
MATERNA, el cual se impartió en las instalaciones

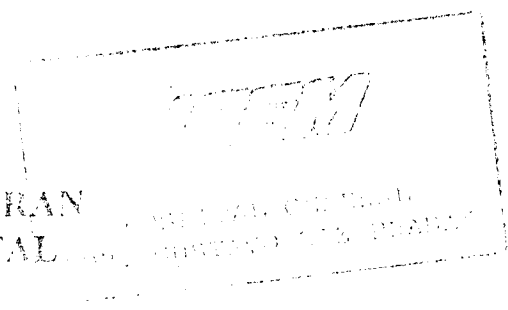
de ésta Unidad Hospitalaria.

Por su calidad académica y profesional, esperamos seguir contando con su inapreciable colaboración en los próximos eventos.

Cd. Nezahualcóyotl, Edo. de México, a 13 DE MAYO DE 1998.

ATENTAMENTE

[Signature]
 DR. BULMARO BOLA TERAN
 DIRECTOR DEL HOSPITAL



SUBDIRECCION MEDICA
DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA
COORDINACION DE ENSEÑANZA

INVITACION

Nezahualcóyotl, Méx. a 13 de abril de 1998.

PSSE, JUAN LUCERO FLORES ACEVES
P R E S E N T E .

La Dirección del Hospital y el Departamento de Enfermería, a través de la Coordinación de Enseñanza, le invitan a participar como docente en el curso de:

CAPACITACION EN LA LACTANCIA MATERNA

el día: 13 DE MAYO DE 1998 a las 8:00 horas,

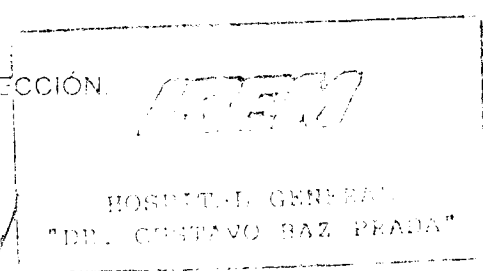
con el tema: RELACTANCIA

lugar: AUDITORIO DEL HOSPITAL DR. GUSTAVO BAZ PRADA

Conociendo su calidad profesional, esperamos contar con usted, agradeciendo de antemano la colaboración que nos otorgue.

ATENTAMENTE
SUFRAGIO EFECTIVO, NO REELECCIÓN.
EL DIRECTOR DEL HOSPITAL


DR. BOLMARO BORJA TERAN


HOSPITAL GENERAL
"DR. GUSTAVO BAZ PRADA"





Subdirección
Medica
Departamento de
Enfermeria
Coordinación de
Enseñanza

SUBDIRECCION MEDICA
DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA
COORDINACION DE ENSEÑANZA

El Hospital General "Dr. Gustavo Baz Prada", extiende el presente

AGRADECIMIENTO

A: P.S.S.E. UAM-X LUCERO FLORES ACEVES

Por su participación como ponente con el tema: EXTRACCION MANUAL, CONSERVACION Y ADMINISTRACION DE LA LECHE, presentado el día 13 DE MAYO DE 1998, en el curso: CAPACITACION EN LA LACTANCIA MATERNA, el cual se impartió en las instalaciones de ésta Unidad Hospitalaria.

Por su calidad académica y profesional, esperamos seguir contando con su inapreciable colaboración en los próximos eventos.

Cd. Nezahualcóyotl, Edo. de México, a 13 DE MAYO DE 1998.

ATENTAMENTE

DR. BULMARO BOBILATERAN
DIRECTOR DEL HOSPITAL

Excmo. Sr. Dr.
César Martínez
Córdova
C. M. D. C.

SUBDIRECCIÓN MÉDICA
DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA
COORDINACIÓN DE ENSEÑANZA

INVITACION

Nezahualcóyotl, México 13 de abril de 1998.

PSSE, UAM, X. LUCERO FLORES ACEVES
P R E S E N T E .

La Dirección del Hospital y el Departamento de Enfermería, a través de la Coordinación de Enseñanza, le invitan a participar como docente en el curso de:

CAPACITACION EN LA LACTANCIA MATERNA


el día: 13 DE MAYO DE 1998 a las 7:00 horas,

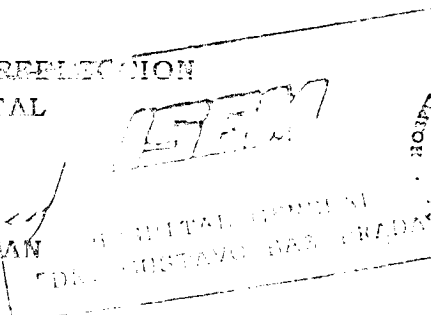
con el tema: EXTRACCION MANUAL, CONSERVACION Y ADMINISTRACION DE LA LECHE.

lugar: AUDITORIO DEL HOSPITAL DR. GUSTAVO BAZ PRADA

Conociendo su calidad profesional, esperamos contar con usted, agradeciendo de antemano la colaboración que nos otorgue.

A T E N T A M E N T E
SUFRAGIO EFECTIVO NO REELECCION
EL DIRECTOR DEL HOSPITAL


DR. RUFINO BORJA TERÁN





C. ENF. LUCERO FLORES ACEVEZ
PRESENTE

El Instituto de Salud del Estado de México, agradece a usted su Colaboración como:
" P O N E N T E "

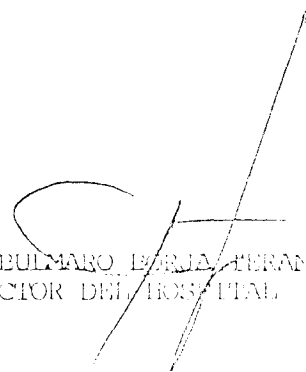
en el "XIV CURSO TALLER DE LACTANCIA MATERNA Y PROGRAMAS PRIORITARIOS "

Con el tema " OBSERVACION DE AMAMANTAMIENTO Y TIPOS DE PEZONES "


que se llevó a cabo del 16 al 20 de marzo de 1998.

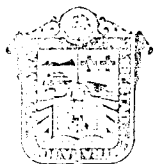
en el Auditorio "Dr. Gustavo Baz Díaz Lemus".

Coahuila, Méx., a 20 de marzo de 1998.


DR. BULMARO BERJA TERÁN
DIRECTOR DEL HOSPITAL


DR. RAMÓN CARVALLO HERRADA
JEFE DE LA DIV. DE EMBARAZO Y PARTO


DRA. ANTIFONIA HERNÁNDEZ
PROFESORA TITULAR



SUBDIRECCION MEDICA
DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA
COORDINACION DE ENSEANZA

El Hospital General "Dr. Gustavo Baz Prada", extiende el presente

AGRADECIMIENTO

A: PSSE. UVM X. LUCERO FLORES ACEVES
P R E S E N T E .

Por su participación como ponente con el tema: _____
RELACIONIA _____, presentado el
día 26 DE NOVIEMBRE DE 1997 _____, en el curso CAPACITACION EN LA LACTANCIA _____
MATERNIA _____, el cual se impartió en las instalaciones
de ésta Unidad Hospitalaria..

Por su calidad académica y profesional, esperamos seguir contando con su inapreciable
colaboración en los próximos eventos

A T E N T A M E N T E

Cd. Nezahualcoyotl, Edo. de México - 26 DE NOVIEMBRE DE 1997.

DR. BELMARO BARRAGAN
DIRECTOR DEL HOSPITAL

DR. MA. CONCEPCION CORREA SOLOMAYOR
JEFE DEL DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA

Departamento
Oficina de
Ejecución
de

SUBDIRECCION MEDICA
DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA
COORDINACION DE ENSEÑANZA

INVITACION

Nezahualcóyotl, México a 13 de noviembre de 1997.

PSSE.UAM X. LUCERO FLORES ACEVES
P R E S E N T E .

La Dirección del Hospital y el Departamento de Enfermería, a través de la
Coordinación de Enseñanza, le invitan a participar como ponente en el curso de:

CAPACITACION EN LA LACTANCIA MATERNA

el día 26 DE NOVIEMBRE DE 1997. a las 13:30

horas, con el tema: RELACIONES

lugar: AUDITORIO DEL HOSPITAL DR. GUSTAVO BAZ PRADA

Conociendo su calidad profesional, esperamos contar con usted, agradeciendo
de antemano la colaboración que nos otorgue.

ATENTAMENTE
SUFRAGIO EFECTIVO, NO REELECCION
EL DIRECTOR DEL HOSPITAL

DR. BUENARRO BARRERA TERAN

7/17
7/17
HOSPITAL GENERAL
"DR. GUSTAVO BAZ PRADA"





SUBDIRECCION MEDICA
DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA
COORDINACION DE ENSEÑANZA

El Hospital General "Dr. Gustavo Baz Prada", extiende el presente

AGRADECIMIENTO

A: PSSE UAM X. LUCERO FLORES ZEVES

Por su participación como ponente con el tema: EXTRACCION MANUAL, CONSERVACION
Y ADMINISTRACION DE LA LECHE, presentado el
día 26 DE NOVIEMBRE DE 1997. en el curso: CAPACITACION EN LA LACTANCIA MATERNA,
el cual se impartió en las instalaciones
de ésta Unidad Hospitalaria.

Por su calidad académica y profesional, esperamos seguir contando con su inapreciable
colaboración en los próximos eventos.

A T E N T A M E N T E

Cd. Nezahualcoyotl, Edo. de México, a 26 DE NOVIEMBRE DE 1997.

DR. BELMARIO BELLEZ IFRAN
DIRECTOR DEL HOSPITAL

LIC. MAR CONCEPTION CORREA SOTOMAYOR
JEFE DEL DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA

SUBDIRECCION MEDICA
DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA
COORDINACION DE ENSEÑANZA

INVITACION

Nezahualcóyotl, Méx, a 13 de noviembre de 1997.

PSSE.UAM X. LUCERO FLORES ACEVES
P R E S E N T E .

La Dirección del Hospital y el Departamento de Enfermería, a través de la Coordinación de Enseñanza, le invitan a participar como docente en el curso de:

CAPACITACION EN LA LACTANCIA MATERNA
el día: 26 DE NOVIEMBRE DE 1997. a las 12:46 horas,
con el tema: EXTRACCION MANUAL, CONSERVACION Y ADMINISTRACION
DE LA LECHE.
lugar: AUDITORIO DEL HOSPITAL DR. GUSTAVO BAZ PRADA.

Conociendo su calidad profesional, esperamos contar con usted, agradeciendo de antemano la colaboración que nos otorgue.

ATENTAMENTE
SUFRAGIO EFECTIVO. NO REELECCION
EL DIRECTOR DEL HOSPITAL


DR. BULMARO BORJA TERAN





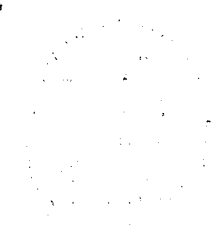
RECONOCIMIENTOS



Gobierno del Estado de México
Instituto de Salud del Estado de México

SECRETARÍA DE SALUD

HOSPITAL GENERAL "DR. GUSTAVO BAZ PRADA"
"HOSPITAL AMIGO DEL NIÑO Y DE LA MADRE"



Compendio de ...

RECONOCIMIENTO

A: ENF. LUCERO FLORES ACEVES

Por su participación en las
ACTIVIDADES EDUCATIVAS DEL
PROGRAMA...

Con la colaboración de la Dra. María

de la Unidad de...

Del día 14 de Octubre, 1997



ISLMI

INSTITUTO DE SALUD DEL ESTADO DE MÉXICO

Hospital General Dr. Gustavo Baz Prada.
Hospital "Amigo del Niño y de la Madre"

SUBDIRECCIÓN MÉDICA

Departamento de Enfermería
Coordinación de Enseñanza

La Dirección del Hospital Oterga el Presente:

RECONOCIMIENTO

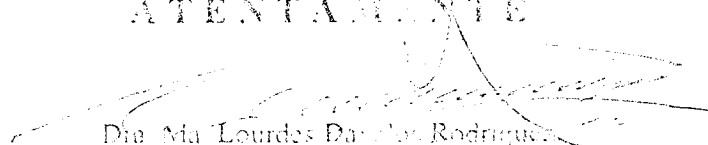
A: A. LUCERO FLORES ACEVES

Como parte del Comité Organizador de la 3ª Feria de Salud, en esta Unidad Hospitalaria del 25 al 29 de Mayo del año en curso.

Acciones como esta demuestran la Calidad del trabajo realizado por el personal del Departamento de Enfermería.

Esperamos que siga fortaleciendo cada vez más las acciones de este "Hospital Amigo del Niño y de la Madre".

ATENTAMENTE


Dra. Ma. Lourdes Daniel Rodríguez
DIRECTORA DEL HOSPITAL



ISPM

INSTITUTO DE SALUD DEL ESTADO DE MÉXICO

Hospital General Dr. Gustavo Baz Prada.
Hospital "Amigo del Niño y de la Madre"

SUBDIRECCIÓN MÉDICA

Departamento de Enfermería
Coordinación de Enseñanza

La Dirección del Hospital Otorga el Presente:

RECONOCIMIENTO

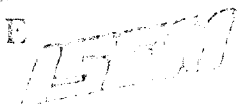
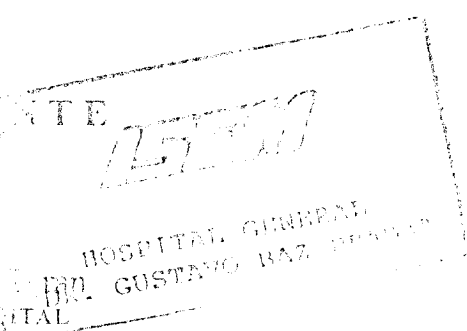
Al(a) C. ALMA LUCERO FLORES ACEVES

Por haber elaborado el Material Didáctico, Modalidad: Cartel,
para promover La Lactancia Materna.

Resultado de los Cursos Organizados por el Departamento de
Enfermería a través de la Coordinación de Enseñanza durante 1997.

Esperamos que continúe su capacitación para fortalecer cada vez
más las acciones de este "Hospital Amigo del Niño y de la Madre".

ATENTAMENTE


Dr. Bulmaro Borja, J. M. D.
DIRECTOR DEL HOSPITAL

HOSPITAL GENERAL
DR. GUSTAVO BAZ PRADA



ISSM

INSTITUTO DE SALUD DEL ESTADO DE MÉXICO

Hospital General Dr. Gustavo Baz Prada.
Hospital "Amigo del Niño y de la Madre"

SUBDIRECCIÓN MÉDICA

Departamento de Enfermería
Coordinación de Enseñanza

La Dirección del Hospital Otorga el Presente:

RECONOCIMIENTO

Al (a) C. ALMA LUCERO FLORES ACEVES

Por haber elaborado el Material Didáctico, Modalidad: Cartel, para promover La Lactancia Materna, con el Tema de Adolescencia.

Resultado de los Cursos Organizados por el Departamento de Enfermería a través de la Coordinación de Enseñanza durante 1997.

Esperamos que continúe su capacitación para fortalecer cada vez más las acciones de este "Hospital Amigo del Niño y de la Madre".

ATENTAMENTE

Dr. Bulmaro Balgo Ferran
DIRECTOR DEL HOSPITAL



DESARROLLO DEL PASANTE
EN SERVICIO SOCIAL DE LA
LICENCIATURA EN ENFERMERÍA
EN UN HOSPITAL
DE SEGUNDO NIVEL

HOSPITAL AMIGO DEL NIÑO Y DE LA MADRE

INTRODUCCIÓN

Con el propósito de conocer el desarrollo del Pasante de la Licenciatura de Enfermería del Hospital General Dr. Gustavo Baz Prada se elabora este documento y por tal efecto se incluyeron, los puntos más importantes como son: los aspectos generales de la Institución, nuestras Funciones, Derechos y Obligaciones.

Así mismo se hacen propuestas para mejorar las condiciones y la calidad del Servicio Social.

OBJETIVO

Proporcionar información a todos aquellos interesados e involucrados en La situación que guarda la Prestación del Servicio Social en el Hospital General Dr. Gustavo Baz Prada, durante la Promoción Agosto 97 a Junio 98 de la Licenciatura en Enfermería de la Universidad Autónoma Metropolitana, Unidad Xochimilco

DESCRIPCIÓN DEL ÁREA HOSPITALARIA

NOMBRE:

Hospital General Dr. Gustavo Baz Prada

DIRECCIÓN:

Av. Licenciado Adolfo López Mateos y Bordo de Xochiaca S/N
Col. Tamaulipas
Ciudad Nezahualcóyotl
Estado de México

DEPENDENCIA:

Instituto de Salud del Estado de México

NIVEL DE ATENCIÓN:

La Atención Médica que brinda es de Segundo Nivel.

TIPO DE SERVICIO QUE PRESTA LA INSTITUCIÓN:

La población que atiende es diversa con el sistema de *Referencia y Contrareferencia*, presta atención de tipo preventivo y curativo a Pacientes provenientes del Centro de Salud de la zona, así como a población abierta de la zona de influencia.

TIPO DE POBLACIÓN ATENDIDA:

- Infantil
- Estudiantil
- Trabajadora
- Abierta
- Zona de Influencia

CLASIFICACIÓN:

Por su Localización Sub- Urbano

POR SU CONSTRUCCIÓN:

Horizontal, consta de 5 Cuerpos

TURNOS Y HORARIOS:

Turno Matutino 07:00 a 14:30

Turno Vespertino 14:00 a 21:00

Turno Nocturno 20:00 a 08:00 con Guardias

Lunes, Miércoles, Viernes

Martes, Jueves, Sábado

Lunes, Miércoles, Sábado

Martes, Jueves, Domingo

- Con dos días de descanso a la Semana los cuales fueron asignados por la Coordinadora de Enseñanza, con flexibilidad ante situaciones especiales para *Cambio de Turno o Días de Descanso*, presentando constancia respectiva.

- Se roto solo por tres servicios con una permanencia de cuatro meses cada uno, Esto fue asignado por la Coordinadora de Enseñanza.

TIPO DE BECA:

A

\$ 125.00 Mensuales

FUNCIONES

ENFERMERA GENERAL:

- ❖ Recibir y entregar Turno.
- ❖ Proporcionar Atención de Enfermería a pacientes hospitalizados según necesidades Físicas, Fisiológicas, psicológicas y Sociales.
- ❖ Ejecución de rutinas de Servicio.
- ❖ Proporcionar Orientación y Educación a pacientes y familiares para la Conservación de la Salud y Tratamiento Médico específico.
- ❖ Manejo de expediente del paciente.
- ❖ Elaboración de reportes de Enfermería.
- ❖ Manejo y control de material y equipo en la atención del paciente.
- ❖ Colaborar en los exámenes de Diagnóstico efectuados a pacientes.
- ❖ Supervisión de la atención proporcionada por personal técnico, auxiliar o en adiestramiento (Estudiantes de Enfermería, Medicina).
- ❖ Observación y reporte de signos de alarma presentados en los pacientes.
- ❖ Colaborar en la visita médica.
- ❖ Asistencia y participación en sesiones clínicas, cursos, eventos científicos y culturales.
- ❖ Informar las fallas de material y equipos de servicio.
- ❖ Solicitar el material y equipo necesario para la atención de Enfermería.
- ❖ Participar en los Programas de Enseñanza en servicio para desarrollo del personal .
- ❖ Proporcionar orientación a estudiantes y pasantes de nivel técnico.
- ❖ Evaluar la atención proporcionada por el paciente.

COORDINACIÓN DE ENSEÑANZA:

- ❖ Elaboración de roles para los pasantes de la promoción del 1 de Agosto 1997 al 31 de Julio de 1998.
- ❖ Elaboración del Diagnóstico Situacional del Servicio Correspondiente.
- ❖ Coordinación de actividades y tareas conjuntamente de pasantes a nivel técnico
- ❖ Asistir a juntas de Coordinación de Enseñanza, analizar problemas y darle soluciones.
- ❖ Registrar los movimientos de pasantes. Originados por el cambio de jornada.
- ❖ Identificar y solucionar las necesidades y los problemas diarios de los pasantes
En coordinación con Enseñanza de Enfermería.
- ❖ Fomentar las buenas relaciones humanas.
- ❖ Programar y coordinación de diversos cursos internos y externos.
- ❖ Asistencia como ponentes en cursos de Lactancia Materna.
- ❖ Organización de la segunda y tercera Feria de la Salud.
- ❖ Responsable de Módulo en la segunda y tercera Feria de la Salud.
- ❖ Entrega de productividad de la Segunda y tercera Feria de la Salud.
- ❖ Ponencia de Resultados de la segunda y tercera Feria de la Salud a las Autoridades del Hospital General Dr. Gustavo Baz Prada.
- ❖ Elaboración de material didáctico o promocional visual en apoyo al Programa *Hospital Amigo del Niño y de la Madre* (Carteles, Trípticos, Juegos).
- ❖ Elaboración de Protocolos de Investigación.
- ❖ Desarrollo de Protocolo e Investigación en coordinación con la Jefatura de Enseñanza de Enfermería.
- ❖ Mantener coordinación Interdepartamental.

OBLIGACIONES

- I. Cumplir con los Programas de Servicio Social.
- II. Asistir a las reuniones convocadas por los Jefes Inmediatos.
- III. Comunicar de inmediato a sus Superiores cualesquiera irregularidades observadas en los servicios.
- IV. Respetar a sus Superiores, iguales a subalternos.
- V. Responder del manejo de documentos, valores y efectos que le sean confiados.
- VI. Permanecer en el servicio hasta hacer entrega de fondos, valores o bienes de cuya administración o guarda sea responsable.

FALTAS IMPUTABLES

- I. Realizar dentro del servicio otras actividades distintas.
- II. Aprovechar los servicios o el personal en asuntos particulares o ajenos a los de la Institución.
- III. Incurrir en actos de violencia, amagos, injuria o malos tratos, contra Jefes, Compañeros o Familiares.
- IV. Ausentarse de sus actividades dentro de su horario sin permiso.
- V. Sustraer materiales, Equipo, Instrumental o Medicamentos sin autorización.
- VI. Celebrar reuniones o actos de carácter político o de índole ajena a la Institución.
- VII. Concurrir a sus actividades bajo efectos de bebidas embriagantes, Estupefacientes o psicotrópicos.
- VIII. Dejar el servicio para iniciar vacaciones o Licencia por gravidez sin autorización.
- IX. Realizar actos inmorales en el establecimiento.
- X. Comprometer con su imprudencia, descuido o negligencia la Seguridad del Lugar o de las personas de la Institución.
- XI. Causar daños o destruir intencionalmente edificios, instalaciones, Instrumentos, materiales y demás objetos de la Institución.
- XII. Cobrar para beneficio personal o particulares o derechohabientes por Cualquier servicio otorgado.
- XIII. Vender medicamentos para beneficio personal a derechohabientes o Particulares.
- XIV. Faltar a las reuniones de trabajo sin Justificación.
- XV. Violar la Ética Personal.

DERECHOS

- I. Gozar de 2 periodos de vacaciones de 10 días hábiles no consecutivos.
- II. Se podrá disfrutar de 90 días de Licencia por gravidez, un mes antes y dos meses después del parto.
- III. Recibir servicios de guardería.
- IV. Recibir asistencia Médica, Quirúrgica, Hospitalaria y Medicamentos por parte de la institución.
- V. Recibir en caso de accidentes dentro del Servicio Social una cantidad equivalente a la prescrita para la responsabilidad civil, por causa contractual.
- VI. Ser tratado en forma atenta y respetuosa por superiores, iguales o subalternos.
- VII. Ser escuchado por las Autoridades respectivas.

REQUISITOS PARA LIBERACIÓN DE SERVICIO SOCIAL

- Cumplir con el Periodo de pasantía.
- Cubrir con un total de 48 Pláticas al usuario con temas de Educación para la Salud , así como 24 clases para el Personal de Enfermería o Personal en el Área de la Salud con temas seleccionados en base a necesidades de cada Servicio.
- Asistir a 4 cursos como mínimo.
- Elaborar informe Final de Servicio Social.
- Presentar Protocolo de Investigación.

PROPUESTAS

- Que exista Coordinación de ambas Instituciones para unificar las condiciones de la Prestación de Servicio Social.
- La creación de una Plaza a Nivel Licenciatura, y que la beca que se otorgue sea acorde con el tipo de Plaza, ya que solo existe el Nivel Técnico.
- Existencia de un Programa de Servicios de Biblioteca, Fotocopiado y Computo en apoyo a los Pasantes para satisfacer las necesidades que el Servicio Social impone.

CONCLUSIONES

En base a las experiencias que hemos vivido en el Hospital General Dr. Gustavo Baz Prada, podemos concluir que nuestro Servicio Social ha Sido satisfactorio, ya que se nos ha permitido desarrollarnos, además de la Atención directa al Paciente en las áreas de Docencia, Administración e Investigación, agregando a estas áreas la oportunidad de colaborar en la Coordinación de Enseñanza de Enfermería.

Todo esto gracias a la Licenciada Beatriz García López quien es la Responsable de la citada Coordinación, pues para ella los Pasantes de la Carrera de Enfermería a nivel Licenciatura estamos capacitados para desempeñarnos dentro de estas áreas.

BIBLIOGRAFÍA

1. **SERVICIO SOCIAL DE PASANTES DEL SECTOR SALUD**
Dirección General de Servicios Coordinados de Salud Pública.
S. S. A.
México 1979.
2. **MANUAL PASANTES DE ENFERMERÍA EN SERVICIO SOCIAL**
Dirección General de Enseñanza en Salud.
Subsecretaría de Regularización y Fomento Sanitario.
S. S. A.
México 1993.
3. **MANUAL DE BIENVENIDA DEL DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA**
Departamento de Enfermería.
Hospital General Dr. Gustavo Baz Prada.
Instituto de Salud del Estado de México.
México 1994.



INSTITUTO DE SALUD DEL ESTADO DE MÉXICO
HOSPITAL GENERAL "DR. GUSTAVO BAZ PRADA"
DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA

PROGRAMA PROMOCIÓN A LA SALUD

TÍTULO DE LA ACTIVIDAD : _____
SESIÓN INFORMATIVA DEL DÍA : _____
OBJETIVO : _____

NOMBRE	EDAD	DOMICILIO

**NOMBRE DE LOS
CAPACITADORES/INFORMADORES :** _____



INSTITUTO DE SALUD DEL ESTADO DE MÉXICO
 HOSPITAL GENERAL "DR. GUSTAVO BAZ PRADA"
 DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA
 COORDINACIÓN DE ENSEÑANZA
 PROGRAMA DE EDUCACIÓN EN SERVICIO

SERVICIO : _____
 FECHA : _____ TURNO : _____
 TEMA : _____
 HORA : _____
 OBJETIVO : _____

 PONENTE : _____

NOMBRE DEL PERSONAL	CATEGORÍA

JEFE DE SERVICIO	FIRMA

SUPERVISORA	FIRMA

OBSERVACIONES : _____



Hiperglucemia: Es cuando el nivel de azúcar en la sangre ha subido por arriba de lo normal.

Las Causas más comunes son:

- No seguir las indicaciones de su médico.
- Enfermedades o stress.
- No seguir la dieta.
- No hacer su ejercicio normal.

El nivel normal de azúcar en la sangre es: 70-115 mg.

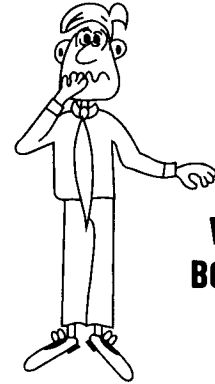
ORINA CON FRECUENCIA



NAUSEA



VISION BORROSA

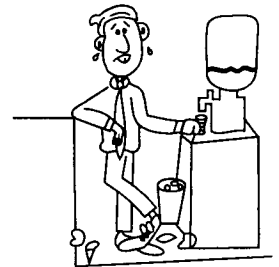


HIPERGLUCEMIA

Alto nivel de azúcar en la sangre



HAMBRE



DEMASIADA SED



PIEL SECA



SUEÑO

Qué debe hacer



Beba líquidos no azucarados a sorbitos



MIDASE el azúcar en la SANGRE
Si los síntomas no han desaparecido llame al Médico



Si el resultado es mayor de 250 mg/dL
ACUDA AL MEDICO



ANSIEDAD



Hipoglucemia: Es cuando el nivel de azúcar en la sangre baja más de lo normal (menos de 70 mg/dL).

Las causas más comunes son:

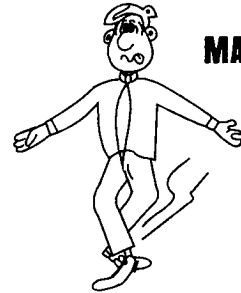
- Tomar demasiada medicina para la diabetes.
- Hacer las comidas a horas indebidas.
- Omitir alguna comida.
- Hacer más ejercicio de lo usual.

El nivel normal de azúcar en la sangre es: 70-115 mg.

HAMBRE



MAREO



PULSO ACCELERADO



HIPOGLUCEMIA

Bajo nivel de azúcar en la sangre

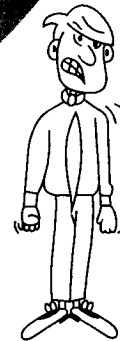
DEBILIDAD CANSANCIO



SUDOR



IRRITABILIDAD



DOLOR DE CABEZA



TEMBLOR



Qué debe hacer



Si presenta los síntomas, beba una taza de jugo de naranja o leche, o coma varias cucharaditas de azúcar. Tenga siempre a la mano dulces o una tarjeta o brazaletes de identificación

MÍDASE el azúcar en la SANGRE. Si los síntomas no han desaparecido llame al Médico

Si desaparecieron los síntomas ingiera algo de comida. pasados 30 minutos mídase nuevamente el azúcar en la sangre



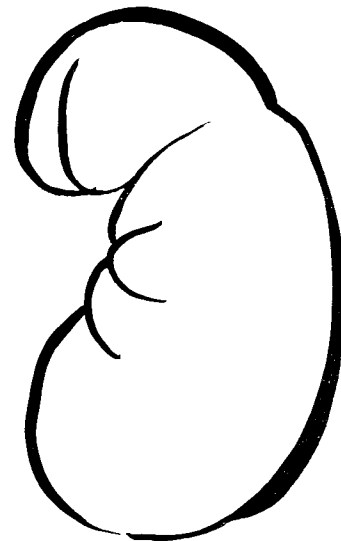


Complicaciones de la diabetes mellitus.

Este folleto se refiere a los problemas a largo plazo, que pueden ocurrir cuando los pacientes diabéticos permiten que su nivel de azúcar en la sangre permanezca demasiado elevado, durante mucho tiempo.

Las personas con **diabetes** tienen mayor probabilidad de padecer complicaciones vasculares tardías, las cuales producen lesiones en las arteriolas y vasos capilares de varios órganos y tejidos, principalmente el ojo (RETINOPATIA), los riñones (NEFROPATIA), y el sistema nervioso (NEUROPATIA). Además son más susceptibles a padecer infartos del corazón.

Estos problemas se conocen como complicaciones crónicas, las cuales son capaces de causar la muerte o invalidez de un gran número de pacientes diabéticos. El pensar en complicaciones puede ser uno de los aspectos más difíciles del padecimiento de **diabetes**. Puede ayudarle saber que ahora existen más y mejores tratamientos que nunca. Conocer estas complicaciones puede ayudarle a tomar una acción más positiva.

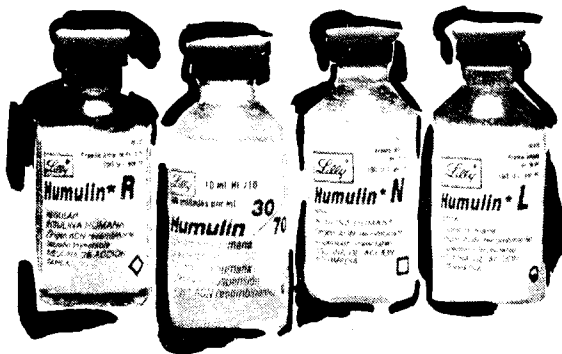
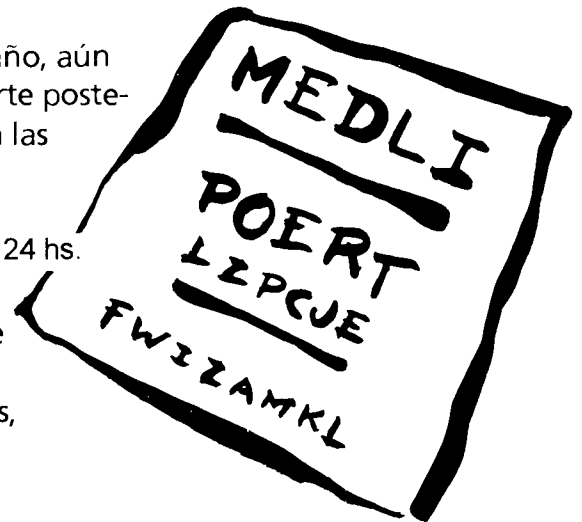
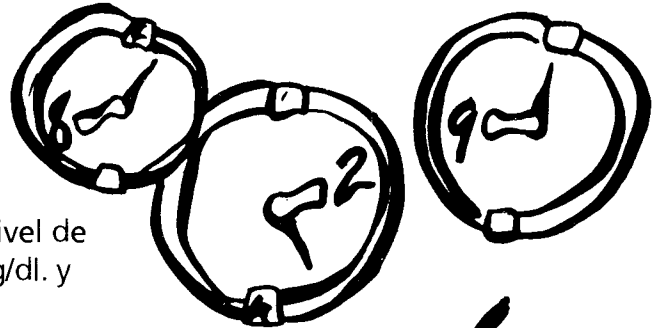


Factores que predisponen a las complicaciones.

- El azúcar alta en la sangre, la presión arterial alta y las cifras altas de grasas en la sangre (especialmente el colesterol) colaboran para dañar los vasos sanguíneos. Estos vasos dañados pueden causar infartos, apoplejías, mala circulación, ceguera y disminución paulatina de la función renal.
- El exceso de azúcar en la sangre daña los nervios. Este daño puede aumentar o disminuir la sensación de dolor especialmente en los pies y las piernas. El paciente diabético a veces no se da cuenta de las lesiones que provocan dolor, de manera que pueden permanecer inadvertidas hasta que se han infectado de mala manera. El daño a los nervios puede además causar problemas sexuales, principalmente en los varones.
- Normalmente, los glóbulos blancos de la sangre combaten la infección del cuerpo. Cuando hay exceso de azúcar en la sangre el trabajo de los glóbulos blancos se hace más lento y las infecciones pueden agravarse muy rápidamente.

Consejos que debe tener en cuenta.

- Sepa todo cuanto pueda sobre la manera en que debe cuidarse a sí mismo y cuidarse la **diabetes**.
- Siga un plan regular de comidas, medicamentos, actividad física y pruebas del azúcar de la sangre. Su médico y su instructor en materia de **diabetes** pueden ayudarlo a elaborar el plan adecuado para controlar su **diabetes**.
- Mida y anote sus niveles de azúcar en la sangre con regularidad. Utilice los resultados para mantener los niveles de azúcar en la sangre cerca de lo normal. Antes de que usted tuviera **diabetes**, su nivel de azúcar en la sangre en ayunas permanecía entre 70 mg/dl. y 115 mg/dl, que son los límites normales.
- Hágase tomar la presión arterial con frecuencia. Si es alta, averigüe con su médico lo que usted puede hacer para reducirla. Si usted toma medicina para la presión arterial alta, siga tomándola de acuerdo con las instrucciones que su médico ha prescrito.
- Hágase medir los niveles de colesterol y de otras grasas en la sangre. Si son altos averigüe con su médico lo que usted puede hacer para reducirlos. Siempre sea fiel al tratamiento.
- Si usted fuma, deje de hacerlo. Las personas que fuman tienen un riesgo mucho mayor de contraer enfermedades de los vasos sanguíneos que los que no fuman.
- Examínese los pies y la piel todos los días para ver si hay señales de infección o lesión. Reciba tratamiento en seguida en caso de cualquier problema.
- Sométase a un examen completo de la vista una vez al año, aún en el caso de que viera perfectamente. El daño de la parte posterior del ojo, que se llama retinopatía, no altera la vista en las etapas iniciales, que es cuando responde mejor al tratamiento.
- Sométase a un análisis de depuración de creatinina en orina 24 hs. cada año para ver si hay señales de daño en los riñones.
- Ahora ya se ha demostrado que mantener los niveles de glucosa sanguínea lo más cercano a los niveles normales puede retrasar la presencia de las complicaciones crónicas, principalmente la retinopatía.





Exceso de azúcar en la sangre.

Antes de que usted tuviera **diabetes**, sus niveles de azúcar en la sangre en ayunas permanecían entre aproximadamente 70 mg/dL y 115 mg/dL.

Estos son los límites normales de azúcar en sangre.

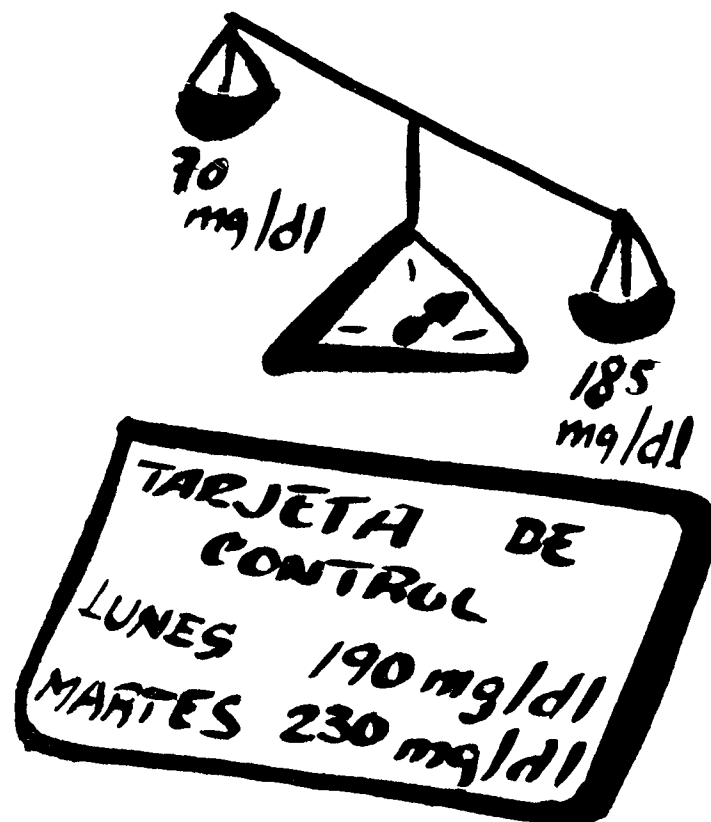
Cuando el nivel de azúcar en la sangre en ayunas se eleva a 140 mg/dL o más y permanece allí, se le llama exceso de azúcar en la sangre o hiperglucemia.

El nivel de azúcar en la sangre es siempre demasiado alto cuando se descubre la **diabetes**.

Puede también ser alto en otras ocasiones si su plan para el cuidado de la **diabetes** no está funcionando o si usted se enferma o recibe una lesión.

Cuando el nivel de azúcar en la sangre está por encima de lo normal, usted podrá sentirse mal a veces, pero no siempre.

Si permanece alto por largo tiempo, puede causar problemas de salud muy graves.



Lo que no debe olvidar.

- El nivel de azúcar en la sangre puede elevarse demasiado si usted:

- No recibe suficiente insulina o medicina oral para la **diabetes**.

- Se enferma o tiene algún otro tipo de tensión.

- Come demasiado.

- No efectúa actividad física normal.

- Hay varios síntomas de aviso de exceso de azúcar en la sangre. Unas personas tienen síntomas diferentes a otras. Cuando el nivel de azúcar en la sangre está muy alto, usted puede:

- Sentir más hambre o más sed que de costumbre.

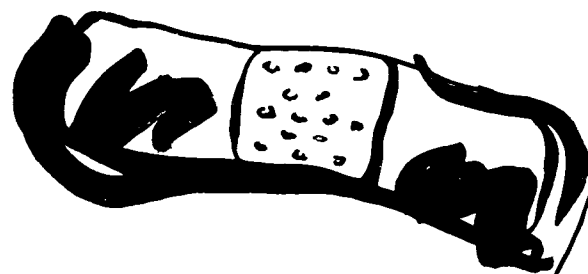
- Tener que orinar con frecuencia.

- Tener la piel seca con escozor.

- Sentirse muy cansado o con sueño.

- Tener problemas para ver con claridad.

- Tener una infección.



- No se puede decir cuál es el nivel de azúcar en la sangre por la manera en que se siente. La única manera es haciéndose la prueba.

• El exceso de azúcar en la sangre puede dañar los vasos sanguíneos, grandes y pequeños, de los pies, las piernas, la cabeza y la piel. El trastorno resultante de la circulación de la sangre implica un riesgo mayor de infección, problemas del corazón, apoplejías, ceguera, amputación de los pies o de las piernas y enfermedades de los riñones.

• El exceso de azúcar en la sangre también puede dañar los nervios. Si sucede esto, tal vez usted no pueda sentir el dolor en los pies. Puede cortarse o herirse sin sentirlo. Las cortaduras y heridas pueden infectarse muy seriamente antes de que usted note que las tiene. El daño a los nervios también puede conducir a problemas sexuales, sobre todo en los varones.

• Si usted tiene **diabetes** tipo I, el exceso de azúcar en la sangre sin tratamiento le puede llevar a una condición peligrosa llamada cetoacidosis.



Que puede hacer.

- Conozca los síntomas de aviso de exceso de azúcar en la sangre.
- Midase el azúcar con regularidad.
- Si tiene un alto nivel de azúcar en la sangre, asegúrese de que:
 - Se toma o se inyecta la cantidad adecuada de medicamento para la **diabetes** a la hora debida.
 - Come la cantidad de alimentos a la hora debida.
 - Verifica y registra su nivel de azúcar en la sangre a menudo.
 - Tiene actividad física regular.



Si el nivel de azúcar sigue alto o sube:

- Llame a su médico para que le aconseje qué hacer.
- Tome mucho líquido sin azúcar.
- Midase el nivel de azúcar en la sangre, por lo menos cada 2 ó 4 horas.
- Haga que otra persona realice las pruebas de sangre y de orina si usted está demasiado enfermo para llevarlos a cabo por si mismo.



Excelencia Mundial en el Cuidado de la Diabetes

¿Qué es la Diabetes Mellitus?



Asociación de Medicina
Interna de México, A.C.

La diabetes es un nombre utilizado para describir varias condiciones diferentes que reducen la habilidad del cuerpo para transformar los alimentos en energía. En las formas más severas, si no se trata, la diabetes literalmente ocasiona que el cuerpo se muera de hambre. Incluso en sus formas más leves, el daño consiste en que, con el tiempo, la diabetes puede ocasionar una lesión de los sistemas circulatorio, nervioso y en órganos vitales.

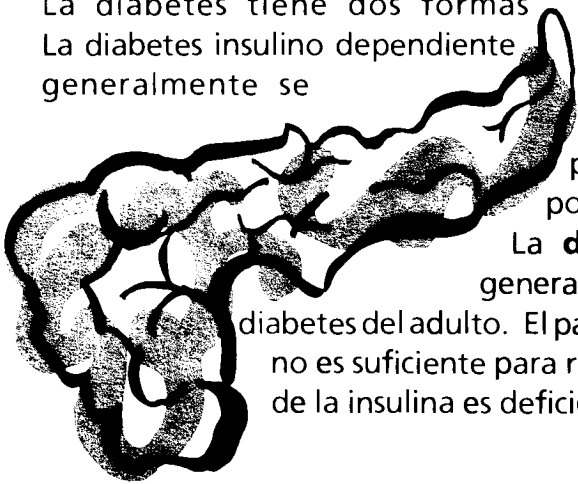
El órgano del cuerpo que produce la insulina se llama páncreas.

Clasificación de la Diabetes Mellitus.

La diabetes tiene dos formas principales, cada una con sus propias características.

La diabetes insulino dependiente o tipo I puede presentarse a cualquier edad, aunque generalmente se presenta en la niñez y se conocía como diabetes juvenil. En este caso el páncreas ha dejado de producir la insulina y el paciente depende de las inyecciones diarias de la misma para poder seguir viviendo.

La **diabetes mellitus** no insulino dependiente o tipo II, generalmente se desarrolla con la edad, y comúnmente se denomina diabetes del adulto. El páncreas en este caso produce insulina pero en una cantidad que no es suficiente para regular los niveles de azúcar (glucosa) en la sangre, o la acción de la insulina es deficiente. La gran mayoría de estos diabéticos tienen sobrepeso.



Diagnóstico de la Diabetes Mellitus.

Para el diagnóstico de la **diabetes mellitus** deben tomarse en consideración tanto los síntomas clínicos de la enfermedad, como las pruebas de laboratorio principalmente los valores de azúcar (glucosa) en la sangre. En general, entre más temprana es la edad de aparición, más severos son los síntomas siendo relativamente frecuente el establecer el diagnóstico en los niños en los servicios de urgencias por una cetoacidosis o un coma diabético.

En los niños y jóvenes puede o no existir historia familiar de diabetes y actualmente se reconocen otros factores, aparte de la herencia, como ciertas infecciones o alteraciones inmunológicas que pueden dañar el páncreas y producir una disminución de insulina y diabetes.

En personas de mayor edad, es importante considerar algunos antecedentes como historia familiar

de diabetes, obesidad, estrés, abortos de repetición, y niños de más de 4 kilos al momento del nacimiento.

El cuadro clínico es el resultado de una disminución de la producción o de la acción de la insulina. Sin la acción de la insulina, la glucosa (azúcar) se acumula en la sangre y no se utiliza para producir energía, esta elevación de la glucosa en la sangre circula a través del riñón, en donde el exceso de azúcar se derrama en la orina.

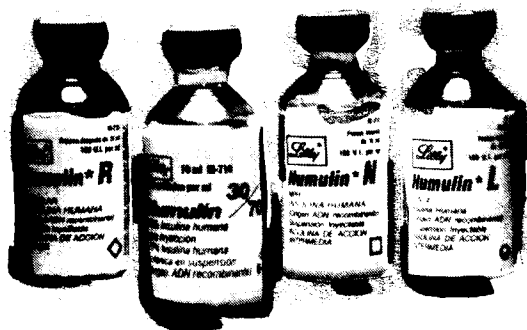
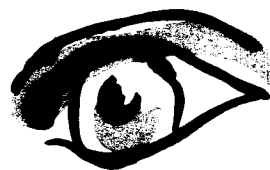
Cuando se inician los síntomas, estos aparecen generalmente en forma progresiva, sobresaliendo los siguientes:

- **Cansancio, decaimiento.**
- **Pérdida de peso sin causa aparente.**
- **Aumento en la cantidad y frecuencia de orina.**
- **Aumento en la sed.**
- **Aumento del apetito.**
- **Visión borrosa (alteraciones de la vista).**
- **Deshidratación (piel seca).**
- **Comezón en todo el cuerpo.**

En estas circunstancias, ya sea en niños o en adultos, pudiera establecerse el diagnóstico clínico de **diabetes mellitus**. Sin embargo, la confirmación mediante pruebas de laboratorio debe llevarse a cabo, lo que al mismo tiempo indica el grado de descontrol y permite iniciar el tratamiento más adecuado.

La prueba de laboratorio esencial para el diagnóstico de **diabetes mellitus** es la determinación de la azúcar (glucosa) en la sangre, y el diagnóstico podrá hacerse cuando se encuentre:

1. Una elevación de azúcar (glucosa) en la sangre después de una noche de ayuno, de 140 mg/dl o mayor por lo menos en dos ocasiones.
2. Una elevación de azúcar (glucosa) en la sangre después de 2 horas de una comida, de 200 mg/dl o mayor en una sola ocasión.
3. Los análisis de orina **NO** deben utilizarse para el diagnóstico de la **diabetes mellitus**.



Excelencia Mundial en el Cuidado de la Diabetes



INSTITUTO DE SALUD EN EL ESTADO DE MEXICO
 DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA
 HOJA DE REGISTRO DE LA ENFERMERA




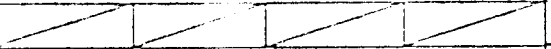
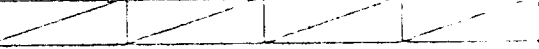
NOMBRE: _____ REGISTRO: _____ SERVICIO: _____ CAMA: _____
 D. ESTANCIA: _____ EDAD: _____ SEXO: _____ PESO: _____ TALLA: _____
 Dx.: _____ ALERGIAS: _____ FECHA: _____

HO- RA	SIGNOS VITALES					INGRESOS (ml.)						EGRESOS (ml.)					
	TEMP.	RESP.	PULSO	T/A	PVC	V. Oral	SOL. IV.	NPT	H. D.	SONDAS	OTROS	ORINA	EVAC.	VOM.	SUCC.	SONDA	OTROS
7																	
8																	
9																	
10																	
11																	
12																	
13																	
14																	
15																	
16																	
17																	
18																	
19																	
20																	
21																	
22																	
23																	
24																	
1																	
2																	
3																	
4																	
5																	
6																	

TURNOS	INGRESOS	EGRESOS	BALANCE
1			
2			
3			
TOTAL			

TURNOS	NOMBRE DE LA ENFERMERA
1	
2	
3	

MEDICAMENTOS	HORARIO	OBSERVACIONES

CONCEPTO	TURNO 1	TURNO 2	TURNO 3
SOLUCIONES INTRA - VENOSAS			
ESTADO DE CONCIENCIA	ALERTA <input type="checkbox"/> ESTUPOR <input type="checkbox"/> SOMNOLENCIA <input type="checkbox"/> COMA <input type="checkbox"/> DESORIENTADO <input type="checkbox"/>	ALERTA <input type="checkbox"/> ESTUPOR <input type="checkbox"/> SOMNOLENCIA <input type="checkbox"/> COMA <input type="checkbox"/> DESORIENTADO <input type="checkbox"/>	ALERTA <input type="checkbox"/> ESTUPOR <input type="checkbox"/> SOMNOLENCIA <input type="checkbox"/> COMA <input type="checkbox"/> DESORIENTADO <input type="checkbox"/>
OXIGENO TERAPIA	PUNTAS NASALES <input type="checkbox"/> NEBULIZACIONES <input type="checkbox"/> VENTILADOR <input type="checkbox"/>	PUNTAS NASALES <input type="checkbox"/> NEBULIZACIONES <input type="checkbox"/> VENTILADOR <input type="checkbox"/>	PUNTAS NASALES <input type="checkbox"/> NEBULIZACIONES <input type="checkbox"/> VENTILADOR <input type="checkbox"/>
DIETA (Tipo y Característica)			
ESTUDIOS ESPECIALES			
CUIDADOS (Pre - Operativos)			
CURACIONES			
REACTIVOS			
PERIMETROS			
SONDAS - DRENAJES			
MICCIONES (Características)			
EVACUACION (Características)			
VOMITO (Características)			
Tipo, Fecha y cambio de instalación de:	OBSERVACIONES	OBSERVACIONES	OBSERVACIONES
SNG S. FOLEY CATETER			

INSTITUTO DE SALUD DEL ESTADO DE MEXICO
HOSPITAL GENERAL "DR. GUSTAVO BAZ PRADA"

RECETARIO COLECTIVO

SERVICIO _____ R.F.C. _____ FOLIO _____

AUTORIZA _____ C.P. _____ FECHA _____

CLAVE	NOMBRE DEL MEDICAMENTO	CANT. SOL.	CANT. SURT.		NOMBRE DEL MEDICAMENTO	CANT. SOL.	CANT. SURT.
101	ACIDO ACET. SAL. 500 MG. T.			1004	TRİYODOTIRONINA 25 MG. T.		
103	ACIDO ACET. SAL. 300 MG. T.			1005	TRİYODOTIRONINA/TİROXİNA		
104	ACETAMINOFEN 300 MG. TABS.			1041	TOLBUTAMIDA 500 MG. TABS.		
105	ACETAMINOFEN 300 MG. SUPS.			1042	GLIBENCLAMIDA 5 MG. TABS.		
106	ACETAMINOFEN 100 MG. FCO.			1043	CLOROPROPAMIDA 250 MG.		
108	DİPIRONA 500 MG. TABS.			1044	İNSULİNA ACCİON RAPIDA		
109	DİPIRONA 1 GR. SOL. İNY.			1046	İNSULİNA ACCİON İNTER.		
204	ATROPİNA SULFATO 1 MG. İNY.			1048	İNSULİNA ACCİON PROL.		
222	HALOTANO LİQUİDO 250 ML.			1096	BROMOCRIPTİNA 2.5 MG.		
224	ENFLURANO LİQUİDO 250 ML.			1202	PROPANTELİNA 15 MG. TABS.		
252	SÜCCİNİLİCOLİNA 40 MG.			1206	BÜTİLİOSCİNA 10 MG. GRAC.		
261	LİDOCAİNA AL 1% 500 MG. İ.			1207	BÜTİLİOSCİNA 20 MG. İNY.		
262	LİDOCAİNA AL 2% 1 GR. İNY.			1222	ALUMİNİO SUSPENSİON		
263	LİDOCAİNA AL 5% 100 MG. İ.			1223	ALUMİNİO Y MAGNESİO T.		
264	LİDOCAİNA SPRAY			1224	ALUMİNİO Y MAGNESİO SUSP.		
265	LİDOCAİNA 2% C/EPİNEFRİNA			1231	CİMETİDİNA 300 MG. TABS.		
291	NEOSTİGMINA 0.5 MG. İNY.			1232	CİMETİDİNA 300 MG. İNY.		
302	NALOXONA 0.4 MG. İNY.			1241	METOCLOPRAMİDA 10 MG. İNY.		
402	CLOROFENİRAMİNA 4 MG. TABS.			1242	METOCLOPRAMİDA 10 MG. TAB.		
405	DİFENHİDRAMİNA 12.5 MG. JBE.			1262	CAOLİN Y PECTİNA 22 MG.		
406	DİFENHİDRAMİNA 100 MG. İNY.			1271	PSYLLIUM PLANTAGO		
408	CLOROFENİRAMİNA 2.5 MG. JBE.			1273	ACEİTE DE RİCİNO FRASCO		
421	İSOPRENALİNA 0.25 MG. İNY.			1274	ACEİTE MİNERAL		
426	AMİNOFİLİNA 250 MG. İNY.			1277	FOSFATO Y CİTRATO BOLSA		
430	SALBUTAMOL 2 MG. TABS.			1278	GLİCERİNA 2.632 CRS. SUPS.		
431	SALBUTAMOL 2 MG. JBE.			1305	DEHİDROEMETİNA 60 MG. İNY.		
432	TERRİTALİNA 0.25 MG. İNY.			1308	METRONİDAZOL 250 MG. TAB.		
436	SALBUTAMOL 0.5 MG. SOL. İ.			1309	METRONİDAZOL 200 MG. İNY.		
472	PREDNİSONA 5 MG. TABS.			1310	METRONİDAZOL 125 MG. SUSP.		
473	PREDNİSONA 50 MG. TABS.			1311	METRONİDAZOL 500 MG. İNY.		
474	HİDROCORTİZONA 100 MG.			1334	MEBENDAZOL 100 MG. TABS.		
475	HİDROCORTİZONA 500 MG.			1504	ESTRADIOL 10 MG. İNY.		
476	METİLPREDNİZOLONA 500 MG.			1521	CLORADİMİNA 2 MG. TABS.		
502	DİGOKİNA 0.25 MG. TABS.			1542	OXİTOCİNA SİNT. 5 U. İNY.		
503	DİGOKİNA 0.05 MG. ELİXİR			1544	ERGOMİYİNA 0.2 MG. İNY.		
504	DİGOKİNA 0.5 MG. İNY.			1551	ORCİPRENALİNA 0.5 MG. İNY.		
505	LAMATOSİDO C. 0.4 MG. İNY.			1552	ORCİPRENALİNA 20 MG. TAB.		
523	SALES DE POTASİO TABS.			1561	METRONİDAZOL 500 MG. OVAL.		
524	CLORURO DE POTASİO İNY.			1562	NİTROFURAZONA 6 MG. OVAL.		
530	PROPAMOLOL 40 MG. TABS.			1705	HİERRO DEXTRAN SOL. İNY.		
561	CLORTALİDİNA 100 MG. TABS.			1710	METENOLONA 100 MG. İNY.		
562	CLORTİAZİDA 500 MG. TABS.			1732	VİTAMİNA K 1 MG. İNY.		
563	RESERPİNA 0.25 MG. TABS.			1902	SULFİSOXAZOL 600 MG. TABS.		
566	L-ALFAMETİLDOPA 250 MG.			1903	TRİMETROPİN C/SULFAMET. T.		
568	DİAZOXİDO 300 MG. İNY.			1904	TRİMETROPİN C/SULFAMET. S.		
570	HİDRALAZİNA 10 MG. TABS.			1921	PENİCİLİNA G. 1000000 İNY.		
572	METOPROLOL 100 MG. TABS.			1923	PENİCİLİNA PROC. 400000		
573	PRazosİN 1 MG. CAPS.			1924	PENİCİLİNA PROC. 800000		
574	CAPTOPRİL 25 MG. CAPS.			1925	PENİCİLİNA BENZATİNİCA		
591	NİTROGLİCERİNA 0.8 MG. TAB.			1926	DİCLOXACİLİNA 250 MG. TAB.		
592	İSOSORBİDE TABS. SUBLİNG.			1927	DİCLOXACİLİNA 62.5 JBE.		
594	İSOSORBİDE 10 MG. TABS.			1928	DİCLOXACİLİNA 250 MG. İNY.		
596	VERAPAMİL 80 MG. GRAC.			1929	AMPİCİLİNA 250 MG. TABS.		
597	NİFEDİPİNA 10 MG. CAPS.			1930	AMPİCİLİNA 125 MG. SUSP.		
611	ADRENALİNA 1.1.000 İNY.			1931	AMPİCİLİNA 500 MG. İNY.		
614	DOPAMİNA 165 MG. İNY.			1932	CARBENİCİLİNA 1 FR. İNY.		
621	HEPARİNA 1000 SOL. İNY.			1933	PENİCİLİNA G. 5000000 İNY.		
622	HEPARİNA 5000 SOL. İNY.			1935	CEFOTAXİMA 1 GR. İNY.		
626	ETONADİONA 10 MG. SOL. İ.			1954	GENTAMİCİNA 80 MG.		
641	DEXTRAN 10 MG. DEXTROSA			1955	GENTAMİCİNA 20 MG.		
642	DİPİRİDAMOL 75 MG. İNY.			1956	AMİKACİNA 500 MG.		
643	DİPİRİDAMOL 75 MG. TABS.			1957	AMİKACİNA 100 MG.		
804	PASTA LASSAR			1971	ERİTROMİCİNA 250 MG. TABS.		
861	BENCİLİO 300 MG. 12 ML.			1972	ERİTROMİCİNA 125 MG. SUSP.		
863	CROTAMİTON 100 MG. FCO.			1981	TETRACİLİNA 250 MG. TAB.		
871	ALİBOUR POLVO			1991	CLORANFENİCOL 250 MG. T.		
872	YODOCLOROHİDROKİQUİNOLEİNA			1992	CLORANFENİCOL 1 GR. İNY.		
891	MICONAZOL 20 MG. POMADA			2016	KETİCONAZOL TABS.		



BIBLIOGRAFÍA

1. **AGUIRRE-GAS H.**
Evaluación de la calidad de la atención médica
Salud Pública de México
Vol. 32 No. 2 Marzo-Abril 1990.

2. **BARQUIN C.**
Dirección de Hospitales
De. Interamericana
México 1992.

3. **BRUNER L. C. SUDDAART, D. J.**
Manual de Enfermería
Grupo editorial Mediterraneo
2ª Edición
México 1991

4. **CORDERA, KUTH Y SUCILLA**
Diagnóstico situacional en sistemas de atención médica
Salud Pública de México
Vol. 28 No. 3 Mayo-Junio 1990.

5. *Diccionario de Medicina Mosby*
Editorial Océano, 1ª Edición
Barcelona España, 1995

6. *El Manual Merck de Diagnóstico y Terapéutica*
Mosby/Doyna 9ª Edición
Barcelona España
1994.

**7. D. FRITEL****La Hipertensión Arterial y su Tratamiento**

Edit. El Ateneo, 6ª Edición

Buenos Aires, Argentina 1989

8. LESTRE, D. ATKINSON. MARY ELLEN, MURRAY**Proceso de Atención de Enfermería**

Editorial Manual Moderno

Primera Edición

México, 1996

9. LONG, B. C. PHIPPS, W. J.**Enfermería Médico Quirúrgica**

Editorial Interamericana Mc-Graw-Hill

2ª Edición, España, Vol. I 1992

10. Morbilidad y Mortalidad del Servicio de Urgencias y Gineco Obstetrica y el Hospital General "Dr. Gustavo Baz Prada"

Departamento de Bioestadística

Hospital General Gustavo Baz Prada.

11. Monografía de Ciudad Netzahualcoyotl, año 1996.

Municipio del Estado de México.

12. Manual de Organización del Departamento de Enfermería

Hospital Gustavo Baz Prada.

13. Manual del Pasante de Enfermería

Programa Nacional de Servicio Social.

14. Manual de Organización del Hospital General "Dr. Gustavo Baz Prada"



15. MARRINER ANN TOMEY

Manual Para la Administraión de Enfermería

Cuarta Edición

Editorial Interamericana Mc- Graw-Hill

15. QUINTERO NUÑEZ MA. LUISA

Metodología para elaborar el Diagnóstico Situacional

Coordinadora Delegacional de Enfermería

I.M.S.S.

16. BALSEIRO ALMARIO, LASTY

Principios de Administración

En Apoyo a los Planes y Programas de Estudios de Enfermería

Editor y distribuido Librería Acuario

México 1989