

UNIVERSIDAD POPULAR AUTONOMA DEL ESTADO  
DE PUEBLA

MAESTRIA EN SALUD PUBLICA



BIBLIOTECA CENTRAL  
USO UNICAMENTE EN SALA

CATEDRA : SALUD MATERNO INFANTIL

ASESORA: M.S.P. NORA MENDIVIL SALGADO

ALUMNA : DRA. MA. MARCELA C. MONTIEL ZAMORA

1994 - 1995

TE 613.04243  
MON 1995  
MONTIEL ZAMORA, MA. MARCELA C  
SALUD MATERNO INFANTIL

#63494





**UPAEP – Secretaría General**

Dirección General de Apoyos Académicos

Dirección del Centro de Recursos para el Aprendizaje y la Investigación.

Biblioteca Central - **Karol Wojtyła**

**Tesis Digitales Restricciones de uso:**

**DERECHOS RESERVADOS ©**

**PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

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

El uso de textos, imágenes, gráficas, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente de donde la obtuvo mencionando el autor o autores involucrados en el documento.

Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

SALUD MATERNO-INFANTIL  
PLANTEAMIENTOS DE PROBLEMAS DE SALUD

BIBLIOTECA DE LA  
USO ÚNICAMENTE EN LA

PLANTEAMIENTOS DE PROBLEMAS DE SALUD EN LA MADRE DURANTE EL  
EMBARAZO, PARTO Y PUERPERIO.

1.-¿Cual es el principal indicador del problema de salud en la madre, durante el embarazo, parto y puerperio?.

R=En 1990 la mortalidad materna en el estado de Puebla es de --

8.19 x 10,000 n.v.r.

2.-¿Cuales son las principales causas de mortalidad infantil - en 1990?.

R= En relacion a su magnitud son: a) Atención perinatal, b) Anomalías congénitas, c) neumonía e influenza, d) Enfermedades intestinales, e) Defectos de nutrición.

3.-Indique las principales causas de mortalidad escolar en 1990.

R=a) Accidentes, b) EDAS, c) neumonía e influenza, d) Anomalías congénitas, e) Defectos de la nutrición.

4.-Mencione cuales son los padecimientos de mayor incidencia en el menor de 5 años.

R=Las enfermedades diarreicas e IRAS.

5.-¿ Cuales estados ocuparon en 1990, los cinco primeros lugares de mortalidad por EDAS e IRAS. y el lugar que ocupa el estado de Puebla ?.

R= CHIAPAS, GUANAJUATO, MEXICO, OAXACA, PUEBLA, QUERETARO, SAN LUIS POTOSI, TLAXCALA.

PUEBLA: IRAS PRIMER LUGAR, EDAS TERCER LUGAR EN 1990.

6.-¿Cual es la tasa de mortalidad infantil en 1930-1990 en el edo. de Puebla?.

R=1930-161.7

1990-36.6

Tasa x 1000 nvr. 63494

7.-¿Cuales son las principales causas de mortalidad infantil en el estado de Puebla y sus tasas para 1990?.

R=a) Ciertas causas originadas en el período perinatal tasa - 1165.63 por 100000 nvr.

b) Neumonía e influenza	tasa	608.48 x 100000 nvr.
c) EDAS	"	538.13 x 100000 nvr.
d) Bronquitis crónica	"	131.83 x 100000 nvr.
e) IRAS	"	126.76 x 100000 nvr.
f) Sarampión	"	67.82 x 100000 nvr.

8.-¿ Cuales son las principales causas y tasas de mortalidad en el preescolar?.

R= En el estado de Puebla en 1990 fueron: a)EDAS Tasa 102.64  
b)Neumonía e influenza tasa 83.58 c) Sarampión tasa 57.19  
tasa por 100000 habitantes de 1 a 4 años.

9.-De los grupos de edad cual es el que representa mayor tasa de mortalidad?.

R= El grupo en edad infantil.

10.-¿Cuales son las tasas de mortalidad en los diferentes grupos- de edad en el edo. de Puebla para 1990?.

R= infantil	tasa	35.04
Preescolar	"	3.16
Escolar	"	0.81
Productiva	"	3.60
Postproductiva	"	44.63
Mortalidad materna	"	0.84 x 1000 hab.de los - grupos de edad correspondientes.

11.- Mencione las principales causas de muerte materna en el edo. de Puebla.

R= En 1990 las principales causas de muerte materna fueron:

a) Hemorragia postparto b)Septicemia y c) Aborto septico.

12.-Mencione los puntos que se tomaron en consideración en la - Cumbre Mundial en favor de la Infancia de Septiembre de 1990.

R= 1.- Convención de los derechos del niño.

2.-Salud infantil.

3.- Comida y nutrición

4.- Papel de las mujeres, salud materna, y P.F.

5.-Papel de la familia.

6.- Educación básica y analfabetismo.

7.-Niño en circunstancias difíciles.

8.- Protección infantil.

9.- Medio ambiente.

10.- Disminución de la pobreza y crecimiento económico.

13.-Mencione los componentes del programa de la salud empieza - en casa.

R=Este programa se inicia en 1993 a través de la dirección general de salud Materno Infantil y sus componentes son:

1.- Atención perinatal

2.- Crecimiento y desarrollo

3.- Lactancia materna

4.- Vacunación

5.- Nutrición

6.-Prevención de accidentes

7.- Higiene

8.- Diarreas

9.- IRAS.

## PROBLEMAS DE SALUD EN LA MADRE.

1.- Mencione los grupos más vulnerables o de mayor riesgo.

R= Los grupos más susceptibles o de mayor riesgo; son el grupo materno infantil. Para las mujeres en edad reproductiva nace de los procesos fisiológicos que acompaña al embarazo. En el infantil se relaciona con la gestación, el nacimiento, el crecimiento y desarrollo.

2.- Describa brevemente que es Riesgo Reproductivo.

R= Es la probabilidad ( grado de peligro ) que tiene tanto la mujer en edad fértil como su producto potencial de experimentar enfermedad, lesión o muerte en caso de presentarse un embarazo.

3.- Que utilidad representa el riesgo reproductivo.

R= Son 2 el clínico y el epidemiológico:

Clínico.- Identificar a las mujeres de 15-49 años como embarazo de alto riesgo.

Epidemiológico.- Conocer el comportamiento epidemiológico de las enfermedades y factores de riesgo reproductivo.

Prevenir los embarazos de alto riesgo en los grupos de mujeres en edad fértil mediante el uso de métodos anticonceptivos.

Descubrir y seguir las patologías y comportamientos de las enfermedades crónico degenerativas.

4.- Enliste factores de riesgo en Mortalidad materna y perinatal.

R= Se puede dividir en tres y son:

Antecedentes generales; edad, multigravidez, peso corporal, condiciones socioeconómicas.

Antecedentes patológicos obstétricos; Historia reproductiva de la mujer abortos, muertes perinatales, toxemias, defectos al nacimiento, hemorragias etc.

Antecedentes personales patológicos; enfermedades crónico degenerativas, hipertensión arterial, cardiopatía, diabetes, nefropatía etc.

5.- Describa algunos factores de riesgo.

R= Edad; la mejor edad para la reproducción es de los 20-29 años; en menores de 20 años (toxemia gravídica, prematuridad, bajo peso al nacimiento). En mayores de 35 años ( toxemia gravídica, distocias de contracción, inserciones anormales de placenta, defectos del nacimiento).

Multigravidez; es un factor de riesgo en virtud de que aumenta la morbilidad, y mortalidad a partir del quinto embarazo.

Intervalo Intergestacional; es mayor el riesgo cuando es menor de 18 meses.

6.- Describa los siguientes antecedentes patológicos obstétricos.

R= Aborto; es un factor de riesgo por su tendencia a recurrir como causa materna, así como el aborto inducido (con complicaciones como infecciones,

Muerte perinatal; se clasifica en tipo I y II

Las de tipo I es de la semana 28 de gestación hasta los 7 días de V.E.U.

Las de tipo II desde la semana 20 hasta los 28 día de V.E.U.

Muerte neonatal; causada por prematuridad, bajo peso al nacer, defectos del nacimiento, traumatismos obstétricos.

Muerte fetal; se presenta en enfermedades cronicodegenerativas y hay hipoxia fetal crónica grave.

7.- Que consecuencia ocasiona los siguientes antecedentes personales patológicos.

R= Hipertensión arterial; ocasiona desprendimiento prematuro de placenta y muerte fetal in útero.

Cardiopatía ; ocasiona bajo peso al nacer, hipoxia fetal crónica, Sx de bajo peso

Diabetes ; ocasiona abortos espontáneos, defectos al nacimiento, muerte fetal y macrosomía fetal.

8.- Describa que es enfoque de riesgo.

R= Sirve para identificar a grupos de población que por poseer ciertas características llamadas factores de riesgo y que tienen mayor probabilidad de presentar daño, lesión ó muerte.

9.- Enliste los beneficios que existen al utilizar el enfoque de riesgo.

R= La utilización más racional de recursos disponibles para la atención médica para brindar más atención a quien más lo necesita. Orientar los recursos médicos hacia el grupo que presenta factores de riesgo.

10.- Mencione la diferencia entre Riesgo Reproductivo y Obstétrico.

R= Riesgo reproductivo; permite la prevención de embarazos a través de la identificación de factores de riesgo en mujeres no embarazadas para evitarlos - mediante el uso de algún método anticonceptivo o preservativo.

Riesgo obstétrico; consiste en identificar a las mujeres embarazadas que - presentan ciertos riesgos lo que permite brindar una atención médica más dirigida y cuidadosa en su gestación .

NORMA TECNICA No. 36

1.- Describa brevemente el contenido de ésta norma.

R=Es para la atención del embarazo, parto y puerperio normal así como del complicado por toxemia ó hemorragía en la atención primaria a la salud.

2.- Describa algunos objetivos de ésta norma.

R= Es de observancia obligatoria en todo el sistema nacional de salud, en las medidas aplicables al embarazo, parto, puerperio normal y complicado por toxemia, hemorragía e infección, así como las relacionadas con la promoción a la salud.

3.- Definición de Embarazo:

R= Es el estado fisiológico de la mujer que se inicia con la fecundidad y termina con el nacimiento del producto de término en cuya evaluación no se presentan factores que afecten la salud de la madre.

4.- ¿ Que es parto norma?.

R= Es la serie de procesos fisiológicos mediante los cuales la madre expulsa por vía vaginal el producto de la concepción a término y se divide en tres períodos: dilatación, expulsión y alumbramiento.

5.- Describa brevemente que es toxemia.

R= Es la complicación del embarazo que se presenta después de la vigésima cuarta semana de gestación y se caracteriza por hipertensión arterial, edema y albuminuria.

6.- ¿ Que es hemorragía e infección?.

R= Hemorragía: Es la complicación del embarazo, parto, ó puerperio, que consiste en la pérdida de sangre procedente del útero y sus anexos.

Infección: Es la complicación del embarazo, parto, ó puerperio localizada en utero, sus anexos y glandulas mamarias.

7.-Parametros para el Dx. de embarazo:

R= Mujer en edad reproductiva, con vsa, amenorrea, síntomas de embarazo, signos clínicos y en caso de duda, mediante la prueba inmunologica.

8.-¿En la primera consulta de la embarazada que se investiga?.

R= 1.- Interrogatorio general

2.-Datos de identificación de la paciente

3.- Antecedentes socioeconómicos

4.-Antecedentes familiares patológicos

5.-Antecedentes personales patológicos(hipertensión,diabetes,-  
C.A. cardiopatías, enfermedades infectocontagiosas,enferme-  
dades hereditarias).

9.-¿ En las consultas subsecuentes que investigamos?.

R= Embarazo normal, tensión arterial, peso,altura del fondo ute--  
terino, atención a la madre y al producto.

10.- Enliste enfermedades que se asocien a toxemia .

R= Enfermedad hipertensiva,diabetes,infección de vías urinarias  
desnutrición.

11.-Anoté algunas complicaciones del embarazo.

R= Aborto,embarazo ectópico,embarazo molar,desprendimiento prema-  
turo de placenta.

12.-¿ El trabajo de parto normal como se divide ?

R= Contracciones uterinas regulares(3 en 10 minutos),borramiento  
parcial ó total del cuello uterino y dilatación del cuelllo.

1.- Definición de Nacimiento.

R= Es la expulsión completa o extracción del organismo materno del producto de la concepción independientemente de que se haya cortado o no el cordón umbilical y que sea de 21 semanas de gestación.

El término se emplea tanto para los que nacen vivos como para los mortuatos

2.- Definición de Recien Nacido.

R= Es el producto de la concepción del nacimiento hasta los 28 días de edad.

3.- Definición de Recien nacido vivo.

R= Se trata de todo producto de la concepción proveniente del embarazo de 21 sem. o mas de gestación que despues de concluir su separación del organismo, manifieste algun tipo de vida, mov. respiratorios, latidos cardiacos o movimientos definidos de musculos voluntarios.

4.- Definición de Mortuato o nacido muerto.

R= Se trata de un producto de la concepción proveniente de un embarazo de 21 sem. o mas de gestación que despues de concluir su separación del organismo materno no presenta mov. respiratorios ni latidos cardiacos.

5.- Describa que es un Recien nacido a termino.

R= Producto de la concepción de 37 semanas a 42 semanas de gestación equivalente a un producto de 2,500 - 3,500 gm.

6.- Que es recien nacido Pre-termino.

R= Producto de la concepción de 21 semanas a menos de 37 semanas de gestación

7.- Especifique que es sucedaneo de la leche materna.

R= Todo alimento comercializado presentado como substituto parcial o total de la leche materna.

NORMA TECNICA No. 37

1.-Describa una obligación de la norma técnica no. 37(nom.-007ssaz)

R= a)La atención de una mujer con emergencia obstetrica deberá ser prioritaria y en cualquier unidad de salud de los sectores pu--- blico, social y privado.Una vez resuelto el problema inmediato - y que no se ponga en peligro la vida de la madre y del recién nacido se procederá a efectuar la referencia a la unidad que le corresponda.

b) Las mujeres y los niños referidos por las parteras tradicionales ó agentes de salud de la comunidad deben ser atendidos - con oportunidad en las unidades donde sean referidos.

2.- Enliste algunas de las actividades que deben realizarse durante el control prenatal.

- Elaboración de la historia clinica
- Identificación de signos y síntomas (cefalea, edema, sangrados, - infección de vías urinarias Y vaginales)
- Medición y registro de peso y talla.
- Medición y registro de la Tensión arterial.
- Valoración de crecimiento uterino y estado de salud del feto
- Determinación de BH, Glicemia, VDRL.
- Valoración del riesgo obstetrico.

3.- Indique cuantas consultas deberá recibir la embarazada.

R= 1a.consulta en el término de las 12 primeras semanas.

2a.-Entre las 22 y 24 semanas

3a.-entre las 27 y 29 semanas

4a.- entre las 33 y 35 semanas.

5a.-entre las 38 y 40 semanas.

NORMA TÉCNICA No. 38

1.- Enliste algunas consideraciones generales de ésta norma:

R= Esta norma técnica tiene como objetivo , uniformar la actitud y criterios de operación en el personal de salud.

Es de observancia obligatoria en todos los sectores, público social y privado.

Las enfermedades comprendidas dentro del PVU son : Poliomiélitis sarampión, difteria, tosferina, tetanos y tuberculosis.

Estas vacunas constituyen el esquema básico ,cuya aplicación es obligatoria.

El esquema básico debe aplicarse durante el primer año de vida, si no deberá ampliarse hasta los 4 años de edad.

2.- Indique alguna estrategia para llevar a cabo la vacunación:

R= Promoción, difusión, coordinación interna y extrasectorial y educación en el personal de salud.

3.-Enliste algunas de las indicaciones de la vacuna contra la Poliomiélitis:

R= Se indica a todos los niños.

V!0! via oral en 3 dosis 2,4 y6 meses de edad

dosis dos gotas (vacuna belga)

dosis 4 gotas (vacuna mexicana)

4.- Indicaciones de la vacuna contra el sarampión:

R= Se aplica a todos los niños

-1 año de edad

-aplicación subcutánea en la región deltoidea del brazo izquierdo

-dosis 05 ml.

-Contraindicaciones( inmunodeficiencia, padecimientos febriles, intervenciones quirúrgicas)

- Reacciones adversas,- Erupción cutánea, tos , fiebre y malestar general

5.- Indicaciones de la vacuna DPT.

- Se indica a todos los niños

-Vía de administración I.M 3 dosis 2,4, y 6 meses

- Refuerzo a los 2 y 4 años de edad dosis 0.5 ml.

- contraindicaciones : inmunodeficiencias , IRAS , enfs. neuro\_ logicas graves

- Reacciones adversas : Erupción cutanea , tos, fiebre y mal-estar-general. e hipersensibilidad.

6.- Mencione las consideraciones de la vacuna contra la tuberculosis :

R= Se indica a todos los niños desde su nacimiento .

-Aplicación intradérmica en la región deltoidea derecha

- Dosis : 0.1 ml.

- Contraindicaciones : Inmunodeficiencias, desnutricion, padecimientos febriles.

7.- Describa algunas consideraciones sobre el manejo y conservación del biológico:

R= La conservación de la efectividad de las vacunas depende del funcionamiento adecuado de la red de frío en todos los niveles. Esta red deberá de estar a una temperatura de 4-8 grados y no deberá de permanecer más de tres meses en un nivel (ESTATAL) y de un mes (jurisdiccional) . Deberá de llevarse un control de temperatura y el transporte deberá ser adecuado con las características antes mencionadas.

8.-¿Cuándo se aplica el toxoide tetánico a la embarazada?.

R= En la primera consulta la primera dosis , y la segunda cuatro semanas después .Revacunacion : un año después de la anterior.

## COMITES DE MORTALIDAD MATERNA

1.- ¿Cuales son los objetivos del comite de mortalidad materna?

R= Conocer, analizar y reducir los indices de mortalidad materna mediante la instalación de comites en hospitales y sanatorios del sector y privados.

- conocer el numero y las causas de muertes maternas ocurridas en unidades de atención medica, determinando los factores causantes.
- Preparar estadísticas fidedignas de mortalidad materna

2.-¿Cuales son los objetivos específicos de los comites de mortalidad materna ?.

- Realizar el estudio individual por el comite del 100 % de los casos de mortalidad materna
- Determinar la existencia y naturaleza de factores previsibles
- Difundir la experiencia y conocimientos para fines académicos y de investigación en salud.
- Mejorar la calidad de la atención medico quirurgica

3

3.- Funciones del Comite:

- Elaboracion de normas para la organización y funcionamiento del comite.
- informarse si las unidades tienen documentos adecuados y apropiados para cuando ocurren fallecimientos.
- Celebrar periodicamente reuniones de trabajo con los miembros del comité.
- opinar y analizar en relación a las estadísticas de la mortalidad materna.
- Comunicar a las autoridades de las instituciones , de las irregularidades de los informes participantes.

4.- Mencione cual es la organización del comite?

R= Presidente, vicepresidente, coordinador.

5.- Mencione quienes participan en el comité de mortalidad materna?

R= Todas las instituciones de salud (sociales y privadas) en las localidades.

6.- ¿Mencione las funciones de los integrantes principales?

R= El presidente.- Dirige controla y evalúa el desempeño de las labores encomendadas al comité.

El vicepresidente: Coordina las actividades con los diferentes representantes de las instituciones.

El coordinador.- Convocar a todos los miembros del comité, levantar el acta correspondiente de las sesiones, así como dar seguimiento de las recomendaciones del comité. .

7.- Mencione algunas actividades del resto del comité:

- Los miembros deberán asistir a las reuniones que se les convoque.
- Informar cada uno de sus actividades en sus instituciones que representan
- Informar a sus jefes inmediatos de las actividades.

8.- Indique algunas recomendaciones que hace el comité de Mortalidad Materna:

- Es necesario proceder con prontitud para tomar decisiones
- la información debe ser confidencial
- Deben entenderse que los datos obtenidos son con fines clínicos estadísticos y epidemiológicos.
- Proporcionar alternativas para reducir la mortalidad materna.
- El comité no tendrá carácter jurídico.

9.- MENCIONE algunas consideraciones en relación con las preguntas del cuestionario sobre mortalidad materna?

- 1) Anotar el nombre completo de la mujer que falleció
- 2) edad en años cumplidos
- 3) Identificar sitio, etapa del estado gravido- puerperal en que ocurrió la muerte.
- 4) Antecedentes, control prenatal, parto. R/n y puerperio.

10.- En que año se inician las actividades del comité de mortalidad materna?

R= En 1989 a través de la Dirección General de Atención Materno-Infantil.

## ADIESTRAMIENTO Y CONTROL DE PARTERAS EMPIRICAS

1.-Describa cual es el modelo actual de capacitación a parteras empiricas?

R= El modelo actual es el de proporcionar a las usuarias la atención del embarazo, parto y puerperio y del recién nacido dentro del modelo de atención primaria a la salud, en tanto que la partera sea un agente de salud espontaneo y voluntario que surge del seno mismo de la comunidad y que busca a través de los apoyos institucionales mejorar la calidad de sus servicios.

2.- Indique los objetivos de este modelo?

R=Prevenir y detectar los riesgos y complicaciones en forma oportuna en el parto, puerperio y R/N, se les orienta sobre los programas de M.I dentro de lo que se ha llamado atención Integral de la madre y del niño

3.-Mencione algunos programas de MII!

R= Control Prenatal

- Promoción y Aplicación de T.Tetánico.
- Vigilancia nutricional
- Fomento de la lactancia materna
- Autocuidado de la salud
- Referencia de pacientes para P!P!
- Vacunación Universal
- Detección de enfermos con diarreas e IRAS

4.- Defina el concepto de una partera?

Es una persona auxiliar efectiva en su comunidad para apoyar la promoción y actividades de salud, así como una excelente comunicadora, quien establece con mucha rapidez los nexos necesarios entre los servicios de salud y la comunidad.

5.- ¿Cual es el modelo específico sobre los cuales habrán de capacitarse las parteras empíricas?

R=Este está dirigido a parteras tradicionales, esto es a señoras en la mayoría que tienen por oficio la atención del parto y que sean reconocidas en su comunidad por ésta actividad. Es importante mencionar que no se forman nuevas parteras, ya que carecen de la experiencia y conocimientos necesarios sobre la atención del parto, razón por la cual solo se imparte éste curso a las parteras en activo.

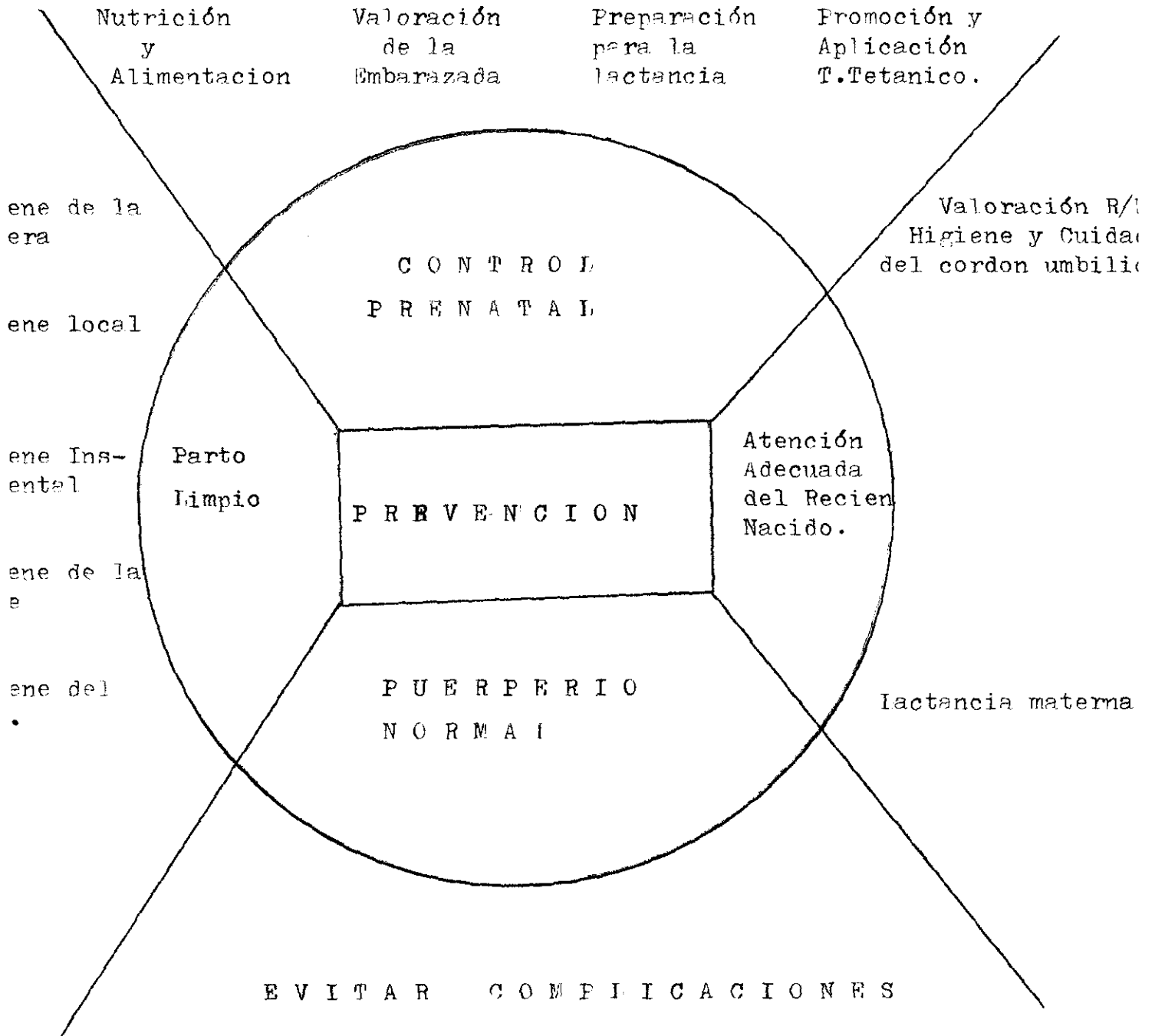
6.- Cuales son las indicaciones para otorgar un curso sobre parteras empíricas?

R= De acuerdo a la normatividad debe de tener una duración de mínimo 2 semanas es decir diez días hábiles que considera horas teóricas y horas de trabajo práctico, depende de las características del grupo por ejemplo : tiempo disponible de las parteras para asistir a clases distancias de las sedes para asistir a la capacitación .

7.-Mencione el formato en el cual se registran las actividades de las parteras empíricas?

-El sistema de vigilancia epidemiológica simplificada de la partera (S.S-VES-2)(Registro de actividades de la partera tradicional).

8.- ESQUEMA BASICO DEL CONTENIDO DE CAPACITACION A PARTERAS:



## CONTROL Y VIGILANCIA DE ENFERMEDADES TRANSMISIBLES EN EL NIÑO

1.-¿ Cuales son los programas que giran alrededor de la atención del menor de 5 años?.

R=- Atención prenatal

- Promoción de la lactancia materna
- Control de la nutrición, crecimiento y desarrollo
- Inmunizaciones
- PRECED
- IRAS
- P.P..

2.-Mencione en que porcentaje se fijo la reducción de EDAS e IRAS en la Cumbre Mundial en favor de la infancia de 1990 para el año 2000.

R= 50% para EDAS.

30% para IRAS.

3.- ¿ Cual es la primera causa de muerte en nuestro país en el menor de 5 años?.

R= Para 1990 la primera causa de muerte fueron las EDAS en los menores de 5 años lo cual constituye un problema de salud Pública.

4.- Mencione los grados, así como los planes de tratamiento de las EDAS.

R= Clasificación:	Planes de tratamiento
- Sin deshidratación	Plan a
-Con algún grado de deshidratación	Plan B
-Con deshidratación grave	Plan c
- Complicada a casos especiales	Tx. especial.

5.-¿ Cuales son las preguntas que se le hacen al responsable de --- de un menor de 5 años que presenta diarrea?.

R= No. de dias con diarrea

- Síntomas de otras enfermedades
- presencia de sangre en las evacuaciones.

6.- ¿ Cual es la etiología más frecuente de las EDAS y medio de elección en el tratamiento?.

R= Las enfermedades diarreicas agudas son casi siempre de naturaleza infecciosa ,pero de carácter autolimitado.El 80% de las EDAS en menores de 5 años son producidas por Rotavirus,le siguen en orden decreciente la escherichia coli, campylobacter-jejuni,salmonella sp y shigella.

Tratamiento:Shigella Timetoprim con sulfametoxazol  
niños 10 mgs/kg/dia  
adultos 800mg/c/12hs/5dias  
Ampicilia:  
Niños 100mg/kg/dia dividido  
en 4 dosis por 5 dias  
Adultos 1 gr cuatro veces al -  
dia por 5 dias

Tratamiento Amibiasis: Metronidazol:  
niños 30 mg/kg/dia dividido en --  
tres dosis por 10 dias.  
Adultos : 750mg/c/8hs por 5 dias..

7.- Mencione algunos signos y sintomas de deshidratación.

R=Fontanela hundida,llanto sin lagrimas,, mucosas secas, signo de el lienzo humedo positivo,polipnea,ojos hundidos, pulso rapido semi-inconciente.

8.- Mencione algunos de los componentes del <sup>3</sup>VSO.

R= Cloruro de sodio,bicarbonato de sodio,clorurode potasio,glucosa.---

9.- Mencione un signo importante que se debe valorar en la THO.

R= El perimetro abdominal.

10.- Mencione algunas estrategias para la prevención de EDA enqñe--  
ciadas en el PRECED.

R= Capacitación y actualizacion del personal directivo y de super  
visión.

-Educación para la salud a la población en oral

- Educación y actualización continua a todo el personal de salud
- Mejoramiento de la calidad y presentación del VSO.
- Evaluaciones periodicas para conocer los avances del programa.

## ORGANIZACION DE LOS SERVICIOS DE ATENCION MATERNO-INFANTIL

1.- Mencione algunos beneficios de una buena organización en la prestación de los servicios en M.I.

R= Una población mejor informada que estará en condiciones de ejercer una función de vigilancia que detecte más precozmente los signos de alarma , y así los sistemas de salud apliquen los beneficios de un enfoque de riesgo.

2.- Mencione algún beneficio de la participación de la comunidad?

R= Si la participación de las personas y de la comunidad como grupo social es deseable, la familia como centro comunitario y organización propia tendrá una mejor atención, con éste enfoque la organización de los servicios deberan de adaptarse para promover y aceptar la responsabilidad de las familias y de la comunidad.

3.- Mencione algunos parametros para valorar si es correcta la organización de los servicios de salud?

R= Eficiencia y Eficacia.

4.-Cuales son los niveles de atención y modalidades de atención?

R= Primero, segundo y tercer nivel de atención

Consulta Externa, General, C.Ext. especialidad, Atención Quirúrgica  
Atención primaria a la salud, programa de extensión de cobertura ETC

5.- Mencione algunas estrategia para lograr los objetivos de M.I?

R= /mejoramiento de la calidad de la atención de parteras tradicionales  
-mejoramiento de la calidad de la atención de M.I.dentro de los servicios institucionales.

-Mejoramiento del edo. nutricional de madres y niños.

-Fortalecimiento de medidas de prevención a los riesgos a la salud materno-infantil a través de la participación comunitaria.

6.- Mencione algunos de los instrumentos para valorar si el personal se encuentra capacitado en el programa de M.I.

- R= -Elaboración de Historia clínica perinatal simplificada
- la tarjeta materna
  - la tarjeta infantil
  - El manejo de estos tarjeteros

7.- Mencione algunas actividades a desarrollar dentro de la atención médica del programa de M.I. ?

R= Vacunación

- Vigilancia y crecimiento y desarrollo del menor de 5 años.
- Educación y prevención en el manejo de EDAS
- Educación y manejo efectivo del tratamiento de IRAS.

8.- Mencione algunas actividades del Programa de Materno -Infantil

R=Capacitación del personal de salud.

- Distribución del personal
- Uso de la historia clínica perinatal
- Promoción de alojamiento conjunto madre e hijo.
- Análisis de morbilidad y mortalidad Materno infantil
- Prestación de servicios de P.F.

9.- Cuales son las actividades del programa de Bandera Blanca?

R= -Vacunación a todos los niños

- Aplicación de T.T.
- Adiestramiento a las madres sobre el uso y preparación del V.S.O.

10.-¿Cuales son los indicadores para la población materno infantil en el estado de Puebla?

R= Mujeres en edad fértil	24.5	1 990
Niños menores de un año	2.31	1 990
niños de 1 - 4 años	10.23	1 990
niños de 5 a 14 años	26.13	1 990

11.-¿Cual es el objetivo fundamental del programa de salud materno Inf

R\* Es la protección de la salud de la mujer en edad reproductiva, particularmente durante el embarazo, parto y puerperio, así como la salud del niño recién nacido desde su vida intrauterina, durante el nacimiento y a través de las diferentes etapas de su crecimiento y desarrollo hasta la adolescencia.

12.- ¿Cuales son los objetivos de la promoción del programa de P.F.

R= Informar, motivar y educar a la población sobre temas alusivos

- Proporcionar material ilustrativo de apoyo a la población
- Definir a quien está dirigida este material de apoyo y realizar las acciones de promoción y capacitación.

## NINO NO DESEADO, NINO MALTRATADO, NINO DE LA CALLE.

1.- Que significa el concepto de niño no deseado?

R=Es aquel RN que por algún motivo(economico,cultural,social) no es deseado en la familia y tiene íntima relación con la planificación Familiar,evitar los embarazos no deseados, favorecer los deseados y regular los intervalos en los embarazos.

2.-Que es niño abandonado?

R=Es aquel que tiene una falta injustificada de asistencia y que puede ser de dos tipos :a) abandono moral que se refiere a la acción educadora e incluye la formación intelectual y de su conducta, aquí caben los niños explotados y maltratados.b) Abandono material:se refiere a el abandono en su asistencia alimentaria,vivienda etec.aquí se incluyen huérfanos, niños no deseados.

3.-Enliste causas del niño abandonado

R= Hijos nacidos fuera del matrimonio

- Irresponsabilidad y egoísmo de los padres
- Disolución del vínculo matrimonial
- Situación económica
- Por incapacidad física o mental de los padres
- Deserción del hogar por maltratos
- Encarcelamiento por parte de los padres

4.- ¿Que consecuencias repercuten en el niño abandonado

R= -Afecta el crecimiento y desarrollo

- Afecta su desarrollo intelectual
- Cambios bruscos de conducta fugas, robos, mentiras etc.
- incapacidad para establecer relaciones interpersonales
- Carecen de perspectivas

5.- Mencione la definición de niño maltratado?

R= Es aquel que ha sido agredido física y emocionalmente por otra persona, puede ser de 2 tipos : a) Maltrato físico, todo niño que sufra lesiones no accidentales, sin evidencia de abuso sexual, pero con la inclusión de negligencia. b) Abuso sexual: Cualquier niño sujeto de acoso sexual por parte de una persona mayor, adulto por lo general con ó sin evidencia de lesión física ó sexual. c) Maltrato emocional , un niño en quien exista la evidencia de desarrollo -- físico motriz ó psicológico deficiente y que hay evidencia de tensión emocional.

6.-¿ En donde se pueden encontrar niños maltratados?.

R= En el hogar, clínicas, guarderías, escuelas y en la calle.

7.-De una definición de que es un niño callejero.

R=Es aquel menor que prolifera en las ciudades ó lugares y que desarrollan diversas actividades (boleros, tragafuegos) entre los 6 y 12 años de edad y tienen como fin el obtener algún ingreso que permita ayudar económicamente a sus familiares incluso subsistir.

8.-¿ Que diferencia hay entre niño en la calle y niño de la calle?

R=El niño en la calle aún conserva vínculos familiares, sale a la calle a trabajar para conseguir algún ingreso para él ó su familia contribuye al domicilio, puede asistir a la escuela.

El niño de la calle ya no tiene vínculos familiares y si estos --- existen son débiles ó casi nulos, no hay domicilios establecidos, - duerme fuera y casi no existe la escuela para ellos.

9.- ¿Todo lo mencionado con antelación representa un problema de --- de Salud Pública ? Y éste puede ser cuantificable?.

R= Si representa un problema de Salud Pública en virtud de que --- afecta a grupos de poblaciones humanas.

Y si puede ser cuantificable en la medida en que se le de la importancia debida y apoyo a programas dirigidos a ésta problemática tan compleja y multifactorial que afecta al individuo en su en----- torno biopsicosocial. Desde 1986 existe el programa "MENOR EN SITUA--

CION EXTRAORDINARIA (M.E.S.E.) implementado por el DIF a nivel nacional.

## LA FARMACODEPENDENCIA EN LA INFANCIA Y ADOLESCENCIA

1.- Mencione la definición de Drogadicción: R= Es una necesidad irreprimible de ingerir tóxicos.

2.- Mencione la definición de farmacodependencia. R= Según la OMS es el estado psíquico y a veces físico causado por la acción recíproca entre un organismo vivo y un fármaco que se caracteriza por modificaciones del comportamiento, y que siempre tiene como impulso el uso en forma continua ó periódica.

3.- Definición de Droga: Es cualquier sustancia química que altera el comportamiento y el estado de ánimo de la persona que la ingiere.

4.- Concepto de abuso de drogas:

R= Es el acto en el cual se usa a las drogas sin prescripción médica para satisfacer necesidades físicas y psíquicas.

5.- Que es un drogadicto: Es la persona en estado de salud, en intoxicación periódica y crónica.

6.- Cuál es la manera de pensamiento de un drogadicto?

R= Un mundo de alucinaciones, de fantasías, de peligros reales ó imaginarios, que afectan su libertad, se mira aprisionado por la dependencia y el hábito desconectándose de la realidad.

7.- Mencione los tipos de drogas más comunes?

R= Marihuana, cocaína, L.S.D., opio, morfina, heroína, anfetaminas, barbitúricos, inhalantes, alcohol, tabaco.

8.- Mencione algunos motivos sobre la drogadicción en la infancia y adolescencia?

R= la misma adolescencia y su inestabilidad psicológica, fragilidad fa-

-miliar, curiosidad, ociosidad, placer de la transgresión, deseo de evasión, carencia de ideales, crisis de fé, medio ambiente (prensa, radio, tv)

9.- Mencione alguna medida para la prevención del consumo de Drogas?

R= A través de una buena información a su debido tiempo, en el núcleo familiar, mayor difusión y eficiencia en la aplicación de programas de salud dirigidos a este problema, la participación activa de organismos gubernamentales y sociales para abatir los índices de desempleo, analfabetismo, que darían como consecuencia la participación activa de la comunidad y la elevación del nivel de vida de la población.

## CENTROS DE INTEGRACION JUVENIL.

1.- Concepto de centro de Integración Juvenil ?

R= Es el establecimiento en el cual el estado mexicano ha establecido una política integral de atención a la niñez y a la juventud en circunstancias difíciles ó que han infringido en leyes penales.

2.-Definición de menor infractor?

R= Es todo individuo que siendo menor de 16 años, infringe ya sea una ley y/o algún reglamento administrativo de policía y buen gobierno.

3.- Describa las funciones de un centro de integración juvenil?

R= Es el de establecer programas en los campos de educación , salud, capacitación laboral, fomento en el deporte, recreación, actividades culturales, para corregir de los errores y formas de conducta y pensar en esta población en riesgo.

4.- Mencione cuales son los grupos de edad ó parametros en los cuales los jovenes ingresan a un centro de integración juvenil?

R=Se tiene a los 18 años de edad como límite máximo y una edad mínima de 11 años para ingresar a una institución de tratamiento.

5.- Mencione los factores por los cuales los grupos de edad de riesgo ingresan a un centro de integración juvenil?

R= Causas endógenas y exógenas.

Endógenas.- Factores congénitos, factores adquiridos.

Exógenas.-Familia, educación, toxicomanías, analfabetismo, falta de capacitación para el trabajo, cine, prensa, publicaciones pornográficas.

6.-Objetivos de los Centros de Integración Juvenil:

Prevenir la expulsión y abandono del menor por parte de su núcleo familiar; otorgar atención y protección al menor de y en la calle.

Reintegrar a los menores infractores a su familia con el propósito de su adecuada integración a la sociedad.

- promover e impulsar la capacitación de los menores y promover el cambio de actitud de autoridades civiles y judiciales.
- Conocer la magnitud y características del problema.

7.- Indique algunas instituciones que participan dentro de los centros de integración Juvenil?

R= DIP, gestión formadora y educadora de la sociedad civil (familia)

2o.Nivel .- Consejo tutelar para menores infractores del estado de Puebla.

3o.Nivel.- Sistema de justicia de menores.

## BIBLIOGRAFIA

1. Donald M.B.E., Embarazo con elevado riesgo para el feto. En: Avances en Obstetricia y Ginecología. Ed. Kaplan R M. Espaxs. S.A. España, 1982. pág. 31.
2. Instructivo de Actividades de Atención a la Salud Materno Infantil para personal médico, en el primer Nivel de Atención. Dirección General de Medicina Preventiva. SSA. México.
3. Manual sobre enfoque de riesgo en la atención materno infantil. Serie Paltex. Para ejecutores de programas de salud. Num. 7. O.P. S./O.M.S. Washintong D.C., E.U.A. 1986.
4. Normas técnicas números 36, 37, 38 publicadas en el Diario Oficial de la Federación en julio 7 y 8 de 1986 y el 22 de Septiembre de 1988.
5. -La Salud del adolescente y el joven en las Americas. Organización Panamericana de la Salud. Pub. Científica num. 489. 1985, pág. 90.
6. Partera tradicional en la atención materno infantil en México. Programa Nacional de Parteras Tradicionales en México 1994.
7. Programa estatal de acción en favor de la Infancia. Cumbre Mundial en favor de la Infancia gobierno del estado de Puebla.
8. Respuestas a las preguntas más comunes sobre el programa nacional de inmunizaciones; del sistema nacional de salud SSA.
9. Proyecto de norma oficial mexicana para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio del recién nacido 1994. SSA.
10. DIF Puebla La salud mental y el tercer milenio. Primer congreso Estatal de Salud Mental 1992, Memorias.
11. Schwarcz R., et al. Parto de bajo riesgo. Guía básica para la formulación de normas. Clap. Pub. Cientif. No. 1165. 1986.
12. Riesgo reproductivo 2  
Planificación Familiar y riesgo reproductivo  
Temas de planificación familiar IMSS.  
Academia mexicana de Investigación en demografía médica A.C.