



Mi Universidad

Apuntes

Nombre del Alumno: Adamari Zúñiga Villatoro

Nombre del tema: Apuntes

Parcial: I

Nombre de la Materia: Práctica clínica de enfermería II

Nombre del profesor: María Cecilia Zamorano Rodríguez

Nombre de la Licenciatura: Enfermería

Cuatrimestre: 7

Act. 1



Virginia Henderson

Virginia Henderson nació en 1897 en Kansas City, Missouri, y muere en marzo de 1996. Como tantas otras enfermeras de su tiempo, su interés por la enfermería tiene lugar durante la Primera Guerra Mundial. En 1918 ingresó en la Army School of Nursing

de Washington D.C., donde se graduó en 1921 y aceptó el puesto de enfermera de plantilla en el Henry Street Visiting Nurse Service de Nueva York.

Su carrera de docencia se inicia en 1922, cuando empieza a dar clases de enfermería en Norfolk Protestant Hospital de Virginia. Entra en el Teacher College de la Universidad de Columbia, donde se licencia como profesora y en cuya estancia revisa la cuarta edición de "principios y práctica de la enfermería", de Berta Haver, después de la muerte de ésta. La quinta edición del texto fue publicada en 1955 y contenía la propia definición de enfermería de Henderson.

Afirmaciones teóricas:

Virginia Henderson está influida por el paradigma de la Integración, situándose dentro de la escuela de las necesidades. Al igual que el resto de las teóricas que forman parte de esta escuela, se caracterizan por:

- Utilizar teorías sobre las necesidades y del desarrollo humano para conceptualizar a la persona.
- Henderson reconoce en su modelo influencias que provienen de la filosofía y la psicología, identificando las 14 necesidades básicas que van desde las necesidades físicas hasta las psicológicas.

- Henderson desarrolló su **definición de enfermería** debido a su preocupación por el papel, la función y la idoneidad de la formación de las enfermeras:

"La única función de la enfermera es ayudar al individuo, sano o enfermo, en la realización de aquellas actividades que contribuyan a su salud o a su recuperación (o a una muerte tranquila), actividades que realizaría sin ayuda si tuviera la fuerza, la voluntad y el conocimiento necesario. Así mismo, es preciso realizar estas acciones de tal forma que el individuo pueda ser independiente lo antes posible".

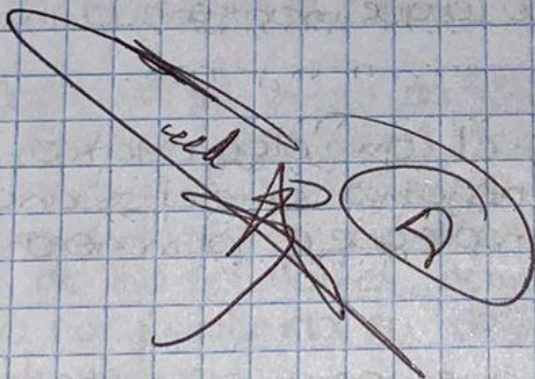
Conceptos del metaparadigma enfermero:

- **Persona:** un todo complejo que presenta 14 necesidades básicas. Toda persona que tiende hacia la independencia en la satisfacción de sus necesidades básicas y desea alcanzarla.
- **Salud:** Se equipara con la independencia de la persona para satisfacer las 14 necesidades básicas. La satisfacción de estas necesidades, en toda su complejidad, es la que mantiene la integralidad de la persona.
- **Entorno:** inicialmente se refiere a él como algo estático, aunque reconoce su influencia positiva o negativa sobre el usuario y recomienda a la enfermera que lo modifique de tal manera que promueva la salud.
- **Enfermería:** Ayudar a la persona a recuperar o mantener su independencia, supliéndole en aquello que no pueda realizar por sí mismo.

Las 14 necesidades básicas tal como las formula Henderson:

- 1 ● Respirar normalmente.
- 2 ● Comer y beber adecuadamente.
- 3 ● Eliminar por todas las vías corporales.
- 4 ● Moverse y mantener posturas adecuadas.
- 5 ● Dormir y descansar.
- 6 ● Escoger ropa adecuada: vestirse y desvestirse.

- 7 ● Mantener la temperatura corporal dentro de los límites normales, adecuando y modificando el ambiente.
- 8 ● Mantener la higiene corporal y la integridad de la piel.
- 9 ● Evitar los peligros ambientales y evitar lesionar a otras personas.
- 10 ● Comunicarse con los demás expresando emociones, necesidades, temores u opiniones.
- 11 ● Vivir de acuerdo con las propias creencias y valores.
- 12 ● Ocuparse en algo de tal forma que su labor tenga un sentido de realización personal.
- 13 ● Participar en actividades recreativas.
- 14 ● Aprender, descubrir o satisfacer la curiosidad que conduce a un desarrollo normal y a usar los recursos disponibles.

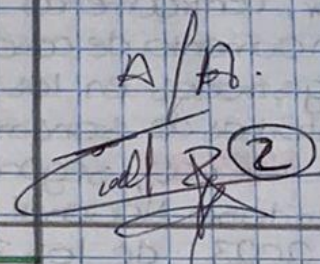


Act. 2

Valoración de enfermería

Para pacientes con: Dengue clásico.

Cefalocaudal	Aparatos y Sistemas	Marjory Gordon	Virginia Henderson
Adulto joven en servicio de urgencias. Presenta erupciones en la piel, dolor abdominal articular, hipertermia, escalofríos, náuseas vómito, mialgia.	Adulto joven en servicio de urgencias. Presenta alteraciones en el sistema osteomuscular, gastrointestinal y respiratorio.	Adulto joven en servicios de urgencias. Presenta alteraciones en los patrones: 2. Nutricional-metabólico 3. Eliminación, 4. Act/ ejercicio, 5. Sueño/ descanso 7. autopercepción, 8. rol relaciones, 10. adaptación al estrés.	Adulto joven en servicio de urgencias. Presenta alteraciones en las necesidades: 1. Respiración, 2. Comida y bebida, 3. Eliminación, 4. Movimiento, 5. Reposo/ sueño, 7. temperatura corporal.

A/A.


Auxiliares del dx	Objetiva	Subjetiva
Adulto joven en servicio de urgencias, que se valora con inspección, palpación, auscultación, percusión, estudios de laboratorio y gabinete.	Adulto joven en servicio de urgencias. Presenta hipertermia, erupciones en la piel, vómito, fatiga.	Adulto joven en servicios de urgencias. Denie dolor de cabeza, dolor osteomuscular, dolor abdominal, náuseas.

Dengue clásico

- El dengue es una enfermedad causada por un virus y se transmite a las personas por la picadura del mosquito portador de la enfermedad.

Epidemiología.

- Si bien el dengue es endémico en la mayoría de los países de América del Sur, Centroamérica y el Caribe, en la temporada actual se han observado un aumento de casos de dengue por encima del promedio de casos registrados en los últimos cinco años e incluso fuera de las zonas históricas de transmisión.

En **México**, según el Centro Nacional de Enlace para el Reglamento Sanitario Nacional de México, hasta la semana epidemiológica 26 de 2023, de los 31 549 casos de dengue notificados, 4400 (14%) fueron confirmados mediante pruebas de laboratorio y 141 (2%) se clasificaron como casos de dengue grave.

El número de casos registrado hasta la semana epidemiológica 26 de 2023 es 2.5 veces superior al registrado en el mismo periodo de 2022 y un 58% superior con la relación al promedio de los últimos cinco años. En el mismo periodo, se notificaron 5 defunciones y la tasa de letalidad fue del 0.2%.

Signos y síntomas

Los síntomas del dengue, aparecen después de un periodo de 4 a 7 días. Se presentan como:

- Fiebre
- Dolor de huesos
- Dolor de cabeza intenso (en la frente)
- Dolor de ojos
- Eruzione en la piel.
- Náuseas.
- Vómito.
- Insomnio.
- Prurito.
- Falta de apetito.
- Dolor abdominal.

En casos graves:

- Hemorragia
- Convulsiones causadas por la fiebre.
- Deshidratación severa.

Diagnóstico:

- El diagnóstico definitivo de infección por dengue, se hace en el laboratorio y depende de la detección de anticuerpos específicos en el suero del paciente, de la detección del antígeno viral o el RNA viral en el suero o tejido o el aislamiento viral. Una muestra sanguínea en la fase aguda debe tomarse, tan pronto sea posible luego del inicio de la enfermedad febril. Una muestra sanguínea en la fase de convalecencia, idealmente debe ser tomada de 2-3 semanas después.
- Diagnóstico serológico.
- Aislamiento viral.
- Identificación viral.
- Pruebas rápidas.

Tratamiento:

- Seguir las recomendaciones del médico.
- Tomar abundantes líquidos.
- No exponerse a picaduras de zancudos.
- Guardar reposo.
- No automedicarse.


Prevención:

- Usar ropa que cubra la mayor parte de tu cuerpo.
- No exponerse a picaduras de moscas.
- Usar repelente contra mosquitos.
- Usar pabellón o tela que cubra tu cama por completo.
- Instalar mosquiteras en puertas y ventanas.
- Evita que se acumule basura.
- No dejes recipientes donde se acumule agua.
- Lavo constantemente contenedores de agua.
- Utiliza larvicidas en contenedores para eliminar larvas de mosco.
- Usar insecticidas.

Cuidados de enfermería:

- Control de signos vitales cada 4-6 horas y registrarlos.
- Monitorear indicadores clínicos de riesgo.

- Si hay deshidratación, evaluar la magnitud de la misma y proceder a corregirla, sea por vía oral o parenteral.
- Descanso en cama.
- Controlar la fiebre alta.
- Dar mucho líquido y observar si hay signos de deshidratación.
- Ofrecer líquidos abundantes y sales de rehidratación oral.
- Si hay deshidratación, corregirla por vía parenteral.
- Ofrecer alimentos de fácil digestión.
- Alimentación adecuada que aporte la cantidad necesaria de proteínas y calorías.

est.  (3)

Act. 4

DIAGNOSTICO:

00007 Hipertermia.

Elevación de la temperatura corporal por encima del rango normal.

- NOC:**
- Hidratación
 - Termorregulación
 - Nivel de malestar

NIC:

- Vigilar ingresos y egresos.
- Observar mucosas, turgencia de la piel y la sed.
- Vigilar presión sanguínea, frecuencia cardíaca y estado de la respiración.
- Administrar líquidos, si procede.
- Llevar un registro preciso de ingresos y egresos.
- Tomar la temperatura lo más frecuentemente que sea oportuno.
- Vigilar por si hubiera pérdida imperceptible de líquidos.
- Observar el color de la piel y la temperatura.
- Administrar medicamentos para tratar la causa de la fiebre, si procede.
- Fomentar el consumo de la toma de líquidos orales, si procede.

- Explorar con el paciente los factores que alivian/ empeoran el dolor.
- Seleccionar y desarrollar aquellas medidas (farmacológica, no farmacológica e interpersonal) que faciliten el alivio del dolor, si procede.
- Animar al paciente a utilizar medicación para el dolor adecuada.
- Preparar a la persona un alivio del dolor óptimo mediante analgésicos prescritos.
- Fomentar periodos de descanso/sueño adecuados que faciliten el alivio del dolor.

00093 Fatiga

Sensación sostenida y abrumadora de agotamiento y disminución de la capacidad para el trabajo mental o físico al nivel habitual.

NOC:

- Nivel de fatiga
- Descanso
- Tolerancia de la actividad

NIC:

- Determinar los fármacos necesarios y administrar de acuerdo con la prescripción médica y lo el protocolo.
- Observar los efectos terapéuticos de la medicación en el paciente.
- Observar si se producen interacciones no terapéuticas por la medicación.
- Controlar el cumplimiento del régimen de medicación.
- Conocer si el paciente está utilizando remedios caseros basados en su cultura y los posibles efectos que puedan tener sobre el uso de medicamentos de venta libre y medicamentos prescritos.
- Determinar el esquema sueño/vigilia del paciente.
- Enseñar al paciente a controlar los pautas de sueño.
- Ajustar el ambiente (luz, ruidos, temperatura, colchon, cama) para favorecer el sueño.
- Ayudar al paciente a limitar el sueño durante el día disponiendo una actividad que favorezca la vigilia, si procede.
- Fomentar el aumento de las horas de sueño, si fuera necesario.
- Determinar la percepción de la causa de fatiga por parte del paciente / ser querido.
- Controlar la ingesta nutricional para asegurar recursos energéticos adecuados.
- Observar al paciente por si aparecen indicios de exceso de fatiga física y emocional.
- Observar / registrar el esquema y número de horas de sueño del paciente.
- Limitar los estímulos ambientales (luz y ruidos) para facilitar la relajación.

00206 Riesgo de sangrado

Riesgo de disminución del volumen de sangre que puede comprometer la salud.

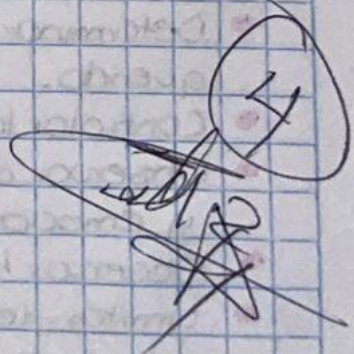
NOC:

- Severidad de la pérdida de sangre.
- Conocimiento: medicación.
- Control del riesgo.

NIC:

- Identificar la causa de la hemorragia.
- Observar la cantidad y naturaleza de la pérdida de sangre.
- Tomar nota del nivel de la hemoglobina/hematócrito antes y después de la pérdida de sangre, si está indicado.
- Observar si hay signos y síntomas de hemorragia persistente (comprobar si hay sangre franca u oculta en todas las secreciones).
- Realizar hemotest de todas las secreciones y observar si hay sangre en emesis, esputos, heces, orina, drenaje nasogástrico y drenaje de heridas, si procede.
- Determinar los fármacos necesarios y administrar de acuerdo con la prescripción médica y/o el protocolo.
- Comprobar la capacidad del paciente para automedicarse, si procede.
- Vigilar los niveles de azúcar en sangre (electrolitos, protrombina, medicamentos) si procede.

4



Act. 5

Proceso de atención en enfermería (PAE)

- La aplicación del método científico en la práctica asistencial enfermera, es el método conocido como proceso de atención de enfermería (PAE). Este método permite a las enfermeras prestar cuidados de una forma racional, lógica y sistemática.
- El proceso de atención de enfermería tiene sus orígenes cuando, por primera vez, fue considerado como un proceso, esto ocurrió con Hall (1955), Johnson (1959), Orlando (1961) y Wiedenbach (1963), consideraron un proceso de tres etapas (valoración, planeación, ejecución); Yora y Walsh (1967), establecieron cuatro (valoración, planificación, realización y evaluación); y Bloch (1974), Ray (1975), Aspinall (1976) y algunos autores más, establecieron los cinco actuales al añadir la etapa diagnóstica. Es un sistema de planificación en la ejecución de los cuidados de enfermería, compuesto de cinco pasos: **valoración diagnóstica, planificación, ejecución y evaluación.** Como todo método, el PAE configura un número de pasos sucesivos que se relacionan entre sí. Aunque el estudio de cada uno de ellos se hace por separado sólo tiene un carácter metodológico, ya que en lo puesto en práctica las etapas se superponen.

• Valoración:

Es la primera fase del proceso de enfermería que consiste en la recogida y organización de los datos que conciernen a la persona, familia y entorno. Son la base para las decisiones y actuaciones posteriores.

• Diagnóstico:

Es el juicio o conclusión que se produce como resultado de la valoración de enfermería.

• Planificación:

Se desarrollan estrategias para prevenir, minimizar o corregir los problemas, así como para promover la salud.

• Ejecución:

Es la realización o puesta en práctica de los cuidados programados.

• Evaluación:

Comparar las respuestas de la persona, determinar si se han conseguido los objetivos establecidos.

- El objetivo principal del proceso de enfermería es constituir una estructura que pueda cubrir, individualizándolas, las necesidades del paciente, la familia y la comunidad. También:
- ✓ Identificar las necesidades reales y potenciales del paciente, familia y comunidad.
- ✓ Establecer planes de cuidados individuales, familiares o comunitarios.
- ✓ Actuar para cubrir y resolver los problemas, prevenir o curar la enfermedad.

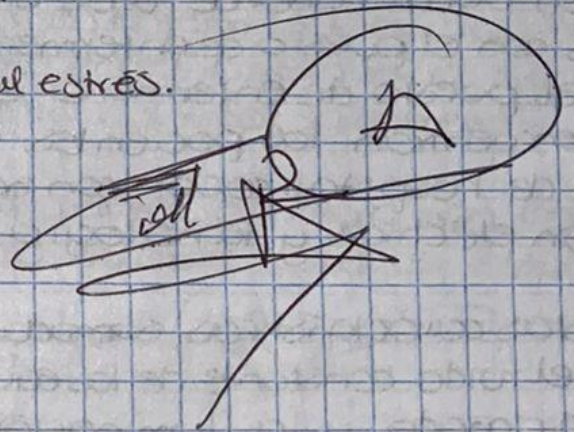
Marjory Gordon Act. 6

- Marjory Gordon define los patrones como una configuración de comportamientos más o menos comunes a todas las personas, que contribuyan a su salud, calidad de vida y al logro de su potencial humano; que se dan de una manera secuencial a lo largo del tiempo y proporcionan un marco para la valoración de los patrones funcionales con independencia de la edad, el nivel de cuidados o la patología. De la valoración de los patrones funcionales se obtiene una importante cantidad de datos relevantes de la persona (físicos, psíquicos, sociales, del entorno), de una manera ordenada, lo que facilita a su vez el análisis de los mismos. La valoración se realiza mediante la recogida de datos subjetivos, objetivos, la revisión de la historia clínica o informes de otros personales. Se deben evitar las connotaciones morales (bueno-malo), hacer presunciones, interpretar subjetivamente o cometer errores a la hora de emitir un resultado de patrón. Los 11 patrones son una división artificial y estructurada del funcionamiento humano integrado, no deben ser entendidos de forma aislada; la interrelación que se da entre ellas es lógica.
- Los patrones que son funcionales, eficaces, describen un nivel óptimo de funcionamiento, implican salud y bienestar. Los patrones disfuncionales o potencialmente disfuncionales, es decir alterados o en riesgo de alteración, describen situaciones que no responden a las normas o a la salud esperadas de una persona, se definen como problemas de salud, limitan la autonomía del individuo, la familia y/o la comunidad. Emitir un juicio clínico sobre si un patrón es eficaz, está alterado o en riesgo de alteración, puede resultar dificultoso, pero es necesario completar la valoración con el "resultado" del patrón para que en la

historia informática está cuéde registrado como valorado.

Patrones:

- Patrón 1: Percepción - Manejo de salud.
- patrón 2: Nutricional - Metabólico.
- patrón 3: Eliminación.
- patrón 4: Actividad / ejercicio.
- patrón 5: Sueño / Descanso
- patrón 6: Cognitivo / perceptivo
- patrón 7: Autopercepción / autoconcepto.
- patrón 8: Rol - relaciones.
- patrón 9: sexualidad y reproducción.
- patrón 10: Adaptación / Tolerancia al estrés.
- patrón 11: Valores y creencias.



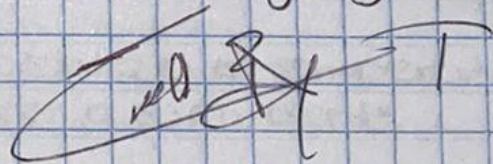
Act. 7

Unidad de cuidados intensivos

- La medicina intensiva o de cuidados intensivos atiende aquellos pacientes cuya enfermedad pone en peligro su vida de forma real o potencial y son susceptibles de recuperarse; estos enfermos necesitan ser atendidos en áreas de asistencia específicas como son las UCIs, que constituyen el escalón más avanzado de un esquema gradual de atención al paciente. Actualmente se tiende a iniciar los cuidados intensivos donde surge el problema patológico por medio de las UCIs móviles.
- El personal de enfermería es una parte muy importante de la plantilla sanitaria de los servicios de medicina intensiva. Las plantillas constan habitualmente de una enfermera por cada 2-3 camas de intensivos y trabajan en tres turnos al día, dirigidos por una supervisora que depende jerárquicamente de la dirección de enfermería.
- Las diferentes unidades de cuidado intensivo tienen características particulares a diferencia de otros servicios hospitalarios. Es así como su distribución puede variar de unas a otras unidades; encontrándose algunas circulares con el puesto de enfermería y otras lineales pero de igual manera el puesto de enfermería es central y en frente de los cubículos donde se encuentran los pacientes, otras conservan la estructura de los servicios de hospitalización con habitaciones similares pero con la adecuación eléctrica y tecnológica necesaria.
- Todas estas características sumadas a la restricción en el ingreso de la familia, el ruido constante de los equipos, el frío ocasionado por el aire acondicionado y la iluminación, hacen de la permanencia en la UCI una experiencia poco placentera además que está cargada de incertidumbre afectando la condición del paciente.
- Con respecto a la tecnología de la UCI hay diversidad de equipos que permiten conocer algunas variables fisiológicas, contribuir a la interpretación de la situación clínica del paciente y enfocar la terapéutica, las cuales pueden ocasionar discomfort en el paciente debido a que están adheridas a la piel, algunas pueden transgredir las barreras naturales y limitar la autonomía, la movilidad y el bienestar.

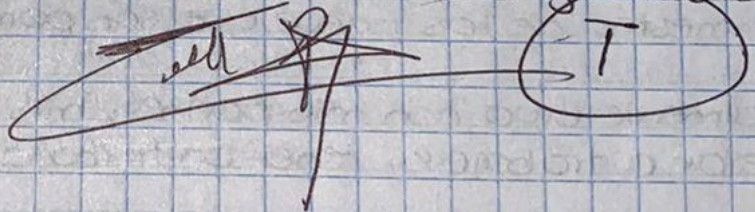
Autobiografía

- Mi nombre es Adamari Zuniga Villatoro hija de padres chiapanecos; mi papá Abraham Baldemar Zuniga Castro, mi mamá Adalberto del Carmen Villatoro Solórzano. Nací el 6 de noviembre de 2003 en Comitán de Domínguez Chiapas a las 03:00 p.m. Ingresé a la guardería a los ocho meses de nacida y allí mismo estudié el kinder en el Colegio Miguel de Cervantes Saavedra, estudié mis seis años de primaria en la primaria Lic. Benito Juárez García, continúe mis estudios de nivel secundaria los dos primeros años en el Colegio Regina y el último año me cambié al Instituto Moderno Comitán (IMCO), la preparatoria la estudié en el CBTIS 108 con la especialidad de contabilidad, graduándome y obteniendo el título como "Técnico en Contabilidad".
- Mi carrera elegida desde el principio no fue enfermería, sin embargo, me decidí por estudiar la licenciatura en enfermería en la Universidad del Sureste (UDS), actualmente me encuentro cursando el séptimo cuatrimestre de los nueve que son para culminar la carrera.
- Actualmente vivo con mis padres, mis metas a futuro son poder ingresar a trabajar, tener un trabajo estable y seguir estudiando.



Conceptos:

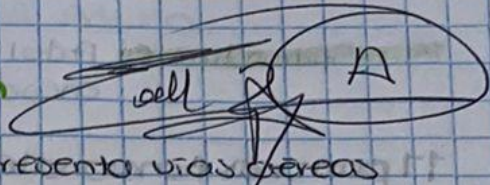
- **Autobiografía:** La autobiografía es la narración de una vida o parte de ella escrita por el propio protagonista, mostrando su nacimiento, sus logros, fracasos, gustos, experiencias, reconocimientos y los demás acontecimientos relevantes que haya vivido o que haya asistido.
- **PAE:** El proceso de atención de enfermería, es un método sistemático de brindar cuidados humanistas eficientes centrados en el logro de los resultados esperados, apoyándose en un modelo científico realizado por un profesional de enfermería.
- **PIACE:** Es un instrumento para documentar y comunicar la situación del paciente/cliente, los resultados que se esperan, las estrategias, indicaciones, intervenciones y la evaluación de todo ello.



Act. 10

Valoración

14 necesidades básicas: Virginia Henderson



1. **Respiración:** Adulto joven a la valoración presenta vías aéreas altas y bajas despejadas, sin presencia de ruidos anormales a nivel pulmonar, no refiere tos.
2. **Nutrición e hidratación:** Adulto joven refiere una alimentación poco balanceada, a la auscultación no se presentan ruidos intestinales ni distensión abdominal.
3. **Eliminación:** Adulto joven refiere evacuaciones y micciones de manera normal.
4. **Moverse y mantenerse:** Adulto joven con vida sedentaria refiere dolor de las articulaciones.
5. **Sueño y descanso:** Adulto joven refiere que (no hay factores) presenta un desorden en el patrón de sueño ya que duerme más horas de lo normal.
6. **Vestimenta:** Adulto joven no presenta alteraciones en esta necesidad.
7. **Temperregulación:** Adulto joven no controla su temperatura corporal de acuerdo a su ambiente.
8. **Higiene:** Adulto joven no presenta alteraciones en esta necesidad.
9. **peligros del ambiente:** Adulto joven presenta riesgo de caídas debido a que en su entorno hay escaleras.
10. **Comunicación:** Adulto joven presenta dificultad para expresar sentimientos y emociones.
11. **Valores y creencias:** Adulto joven profesa religión cristiana, pero no la lleva adecuadamente, con valores desde la infancia.

Act. 11

13. **Actividades recreativas:** Adulto joven refiere que no realiza actividades recreativas.

14. **Aprendizaje:** Adulto joven actualmente se dedica a estudiar y se encuentra en proceso de aprendizaje.

11 patrones funcionales: Marjory Gordon

1. **Percepción - manejo de la salud:** Adulto joven refiere alteraciones de acuerdo a su edad y sexo.

2. **Nutricional - metabólico:** Adulto joven refiere alteraciones en este patrón para su edad y sexo.

3. **Eliminación:** Adulto joven sin alteraciones en este patrón.

4. **Actividad - ejercicio:** Adulto joven refiere tener una vida sedentaria.

5. **Sueño - descanso:** Adulto joven presenta un desorden en este patrón ya que duerme más horas de lo normal.

6. **Cognitivo - perceptual:** Adulto joven sin alteraciones para su edad y sexo.

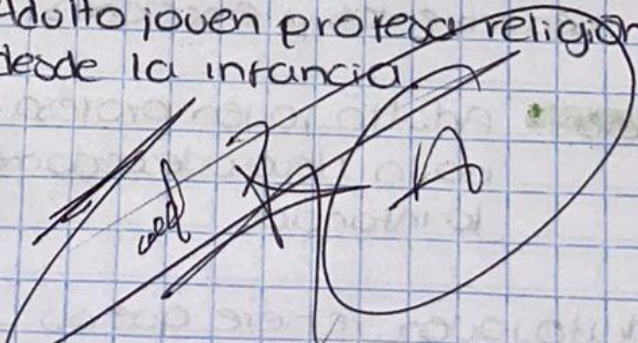
7. **Autopercepción - autoconcepto:** Adulto joven sin alteraciones para su edad y sexo.

8. **Rol - relaciones:** Adulto joven presenta dificultad para relacionarse con otras personas.

9. **Sexualidad - reproducción:** Adulto joven sin alteraciones para su edad y sexo.

10. **Adaptación - tolerancia al estrés:** Adulto joven presenta alteraciones en este patrón.

11. **Valores - creencias:** Adulto joven profesa religión y valores desde la infancia.



Act. 12

UCEA: Unidad de Cuidados Especiales del Adulto.

TI: Terapia Intensiva

UCIP: Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos.

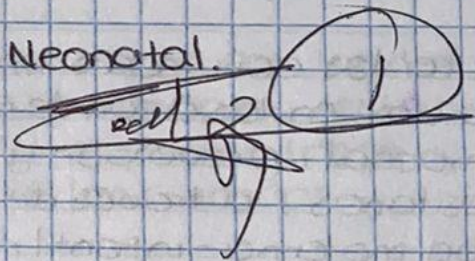
UCIN: Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales.

UCIs: Unidad de Cuidados Intensivos.

UTI: Unidad de Terapia Intensiva.

UTIN: Unidad de Terapia Intensiva Neonatal.

Organigrama:



- Farmacia
- Rayos X
- Ultrasonido
- Medicina Interna
- Cirugía
- Anestesiología
- Laboratorio
- Unidad hematológica (Banco de sangre)
- Hemodinamia (Diálisis y hemodiálisis).
- CEVE
- Cardiología
- Servicio de terapia intensiva central.
- Coordinación de enseñanza
- Coordinación de investigación
- Hospitalización del px grave.
- Inhaloterapia
- Interconsultas
- Nutrición parenteral
- Jefatura de enfermería
- Personal de enfermería
- Delegación administrativa
- Personal administrativo
- Comilleros
- Afanadores
- Trabajo social

Servicio de terapia intensiva central:

Objetivo: Organizar, supervisar y evaluar con criterios de eficiencia y eficacia, el cumplimiento de las metas establecidas del servicio, en coordinación con las áreas y los recursos que lo integran, a fin de brindar una atención integral al paciente.

Funciones:

- Organizar los procedimientos de los servicios auxiliares, para el diagnóstico y tratamiento de los programas de atención médica que sean requeridos en la salud pública.
- Coordinar y evaluar la aplicación técnica y administrativa de las normas técnicas establecidas para la prestación de servicios de salud pública, de atención médica y social.
- Programar y organizar las actividades del servicio para la atención integral del paciente.
- Ejercer las actividades en el campo de la salud pública y proporcionar servicios en los áreas de educación para la salud, orientación nutricional, prevención y control de enfermedades infecciosas y parasitarias, a través de la vigilancia e investigación epidemiológica, salud materno-infantil, salud mental, salud ambiental, control y vigilancia sanitaria.
- Cumplir y hacer cumplir las disposiciones técnicas, administrativas, jurídicas y legales, establecidas para garantizar la salud individual y colectiva con justicia e igualdad social de la población.

well 