

00921
7



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA
Y OBSTETRICIA

INFORME FINAL DE SERVICIO SOCIAL

DE LA JURISDICCIÓN SANITARIA No. VIII S.S.A
EJIDO DE SAN CAYETANO PUEBLO NUEVO,
MUNICIPIO DE TONALÁ ESTADO DE CHIAPAS

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE
LICENCIADO EN ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA

PRESENTA:

ARNULFO AGUILAR ROMANO

DIRECTORA DEL TRABAJO:

Ped: MARIA BLANCA JULIA PONCE CORTÉS



ESCUELA NACIONAL DE
ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA

MÉXICO, AGOSTO 2003

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

TESIS CON FALLA DE ORIGEN

AGRADECIMIENTOS

- **A mis padres por darme la existencia, su apoyo y consejos, gracias.**
- **Con admiración a la profesora Blanca Ponce, porque gracias a que me brindó su enseñanza, tiempo, paciencia y ayuda, me impulsó a lograr la culminación del presente informe del Servicio Social, que será la base para titularme.**
- **A las autoridades y personal de la Jurisdicción Sanitaria No.VIII, de la Secretaría de Salud del Municipio de Tonalá en el estado de Chiapas.**
- **A la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia de la UNAM, por la formación académica recibida.**
- **A la población de la Comunidad de San Cayetano Pueblo Nuevo, por la oportunidad que me dieron de llevar a cabo mis actividades como pasante de la Licenciatura en Enfermería y Obstetricia.**

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

DEDICATORIAS

**A mis padres, por sus consejos, apoyo incondicional,
Y por guiarme con prudencia y rectitud, porque en los
Momentos difíciles, siempre creyeron en mí.**

**A mi esposa Susuki, por ser la motivación y
la inspiración de mi vida, por impulsarme
siempre a ir hacia adelante.**

**A mis hermanos, por su apoyo, durante el
lapso de mi carrera.**

**A Maru, Viki y Conchita, por brindarme su
Apoyo y amistad invaluable.**

**A Jorge Ignacio, por ser un gran amigo y
Por brindarme siempre ánimo y motivación.**

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

ÍNDICE GENERAL

Pág.

| | |
|--|----|
| INTRODUCCIÓN..... | 1 |
| OBJETIVO..... | 4 |
| ACTIVIDADES REALIZADAS: | |
| I. EL INICIO..... | 6 |
| II. MONOGRAFÍA DEL EJIDO DE SAN CAYETANO PUEBLO NUEVO | 8 |
| III. DIAGNÓSTICO DE SALUD..... | 11 |
| IV. PLAN DE TRABAJO..... | 12 |
| 4.1. EN EL CENTRO DE SALUD..... | 13 |
| 4.2. PROGRAMA DE CAPACITACIÓN A PARTERAS Y AUXILIARES DE SALUD..... | 17 |
| 4.3. PROGRAMA DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD..... | 30 |
| 4.4. PARTICIPACIÓN EN EL PROGRAMA PROGRESA..... | 38 |
| 4.5. OTRAS ACTIVIDADES..... | 46 |
| CONCLUSIONES..... | 49 |
| SUGERENCIAS..... | 52 |
| REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS..... | 54 |
| ANEXO..... | 55 |

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

PAGINACION

DISCONTINUA

INTRODUCCIÓN

El Servicio social Universitario, es una de las etapas finales de la licenciatura en el que es posible realizar actividades en beneficio de la sociedad, ya que con la prestación de servicios profesionales se le retribuye a la sociedad algunos de los beneficios recibidos durante la formación académica.

Los pasantes de la licenciatura en Enfermería y Obstetricia cuentan con conocimientos, habilidades y destrezas adquiridos, gracias a la formación profesional que brinda el profesorado de la escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia, esto con la finalidad de que estén preparados para enfrentar cualquier tipo situación y para que tomen decisiones fundamentadas siempre en el análisis, la síntesis, el pensamiento crítico y confiando en el dominio de procedimientos y técnicas, con una actitud de comprensión y respeto hacia el ser humano.

El estado de Chiapas, lo elegí para realizar mi Servicio Social, por ser un estado con gran rezago económico, ya que a pesar de contar con una tierra y mar prolíficos, la pobreza y la falta de educación hacen que la población cuente con un nivel muy bajo de salud, nivel que es necesario elevar, comenzando con acciones del primer nivel de atención.

Es bien sabido que Chiapas ha sufrido, a lo largo de su historia, una considerable conflictividad social fruto del escaso grado de inserción en el marco político-institucional de su población indígena, así como del nivel de extrema pobreza a la que ésta ha sido sometida por los sucesivos gobiernos con que ha contado el país. Debido a todo ello, fue que proporcioné mi servicio social a esas comunidades que realmente necesitan atención a la salud para mejorar sus condiciones de vida. Solo viviendo dentro de las comunidades indígenas nos podremos dar cuenta de la extrema pobreza en que viven, y de la carencia de recursos humanos que los enseñen a mejorar sus condiciones de vida.

Tonalá es un municipio perteneciente al estado de Chiapas, el cual está situado en el sureste de México, al este del istmo de Tehuantepec, dentro de la región Pacífico Sur. Limita al norte con el estado de Tabasco, al este con Guatemala, al sur y sureste con el Océano Pacífico y al oeste con Veracruz y Oaxaca. Tonalá proviene del náhuatl "lugar del sol", lo que reafirma que es el lugar más cálido de todo el estado.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

La ciudad de Tonalá fue fundada en 1524 por el español Pedro de Alvarado; fue un antiguo centro ceremonial de la cultura olmeca, el cual todavía conserva unas esculturas monolíticas y el edificio de la denominada iglesia vieja, bajo la cual se encuentra petróleo. Del 1 al 14 de octubre se celebra la feria popular en honor al patrono de la ciudad "San Francisco". Actualmente en todo el municipio existe una población de 67.491 habitantes.

Es de clima caluroso con lluvias en invierno. Sus productos son el maíz, arroz, café y pesca de calidad. Dentro de sus comunicaciones se encuentra el ferrocarril Panamericano y de su artesanía destacan los trabajos de carpintería y alfarería.

La Secretaría de Salud ha implementado acciones en el área rural con base en el Programa de Salud Rural, el cual nace a partir del Programa Nacional de Salud, retomando responsabilidades para ofrecer servicios de salud a la población a través de la Estrategia de Extensión de Cobertura, la cual consiste en un conjunto de servicios básicos de atención primaria a la salud proporcionados a las comunidades rurales, en donde no existen servicios formales de salud.

Los servicios de Extensión de Cobertura son otorgados a través de los personajes rurales como auxiliares de salud y parteras tradicionales, y debido a la gran responsabilidad que tienen de atender a la población, es indispensable que cuenten con los conocimientos básicos sobre la atención primaria a la salud por lo que se hace necesaria la incorporación del Licenciado en Enfermería y Obstetricia para cumplir con esa capacitación, asimismo brinda al pasante experiencias que facilitarán la aplicación de sus conocimientos adquiridos durante su formación académica, involucrándolos en la realidad de los aspectos relacionados con la salud del área rural de nuestro país.

Los conocimientos teóricos, prácticos y metodológicos adquiridos durante la formación profesional los pude aplicar en cada uno de los programas de la secretaría de salud en que participé, con la finalidad de elevar el nivel de salud de la población.

Para lograrlo tuve que trabajar en conjunto con los personajes comunitarios: auxiliares de salud y parteras tradicionales, principalmente, pero contando siempre con el apoyo de la Secretaría de Salud a través de la Jurisdicción Sanitaria No.VIII, perteneciente al municipio de tonalá, estado de Chiapas.

Cabe destacar que el Licenciado en Enfermería y Obstetricia no sólo proporciona una capacitación a los personajes rurales, sino también brinda servicios de atención primaria a la salud a las diversas comunidades que le son asignadas.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

En el presente Informe del servicio social realizado, se presenta un panorama general de las actividades realizadas en la comunidad de San Cayetano Pueblo Nuevo, las cuales me dejaron grandes experiencias durante el lapso de tiempo que duró el servicio social el cual comprendió del mes de agosto de 1998 al mes de julio de 1999. Espero que estas experiencias sean de utilidad para futuras generaciones comprometidas con la causa indígena.

El Informe está organizado en cuatro capítulos :

En el capítulo I, El Inicio, informo de mi llegada a la ciudad de Tuxtla Gutiérrez, Tonalá, la comunidad de San Cayetano Pueblo Nuevo, así como las primeras actividades realizadas en la comunidad, como fueron la elaboración del croquis actualizado de la comunidad, colaboración en el diagnóstico de salud de la comunidad, la elaboración del censo de madres capacitadas en la comunidad, censo de vacunación de niños menores de 5 años y elaboración del censo para la aplicación de toxoide tetánico en mujeres en edad fértil.

En el capítulo II, El Ejido de San Cayetano Pueblo Nuevo, menciono las características de la comunidad como su geografía, superficie territorial, orografía, hidrografía, clima, flora, fauna, vías y medios de comunicación, organización de la comunidad y recursos humanos para la salud.

En el capítulo III, Diagnóstico de salud, presento los problemas de salud detectados en la comunidad.

En el capítulo IV, Plan de Trabajo, se describen en cinco grandes apartados los problemas de salud detectados en la comunidad y las actividades realizadas para resolverlos, las actividades realizadas en el Centro de salud, el Programa de Capacitación a parteras tradicionales y auxiliares de salud, participación con el Programa PROGRESA y el último apartado llamado Otras actividades, donde se exponen las actividades de promoción a la lactancia materna, detección oportuna de cáncer cérvico-uterino, y las actividades durante el periodo vacacional y la contingencia ambiental.

Posteriormente expongo las conclusiones, en donde de manera sintética se presentan los resultados obtenidos en el Servicio social.

Finalmente presento mis sugerencias y referencias bibliográficas, así como un Anexo que incluye documentos que complementan el informe de las actividades, tales como croquis de la comunidad, mapa del municipio de Tonalá y datos de la cédula de micro-diagnóstico representados en 18 cuadros y datos de la hoja de consulta diaria representados en los cuadros 19 y 20.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

OBJETIVO

Presentar las actividades realizadas en el Municipio de Tonalá, estado de Chiapas, conforme al perfil del Servicio Social, analizadas y evaluadas, así como los hechos enfrentados y las resoluciones tomadas en intervenciones de enfermería.

Con base en la experiencia vivida, presentar sugerencias que contribuyan a la formación académica de las nuevas generaciones.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

ACTIVIDADES REALIZADAS
(del 1o. de AGOSTO de 1998 al 31 de JULIO de 1999).

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

ACTIVIDADES REALIZADAS

I. EL INICIO.

El servicio social inició cuando me presenté en las oficinas centrales de la Secretaría de Salubridad y Asistencia ubicadas en la ciudad de Tuxtla Gutiérrez, Chiapas, donde se me indicó que me presentara con el Dr. Mario Madrid Tovilla, jefe de la Jurisdicción Sanitaria No. VIII, en la ciudad de Tonalá, Chiapas.

Al presentarme con el Dr. Mario Madrid Tovilla, me dió la bienvenida, ofreciéndome cualquier tipo de apoyo que necesitara para el óptimo desarrollo y desempeño de mis actividades con el fin de que el servicio social contribuyera con los planes y programas enfocados a la salud y bienestar de la población Chiapaneca. Le hice saber que mi intención era participar en el mejoramiento de los niveles de salud, con la mutua colaboración de las personas, autoridades locales y jurisdiccionales.

Posteriormente me presenté con los doctores Margarito Ordoñez, jefe de servicios médicos, Bernardo Arreola Mendoza y Norma Vázquez López, coordinadores de salud reproductiva, quienes me asignaron la comunidad de San Cayetano Pueblo Nuevo, comentándome que era necesario entregar un informe mensual de las actividades realizadas por el centro de salud en la comunidad, invitándome a ejercer la profesión con excelencia y calidad en beneficio de la salud de la población tanto para mujeres, hombres, niños y ancianos.

En el Centro de Salud de la comunidad de San Cayetano Pueblo Nuevo, fui recibido por el médico pasante de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Autónoma de Chiapas, Jorge Llaven Zavaleta, quien me dió la bienvenida a mí y a la pasante en Enfermería General proveniente del CONALEP plantel Tuxtla Chico, Chiapas, Abidel García Godínez, informándome que durante mi permanencia en la comunidad algunas de mis actividades consistirían en cumplir con la capacitación de las auxiliares de salud y parteras tradicionales, llevar un control de mujeres embarazadas, realización de periódico mural mensual, pláticas de promoción a la salud, visitas domiciliarias con la finalidad de llevar a cabo la detección y control de enfermedades crónicas degenerativas principalmente diabetes, hipertensión, y tuberculosis, verificación de los niveles de cloro de pozos, toma de muestra de gota gruesa e hisopos rectales para la detección oportuna de casos de dengue, paludismo y cólera, aplicación de cuestionarios de microdiagnóstico familiar para la realización del diagnóstico de salud de la comunidad, revisión de cartillas de vacunación para cumplir con el cuadro de

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

vacunación, así como atención a la población que se presentara a solicitar consulta en el Centro de Salud. Posteriormente se realizó una reunión con la población de la comunidad con el fin de presentarnos y ponernos a su servicio. Desde ese día comencé mis labores en el Centro de Salud de la comunidad.

Los días siguientes me dediqué a ubicar y entrevistar a las autoridades de la comunidad, auxiliares de salud y parteras tradicionales, con el propósito de conocerlos y presentarme.

Posteriormente me presente con las autoridades Jurisdiccionales, y el departamento de Salud Reproductiva, así como personal en general con el cual tendría contacto directo, dónde me dieron a conocer el propósito, los objetivos y las actividades a realizar dentro del municipio en donde iniciaría mi servicio social.

Las primeras actividades que realicé en el Municipio fueron :

1. Elaboración del croquis actualizado de la comunidad.*
2. Colaboración en el diagnóstico de salud de la comunidad San Cayetano Pueblo Nuevo.
3. Elaboración del censo de madres capacitadas en la comunidad.
4. Elaboración del censo de vacunación de niños menores de 5 años.
5. Elaboración del censo para la aplicación de toxoide tetánico en mujeres en edad fértil.

* Anexo.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

II. MONOGRAFÍA DEL EJIDO SAN CAYETANO PUEBLO NUEVO

Antecedentes históricos

Fecha de fundación: 27 de Junio de 1927.

En un principio fue llamado Ranchería San Cayetano los Cocos y pertenecía a la finca azucarera Santa Rosa Paraná en el año de 1927, el 27 de Junio por decreto presidencial se otorga la posesión al Ejido y a partir de entonces se llama "Ejido San Cayetano Pueblo Nuevo", siendo el primer comisariado ejidal el Sr. Benigno Peña. **

Geografía

Nombre de la comunidad: "Ejido San Cayetano Pueblo Nuevo".

Municipio al que pertenece: Tonalá.

Estado: Chiapas.

Jurisdicción sanitaria: Jurisdicción Sanitaria No. VIII con sede en Tonalá, Chiapas.

Límites políticos de la comunidad

Norte: Colinda con las orillas de la laguna "la Joya".

Sur: Colinda con las orillas del Estero "San Marcos".

Este: Colinda con la finca del Sr. Honorio López.

Oeste: Colinda con las orillas del ejido "Belisario Domínguez", municipio de Tonalá.

Superficie territorial

de la comunidad : 546 Hectáreas.

Altura sobre el nivel del mar : Cinco Metros.



**Fuente de información: Sr. Alfredo Hipólito, excomisariado ejidal y Sr. Gerardo Moscoso Agente Municipal.

Orografía

La comunidad se asienta sobre: Isla rodeada del sistema lagunario "la Joya", "Estero San Marcos" y el Océano Pacífico.

Hidrografía

Laguna la Joya, Estero San Marcos y Océano Pacífico.

Clima

Por su humedad : Húmedo.

Por su temperatura : Cálido.

Meses de lluvia: de Mayo a Octubre.

Flora

Mango, papaya, almendra, guachipilín, mangle rojo, papaya, coco, nanchí, limón, cedro.

Fauna

Patos silvestres, ganado vacuno, equino, porcino, iguanas, aves de corral, peces (del estero y la laguna la joya), lisa, pargo, robalo, sambuco, cuatro ojos, jurel, bagre.

Y en el mar abierto todas las especies del pacífico sur, reptiles : cantil de agua, serpiente ratonera, cuijas, alacranes negros, cocodrilos. perros, gatos, zancudo.

Vías de comunicación

Navegables : Ejido Morelos 2 millas.

Manuel Ávila Camacho 6 millas

Manguito 14 millas.



Mar abierto : Salen embarcaciones menores a puertos cercanos como Paredón ó Puerto Madero.

Aerovías : No cuenta con aeropuerto, se ocupa en caso de necesidad la cancha de fútbol como helipuerto, sobre el cielo de Pueblo Nuevo a 20 millas de la costa, pasa aerovía Tapachula – Tuxtepec cada media hora las 24 horas .

Terrestre : Manuel Ávila Camacho 8 kilómetros.
Manguito 16 kilómetros.
Boca del Cielo 2 Kilómetros.
Tonalá 40 Kilómetros.

Transportes : Se cuenta con canoas de fibra de vidrio que cubren la ruta Mojarra-Pueblo Nuevo cada media hora, cuatro taxis colectivos con corridas cada media hora, dos microbuses con corridas cada dos horas que cubren la ruta Pueblo Nuevo-Tonalá, todos los transportes a partir de las cinco de la mañana a las seis de la tarde.

Medios de comunicación

Teléfono: Caseta telefónica. Tel. 01 966 318 69.

Correo: No existe.

Radio: Estación Tonalá-Arriaga y algunas del estado de Oaxaca.

Televisión: Canal 2 del Distrito Federal.

Equipo de sonido local: Se cuenta con dos equipos de perifoneo local.

Organización de la comunidad

Categoría de la comunidad: Ejido.

Tipo de Autoridad: Presidente del comisariado Ejidal (máxima autoridad).
Agente Municipal (Encargado de la procuración de justicia local).

Religión predominante: Católica.

TESTIS CON
FALLA DE ORIGEN

Recursos humanos para la salud

| TIPO DE SERVICIO | NÚMERO | USAN Y PRESCRIBEN MEDICAMENTOS | CONTROLADOS POR S.S.A |
|------------------------|--------|-----------------------------------|--------------------------|
| PARTERAS | 2 | SÍ | SÍ |
| AUXILIARES DE SALUD | 2 | SÍ | SÍ |

III. DIAGNÓSTICO DE SALUD. (AGOSTO - JULIO)

El diagnóstico de salud realizado en la comunidad se basó en la aplicación de cédulas de micro- diagnóstico que las autoridades jurisdiccionales proporcionan, las cuales se aplicaron a los jefes de familias de las comunidades, o en todo caso a las amas de casa, quienes proporcionaron la información. Los aspectos considerados fueron : características de la población, cómo viven y cuáles son sus necesidades con la finalidad de dar solución a los problemas principalmente enfocados a la salud de las familias.

Los problemas detectados en la comunidad fueron los siguientes :

- a) Manejo inadecuado de agua y alimentos y una disposición incorrecta de los residuos sólidos y excretas.
- b) Control de la natalidad
- c) Deficiente atención prenatal, parto y puerperio, así como del recién nacido.
- d) Desnutrición infantil.
- e) Esquemas básicos de Vacunación Incompletos.
- f) Enfermedades Diarreicas.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

- g) Parasitosis intestinal.
- h) Enfermedades Crónico-degenerativas.
- i) Enfermedades cérvico-vaginales.

Sus causas y las acciones que se llevaron a cabo para solucionarlos se presentan más adelante en el apartado 4.2. Programa de Educación para la Salud.

***En el apartado Anexo se encuentran representados en cuadros del uno al 18, los datos obtenidos de la aplicación de las cédula de microdiagnóstico,**

IV. EL PLAN DE TRABAJO.

Para realizar las diversas actividades fue necesario contar con un instrumento de trabajo que permitiera organizarlas, por lo que se elaboró el Plan de Trabajo que estuvo enfocado a los responsables de ofrecer servicios de salud a la comunidad rural, donde no existen servicios médicos y/o de enfermería, siendo personas de las propias comunidades quienes brindan atención a la salud, tales como: auxiliares de salud y/o parteras tradicionales, y que necesitaban capacitación, actualización y reforzar sus conocimientos. El Plan se estructuró con base en las necesidades detectadas tanto en el diagnóstico de salud como en los censos que derivaron en cinco grandes apartados:

- 4.1. Actividades a realizar en el Centro de Salud.
- 4.2. Programa de capacitación a parteras y auxiliares de salud.
- 4.3. Programa de educación para la Salud.
- 4.4. Participación en el programa PROGRESA.
- 4.5. Otras actividades.

Es importante destacar que el plan de trabajo se amplió de acuerdo a las necesidades propias de las actividades realizadas.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

4.1. EN EL CENTRO DE SALUD.

1. Elaboración del croquis actualizado de la comunidad.
2. Colaboración en el diagnóstico de salud de la comunidad San Cayetano Pueblo Nuevo.
3. Elaboración del rol de actividades semanales de la pasante de enfermería.
4. Elaboración del censo de madres capacitadas en la comunidad.
5. Elaboración del censo de vacunación de niños menores de 5 años.
6. Elaboración del censo para la aplicación de toxoide tetánico en mujeres en Edad fértil.
7. Elaboración de un periódico mural mensual.
8. Elaboración de carpetas familiares (PROGRESA y no PROGRESA)
9. Control de citas de pacientes y de las visitas domiciliarias de los diversos programas de salud.
10. Elaboración de los tarjeteros de los siguientes programas de salud:
 - a. Planificación familiar.
 - b. Tuberculosis.
 - c. Enfermedades crónico- degenerativas.
11. Control de la entrada y salida de medicamentos, clasificación de medicamentos y control de caducidad de éstos.
12. Control de la red de frío (vacunas)
13. Realización de rotafolios y otros materiales didácticos para los diversos programas de educación para la salud que desarrollé.
14. Pláticas en la antesala, del paquete básico de salud.

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

15. Censo actualizado de mujeres embarazadas y su control prenatal.
16. Directorio de auxiliares de salud y parteras tradicionales, así como su capacitación para actualizar sus conocimientos.
17. Toma y registro de muestras de Papanicolaou.
18. Aplicación y registro de métodos de planificación familiar.
19. Atención de partos en la unidad médica o en los domicilios.
20. Atención de consulta externa e interna.
21. Apoyo en las actividades de CEYE.
22. Realización de campañas de vacunación.
23. Realización de campañas de detección oportuna de cáncer cérvico-uterino y mamario.
24. Realización de campañas de Métodos Anticonceptivos.
25. Pláticas de Prevención de accidentes en escuelas primarias y secundarias.
26. Visitas domiciliarias a los pacientes de los diversos programas de salud.
27. Visitas domiciliarias para la toma de muestras de flema, toma de gota gruesa, hisopos rectales, con el fin de prevenir oportunamente enfermedades como dengue, paludismo y cólera.
28. Manejo y control de papelería de las diversas actividades que se realizaban dentro y fuera del Centro de Salud:
 - a. Hoja de consulta diaria.
 - b. Hoja de SISPA (Informe mensual)
 - c. Hoja de consulta semanal.
 - d. Hoja de actividades varias (extensión de cobertura), diaria, semanal y mensual.

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

- e. concentrado de consumo mensual de medicamento.
- f. Informe diario, semanal y mensual de planificación familiar.
- g. Hoja de control de embarazo, parto y puerperio, semanal y mensual.
- h. Solicitud y reporte de resultados de citología cervical.
- i. Censo nominal para la aplicación de toxoide tetánico en mujeres en edad fértil.
- j. Cédula de micro diagnóstico familiar.
- k. Formatos de referencia y contrarreferencia de pacientes.
- l. Hoja de informe diario, semanal y mensual de las actividades en menores de 5 años.
- m. Llenado de tarjetas de control de los programas de nutrición infantil, enfermedades crónico degenerativas, planificación familiar y tuberculosis.

Estas actividades las desarrollé a partir del mes de agosto del año de 1998 hasta el mes de julio de 1999, de las más significativas para mí fueron:

Las encaminadas a la elaboración, del diagnóstico de salud de la comunidad de San Cayetano Pueblo Nuevo ya que estas me permitieron en primer lugar conocer a sus pobladores y presentarme con ellos y en segundo lugar escuchar de viva voz los problemas y necesidades que sentían como población, para finalmente del análisis de los datos obtenidos realizar las actividades de promoción a la salud que contribuyeron a erradicarlos.

También la elaboración de censos de mujeres embarazadas, puérperas y en edad fértil ya que llevar el control prenatal me permitió realizar las actividades de consulta, culminando en la atención de partos tanto en la unidad médica como en sus domicilios.

El participar en la capacitación de auxiliares de salud y parteras tradicionales, fue también algo muy significativo ya que estos personajes comunitarios cuentan con la experiencia de muchos años más sin embargo como alguna vez lo comentaron siempre estarán dispuestas al aprendizaje para mejorar sus técnicas.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

La participación en los programas y campañas de planificación familiar, detección oportuna de cáncer cérvico-uterino y mamario, de enfermedades crónico degenerativas y vigilancia de la nutrición infantil, fueron actividades también de las más significativas ya que lograron hacer conciencia y participar a la población tanto en las tomas de Papanicolau como en la aplicación y promoción de los diferentes métodos de planificación familiar.

Los principales problemas a los cuales me enfrenté fueron:

1. El clima extremadamente caluroso, debido a que provoca que se acelere la fatiga.
2. El escaso transporte, ocasionó que los recorridos fueran a pié.
3. La adaptación a los horarios de la población, debido a las diversas actividades que desempeñan (escuela, campo, casa, comercio, pesca, etc) dificultaban encontrarlos en sus casas.
4. El tiempo con que se contaba para realizar las diversas actividades.
5. La analfabetización de algunas auxiliares de salud y parteras tradicionales.

Estas dificultades o problemas se resolvieron de la siguiente manera: para evitar en lo posible el calor y debido al escaso transporte, se comenzaba con las actividades más agobiantes como la aplicación de las cédulas de microdiagnóstico y visitas domiciliarias desde muy temprano.

Para adaptarme a los horarios de la población fue necesario en algunas ocasiones programar citas y para aprovechar el tiempo al máximo fue necesario planear todas las actividades salvo las que fueron apareciendo súbitamente.

El elaborar material didáctico, especialmente preparado para la capacitación de auxiliares de salud y parteras tradicionales, permitió mejorar el aprendizaje de cada uno de los temas que integraron el programa de capacitación, de esta manera se logró que la analfabetización de algunas de ellas no representaran un problema.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Los logros más importantes fueron el cumplir con mis actividades tanto en el centro de salud como en la comunidad y sin lugar a dudas el más importante y más significativo fue el lograr que la población de la comunidad participará activamente en los diferentes programas de salud que se llevaron a cabo en San Cayetano Pueblo Nuevo.

4.2 PROGRAMA DE CAPACITACIÓN A PARTERAS Y AUXILIARES DE SALUD.

Al mismo tiempo en que se llevaban a cabo las actividades anteriores, fue de gran importancia la aplicación de las guías de detección de necesidades, proporcionadas en la ENEO con el propósito de auxiliarnos en la identificación de necesidades de educación para la salud sobre todo en la atención materno-infantil, donde a través de los resultados obtenidos se pudo observar la falta de conocimientos de las auxiliares de salud y parteras Tradicionales.

Este programa estuvo dirigido a auxiliares de salud y/o parteras tradicionales del municipio de Tonalá, Chiapas, debido a la gran responsabilidad que tienen de atender a la población que las ha elegido, por lo que es indispensable que cuenten con los conocimientos básicos sobre la atención primaria a la salud.

El Programa estuvo basado en el resultado de la aplicación de las guías de necesidades, a cada una de las Auxiliares y Parteras, de la comunidad.

La partera tradicional, es un personaje muy importante dentro de las comunidades, la cual está sumamente vinculada con la atención materno-infantil, por lo que era necesario orientar su capacitación en la atención del embarazo, parto y puerperio, así como del recién nacido y su vinculación con los servicios de salud.

La auxiliar de salud, es una persona propuesta y seleccionada por la comunidad, que colabora con la Secretaría de Salud; la auxiliar se hace responsable de la atención e información sobre: planificación familiar, atención materna y a los menores de 5 años, así mismo se dedica a la promoción de la salud en general, por lo que es de igual importancia su capacitación constante.

Por todo lo anterior, se elaboró el PROGRAMA DE SALUD MATERNO-INFANTIL dirigido a auxiliares de salud y/o parteras tradicionales, cuya finalidad fue proporcionar los conocimientos necesarios para que aunado a su experiencia mejorara la atención dentro de sus propias comunidades.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Objetivos generales del Programa: Propiciar la actualización de los conocimientos básicos sobre la atención primaria a la salud a auxiliares de salud y/o parteras tradicionales.

Actividades

- 4.2.1 Recorrido de la comunidad para conocerla y presentarme ante las autoridades de la comunidad.
- 4.2.2 Elaboración de un directorio de las auxiliares de salud y/o parteras tradicionales de la comunidad.
- 4.2.3 Visitas domiciliarias a cada una de las participantes, aplicando las guías de detección de necesidades.
- 4.2.4 Elaboración de material didáctico ó de apoyo sobre los temas incluidos dentro del programa de capacitación (rotafolios, muñecos, periódicos murales)
- 4.2.5 Realización de reuniones mensuales en cada comunidad, con las Auxiliares y Parteras, para reforzar los conocimientos adquiridos del programa.
- 4.2.6 Realización de mesas redondas para un intercambio de ideas o conocimientos al final de cada reunión.
- 4.2.7 Apoyo en la atención del embarazo, parto, puerperio y del recién nacido, a las participantes intercambiando técnicas de atención.
- 4.2.8 Supervisión de la atención materno-infantil por medio de la observación, valorando así la adquisición de conocimientos por parte de las participantes y retroalimentación de su actuación.

A continuación se presentan los temas que se abordaron, el objetivo que nos propusimos alcanzar y el contenido a trabajar. Las características de las auxiliares de salud eran: mujeres de más de 35 años, madres de familia, la mayoría con ninguna escolaridad pero que saben leer y escribir, con una práctica que comienza desde los 20 años de edad, con conocimientos adquiridos por la capacitación de antiguos médicos que habían estado en la comunidad.

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

Las parteras tradicionales también mujeres con más de 35 años de edad, sin escolaridad sabiendo únicamente leer y escribir, con una práctica que comienza desde los 11 años de edad, con conocimientos adquiridos a través de sus madres y abuelas que se dedicaban al arte de la partería y cuyos conocimientos fueron heredados de generación en generación y cimentados por los años de práctica. Partiendo de las características de las participantes elaboramos el programa de capacitación que decidimos llevar a cabo, el cual constó de ocho temas que a continuación se presentan :

SIGNOS VITALES.

OBJETIVO. Conocer los fenómenos o manifestaciones objetivas que se pueden percibir y medir en un organismo vivo en una forma constante.

CONTENIDOS.

1. Valoración de la temperatura.
2. Valoración de la frecuencia respiratoria.
3. Valoración de la frecuencia cardíaca.
4. Valoración de la tensión arterial.

INMUNIZACIONES.

OBJETIVO. Valorar la importancia de la aplicación de vacunas, así como el impacto de proteger a los niños contra la poliomielitis, difteria, tosferina, tétanos, sarampión y tuberculosis.

CONTENIDOS.

1. Vacuna Antipoliomielítica ó SABIN.
2. Vacuna DPT ó Triple.
3. Vacuna Antisarampionosa.
4. Vacuna Antituberculosa ó BCG.
5. Vacuna Antitetánica TT y Td.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

ANATOMÍA Y FISIOLÓGÍA DEL APARATO REPRODUCTOR FEMENINO.

OBJETIVO. Conocer los órganos genitales de la mujer y sus funciones.

CONTENIDOS.

1. Órganos Genitales Externos de la Mujer.

- a. Monte Pubiano.
- b. Clítoris.
- c. Labios Menores.
- d. Labios Mayores.
- e. Meato Urinario.
- f. Introito Vaginal.
- g. Periné.

2. Órganos Genitales Internos de la Mujer.

- a. Útero ó matriz.
- b. Trompas de Falopio.
- c. Ovarios.
- d. Vagina.
- e. Vulva.

3. Ciclo endometrial.

SALUD REPRODUCTIVA.

OBJETIVO. Conocer que es la salud reproductiva su importancia y medidas de promoción de la salud.

Conocer los diferentes métodos de planeación familiar, sus características, indicaciones y contraindicaciones.

Conocer las necesidades higiénicas a seguir en la atención del parto y su importancia en la salud de la mujer y el niño.

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

CONTENIDOS.

1. Enfermedades de Transmisión Sexual.

a. Gonorrea:

- Definición.
- Signos y síntomas.
- Medidas de prevención.
- Tratamiento

b. Sífilis:

- Definición.
- Signos y síntomas.
- Medidas de prevención.

c. SIDA:

- Definición.
- Signos y síntomas.
- Medidas de prevención.

2. Métodos de Planificación Familiar.

a. Naturales:

i. Método del calendario ó ritmo:

- Definición.
- Utilización.
- Ventajas y desventajas.

ii. Método de la temperatura:

- Definición.
- Utilización.
- Ventajas y desventajas.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

iii. Método del moco cervical (Método de Billing)

- Definición.
- Utilización.
- Ventajas y desventajas.

b. Barrera:

i. Condón o preservativo.

- Definición.
- Utilización.
- Ventajas y desventajas.

c. Temporales:

i. Pastillas.

- Definición.
- Utilización.
- Ventajas y desventajas.

ii. Inyecciones.

- Definición.
- Utilización.
- Ventajas y desventajas.

iii. Dispositivo Intra Uterino (DIU).

- Definición.
- Técnica de colocación.
- Ventajas y desventajas.

d. Definitivos:

i. Obstrucción tubárica bilateral.

- Definición.
- Técnica.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

ii. Vasectomía sin bisturí.

- Definición.
- Técnica.

3. Detección de Cáncer cérvico uterino y mamario.

a. Papanicolaou.

i. Técnica de toma de Papanicolaou.

b. Exploración mamaria.

i. Técnica de auto exploración mamaria.

EL EMBARAZO.

OBJETIVO. Identificar signos y síntomas del embarazo, conocer su desarrollo normal, alteraciones y complicaciones.

CONTENIDOS.

1. Signos y Síntomas de Embarazo.

- a. Datos de Presunción.
- b. Datos de Probabilidad.
- c. Datos de Certeza.

2. Cambios Anatomofisiológicos y Psicológicos durante el embarazo.

2.1. Cambios en el útero, cérvix, trompas de falopio y vagina.

2.2. Cambios en las mamas.

2.3. Cambios en otros órganos:

- a. Hipófisis.
- b. Tiroides.
- c. Corazón y sistema circulatorio.
- d. Aparato digestivo.
- e. Hígado.
- f. Piel.
- g. Aparato urinario.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

2.4. Cambios metabólicos.

2.5. Emociones y sentimientos:

- a. Llanto o risa.
- b. Preocupación y miedo.
- c. Pesadillas y sueños raros.
- d. Relaciones sexuales.

3. Como ayudar a las mujeres embarazadas a estar sanas.

3.1. Cómo comer bien para estar sana:

- a. Los 4 tipos de alimentos que debe comer en cada comida.
- b. Tres minerales importantes que debe comer en cada comida.
- c. Creencias dañinas sobre la alimentación.
- d. Mejores alimentos a costos más bajos.

3.2. Más maneras de estar sana durante el embarazo:

- a. Cuidado de los dientes.
- b. Hacer ejercicio.
- c. Dormir bien, descansar y relajarse.
- d. Ir a todos sus exámenes prenatales.
- e. Disfrutar su embarazo.

3.3. Lo que la mujer debe evitar cuando esté embarazada.

- a. No acercarse a nadie que tenga rubéola o sarampión.
- b. Evitar tomar medicamentos .
- c. No fumar, tomar o drogarse.
- d. Mantenerse alejada de sustancias venenosas y sus vapores.

4. Factores de riesgo durante el Embarazo.

5. Cálculos Obstétricos.

- a. Semanas de Gestación (SDG)
- b. Fecha Probable de Parto (FPP)
- c. Fondo Uterino (FU)

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

6. Desarrollo embrionario y fetal.

- a. Fecundación e implantación.
- b. La placenta.
- c. El cordón umbilical.
- d. El líquido amniótico.

7. La Pelvis Ósea.

- a. Anatomía.
- b. Tipos de Pelvis.

8. La cabeza fetal.

- a. Anatomía.
- b. Fontanelas.
- c. Diámetros.

9. Relación del producto con la cabeza fetal.

- a. Presentación.
- b. Situación.
- c. Posición.
- d. Localización de la frecuencia cardiaca fetal.

EL PARTO.

OBJETIVO. Conocer el desarrollo normal del trabajo de parto, sus alteraciones y complicaciones.

CONTENIDOS.

- 1. Definición.
- 2. Periodos clínicos del trabajo de parto.
 - a. Primer periodo.
 - b. Segundo periodo.
 - c. Tercer periodo.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

3. Mecanismos del Trabajo de Parto.

- a. Encajamiento.
- b. Descenso.
- c. Expulsión o Desprendimiento.
- d. Alumbramiento.

4. Atención del Parto.

- a. Material y equipo para atender un parto.
- b. Técnica de atención del parto.
- c. Atención del parto a domicilio.

5. Recursos Psicoprofilácticos:

- Técnica de respiración.
- Técnica de relajación.
- Posición durante el embarazo y parto.
- Ejercicios durante el embarazo y el puerperio.

6. Utilización de la Oxitocina.

- a. Indicaciones.
- b. Contraindicaciones y riesgos.

EL PUERPERIO.

OBJETIVO. Conocer los diversos cambios, cuidados y riesgos durante el puerperio.

CONTENIDOS.

1. Definición.
2. Cambios anatomofisiológicos y psicológicos del puerperio.
3. Cuidados del puerperio.
4. Evaluación de riesgo durante el puerperio.
5. La lactancia materna.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

EL RECIÉN NACIDO.

OBJETIVO. Conocer las características normales del recién nacido y brindar los cuidados adecuados.

CONTENIDOS.

1. Definición y clasificación del recién nacido.
2. Características normales del recién nacido.
3. Clasificación del recién nacido.
4. Valoración del recién nacido.
 - a. Valoración APGAR.
5. Manejo del recién nacido.
 - a. Cuidados inmediatos.
 - b. Cuidados mediatos.

La capacitación de auxiliares de salud y/o parteras tradicionales, fue una tarea muy intensa, en la que debía acoplarme a los horarios y a las actividades cotidianas de estos personajes rurales.

La capacitación se impartió de manera individual y grupal en cualquier momento y lugar, en el Centro de Salud, en casa de la auxiliar o partera, en casa de la embarazada, en la atención del parto; el lugar y el horario no importaba, lo importante era la enseñanza, la retroalimentación, el intercambio de ideas y experiencias, el que ellas fundamentaran sus actividades y acciones, con una mutua colaboración en lo técnico, operativo y motivacional.

Para llevar acabo la capacitación y facilitar el aprendizaje de las participantes, se utilizaron diversos recursos didácticos como: rotafolios, muñecos, dibujos, etc., realizados por nosotros mismos que ilustraban los temas de enseñanza-aprendizaje.

La evaluación de estos personajes fue fácil, aunque imposible plasmarlo en un papel, ya que muchas de ellas no sabían leer ni escribir, por lo que la evaluación se realizó a través de la observación durante la práctica, mesas redondas, intercambio de ideas y charlas individuales y grupales, siempre en un ambiente de amistad y camaradería y con la idea central de mejorar en su tarea.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

El programa de capacitación estaba destinado para 2 auxiliares de salud y 2 parteras tradicionales, sin embargo se amplió nuestro universo de trabajo al iniciar el programa PROGRESA, quienes nos invitaron a participar en la capacitación de estos personajes rurales pero en otros tres municipios: Tonalá, Arriaga y Pijijiapan, con un total de 65 asistentes. Utilizamos las mismas estrategias por los buenos resultados que nos dieron, donde además tuvimos la oportunidad de utilizar videos, diapositivas, material didáctico, y se nos permitió realizar prácticas en el centro de salud del municipio de Pijijiapan, donde las participantes brindaron atención prenatal, atención del parto y puerperio.

Con gusto y entusiasmo asumimos el compromiso, sin embargo teníamos que jugar contra reloj debido al poco tiempo del que se disponía, por lo que fue imposible llevar a cabo una evaluación más personalizada.

Es importante mencionar que el plan de trabajo estaba enfocado primordialmente a la capacitación de auxiliares de salud y parteras tradicionales, pero sin olvidar la atención primaria a la salud de la comunidad asignada. Al ir pasando los días y vivir dentro de las comunidades y convivir con la gente, el plan de trabajo inicial no fue suficiente debido al gran número de necesidades reales que se tienen dentro de las comunidades rurales, así como las deficiencias que existen del personal capacitado para mejorar las condiciones de salud de estas poblaciones, por lo que se capacitó a la población en general sobre las estrategias de salud de la Secretaria (PAQUETE BÁSICO DE SALUD), del cual hablaremos más adelante.

Los objetivos del plan de trabajo del programa de capacitación se cumplieron en su totalidad, de hecho se llevaron a cabo más actividades de las que estaban previstas, ya que se fueron suscitando otras actividades durante el servicio social y hubo mayor participación de auxiliares y parteras en su capacitación.

Una vez culminado este programa fue necesario aplicar por segunda ocasión la guía de detección para valorar los logros obtenidos habiendo alcanzado los previstos. Al término de la capacitación las auxiliares y parteras, lograron realizar diversas actividades con mayor fundamentación, tales como:

1. Conocimiento y valoración de las manifestaciones del organismo vivo: temperatura, respiración, pulso y toma de tensión arterial.
2. Conocer los elementos teóricos para orientar a la población sobre el esquema básico de salud, aplicación de vacunas, identificación de signos y síntomas de las enfermedades que previenen las vacunas.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

3. Conocer el aparato genital femenino, sus características y funciones.
4. Identificar la importancia de las enfermedades de transmisión sexual y cómo prevenirlas.
5. Proporcionar orientación sobre planificación familiar, aplicar métodos anticonceptivos, incluyendo la colocación del DIU (Dispositivo Intra Uterino).
6. Algunas de ellas lograron participar en la toma de muestras de Papanicolaou, así cómo realizar una buena exploración mamaria.
7. Conocer las técnicas a aplicar durante el embarazo, parto y puerperio, así como la atención del recién nacido.
8. Identificar riesgos y daños durante el embarazo, parto y puerperio, así como en el recién nacido para su derivación oportuna a la unidad de salud más cercana.
9. Orientación sobre hábitos higiénico-dietéticos durante el embarazo y puerperio.

Con esta valoración se reconocieron los avances obtenidos, fue un reconocimiento al trabajo desarrollado.

En cuanto a **dificultades** o problemas encontrados para el cumplimiento de las actividades mencionaremos:

1. Clima extremadamente caluroso, lo que implicaba gran esfuerzo personal para cumplir con todas las actividades previstas.
2. Adaptación a los horarios de la gente.
3. Transporte poco frecuente por la lejanía de las comunidades y el sobrecupo dentro de estos.
4. La diversidad de actividades que desempeñaban los habitantes de las comunidades (escuela, campo, casa, comercio, pesca, etc.) dificultaba encontrarlos en casa o que pudieran acudir al centro de salud o a reuniones para las pláticas de salud y para la capacitación del personal rural a un horario determinado.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

5. Uno de los grandes problemas fue la analfabetización, muchas de las parteras eran personas entre los 45 y 59 años de edad que no sabían ni leer y mucho menos escribir, así como en ocasiones no lograban captar alguno de los temas de capacitación por lo que fue necesario para superar este problema realizar sesiones individuales con cada una de ellas.

Sin embargo estas dificultades no fueron obstáculo difícil para llevar a cabo mis actividades, me adapté al clima caluroso, traté de realizar las actividades lo más temprano posible para aprovechar el tiempo y no romper con la rutina de las auxiliares, parteras y población en general. En cuanto a transporte, hubo en ocasiones la necesidad de pedir ayuda a la jurisdicción para el traslado a las comunidades. El apoyarnos con material didáctico que nosotros mismos (pasantes y personal rural) elaborábamos, nos permitió mejorar el aprendizaje de cada uno de los temas que integraron el programa de capacitación; el interés que existió por aprender permitió que buscáramos espacios de tiempo para individualizar algunos de los temas que no habían quedado muy claros, y despejar dudas.

Es importante destacar que el trabajo de los pasantes jamás fue supervisado por las autoridades de la ENEO y de la propia jurisdicción, aunque mensualmente se brindaba un informe de las actividades realizadas.

4.3. PROGRAMA DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD .

Los problemas de salud de la comunidad fueron identificados, por medio del diagnóstico que se hizo basado en la aplicación de cédulas de micro-diagnóstico que las autoridades jurisdiccionales proporcionaron, y que se aplicaron a los jefes de familias de las comunidades, o en todo caso a las amas de casa, quienes proporcionaron la información.

Los aspectos considerados fueron : características de la población, cómo viven y cuáles son sus necesidades con la finalidad de dar solución a los problemas principalmente enfocados a la salud de las familias.

En el desarrollo de cada uno de los temas se incluyó el objetivo, causas que lo condicionan con la idea de que los pasantes los identificaran para tratar de erradicarlas y con ello mejorar su estado de salud. También se incluyen las actividades que contribuyeron a resolver el problema.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

4.3.1 Problema de salud: Manejo inadecuado de agua y alimentos y una disposición incorrecta de los residuos sólidos y excretas.

Objetivo: Explicar el manejo adecuado de alimentos y agua, así como la disposición de excretas y basura.

Causa que lo condiciona:

1. Falta de orientación a la población sobre este tema.
2. Costumbres.
3. Pobreza de las comunidades.
4. Fuentes de abastecimiento de agua desprotegidos.
5. Falta de fosas sépticas o letrinas sanitarias.

Actividades realizadas para contribuir a resolver el problema de salud:

1. Orientación a la comunidad sobre el manejo adecuado de agua y alimentos así como la disposición de basura y excretas.
2. Orientación sobre la desinfección del agua con cloro, yodo, plata coloidal o ebullición.
3. Adoptar las siguientes medidas para proteger los alimentos:
 - a. Adquirir y preparar únicamente los alimentos frescos (leche, verduras, fruta, carne) que se consuma durante el día.
 - b. Mantener en lugares frescos y en recipientes con tapa o costales cerrados el de frijol, arroz, maíz ó azúcar.
 - c. Lavar con agua y jabón frutas y verduras.
 - d. Aseo de manos y utensilios antes de cocinar.
4. Evitar la defecación al ras del suelo.
5. Enseñar la construcción de fosas y letrinas sanitarias.
6. Realizar programas de descacharrización de basura con regularidad.
7. Pedir apoyo municipal para la construcción de fosas y letrinas.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

4.3.2 Problema de salud: Control de la natalidad.

Objetivo: Explicar el manejo adecuado de los diversos métodos anticonceptivos a la población en edad reproductiva.

Causas que lo condicionan:

1. Baja escolaridad.
2. Desinterés de la población.
3. Machismo persistente dentro de las comunidades.
4. Cultura de la población.
5. Difusión irregular de los programas de planificación familiar.
6. Discriminación y subvaloración de la mujer.
7. Falta de recursos médicos y de enfermería.
8. Falta de recursos humanos para la salud, con una capacitación constante.

Actividades realizadas para contribuir a resolver el problema de salud:

1. Promoción constante de los programas de planificación familiar.
2. Dar a conocer los diversos métodos anticonceptivos.
3. Distribución de métodos anticonceptivos.
4. Identificación de la población en edad fértil.
5. Dar a conocer los lugares a donde pueden acudir las personas para la colocación de DIU, Vasectomía, Citología cérvico-vaginal y manejo de infertilidad.
6. Capacitación constante de auxiliares y parteras.

4.3.3 Problema de salud: Deficiente atención prenatal, parto y puerperio, así como del recién nacido.

Objetivo: Explicar la importancia de mantener un control de las mujeres embarazadas, puerperas y del recién nacido.

Causas que lo condicionan:

1. Pobreza.
2. Desinterés de la población.
3. Cultura.
4. Falta de servicios médicos y de enfermería.
5. Falta de recursos humanos para la salud con capacitación constante.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Actividades realizadas para contribuir a resolver el problema de salud:

1. Identificación de las mujeres embarazadas, puérperas y del recién nacido.
2. Llevar control de las mujeres embarazadas, puérperas y del recién nacido.
3. Aplicación de la vacuna Toxoide Tetánico.
4. Identificación y referencia de mujeres con embarazo de alto riesgo.
5. Dar a conocer los cuidados inmediatos y mediatos del recién nacido.
6. Detección y referencia del recién nacido con problemas.
7. Aplicación de vacunas SABIN y BCG al recién nacido.
8. Ministración de hierro a embarazadas.
9. Orientación y capacitación constante de auxiliares y parteras sobre embarazo, parto y puerperio, así como del recién nacido.

4.3.4 Problema de salud: Desnutrición Infantil.

Objetivo: Explicar la importancia de la vigilancia nutricional y crecimiento infantil en menores de cinco años.

Causas que lo condicionan:

1. Pobreza.
2. Carencia de educación para la salud en cuanto a la nutrición infantil.
3. Cultura.
4. Baja escolaridad académica.
5. Falta de personal médico y de enfermería.
6. Falta de capacitación a la población.

Actividades realizadas para contribuir a resolver el problema de salud:

1. Identificación de los niños menores de 5 años.
2. Evaluación del estado nutricional de los menores de 6 años.
3. Informar a la madre sobre el resultado de la evaluación y valoraciones efectuadas.
4. Referencia a los niños que requieran apoyo especializado.
5. Orientación a las madres sobre los cuidados alimenticios e higiénicos del niño.
6. Ministración de micro-nutrientes.
7. Continuar la vigilancia nutricional del niño mediante evaluaciones periódicas.
8. Promoción de la alimentación familiar a través de la capacitación de grupos de madres.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

9. Promoción del consumo de papilla que proporciona PROGRESA.
10. Capacitación constante a la población.
11. Proporcionar servicios de salud.

4.3.5 Problema de salud: Esquemas Básico de Vacunación Incompletos.

Objetivo: Orientar a la población sobre la importancia de cumplir con el esquema básico de vacunación así como la función de las vacunas.

Causas que lo condicionan:

1. Desorientación de la población.
2. Desorganización de los servicios de salud.
3. Cultura ó religión.
4. Falta de personal capacitado para brindar orientación y aplicación de las vacunas.

Actividades realizadas para contribuir a resolver el problema de salud:

1. Reiterar la importancia de las vacunas a los padres de familia a través de las pláticas educativas.
2. Enseñar a manejar la cartilla nacional de vacunación a las madres.
3. Complementar los esquemas de vacunación.
4. Capacitación del personal de apoyo durante las campañas de vacunación.
5. Orientación sobre los signos y síntomas de las enfermedades como: poliomielitis, difteria, tosferina, tétanos, sarampión y tuberculosis.

4.3.6 Problema de salud: Enfermedades Diarreicas.

Objetivo: Orientar a la población sobre como identificar una diarrea, sus medidas preventivas y su manejo en el hogar.

Causas que los condicionan:

1. Información inadecuada o escasa.
2. Mala higiene de la población.
3. Mal manejo del agua, alimentos y excretas.
4. Defecación al aire libre.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Actividades realizadas para contribuir a resolver el problema de salud:

1. Dar a conocer los signo y síntomas de la diarrea.
2. Dar a conocer las medidas preventivas.
3. Capacitación a las madres sobre el manejo de casos de diarrea en el hogar.
4. Distribución de sobres Vida Suero Oral.
5. Capacitación de personal para proporcionar orientación y atención sobre casos de diarrea.

4.3.7 Problema de salud: Parasitosis intestinal.

Objetivo: Orientar a la población sobre la identificación, prevención y tratamiento de las parasitosis más comunes.

Causas que lo condicionan:

1. Mala higiene de los alimentos y agua.
2. Defecación al aire libre.
3. Animales sueltos por las comunidades.
4. Pobreza.

Actividades realizadas para contribuir a resolver el problema de salud:

1. Aplicación de medidas preventivas dentro de las comunidades.
2. Ministración de antiparasitarios a toda la familia.
3. Promover la construcción de tetrinas.
4. Informar que los animales no deben estar sueltos y sin control dentro de las comunidades.
5. Orientación sobre el manejo adecuado de alimentos y agua.

4.3.8 Problema de salud: Enfermedades Crónico-degenerativas.

Objetivo: Explicar a la población sobre la sintomatología, factores de riesgo e importancia de prevenir y detectar oportunamente las enfermedades crónico-degenerativas, principalmente la Diabetes Mellitus y la Hipertensión Arterial.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Causas que lo condicionan:

1. Herencia.
2. Obesidad ó sobre peso.
3. Edad.
4. Falta de ejercicio.
5. Alcoholismo- Tabaquismo.
6. Mala alimentación.
7. Falta de chequeo médico.
8. Pobreza.
9. Información sobre diabetes e hipertensión arterial escasa.
10. Falta de servicios médicos.
11. Falta de recursos humanos para la salud capacitados.

Actividades realizadas para contribuir a resolver el problema de salud:

1. Orientación e información de las causas que favorecen el desarrollo de la diabetes e hipertensión arterial.
2. Programación de campañas de detección de diabetes e hipertensión.
3. Proporción de orientación nutricional.
4. Formación de grupos de apoyo a diabéticos e hipertensos.
5. Realización de visitas domiciliarias a personas con diagnósticos ya establecidos y llevar su control.
6. Capacitación del personal de salud.

4.3.9 Problema de salud: Infecciones cérvico-vaginales.

Objetivo: Explicar a la población sobre las causas, prevención y detección oportuna de infecciones cérvico-vaginales, así como la importancia de participar en las campañas de detección oportuna de cáncer cérvico-uterino y mamario.

Causas que lo condicionan:

1. Información deficiente acerca de las infecciones vaginales ó enfermedades de transmisión sexual.
2. Desinterés de la población.
3. Discriminación y subvaloración de la mujer dentro de sus comunidades.
4. Machismo.
5. Falta de servicios médicos.
6. Falta de personal capacitado.
7. Miedo a la realización del estudio citológico (Papanicolaou)

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

8. Falta de personal capacitado para la orientación y la toma de muestras de Papanicolaou.
9. Mala higiene personal.
10. Pobreza.
11. Cultura.
12. Relaciones sexuales con varias parejas de diferente o mismo sexo.

Actividades realizadas para contribuir a resolver el problema de salud:

1. Información sobre las infecciones vaginales o de transmisión sexual a las parejas.
2. Capacitación al personal de salud.
3. Orientación sobre la higiene personal.
4. Realización de campañas de detección de cáncer cérvico-uterino y mamario.
5. Entrega de resultados inmediatos así como de tratamientos de las pruebas de Papanicolaou realizados.

Los descritos fueron algunos de los **problemas** de salud detectados dentro de la comunidad y las actividades que desarrollé para resolverlos.

Entre las **dificultades** encontradas para la realización del diagnóstico de salud puedo mencionar:

1. El gran número de familias a encuestar (240 familias)
2. La desorganización de las autoridades jurisdiccionales para llevar a cabo el diagnóstico de salud.
3. Dificultad para localizar en su domicilio al informante adecuado para la aplicación de cédulas de micro-diagnóstico.
4. Insuficiente el tiempo asignado para el levantamiento de la encuesta y obtención de resultados.

Es importante señalar que a pesar de estas dificultades los **logros** fueron muchos, las comunidades cambiaron sus hábitos higiénicos, alimenticios, proporcionaron atención a su salud y la de su familia gracias a su participación dentro de las diferentes estrategias de salud.

*En el apartado anexo se encuentra mapa del municipio de tonalá.

4.4. PARTICIPACIÓN EN EL PROGRAMA PROGRESA.

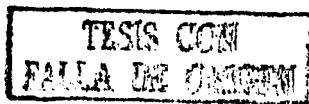
Una de las actividades y retos a cumplir fue la llegada del Programa PROGRESA (Programa de Educación, Salud y Alimentación), e integrar el Paquete Básico de Salud, los cuales tenían los mismos objetivos que nosotros como pasantes, contribuir en el mejoramiento de la salud de la población de la comunidad, esto nos permitió mejorar la participación de los individuos, familias y comunidades.

El programa PROGRESA fue creado por el Gobierno de la República para apoyar económicamente y con educación a las familias que más lo necesitan, para mejorar su manera de vivir, esto con acciones tanto educativas como de participación social, promoviendo actitudes y hábitos que favorecieran la creación y mantenimiento de ambientes saludables, impulsando una cultura de salud.

Las familias incorporadas al programa recibirían estos apoyos durante tres años para que sus hijos estudiaran la primaria y secundaria y toda la familia mejorara su salud y alimentación.

El programa PROGRESA pretendía ayudar a mejorar la salud a través de:

1. Atención a la familia:
 - a. Niños menores de 2 años.
 - b. Mujeres embarazadas.
 - c. Mujeres que estén amamantando.
 - d. Niños de 3 a 15 años.
 - e. Mujeres en edad fértil.
 - f. Adolescentes y adultos.
2. Entrega de alimento enriquecido con vitaminas y minerales para:
 - a. Niños de 4 meses a 2 años.
 - b. Mujeres embarazadas y que estén amamantando.
 - c. Niños desnutridos de 2 a 5 años.
3. Vacunas y Medicamentos:
 - a. Entrega gratuita de medicamentos en caso de enfermedad.
 - b. Consultas médicas gratuitas.



4. Orientación:

- a. Para cuidar la salud, planificar el número de hijos, sanear el ambiente, etc.

Las Obligaciones de los integrantes de la familia progre:

1. Cumplir con las citas a la Unidad de Salud de los miembros de la familia.
2. Preparar el contenido de la Papilla y Suplemento alimenticio.
3. Asistir a las pláticas educativas a la Unidad de Salud y poner en práctica las recomendaciones que ahí le expliquen.

El Programa de Reforma del Sector Salud 1995-2000 plantea satisfacer las necesidades de salud de la población que habita en áreas rurales y áreas marginadas, que no han tenido acceso regular a los servicios de salud. Para dar respuesta a este compromiso se estableció en el PAQUETE BÁSICO DE SERVICIOS DE SALUD, el cual contiene acciones factibles de realizar, de bajo costo y alto impacto. Las acciones que conforman este paquete agrupan actividades de promoción a la salud, prevención de enfermedades, atención y rehabilitación dirigidas al individuo, la familia, la comunidad y el medio ambiente.

Una vez conocidos los objetivos a alcanzar por parte de ambos programas, se llevaron a cabo una serie de actividades que se desempeñaron en Pueblo Nuevo San Cayetano comunidad asignada, tales como:

1. Saneamiento básico a nivel familiar:

- a. Promoción de saneamiento básico a nivel familiar.
- b. Información sobre los métodos para controlar la fauna nociva.
- c. Recomendación sobre la desinfección del agua.
- d. Dar a conocer prácticas sencillas para el manejo sanitario de residuos sólidos (basura)
- e. Orientación sobre el manejo de alimentos.
- f. Orientación sobre la disposición de excretas y orina.

2. Planificación familiar:

- a. Orientación sobre planificación familiar y su importancia.
- b. Orientación y conocimientos sobre los métodos anticonceptivos.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

- c. Control de las mujeres en edad fértil.
- d. Conocimiento de los lugares a donde se puede referir a las personas para la realización de vasectomías y salpingoclasia.
- e. Promoción y colocación del DIU (Dispositivo Intra Uterino).

3. Atención prenatal, del parto y puerperio:

- a. Identificación de embarazadas y Puerperas.
- b. Llevar control prenatal.
- c. Aplicación de Toxoide Tetánico.
- d. Promoción de la lactancia materna.
- e. Identificación y referencia a mujeres de embarazo de alto riesgo.
- f. Información sobre los cuidados inmediatos del recién nacido.
- g. Orientación sobre el desarrollo del embarazo, parto y puerperio.
- h. Orientación sobre la atención del parto.
- i. Atención del parto.
- j. Información sobre el esquema básico de vacunación.
- k. Ministración de hierro a embarazadas.
- l. Dar seguimiento a puerperas y niños hasta los 5 años de edad.
- m. Distribución de sobres de suplemento alimenticio.
- n. Entrega de la primera cartilla de la mujer.

4. Vigilancia de la nutrición y el crecimiento infantil.

- a. Elaboración de un listado de los niños menores de 5 años de cada comunidad.
- b. Evaluación del estado nutricional de los menores de 6 años, sobre la base de peso y talla del pequeño, de acuerdo a su edad.
- c. Información sobre el resultado de la evaluación nutricional.
- d. Remisión a los niños que requieren apoyo especializado.
- e. Orientación a la madre sobre los cuidados alimenticios e higiénicos del niño.
- f. Brindar papilla PROGRESA e indicar su preparación.
- g. Control de peso y talla de los niños, periódicamente.
- h. Elaboración de tarjeteros sobre el control de peso y talla de los niños.
- i. Promoción de una mejor alimentación familiar a través de la capacitación a grupos de madres.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

5. Inmunizaciones.

- a. Dar a conocer el Esquema Básico de Vacunación para niños menores de 5 años.
- b. Dar a conocer los signos y síntomas de las enfermedades como: poliomielitis, difteria, tos ferina, tétanos, sarampión y tuberculosis.
- c. Organización de pláticas con los padres de familia acerca de la importancia de la vacunación.
- d. Mantener un control del listado de todos los niños menores de 5 años, para completar sus esquemas de vacunación.
- e. Capacitación de personal para apoyo de las campañas de vacunación.

6. Manejo de casos de diarrea en el hogar:

- a. Dar información sobre signos y síntomas de la diarrea.
- b. Dar a conocer las medidas para el tratamiento de la diarrea.
- c. Capacitación a las madres en el manejo de diarrea en el hogar.
- d. Distribución de Suero Vida Oral, e informar su preparación.

7. Tratamiento antiparasitario a familias:

- a. Dar a conocer las medidas de prevención en las comunidades.
- b. Ministración antiparasitarios a toda la familia.
- c. Promoción del desarrollo de actividades de letrización.
- d. Información sobre la higiene de los alimentos, el agua y la higiene personal.

8. Manejo de infecciones respiratorias agudas (IRAS):

- a. Dar a conocer signos y síntomas que se presentan en las infecciones respiratorias.
- b. Explicación a la comunidad las medidas preventivas de las infecciones respiratorias agudas.
- c. Capacitación a grupos de madres en el manejo de las infecciones respiratorias.

9. Prevención y control de la hipertensión arterial y la diabetes mellitus.

- a. Dar a conocer los signos y síntomas de la diabetes y la hipertensión arterial.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

- b. Dar a conocer las causas que favorecen el desarrollo de la diabetes e hipertensión arterial.
- c. Realización de campañas de detección de la diabetes e hipertensión arterial.
- d. Dar a conocer la manera de manejar y controlar a las personas con diabetes e hipertensión.
- e. Elaboración de tarjeteros de la comunidad, para control de personas con factores de riesgo de diabetes e hipertensión arterial.
- f. Formación de grupos de apoyo para diabéticos e hipertensos.

10. Prevención y control de cáncer cérvico-uterino y mamario.

- a. Informar sobre la importancia de prevenir y controlar el cáncer cérvico-uterino y mamario.
- b. Realización de campañas de detección.
- c. Brindar pláticas y promover la toma de papanicolaou en todas las mujeres independientemente de la causa de consulta.
- d. Proporcionar resultados y brindar tratamiento adecuado, así como su seguimiento.

11. Capacitación comunitaria para el auto-cuidado de la salud.

- a. Promoción a la participación social.
- b. Formación de un comité de salud en cada comunidad y dar a conocer sus responsabilidades.
- c. Elaboración de un diagnóstico de salud de la comunidad.
- d. Capacitar personal para apoyo de las pláticas de cada una de las estrategias incluidas en el PAQUETE BÁSICO DE SALUD

Durante el servicio social se brindaron acciones educativas dirigidas a mejorar las condiciones de salud del individuo, familia y comunidad, estas pláticas se realizaban mensualmente, teniendo un control estricto de la asistencia o ausencia de los integrantes de cada familia PROGRESA y no PROGRESA. Se realizaban actividades de aprendizaje para propiciar la participación de las personas, las que se apoyaban con folletos o trípticos alusivos a la temática tratada. Al finalizar la reunión, se formulaban preguntas acerca del tema visto, para valorar la comprensión del tema desarrollado y aclarar las dudas.

Fue satisfactorio proporcionar educación sobre las 11 estrategias del programa básico de salud aunado al programa PROGRESA.

TESIS CON
 FALLA DE ORIGEN

Gracias a PROGRESA hubo una mayor participación de las comunidades, se despejaron dudas de ciertos temas, se mejoraron las condiciones de salud de la población, y logré aumentar mis actividades, pero sobre todo tengo una satisfacción personal muy grande al saber que mucha gente cambió sus hábitos higiénicos, alimenticios y de salud.

De los **logros** obtenidos gracias a la aplicación de las acciones y actividades del PAQUETE BÁSICO DE SALUD podemos mencionar:

La comunidad mejoró la higiene de sus viviendas, evitó tener animales sueltos, principalmente los cerdos (cochis), se realizaron actividades para que la mayoría de la población construyera fosas o letrinas.

1. Hubo mayor participación en el programa de salud reproductiva, mayor número de población se convenció de utilizar métodos anticonceptivos y realizarse las pruebas de Papanicolaou y exploración mamaria.
2. Mayor participación en el control prenatal, aplicación de mayor número de dosis de toxoide tetánico a mujeres en edad fértil, además de promoción a la lactancia materna, mejoró la atención del embarazo, parto y puerperio así como la atención inmediata del recién nacido, sus cuidados posteriores y su alimentación durante sus etapas de crecimiento y desarrollo.
3. Mayor participación para la vigilancia nutricional de los menores de 5 años (peso y talla), se completaron esquemas de vacunación.
4. Disminución de la incidencia de diarreas debido a la implementación de las medidas de prevención.
5. Disminución de la incidencia de enfermedades respiratorias gracias a las medidas preventivas.
6. Control de los casos de personas propensas o diagnosticadas con enfermedades como la Diabetes y la Hipertensión Arterial.
7. Mejoramiento de la participación en las campañas de detección de cáncer cérvico-uterino y mamario.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

8. La población participó con mucho entusiasmo para mejorar su salud, cuidar y mejorar las condiciones de sus casas de salud, brindó apoyo a los problemas detectados dentro de sus comunidades.

Es importante mencionar que debido a los **logros** que se obtuvieron deberíamos conseguir que no sólo cuando exista un pasante se brinden estos apoyos a las comunidades, sino que exista capacitación constante por el personal de base de las diversas instituciones del sector salud, de esa manera conseguiríamos mejorar las condiciones de vida y salud de toda la población, tengamos en mente siempre LA CAPACITACIÓN CONSTANTE, la cual nos brindará los cambios que deseamos para todos.

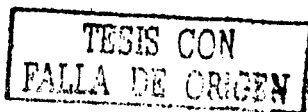
Dentro de los problemas o **dificultades** a los que nos enfrentamos durante la capacitación del PAQUETE BÁSICO DE SALUD y PROGRESA, podríamos mencionar algunos y complementar con los resultados obtenidos a través del Diagnóstico de Salud de las comunidades a las que fui asignado:

1. La llegada de PROGRESA intensificó nuestras actividades por lo que hubo la necesidad de ampliar nuestro PLAN DE TRABAJO.
2. Un problema más es la falta de capacitación constante, en algunas comunidades no conocían absolutamente nada sobre prevención, salud, higiene, etc., hasta llegarse el caso de no conocer quien o quienes eran las Auxiliares de Salud de su propia comunidad, no sabían quien era el técnico (personal de base) encargado de la salud de la comunidad (es importante que exista vigilancia de estos personajes, ya que en muchas ocasiones no asisten a las comunidades y en su informe aparecen actividades que no realizaron)
3. El traslado de una comunidad a otra es difícil pues, como ya hemos mencionado son muy pocos los autos destinados para brindar servicio.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

4. La falta de personal para brindar o apoyar dentro del programa PROGRESA, al existir tantas estrategias, y sólo tres pasantes, fue difícil, pero no imposible realizar diversidad de actividades dentro de la comunidad a la que se brindó atención.
5. Un pasante en Enfermería y Obstetricia, en Medicina General y Enfermería General, no bastaron para brindar una consulta mensual que promete el programa de salud a cada uno de los integrantes de las familias PROGRESA y sin dejar fuera los no adscritos al programa PROGRESA.
6. Un problema más fue la escasez de medicamentos que en ocasiones tuvimos que racionar ya que en la salud no hay por qué escatimar.
7. El llenado de formatos para justificar nuestras actividades tanto para la Jurisdicción como para PROGRESA, era totalmente una exageración de papelería por llenar, y sobre todo que lo pedían de un día para otro, había cambios de los formatos, era un caos, pero debíamos cumplir.
8. En ocasiones no enviaban medicamentos o eran pocos, los sobres de papillas a entregar a los niños y mujeres no llegaban a tiempo, unos caducados, otros abiertos, mojados, y la población exigía lo que les habían prometido, por lo que en ocasiones tenía mala respuesta para realizar mis actividades del día.
9. El retraso de los pagos mensuales (\$ 1070.00) era un problema que repercutía en la realización de las actividades de salud, pero se trataba de convencer a las personas lo valioso que es la SALUD y bienestar de sus familias.

*En el Anexo, se representan en los cuadros 19 y 20, los resultados de la hoja de consulta diaria.



4.5. OTRAS ACTIVIDADES.

En la comunidad se intensificó la detección oportuna de cáncer cérvico-uterino, por medio del Papanicolaou, cabe señalar que las muestras fueron tomadas por mi compañera pasante en Enfermería y Obstetricia, ya que por ser varón las mujeres de la comunidad no aceptaban de manera fácil la toma de las muestras, únicamente en casos urgentes fue cuando tome muestras citológicas, las cuales eran entregadas al departamento de citología del centro de salud de Tonalá, y posteriormente recibía los resultados ya evaluados por la citóloga y la médica encargada del programa.

Asimismo cabe mencionar que un 85% de los resultados de la toma de Papanicolaou fueron procesos inflamatorios intensos, Gardnerella y Cándida específicamente por lo que se proporcionó tratamiento a todas aquellas mujeres, así como orientación a la población femenina con la finalidad de prevenir estas infecciones, siendo necesario contar con sus parejas para explicar las posibles causas que originan las infecciones vaginales, ya que en ocasiones y por la ideología del hombre, estos pensaban que las mujeres les eran infieles.

El tratamiento era indicado por la médica encargada del programa de salud reproductiva y mi actividad a seguir era que la paciente terminara su tratamiento junto con su pareja y dar apoyo a través de las charlas educativas de salud, así como recordar su próxima cita a la toma de Papanicolaou.

Durante la estancia en el municipio hubo que realizar promoción constante de la lactancia materna, donde se orientaba a las mujeres embarazadas, puérperas y en edad fértil, sobre la importancia de seguir esta actividad y olvidar el biberón. Fue una de las tareas constantes dentro del servicio social.

Durante el periodo vacacional de la semana mayor o semana santa, nuestras actividades como pasantes eran las de mantener guardia en los puestos provisionales de la Secretaría de Salud, proporcionando primeros auxilios, apoyo a la consulta en general, orientación y consejería de salud, toma de signos vitales, vacunación, curación de heridas, de quemaduras por el sol, picadura de alacrán, etc.

Durante el servicio social ocurrió un desastre natural ó contingencia ambiental afectando principalmente la costa, justo donde nos encontrábamos prestando el servicio social, por lo que tuvimos temor, todo fue tan rápido, que tuvimos que abandonar el centro de salud debido a que se inundó, trasladándonos a un albergue en el municipio de Tonalá, donde se le proporcionó atención a la gente, que llegaba herida, angustiada, con mucho miedo, preocupada por sus familiares, por su hogar perdido.

Las actividades que realice durante esta contingencia fueron:

- a. Elaboración de un listado de las personas del albergue.
- b. Atención médico-enfermería de heridas, lesiones, fiebres, diarreas, dolores musculares, desmayos, picaduras de alacrán, infecciones respiratorias, toma de signos vitales, aplicación de medicamentos e inyecciones, atención del embarazo, referir algunos casos que requerían atención hospitalaria.
- c. Una vez controlada la situación, era necesario tener clasificado el material y equipo y sobre todo los medicamentos que nos fueron llegando, así como ropa, calzado, alimentos, agua, cobijas, etc.
- d. Brindamos pláticas de higiene y de prevención de enfermedades respiratorias, diarreicas y cólera.
- e. Aplicación de vacunas.

Fue una experiencia inolvidable y difícil ya que no se está preparado para esas fuertes impresiones, donde no se sabe donde inicia un día y donde termina, donde se da uno cuenta que la comida no es suficiente para todos, donde hay carencia de medicamentos, agua potable, personal para apoyarte, donde las instituciones se logran organizar para ayudar, los niños lloran, los adultos se quejan, donde se ve sangre, caras de angustia y desesperación y donde yo también tenía miedo, pero no por mí sino por esa gente que lo perdió todo en una sola noche de lluvia.

Es aquí donde se da uno cuenta de los conocimientos que se dejaron de aprender, sin embargo salí adelante, fueron ocho días de arduo trabajo día y noche, sin comer, descansar, sin que la familia supiera de uno, ya que no había manera de comunicarse al exterior, sin saber si mis compañeros se encontraban bien, pero sabía que lograría salir de ahí.

Una vez pasada la contingencia ambiental, hubo que salir a un sin fin de comunidades, cercanas, lejanas, de fácil y difícil acceso, debido al deslave de cerros, a las grandes rocas que los ríos desbordados pusieron en nuestro camino hacia las comunidades.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Nuestro objetivo fue la búsqueda de casos sospechosos de cólera, paludismo y dengue, a través de encuestas, de toma de muestras sanguíneas, de la gota gruesa y de hisopos rectales. Todo fue coordinado por las brigadas epidemiológicas de la ciudad de México. Fueron varias semanas de trabajo, por lo que se interrumpió el Plan de Trabajo y por supuesto el Programa de Capacitación de auxiliares y parteras, pero se logró recuperar ese tiempo.

Fue una experiencia inolvidable e inexplicable para mi y mis compañeros, por lo que hoy deseo que las nuevas generaciones estén preparadas ante un desastre natural y conozcan bien algunas enfermedades tropicales como el dengue y el paludismo.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

CONCLUSIONES

Es un orgullo y un privilegio ser universitario y como profesional de la salud, es un gusto asumir el compromiso de tratar de resolver los problemas sociales en cuestión de salud, trabajando en una mutua cooperación con la población, para que de esta manera se construya un mejor futuro para todos.

Chiapas es un estado con graves problemas de salud, ya que su riqueza no es aprovechada en beneficio de la población, sino en beneficio de otros intereses trayendo como consecuencia que la calidad de vida de la población descienda y se ubique en un estrato socioeconómico muy bajo, convirtiéndose en un estado pobre con carencias de todo tipo, principalmente en cuestiones de salud.

Los servicios de salud comunitarios, tales como Centros y Casas de Salud, se encuentran la mayoría de las veces muy alejadas de los habitantes de las comunidades, siendo el mismo ejemplo los hospitales que se encuentran ubicados en las ciudades, quedando a distancias de cuatro ó mas horas de camino, contribuyendo a hacer más complicado a la población el acceso a los servicios de salud, por la carencia de medios económicos y de transporte con los que cuentan las comunidades.

Mediante el desarrollo del diagnóstico de salud, se logró identificar los principales problemas de salud y el deficit de autocuidado de la comunidad, por lo que fue necesario el desarrollo de un plan de trabajo, planeándose y desarrollándose diversas actividades de enfermería con las que se logró captar el interés de la gente y que esta participara activamente en los diferentes programas de salud, fomentando cambios en su estilo de vida, cumpliéndose uno de los principales objetivos del servicio social, elevar el nivel de salud de la comunidad.

En lo que respecta a los problemas detectados mediante el diagnóstico de salud de la comunidad, cabe señalar que al hacer un comparativo con las diez primeras causas de morbilidad tomadas de los datos de la hoja de consulta diaria, no coinciden, ya que las personas de la comunidad no asistían en un principio a solicitar consulta por motivos de desnutrición infantil, enfermedades cérvico-vaginales, diabetes mellitus, ni para complementar el esquema básico de vacunación, esto porque su cultura les hacía creer que la Diabetes Mellitus se controla con tratamientos caseros y con algunas yerbas, la desnutrición infantil y el esquema básico de vacunación, por no presentar molestias y las enfermedades cérvico-vaginales por creer que son causa de la infidelidad.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Por tales motivos la población consideraba como prioridad asistir por infecciones de vías respiratorias agudas, enfermedades diarreicas agudas, conjuntivitis, micosis, amibiasis intestinal, intoxicación por ponzoña, escabiasis, otitis media aguda, hipertensión arterial y neumonía ya que estas enfermedades significan un problema para continuar con las labores tanto domésticas como de trabajo y escolares por el cuadro de signos y síntomas que presentan. Estas actitudes cambiaron conforme fue avanzando el tiempo y mediante el cumplimiento de los diferentes programas de salud, pero los datos estadísticos no cambiaron significativamente ya que hizo falta más tiempo para que se vieran reflejados los cambios en las estadísticas.

La llegada del programa PROGRESA, nos ayudó bastante a fortalecer los programas ya existentes, ya que el programa ofrecía a los habitantes de la comunidad una ayuda económica mensual, esto a cambio de cumplir con acciones de participación social como asistir a pláticas impartidas por nosotros enfocadas al saneamiento básico a nivel familiar, planificación familiar, atención prenatal, del parto y del puerperio, vigilancia de la nutrición y el crecimiento infantil, inmunizaciones, manejo de casos de diarrea en el hogar, tratamiento antiparasitario a familias, manejo de infecciones respiratorias agudas, prevención y control de la hipertensión arterial y la diabetes mellitus, prevención y control de cáncer cérvico-uterino y mamario y capacitación comunitaria para el auto-cuidado de la salud, con la finalidad de que con la participación de la población cambiaran sus hábitos higiénicos, alimenticios y de salud, cambios que aunque lentos se fueron presentando durante el transcurso del servicio social.

El capacitar auxiliares de salud y parteras tradicionales fue algo muy importante, ya que estos personajes, pilares de la salud en la comunidad, no contaban con conocimientos teóricos y en ocasiones prácticos de sus actividades por lo que gracias al programa de capacitación dirigido a parteras y auxiliares de salud se brindaron los conocimientos necesarios para que aunados a su experiencia mejorara la atención dentro de sus propias comunidades.

El programa de capacitación que estaba destinado para 2 auxiliares de salud y 2 parteras tradicionales, fue utilizado para la capacitación de 65 asistentes de los municipios de Tonalá, Arriaga y Pijijiapan, con lo que se logró cumplir en su totalidad los objetivos generales de este programa.

La oportunidad de atender partos tanto en el centro de salud como domiciliarios, el llevar el control del embarazo, parto y puerperio, así como de la atención del recién nacido, fueron sin lugar a dudas una de las actividades que más satisfacciones me dieron.

El estar en contacto con la población, nos hizo ver que los riesgos para la salud, pueden ser detectados, prevenidos y tratados con éxito.

En cuanto a problemas socioeconómicos se encontró que una gran parte de la población son analfabetas y carecen de un sueldo igual o mayor al mínimo, el primero debido a la lejanía y escasez de instituciones educativas, mas allá de la secundaria y el segundo, por no existir suficientes empleos formales.

Se puede decir que durante el servicio social se cumplió con las actividades asignadas por la Jurisdicción sanitaria No. VIII, dentro del centro de salud, y en la comunidad con los programas de educación para la salud, de capacitación a parteras tradicionales y auxiliares de salud, así como con el programa PROGRESA. Cabe aclarar que a veces se realizaron actividades no planeadas tal es el caso de la contingencia ambiental, donde se colaboró con el Ejército Nacional durante la aplicación del plan de contingencia DN-III, donde se actuó de manera espontánea sin un plan específico.

La participación con las brigadas epidemiológicas provenientes de la ciudad de México, en busca de casos positivos de cólera, dengue, paludismo y hepatitis fue algo que me hizo ver lo necesario que es aprender sobre estos padecimientos.

Los únicos limitantes que se presentaron en cuestión de conocimientos y práctica, fueron los relacionados con pacientes con enfermedades como el cólera, dengue, paludismo y hepatitis, debido a que estas no son frecuentes en el Distrito Federal y tal vez por está razón no se aborden de forma amplia en los programas correspondientes.

En lo que respecta al material y equipo, aunque limitado, fue suficiente para llevar a cabo las actividades de enfermería en el lapso del servicio social.

Terminaré diciendo que las actividades realizadas siempre fueron encaminadas al fomento y elevación del nivel general de salud, así como para el bienestar del individuo, la familia y la comunidad y que el servicio social ha sido para mi una etapa que me ha dejado grandes satisfacciones y conocimientos.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

SUGERENCIAS

En cuanto a los responsables del Servicio Social en la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia:

- Organizar un curso de inducción al puesto de pasante, invitando a alumnos de generaciones anteriores, para que brinden una orientación.
- Proporcionar información acerca de las enfermedades típicas de la región donde se realizará el Servicio Social, por ejemplo en zonas tropicales : dengue, paludismo y cólera.
- Que se continúe proporcionando la Beca proveniente de SEDESOL-UNAM, ya que en los estados son muy útiles estos estímulos.
- Que se cumpla con la supervisión y orientación al pasante por parte de las autoridades escolares, durante su Servicio Social, en su área de trabajo.

En cuanto a los responsables del Servicio Social en Chiapas:

- Organizar un seminario sobre los programas comunitarios, como el Programa de Extensión de cobertura y el programa PROGRESA, para saber con anticipación las actividades por realizar.
- Que se tome en cuenta invitar al pasante, cuando se realicen cursos o seminarios organizados por la jurisdicción ya que la mayoría de veces son de temas muy útiles e importantes en las actividades que se desarrollan.
- Plantear un acuerdo entre la UNAM-ENEO y la Secretaría de Salud, con el fin de que se incluya en una bolsa de trabajo, al Licenciado en Enfermería y Obstetricia, para que sea considerado en el Programa de Extensión de Cobertura, PROGRESA, y para que continúe con la capacitación de auxiliares de salud y parteras tradicionales.
- Apoyar la formación de recursos humanos para la salud.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

- Apoyar para que se brinde una capacitación continua a los prestadores de servicios de salud, principalmente a técnicos en atención primaria a la salud, auxiliares de salud y parteras tradicionales, por ser quienes están en mayor contacto con la población, y que esta se lleve a cabo por el Licenciado en Enfermería y Obstetricia.
- Que se incrementen los estímulos y apoyos a las auxiliares de salud y parteras tradicionales, para que continúen con sus importantes actividades.
- Que no se cambie frecuentemente de comunidad al pasante, ya que se pierde la secuencia en el trabajo realizado.
- Se brinde por parte de las autoridades estatales mayor apoyo de material didáctico para los diversos Programas de Salud, así como maletines que cuenten con equipo básico completo.
- Que nuestras sugerencias se tomen en cuenta, y que se le de seguimiento a los problemas de salud detectados en las comunidades.

TESS CON
FALLA DE ORIGEN

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BALSEIRO, A. Lasty. **Investigación en Enfermería**. Ed. Prado. México, 1991. 216 p.p.

DIDONA, Nancy. **Enfermería Maternal**. Ed. Interamericana, México, 1998. 495 p.p.

Guía del Auxiliar de Salud. Paquete Básico de Salud. Dirección General de Extensión de Cobertura. México, 1998. 124 p.p.

KLEIN, Susan. **Un libro para Parteras**. Ed. Pax. México, 2000. 508 p.p.

Manual de Capacitación. Paquete Básico de Salud. Sistema Nacional de Salud. México, 1998. 365 p.p.

MONDRAGÓN, Héctor. **Obstetricia Básica Ilustrada**. Ed. Trillas. 2a. ed. México, 1995. 822 p.p.

MONDRAGÓN, Héctor. **Ginecología Básica Ilustrada**. Ed. Trillas. 2a. ed. México, 1995. 560 p.p.

Programa de Vacunación Universal. Consejo Nacional de Vacunación. México, 1995. 81 p.p.

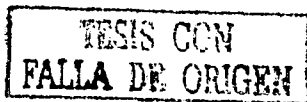
PROGRESA. **Programa de Educación, Salud y Alimentación**. México, 1998. 33 p.p.

ROSALES, Susana. **Fundamentos de Enfermería**. Ed. Manual Moderno. México, 1991. 463 p.p.

SENTIES, Yolanda. **La Partera Tradicional en la Atención Materno-Infantil en México**. Programa Nacional de Parteras Tradicionales. México, 1994. 273 p.p.

SHELDON, Stephen. **Diagnóstico diferencial en Pediatría**. Ed. Roven press. 2a. ed. México, 1993. 249 p.p.

SOLIS, G. Carolina. **Programa Académico: Guía para el Servicio Social**. Ed. ENEO. 3a. ed. México, 1997. 145 p.p.



ANEXO

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

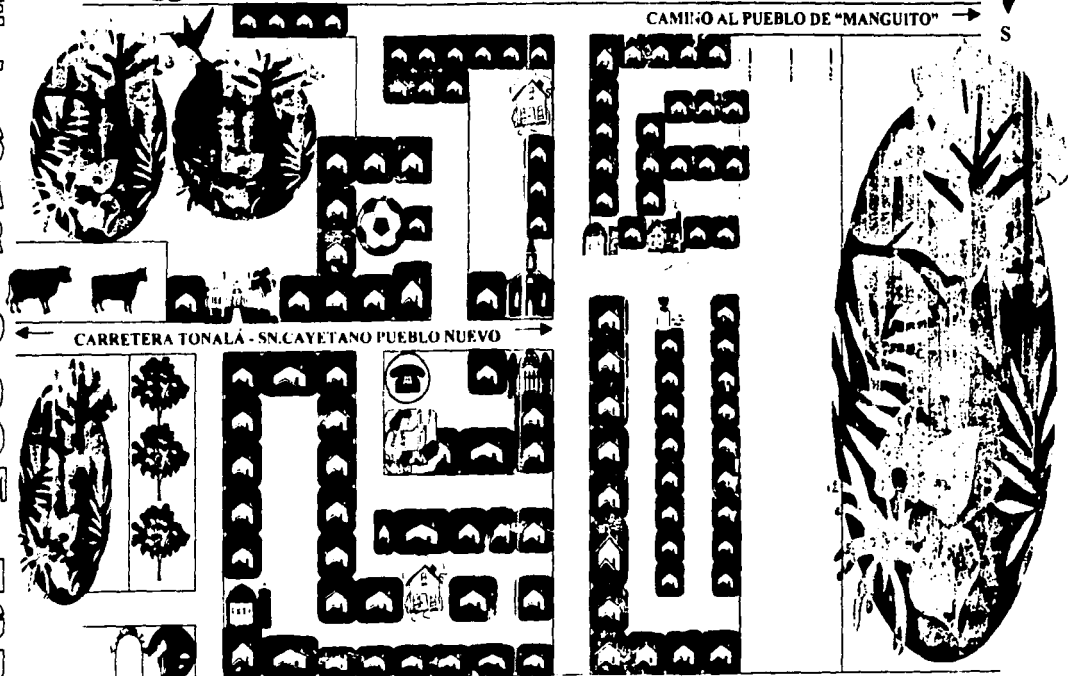
CROQUIS DE LA COMUNIDAD DE "SAN CAYETANO PUEBLO NUEVO" N

ESTERO "LA JOYA"

CAMINO AL PUEBLO DE "MANGUITO" →

↑ N
↓ S

B
E
L
I
S
A
R
I
O



← CARRETERA TONALÁ - SN. CAYETANO PUEBLO NUEVO →

ESTERO "SAN MARCOS"

TEJES CON
FALLA DE ORIGEN

D
O
M
I
N
G
U
E
Z



CENTRO DE SALUD



CASA DE COMISARIADO EJIDAL



RESTAURANT



ESTERO



ESCUELA PRIMARIA



CASA DE AUXILIAR DE SALUD



CANCHAS DE FUTBOL

FINCA DELSR.HONORIO LÓPEZ



ESCUELA SECUNDARIA



CASA DE PARTERA TRADICIONAL



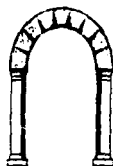
CASETA TELEFONICA



CORRALES PARA GANADO



IGLESIA CATOLICA



HOTEL



SELVA



HOGARES



FARMACIA



ÁRBOLES DE MANGO

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

CUADRO No. 1

POBLACION DE LA COMUNIDAD SEDE Y AREAS DE INFLUENCIA POR GRUPO DE EDAD Y SEXO
1998-1999

| GRUPOS DE EDAD | PUEBLO NUEVO | | | | TOTAL | |
|----------------------|--------------|------------|------------|------------|-------------|------------|
| | HOMBRE | | MUJERES | | Fo. | % |
| | Fo. | % | Fo. | % | | |
| -1 | 18 | 3.32 | 15 | 3.02 | 33 | 3.18 |
| 1 | 17 | 3.14 | 15 | 3.02 | 32 | 3.08 |
| 2 | 18 | 3.32 | 18 | 3.64 | 36 | 3.47 |
| 3 | 11 | 2.03 | 12 | 2.42 | 23 | 2.21 |
| 4 | 21 | 3.87 | 12 | 2.42 | 33 | 3.18 |
| 5 a 14 | 157 | 28.97 | 132 | 26.62 | 289 | 27.84 |
| 15 a 49 | 242 | 44.65 | 245 | 49.39 | 487 | 46.92 |
| 50 a 64 | 43 | 7.93 | 40 | 8.06 | 83 | 8 |
| 65 a 69 | 10 | 1.85 | 6 | 1.21 | 16 | 1.54 |
| 70 a 74 | 4 | 0.74 | 1 | 1.20 | 5 | 0.48 |
| 75 a más | 1 | 0.18 | 0 | 0 | 1 | 0.1 |
| TOTAL | 542 | 100 | 496 | 100 | 1038 | 100 |

FUENTE: CÉDULA DE MICRODIAGNÓSTICO FAMILIAR.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

CUADRO No. 2

POBLACION DE LA COMUNIDAD SEDE Y AREAS DE INFLUENCIA DE ACUERDO A SU ESTADO CIVIL
1998-1999

| ESTADO CIVIL | Fo | % |
|--------------|-------------|------------|
| CASADO | 183 | 17.63 |
| SOLTERO | 604 | 58.19 |
| UNION LIBRE | 158 | 15.22 |
| DIVORCIADO | 28 | 2.7 |
| VIUDO | 11 | 1.06 |
| SEPARADO | 54 | 5.2 |
| NO CONTESTO | 0 | 0 |
| TOTAL | 1038 | 100 |

FUENTE: MISMA DEL CUADRO ANTERIOR.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

CUADRO No. 3

ESCOLARIDAD DE LA POBLACION DE LA COMUNIDAD SEDE Y AREAS DE INFLUENCIA
1998-1999

| ESCOLARIDAD | Fo | % |
|--------------|-----|-------|
| PREESCOLAR | 80 | 11.71 |
| PRIMARIA | 150 | 21.96 |
| SECUNDARIA | 50 | 7.32 |
| PREPARATORIA | 15 | 2.2 |
| PROFESIONAL | 1 | 0.15 |
| TÉCNICOS | 3 | 0.44 |
| OTROS | 79 | 11.57 |
| ALFABETA | 0 | 0 |
| ANALFABETA | 305 | 44.65 |
| TOTAL | 683 | 100 |

FUENTE: Idem.

TESIS CON
FALTA DE ORIGEN

CUADRO No. 4

NIVEL ESCOLAR DE LA POBLACION DE LA COMUNIDAD SEDE Y AREAS DE INFLUENCIA
1998-1999

| POBLACIÓN | ANALFABETA | | ASISTE A LA ESCUELA | | INSTRUCCIÓN POSPRIMARIA | |
|--------------------|------------|-----|---------------------|-------|-------------------------|-------|
| | Fo. | % | Fo. | % | Fo. ° | % |
| 6 A 14 AÑOS | 0 | 0 | 230 | 76.92 | 10 | 10.20 |
| MAYORES DE 15 AÑOS | 305 | 100 | 69 | 23.08 | 88 | 89.80 |
| TOTAL | 305 | 100 | 299 | 100 | 98 | 100 |

FUENTE: Idem.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

CUADRO No. 5

DIEZ PRINCIPALES OCUPACIONES DE LA POBLACION DE LA COMUNIDAD SEDE Y AREAS DE INFLUENCIA
1998-1999

| OCUPACIÓN | Fo | % |
|--------------|------------|------------|
| HOGAR | 317 | 35.74 |
| ESTUDIANTE | 299 | 33.71 |
| CAMPESINO | 86 | 9.7 |
| EMPLEADO | 25 | 2.82 |
| PROFESIONAL | 1 | 0.11 |
| OBRERO | 0 | 0 |
| ARTESANO | 0 | 0 |
| COMERCIANTE | 159 | 17.92 |
| DESEMPLEADO | 0 | 0 |
| OTROS | 0 | 0 |
| TOTAL | 887 | 100 |

FUENTE: Idem.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

CUADRO No. 6

INGRESO ECONOMICO SEGÚN OCUPACION DE LA POBLACION DE LA COMUNIDAD SEDE Y AREAS DE
INFLUENCIA
1998-1999

| OCUPACIÓN | MENOS DEL SALARIO | | SALARIO MÍNIMO | | MAS DEL SALARIO | | TOTAL | |
|--------------|-------------------|------------|----------------|--------------|-----------------|--------------|------------|------------|
| | MÍNIMO | | | | MÍNIMO | | | |
| | Fo. | % | Fo. | % | Fo. | % | Fo. | % |
| CAMPESINO | 10 | 3.69 | 30 | 11.70 | 46 | 16.97 | 86 | 31.73 |
| EMPLEADO | 0 | 0 | 25 | 9.23 | 0 | 0 | 25 | 9.23 |
| PROFESIONAL | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0.37 | 1 | 0.37 |
| OBRAERO | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| ARTESANO | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| COMERCIANTE | 50 | 83.33 | 93 | 34.32 | 16 | 5.90 | 159 | 58.67 |
| DESEMPLEADO | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| OTROS | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| TOTAL | 60 | 100 | 148 | 54.62 | 63 | 23.24 | 271 | 100 |

FUENTE: Idem.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

CUADRO No. 7

**TIPO DE COMPOSICION FAMILIAR DE LA POBLACION DE LA COMUNIDAD SEDE Y AREAS DE INFLUENCIA
1998-1999**

| TIPO DE FAMILIA | Fo | % |
|------------------------------|------------|------------|
| FAMILIA NUCLEAR | 90 | 37.5 |
| FAMILIA EXTENSA | 125 | 52.08 |
| FAMILIA EXTENSA COMPUESTA | 25 | 10.42 |
| TOTAL | 240 | 100 |

FUENTE: Idem.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

CUADRO No. 8

TIPO DE MATERIAL UTILIZADO EN LAS VIVIENDAS DE LA POBLACION DE LA COMUNIDAD SEDE Y AREAS DE INFLUENCIA
1998-1999

| TIPO DE MATERIAL | Fo | TOTAL |
|--------------------|------------|------------|
| TECHO | | |
| CONCRETO | 136 | 56.67 |
| LAMINA DE CARTON | 19 | 7.92 |
| LAMINA DE PLASTICO | 0 | 0 |
| MADERA | 0 | 0 |
| OTROS | 85 | 35.41 |
| TOTAL | 240 | 100 |
| PAREDES | | |
| TABIQUE | 151 | 62.92 |
| BLOCK | 18 | 7.5 |
| MADERA | 4 | 1.67 |
| CARTÓN | 2 | 0.83 |
| OTROS | 65 | 27.08 |
| TOTAL | 240 | 100 |
| PISO | | |
| CEMENTO | 167 | 69.58 |
| TIERRA | 73 | 30.42 |
| MADERA | 0 | 0 |
| OTROS | 0 | 0 |
| TOTAL | 240 | 100 |

FUENTE: Idem.

TESIS CON
 FALLA DE ORIGEN

CUADRO No. 9

TIPO DE ALUMBRADO EN LAS VIVIENDAS DE LA POBLACION DE LA COMUNIDAD SEDE Y AREAS DE
INFLUENCIA
1998-1999

| TIPO DE ALUMBRADO | Fo | % |
|-------------------|------------|------------|
| ENERGÍA ELÉCTRICA | 229 | 95.42 |
| VELAS | 9 | 3.75 |
| QUINQUE | 2 | 0.83 |
| OTROS | 0 | 0 |
| TOTAL | 240 | 100 |

FUENTE: Idem.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

CUADRO No. 10

TIPO DE AGUA POR CONSUMO HUMANO EN LA POBLACION DE LA COMUNIDAD SEDE Y AREAS DE INFLUENCIA
1998-1999

| TIPO DE AGUA | TIPO DE AGUA | Fo. DE VIVIENDAS |
|--------------|--------------|------------------|
| ENTUBADA | 168 | 70 |
| POZO | 72 | 30 |
| NORIA | 0 | 0 |
| TAMBOS | 0 | 0 |
| RÍO | 0 | 0 |
| LLUVIA | 0 | 0 |
| TOTAL | 240 | 100 |

FUENTE: Idem.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

CUADRO No. 11

COMBUSTIBLE UTILIZADO EN LAS VIVIENDAS DE LA POBLACION DE LA COMUNIDAD SEDE Y AREAS DE INFLUENCIA
1998-1999

| TIPO DE COMBUSTIBLE | Fo.DE VIVIENDAS | % |
|---------------------|-----------------|-------|
| GAS | 189 | 78.75 |
| PETRÓLEO | 9 | 3.75 |
| CARBÓN | 2 | 0.83 |
| LEÑA | 40 | 16.67 |
| OTROS | 0 | 0 |
| TOTAL | 240 | 100 |

FUENTE: Idem.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

ESTA TESIS NO SALE
DE LA BIBLIOTECA

CUADRO No. 12

DISPOSICION DE EXCRETAS DE LA POBLACION DE LA COMUNIDAD SEDE Y AREAS DE INFLUENCIA
1998-1999

| DISPOSICIÓN | Fo | % |
|------------------|------------|------------|
| DRENAJE | 0 | 0 |
| FOSA SÉPTICA | 197 | 82.08 |
| LETRINA | 2 | 0.84 |
| AL RAS DEL SUELO | 41 | 17.08 |
| OTROS | 0 | 0 |
| TOTAL | 240 | 100 |

FUENTE: Idem.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

CUADRO No. 13

DISPOSICIÓN DE BASURA DE LA POBLACION DE LA COMUNIDAD SEDE Y AREAS DE INFLUENCIA
1998-1999

| DISPOSICIÓN DE BASURA | Fo. | % |
|-----------------------|-----|-------|
| RED MUNICIPAL | 0 | 0 |
| ENTERRAMIENTO | 197 | 82.08 |
| CIELO ABIERTO | 2 | 0.84 |
| INCINERACIÓN | 41 | 17.08 |
| OTROS | 0 | 0 |
| TOTAL | 240 | 100 |

FUENTE: Idem.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

CUADRO No. 14

TIPO DE FAUNA NOCIVA DE LA COMUNIDAD SEDE Y AREAS DE INFLUENCIA
1998-1999

| TIPO DE FAUNA | Fo. | % |
|---------------|-----|-------|
| PERROS | 398 | 47.5 |
| GATOS | 30 | 3.58 |
| OTROS | 410 | 48.92 |
| TOTAL | 838 | 100 |

FUENTE: Idem.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

CUADRO No. 15

FAMILIAS CON TOXICOMANÍAS DE LA POBLACION DE LA COMUNIDAD SEDE Y AREAS DE INFLUENCIA
1998-1999

| TOXICOMANÍAS | Fo. | % |
|--------------------------------|------------|------------|
| CONSUMO DE BEBIDAS ALCOHÓLICAS | 160 | 79.21 |
| TABACO | 42 | 20.79 |
| MEDICAMENTOS SIN RECETA | 0 | 0 |
| OTROS | 0 | 0 |
| TOTAL | 202 | 100 |

FUENTE: Idem.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

CUADRO No. 16

UTILIZACION DE LOS SERVICIOS FORMALES DE SALUD DE LA POBLACION DE LA COMUNIDAD SEDE Y
AREAS DE INFLUENCIA
1998-1999

| SERVICIOS DE SALUD | Fo. | % |
|----------------------|-------------|------------|
| ISSSTE | 5 | 0.48 |
| IMSS | 40 | 3.85 |
| SSA | 993 | 95.67 |
| PRIVADOS | 0 | 0 |
| ALÓPATAS | 0 | 0 |
| MEDICINA PARALELA | 0 | 0 |
| MEDICINA TRADICIONAL | 0 | 0 |
| TOTAL | 1038 | 100 |

FUENTE: Idem.

TESIS CON
FALTA DE ORIGEN

CUADRO No. 17

UTILIZACION DE LOS SERVICIOS INFORMALES DE SALUD DE LA POBLACION DE LA COMUNIDAD SEDE Y
 AREAS DE INFLUENCIA
 1998-1999

| TIPO DE SERVICIO | Fo. | % |
|------------------|-----------|------------|
| PARTERA | 48 | 76.19 |
| CURANDERO | 0 | 0 |
| HIERBERO | 15 | 23.81 |
| HUESERO | 0 | 0 |
| BOTICARIO | 0 | 0 |
| OTROS | 0 | 0 |
| TOTAL | 63 | 100 |

FUENTE: Idem.

TESIS CON
 FALLA DE ORIGEN

CUADRO No. 18

USUARIOS DE METODOS DE PLANIFICACION FAMILIAR DE LA POBLACION DE LA COMUNIDAD SEDE Y
AREAS DE INFLUENCIA
1998-1999

| TIPO DE MÉTODO | Fo. | % |
|----------------|------------|------------|
| DIU | 12 | 4.76 |
| HORMONALES | 20 | 7.94 |
| DEFINITIVOS | 10 | 3.97 |
| OTROS | 30 | 11.9 |
| NINGUNO | 180 | 71.43 |
| TOTAL | 252 | 100 |

FUENTE: Idem.

PSIS CON
FALLA DE UNGEN

CUADRO No. 19

DIEZ PRIMERAS CAUSAS DE MORBILIDAD DE LA POBLACION DE LA COMUNIDAD SEDE Y AREAS DE
INFLUENCIA
1998-1999

| PADECIMIENTO | Fo. | % |
|---|------------|------------|
| INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS (I.R.A) | 374 | 60.03 |
| INFECCIONES DIARREICAS AGUDAS (E.D.A) | 109 | 9.95 |
| CONJUNTIVITIS | 62 | 17.49 |
| MICOSIS | 28 | 4.49 |
| AMIBIASIS INTESTINAL | 21 | 3.38 |
| INTOXICACIÓN POR PONZOÑA | 8 | 1.28 |
| ESCABIASIS | 7 | 1.12 |
| OTITIS MEDIA AGUDA | 6 | 0.96 |
| HIPERTENSIÓN ARTERIAL | 5 | 0.8 |
| NEUMONÍA | 3 | 0.5 |
| TOTAL | 623 | 100 |

FUENTE: HOJA DE CONSULTA DIARIA.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

CUADRO No. 20

PROBLEMAS DE SALUD POR GRUPO DE EDAD DE LA POBLACIÓN DE LA COMUNIDAD SEDE Y AREAS DE INFLUENCIA
1998-1999

| GRUPOS DE EDAD TOTAL DE POBLACIÓN | MENOR DE 1 AÑO | 1 A 4 AÑOS | 5 A 14 AÑOS | 15 A 49 AÑOS | 50 A 64 AÑOS | 65 A MAS AÑOS | TOTAL |
|--------------------------------------|-------------------|---------------|----------------|-----------------|-----------------|------------------|------------|
| I.R.A | 38 | 102 | 109 | 112 | 0 | 6 | 367 |
| SÍNDROME DIARREICO | 6 | 17 | 14 | 19 | 1 | 1 | 58 |
| DESNUTRICIÓN | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| TOXICOMANÍAS | 0 | 0 | 0 | 200 | 4 | 0 | 204 |
| DIABETES | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 |
| HIPERTENSIÓN | 0 | 0 | 0 | 1 | 2 | 2 | 5 |
| EMBARAZO | 0 | 0 | 1 | 4 | 0 | 0 | 5 |
| CIRROSIS | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 0 | 2 |
| PARASITOSIS | 2 | 5 | 10 | 3 | 1 | 0 | 21 |
| ODONTOPATIAS | 0 | 0 | 8 | 4 | 6 | 3 | 21 |
| TOTAL | 46 | 124 | 142 | 343 | 17 | 12 | 684 |

FUENTE: MISMA DEL CUADRO ANTERIOR.

TESIS CON
 AYUDA DE ORIGEN