

2 ej.
83



Universidad Nacional Autónoma de México

Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia

LA ENFERMERIA NAVAL "CARMEN"
DE CIUDAD DEL CARMEN, CAMPECHE

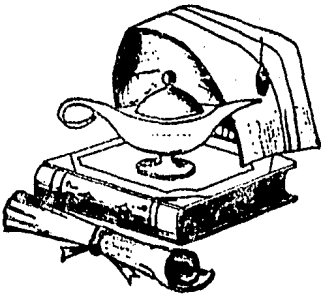
ESCUELA NACIONAL DE
ENFERMERIA Y OBSTETRICIA
COORDINACION DE INVESTIGACION
U. N. ~~NEORME~~

DE SERVICIO SOCIAL

Que para obtener el titulo de
Licenciada en Enfermeria y Obstetricia

p r e s e n t a

LETICIA SANDOVAL ALONSO



México, D. F.

1986



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 está 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.

I N D I C E

Pág.

INTRODUCCION

1

I. OBJETIVOS GENERALES

4

1.1 Campo clínico

5

1.2 Objetivos de la Institución

6

1.3 Organización y funcionamiento del

Departamento de Enfermería del sector

naval de Ciudad del Carmen, Campeche

7

2. DATOS GENERALES DE CIUDAD DEL CARMEN,

CAMPECHE.

13

2.1 Antecedentes históricos de la Isla del

Carmen

13

2.2 Datos geográficos

22

2.3 Datos orográficos

23

2.4 Vías de comunicación

24

2.5 Flora y fauna

27

2.6 Recursos para la salud

28

2.7 Recursos para la educación

34

	Pág.
3. <u>PADECIMIENTOS MAS FRECUENTES EN</u>	
<u>CIUDAD DEL CARMEN, CAMPECHE</u>	37
3.1 Gastroenteritis parasitaria como padeci-	
miento más frecuente en ciudad del	
Carmen, Campeche	38
3.2 Participación del pasante de Licenciatura	
en Enfermería y Obstetricia, durante el	
Servicio Social en padecimientos gastro-	
intestinales	47
4. <u>PLAN DE ACTIVIDADES</u>	59
4.1 Administrativas	59
4.2 Docentes	60
4.3 Actividades técnicas	63
4.4 Actividades de investigación	66
RESUMENES Y CONCLUSIONES	68
BIBLIOGRAFIA	74
ANEXOS	78
GLOSARIO DE TERMINOS	99

INTRODUCCION

La Universidad Nacional Autónoma de México cuenta con el programa de Servicio Social, el cual trata de cumplir una serie de metas entre las que cabría mencionar: la participación de los distintos egresados de las carreras que brinda nuestra casa de estudios en la resolución de los distintas problemáticas que afectan a nuestro país, ésto se logra por medio del Servicio Social que prestan los egresados en las distintas áreas, siendo el caso del Licenciado en Enfermería y Obstetricia.

Lo anterior nos permite realizar una integración sobre las actividades a desempeñar por el pasante durante la duración de éste que fue de un año (del 16 de diciembre de 1983 al 16 de diciembre de 1984), y cuyo lugar sede fue Ciudad del Carmen en el Estado de Campeche, siendo la institución patrocinadora la Secretaría de Marina.

En el primer punto de la investigación nos referimos a los lineamientos generales en que se realizó el Servicio Social como son los objetivos generales del informe, de la institución, la ubicación del campo clínico, la organización y funcionamiento del Departamento de Enfermería y su ubicación en el organigrama interno.

En el segundo punto de la investigación abordamos los datos generales más importantes de Ciudad del Carmen, los cuales nos dan una idea de su historia, ubicación geográfica, su orografía, las vías de comunicación con las que cuenta, no sólo internamente sino también externamente, su flora y fauna, los recursos para la salud con los que cuenta, sin olvidar los recursos educativos, es importante el conocimiento de estos parámetros para poder establecer las necesidades de la comunidad de manera interna.

En el tercer punto abordamos un perfil epidemiológico de la ciudad en el cual podemos apreciar la alta incidencia de padecimientos que afectan el tracto digestivo, sobre todo de tipo parasitario y bacteriológico, los cuales alcanzan hasta un 38% del total de consultas, dando de antemano los indicios para poder establecer un diagnóstico de salud de la comunidad, lo cual nos sirve para establecer la participación del pasante de la Licenciatura no sólo como ente individual sino como miembro del equipo de salud. Tan pronto como se estableció nuestra participación se planearon actividades en las áreas de: docencia, investigación, administración y técnicas, y en cada una de ellas, la formación adquirida a través de la carrera facilitan la labor del pasante.

I. OBJETIVOS GENERALES

- a. Describir las actividades realizadas durante el Servicio Social en la Enfermería Naval "Carmen" de Ciudad del Carmen, Campeche.
- b. Informar sobre la Organización y Funcionamiento del Departamento de Enfermería (en la Enfermería Naval "Carmen" de Ciudad del Carmen, Campeche).
- c. Identificar los padecimientos más frecuentes de Gastroenteritis Parasitaria (en Ciudad del Carmen Campeche).
- d. Proponer alternativas de solución a los padecimientos gastrointestinales.
- e. Señalar la participación del personal de Enfermería en padecimientos gastrointestinales.

1.1 Campo clínico

a) Nombre de la Institución:
Enfermería Naval "Carmen"

b) Ubicación:

Calle 55 número 26 - "A"
Frente a Fondefort 24100
Ciudad del Carmen, Campeche

c) Tiempo en que se realizó el Servicio Social

Del 16 de diciembre de 1983 al 16 de
diciembre de 1984.

1.2 Objetivos de la Institución

- a) Participar en la atención médica de los derechohabientes de la Secretaría de Marina de acuerdo a lo que señala la ley del Instituto de Seguridad Social para las Fuerzas Armadas.

- b) Participar en la preparación, capacitación y especialización del personal de los servicios médicos de la Secretaría de Marina y de otras Instituciones, en las diferentes disciplinas relacionadas con el servicio.

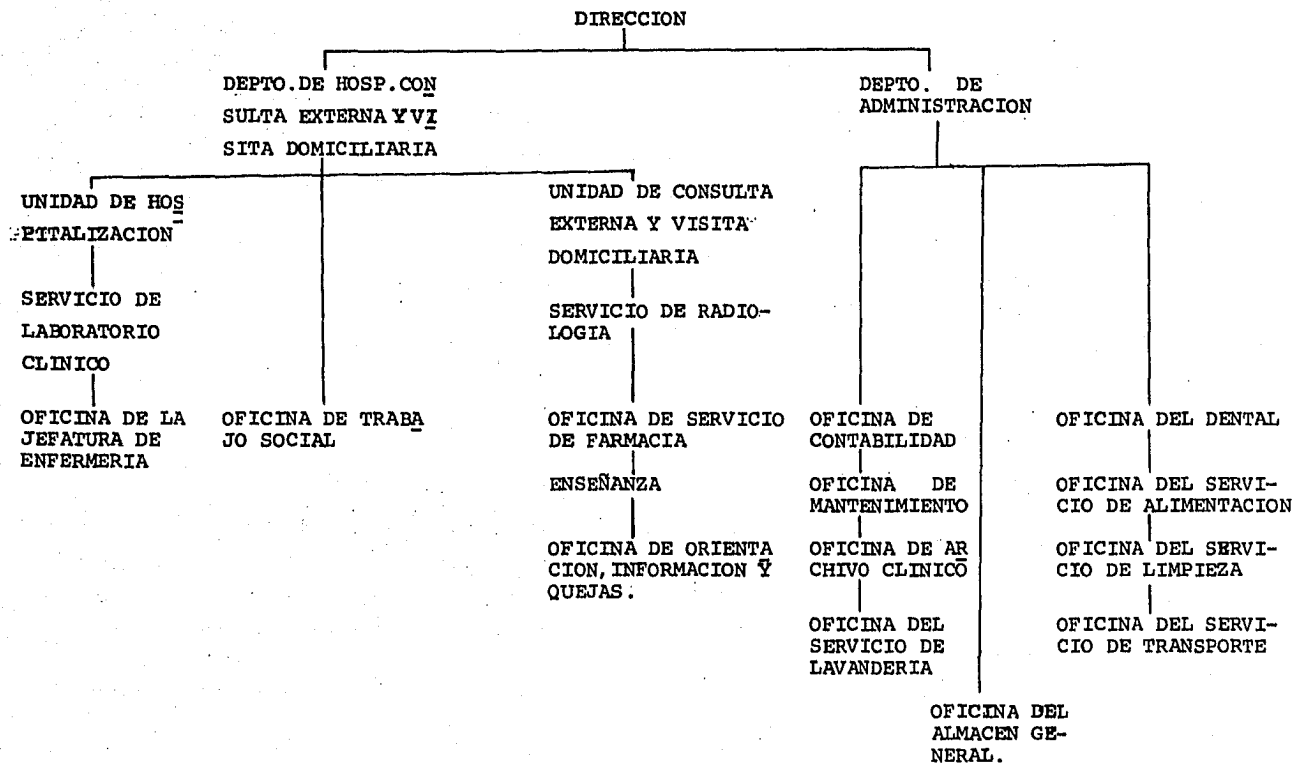
- c) Servir de apoyo médico-sanitario a las diferentes unidades de atención médica de la Dirección de Sanidad Naval.

3 Organización y funcionamiento del Departamento
de Enfermería del sector naval de Ciudad del
Carmen, Campeche.

a) **Funciones Generales:**

- Prevenir las enfermedades y sus complicaciones en cualquier etapa de la vida.
- Promover la salud y la educación para la salud.
- Coadyuvar a la rehabilitación integral de los pacientes para su incorporación a la vida activa.
- Mantener la relación y coordinación con otras instituciones sanitarias, para derivar a los pacientes, si el caso lo amerita.
- Coadyuvar a la salud comunitaria para mantener sanos física y mentalmente a los derecho habientes de su área de influencia.
- Participar en la realización de los exámenes médicos necesarios para el reclutamiento de personal y en los exámenes periódicos, para las promociones del personal militar de la Armada de México.

b) ORGANIGRAMA ESTRUCTURAL DE LA ENFERMERIA NAVAL DE CD.DEL CARMEN CAMP.



FUENTE: Enfermería Naval Carmen, Jefatura de Enfermería, Ciudad del Carmen, Campeche 1984.

c) SERVICIOS CON QUE CUENTA

· Servicio de Hospitalización distribuido en:

Sala de hombres (con seis camas)

Sala de mujeres (con cuatro camas)

Pediatría (con cuatro cunas)

Cuneros (con una incubadora y tres cunas)

· Una sala de expulsión

· Una sala de quirófano

· Central de Equipos y Esterilización

· Consulta Externa y Visita Domiciliaria

· Urgencias y Curaciones

· Farmacia

· Archivo

· Laboratorio

Rayos X

Servicios Generales:

· Administración

Mantenimiento

-Cocina

-Lavandería

-Transporte

d) NUMERO DE PERSONAL

La Enfermería Naval ("Carmen" de Ciudad del Carmen, Camp.) cuenta con personal Médico, de Enfermería, Administrativo y de Intendencia en la forma siguiente:

PERSONAL MEDICO

3 Médicos especialistas

1 Ginecólogo

1 Pediatra

1 Cirujano

3 Médicos Generales

3 Médicos Pasantes

2 Odontólogos

1 Químicofarmacobiólogo

1 Anestesiólogo

1 Radiólogo

PERSONAL ADMINISTRATIVO

1 Administrador

2 Secretarias

2 Archivistas clínicos

1 Responsable de Farmacia

PERSONAL DE ENFERMERIA

5 Enfermeros titulados

2 Pasantes de Enfermería

6 Auxiliares de Enfermería

PERSONAL DE INTENDENCIA

1 Jefe de Mantenimiento

1 Dispensero

2 Cocineras

2 Lavanderas

2 Choferes

2 Camilleros

3 Encargados de Mantenimiento

9 Afanadoras

- e) MANUALES EXISTENTES SOBRE TÉCNICAS Y PROCEDIMIENTOS DEL PERSONAL DE ENFERMERIA EN EL SECTOR NAVAL DE CIUDAD DEL CARMEN, CAMPECHE.

Actualmente se está tomando como base el manual de normas y procedimientos del Centro Médico Naval de la Ciudad de México, Distrito Federal, que se adapta a las necesidades de la Enfermería Naval "Carmen", éste contiene los siguientes temas:

1. Administración de medicamentos
2. Administración de medicamentos orales para lactantes
3. Agonía y muerte
4. Aplicación de calor y frío
5. Atención del niño prematuro
6. Aseo de la unidad del paciente
7. Comodidad e higiene del paciente pediátrico
8. Control de temperatura en pacientes pediátricos
9. Cuidados preoperatorios y postoperatorios
10. Eliminación y control de excretas del paciente
11. Higiene del paciente
12. Manejo de aparatos
13. Preparación de la unidad del paciente
14. Procedimientos administrativos en hospitalización
15. Procedimientos específicos
16. Recolección de muestras para laboratorio

17. Recolección de muestras para laboratorio del lactante.
18. Seguridad y protección del paciente.
19. Seguridad y protección del paciente pediátrico.
20. Signos vitales.
21. Somatometría.
22. Somatometría del lactante.
23. Traslado del paciente.
24. Urgencias.

* Manuales y procedimientos para ser consultados por el personal de enfermería.

2. DATOS GENERALES DE CD. DEL CARMEN, CAMPECHE

2.1 Antecedentes históricos de la Isla del Carmen

La Isla de Tris o Trys, hoy conocida como Ciudad del Carmen, fue descubierta por Antón de Alaminos, en el año de 1518, quien llegó a América antes de que lo hiciera Cristobal Colón.

El nombre de Tris o Trys parece ser la abreviatura de "Términos" porque los descubridores creían que era en este sitio donde terminaba la Península de Yucatán (de aquí el nombre de Laguna de Términos), aunque hay versiones que opinan que Tris es la abreviatura de "triste" por el aspecto que tenía.^{1/}

Por alguna razón, sus descubridores nunca la habitaron, únicamente la tenían como referencia en sus viajes de navegación. Se dice que fue explorada pero no haber encontrado nada susceptible de saquear o explotar; nunca la habitaron.

En octubre de 1558, la Isla fue habitada por piratas ingleses, franceses y holandeses, quienes la usaron como centro de refugio y de operaciones, desde donde acechaban el paso de naves españolas, sobre todo, las que tenían que seguir la ruta costera para luego navegar hacia Europa y dejar los cargamentos valiosos, producto del

^{1/} Bolívar A. Juan, Compendio de Historia de la Ciudad del Carmen, Campeche; p. 5

saqueo de México y de la explotación del indígena. Asimismo, saqueaban las naves provenientes de Europa hacia Veracruz, Toluca y diversos puertos de la Península de Yucatán y el Puerto de San Francisco, en Campeche. También hacían incursiones a tierra y saqueaban ciudades, la más castigada fue la ciudad de Campeche, donde para defenderse del ataque de los piratas fue necesario amurallar a la ciudad, monumento que aún puede verse.^{2/}

Varias expediciones organizadas por las potencias comerciales y navieras de la época, fueron enviadas para desalojar a los piratas. Para Inglaterra, sobre todo, su existencia era importante, ya que mucho de las riquezas robadas por ellos llegaban a manos de la Corona. Todas estas expediciones fracasaron, la última fue la que se formó de la armada de Barlovento, cuyo mando estaba a cargo de Don Alonso Felipe de Andrade, quien logró desalojar a la Isla de los piratas, el 12 de diciembre de 1716, día de la Virgen de Guadalupe, motivo por el cual se llamó a esta ciudad Puerto de Guadalupe. Los piratas no dejaban de contraatacar con la intención de recuperar la Isla. Esto motivó la construcción del Fuerte de San Felipe. La ocupación española duró sólo unos meses, ya que la Isla fue abandonada. Esto fue aprovechado por los pira-

^{2/} Bolívar A. Juan, op.cit., p. 5

tas quienes la habitaron de nuevo, pocos meses después, el 16 de julio de 1717, Don Felipe de Andrade, nuevamente ataca la Isla y son expulsados definitivamente los piratas, ese día se festeja el día de la Virgen del Carmen. En esta batalla perdió la vida su libertador Don Alonso Felipe de Andrade.

En 1840 se realiza un censo que determina que en Carmen hay 3 230 habitantes. Ese mismo año se construye una cárcel y el cuartel del cuerpo cívico, se traza el cuadro de lo que posteriormente sería el parque principal. Cambios en la política nacional originan nuevas diferencias entre el gobierno del país y el de Yucatán, intentándose nuevamente proclamarse como nación independiente. Santa Anna envía una escuadra de 1 300 elementos, cuatro buques de guerra y transportes al mando del Capitán Marín y del General Morales. La Isla del Carmen es tomada como base de operaciones. Con ésto, la Isla queda sustraída de Yucatán.^{3/}

El 2 de octubre de 1843, por Decreto Presidencial, Carmen queda bajo la jurisdicción de Tabasco, Yucatán permanece separado de la nación.

En 1844, el General Ampudia, Comandante General de Tabasco, gestiona para que Carmen tenga el título de Ciudad, siempre y cuando llevase el nombre de Iturbide. El 14 de febrero de ese

^{3/} Ibidem., p. 38

nismo año, Yucatán se adhiere nuevamente a la nación y con eso Carmen regresa a ser de la jurisdicción de ese Estado.

En 1845, en lo que hoy son las calles 20, 22 y 24, a unos metros de la plaza, las casas de paja son cambiadas a casas de material importándose libremente esos implementos.^{4/}

En 1846, mientras aún persistían problemas políticos en Yucatán, la escuadra americana, encontrándose en Tabasco, solicita refuerzos de la Isla de Ciudad del Carmen, dejando ésta sin resguardo, siendo invadida el 21 de abril de ese año por el vapor de guerra Nixen, un bergatín y dos goletas americanas, izando su bandera en el fuerte, el 16 de mayo de 1847 Carmen queda bajo la tutela de Estados Unidos, nombrándose gobernador al señor McGruder. En ese tiempo se indica la planeación de la iglesia del Carmen, construyéndose después. La intervención termina con la firma de los tratados de paz; en Yucatán la Guerra de Castas ha tomado mayor fuerza, mucha gente huye a Carmen, formándose un barrio de agricultores llamado Pueblo Nuevo (Colonia Tila).^{5/}

En 1850, el Carmen y sus alrededores muestran un florecimiento importante, ya que se produce panela, azúcar, aguardiente, arroz,

^{4/} Ibidem., p. 37

^{5/} Ibidem., p. 39

maíz, cebolla, cacahuate y camote. Sin embargo, se suceden varios incendios cuya causa nunca llegó a aclararse, suponiéndose que siempre fueron intencionales, ésto retraso el pequeño desarrollo que se llevaba.

En 1852 Don José del Rosario Gil, presenta ante la Sociedad de Geografía y Estadística lo que existe en la Isla y puntos cercanos como Palizada y Sabancuy, ya que existía industria del palo de tinte, agricultura y ganadería.^{6/}

El 16 de octubre de 1853, Antonio López de Santa Anna de Creta, territorializó a la Isla, nombrándose un comandante general con todo el poder político sobre la misma. En julio de 1854 los límites se amplían por Decreto, quedando como sigue: por el Golfo de México, desde Punta de Varaderos hasta la desembocadura de los ríos de San Pedro y San Pablo, desde aquí hasta la confluencia del río Usumacinta al Oeste. Al Sur, hasta la población de Camizán.

Esto estimula el crecimiento local, realizándose varias construcciones importantes en lo que hoy es las calles 20, 22, 24 y 26.

En 1856 se edifica la parroquia del Carmen. En este tiempo se abre el Liceo Carmelita que en la actualidad tiene su equivalente en la Universidad del Carmen.

6/ Ibidem., p. 44

El movimiento liberal contra Santa Anna, encabezado inicialmente por Juan Alvarez y el Plan de Ayutla, logra triunfar y localmente afecta al territorio, ya que reduce ésta al área exclusiva de la Isla.

El 10 de julio de 1852, el Presidente Comonfort decreta la titulación de Ciudad del Carmen. El 17 de septiembre de ese mismo año, Tabasco recupera su territorio y la Isla queda incorporada a Yucatán.^{7/}

Al parecer, por suspender el pago de la deuda externa por parte del Presidente Juárez, Inglaterra, España y Francia envían una flota que llega a Veracruz en 1862. Los conservadores se unen a Francia y se forma un ejército de 30 mil hombres. El 12 de febrero de ese año fondea en la Bahía del Carmen, el vapor de guerra francés "Le Granadé" entablando conversaciones con las autoridades de Ciudad del Carmen, pero hay negociaciones, con lo cual se desisten de su intento. En junio de ese año es tomada por liberales la ciudad de Campeche.^{8/}

De 1868 a 1870 hay varios cambios en los elementos del gobierno. Hasta este último año, bajo el mando de Don Arturo Shiels y Cár-

7/ Ibidem., p. 50

8/ Ibidem., p. 53

denas que se ve crecimiento y desarrollo en el territorio del Carmen.

En un informe estadístico de 1870 se exportaron por el puerto en 100 buques para Europa, 551.28 quintales de palo de tinte y en el decenio 1861 - 1870 se exportaron 4 millones 650 mil 119 quintales de palo de tinte.

Porfirio Díaz se levanta con el Plan de Tuxtepec, Don Arturo Shiels quien anteriormente ya había sido jefe político del Carmen, simpatiza con él y en septiembre de 1877 una vez triunfado el Plan Mencionado anteriormente, es nombrado jefe político del Carmen. Inicia los trabajos del parque Zaragoza, construyéndose un Kiosko. Igualmente se construye el parque Castillo o Parque Juárez.

En 1870 es colocada la primera piedra del teatro carmelita. Sigue como jefe político Don Arturo Shiels. En septiembre de ese mismo año los días 19 y 20 queda inundada en su totalidad la Isla.

En 1880 Shiels es nombrado gobernador del Estado de Campeche e inaugurando él mismo, en 1881, el Teatro Carmelita. ^{9/}

En 1882 hay un brote de viruela en Ciudad del Carmen; el doctor Francisco Repeto manda construir un lugar de aislamiento para contagiosos, en donde hoy es la capitanía del puerto. En 1883 se

^{9/} Ibidem., p. 55

vacunan en Carmen contra la viruela, se inicia la construcción del tranvía que uniría los barrios de Asunción (Colonia Guanal) y Pueblo Nuevo (Colonia Tila). En ese mismo año se construye el mercado público, para ser inaugurado posteriormente en 1885, dicho mercado fue construido con material traído de Bélgica.

En julio de 1885 hay una plaga de langosta, por lo que se ve deteriorada la producción de cereal. En 1886 se sabe que la tercera parte de los terrenos pertenecen a norteamericanos. En 1888, por orden del ayuntamiento, se amplía el perímetro de la ciudad, cobrándose impuesto a un número mayor de familias, exigiéndose que todas las propiedades deban poseer bardas.

En 1896 es necesario aumentar el alumbrado que aún es de faroles de kerossene. Se reelige por segunda vez Porfirio Díaz; en 1897 se establece una fábrica de hielo, utilizándose su maquinaria en producir electricidad para el alumbrado público de las calles adyacentes.

En 1904 se hacen exploraciones en el Río Candelaria, en busca de petróleo. En Texas se sabe que un capitán vió fluir petróleo del fondo del mar en las proximidades de la Isla del Carmen a 8 y media brazadas de profundidad. En este año existen dos periódicos.

dicos semanales: "El Partido del Carmen" y "El Pensamiento Libre". ^{10/}

En 1908 surge Madero como fuerte oponente de Porfirio Díaz, en Ciudad del Carmen hay dos grupos opuestos que apoyan a uno u otro.

En 1910 se inicia la Revolución Mexicana, en 1911 sale Porfirio Díaz y ocupa la presidencia Francisco León de la Barra, se inicia la campaña de Francisco I. Madero y Pino Suárez. Ascende a la Presidencia Victoriano Huerta, Venustiano Carranza con la promulgación del Plan de Guadalupe desconoce a Victoriano Huerta. En el país hay diversas sublevaciones, todas ellas disputándose el poder. En Ciudad del Carmen ocurre lo mismo.

En 1914 hay una nueva epidemia de viruela en Ciudad del Carmen, empeorando las condiciones generales de la Isla.

En 1917 se promulga la Constitución y Venustiano Carranza asciende a la Presidencia. Con ésto se logra obtener un poco de calma.

Actualmente Ciudad del Carmen es una Isla con gran auge en la industria del camarón y la industria del petróleo. ^{11/}

^{10/} Ibidem., p. 58

^{11/} Ibidem., p. 62

2.2 Datos geográficos.

Ciudad del Carmen pertenece al Estado de Campeche, se encuentra en la parte occidental del Estado, limita al Norte con la Laguna de Términos, entre la Península del Palmar y Punta Xicaltongo, es una isla baja, boscosa, que se extiende desde Barra de Puerto Real hasta Barra Principal, situada en latitud $18^{\circ} - 39.3$ "Norte y longitud $91^{\circ} - 52.1$ " Oeste.

Los mares que la circundan son: por el Norte, el Golfo de México y por el Sur, las aguas de la Laguna de Términos .

Geológicamente se cree que se formó por el hundimiento del territorio continental de la Península de Yucatán, que provocaron el paso de la afluencia de varios ríos, que hoy desembocan en la Laguna de Términos, constituyéndose entonces la Isla en tres pequeños islotes que modificaron posteriormente su configuración. Ya que uno de ellos se unió al Continente formando lo que hoy se llama Isla Aguada (antes Isla Valor), en la Península del Palmar. Las otras dos se fusionaron y constituyeron lo que actualmente es Ciudad del Carmen.^{12/}

^{12/} Ciberra Taboada, Miguel; Documento de la Isla del Carmen: (Memoria de Historia y Geografía), p. 7.

2.3 Datos orográficos,

Ciudad del Carmen está constituída casi exclusivamente de llanuras, siendo por ello una isla baja, con nivel sobre el nivel del mar que oscila entre 0 a 1.5 metros en promedio, siendo el nivel más alto de 2.5 metros. Su longitud máxima, que se extiende desde Barra de Puerto Real hasta Barra Principal, es de 37.4 kilómetros y su anchura es de 3.2 kilómetros desde el litoral del Golfo de México hasta los manglares de la Laguna de Términos.

En el área de la isla hay varios ríos y lagunas de importancia, única_{mente} encontramos "brazos de mar" de diferente longitud y caletas de extensión variable de acuerdo a época del año, sin embargo, es importante mencionar varios ríos que geológicamente determinaron su formación y configuración como se menciona anteriormente. Todos los ríos se encuentran en el Continente, específicamente en el Estado de Tabasco. El río San Pedro, el cual se forma de dos ríos: Manantial y Candelaria (el más importante en caudal). Otros ríos son: Chumpan, Vapor y Palizada.

El clima es húmedo-caliente, predominantemente; oscilando la temperatura al año entre los 38° y los 10°C. Los vientos que predominan son los del noroeste, provocando precipitaciones pluviales los meses de junio a septiembre, sobre todo siendo más abundante en julio y agosto.

Por su situación geográfica, características del litoral se considera un puerto natural, ideal para la navegación seguro, profundo y con canales fijos de entrada.^{13/}

2.4 Vías de comunicación:

Atraviesa la Isla de Ciudad del Carmen, Campeche, de suroeste a noroeste, una carretera pavimentada de 39 kilómetros aproximadamente, que enlaza por medio del puente de la Unidad con el Continente.

Por medio de los transbordadores (Pangas) también se establece comunicación con el exterior. Las pangas van desde Punta Zacatal a Ciudad del Carmen, con horario fijo y recorrido de una hora aproximadamente. Dicho transbordador tiene capacidad para 12 ó 20 vehículos de diferente tamaño (incluso trailers de carga), además de 50 a 60 pasajeros y paquetes. De Puerto Real a Isla Aguada, existía un transporte similar que ha sido sustituido por la construcción del Puente de la Unidad, con una longitud de 3 400 metros aproximadamente.

Por medio de la panga y del puente de la Unidad se comunica con las dos ciudades más cercanas, a través del Puente de la Unidad y

^{13/} Enciclopedia Yucatenense, varios autores; Edición Oficial del Gobierno del Estado de Yucatán. México, D.F., 1977. pp. 150.

la carretera con el Estado de Campeche y viajando por medio de la panga se comunica a Villahermosa, Tabasco.

El sistema de transporte de pasajeros por tierra lo constituyen tres líneas de autobuses que comunican con las principales ciudades cercanas como son: Campeche, Tabasco, Mérida, Chetumal, Veracruz y México. Las líneas de autobuses son Autobuses de Oriente (ADO) Autobuses Unidos (AU) y Autobuses Unidos del Sureste (AUS), con horario de salida fijo en la primera y variable en las segundas.

Por aire se cuenta con un vuelo diario a la ciudad de México, por Mexicana de Aviación, haciendo uso de un aeropuerto con capacidad de operación de naves de gran tamaño. Este aeropuerto también presta servicio a particulares, los cuales realizan vuelos a varios puntos de la República y a Estados Unidos.

Interiormente, la ciudad cuenta con calles principales pavimentadas intercomunicadas entre sí, pero la mayor parte son calles de suelo arenoso que crean un gran problema para el tránsito local, sobre todo en tiempos de lluvias, por ausencia de drenaje, formando charcos que son sitios propicios para la creación de mosquitos.

El transporte urbano local lo forman las siguientes rutas de segunda clase: Maniagua, Playa Norte, Pérez Martínez, Justo Sierra, Fátima, Morelos, Circuito I y II, Universidad y Circunvalación. Exis-

ten tres tipos de taxis: sociedad cooperativa de minitaxis, Sindicato de taxistas libres y Sociedad Cooperativa de carros de línea o colectivos.

Otros medios de comunicación hacia el exterior e interiormente son la oficina de correos y telégrafos, Teléfonos de México, radiodifusoras locales (XBCC, XEIT y XAMB), una repetidora del canal dos de televisión de la ciudad de México, Telecable (Cablevisión) con varios canales nacionales e internacionales.

Por medio del avión y los autobuses es posible llevar a la Isla diferentes publicaciones (periódicos de la ciudad de México, revistas de diferentes categorías y varios libros). Localmente se cuenta con dos periódicos: Tribuna de Campeche y Novedades de Campeche.

El Instituto Mexicano del Seguro Social, el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales para los Trabajadores del Estado, Petróleos Mexicanos, Armada de México, Brigada de Rescate y el Ayuntamiento, cuentan con equipo de comunicación de diferentes radios de operación, siendo el de Petróleos Mexicanos de cobertura internacional, sobre todo a los Estados Unidos. También existe un considerable número de radios de banda civil.^{14/}

^{14/} Véase: Documentos del Archivo Municipal de Ciudad del Carmen, Campeche.

2.5 Flora y fauna

Al estudiar la fauna y flora del municipio de Ciudad del Carmen, se encuentra que es rica y variada dada su situación geográfica y su clima cálido.

Dentro de la flora de Ciudad del Carmen, encontramos que a pesar de que su vegetación es escasa, muy probablemente secundario a la constitución del suelo superficial y profundo.

Superficialmente es arenoso y a pocos metros, incluso en la superficie se encuentran objetos de formación sedimentaria (formada de fósiles animales y vegetales) que propició además lo que actualmente es una característica importante de la zona: el tener abundantes yacimientos petroleros, y el de ser una zona asísmica.

A pesar de lo antes mencionado se encuentran algunos tipos de frutales como: mango, nance, naranja, guayaba, lima, limón, guanábana, tamarindo, maíz, frijol, coco, ciruela, chirimoya y algunos vegetales y legumbres.

Además existen varios tipos de flores como: flamboyanes,

bugambilia, rosas, tulipanes, limonarios, jazmín, amapola tropical, jacinto y flores silvestres.

Dentro de su fauna podemos encontrar: Iguanas, pato silvestre, tepescuitele, chaquiste, rondador, hormigas, cucaracha, moscos, arañas, gran variedad de aves, caballos, burros, escorpión, alacrán, camaleón y otras especies.

Dentro de la fauna marina, se puede decir, que es la más rica ya que existe una gran variedad en cuanto a animales marinos tales como: pargo, cherna, rubia, palometa, cazón, pez espada, manta raya, tiburón tintoreras, Bagre jurel, robalo, liza, camarón, jaiba, cangrejo de piedra aguja, pez volador, mojarra deldín, pulpo, calamar, curvina y muchas otras especies. A esto se debe que la industria de la pesca sea una de las más importantes.⁵

2.6 Recursos para la salud

Los servicios de salud en Ciudad del Carmen, están dados por las siguientes instituciones: Hospital de marina, clínica de Petroleos Mexicanos, Instituto Mexicano del -

5/ Cervera Certuche, Leopoldo; Apuntamientos socioeconómicos sobre la historia de Ciudad del Carmen, Campeche, p. 8.

Seguro Social, Instituto de Seguridad Social al Servicio de los Trabajadores del Estado, Hospital Regional (Secretaría de Salubridad y Asistencia) y varias particulares.

El hospital de la Secretaría de Marina cuenta con dos años de antigüedad, aunque anteriormente era Enfermería Naval número 7, lo que es actualmente Enfermería Naval "Carmen". El número de derechohabientes se calcula que es de 7 000 a 8 000 personas.

El establecimiento de Petroleos Mexicanos se encuentra formado por módulos un tanto improvisados, distinguiéndose dos unidades generales las cuales son consulta externa y Urgencias, no contando con un área de hospitalización específicamente montada, aunque si hay camas para tal efecto. Se tiene pensado construir un hospital que contará con todos los servicios el cual se calcula que para julio de 1985 estará funcionando.

En consulta externa hay siete consultorios, un archivo y una oficina secretarial. En la sala de Urgencias hay trece camas y una sala de Pediatría con cuatro cunas. Hay una sala de expulsión, un laboratorio y los estudios de gabinete son subrogados a particulares.

El número de derechohabientes es variable en vista de

las contrataciones frecuentes de personal y de los trabajadores eventuales, que en número considerable presta sus servicios a Petróleos Mexicanos.

CUADRO No. 1

CORRESPONDIENTE AL NUMERO DE PERSONAL MEDICO Y PARAMEDICO EXISTENTE EN PETROLEOS MEXICANOS DURANTE EL

AÑO 1984.

PERSONAL	NUMERO
Médico especialista	6
Médico general	2
Enfermeras tituladas	10
Auxiliares de enfermería	10
Trabajadora Social	1
TOTAL	29

FUENTE: Misma autora en base a información de la Institución (Petróleos Mexicanos, Ciudad del Carmen, Campeche).

DESCRIPCION:

Como se puede observar, el personal dedicado al cuidado de la salud es deficiente, por lo que la mayoría de servicios son subrogados a otras instituciones.

En el hospital del Instituto Mexicano del Seguro Social la organización y funcionamiento de los recursos físicos y humanos es mucho mejor que en cualquier otra institución de Ciudad del Carmen, Campeche. Los recursos materiales los mencionaremos de una manera general, siendo los siguientes: 4 salas de hospitalización (cada sala con cuatro camas), cuatro cunas pediátricas y una incubadora. Se cuenta con servicios de: epidemiología, teatro, eventos deportivos y campañas de vacunación.

CUADRO NUM. 2

CORRESPONDIENTE AL NUMERO DE PERSONAL MEDICO
Y PARAMEDICO EXISTENTE EN EL INSTITUTO MEXICA-
NO DEL SEGURO SOCIAL DURANTE EL AÑO DE 1 9 8 4

PERSONAL	NUMERO
Médicos Especialistas	10
Médicos Generales	11
Pasantes de Medicina	3
Enfermeras Tituladas	18
Auxiliares de Enfermería	16
Técnicos de Laboratorio	4
Técnico de Rayos X	1
Trabajadora Social	1

FUENTE: Igual a la anterior.

DESCRIPCION: Como se puede observar, los recur-
sos humanos son suficientes para
el número de derechohabientes de
de la Institución.

En el Hospital Regional de la Secretaría de Salubridad y Asistencia se cuenta con los siguientes recursos materiales: 1 laboratorio, 1 quirófano, 1 consultorio, 1 consultorio de urgencias y 1 farmacia.

CUADRO NUM. 3

CORRESPONDIENTE AL NUMERO DE PERSONAL MEDICO
Y PARAMEDICO EXISTENTE EN LA SECRETARIA DE
SALUBRIDAD Y ASISTENCIA DURANTE EL AÑO DE
1 9 8 4

PERSONAL	NUMERO
Médicos Especialistas	3
Médicos Generales	1
Pasantes de Medicina	6
Enfermeras Tituladas	12
Auxiliares de Enfermería	8
Pasantes de Enfermería	16
Técnico de Laboratorio	1
T O T A L	47

FUENTE: Igual al cuadro número 1

DESCRIPCION: Como se puede observar, los recursos humanos son insuficientes para la atención médica al público en general.

El Hospital del Instituto de Seguridad Social al Servicio de los Trabajadores del Estado sólo presta el servicio de Consulta Externa ya que los demás servicios son canalizados al Hospital de la Secretaría de Marina o al Hospital Regional y la Cirugía Mayor es canalizada a la Ciudad de Campeche.

El número de médicos en Ciudad del Carmen, Campeche, es de aproximadamente 3 000 según informes del presidente de la Sociedad Médica del Carmen

Por medio de interrogatorio a gente de Ciudad del Carmen se sabe que existen personas que se dedican a la práctica empírica de la medicina, esto es, que existen parteras, curanderos, etc., pero no existe control por la Secretaría de Salubridad y Asistencia.

g) RECURSOS PARA LA EDUCACION

Ciudad del Carmen cuenta con un buen número de escuelas a todos los niveles, aunque a nivel de Licenciatura no se cuenta con todas las carreras, debido a esto, los interesados a estudiarlas tienen que acudir a otros lugares como son: Mérida, Campeche, Veracruz, y a veces hasta la Ciudad de México.

A continuación se presenta un cuadro que contiene el número de escuelas estatales y particulares con que cuenta.

CUADRO NUM. 4

CORRESPONDIENTE AL NUMERO DE ESCUELAS EXISTENTES
EN CIUDAD DEL CARMEN, CAMPECHE DURANTE EL AÑO DE
1 9 8 4

ESCUELAS	ESTATALES	PARTICULARES
Educación preescolar	2	2
Educación primaria	12	3
Educación media	5	2
Educación media superior	3	1
Educación superior	1	0
Otras	4	0
T O T A L	27	8

FUENTE: Misma autora en base a información recibida del Palacio Municipal. Ciudad del Carmen, Campeche. 1984

DESCRIPCION: Como se puede observar el cuadro presenta el número de escuelas estatales y particulares siendo insuficientes en el nivel medio superior y superior.

Como apoyo a la enseñanza, aunque de manera incompleta y sin renovación constante, existen en la ciudad cuatro bibliotecas pequeñas, una pertenece a la Universidad del Carmen, otra pertenece al Ayuntamiento, otra al Colegio Nacional de Estudios Profesionales y la última, se encuentra en la Presidencia Municipal.^{16/}

^{16/} Véase: Documentos del Archivo Municipal de Ciudad del Carmen, Campeche.

3. PADECIMIENTOS MAS FRECUENTES EN CIUDAD DEL
CARMEN, CAMPECHE.

Las enfermedades parasitarias gastrointestinales son cosmopolitas, pero prevalecen con mayor abundancia, sobre todo en sus manifestaciones patológicas graves en las poblaciones con bajos niveles de vida.

Todavía no se conoce la verdadera frecuencia de enfermedades de gastroenteritis parasitaria, debido a que este tipo de padecimientos no se encuentran entre los de notificación obligatoria, sin embargo, diversos estudios indican que dicha frecuencia varía en todo el mundo, dando cifras del 2 al 50%. Depende directamente de las condiciones higiénicas, aunado al tipo de clima, ya que este tipo de padecimientos se da principalmente en zonas tropicales y subtropicales.

La enfermedad es endémica, en grupos civiles y militares, con cifras particularmente altas en hospitales de enfermos mentales, asilos para niños y cárceles. Los grupos de bajo nivel académico son presa fácil de los parásitos, debido a la mal nutrición, así como a los deficientes hábitos higienico-dietéticos, hacinamiento y malas condiciones de higiene.

En México se la encuentra con mayor incidencia en los estados de Tabasco, Campeche, Chiapas, Veracruz, Oaxaca, Guerrero, Michoacán, Sinaloa, Nuevo León, Aguascalientes y Baja California Sur.

La mayoría de gastroenteritis parasitaria se dan en ambos sexos y en todas las edades por igual.^{17/}

3.1 Gastroenteritis parasitaria como padecimientos más frecuentes en ciudad del Carmen, Campeche.

La parasitología estudia los seres vivos momentánea o permanentemente, sobre otros organismos vivientes, o dentro de ellos y obtienen de los mismos sus alimentos, así como las relaciones entre dichos seres y sus huéspedes.

En sentido restringido veremos aquí las parasitosis más frecuentes que se presentaron en la Enfermería Naval de Ciudad del Carmen, Campeche, que fueron las siguientes: amibiasis, ascariasis, tricocefalosis y giardiasis.

La gran mayoría de las enfermedades parasitarias que se conocen desde la antigüedad no han logrado ser erradicadas, a diferencia de otros padecimientos infecciosos, por la ignorancia, negligencia

^{17/} Secretaría de Salubridad y Asistencia, Control de Enfermedades transmisibles. p. 25.

e indiferencia humanas que han impedido la visualización del grave problema que constituyen.

Los diversos tipos de parasitosis intestinales se encuentran presentes en el hombre en cualquier región. Probablemente son las enfermedades más cosmopolitas. Algunas de ellas, por razón de su mecanismo de transmisión, sólo están presentes en ciertas áreas, la frecuencia con que se presentan en la población humana es variable en distintas regiones de la tierra o diversas áreas de una misma ciudad. Esto depende de circunstancias ecológicas en función del, o de, los mecanismos de transmisión de cada una de las especies parasitarias. Los reguladores ecológicos que determinan la frecuencia de cada parasitosis pueden ser abióticos, como la humedad ambiental, la temperatura, el tipo de suelo, el régimen pluvial y la topografía, entre otros; y bióticos como: la densidad de población, de reservorios, costumbres individuales y sociales. Aún en los países más desarrollados del mundo, en los cuales el hombre ha logrado los mejores niveles de vida y de salud, la población humana presenta con frecuencia diversidad de enfermedades parasitarias. Principalmente en países en desarrollo, especialmente en aquellos con clima tropical en donde las parasitosis tienen una frecuencia mucho mayor.

e indiferencia humanas que han impedido la visualización del grave problema que constituyen.

Los diversos tipos de parasitosis intestinales se encuentran presentes en el hombre en cualquier región. Probablemente son las enfermedades más cosmopolitas. Algunas de ellas, por razón de su mecanismo de transmisión, sólo están presentes en ciertas áreas, la frecuencia con que se presentan en la población humana es variable en distintas regiones de la tierra o diversas áreas de una misma ciudad. Esto depende de circunstancias ecológicas en función del, o de, los mecanismos de transmisión de cada una de las especies parasitarias. Los reguladores ecológicos que determinan la frecuencia de cada parasitosis pueden ser abióticos, como la humedad ambiental, la temperatura, el tipo de suelo, el régimen pluvial y la topografía, entre otros; y bióticos como: la densidad de población, de reservorios, costumbres individuales y sociales. Aún en los países más desarrollados del mundo, en los cuales el hombre ha logrado los mejores niveles de vida y de salud, la población humana presenta con frecuencia diversidad de enfermedades parasitarias. Principalmente en países en desarrollo, especialmente en aquellos con clima tropical en donde las parasitosis tienen una frecuencia mucho mayor.

Es importante recordar que si bien en muchas ocasiones las parasitosis intestinales son afecciones asintomáticas, en otras, puede producir enfermedad grave e incluso la muerte.

La endemidad de un parásito depende de la presencia y modo de vida de los huéspedes adecuados, de la fácil salida de los huéspedes y condiciones ambientales que favorezcan la supervivencia fuera de ellos. La distribución será más amplia para parásitos de ciclos vitales sencillos que cuando dichos ciclos sean más complejos. Para los parásitos del hombre la distribución depende de condiciones económicas y sociales, ya que su alta prevalencia está ligada estrechamente al nivel de vida de los grupos humanos y su relación directa con la insalubridad, la ignorancia y la pobreza; la sola acción médicosanitaria no afecta su incidencia y por estos motivos, las recomendaciones nacionales e internacionales indican que cualquier política que se establezca para luchar contra la gastroenteritis, deben ligarse a las políticas económicas y sociales. Las acciones de salud deben ser complementadas con el aumento de producción del campesino en el área agropecuaria, artesanal, comercial e incluso industrial, pues todo lo anterior se traducirá en un mejor nivel de vida que propiciará el crecimiento y consumo adecuado de servicios sociales.

En este breve estudio examinaremos el agente patógeno, el medio ambiente, condiciones o propiciante, las características del huésped, la sintomatología que presentan las parasitosis de una manera general, los tipos de diagnóstico y el tratamiento más usual en parasitosis.

Agente patógeno: entre los parásitos que con más frecuencia se observaron en la Enfermería Naval "Carmen", son los siguientes: Entamoeba Histolytica, Giardia Lamblia, Ascaris Lumbricoides y Trichuris Trichuria (tricocéfalo).

Medio ambiente: es el conjunto de todas las condiciones e influencias externas que afectan la vida y desarrollo del organismo, de la conducta humana o de la sociedad, estas condiciones e influencias pueden ser físicas, económico-sociales, biológicas, psicológicas y sociales, formando una red de interrelaciones que le dan al medio ambiente una unidad epidemiológica de gran trascendencia.

Uno de los factores más importantes es el socioeconómico, ya que las condiciones sanitarias inadecuadas del individuo o de la comunidad, los niveles bajos de vida y la ignorancia, facilitan la diseminación de enfermedades parasitarias.

HISTORIA NATURAL DE LA AMIBIASIS NOTRATADA

CONCEPTO; Es toda infestación del Colón por <i>Entamoeba Histolitica</i> .					
FACTORES DEL AGENTE					
NOMBRE: <i>Entamoeba Histolitica</i> , pertenece a la familia de las amibas parasitarias del hombre. Debido a su patología es la de mayor importancia, se halla en el hombre en 3 formas; A) Trofozoito, B) Prequistica, C) Quística.					
FACTORES DEL HUESPED					
SEXO; Afecta tanto al hombre como a la mujer. Edad; Se presenta en cualquier edad.					
FACTORES DEL MEDIO AMBIENTE		HORIZONTE CLINICO			
FACTORES DEL MEDIO AMBIENTE		Estimulo Desencadenante			
Uso de aguas negras para el riego de los cultivos Mal control de los desechos humanos Se presenta más en la clase media y baja por malos hábitos higienico-dietéticos.		PERIODO PREPATOGENICO			
PERIODO PREPATOGENICO		PERIODO PATOGENICO			
PREVENCIÓN PRIMARIA		PREVENCIÓN SECUNDARIA		PREVENCIÓN Terciaria	
PROMOCION DE LA SALUD		DIAGNOSTICO TEMPRANO		LIMITACION DE LA INCAPACIDAD	
PROTECCION ESPECIFICA		TRATAMIENTO OPORTUNO		REHABILITACION	
1) Educación Higienico-dietética 2) Saneamiento Ambiental 3) Campañas de detección de amebiasis. 4) Mejoramiento de la vivienda.	1) Control de desechos y excretas 2) Control periódico de individuos encargados en la preparación de alimentos 3) Evitar el uso de aguas negras-	1) Historia clínica completa 2) Exploración Física 3) Exámenes de laboratorio 4) Rectosigmoendoscopia. 5) Medicina nuclear	1) Administración de medicamentos amebicidas. 2) Drenaje Quirúrgico del absceso hepático. 3) Régimen dietético.	1) Tratamiento de sostén para evitar complicaciones.	1) Adaptación física, psicológica y social del paciente que requiere del uso de una colostomía.

Otro factor importante del medio ambiente es el clima y las variaciones estacionales de temperatura, además existe una zona endémica de parasitosis intestinales, como lo es la costa del Golfo de México, donde prevalecen las enfermedades parasitarias.

De gran importancia es la vivienda, ya que de ésta depende la facilidad de la limpieza, el control de excretas, el que exista hacinamiento y/o promiscuidad, etc., en general, condiciones que facilitan la transmisión de parasitosis.

Huésped: con respecto a la edad, se ha observado que hay mayor incidencia de enfermedades parasitarias en niños que en adultos, tal vez debido a que los hábitos higiénico-dietéticos no están bien definidos en ellos.

En cuanto al sexo se ha observado que las parasitosis se presentan tanto en hombres como en mujeres.^{18/}

A continuación se mencionan las fuentes de exposición o infestación:

- a. Suelo o agua contaminadas.
- b. Alimentos que contengan los estadios inmaduros infectantes del parásito.

^{18/} Craig y Faust, Parasitología clínica; p. 249

- c. Animales domésticos que contengan al parásito.
- d. Otra persona, su ropa de cama, o por contagio a través de la preparación de alimentos por otra persona contaminada.
- e. Uno mismo, por medio de la autoinfestación.^{19/}

Habiendo estudiado ya la triada ecológica y las fuentes de exposición, ahora veremos en forma resumida las parasitosis más frecuentes en Ciudad del Carmen, Campeche, que fueron amibiasis, giardiasis, ascariasis y tricocefalosis.

^{19/} Brown W., Harold; Parasitología clínica, p. 78.

AMIBIASIS: Es la más importante, ya que es la de mayor incidencia, además de ser la causa de muerte de mayor frecuencia. Las manifestaciones clínicas de la amibiasis cólica pueden producir un franco síndrome de disentería. En los pacientes que presentan amibiasis intestinal crónica, el cuadro clínico se caracteriza por dolor abdominal, episodios de diarrea, estreñimiento, cefalea, irritabilidad y ocasionalmente, pequeños rastros de moco y sangre en las evacuaciones, así como otros síntomas generales referidos al conducto digestivo; a la palpación, con frecuencia hay sensibilidad o dolor en las fosas ilíacas, marco cólico palpable o presencia de gases. Las complicaciones pueden ser: absceso hepático, peritonitis hemorragia, enfermedad extraintestinal, ataque de disenteria aguda, colitis amibiana, cronicidad, anemia y pérdida de peso. El tratamiento es a base de medicamentos tales como: Metronidazol, Emetina, Dehidroemetina, Cloroquina, Administrándose de acuerdo a la edad y peso del paciente. 20/

Como ejemplo se anexa la HISTORIA NATURAL DE LA AMIBIASIS.

20/Craig y Faust, op.cit., p. 252.

GIARDIASIS: Es una infección de la parte alta del intestino delgado por protozoarios flagelados que pueden producir diarrea aguda o crónica, síndrome de mal absorción que ocurre raras veces o portador de quiste sintomático. El período de incubación por lo general es de 1-3 semanas, pero puede ser más prolongado. El inicio de la enfermedad puede ser súbito o grave. A medida que aumenta el número de evacuaciones, las heces se vuelven más acuosas y es posible que contengan moco pero por lo general no tienen sangre ni pus, son abundantes, espumosas, fétidas y grasosas y tienden a flotar en el agua del excusado. Otros síntomas gastrointestinales menos comunes son anorexia, náuseas, vómitos, eructos, flatulencia y distensión abdominal.

El tratamiento eficaz consiste en el uso de compuestos relacionados con el metronidazol, tinidazol y metronidazol, o de quinacrina o furazolidina. ^{21/}

ASCARIASIS: *Ascaris lumbricoides* es un parásito intestinal cilíndrico y el helminto más común en el intestino humano. Se desarrolla más en climas húmedos y calientes. La larva madura y la hembra produce huevecillos en aproxi

^{21/} Krupp A. & Chatton, J. Diagnóstico Clínico y Tratamiento. p. 263.

madamente 60 a 75 días después de la ingestión de los huevecillos infestantes. Los parásitos adultos, que miden de 20 a 40 centímetros de longitud, pueden vivir por un año o más.

La sintomatología incluye, fiebre, tos, hemoptisis, estertores y otras alteraciones lobulares. Habitualmente las formas adultas en pequeño número en el intestino no producen síntomas. La infestación intensa puede manifestar trastornos abdominales, vagos y cólicos, particularmente en niños. La ascariasis en los niños pueden contribuir a deficiencia proteica y nutricional cuando una carga elevada de parásitos está asociada con baja ingestión de proteínas. El diagnóstico habitualmente se hace con el dato de huevecillos característicos en la materia fecal.

El tratamiento es a base de pamoato de pirantel, la piperazina, y el mebendazol, otros fármacos eficaces son el levamisol y el befenio. ^{22/}

TRICOCEFALOSIS: Es producida por el parásito trichuris trichura que es intestinal común en el hombre, de dig

22/ Ibidem., p. 267

tribución mundial, particularmente en los trópicos y climas subtropicales. Miden aproximadamente de 30 a 50 milímetros de longitud, tienen forma filamentosa, se adhieren a la mucosa del intestino y en particular al ciego. Estos parásitos producen sintomatología sólo cuando se encuentran en gran cantidad. Las infecciones intensas pueden acompañarse de una gran variedad de síntomas producidos por la irradiación de la mucosa intestinal; entre estos se encuentran comúnmente el dolor abdominal, tenesmo, diarrea, distensión abdominal, flatulencia, náusea, vómito y pérdida de peso. Las infecciones intensas son más frecuentes en niños desnutridos.

El tratamiento es a base de los siguientes medicamentos Ciclamato de tetramizol, piperacina (citrato hexahidrato o adipato), Hidroxinaftoato de bfenio, yoduro de ditiazanina, pamoato de pirvinio y mebendazol. ^{23/}

La mayor incidencia con la que se presentó la enfermedad de gastroenteritis parasitaria en la Enfermería Naval Carmen fue: Amibiasis, Giardiasis, Ascariasis y Tricocefalosis. Considerándose esto se recabó información, lográndose obtener el total de consultas generales comprendidas en el período del 16 de diciembre de 1983 al 16

^{23/} Ibidem., p. 54

de diciembre de 1984, así como el número de consultas con diagnóstico de parasitosis intestinales siendo como sigue:

CUADRO NUM. 5

DISTRIBUCION DE CONSULTAS REALIZADAS EN EL AÑO
DE 1984.

1 9 8 5

CONSULTAS	NUMERO	%
Por parasitosis Intestinales	3,280	38
Por otras enfermedades	5,352	62
Total de Consultas	8,632	100

FUENTE: Misma autora en base a información estadística en la Enfermería Naval "Carmen" Ciudad del Carmen, Campeche.

DESCRIPCION: Como se puede observar del total de consultas que hubo en este período, el 38% corresponde a parasitosis intestinales, porcentaje verdaderamente importante.

Tomando en cuenta que un paciente podía tener uno o más parásitos se indica en el cuadro siguiente el número de casos en los cuales existió más de un parásito, así como los que presentaron un sólo parásito. También se tomó en cuenta otros parásitos que se vieron con menor frecuencia éstos son: *Necator Americano*, *Taenia saginata*, *Taenia Solium*, *Hymenolepis Nana* *Hymenolepis diminuta* y *Balantidium coli*. (Ver cuadro siguiente)

CUADRO No. 6

DISTRIBUCION DE PACIENTES DETECTADOS CON PARASITOS INTES-
TINALES DURANTE EL SERVICIO SOCIAL REALI-
ZADO EN CIUDAD DEL CARMEN CAMPECHE DEL 16 DE DI-
CIEMBRE DE 1983 AL 16 DE DICIEMBRE DE 1984.

1 9 8 5

TIPO DE PARASITO	Fo	%
Amiba, Ascaris y Tricocélafo	689	21.00
Amiba y Ascaris	460	14.02
Amiba y Tricocéfalo	262	7.98
Ascaris y Tricocéfalo	328	10.00
Amiba	394	12.01
Ascaris	361	11.00
Tricocéfalo	328	10.00
Giardia Lamblia	196	5.97
Otros	262	7.98
TOTALES	3,280	99.96

FUENTE: Misma autora, en base a datos obtenidos en la Enfermería Naval "Carmen" durante el servicio social.

DESCRIPCION: Como se puede observar el cuadro muestra la incidencia de parásitos que se presentó en la enfermería - Naval "Carmen" así como el tipo de parásito siendo muchas veces de etiología múltiple.

3.2 Participación del Pasante de Licenciado en Enfermería y Obstetricia, durante el Servicio Social, en padecimientos gastrointestinales.

La participación del profesional de enfermería es muy ex tensa, sin embargo existen varias limitantes, como lo es principalmente el nivel socioeconómico, ya que, este fac tor influye de manera importante para la erradicación del problema. Como ya lo dijimos anteriormente este tipo de enfermedades se dan más en la población de nivel socioeconómico bajo. Debido a esto, la participación del profesional de enfermería debe estar orientado principal mente a este tipo de población para tratar de atenuar el problema. Sin embargo, la participación de enfermería ante dichos padecimientos no puede ni debe estar desliga da de los problemas que existen para la erradicación del problema.

A continuación hablaremos un poco de los programas exis tentes, en base a la disposiciones legales derivadas del código sanitario vigente y sus reglamentos, las institu ciones dedicadas al cuidado de la salud han llevado a ca bo distintas acciones para el control de este tipo de pa decimientos. La Secretaría de Salubridad y Asistencia, y otras instituciones descentralizadas están realizando varios programas entre los que se encuentran:

1. Mejoramiento del Ambiente Físico

- a) Urbanismo y planificación de las localidades. La falta de esta planificación ha constituido una serie interferencia para la instalación de sistemas de agua y eliminación de desechos.

- b) Construcción de servicios públicos de agua y drenaje. La Secretaría de Salubridad y Asistencia, lo realiza en comunidades con una población de 500 a 2,500 habitantes: recursos hidráulico, en poblaciones mayores de 2.500 habitantes.

- d) Recolección, Transporte y Disposición Final de Basuras. El mejoramiento de los servicios de recolección de basuras y la implantación de este servicio en comunidades menores de 5,000 habitantes.

2. Mejoramiento del Ambiente Biológico.

- a) Lucha contra la fauna nociva. Control de insectos como: moscas, cucarachas, etc. Utilizando los medios modernos de fumigación.

- b) Vigilancia del Proceso de Producción, distribución, venta y preparación de alimentos.

- c) Promoción de mayor producción de alimentos utilizando mejores técnicas y cuidados para evitar su contaminación.

3. Mejoramiento del Ambiente Económico-Social.

Se ha insistido en las bases sociales de la salud; las diarreas son un ejemplo típico de esta afirmación y es evidente la relación que tiene este padecimiento con el estado socio-económico de las comunidades. Los programas de mejoría del ambiente socio-económico pueden resumirse de la siguiente forma:

- a) Organización y desarrollo de las comunidades: Como base de acción está realizándose la formación de comités de salud y servicio social voluntario, que actuarán como los pivotes comunales de toda acción coordinadora para el fomento de la salud.
- b) Promoción para la creación de centros de Trabajo y de recreación.
- c) Programas de Educación Higiénica. Estas actividades están orientadas fundamentalmente a producir cambios sustanciales en los hábitos, costumbres y actitudes favorables a la salud mediante:

Hacer consciente a la comunidad de la importancia que como factor de enfermedad y muerte, tienen las gastroenteritis.

El aprendizaje de las técnicas para la preparación higiénica de alimentos y de los modos de saneamiento el ambiente hogareño, insistiendo en la correcta eliminación de desechos humanos.

Divulgar la importancia de la lactancia materna hasta los 6 meses de edad.

Orientación Nutricional, mediante la incorporación de otros alimentos de mejor calidad en la dieta hogareña.

La divulgación de los lugares de atención médica accesible; o los sencillos métodos de rehidratación mientras se encuentra atención profesional y los inconvenientes de purgantes no prescritos médicamente.

Uso de calzado para prevenir la uncinariasis.

Divulgar las conveniencias de una atención médica oportuna.

Promover la educación continuada del personal profesional de la salud y mejorar la calidad de la atención médica.

4. Mejoramiento de los Factores Adversos del Huésped.

Hemos señalado como la desnutrición afecta desfavorablemente la frecuencia y evolución de las gastroenteritis. En consecuencia, los programas de mejoría de la nutrición cobran importancia en la lucha contra dicho padecimiento; igualmente, el hacer consciente cuál es el grupo de mayor riesgo.

a) Programas de mejoría de la nutrición:

Proporcionar alimentación complementaria a grupos de mayor riesgo en zonas marginada o rurales.

Incremento de los servicios de higiene y asistencia materno-infantil en todas las unidades aplicativas del país, como centros de salud, clínicas y consultas externas

Mejoría de la nutrición a niños menores de un año, embarazadas, mujeres en lactancia y preescolares.

5. Programas de Atención Médica Oportuna.

Estos programas están dedicados a:

Hacer eficaz la legislación que obliga a todos los hospitales y sanatorios a proporcionar atención médica a casos graves como el de la deshidratación de los menores.

Divulgar la ubicación de instituciones donde se puede lograr la atención médica adecuada.

Instalación de laboratorios para el diagnóstico de las infecciones entéricas.

Promoción para la instalación de laboratorio de producción para elaboración de soluciones y medicamentos para el tratamiento oportuno y a bajo precio de las gastroenteritis.

6. Vigilancia Epidemiológica de las Gastroenteritis.

Este Programa Nacional, realiza la vigilancia bajo estas actividades:

- a) Notificación obligatoria de casos nuevos y defunciones.
 - b) Coordinación entre todas las instituciones oficiales, descentralizadas, privadas y médicos privados, para mejorar la notificación.
 - c) Mejorar técnicas empleadas en los laboratorios de diagnóstico de enfermedades gastrointestinales.
-

- d) Preparación continua del personal que interviene en el programa.
- e) Fomento del registro, tabulación, análisis y publicación de la información estadística al respecto.^{24/}

^{24/} Spiro M., Howard; Gastroenterología clínica, p. 150

4. PLAN DE ACTIVIDADES REALIZADO EN LA ENFERMERIA NAVAL "CARMEN" DE CIUDAD DEL CARMEN, CAMPECHE, DURANTE EL SERVICIO SOCIAL COMO PASANTE DE LA LICENCIATURA EN ENFERMERIA Y OBSTETRICIA.

Durante la realización del Servicio Social se elaboró un plan de actividades, el cual contiene las funciones básicas del Licenciado en Enfermería, son las siguientes: administrativas, docentes, técnicas y de investigación.

A continuación se enumeran los objetivos, metas y logros obtenidos en cada una de ellas.

4.1 Administrativas: las cuales se realizaron en coordinación con la Jefatura de Enfermería.

Objetivo:

Desarrollar aptitudes en el pasante, encaminadas al conocimiento sobre las actividades administrativas a realizar en el servicio de enfermería, perteneciente al sector naval.

Metas:

Que la pasante de enfermería desempeñe las funciones de enfermería general, supervisora, jefe de sala, en la Enfermería Naval "Carmen".

Evaluación:

Durante el Servicio Social se cumplieron las metas fijadas, así como con el objetivo, ya que se realizaron actividades como: la elaboración del rol de turnos, supervisión del personal de Enfermería en forma directa, manejo de los trámites administrativos en los servicios de: consulta externa, hospitalización, quirófano, expulsión y central de equipos y esterilización. A su vez, se realizó un estudio estadístico en base a los servicios que presta la Enfermería Naval "Carmen", tales como la recabación de información del número de: ingresos, egresos, defunciones, consultas generales, consultas de urgencia, cirugías, traslados. Todo esto con su correspondiente representación gráfica estadística. Dichas actividades se realizaban mensualmente como parte del trabajo administrativo a realizar por el personal de Enfermería.

4.2 Docentes:

Objetivo:

Fomentar el proceso enseñanza-aprendizaje en el pasante de Licenciado en Enfermería.

Metas:

La elaboración y exposición por parte del pasante de enfermería de las siguientes pláticas educativas:

Orientación para la salud:

Hábitos higiénicos

Hábitos nutricionales

Clínica del paciente hipertenso

Clínica del paciente diabético

Planificación familiar

Prevención del alcoholismo

Participación activa del pasante de Enfermería en las siguientes actividades:

- a. Programas de adiestramiento al personal de Enfermería que labora en el sector naval.
- b. Orientación al personal de Enfermería de nuevo ingreso.
- c. En el programa de enseñanza de primeros auxilios que se imparte a los derechohabientes de la institución.

Se considera a la docencia como una de las principales funciones de enfermería, ya que en base a esto, se obtiene un incremento en los distintos niveles de la Enfermería. Al fomentar dicha función no sólo en Enfermería sino en todas las profesiones, se obtendrán mejores profesionistas.

Evaluación:

Los resultados obtenidos fueron satisfactorios, debido a que ya se realizan charlas educativas al personal de enfermería en forma periódica. En dichas pláticas se motivó a que fuera el mismo personal que labora en la institución el encargado de prepararlas e impartirlas, estableciéndose de esta manera un calendario donde se les asignó fecha y hora de cada plática para que con anticipación se preparara en forma consciente dicha plática.

También las pláticas educativas de orientación para la salud al público en general se realizaron periódicamente, por lo que se contó con distintos recursos didácticos, pudiéndose utilizar medios de apoyo como son: el rotafolio, diapositivas, carteles y demostraciones, resultando de esta manera pláticas interesantes y aceptadas por el público.

Lo más interesante fue el curso de primeros auxilios que se impar-

tió a derechohabientes de la institución, ya que ésta es una forma de reafirmar los conocimientos adquiridos, así como mantenerlos actualizados, todo ésto mediante el proceso de enseñanza-aprendizaje.

Para la realización del curso se elaboró un programa de estudios, el cual se encuentra en los anexos del presente informe.

4.3 Actividades técnicas

Objetivo:

Reafirmar los conocimientos adquiridos mediante la práctica diaria en los diferentes servicios de la Enfermería Naval "Carmen".

Meta:

Que el pasante de enfermería colabore o efectúe las actividades siguientes:

Actividades específicas:

Enfermera instrumentista

Enfermera circulante

Actividades generales:

Admisión del paciente
Arreglo de la unidad
Aseo matinal
Aseo vulvar
Alimentación en el adulto
Alimentación en el lactante
Baño de artesa
Baño de esponja
Baño de regadera
Colaboración en traqueostomía
Colaboración en venodisección
Curaciones
Diálisis peritoneal
Egreso del paciente en la forma establecida
Egreso por defunción (amortajamiento)
Fototerapia
Gastroclisis
Instalación de catéter largo
Instalación de sonda de Foley
Instalación de sonda nasogástrica
Instalación de sonda rectal
Instalación de venoclisis

Instalación de onfalocclisis

Iniciar el tratamiento en forma inmediata y correcta

Manejo de aparatos electromédicos

Manejo de autoclave

Manejo de la incubadora

Manejo de sello de agua

Manejo de succión gástrica

Manejo de colostomía

Orientación a púerperas en los cuidados del recién nacido

Oxigenoterapia

Preparación de medicamentos

Preparación para estudios de laboratorio y gabinete

Preparación para intervención quirúrgica

Preparación de material y equipo para esterilización

Pruebas cruzadas

Pruebas de destrostix

Pruebas de hemoglucotest

Pruebas clinitest

Pruebas acetest

Recibir al paciente a su ingreso en la forma establecida.

Recolectar productos de laboratorio

Reportar las observaciones de enfermería en forma clara
veraz y concisa

Técnicas de aislamiento

Toma de somatometría

Toma de signos vitales

Evaluación:

Cabe señalar que una gran mayoría de las actividades fueron realizadas, sin embargo hubo algunas que no se realizaron debido a que no se presentó la oportunidad de llevarlas a cabo en la práctica. Durante el año de servicio social se procuró aprovechar la práctica de las actividades anteriores.

Otro aspecto importante es el cualitativo, ya que las técnicas fueron realizadas en base a técnicas establecidas reafirmando de esta forma los conocimientos teóricos adquiridos.

4.4 Actividades de investigación

Objetivo:

Fomentar la investigación con una fundamentación científica, en el profesional de Enfermería.

Meta:

Que el pasante de Enfermería elabore los siguientes estudios durante el año de servicio social:

Investigación de:

Estudio de campo clínico (en este caso de la enfermería Naval "Carmen").

De comunidad

De caso: (en las siguientes especialidades)

Medicina interna

Cirugía General

Gineco Obstetricia

Pediatría.

Evaluación:

Durante el año de servicio social como pasante de enfermería se logró alcanzar la meta fijada con la elaboración de todos los puntos anteriores.

Siendo lo más interesante el estudio de comunidad realizado en una colonia popular (Francisco I. Madero) del lugar donde se realizó el Servicio Social, de esta forma se logró obtener información acerca de los problemas que aquejan a la comunidad estudiada, logrando de esta manera dar una posible solución en la medida de nuestras posibilidades al tipo de problemas detectados.

RESUMEN Y CONCLUSIONES.

El año de Servicio Social como pasante de la carrera de Licenciado en Enfermería y Obstetricia comprendió del 16 de diciembre de 1983 al 16 de diciembre de 1984. el cual fue realizado en la Enfermería Naval "Carmen" de Ciudad del Carmen, Campeche.

Considerando lo anterior se realizó el presente informe final el cual contiene información sobre el lugar donde se realizó el Servicio Social, tanto de la Institución patrocinadora (en este caso la Enfermería Naval "Carmen") como de la Isla del Carmen.

De la Enfermería Naval "Carmen", se dió un panorama acerca de la organización y funcionamiento del establecimiento con el fin de tener un antecedente del trabajo que se llevó a cabo en la Institución durante el Servicio Social.

Acercas de Ciudad del Carmen, Campeche, se tomó como referencia antecedentes generales de la Isla tales como: Antecedentes históricos, datos geográficos, datos orográficos, vías de comunicación, flora y fauna, recursos para la salud y recursos para la educación, para sí, de ésta forma dar a conocer la Isla del Carmen.

Durante la estancia en Ciudad del Carmen, Campeche, se pudieron detectar varios problemas de los que el de más importancia es el alto índice de parasitosis intestinales, entre los que se encontró principalmente: Amibiasis, Giardiasis, Ascariasis y Tricocefalosis por lo que se realizó un pequeño análisis de estos tipos de parasitosis. Cabe mencionar que la de mayor incidencia en Ciudad del Carmen fue amibiasis siendo la más importante ya que causa mayores daños ocasionando a veces la muerte. Durante el año de Servicio Social se registraron cuatro defunciones debidas a la amibiasis, es por esto que se le dio mayor importancia a este tipo de padecimientos.

También se habló de la participación del Licenciado en Enfermería y Obstetricia ante tal problema ya que depende, en gran medida del personal de la salud el erradicar o disminuir el índice de gastroenteritis, logrando con esto prevenir la enfermedad y disminuir los gastos dedicados a la curación de este tipo de padecimientos, ya que al evitar las parasitosis, no es necesario la utilización de medicamentos que además de curar, provocan en el paciente efectos no deseados (una de las propiedades de la gran mayoría de los medicamentos). La

participación del pasante de enfermería debe estar encaminada a dar orientación sobre los hábitos higiénico - dietéticos que deben seguirse para así poder prevenir la gastroenteritis.

Para la realización del Servicio Social se elaboró un plan de trabajo el cual nos habla de las actividades que debieron realizarse durante un año, cumpliéndose gran parte de las actividades señaladas (administrativas, docentes, técnicas y de Investigación) cumpliéndose con el objetivo del programa de trabajo.

Uno de los principales hallazgos fue el consumo de agua de pozo ya que, debido a que poca gente cuenta con el servicio de agua potable, se ve obligado a consumir otro tipo de agua por lo que la mayoría de la población construye un pozo con el cual se pueda abastecer de este líquido, sin embargo, la mayoría de pozos se encuentran en malas condiciones ya que como permanece estancada se va volviendo amarillenta y con olor a humedad, además de la basura que va cayendo al pozo. Esto constituye un serio problema ya que si esta agua no la hierven antes de consumirla, causa problemas al aparato digestivo principalmente gastroenteritis infecciosa o parasitaria.

Otro tipo de agua que también es consumida con mucha frecuencia es el agua de "lluvia" que es la que se recolecta cuando llueve, también debe hervirse antes de consumirse.

Otro hallazgo importante es la falta de drenaje en las calles, al parecer sólo el centro de la ciudad cuenta con este servicio, que además es deficiente. En temporadas de lluvias, el agua queda estancada lo que provoca la diseminación de insectos principalmente del mosco el cual es un problema de gran importancia en esta ciudad, pudiendo llegar a reproducirse el mosco del paludismo - (Anopheles).

La recolección de basura también es deficiente. El municipio tan sólo cuenta con cuatro camiones recolectores que únicamente recorren las calles pavimentadas. La mayor parte de basura es tirada en el patio trasero de las casas, lo que provoca mayor número de moscas y por lo tanto mayor número de enfermedades.

Por ser una Isla, por la naturaleza del subsuelo, la mayor parte de los alimentos son traídos de municipios continentales o incluso de otros estados de la República. Esto tiene en forma dos efectos: el primero es el encare

cimiento aún más de todo tipo de alimentos, incluso los productos del mar y segundo no ser completo el suministro de los mismos.

Independientemente de todo, aún son los productos del mar los que se consumen en mayor cantidad, últimamente los derivados lácteos, carnes frías (que últimamente han tenido un incremento en la demanda según informe del gerente de uno de los supermercados).

Por observación propia existen dos animales importantes que constituyen la fauna nociva del Carmen: el mosquito (se considera la Isla del Carmen dentro de zona endémica del Paludismo) y las cucarachas. Claro está que moscas y ratas también existen, sobre todo en hogares que utilizan terrenos aledaños como basureros.

Una de las sugerencias es investigar más a fondo las repercusiones que tienen los problemas mencionados en el punto anterior (principalmente hallazgos) para poder ofrecer así alternativas de solución. Generalmente todo esto debe estar encaminado a dar orientación para la salud a la población por ejemplo a base de charlas educativas sobre hábitos higiénico-dietéticos.

Planificación familiar, además de enseñarles a aprovechar los recursos con los que cuenta, así como la construcción de letrinas, purificadores de agua, mosquiteros, etc. Sin embargo, todos los problemas no se pueden resolver ya que constituyen patrones de vida difíciles de cambiar. Pero comencemos a tratar de cambiar. Pero comencemos a tratar de cambiar estos patrones de conducta para así poder mejorar nuestras condiciones de vida.

BIBLIOGRAFIA

- BIAGI F. Francisco Parasitología médica; 2a. ed.
Prensa Médica Mexicana,
México, 1976.
- BOLIVAR A. Juan J. Compendio de historia de Ciudad del Carmen, Campeche;
Talleres Offset Peninsular,
S.A., México, 1980.
- BROWN W. Harlod Parasitología clínica; 4a. ed.
Editorial Interamericana,
México, 1980.
- CPAIG y Faust Parasitología clínica; 4a. re-
impresión; Editorial Salvat,
México, 1981.
- GUERRA Cuerra, Armando J. El alcoholismo en México,
Fondo de Cultura Económica
México, 1977.
- HOCBLER, S. Bley W. Hipertensión; Diagnóstico y
tratamiento; Producido por
Dr. Fernando Colchero,
Editorial Interamericana, Mé-
xico, 1960.
- JAFFE, Jerome Alcoholismo, vicios y drogas;
Traducido por Raúl F. Lizalde
Grarzon, Editorial Dimsa,
México, 1980.
- KAPLAN, Norman M. Hipertensión clínica; Edito-
rial Manual Moderno, Méxi-
co, 1980.
- KRUPP A., Marcus, Chatton J. Diagnóstico clínico y trata-
miento; 18ava. ed., Edito-
rial Manual Moderno, Méxi-
co, 1983.

LAMBERT, R.A.

Parasitología; Editorial El-Manual Moderno, México, 1975.

MACBRYDE M., Cyril

Signos y síntomas; 5a. ed. Editorial Interamericana, México, 1981.

MOLINA Piñeiro, Valentín
Román Celis, Carlos Berruecos V.,
Luis Sánchez Medal

El alcoholismo en México:
III Memoria del Seminario
de Análisis, editado por:
Fundación de Investigaciones
Sociales, A.C., y Sociedad
Mexicana de Geografía y Es-
tadística, México, 1983.

SCHINDLER, Rudolf

Compendio de gastroenterolo-
gía; traducido por Leopoldo
Chagoya Beltrán, Prensa Mé-
dica Mexicana, México, 1959.

SECRETARIA de Salubridad y
Asistencia

Control de enfermedades
transmisibles; 2a. edición,
Editado por la Secretaría de
Salubridad y Asistencia, Mé-
xico, 1975.

SLEINSERGER, Marvin H.

Tratado de Gastroenerología;
Traducido por Jorge Orizaba
Sampeiro; Editorial Intera-
mericana, México, 1978.

SODEMAN A., William

Fisiopatología clínica; 5a.
edición; Editorial Intera-
mericana, México, 1980.

SPIRO M., Howard

Gastroenterología clínica
Editorial Interamericana,
Mexico, 1976.

TRUELOVE, Sidney, Charles

Enfermedades del aparato
digestivo; Traducido por
Martín Roca, 2a. impresión
Editorial Científico Médica,
Barcelona, 1975.

VELASCO Fernández, Rafael

Esa enfermedad llamada al-
coholismo; 5a. reimpresión
Editorial Trillas, México,
1985.

HEMEROGRAFIA

- Apuntamientos socioeconómicos sobre la historia de la Ciudad del Carmen, Campeche, elaborado por el Doctor Leopoldo Cervera Certucha. 1974.
- Documento de la Isla del Carmen (Memoria de la Academia Nacional de Historia y Geografía), por el Licenciado Miguel Cibeira Taboada, 1977.
- Enciclopedia Yucatanense. Varios autores. Edición Oficial del Gobierno del Estado de Yucatán, México, D.F., 1977.
- Libros del Registro Civil. Ciudad del Carmen, Campeche, 1984.
- Libros y documentos del Archivo Municipal. Ciudad del Carmen, Campeche.
- Organograma de la Enfermería Naval "Carmen". Enfermería Naval "Carmen", Jefatura de Enfermería, Ciudad del Carmen, Campeche.

A N E X O S

PROGRAMA DE PLATICAS EDUCATIVAS

Clínica del paciente hipertenso.

Objetivos:

- a. Definir el concepto de hipertensión arterial.
- b. Señalar brevemente las causas y complicaciones de la hipertensión arterial.
- c. Dar a conocer los cuidados que debe tener el paciente hipertenso.

La hipertensión arterial es la enfermedad cardiovascular más frecuente y pasa inadvertida durante largos períodos. Por otra parte, en la actualidad puede gobernarse satisfactoriamente y es posible disminuir y aún evitar algunas de sus complicaciones.

La presión arterial normal del adulto se define arbitrariamente como una presión sistólica igual o inferior a 130 mm Hg., junto con una presión diastólica igual o inferior a 80 mm Hg.

La hipertensión arterial se define como una elevación crónica de la presión sanguínea sistólica, de la diastólica o ambas, siendo la presión sistólica igual o superior a 140 mm. Hg. y, además o independiente, una presión diastólica igual o superior a 90 mm Hg.

La rapidez con la que avanza la hipertensión varía de un individuo

a otro, pero a medida que los órganos se ven afectados corresponde con mucha exactitud al nivel de presión.

Podemos decir que existen tres fases dentro de la evolución de la hipertensión arterial.

Fase I, no se aprecian signos objetivos de alteraciones orgánicas.

Fase II, aparecen signos de afección orgánica como son:

Hipertrofia del ventrículo izquierdo.

Estrechez focal y generalizada de las arterias retinianas.

Proteinuria:

Fase III, aparecen signos y síntomas de lesión en distintos órganos a causa de la hipertensión como son:

Corazón: angina pectoris, e infarto al miocardio.

Encéfalo: trombosis arterial intracraneana y hemorragia cerebral.

Fondo de ojo: hemorragias y exudados retinianos con o sin edema papilar.

Riñón: insuficiencia renal.

Clasificación según su etiología:

a. Hipertensión esencial o primaria.

Esta fase se define como presión arterial elevada sin causa

orgánica aparente, aunque generalmente se debe a factores genéticos y ambientales.

Dentro de los factores genéticos, aunque todavía no se ha demostrado, sin embargo influye también el peso, la ingestión exagerada de sal.

Es importante señalar que los factores psicosociales intervienen de manera importante en la elevación de la presión sanguínea, tal como la exposición prolongada a un medio psicosocial adverso.

b. Hipertensión secundaria.

Este tipo de hipertensión es la que tiene causa identificable como:

Administración de medicamentos, tales como: contraceptivos, hormonales, corticoesteroides y otros.

Embarazo:

Enfermedad orgánica como: coartación de la aorta, enfermedades renales, enfermedades de la corteza suprarrenal y enfermedades de la médula suprarrenal.

El diagnóstico de la hipertensión arterial debe ser demostrado claramente teniendo como antecedente por lo menos tres mediciones

(mediante el esfigmomanómetro) por lo menos en dos ocasiones diferentes.

La atención que se presta a la determinación de la presión arterial debe explicarse convenientemente al enfermo desde el principio por dos razones: para evitarle una ansiedad infundada por lo que podría ser simplemente una pequeña anomalía y, a la inversa, para no restar importancia a una afección grave que puede aliviarse o corregirse mediante la intervención médica. Es de suma importancia que el clínico explique esos detalles al enfermo desde el primer momento y consiga así su cooperación total.

No es menos fundamental hacerle comprender lo que es un tratamiento profiláctico, pues muchos enfermos no experimentan al principio síntoma alguno y con frecuencia sufren algunos efectos secundarios del tratamiento.

Las medidas generales que se deben tomar en cuenta en un paciente hipertenso son las siguientes:

- Reducción del peso, como anteriormente lo mencionamos el peso del paciente es un factor importante en la hipertensión.
- Renuncia al hábito de fumar, ya que se ha comprobado que el cigarro aumenta la presión arterial.

Moderación en la ingestión de alcohol, ya que también aumenta la presión arterial.

Restricción en cuanto a la ingestión de sal en la dieta del paciente, ya que la sal aumenta la retención de líquidos y como consecuencia aumenta la presión arterial.

Si es posible que el paciente se encuentre en un ambiente tranquilo, ya que el stress aumenta también la presión arterial.

Por último, tenemos las visitas médicas periódicas, ya que generalmente es necesaria la farmacoterapia en pacientes hipertensos.

Prevención del alcoholismo.

Objetivos:

- a. Definir el concepto de alcoholismo.
- b. Difundir información sobre las causas y complicaciones del alcoholismo.
- c. Proponer alternativas de solución al problema en cuestión.

La definición más aceptada de alcoholismo es la propuesta por el doctor Mark Keller del Centro de Estudios sobre el Alcohol:

"el alcoholismo es una enfermedad crónica de carácter físico, psíquico y psicosomático o social, que se manifiesta como un desorden de la conducta y que se caracteriza por la ingestión repetida de bebidas alcohólicas, hasta el punto de que excede lo que es aceptado socialmente y que interfiere con la salud del bebedor, con sus relaciones interpersonales o con su capacidad con el trabajo.

El alcoholismo está determinado por diversos factores predisponentes y desencadenantes. No hay, pues, una sola causa de esta enfermedad, sino varias como son los factores fisiológicos, psicológicos y socioculturales.

Dentro de los fisiológicos se incluye la constitución física y mental de los que se deriva una predisposición al alcoholismo, aunque todo defecto hereditario, funcional, metabólico o nutricional, necesita la concomitancia de otros factores para adquirir relevancia como precipitante del alcoholismo.

Psicológicamente un individuo puede beber por:

Encontrar un medio de identificación con el padre alcohólico o con otra figura importante de la infancia.

Buscar en la bebida su pérdida, castigo o destrucción, por una idea de autodevaluación.

Racionalizar y creer que bebiendo adquiere poder entre los demás.

Otras veces, por el contrario, el bebedor excesivo lo convierte en un ser dependiente en un niño al que deben cuidar y proteger.

Permanecer ebrio permite a otros evitar las responsabilidades de la vida adulta.

Todas estas causas son las más frecuentemente observadas.

Socioculturalmente, el alcoholismo se encuentra extendido en algunos grupos nacionales, culturales y religiosos. Las actitudes de una cultura hacia el consumo de bebidas se clasifica en: a) abstinencia; b) uso ritual en ceremonias religiosas; c) uso social en situaciones de convivencia; y d) uso utilitario, en el cual la "razón" para beber es individual. Esta actitud utilitaria es la que se considera más importante en el plano de la génesis del alcoholismo.

Existen diversos cuadros muy completos respecto al tipo de bebidas, los centímetros cúbicos ingeridos, el sexo, el peso de las personas y el porcentaje alcohólico en la sangre. Este porcentaje sirve para la clasificación en cuanto a la ingestión de alcohol, siendo la siguiente:

1. Cuando es mínimo hay sobriedad; no hay influencia aparente, pequeños cambios sólo detectables con pruebas especiales.
A medida que aumenta el porcentaje de alcohol se dan los siguientes estados:
2. Euforia; verborrea, sociabilidad, disminución de la atención y el juicio.
3. Excitación, inestabilidad emocional, desinhibición, pérdida del juicio crítico, disminución de las respuestas sensoriales.

4. Consufión; desorientación, confusión mental, mareos, estados emocionales exagerados (alegría, agresividad), disminución de la sensibilidad al dolor, incoordinación muscular.
5. Estupor: apatía, inercia generalizada, marcada disminución a los estímulos, incorrdinación muscular, vómitos, sueño y estupor.
6. Coma; inconsciencia completa, reflejos disminuidos o abolidos, hipotermia, incontinencia urinaria y fecal, coma.
7. Muerte por parálisis respiratoria.

A continuación mencionaremos algunas propuestas para disminuir el problema del alcoholismo en México.

- a. Educación desde el principio, en el medio familiar, en la escuela y en todos los sitios en relación con el alcohol y con los daños que produce el alcoholismo como enfermedad en todo el mundo y en todos los niveles, graduando la información sobre lo que se debe saber en relación con el alcoholismo.
- b. Difusión por todos los medios a la población en general de información básica sobre el alcohol y su acción en el organismo, sobre los riesgos grandes y chicos del beber; sobre la

manera de enfrentarse a la tendencia a beber y sobre los problemas a que puede dar lugar la dependencia severa del alcohol.

- c. Ejecución de programas de higiene mental que promuevan el desarrollo adecuado de la personalidad, crear un medio ambiente doméstico que excluye en la medida de lo posible las tensiones y penalidades de los niños.
- d. Promoción de acciones constantes y coordinadas en relación con los tres factores (agente, huésped y medio ambiente), énfasis en la persona misma y en el desarrollo de una personalidad sana y equilibrada.
- e. Establecimiento de políticas generales que controlan la disponibilidad y las facilidades para la adquisición de las bebidas alcohólicas teniendo en cuenta que, mientras más al alcance se encuentren y mayores facilidades se otorguen para su obtención, mayores serán las oportunidades para caer en el hábito la costumbre o adicción.
- f. Urgente parece la necesidad de implantar medidas reglamentarias que limiten su anuncio indiscriminadamente en radio, prensa y televisión.

Así pues, el uso del alcohol es un problema importante de salud pública y lo continuará siendo en nuestra nación en el futuro, porque la tradición, las actitudes sociales, políticas y religiosas favorecen su consumo; por lo muy extendido de su empleo entre la población en general; por los elevados índices de morbilidad y mortalidad que provoca; por los problemas familiares, laborales, económicos y sociales que ocasiona por la enorme facilidad con que se puede adquirir; porque resulta una fuente importante de ingresos para el Estado, vía impuestos y por la ausencia de políticas y estrategias efectivas que controlen su uso dentro de una perspectiva de salud pública. Así como por la enorme publicidad que se le dedica.

INFORMES NARRATIVOS

Informe narrativo de las actividades que se realizaron mensualmente durante el servicio social.

En la Enfermería Naval "Carmen" existen 4 turnos, en el siguiente cuadro se expondrá el tipo de turno con su respectivo horario, así como el tiempo asignado a cada turno durante el año de Servicio Social.

CUADRO NUM. 7

DISTRIBUCION DE TURNOS Y HORARIOS ASIGNADOS DURANTE EL
EL SERVICIO SOCIAL

TURNO	HORARIO	TIEMPO ASIGNADO
Matutino	7:30 a 14:00	4 meses
Vespertino	13:00 a 20:00	4 meses
Nocturno "A" (Lun-Mier-Vie)	19:30 a 8:00	2 meses
Nocturno "B" (Mar-Jue-Sab)	19:30 a 8:00	2 meses
TOTAL		12 meses

FUENTE: Misma autora en base a informes mensuales de actividades enviados a la Secretaría de Marina.

DESCRIPCION:

Como se puede observar, los principales horarios en que se laboró corresponden a los turnos matutino y vespertino.

Durante el Servicio Social se realizaron actividades Administrativas, Docentes, Técnicas y de Investigación

CUADRO NUM. 8

CORRESPONDIENTE AL TIEMPO DESTINADO A LAS ACTIVIDADES ADMINISTRATIVAS.

FUNCION	TIEMPO ASIGNADO
Jefe de Sala	4 meses
Enfermera Supervisora	1 mes
Enfermera General	6 meses
Auxiliar de Enfermería	1 mes
T O T A L	12 meses

FUENTE: Misma autora en base a Informes Mensuales de actividades enviados a Secretaría de Marina.

DESCRIPCION: La principal actividad asignada corresponde a la Categoría de Enfermera General.

Las actividades Docentes fueron realizadas continuamente en la Enfermería Naval "Carmen" así como en la comunidad, para este tipo de actividades fue necesario la elaboración de material didáctico, tales como: rotafolios, carteles, diapositivas y de mostraciones. En el cuadro siguiente se expone el tipo de actividad docente así como el número de veces realizado.

CUADRO NUM. 9

DISTRIBUCION DE ACTIVIDADES DOCENTES

TIPO DE ACTIVIDAD	NUMERO DE VECES REALIZADO
a) Charlas educativas de Orientación a la salud en la Enf. Naval "Carmen"	
Hábitos higiénicos	2
Hábitos nutricionales	4
Clínica de Diabetes	2
Clínica del paciente hipertenso	2
Planificación Familiar	4
Orientación sobre los cuidados del recién nacido a pacientes puérperas	24
b) Charlas educativas de Orientación a la salud impartidas en la comunidad	
Hábitos higiénicos	4
Hábitos nutricionales	8
Clínica de diabetes	1
Clínica del paciente hipertenso	2
Planificación Familiar	6
c) Elaboración del programa de primeros Auxilios el cual se impartió al público en general.	1
d) Participación como docente en el programa de primeros auxilios	1
e) Participación como docente en programas de adiestramiento en servicio	8
f) Orientación al personal de nuevo ingreso	4
g) Enseñanza incidental	24
h) Número total de actividades	97

FUENTE: Misma autora en base a Informes Mensuales de actividades enviados a Secretaría de Marina.

DESCRIPCION: La principal actividad corresponde a dar orientación a pacientes puérperas, sobre los cuidados del Recién Nacido.

Las actividades de Investigación fueron trabajos realizados como requisito indispensable para la entrega de constancia de terminación de Servicio Social por parte de la Secretaría de Marina. En el cuadro siguiente se dan a conocer los trabajos realizados, mismos que fueron entregados a la Secretaría de Marina adjuntos a los informes mensuales.

CUADRO NUM. 10

NUMERO DE TRABAJOS REALIZADOS DURANTE EL SERVICIO SOCIAL

TRABAJOS REALIZADOS	NUMERO
Estudio de campo clínico	1
Estudio de comunidad (realizado en la Colonia Francisco I Madero en Ciudad del Carmen Campeche.	1
Seguimientos de caso clínico	4
Total de Trabajos realizados	6

FUENTE: Misma autora en base a Informes Mensuales de actividades enviados a Secretaría de Marina.

DESCRIPCION: Como se puede observar, se realizaron mayor número de trabajos sobre seguimiento de caso clínico.

Las actividades técnicas fueron tomadas en base a una lista de cotejo que se llevó mensualmente durante el servicio social, mismas que fueron evaluadas por la Jefa de Enfermeras de la Enfermería Naval "Carmen" así como enviadas a la Secretaría de Marina mensualmente.

En el cuadro siguiente se expone el tipo de actividad técnica así como el número realizado mensualmente.

CUADRO NUM. 11

ACTIVIDADES DE ENFERMERIA REALIZADAS POR LA PASANTE DE
DE LA LICENCIATURA EN ENFERMERIA EN EL HOSPITAL NAVAL DE
CIUDAD DEL CARMEN, CAMPECHE DE ENERO A DICIEMBRE DE 1984

ACTIVIDAD	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	TOTAL
ADMISION DE PACIENTE	2	1	0	3	2	3	1	2	2	0	3	1	20
ARREGLO DE UNIDAD	14	12	15	16	12	10	10	14	12	10	12	14	151
ASEO MAT.INAL	1	0	2	1	0	3	2	0	1	3	0	2	15
ASEO VULVAR	5	4	6	7	2	3	5	7	4	3	1	6	53
ALIMENTACION DEL ADULTO	1	3	0	2	3	0	1	3	2	0	3	2	20
ALIMENTACION DEL LACTANTE (TECNICA)	6	7	9	5	4	6	9	7	6	5	7	10	81
ACETEST	1	0	1	0	0	1	1	0	0	2	1	0	7
DANO DE ARTESA	6	7	9	5	4	6	9	7	6	5	7	10	81
BANO DE REGADERA	1	1	0	2	0	0	2	0	1	1	2	1	11
CURACIONES	8	5	6	9	7	8	9	8	10	9	12	6	95
OEXTROCTIS	0	2	0	0	1	0	0	3	0	0	2	0	8
EGRESO DE PACIENTE	2	1	3	2	4	5	3	1	2	4	3	1	31
EGRESO POR DEFUNCION	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	2
ENFERMERA CIRCULANTE	2	4	3	2	0	1	0	4	3	2	2	2	25
ENFERMERA INSTRUMENTISTA	3	3	2	3	4	2	3	1	2	3	4	2	32
FOTOTERAPIA	0	0	3	2	0	0	2	3	0	4	3	0	17
GASTROCLISIS	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	2
INSTALACION DE CATETER LARGO	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1
INSTALACION DE SONDA FOLEY	1	3	1	2	3	1	2	1	2	3	1	2	22
INSTALACION DE SONDA NASOGASTRICA	2	1	3	2	1	0	2	0	3	0	2	2	18
INSTALACION DE SONDA RECTAL	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	3
INSTALACION DE VENOCCLISIS	8	6	7	9	5	12	15	7	9	13	17	8	116
HEMOGLUCOTEST	1	0	1	0	0	2	0	1	0	0	2	0	7
MANEJO DE APARATOS ELECTRO-MEDICOS	0	0	0	0	0	0	2	1	0	1	0	0	4
MANEJO DE AUTOCLAVE	16	12	10	15	9	7	5	8	6	12	14	15	129
MANEJO DE INCUBADORA	2	0	1	0	1	0	2	0	2	0	1	0	9
MANEJO DE SELLO DE AGUA	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1
MANEJO DE SUCCION NASOGASTRICA	2	1	3	2	1	0	2	0	3	0	2	2	19
ORIENTACION SOBRE CUIDADOS DE RECEN NACIDO	2	3	2	3	2	1	3	2	1	2	2	1	24
OXIGENOTERAPIA	0	1	0	2	0	0	2	0	0	1	0	0	6
PARTICIPACION EN TRAQUEOSTOMIA	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1
PARTICIPACION EN VENODISECCION	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	2
PREPARACION DE MEDICAMENTOS	8	12	18	6	12	6	12	6	8	10	12	2	112
PREPARACION DE PACIENTES PARA CIRUGIA	3	2	4	2	1	6	2	1	4	3	1	3	32
PREPARACION PARA ESTUDIOS DE GABINETE	2	1	3	2	3	1	2	1	3	2	1	1	22
PREPARACION DE MATERIAL Y EQUIPO PARA ESTERILIZAR	8	12	6	5	7	9	10	11	8	12	16	16	110
RECOLECCION DE MUESTRAS DE LABORATORIO	2	3	2	4	2	6	2	4	3	4	2	3	37
REPORTES DE ENFERMERIA ELABORADOS	6	8	14	18	16	22	16	8	14	18	22	17	179
TECNICA DE AISLAMIENTO	0	0	1	0	2	2	0	0	1	0	1	1	8
TOMA DE SOMATOMETRIA	3	2	5	7	9	11	3	2	2	8	7	5	64
TOMA DE SIGNOS VITALES	20	26	18	20	24	18	19	20	22	19	22	24	252
TOTAL DE ACTIVIDADES	138	140	165	161	143	151	161	137	147	158	189	160	1,850

FUENTE:
ELABORADO POR SANDOVAL ALONSO LETICIA EN BASE A DATOS OBTENIDOS DURANTE EL SERVICIO SOCIAL.

GLOSARIO DE TERMINOS

ABIOTICO	Del griego: que significa sin y bios vida. Todo lo relacionado a lo que no tiene vida.
ECTOPARASITO	Parásitos que están solo en contacto con el tegumento de sus huéspedes.
ENDOPARASITO	Parásitos que viven en el interior del cuerpo de sus huéspedes.
EPIDEMIOLOGIA	Es el conjunto de conocimientos relativos a las enfermedades en cuanto a distribución y frecuencia de las poblaciones humanas o comunidades, más que individuales.
ESTEATORREA	Presencia de restos grasosos dentro de las heces.
FLATULENCIA	Expulsión de gases frecuentemente en una persona con alteraciones digestivas.

HEMOPTISIS

Expectoración de sangre en cantidad
unas veces mayor o menor.

HUESPED

Organismo que sustenta y aloja a un
parásito.

PARASITO

Organismo animal o vegetal que vive
sobre o dentro de otro y a expensas
de éste.