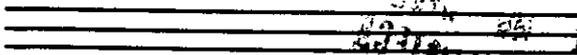


126



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA
DE MEXICO



ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERIA
Y OBSTETRICIA



INFORME FINAL DE SERVICIO SOCIAL

PROGRAMA ESPECIFICO DE COLABORACIÓN

**DIRECCIÓN GENERAL DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR Y
ENEO ESTRATEGIA DE EXTENSIÓN DE COBERTURA**

SECRETARÍA DE SALUD
SEPTIEMBRE DE 1994 - AGOSTO DE 1995

QUE PARA OBTENER EL TITULO DE
LIC. EN ENFERMERIA Y OBSTETRICIA

P R E S E N T A

ENRIQUE RODRIGUEZ ANGELES



[Firma manuscrita]

281200

ASESOR ACADEMICO:
LIC. MARÍA BLANCA PONCE CORTÉS

Escuela Nacional de
Enfermería y Obstetricia

MEXICO, D.F. MARZO DE 2000



Universidad Nacional
Autónoma de México



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.

ÍNDICE

Pág.

INTRODUCCIÓN

OBJETIVOS

I.	PLAN DE ESTUDIOS DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA Y DE LA LICENCIATURA EN ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA APROBADO EL 6 DE MARZO DE 1979.	1
	1.1 Objetivos	1
	1.2 Objetivos terminales de la carrera de Enfermería	2
II.	EL SERVICIO SOCIAL	4
	2.1 El servicio social en la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia	4
III.	PROGRAMA ESPECÍFICO DE COLABORACIÓN DIRECCIÓN GENERAL DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR Y LA ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA	6
	3.1 Objetivos	7
	3.2 Actividades básicas del programa	8
	3.3 Compromisos institucionales	9
	3.4 Estrategia de Extensión de Cobertura (EEC)	9
	3.4.1 Concepto	10
	3.4.2 Objetivos	10
	3.4.3 Subsistemas y servicios que ofrece	10
	3.4.4 Organización	11
	3.4.5 Actividades contempladas en la EEC	11
	3.4.5.1 Atención del adulto	11
	3.4.5.2 Atención al menor de cinco años	11
	3.4.5.3 Atención general	11
	3.4.5.4 Capacitación	12

	Pág.
IV. ACTIVIDADES REALIZADAS DURANTE EL SERVICIO SOCIAL	
4.1 Actividades administrativas	12
4.2 Actividades docentes	16
4.3 Actividades técnicas	24
4.4 Actividades de investigación	25
V. CONCLUSIONES	28
VI. SUGERENCIAS	29
BIBLIOGRAFÍAS	

INTRODUCCIÓN

Es importante que, de manera ordenada y coherente se informe de las actividades que se realizaron durante el servicio social, ya que es en este momento donde el estudiante rompe con la apariencia el conocimiento adquirido para entrar en la realidad presente. En buen sentido se pone de manifiesto sus conocimientos reales, aprendidos en las aulas, y sus carencias y limitaciones.

Con el análisis de las actividades, se puede entender las situaciones que intervienen en el logro de los objetivos trazados en los programas de servicio social y de los planes de estudio de la carrera, así como una manera de evaluar dichos objetivos.

Este informe anual de actividades permite observar el desarrollo del servicio social en la atención primaria a la salud.

Es una recopilación de informes mensuales numéricos y narrativos.

Inicia con información de los planes de estudio en la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia (ENEO), el servicio social en nuestro país y la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM), deja la oportunidad de encontrar las bases que dieron origen al programa de colaboración entre la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia y la Dirección General de Planificación Familiar (DGPF), y si éste responde a los objetivos terminales de la carrera de Licenciatura en Enfermería y Obstetricia.

Se describe el programa de colaboración con sus acuerdos y objetivos haciéndose evidente hablar de la Estrategia de Extensión de Cobertura (EEC), programa puesto en marcha por la Secretaría de Salud, para llevar atención primaria a la salud a comunidades rurales dispersas.

Posteriormente se describen las actividades realizadas por el pasante durante el servicio social divididas en administrativas, docentes, técnicas y de investigación, se analizan dichas actividades y se observa si se cubrieron los objetivos de la carrera.

Se hace una comparación cuantitativa de las actividades que realicé en el módulo Puruándiro I en el Estado de Michoacán, con las realizadas por los pasantes de la ENEO en este mismo programa de servicio social y estado durante 1993-94.

Por último se presentan algunas sugerencias para mejorar el servicio social.

OBJETIVOS

1. Dar a conocer las actividades realizadas por el pasante de la Licenciatura en Enfermería y Obstetricia adscrito en el módulo Puruándiro I, perteneciente a la jurisdicción sanitaria número VI La Piedad, en el Estado de Michoacán, del 1º de septiembre de 1994 al 31 de agosto de 1995.
2. Evaluar el servicio social realizado por el pasante analizando los objetivos de la carrera y las actividades realizadas.
3. Comparar numéricamente las actividades realizadas por los pasantes de la ENEO en el periodo 1993-94 en el Estado de Michoacán con las que se realizaron en este módulo.
4. Dar a conocer los objetivos del plan de estudios de la carrera de Enfermería y Licenciatura en Enfermería y Obstetricia aprobado el 6 de marzo de 1979, el Servicio Social en México, la UNAM y la ENEO.

I. PLAN DE ESTUDIOS DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA Y DE LA LICENCIATURA EN ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA APROBADO EL 6 DE MARZO DE 1979.

Actualmente en la ENEO está vigente el plan de estudios para la Licenciatura en Enfermería y Obstetricia aprobado el 11 de marzo de 1992, por el H. Consejo Técnico de la escuela.

Para los fines de este informe, se incluirán los objetivos del plan de estudios aprobado el 6 de marzo de 1979 para la carrera de Enfermería y de la Licenciatura en Enfermería y Obstetricia, ya que mi formación profesional se enmarcó en este plan de estudios. Este plan fue aprobado para ambos niveles académicos, tiene como propósito formar profesionales que sean capaces de participar en y para la comunidad, con juicio crítico, poder de decisión en todas las fases de la vida, dando más importancia a la conservación de la salud y considerando a la enfermedad como un accidente en la vida del individuo, además que sepa comprender al ser humano como un ente biopsicosocial en constante interacción con el medio ambiente. (1)

1.1 Objetivos

- Analizar la realidad nacional y social como base para identificar y relacionar los problemas de salud y precisar el campo de acción de enfermería en la solución de dicha problemática.
- Utilizar el método científico como eje de toda enseñanza.
- Diseñar la enseñanza para que el estudiante por sí mismo busque e integre conocimientos en el estudio de problemas concretos.
- Diseñar las áreas de enseñanza de tal forma que se considere al individuo tanto en el estado de salud como el de enfermedad, dentro de su ambiente social.
- Fomentar en el estudiante el deseo de continuar con su desarrollo profesional hasta donde sus potencialidades se lo permitan.

- Orientar la enseñanza a la promoción de la salud del individuo en las diferentes etapas de su desarrollo para aumentar la esperanza de vida.
- Planear la función del personal docente para que se cambie su papel de impartir información a la de asesor y guía en el proceso enseñanza-aprendizaje.
- Considerar a la comunidad como campo de acción del estudiante.
- Utilizar los servicios de salud para la atención de las necesidades principalmente de los grupos mayoritarios.
- Trabajar en forma coordinada con el equipo de salud multidisciplinario en la solución de problemas de salud de la comunidad. (2)

1.2 Objetivos terminales de la carrera de Enfermería.

Conocer al individuo sano y enfermo.

- Conocerá los parámetros que identifiquen el crecimiento y el desarrollo del individuo sano así como los que permitan diferenciar la salud de la enfermedad
- Aplicará los instrumentos y técnicas para poder valorar el estado de salud del individuo.
- Conocerá los problemas ecológicos, económicos y sociales que modifique el estado de salud.
- Tendrá conocimiento y experiencia de grupos, para modificar cierto tipo de conductas que perjudican el estado de salud.
- Tendrá conocimiento y experiencia de grupos, para modificar cierto tipo de conductas que perjudican el estado de salud.
- Colaborará en la planeación y realización de programas de desarrollo de la comunidad para promover un óptimo estado de salud de la misma.

Participar en los programas para la protección a la salud.

- Identificará necesidades y realizará el diagnóstico de enfermería a la familia y comunidad.

- Planeará y realizará actividades de prevención de padecimientos transferibles y de accidentes.
- Aplicará medidas específicas para prevenir enfermedades.
- Aplicará técnicas específicas en la aplicación de vacunas, pruebas biológicas y sueros.
- Aplicará medidas específicas para el saneamiento del ambiente.

Elaborar el diagnóstico de padecimientos, así como el tratamiento y rehabilitación del enfermo.

- Tendrá conocimientos sobre la semiología y tratamiento de los padecimientos más frecuentes.
- Participará en la atención directa mediante la aplicación de procedimientos de enfermería encausados al establecimiento de un diagnóstico y recuperación de la salud.
- Identificará y jerarquizará necesidades generales y específicas del individuo enfermo y coordinará las actividades convenientes para mantener al paciente en las mejores condiciones que favorezcan la recuperación de la salud y evitar la invalidez.
- Aplicará las medidas de urgencia en caso necesario y referencia a los servicios correspondientes a los de mayor gravedad.

Participará en los programas de investigación y educación para la salud.

- Planeará, desarrollará y evaluará programas en base a la investigación realizada para colaborar en la planeación de programas de salud.
- Conocerá y aplicará la metodología de enseñanza.
- Aplicará la organización y coordinación en los servicios y recursos de las instituciones y de la comunidad para llevar a cabo los programas de salud locales, estatales y nacionales.
- Conocerá y aplicará las técnicas de los distintos niveles de actividad profesional.(3)

II. EL SERVICIO SOCIAL

El servicio social es una actividad académica dentro del proceso educativo, es la retribución de los profesionistas a la sociedad después de recibir su educación.

Históricamente la filosofía que le diera su origen se remonta a los planteamientos de Justo Sierra, donde al reabrir la Universidad Nacional plasmó como objetivo fundamental la extensión de la enseñanza superior y la investigación. Con la influencia de tan importante movimiento vino a incluir la demanda de un estudiante con formación científica, humanista y de conocimiento de su sociedad, con una actitud de compromiso con la clase trabajadora y de procesos de transformación revolucionaria que el país vivía.

En 1917 se otorga rango constitucional al servicio social quedando plasmado en los artículos cuarto y quinto de la Constitución de los Estados Unidos Mexicanos. En 1929 con el movimiento estudiantil que se generó en la Universidad Nacional de México que le dio su autonomía y entre otros beneficios se propuso la instalación del servicio social con carácter de obligatorio en los siguientes términos: "será obligatorio y requisito indispensable para los estudiantes al término de su carrera y puedan obtener su título de especialización y con carácter gratuito por denominado número de meses a favor de las clases productoras de la nación."⁽⁴⁾

Lo anterior lleva a que los estudiantes ayuden a mejorar las condiciones económicas, higiénicas, políticas, sociales y culturales del país obteniendo en gratificación que valoren y pongan de manifiesto los conocimientos adquiridos durante su formación académica.

2.1 El servicio social en la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia.

En 1985 fue aprobado el reglamento general de servicio social en la Universidad Nacional Autónoma de México por el H. Consejo Universitario, el cual establece las

bases y fija los lineamientos para dicha prestación, a su vez se derivan de él los reglamentos de facultades y escuelas.

El servicio social en la ENEO de la UNAM, con el nombre de Departamento de servicio social y actividades socioculturales, inicia su funcionamiento el mes de abril de 1975, con el propósito de incrementar el espíritu de servicio social entre sus estudiantes de Enfermería y Obstetricia y de Enfermería conforme a los señalamientos del artículo quinto constitucional relativo al ejercicio de las profesiones.

El servicio social tiene su base legal en el artículo 53 de la ley reglamentaria, del artículo 50 constitucional relativo al ejercicio de las profesiones en el D.F., además de documentos que forman el marco jurídico desde sus ámbitos local, federal e institucional. (5)

En la ENEO se dispone de treinta artículos para realizar el servicio social aprobados por el H. Consejo Técnico Universitario. Si bien esos 30 artículos reglamentan el servicio social no se pretende explicarlos en este informe, más bien resaltar la importancia de la Coordinación de Servicio Social y Opciones Terminales de Titulación (CSSOTT) que tiene las siguientes funciones:

- Convenir con las instituciones de salud la creación de programas de servicio social, acordes con el perfil académico de los egresados de ambos niveles, en los campos de investigación, docencia y prestación de servicios.
- Estructurar programas de servicio social que contrarresten los índices de morbi-mortalidad de las áreas semiurbanas y rurales del país.
- Realizar seguimiento y evaluación de los programas iniciados. Además de proporcionar asesoría y apoyo específico a los pasantes para desarrollar trabajos de investigación en enfermería.
- Promover apoyo económico de las autoridades gubernamentales para ofrecer mejores condiciones y crear motivación en la realización del servicio social

- Llevar un seguimiento de los pasantes del servicio social.
- Analizar la efectividad de las diferentes modalidades de titulación en ambos niveles.
- Mejorar los índices ingreso-egreso, egreso-titulación en los dos niveles académicos.
- Difundir trabajos de investigación. (6)

En la ENEO los programas de servicio social se agrupan por módulo de primero, segundo y tercer nivel de atención a la salud, docencia e investigación.

III. PROGRAMA ESPECÍFICO DE COLABORACIÓN DIRECCIÓN GENERAL DE PANIFICACIÓN FAMILIAR Y ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA (DGPF/ENEO)

El programa específico de colaboración, es un programa externo, rural, unidisciplinario y pertenece a los programas de primer nivel de atención a la salud. Su origen se da por la necesidad de llevar atención a la salud a población rural dispersa; en la política de las autoridades sanitarias de "salud para todos en el año 2000"; por la necesidad que surgió en la evaluación realizada por la DGPF a la Estrategia de Extensión de Cobertura (EEC) de capacitar en servicio a las auxiliares de salud (AS); y la preocupación de la ENEO por lograr para los pasantes de Licenciatura en Enfermería y Obstetricia mejores perspectivas en el ejercicio de su profesión sobre todo en el área obstétrica. (7)

3.1 Objetivos

Que los pasantes de la Licenciatura en Enfermería y Obstetricia.

- Completen la enseñanza teórica-práctica.
- Participen en la solución de problemas de salud de áreas rurales a través de la Estrategia de Extensión de Cobertura.

- Llevar un seguimiento de los pasantes del servicio social.
- Analizar la efectividad de las diferentes modalidades de titulación en ambos niveles.
- Mejorar los índices ingreso-egreso, egreso-titulación en los dos niveles académicos.
- Difundir trabajos de investigación. (6)

En la ENEO los programas de servicio social se agrupan por módulo de primero, segundo y tercer nivel de atención a la salud, docencia e investigación.

III. PROGRAMA ESPECÍFICO DE COLABORACIÓN DIRECCIÓN GENERAL DE PANIFICACIÓN FAMILIAR Y ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA (DGPF/ENEO)

El programa específico de colaboración, es un programa externo, rural, unidisciplinario y pertenece a los programas de primer nivel de atención a la salud. Su origen se da por la necesidad de llevar atención a la salud a población rural dispersa; en la política de las autoridades sanitarias de "salud para todos en el año 2000"; por la necesidad que surgió en la evaluación realizada por la DGPF a la Estrategia de Extensión de Cobertura (EEC) de capacitar en servicio a las auxiliares de salud (AS); y la preocupación de la ENEO por lograr para los pasantes de Licenciatura en Enfermería y Obstetricia mejores perspectivas en el ejercicio de su profesión sobre todo en el área obstétrica. (7)

3.1 Objetivos

Que los pasantes de la Licenciatura en Enfermería y Obstetricia.

- Completen la enseñanza teórica-práctica.
- Participen en la solución de problemas de salud de áreas rurales a través de la Estrategia de Extensión de Cobertura.

- Valoren la capacidad de trabajo de las pasantes de Enfermería a nivel Licenciatura.
- Contribuyan al mejoramiento de la calidad de atención que se proporciona en la EEC.
- Coadyuven en la capacitación de las auxiliares de salud en la atención primaria a la salud con énfasis en planificación familiar, metodología anticonceptiva y atención de parto domiciliario.
- Cumplan con el servicio social en los lineamientos establecidos por la UNAM.

3.2 Actividades básicas del programa

De capacitación:

- Elaborar un programa de capacitación teórico-práctico dirigido a auxiliares de salud.
- Capacitación y asesoría a auxiliares de salud en atención primaria a la salud con énfasis en la planificación familiar, atención de embarazo, parto y puerperio, atención al niño sano menor de cinco años y metodología anticonceptiva.
- Supervisión a los pasantes de la Licenciatura en Enfermería y Obstetricia por el personal de la DGPF y la ENEO.
- Informar y evaluar periódicamente las actividades realizadas.

De prestación de servicios.

- Facilitar el servicio para el desarrollo de los pasantes de la Licenciatura en Enfermería y Obstetricia para la capacitación de las auxiliares de salud en los cuatro subsistemas integrados por la EEC con énfasis en la atención de parto domiciliario.

3.3 Compromisos institucionales

- La Secretaría de Salud a través de la Dirección General de Planificación Familiar se obliga a designar las sedes donde se realizarán las acciones contempladas para las comunidades y que son atendidas dentro del programa EEC.
- Proporcionar oportunamente el apoyo de la beca para el área rural para cada pasante registrado en la UNAM en este programa, así como de proporcionar el material básico que contribuya a la capacitación de auxiliares de salud con énfasis en planificación familiar, metodología anticonceptiva y atención de parto domiciliario.
- Brindar asesoría y apoyo a los pasantes asignados a los estados a través de supervisión sistemática y permanente.
- La UNAM a través de la ENEO se obliga a otorgar oportunamente una beca a cada pasante a través de su programa de servicio social misma que tendrá vigencia de doce meses de inicio en el primer mes de iniciadas las actividades.
- Designar las profesoras enfermeras especialistas en atención materno-infantil y/o con experiencia en enfermería comunitaria para apoyar periódicamente la supervisión y tutoría a los pasantes y coordinar y evaluar el avance de las actividades programadas.

Las dos instituciones se comprometen a:

- Promover, planificar y ejecutar armónicamente las acciones y mecanismos para cumplir con un programa anual de trabajo en la EEC a desarrollar con pasante de egreso de la licenciatura en Enfermería y Obstetricia.
- Proporcionar capacitación técnica de los pasantes de enfermería y obstetricia en lo concerniente a la atención materno-infantil y metodología anticonceptiva en trabajo comunitario.
- Diseñar mecanismos de información y evaluación sistemática que permitan conocer el avance de las acciones programadas.

- Este convenio tiene una duración indefinida y puede modificarse por acuerdo común y su término será en forma escrita. (8)

3.4 Estrategia de Extensión de Cobertura (EEC)

La Secretaría de Salud tiene el compromiso social de proveer servicios básicos de salud y planificación familiar a la población de las comunidades rurales dispersas. Esta actividad es una de las manifestaciones más de justicia social y expresión de solidaridad por parte del Gobierno de la República. (9)

La Estrategia de Extensión de Cobertura es un instrumento para radicar los programas prioritarios de salud en las zonas dispersas que se encuentran apartadas de las unidades médicas del Sistema Nacional de Salud. De esta manera se llevan los servicios básicos a la población mediante un sistema que se enlaza a una auxiliar de salud comunitaria con los servicios médicos.

La Secretaría capacita personal médico y de enfermería para supervisar y adiestrar a la auxiliar de salud para ofrecer los servicios y recolectar la información básica acerca de las condiciones de salud de la comunidad.

En la actualidad la EEC atiende a más de 13,000 localidades rurales y cubre una población de diez millones en la que aproximadamente 2,500,000 son mujeres en edad fértil. El total de localidades rurales es de 154,016 con una población de 23'289.924. (10)

3.4.1 Concepto

La EEC se define como el conjunto de servicios básicos de atención primaria a la salud prestados a través de un auxiliar de salud voluntario en las comunidades rurales dispersas que no cuentan con unidades médicas.

3.4.2 Objetivos

- Proporcionar servicios de planificación familiar y atención primaria a la salud a la población rural.
- Lograr la participación de la comunidad en la satisfacción de las necesidades de salud.
- Contribuir a formar una cultura de salud en la población rural a través de acciones educativas preventivas.

3.4.3 Subsistema y servicios que ofrece

La prestación de servicios comprende los niveles de prevención que incluye atención a la población, promoción y prevención de cualquier tipo de riesgos para la salud así como la coordinación interinstitucional para la referencia y contrareferencia de acuerdo al nivel de atención que requiera el individuo.

Los subsistemas que dividen los servicios de atención primaria a la salud son: planificación familiar, atención del embarazo, parto y puerperio, atención al niño sano menor de cinco años y actividades varias.

3.4.4 Organización

La organización de la EEC es de la siguiente manera:

- Coordinación médica jurisdiccional; es un médico cirujano con experiencia en actividades de planificación familiar y atención primaria a la salud; sus funciones fundamentales son; programar, dirigir, capacitar, informar y evaluar las actividades del componente institucional y comunitario. Por cada médico jurisdiccional hay cuatro supervisoras de auxiliares de salud.
- Supervisora de auxiliares de salud; es una enfermera general, técnica o auxiliar, con experiencia en actividades de campo, supervisión y capacitación mínima de un año; sus funciones son supervisar y capacitar a las auxiliares de salud, es el enlace entre la auxiliar de salud y los servicios institucionales. Por cada supervisora hay diez auxiliares de salud.

- Auxiliar de salud (AS); es la persona que suministra los servicios de salud y promueve medidas que mejoren las condiciones sanitarias de su comunidad; es elegida por su comunidad, dispone de cuatro horas para el desarrollo de sus actividades, tener entre 20 y 40 años, ser casada o haberlo estado y contar con el apoyo de su familia.

3.4.5 Actividades contempladas en la EEC

Para definir el universo de acción la auxiliar de salud y la supervisora efectúan anualmente un recuento de los habitantes de la localidad, su agrupación por edades sexo y escolaridad, número de parejas y familias e identifican a las mujeres embarazadas; elaboran un croquis de la comunidad, en el cual se marcan los domicilios de los niños menores de cinco años que tengan incompleto el esquema de vacunación, usuarias de método anticonceptivo, los enfermos crónicos y ancianos.

3.4.5.1. Atención al adulto

Consiste en efectuar la detección y vigilancia de mujeres durante el embarazo, parto y puerperio; atención de morbilidad local; planificación familiar y curaciones de heridas; aplicación de toxoide tetánico y referencia de pacientes.

3.4.5.2 Atención a menores de cinco años

Incluye la asistencia al recién nacido, vigilancia y control del niño sano promoción y aplicación de inmunizaciones, medidas de prevención de diarreas y el uso de hidratación oral, prevención de enfermedades respiratorias y somatometría.

3.4.5.3 Atención general

Comprende sesiones educativas para la promoción y fomento de la salud, saneamiento básico como letrinización, potabilización de agua y promoción de acciones sociales para mejorar las condiciones de salud.

Para lograr la participación de la comunidad, la supervisora y la auxiliar de salud realizan de manera sistemática entrevistas, visitas domiciliarias y sesiones

educativas con el apoyo didáctico correspondientes a las características culturales y tradiciones de cada comunidad.

3.4.5.4 Capacitación

La capacitación constituye una de las actividades fundamentales ya que mediante ella se proporciona la información de técnicas básicas para desarrollar las habilidades necesarias para la prestación de servicios y así mejorar la calidad de atención. La capacitación comprende tres modalidades: la formal, continua y de servicio; la capacitación formal es cuando todo el personal recibe la información básica de la EEC a través del curso de introducción al puesto; la capacitación continua se da cuando se mantiene actualizado al personal de cambios en las normas y políticas o en técnicas y procedimientos; la capacitación en servicio se da mediante la asesoría técnica durante la supervisión, se presencia la ejecución de las actividades para dar recomendaciones y guiar a la auxiliar de salud para mejorar la atención que brinda. (10)

IV. ACTIVIDADES REALIZADAS DURANTE EL SERVICIO SOCIAL

Datos de identificación

El servicio social se desarrolló en el programa de colaboración DGPF/ENEO, en el módulo Puruándiro I integrado por diez comunidades, perteneciente a la jurisdicción sanitaria número VI con sede en la ciudad La Piedad en el Estado de Michoacán

La palabra Puruándiro quiere decir lugar donde hierve el agua, viene de los vocablos puruani-hervir y diro-lugar. Geográficamente se localiza a 20° 15'05" latitud norte 101° 39'59" longitud oeste; está delimitado por su parte norte y oeste con el Estado de Guanajuato y el municipio de Verduzco, al sur por el Municipio de Villa Morelos y al poniente con el Municipio de Angamacutiro. El clima es templado con lluvias en verano, la temperatura promedio es de 20° C anualmente, alcanzando una temperatura máxima de 38° C y una mínima de 4° C en invierno. La flora natural está

educativas con el apoyo didáctico correspondientes a las características culturales y tradiciones de cada comunidad.

3.4.5.4 Capacitación

La capacitación constituye una de las actividades fundamentales ya que mediante ella se proporciona la información de técnicas básicas para desarrollar las habilidades necesarias para la prestación de servicios y así mejorar la calidad de atención. La capacitación comprende tres modalidades: la formal, continua y de servicio; la capacitación formal es cuando todo el personal recibe la información básica de la EEC a través del curso de introducción al puesto; la capacitación continua se da cuando se mantiene actualizado al personal de cambios en las normas y políticas o en técnicas y procedimientos; la capacitación en servicio se da mediante la asesoría técnica durante la supervisión, se presencia la ejecución de las actividades para dar recomendaciones y guiar a la auxiliar de salud para mejorar la atención que brinda. (10)

IV. ACTIVIDADES REALIZADAS DURANTE EL SERVICIO SOCIAL

Datos de identificación

El servicio social se desarrolló en el programa de colaboración DGPF/ENEO, en el módulo Puruándiro I integrado por diez comunidades, perteneciente a la jurisdicción sanitaria número VI con sede en la ciudad La Piedad en el Estado de Michoacán

La palabra Puruándiro quiere decir lugar donde hierve el agua, viene de los vocablos puruani-hervir y diro-lugar. Geográficamente se localiza a 20° 15'05" latitud norte 101° 39'59" longitud oeste; está delimitado por su parte norte y oeste con el Estado de Guanajuato y el municipio de Verduzco, al sur por el Municipio de Villa Morelos y al poniente con el Municipio de Angamacutiro. El clima es templado con lluvias en verano, la temperatura promedio es de 20° C anualmente, alcanzando una temperatura máxima de 38° C y una mínima de 4° C en invierno. La flora natural está

predominada por huizaches, mesquites, nopaleras, algunos magueyes y forraje de baja altura: la fauna silvestre es de coyotes, conejos, serpientes, alacranes, halcones y águilas entre otras especies.

Históricamente la región de Puruándiro estaba habitada por las tribus pertenecientes a los Chichimecas, más tarde conquistada por los Tarascos. Con la llegada de los españoles a México se fundó aproximadamente en 1527, en 1539 la gran extensión de tierra de Puruándiro, Villa Morelos, Angamacutiro y Numaran fueron dadas a Don Juan Villa Señor por sus servicios a la corona de España, en 1787 se nombró cabecera municipal y el 1858 se le dio la categoría de Ciudad por el gobierno de Epitacio Huerta. (11)

La población total de Puruándiro en 1992 fue de 74,476 habitantes sin contar con la población rural de su jurisdicción. Puruándiro cuenta con 58 localidades rurales y solo 20 reciben los beneficios de la EEC, atendidas por los módulos I y II.

La morbilidad general por causa se da por paro cardio-respiratorio, cáncer de colon y estómago, infarto agudo del miocardio, accidentes y traumatismo; enfermedades agudas de vías digestivas y respiratorias, picadura de alacrán, hipertensión, diabetes mellitus, alcoholismo y en menor grado la drogadicción.

La mortalidad por causa se da por paro cardio-respiratorio, cáncer de colon y estómago, muerte fetal, infarto del miocardio, accidentes y traumatismos. (12)

Instrumentos utilizados en el servicio social

Los instrumentos que a continuación se describen son herramientas muy importantes pues permiten la organización, planeación y ejecución de las actividades del servicio social, fueron proporcionados por la ENEO y comunican las condiciones en las cuales se desarrolla el servicio social y son un medio de información actualizado

Informe narrativo

Este instrumento está dividido en seis partes: la primera son los datos de identificación, la segunda se refiere a los aspectos administrativos en ella se anotan los trámites que realizó el pasante, por ejemplo solicitud de vacaciones, permiso para asesoría, etc. Todo por escrito.

La tercera parte es sobre aspectos de capacitación dirigida a los pasantes, la cuarta se refiere a la prestación de servicios del pasante a las comunidades del módulo, aquí se debe anotar las condiciones en las que se desarrollan las actividades y los factores que obstaculizan o favorecen el trabajo. La quinta que se refiere a los avances del protocolo de investigación y por último la sexta, donde se anota observaciones y otros aspectos que no tienen relación con las anteriores partes.

Informe numérico

El informe numérico está dividido en cinco partes: la primera son los datos de identificación, la segunda se refiere a la prestación de servicios del pasante a las comunidades, se debe anotar numéricamente la atención a mujeres embarazadas, con método anticonceptivo, puérperas, atención del niño menor de cinco años y actividades varias; la tercera parte es sobre la capacitación en servicio, aquí se anota el tema a desarrollar con las auxiliares de salud y su duración en horas, la cuarta se refiere a cursos formales con auxiliares de salud, se anota el nombre del curso, sede, número de asistentes y duración en horas. La quinta parte es sobre las actividades de promoción realizadas en la comunidad por el pasante.

Guías de detección de necesidades de capacitación

Son instrumentos que determinan el nivel de conocimiento de las auxiliares de salud para el desarrollo de sus actividades, identifican causas por las que no brindan sus servicios y son un medio de información para diseñar acciones de capacitación.

Las guías se dividen en tres partes: la primera se refiere a los datos de identificación, la segunda es un interrogatorio dirigido a las auxiliares de salud sobre los servicios

que ofrecen a la comunidad y las causas por las que no brindan el servicio; la tercera es una serie de indicadores a observar cuando la auxiliar de salud brinda los servicios de atención a la salud y detectar si realiza correctamente los procedimientos y técnicas durante su trabajo. (13)

Plan de trabajo del servicio social

Este instrumento lo elaboré de acuerdo con lo establecido en el programa de servicio social y con la finalidad de poner en práctica los conocimientos de administración, organización y ejecución coherente de las actividades del servicio social.

El plan de trabajo tenía los siguientes objetivos:

- Contar con auxiliares de salud capacitadas sobre las actividades de la Estrategia de Extensión de Cobertura para proporcionar así una mejor atención primaria a la salud a las comunidades a su cargo.
- Elaborar un programa de capacitación dirigido a las auxiliares de salud de las comunidades del módulo Puruándiro I.
- Poner en práctica los conocimientos teóricos y prácticos del pasante.
- Prestar servicios de primer nivel de atención a la salud a los habitantes de las comunidades del módulo Puruándiro I por parte del pasante.

4.1 Actividades administrativas

Estas actividades se concretaron a la entrega, a nivel jurisdiccional de solicitudes de asesoría, vacaciones, de informes narrativos y numéricos mensualmente, así como los requisitos de liberación de servicio social.

Las actividades administrativas fueron las siguientes:

En el mes de septiembre de 1994, del 3 al 7 se llevaron a cabo trámites de nombramiento, designación de sede y módulo. El 18 de octubre, acudí a las oficinas de regulación sanitaria para realizar trámite de apoyo económico que otorga la Secretaría de Salud en este programa de servicio social.

En diciembre tramité el primer período de vacaciones del 19 al 30, en enero de 1995 hice entrega del plan de trabajo de servicio social y programa de capacitación dirigido a auxiliares de salud. Solicité asesoría en la ENEO los días 13 y 14 de marzo.

Recibí incapacidad por accidente del 3 al 24 de abril, solicité vacaciones del 15 al 26 de mayo, realicé trámites de beca en la UNAM los días 8 y 9 de junio, el apoyo económico sólo cubrió seis meses, recibí asesoría en la ENEO los días 11 y 12 de agosto.

La entrega de informes narrativos y numéricos se llevó a cabo mensualmente en la jurisdicción sanitaria, de septiembre de 1994 a agosto de 1995.

4.2 Actividades docentes

Para ordenar las actividades docentes elaboré un programa de capacitación dirigido a las auxiliares de salud del módulo Puruándiro I, este programa contenía todos los temas de la Estrategia de Extensión de Cobertura, como planificación familiar, metodología anticonceptiva, atención prenatal, parto y puerperio, así como atención del niño sano menor de cinco años.

Si bien la elaboración del programa de capacitación es una actividad administrativa consideré que es más ilustrativo presentarlo en las actividades docentes por su contenido.

Para la elaboración del programa de capacitación se tomaron en cuenta los resultados de las guías de detección de necesidades de capacitación, los resultados son los siguientes:

Cuadro No. 1
Características de las Auxiliares de Salud del Módulo Puruándiro I

AS	EDAD	ESCOLARIDAD	EDO. CIVIL	ANTIGÜEDAD EN EL PROGRAMA
1	46	3ero. Prim.	Casada	1 año
2	21	3ero. Sec.	Soltera	8 meses
3	33	Primaria	Soltera	3 años
4	31	Normal	Casada	2 años
5	46	3ero. Prim.	Casada	1 mes
6	42	4to. Prim.	Casada	4 años
7	23	3ero. Sec.	Soltera	3 años
8	67	3ero Prim.	Casada	24 años
9	35	Secundaria	Soltera	16 años
10	21	Primaria	Soltera	1 mes

FUENTE: Resultado de las guías de detección de necesidades de capacitación aplicadas a las auxiliares de salud (AS) del módulo Puruándiro I, en el Estado de Michoacán del 19 al 30 de septiembre de 1994.

Como se puede observar en el cuadro No. 1 el grupo de auxiliares es muy heterogéneo, son diez auxiliares de salud, la edad mínima es de 21 años y la máxima es de 46 años; la escolaridad va de tercero de primaria a normal, cinco solteras y cinco casadas; la antigüedad en el programa va de 24 años a un mes. Estos resultados me dieron la oportunidad de adecuar la capacitación en servicio para cada auxiliar de salud. La segunda parte de las guías, que es un interrogatorio, arrojó los siguientes resultados:

Cuadro No. 2

Servicio que ofrecen las auxiliares de salud, y como lo hacen, en la Estrategia de Extensión de Cobertura del Módulo Puruándiro I

SERVICIOS QUE OFRECEN LAS AUXILIARES DE SALUD	SI	NO	I	II	III
1. Control prenatal	7	3	3	0	0
2. Atención de parto	0	10	8	1	1
3. Atención de puérpera	9	1	1	0	0
4. Planificación familiar	9	1	1	0	0
5. Control del niño sano menor de cinco años	9	1	0	1	0
6. Metodología anticonceptiva	9	1	1	1	0
7. Aplicación de vacunas	3	7	6	1	0
8. Suministro de medicamentos	9	1	1	0	0
9. Toma de signos vitales	2	8	8	0	8

I: No sabe hacerlo, II: no le gusta hacerlo, III: No tiene equipo para hacerlo
 FUENTE: Idem. Cuadro No. 1.

Como se puede observar las auxiliares de salud en el servicio de control prenatal, siete contestaron que sí dan dicho servicio, tres no lo realizan porque no saben hacerlo; en el servicio de atención de parto las diez no realizan esta actividad, ocho no saben hacerlo, una no le gusta hacerlo y otra porque no tiene equipo para hacerlo, pero al aplicar la tercera parte de las guías pude darme cuenta que la población no solicita este servicio y la razón es porque no hay aceptación ni confianza en la auxiliar de salud, esto lo investigué con interrogatorios informales hechos a los miembros de la comunidad.

Sobre el servicio de planificación familiar vemos que nueve de las auxiliares sí brindan el servicio y una no lo hace porque no lo sabe hacer.

En el servicio del control del niño sano menor de cinco años nueve de las auxiliares contestaron que sí brindan el servicio y una no porque no le gusta hacerlo

El servicio de metodología anticonceptiva nueve de las auxiliares de salud contestaron que sí proporcionan dicho servicio y una de ellas no lo brinda porque no lo sabe hacer, pero al observar el desarrollo del trabajo de las auxiliares pude constatar que requerían más información sobre los métodos anticonceptivos.

En la aplicación de vacunas tres de las auxiliares contestaron que sí aplican vacunas, siete de ellas no lo hace porque no saben, cuando apliqué la tercera parte de las guías pude ver que las auxiliares que aplican vacunas carecían de información de los biológicos, a las otras siete auxiliares las enfermeras encargada de la aplicación de vacunas no les daban oportunidad de hacerlo.

Sobre el suministro de medicamentos, nueve de las auxiliares contestó que sí sabía administrar dichos medicamentos, los medicamentos utilizados por las auxiliares son los siguientes: Ácido acetil salicílico, acetaminofén, difenhidramina, benzoato de bencilo, albendazol, fumarato ferroso, dextrometorfano, cloranfenicol ofteno y electrolitos orales entre otros.

Por último en el servicio de toma de signos vitales sólo dos auxiliares contestaron que sí lo realizan, las restantes no lo hace por falta de equipo y porque no lo saben hacer.

Una vez analizada esta información elaboré el programa de capacitación en servicio, el cual estaba organizado de la siguiente manera:

- Etapa de capacitación formal: en esta etapa se desarrollaron los contenidos de los temas de la EEC, utilizando las técnicas educativas de interrogatorio dirigido, lluvia de ideas y la exposición tradicional. los materiales de apoyo didáctico utilizados fueron rotafolio, cartel, pizarrón y láminas ilustrativas. en esta etapa las auxiliares se mostraron interesadas en los temas pero cuando se solicitaba su participación no obtenía respuesta.
- Etapa de capacitación en servicio; esta etapa consistió en realizar demostraciones de procedimientos y técnicas a las auxiliares, primero en el momento de capacitación formal y después durante el desarrollo del trabajo

en la comunidad por medio de visitas domiciliarias que realizaban las auxiliares al brindar los servicios de atención primaria a la salud.

Para la realización de esta etapa se utilizó el equipo proporcionado por la ENEO en este programa de servicio social como baumanómetro, estetoscopio biauricular, estetoscopio de Pinar, cinta métrica y termómetro entre otros. Las auxiliares de salud participaron activamente en esta etapa, pues desarrollaron habilidades aprendidas durante la capacitación formal, con esto pude evaluar directamente el desarrollo de la primera y segunda etapa de capacitación y de los objetivos del programa de capacitación.

- Actividades de promoción a la salud; en esta parte del programa se planearon acciones educativas para prevención de enfermedades, los temas que trabajé fueron diarrea, deshidratación e hidratación oral, prevención de enfermedades respiratorias, prevención de accidentes, saneamiento ambiental y nutrición. Para el desarrollo de estas actividades elaboré rotafolios, láminas educativas y periódico mural. Por último elaboré un cronograma de actividades, programando la capacitación formal, en servicio, visitas domiciliarias y promoción a la salud.

El programa de capacitación tenía los siguientes objetivos:

General:

- Que las auxiliares de salud amplíen sus conocimientos y desarrollen habilidades, para brindar una mejor atención primaria a la salud en la EEC.

Específicos:

Que las auxiliares de salud:

- Den la importancia al programa de la EEC así como a sus objetivos.
- Manejen adecuadamente los formatos de la EEC para el flujo de información.
- Conozcan la importancia de la salud reproductiva.

- Brinden una adecuada consejería de planificación familiar.
- Identifique signos y síntomas de riesgo antes de proporcionar un método anticonceptivo, así como su adecuada administración.
- Identifiquen signos y síntomas de embarazo, así como signos y síntomas de alarma en el embarazo, parto y puerperio.
- Realicen adecuadamente la consulta prenatal para evaluar la evolución del embarazo y en caso necesario refieran los pacientes a otro nivel de atención.
- Conozcan los períodos clínicos del parto.
- Conozcan la atención del recién nacido y su evaluación.
- Proporcionen una atención de calidad al niño menor de cinco años.
- Conozcan la importancia de las vacunas y su aplicación..
- Conozcan las enfermedades agudas en los niños menores de cinco años, de vías digestivas y respiratorias.
- Realicen adecuadamente la toma e signos vitales, si como su interpretación.
- Adquieran habilidad en la aplicación de inyecciones.
- Desarrollen habilidad en la orientación a grupos de riesgo de su comunidad para propiciar el autocuidado de la salud.

Siguiendo con la descripción de actividades docentes tenemos que:

- Se aplicaron las guías de detección de necesidades de capacitación a las auxiliares de salud del 19 al 30 de septiembre de 1994.
- Las auxiliares de salud recibieron los temas de EEC y salud reproductiva en capacitación formal; el tema de control prenatal se desarrolló en la capacitación en servicio, del 17 al 28 de octubre de 1994. El tiempo empleado para la capacitación formal fue de diez horas y en servicio de 17 horas.
- Del primero al 14 de noviembre se desarrollaron los temas de signos y síntomas de embarazo, así como los signos y síntomas de alarma durante el embarazo, parto y puerperio, esta capacitación formal duró 10 horas y la de servicio 20 horas con el tema de control prenatal.

- En el mes de diciembre se dieron los temas de maniobras de Leopold en la capacitación formal y en la de servicio fue de control prenatal, la duración de la primera fue de 5 horas y la segunda de 6 horas.
- Durante el mes de enero de 1995 se llevó a cabo la capacitación a auxiliares de salud sobre los temas de consejería anticonceptiva formalmente con una duración de 10 horas, en la capacitación en servicio se desarrollaron los temas de identificación de signos y síntomas de riesgo antes de proporcionar método anticonceptivo, la duración fue de diez horas.
- El tema de embarazo fue desarrollado en el mes de febrero en la capacitación formal con una duración de 10 horas; la capacitación en servicio fue de metodología anticonceptiva y duró 5 horas.
- En el mes de marzo se capacitó en servicio sobre embarazo con una duración de 5 horas; la capacitación formal fue sobre puerperio y duró 5 horas.
- En el mes de mayo se capacitó en servicio sobre puerperio con una duración de 5 horas; en la capacitación formal se desarrollo el tema de parto y puerperio con una duración de 10 horas.
- El tema de periodos clínicos del parto se dio en el mes de junio, en la capacitación formal con una duración de 10 horas; la capacitación en servicio fue sobre la atención durante el puerperio y fue de 20 horas.
- En el mes de julio se dio el tema de atención del niño sano menor de cinco años en la capacitación formal y duró diez horas; la capacitación en servicio fue del mismo tema que la formal y duró 5 horas.

Por otra parte la promoción a la salud la desarrollé de la siguiente manera: los meses de octubre, noviembre y diciembre de 1994 realicé acciones educativas a nivel comunitario sobre los temas de diarreas, enfermedades respiratorias y adicciones; los meses de enero, febrero y marzo de 1995 desarrollé los temas de saneamiento ambiental, nutrición y diarreas; los meses de mayo, junio y julio los temas de enfermedades respiratorias, adicciones y nutrición.

En el mes de agosto apliqué las guías de detección de necesidades de capacitación y ver el progreso de las auxiliares y evaluar el programa de capacitación en servicio. Los resultados de las guías son los siguientes:

Cuadro No. 3

Servicio que ofrecen las auxiliares de salud, y como lo hacen, en la Estrategia de Extensión de Cobertura del Módulo Puruándiro I

SERVICIOS QUE OFRECEN LAS AUXILIARES DE SALUD	SI	NO	I	II	III
1. Control prenatal	10	0	0	0	0
2. Atención de parto	0	0	0	0	0
3. Atención de puérpera	10	0	0	0	0
4. Planificación familiar	10	0	0	0	0
5. Metodología anticonceptiva	10	0	0	0	0
6. Control del niño sano menor de cinco años	10	0	0	0	0
7. Aplicación de vacunas	9	0	1	0	0
8. Suministro de medicamentos	10	0	0	0	0
9. Toma de signos vitales	2	8	0	0	8

I: No sabe hacerlo, II. no le gusta hacerlo, III: No tiene equipo para hacerlo.

FUENTE: Resultados de las guías de detección de necesidades de capacitación aplicadas a las auxiliares de salud del Módulo Puruándiro I del 1º al 25 de agosto de 1995

Como se puede observar, en la atención prenatal se logró que las auxiliares de salud proporcionarán dicho servicio; en la atención de parto no lo realizan porque no hay demanda; con respecto a los demás servicios las auxiliares están en condiciones de desarrollarlos, con excepción de una que no le gusta aplicar vacunas a los niños. Como se puede ver la falta de equipo es la causa por la cual las auxiliares no toman los signos vitales.

Otras actividades docentes que realicé y que no tenía programadas son las siguientes:

Capacité a diez personas voluntarias que participaron en los días nacionales de vacunación, la capacitación duró una hora; capacité al cuerpo de bomberos de Puruándiro sobre la instalación de venoclisis, con una duración de cinco horas; participé en el curso para maestros de primaria que programó la Secretaría de Salud para concientizar a los maestros sobre la salud de los niños, utilicé para ello la técnica educativa de así somos.

Participé en la orientación a parejas próximas al matrimonio sobre los temas de paternidad responsable, salud reproductiva, planificación familiar y metodología anticonceptiva con una duración de siete horas.

Estas actividades no las pude evaluar de manera formal, pues las condiciones en las que se dieron no dio oportunidad.

4.3 Actividades técnicas.

Las actividades técnicas se refieren a las técnicas y procedimientos que se realizaron para la atención de los individuos de las comunidades del módulo, están relacionadas con la prestación de servicios por parte del pasante durante el servicio social.

Las actividades técnicas realizadas durante el servicio social son las siguientes:

- En el servicio de planificación familiar se atendió a 134 mujeres que solicitaron el servicio. Una vez hecha la evaluación clínica de enfermería se indicó y proporcionó el método de anticoncepción solicitado.
- En la atención durante el puerperio realicé la evaluación clínica de enfermería y verifiqué la involución uterina y el sangrado transvaginal a sólo cinco púerperas
- La atención del niño sano menor de cinco años, se tomó la talla, peso y se evaluó el desarrollo y el crecimiento de 107 niños. Aplique 32 vacunas BCG y suministré el tratamiento de enfermedades respiratorias a 10 niños.

- Aplique 40 inyecciones, instalé 5 venoclisis, realicé 10 curaciones de heridas, en total se realizaron 305 actividades varias.

4.4 Actividades de investigación.

Las actividades de investigación fueron muy pocas en realidad, sólo investigue bibliográficamente el tema de desarrollo psicosexual del niño y elaboré un protocolo de investigación con el tema de enfermedad hipertensiva del embarazo.

V. CONCLUSIONES

Al analizar las actividades del servicio social se puede decir que: de las actividades administrativas lo más importante fue que se entregó todas las solicitudes por escrito a las autoridades correspondientes; la elaboración del plan de trabajo y el programa de capacitación y la entrega de requisitos de liberación del servicio social.

Las actividades docentes fueron de las más importantes pues a través de ellas se desarrolló el programa de capacitación en servicio dirigido a auxiliares de salud, con una duración de 50 horas en la capacitación formal y de 70 en la capacitación en servicio.

Tomando en cuenta los objetivos del programa de capacitación se puede concluir que se lograron, con la excepción de la atención de parto y la toma de signos vitales. La falta de equipo elemental como termómetro, esfignomagnómetro, estetoscopio biauricular y de Pinar, cinta métrica y báscula, entre otros, impiden que las auxiliares valoren los signos vitales, valoren adecuadamente el embarazo, el desarrollo normal del niño menor de cinco años, etc. situación que perjudica la atención a la salud en la comunidad.

- Aplique 40 inyecciones, instalé 5 venoclisis, realicé 10 curaciones de heridas, en total se realizaron 305 actividades varias.

4.4 Actividades de investigación.

Las actividades de investigación fueron muy pocas en realidad, sólo investigue bibliográficamente el tema de desarrollo psicosexual del niño y elaboré un protocolo de investigación con el tema de enfermedad hipertensiva del embarazo.

V. CONCLUSIONES

Al analizar las actividades del servicio social se puede decir que: de las actividades administrativas lo más importante fue que se entregó todas las solicitudes por escrito a las autoridades correspondientes; la elaboración del plan de trabajo y el programa de capacitación y la entrega de requisitos de liberación del servicio social.

Las actividades docentes fueron de las más importantes pues a través de ellas se desarrolló el programa de capacitación en servicio dirigido a auxiliares de salud, con una duración de 50 horas en la capacitación formal y de 70 en la capacitación en servicio.

Tomando en cuenta los objetivos del programa de capacitación se puede concluir que se lograron, con la excepción de la atención de parto y la toma de signos vitales. La falta de equipo elemental como termómetro, esfignomagnómetro, estetoscopio biauricular y de Pinar, cinta métrica y báscula, entre otros, impiden que las auxiliares valoren los signos vitales, valoren adecuadamente el embarazo, el desarrollo normal del niño menor de cinco años, etc. situación que perjudica la atención a la salud en la comunidad.

En las actividades técnicas se dieron 134 consultas de planificación familiar; 45 durante el embarazo, no se atendió ningún parto, 5 consultas durante el puerperio, 134 al niño menor de cinco años y 305 actividades varias.

Respecto a las actividades de investigación lo más importante es que elaboré un protocolo de investigación por lo que se puede concluir que faltaron actividades relacionadas con ésta.

Analizando los objetivos del servicio social planteados en el programa de colaboración se pueda decir que durante el desarrollo del mismo no se contó con la asesoría de ningún docente, situación que considero limitó la posibilidad de enriquecer el trabajo que se estaba realizando.

Si recordamos lo establecido en el programa de colaboración Dirección General de Planificación Familiar y la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia, se proponía, entre otras cosas, que el pasante de la Licenciatura en Enfermería y Obstetricia tenga mejores perspectivas en el ejercicio de su profesión sobre todo en el área obstétrica, con lo anterior se puede concluir, no se logró esta perspectiva en su totalidad pues no se atendió parto alguno en todo el servicio.

Con respecto a los objetivos terminales de la carrera considero que si los alcancé por la naturaleza del programa de servicio social.

Para tener un panorama más amplio de evaluación de todo el servicio social investigué información del programa de servicio social DGPF/ENEO, lo que obtuve fue una evaluación realizada al programa en el ciclo 93-94, dicha evaluación, entre otras cosas, era sobre las actividades realizadas por los pasantes de la Licenciatura en Enfermería y Obstetricia en doce módulos del Estado de Michoacán de la generación 93-94. La información recabada me dio oportunidad de hacer una comparación cuantitativa de las actividades que realicé con las realizadas por los compañeros de dicha generación.

Para hacer la comparación de las actividades obtuve el promedio de las actividades de los pasantes de la siguiente manera: el número de consultas en planificación familiar (2,187) hechas por los pasantes (12) de la generación 93-94, si dividimos esta cantidad de consultas entre doce que es el número de pasantes y módulos en el Estado de Michoacán, tendremos que son 182 consultas de planificación familiar, en promedio, aproximadamente por módulo.

Después de sacar todos los promedios de las actividades hice la siguiente comparación:

Cuadro No. 4

Comparación cuantitativa en promedio de las actividades realizadas por los pasantes de la Licenciatura en Enfermería y Obstetricia en el programa de colaboración DGPF/ENEO, entre la generación 93-94 y 94-95 en el estado de Michoacán.

ACTIVIDADES:	GENERACIÓN	
	93-94	94-95
Planificación familiar	182	132
Atención prenatal	191	56
Atención de parto	2	0
Atención del niño menor de cinco años	1,497	134
Actividades varias	708	305

FUENTE Evaluación del programa de colaboración DGPF/ENEO en 1994 (14) Recopilación de informes numéricos del Módulo Puruándiro I en 1995

El cuadro No. 4 nos muestra una gran diferencia de actividades realizadas entre las generaciones, pero destacan, la atención de parto, pues en la generación 93-94 se atendieron dos partos en promedio por módulo y en la generación 94-95 no se atendió ninguno, esto es de consideración pues es necesario buscar alternativas para que los pasantes desarrollen y practiquen esta actividad fundamental para la

vida profesional, de lo contrario se corre el riesgo de ver reducido el campo de acción del Licenciado en Enfermería y Obstetricia. Se puede concluir que hay una significativa baja en las actividades realizadas en la generación 94-95. Los factores que considero afectaron directamente las actividades del servicio social fueron: la falta de recursos del pasante, falta de apoyo del personal de enfermería de la Secretaría de Salud, la falta de asesoría pro parte de la ENEO, el transporte de una comunidad a otra, los valores culturales de las comunidades y del personal de enfermería de provincia, la forma de trabajar de las auxiliares de salud, la forma en que fui presentado ante las auxiliares y el ser varón.

La aportación a la vida profesional del servicio social no fue la deseada pues no atendí parto alguno, uno de los principales objetivos de la carrera. Por otro lado el personal de enfermería no está consciente del avance profesional de ésta, lo que limita su campo de acción.

VI. SUGERENCIAS

Dadas las condiciones y analizadas las actividades del servicio social se sugiere que: Los acuerdos institucionales se lleven a cabo tal y como se plantearon en el programa de servicio social, principalmente los académicos y de apoyo económico; que se tomen en cuenta las evaluaciones e informes de este programa de servicio social y se ajuste a la realidad, siempre tomando en cuenta el nivel académico del pasante.

Que se incremente el apoyo económico para estímulo de los pasantes y mejorar así las condiciones en las que se desarrolla el servicio social.

Que se seleccionen comunidades donde realmente se pueda llevar a cabo las actividades planeadas en el servicio social.

vida profesional, de lo contrario se corre el riesgo de ver reducido el campo de acción del Licenciado en Enfermería y Obstetricia. Se puede concluir que hay una significativa baja en las actividades realizadas en la generación 94-95. Los factores que considero afectaron directamente las actividades del servicio social fueron: la falta de recursos del pasante, falta de apoyo del personal de enfermería de la Secretaría de Salud, la falta de asesoría pro parte de la ENEO, el transporte de una comunidad a otra, los valores culturales de las comunidades y del personal de enfermería de provincia, la forma de trabajar de las auxiliares de salud, la forma en que fui presentado ante las auxiliares y el ser varón.

La aportación a la vida profesional del servicio social no fue la deseada pues no atendí parto alguno, uno de los principales objetivos de la carrera. Por otro lado el personal de enfermería no está consciente del avance profesional de ésta, lo que limita su campo de acción.

VI. SUGERENCIAS

Dadas las condiciones y analizadas las actividades del servicio social se sugiere que: Los acuerdos institucionales se lleven a cabo tal y como se plantearon en el programa de servicio social, principalmente los académicos y de apoyo económico; que se tomen en cuenta las evaluaciones e informes de este programa de servicio social y se ajuste a la realidad, siempre tomando en cuenta el nivel académico del pasante.

Que se incremente el apoyo económico para estímulo de los pasantes y mejorar así las condiciones en las que se desarrolla el servicio social.

Que se seleccionen comunidades donde realmente se pueda llevar a cabo las actividades planeadas en el servicio social.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Citas

- (1,2,3) ENEO, Plan de estudios de la carrera de Enfermería y de la Licenciatura en Enfermería y Obstetricia. ENEO/UNAM México 1976.
- (4,5,6,13) ENEO, Programa académico de servicio social ENEO/UNAM, México 1993.
- (7,8) ENEO, Programa específico de colaboración. ENEO/DGPF. México.
- (9,10) SS/DGPF, Estrategia de Extensión de Cobertura. México 1993.
- (11) A. Izaca, San Francisco, Conquistadores y pobladores de la nueva España, Ed. Aguilar, 3era. ed. México 1980. p. 81-89.
- (12, 14) Centro de Salud Hospital de Puruándiro SS., Informe anual de morbi-mortalidad de Puruándiro Michoacán 1994. México 1994.

**ESTA TAPA NO DEBE
SER DE LA BIBLIOTECA**