

120



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERIA Y OBSTETRICIA

INFORME FINAL DEL SERVICIO SOCIAL
REALIZADO EN LA COMUNIDAD DE VILLA FLORES, CHIAPAS
DEL 1o. DE AGOSTO DE 1999 AL 31 DE JULIO DEL 2000

290161

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE
LICENCIADA EN ENFERMERIA Y OBSTETRICIA
P R E S E N T A :
EDITH ROXANA LOPEZ MARTINEZ



No. DE CTA. 9110070-4

Iniga Pérez

DIRECTOR DEL TRABAJO: MTRA. INIGA PÉREZ CABRERA

Enfermería y Obstetricia

Coordinación de

Servicio Social

MEXICO, D.F.

2003





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.

000

**ESTA TESIS NO SALE
DE LA BIBLIOTECA**

AGRADECIMIENTOS

A DIOS

Tú que haz tenido piedad para todo humano sufrimiento, haz fuerte mi espíritu, seguro mi brazo, al curar a los enfermos, auxiliar a los heridos, animar a los angustiados, pero conserva sensible mi alma al dolor ajeno, delicada mi palabra, dulce mi trato, paciente mi guardia.

Gracias por darme la paciencia para comenzar de nuevo muchas veces ya que tú eres mi motivación principal para seguir adelante.

A MIS PADRES

Porque gracias a su apoyo y consejos he llegado a realizar una de mis metas, como un testimonio de cariño y eterno agradecimiento por mi existencia, valores morales y formación profesional, porque sin escatimar esfuerzo alguno, han sacrificado gran parte de su vida para formarme y porque nunca podré pagar todos sus desvelos ni aún con las riquezas más grandes del mundo y por lo que soy. **GRACIAS.**

A MI HERMANITA

Te agradezco tanto cariño y apoyo que me brindaste y espero ser una guía y motivación para ti, así como lo fuiste, lo eres y lo serás para mí, por siempre. **TE QUIERO MUCHO.**

A LAS FAMILIAS LOPEZ - MARTINEZ

GRACIAS, por haber creído en mí y agradezco a Dios el tener una familia con la que siempre conté, en las buenas y en las malas y especialmente con el apoyo económico y moral.

GRACIAS, por ese amor incondicional que siempre he recibido.

AL PERSONAL DEL CENTRO DE SALUD URBANO DE VILLAFLORES

Por el apoyo y cariño que me brindaron, haciéndome sentir como parte de la familia, porque gracias a todo eso pude concluir mi Servicio Social y parte de esta meta lograda es GRACIAS a ustedes.

A LA PROFESORA IÑIGA PEREZ CABRERA

GRACIAS por todo el empeño y paciencia para esta investigación ya que usted es parte esencial en la culminación de mi carrera profesional.

GRACIAS

A todas las personas que confiaron en mi y especialmente a ti, Nés, por tu cariño, comprensión y apoyo incondicional en todo.

INDICE

	Pag.
INTRODUCCIÓN	
1. Justificación	3
1.1 Objetivos	4
2. Estrategias para el fomento de la salud	5
3. Estudios de la Comunidad de Villa Flores, Chiapas	7
3.1 Antecedentes históricos	7
3.2 Geografía	7
3.3 Límites políticos de la comunidad	7
Superficie territorial	8
Orografía	8
Hidrografía	8
Clima	8
Comunicaciones	9
Medios de Comunicación	10
3.4 Población por grupos de edad y sexo	11
Tendencias de población	11
Población por unidad dependiente	11
Fecundidad, Natalidad, Mortalidad de los últimos 3 años	12
3.5 Condicionantes de la salud	13
Vivienda	13
Número de habitaciones por casa	13
Basura	14
Fauna nociva y/o transmisora	14
3.6 Alimentación	15
Nutrición en menores de 1 año	15
Nutrición en niños de 1 a 4 años	15
3.7 Economía	16
3.8 Organización Gubernamental y Autoridades Oficiales	16
3.9 Educación	18
3.10 Hábitos y costumbres de la comunidad	19
3.11 Esparcimiento	20
3.12 Catástrofes naturales	21
3.13 Recursos y Servicios para la salud	22
3.14 Daños a la salud	23
Mortalidad Infantil	24
Mortalidad Preescolar	24
Mortalidad Materna	25
Morbilidad por Enfermedades Transmisibles	25
Morbilidad por Enfermedades Transmisibles Seleccionadas	25
Morbilidad Hospitalaria	26
Morbilidad por Enfermedades no Transmisibles Seleccionadas	27
3.15 Recursos para la salud	28

Servicios y Equipos existentes	28
Recursos Humanos	29
Actividades generales por la unidad médica	30
3.16 Cobertura de instituciones	31
3.17 Otros recursos de la Comunidad	31
3.18 Diagnóstico de salud de la comunidad	31
3.19 Medicina tradicional	32
3.20 Área de influencia del establecimiento de salud	32
4. Actividades desarrolladas en el Servicio Social	33
4.1 Actividades Administrativas	33
4.2 Actividades Técnicas	33
4.3 Actividades Docentes	34
4.4 Actividades de Investigación	34
5. Análisis de las actividades desarrolladas	35
5.1 Actividades Administrativas	35
5.2 Actividades Técnicas	35
5.3 Actividades Docentes	36
5.4 Actividades de Investigación	37
5.5 Resumen de las actividades desarrolladas	37
6. Programa del "Club de Embarazadas"	39
6.1 Introducción	39
6.2 Justificación	40
6.3 Actividades	40
6.4 Recursos	41
6.5 Metas	41
6.6 Límites	42
6.7 Sesiones	42
7. Conclusiones	61
8. Propuestas	63
9. Bibliografía	64
Anexos	66

INDICE DE CUADROS Y FIGURAS

	Pág.
Cuadro No 1 Actividades Administrativas durante el Servicio Social	67
Cuadro No 2 Actividades de Formación	67
Cuadro No 3 Actividades Técnicas	68
Cuadro No 4 Actividades Docentes	69
Cuadro No 5 Actividades de Investigación	70
Cuadro No 6 Concentrado Final de actividades	71
Figura No 1 Mapa del Estado de Chiapas	72
Figura No 2 Hidrografía	73
Figura No 3 Mapa del municipio de Villa Flores, Chiapas	74

INTRODUCCION

Chiapas es un Estado con graves problemas de salud a pesar de que la tierra es prolífica pero el grado de desarrollo limita el aprovechamiento de los productos que ayuda a elevar el nivel de salud y la calidad de vida. Esto lo constituye en un estado pobre con carencias de todo tipo y determina el nivel de salud de la población.

Ante estas condiciones las acciones de primer nivel de atención son la parte relevante de las actividades desarrolladas en el Servicio Social, acorde a las Políticas de Salud emanadas del Plan Nacional de Salud dentro del marco Jurídico de la ley General de Salud.¹

Los conocimientos teóricos, prácticos y metodológicos adquiridos durante la formación académica en su conjunto se aplicaron en cada uno de los programas prioritarios del Plan de Trabajo de la Jurisdicción Sanitaria No IV de Villaflores, Chiapas y con especial énfasis en la educación para la salud en grupos vulnerables como las embarazadas, población infantil, las mujeres en edad reproductiva y los pacientes con enfermedades crónico degenerativas.

A través del diagnóstico de Salud fue posible abordar los problemas de salud identificados en la población y establecer acciones para resolver con la participación de la comunidad cada uno de ellos, considerando los recursos disponibles.

En el presente trabajo se aborda la justificación de las actividades realizadas durante la prestación del Servicio Social, las experiencias durante éste periodo con el fin de que sirvan a futuras generaciones y se permita consolidar los conocimientos obtenidos durante la formación académica.

Las actividades del fomento de la salud o estrategias se adecuan para enfoque hacia elevar el nivel general de salud y bienestar del individuo, la familia o de comunidad. Estas incluyen entre otras, el tratamiento del estrés, educación nutricional, control de peso, modificación del estilo de vida y programas de actividad física. Además de las estrategias de prevención primaria para evitar enfermedades específicas.

La promoción de la salud es parte del cuidado básico de la salud y de la prevención de riesgo. Los principios fundamentales del fomento de la salud son:
1.- Se tiene que aumentar la calidad de vida, disminuyendo la falta de interés hacia la salud y la persona.

¹ R J. Donaldson, "Medicina comunitaria" Ed. Diaz de Santos, Madrid 1989 p.640.

2.- El estar bien, considerando que el malestar involucra todos los componentes de vida.²

También, se exponen las acciones y actividades realizadas en la Jurisdicción Sanitaria No IV, comunidad de Villa Flores, Chiapas, se destacan las intervenciones encaminadas a prestar la atención para llevar a las comunidades marginadas y lejanas, todos los programas que coadyuvan a la conservación de la salud a través de la implementación de estrategias para lograr la participación comunitaria en grupos de: diabéticos, hipertensos, mujeres en edad reproductiva y en especial la orientación perinatal que abarca el embarazo, parto y puerperio y que dio lugar a la formación del "Club de Embarazadas" que estuvo vigente de enero a julio del 2000.

Por otra parte se describen los cursos impartidos a auxiliares de salud, a parteras empíricas y educadores primarios de salud, para la orientación y acción en campañas de toma de Papanicolaou.

También se participó en las Campañas Nacionales de Vacunación, con la aplicación de productos biológicos inmunizantes a la población menor de cinco años así mismo en el Centro de Salud y el control de enfermedades gastrointestinales en esta población.

Al final se presentan los cuadros de distribución, la frecuencia y porcentaje de las actividades así como el análisis de los resultados obtenidos en las acciones tanto administrativas, técnicas, docentes y de investigación así como las conclusiones y las sugerencias para el desarrollo del Servicio Social.

En anexos se incluyen documentos que apoyan o complementan el informe de las actividades.

² KOZIER, Bárbara "Fundamentos de Enfermería". Edit. Interamericana Mc Graw- Hill p.354

1. JUSTIFICACIÓN.

Las actividades del servicio social se llevaron a cabo en el estado de Chiapas, comunidad de Villaflores, la cual abarca diferentes comunidades. Presentaron necesidades de salud propias de las áreas alejadas de los centros de producción por lo que a pesar de ser una región rica en recursos naturales, los habitantes de estas regiones son de estrato socioeconómico muy bajo, carentes de acceso a los servicios de salud mínimos, aún cuando el costo es según el nivel de ingresos, la realidad es que apenas logran los recursos para la consulta y queda fuera de su alcance el transporte y la mayoría de los medicamentos, sobre todo de las comunidades más lejanas al Centro de Salud y al Hospital Regional.

En este sentido queda fuera del alcance de las mayorías la estrategia infalible contra cualquier enfermedad que es la prevención, para lo cual hace falta el convencimiento del valor de la salud para que sea asumido su cuidado. Por ello, en este informe se presentan las estrategias del fomento a la salud como una guía para encaminar las acciones dentro del término de la salud comunitaria que dieron impulso a la práctica y permitió consolidar los conocimientos obtenidos durante la formación académica e incorporarlos a la solución de los problemas de salud y el desarrollo de enfermería como profesión.

1.1. OBJETIVOS

General

- Describir las actividades realizadas durante el Servicio Social en el estado de Chiapas, en la Jurisdicción Sanitaria No IV, Villaflores.
- Analizar el enfoque de las acciones dentro del marco de los programas prioritarios de salud.

Específicos

- Cumplir con los requisitos de titulación y de sustentación de examen profesional.
- Realizar un análisis de las principales actividades que debieran realizarse en un área rural.
- Proporcionar elementos que ayuden a impulsar el Servicio Social en ambos niveles de enfermería, desde una perspectiva académica que permita consolidar los conocimientos obtenidos durante la formación académica.
- Ofrecer a los futuros pasantes una propuesta de trabajo sobre los problemas de salud y problemas educativos de enfermería en el país.
- Ser fuente o facilitador de datos que permitan a los pasantes involucrados retroalimentarse en diferentes aspectos del Servicio Social.

2. ESTRATEGIAS PARA EL FOMENTO DE LA SALUD

En los umbrales del siglo XXI, las condiciones de vida en la población mexicana, requieren de acciones para fomentar la salud de las personas.

El estilo de vida en este momento, es un factor de riesgo que conlleva a enfermedades en poblaciones que hasta hace algún tiempo tenían pocas posibilidades de desarrollarlas y algunas veces terminan en muerte o con secuelas graves, tanto en las ciudades como en comunidades del interior de la República y en las zonas marginadas.

En Sector Salud, las políticas están encaminadas a disminuir las enfermedades infecciosas y crónico degenerativas en todo el Territorio Nacional. Sin embargo, en el área operativa existen incongruencias en la aplicación porque, no se cuentan con los recursos para la orientación necesaria a la comunidad en la prevención de estas enfermedades

El primer nivel de atención de promoción de la salud es la prevención, y ésta es inalcanzable porque aún falta mucho por hacer sobre todo en las zonas rurales y se asocian varios factores como son: la disposición de la comunidad para afrontar la responsabilidad del cuidado de la salud, la carencia de recursos y el costo de los mismos.

Las enfermeras de este nivel son la clave principal para que los pacientes acudan, porque son el primer contacto que tiene con el Sector Salud y es ahí donde reciben la orientación necesaria acerca de prevenir las enfermedades más comunes en estas zonas, ya que la morbi-mortalidad es elevada, específicamente en los estados más pobres de la República Mexicana donde Chiapas, a pesar de la riqueza en recursos naturales (aprovechado por unos cuantos), su economía limita la adquisición de los insumos para la sobrevivencia de la mayoría.

Las estrategias adoptadas por el régimen del sexenio 1995-2000 tienen la orientación antes mencionada, para dar la atención de quienes menos tienen dado que esta población sufre de enormes rezagos en términos de salud. Sin embargo, se requieren intervenciones de alto costo y efectivas de manera comprobada lo que, traduce en optimizar los recursos para mayor bienestar de más población. Esto está condicionado por el presupuesto asignado a las entidades federativas en la administración de los recursos para la salud, de modo tal que se pretende lograr una mayor equidad a través de instrumentar la ampliación de cobertura a quien, hoy menos tiene, evitando con ello la duplicidad de esfuerzos tanto estatales como federales que tanto daño hacen a la imagen de los servicios y además de los lugares donde se han construido. Al mismo tiempo el desarrollo de la autorresponsabilidad es primordial la participación de la persona al cambio conductual para realizar los planes de prevención con el apoyo de la enfermera,

los miembros de la familia y amigos, componentes esenciales en el fomento de la salud.

Otra estrategia son los programas de educación para la salud, enfocados a la detección de necesidades. También se proporcionan a grupos específicos como: embarazadas, diabéticos, hipertensos o bien a individuos y a las comunidades. Los programas de grupo que necesitan planearse con base a las necesidades sentidas de la población antes de tomar la decisión para establecerlo y posteriormente enfocarse a los planes y los métodos para propiciar los cambios de conducta. De esto depende que la personas realicen y mantengan los cambios para mejorar la salud o evitar las enfermedades.

Las estrategias en general puntualizan los siguientes aspectos:

- El fomento de la salud, es parte del cuidado primario y de la prevención de riesgos.
- Las actividades de la promoción de la salud se dirigen hacia el desarrollo de los recursos del paciente para mantener o favorecer el bienestar físico, mental, social y espiritual.
- El objetivo del fomento de la salud es elevar el nivel de salud del paciente.
- La educación para la salud es un componente esencial de los cuidados de enfermería y se encamina a promover, conservar y restablecer la salud y adaptarse a los efectos residuales de las enfermedades.³

³ VARGAS, A. "Educación para la salud" Edit. Interramericana, México 1993 p.286.

3. ESTUDIO DE COMUNIDAD DE VILLA FLORES, CHIAPAS

Cédula para el estudio de la Comunidad.

3.1. Antecedentes Históricos:

Nombre que ha tenido la comunidad:

Catarina La Grande (General Julián Grajales Castillejos).

Villaflores (Fray Victor Ma. Flores).

Villaflores (ciudad) ciudad mexicana cabecera del municipio homónimo, en el Estado de Chiapas. Se ubica a 540m. de altitud, en un valle interior de la sierra Madre de Chiapas llamada Fraylesca.

En 1943 le fue otorgado el rango de ciudad. ⁴

FUENTES DE INFORMACION:

Historia Cronológica de Villaflores No. 1

Historia Cronológica de Villaflores No 10

Historia Cronológica de Villaflores No. 5

3.2. Geografía

Nombre de la Localidad: Villaflores, Chiapas.

Municipio al que pertenece la Comunidad: Villaflores.

Jurisdicción, Distrito Sanitario o Zona: Fraylesca, Jurisdicción Sanitaria No. IV.

3.3. Límites políticos de la comunidad

Localización.- Villaflores está ubicado en la parte oeste del estado, donde la cabecera municipal se sitúa a 16° 13' 58" de latitud norte y 93° 16' 7" de longitud oeste y a una altitud de 600mts. sobre el nivel del mar.

Limita al Norte con Ocozocuautla y Suchiapa, al Noroeste con Chiapa de Corzo, al Este y Sur con Villacorzo, al Sureste con Tonalá y al Oeste con Arriaga y Jiquipilas.

Su extensión territorial es de 1,232 kms. cuadrados que representa el 1.65% con relación a la estatal y el 0.063% de la nacional.

⁴ VILLAFLORES, (ciudad), Enciclopedia Microsoft Encarta 99 1993-1998 Microsoft Corporation Reservados todos los derechos.

Existen un total de 7081 localidades en el municipio, de las cuales Jesús María Garza, Cristóbal Obregón, Benito Juárez, Nuevo México y Villa Hidalgo se encuentran por encima del mínimo convencional para ser consideradas poblaciones urbanas, aunque por sus actividades económicas y servicios no corresponden completamente a esa categoría. En éstas 5 localidades y en la cabecera se concentra la mitad de la población municipal.

- Superficie Territorial:

A) Del municipio: 1232.1 KM2

B) De la comunidad: 286 KM2

Altura sobre el nivel del mar: 610 M

- Orografía

La comunidad esta rodeada o se asienta sobre:

Valle: X

Otros: Cerro Nambiyiguá

Orografía.- El relieve de la superficie municipal está constituido en un 30% por terrenos planos que se localizan en una franja que recorre la parte.

- Hidrografía

La localidad cuenta con:

Arroyos: La Sirena y el Juquila

Ríos: Los Amates, Pando y Tablón

Hidrografía.- De la Sierra Madre de Chiapas descienden varias corrientes que forman el río Santo Domingo, uno de los afluentes más importantes del alto Grijalva, formadores primarios del Santo Domingo son los ríos Pando y Amates que bordean la cabecera municipal. Otro río importante es el tablón que recorre el Oeste del Municipio hasta confluir con el Suchiapa, afluente a su vez del mismo río Santo Domingo.

- Clima

Por su humedad: Sub Húmedo

Por su Temperatura: Cálido

Meses de lluvia: Mayo – Octubre

Clima.- Predomina en la mayor parte del municipio el tipo de clima cálido subhúmedo con lluvias en verano. La temporada lluviosa se extiende de mayo a

octubre. La cabecera goza de una temperatura media a nivel de 24.3° C y recibe una precipitación pluvial de 1.209 milímetros al año. La dirección del viento es de norte a sur.

Flora: Cedro, Sauce, Ocote, Guanacastle, Roble, Encino, Hormiguillo, Fresno.

Fauna: Venado, Conejos, Armadillos, Tlacuaches, Zorrillos, Ganado (vacuno, porcino, caprino), Aves. (FUENTES DE INFORMACIÓN. Monografía de Villa Flores 1ª. Edición. Editorial Edysis. Marco A. Orozco Zuarth.)

Flora y Fauna.- Existe aquí gran cantidad de especies y en cuanto a flora se refiere, destacándose entre otras: flor de candelaria, anona, cacho novillo, caspirol, carnero, fresno, gorgojo, granadillo, guaje blanco, hormiguillo colorado, leche amarilla, maluco, manguito, nacospírol, naranjillo, primavera, aguacatillo, alcanfor, cacaíto, canaguaje, caulote blanco, cuatro hinojos, chocolateillo, camarón, cepillo, cipapé, guaje, hisache, sospó, ciptés, piuno, tomerillo, sabino, manzanilla y roble.

La fauna del municipio es abundante y presenta una pluralidad de especies, siendo algunas de las más importantes las siguientes: culebra ocotera, gavilán golondrino, jilguero, picamadero ocotero, ardilla voladora, jabali, murciélago, venado de campo, zorrillo espalda blanca, boa, cascabel tropical, coral de cañutos, falsa nauyaca, iguana de roca, iguana de ribera, correcaminos, chachalaca olivácea, coliblanco, mochuelo rayado, urraca copetona, comadreja, leoncillo, tlacuache y zorrillo rayado.

- Comunicaciones:

Vías de comunicación

Caminos

TIPO	No.	CONECTA CON:	TRANSITABLES DURANTE
Carreteras	3	Arriaga - Tuxtla Ocozocoautla - Tuxtla Suchiapa - Tuxtla Villa Flores - Tuxtla	Todo el Año
Terracería	7	Úrsulo Galván, Tenochtitlán,- Los Angeles, Tierra y Libertad,- Ignacio Zaragoza, Cuauhtémoc,- Villa Hidalgo, 16 de Septiembre y Francisco Villa.	Casi todo el año

- **Transportes:** Autobuses, Taxis, Colectivos, Bicitaxis.

Tipo de transportes:	Rutas	Frecuencia de corridas
Terrestres	VillaFlores – Arriaga VillaFlores - Tuxtla, Ocozocoautla, Arriaga VillaFlores - Villacorzo, Revolución, 1° de Mayo, Buena Vista VillaFlores - Francisco Villa, 16 de Septiembre.	Cada 15 minutos

Uso de semovientes: Sí Tipos: Ganado Vacuno y Equino.

Medios de Comunicación

Teléfonos: Sí Telégrafo: Sí Correo: Sí Radio: Sí

Periódicos: Estatal, Local y Nacional.

Numero de equipo de sonido: 1 Radiodifusora XEVF 730 A.M.

¿De estos cuantos son accesibles para la información a la comunidad?
La Radiodifusora, y Periódicos.

Comunicaciones y Transportes.- El municipio está comunicado por vía terrestre por dos carreteras pavimentadas que enlazan a la cabecera municipal con la capital del estado, a través de Suchiapa y de Ocozocoautla. De la primera, parte un ramal que conduce a Jesús María Garza, Benito Juárez y Unión y Progreso y otro que va a Roblada grande.. La cabecera Municipal se comunica por medio de una carretera pavimentada con la localidad de Villacorzo, por una terracería a Villa Hidalgo y a 16 de septiembre y Francisco Villa. Las localidades de Ursulo Galván, Tenochtitlán. Los Angeles, Tierra y Libertad, Ignacio Zaragoza y Cuauhtémoc se enlazan a través de caminos de mano de obra. Con respecto a medios de comunicación el servicio de transportación de pasajeros es prestado por líneas de autobuses y taxis. Cuenta con correo, telégrafo, teléfono (LADA) y recibe señales de la televisión y la radio.

3.4 Población por grupos de edad y sexo.

Tabla de composición en el año anterior

Año: 1999

Grupo de edad	Sexo				Total	
	Masc.	%	Fem.	%	Totales	%
0 a 1 año	402	1.28	367	1.17	769	2.45
1 a 4 años	1479	4.71	1771	5.64	3250	10.35
10 a 14 años	2263	7.21	2261	7.20	4524	14.41
5 a 9 años	2154	6.86	2157	6.87	4311	13.73
15 a 44 años	6985	2.25	64067	20.6	13452	42.85
45 a 64 años	1632	5.2	1488	4.74	3120	9.94
65 a más años	791	2.52	1177	3.75	1968	6.27
Total	15706	50.03	15688	49.97	31394	100

FUENTE: CONAPO PROYECCION DE INFORMACION 1999. DEPTO. DE ESTADISTICA, JURISDICCION SANITARIA No IV.

Con respecto a la tabla de población divididos en masculino y femenino y por edades nos podemos dar cuenta que hay más habitantes de 15 a 44 años con el 42.85%, es por eso que la comunidad de Villaflores es de jóvenes y por eso puede tener cambios y sobresalir, pues se sabe que esta zona es cabecera municipal en la región Fraylesca y que habiendo cambios en ella lo puede haber en las comunidades aledañas.

- Tendencia de la Población

Año.	Sexo		Total	Incremento %
	Masculino	Femenino		
1995	40,200	40,152	80,352	4.8
1996	40,979	40,209	81,188	4.5
1997	41,504	41,455	82,959	4.1
1998	42,669	42,618	85,287	2.1
1999	44,430	44,376	88,806	2

- Población por Unidad Dependiente

	Sexo		Total	Porcentaje
	Masculino	Femenino		
Villaflores	15,706	15,688	31,394	100.00
Total	15,706	15,688	31,394	100.00

Habitantes por km2: 69 hab.

Se tomaron en cuenta los 5 años anteriores y como resultado se obtuvo que en año de 1995 hubo más incremento de población con el 4.8%.

**- Fecundidad, Natalidad, Mortalidad
en los últimos 3 años**

Año	No. de nacimientos	No. de mujeres de 15-49	Tasa de fecundidad
1996	1557	20686	75.25
1997	1050	20843	50.37
1998	2328	20836	111.72
1999	2429	18,294	132.78

por 1000 mujeres de 15 a 45 años

Natalidad Mortalidad:

Año	Nacimientos	Tasa Natalidad	Defunciones	Tasa de Mortalidad
1996	1557	750.3	202	93.7
1997	1050	12.22	272	3.17
1998	2328	27.29	266	3.11
1999	2429	54.70	271	6.10
Promedio:	1841	211.13	252.8	26.5

Por 1000 habitantes

FUENTE DE INFORMACION; REGISTRO CIVIL.

En el año de 1999 hubo más nacimientos con el 132.78%, que en caso contrario hubo más mujeres en edad fértil (15- 49 años) en el año de 1997 y menciona contrario, por que en este año hubo 20843 mujeres en edad fértil y solo hubo 1050 nacimientos y fue el año que hubo menos natalidad, dando como resultado que en el año de 1999 hubiera más índice de fecundidad y aquí es cuando resalta una pregunta ¿ será acaso que no hay la información adecuada y suficiente para evitar tantos embarazos y que la mayoría de estos no son deseados?

En cuanto a la tasa de mortalidad hubo un poco más en el año de 1997 (272) que en el año de 1999 (271), esto es causado por las complicaciones durante el parto y como la mayoría son personas de muy bajos recursos económicos, recurren a las parteras, que algunas veces no saben de las complicaciones que puede haber durante el parto y si las hay sólo las curan con tés o hierbas (limpias).

3.5 Condicionantes de la salud.

- Vivienda

Material predominante de muros:

Material	Numero	Porcentaje
Adobe	11,162	78.9
Madera	558	3.9
Tabique	1705	12
Mampostería	681	4.8
Otras	39	0.24
Total	14,140	100.00

- Número de habitaciones por casa:

Numero de habitaciones	Numero de familias	Porcentajes
1	1843	56.40
2	1129	18.10
3	714	10.11
4	513	9.36
5	340	3.36
6 O Más	126	2.65

El material predominante de las casa construidas en la ciudad de Villa Flores, es de adobe con el 78.9%, la mayoría de las casas cuenta con una sola habitación con el 56.40% y son 1875 familias aproximadamente las que viven en ésta comunidad, además de que algunas viven en hacinamiento, en promedio de 5 personas por vivienda y que dentro de todo lo malo hay algo bueno, que es que la mayoría de las viviendas cuentan con luz eléctrica, agua, drenaje y que solo un 3,8% todavía defeca al ras del suelo.

Promedio de personas por vivienda: 5

Promedio de personas por habitación: 3

Porcentaje de viviendas con agua dentro de la misma: 72.7 %

Porcentaje de viviendas con drenaje o albañal: 80 %

Número de viviendas con luz eléctrica: 12623 89.27 %

Número de vivienda con drenaje: 7158 50.62 %

Número de vivienda con fosa séptica: 193 1.3 %

Número de viviendas con letrinas: 148 1 %
 Número de viviendas con defecación al ras del suelo: 550 3.8 %
 Número de vivienda sin servicio: 550 3.8 %

FUENTE DE INFORMACION: DEPARTAMENTO DEL INEGI

- Basura:

Cielo abierto: 10 % Se quema: 15 % Se entierra: 5 %
 Se acumula: no Se procesa: no

Servicios públicos de recolección: 70 %

En cuanto a la basura el 15% de la población la quema, otro 10% la deja al aire libre y solo el 5% la entierra. El servicio de recolección es del 70%, aún cuando se ha tratado de educar a la población en cuanto a lo perjudicial que resulta el quemar la basura y dejarla al aire libre, ya que se contamina el ambiente y se perjudican ellos mismos. A pesar de que se les hace hincapié en las E.D.A.S., la forma en que se pueden enfermar, aún no hacen conciencia de la magnitud que puede llegar a tener éste problema y como una complicación se puede llegar hasta la muerte.

- Fauna nociva y/o transmisora

En la vivienda: 70 %

En el medio: 30 %

	Elevada	Regular	Baja o Nula
Moscas	X		
Mosquito		X	
Ratas	X		
Perros	X		
Existe alumbrado público :	SI	Existen calles pavimentadas :	SI

La fauna nociva invade más las viviendas de esta comunidad y los insectos que más abundan son las moscas, ratas, perros entre otros.

3.6. Alimentación:

Investigación en familias

Alimentos	Frecuencia de consumo por familias			
	Diario	3 veces por semana	Ocasional	Nunca
Leche y derivados	30%	60%	10%	0
Carnes rojas	25%	30%	15%	30%
Carnes blancas	20%	30%	50%	0
Pescados y mariscos	20%	5%	60%	15%
Trigo, maíz y derivados	95%	5%	0	0
Frutas y derivados	20%	5%	50%	25%
Legumbres y derivados	90%	5%	5%	0
Otros derivados de animal	70%	10%	5%	15%

Los alimentos que más consumen los habitantes de ésta comunidad a diario son: el trigo, maíz y sus derivados con el 95%, la leche y sus derivados lo consumen 3 veces por semana con el 60% y ocasionalmente pescados y mariscos, también con el 60% con esto se sostiene la teoría que el estado de Chiapas es uno de los estados de la República más pobre y como consecuencia con más desnutrición.

Los alimentos que más preparan en la comunidad son: la cabeza horneada, barbacoa, cochito horneado, pollo horneado, chafaina, tamales de elote, chipilín, yerbasanta, frijol, hoja, bola y de picté (masa de maíz con dulce).

Las bebidas son: taberna, chicha, tascalate, pinol, atol agrio y arroz con leche.

Los dulces son: bolonas, muéganos de coco, de higo de camote, de papaya, de calabaza, de yuca, de sandía, de chilacayote, de cacahuete, de garbanzo, de jocote, de nanche, de coyol, de mango, de manzanilla, de tequescamote y de mujú.

- Nutrición en menores de 1 año

Peso	Número de niños	Porcentaje
normal = 10%	264	2.6 %
11-25% abajo del normal	255	2.5 %
26- 40% abajo del normal	250	2.50 %
40% o más abajo del normal	0	0

- Nutrición en niños de 1 a 4 años

Peso	Número de niños	Porcentaje
normal = 10%	1044	10.4 %
11-25% abajo del normal	274	2.7 %

26- 40% abajo del normal	1120	11.2 %
40% o más abajo del normal	812	8.1 %

Obtención de alimentos:

SI NO

A) De cultivo de la comunidad X

B) Se elabora en la comunidad X

C) Fuera de la comunidad X

Observaciones Del Saneamiento Y Alimentación De La Comunidad:

Requiere del mejoramiento de algunas calles, algunas colonias requieren de agua potable y drenaje.

Su alimentación, consumen básicamente maíz y derivados (CHOS), verduras (vitaminas y minerales), y en menor proporción carnes (proteínas).

Lo principal es que la obtención de alimentos es: por el cultivo de la comunidad e introducción de algunos de estos.

3.7. Economía

Población económicamente activa: 55,155 habitantes 64.66 % de la población

Principales ramas de actividad económica.

Actividades desempleo	Meses de trabajo	Meses de
Agricultura	7	5
Ganadería	898	12
Industrias	825	12
Comercio	4856	12
Servicios	1117	8

FUENTES DE INFORMACION: PRESIDENCIA MUNICIPAL E INEGI.

3.8. Organización gubernamental y autoridades oficiales

Categoría de la comunidad: Ciudad

En esta comunidad la actividad que más se realiza es la agricultura que dura 7 meses seguidos del comercio que trabajan todo el año y por último los servicios que se les brinda a la comunidad durante 8 meses.

Agricultura.- Esta actividad es la más importante en todo el municipio, ya que éste se encuentra ubicado en la región más productiva estatal, en cuanto a la producción de granos básicos, como maíz en mayor escala, frijol, tomate, cebolla, cacahuate, lechuga, repollos, col y otros.

Ganadería. - Es importante la crianza de ganado vacuno para la producción de carne y leche, dándole a esta actividad gran importancia, pues son los productos derivados de la explotación de los vacunos los que abastecen a la ciudad para su consumo interno y desde luego salen del municipio (leche, queso, quesillos, ganado) interno para satisfacer las necesidades alimenticias. El ganado porcino se produce en menor escala.

Apícola.- La gran variedad de floración ha hecho posible la existencia de muchos apiarios, produciéndose miel en cantidades adecuadas.

Pesca.- Se cultivan peces en los ejidos, únicamente para su autoconsumo.

- Organización.

Tipo de autoridad	Funciones	Actividades
Presidente Municipal	Administrativo	Gestoría
Tesorero	Administración	
Secretario	Apoyo	

Partidos Políticos:

PRI, PAN, PRD, PT.

Partidos que reúnen mayor participación política de la comunidad:

PRI, PAN, PRD.

Grupos organizados en la comunidad :

Sociales deportivos: club de leones, club rotario, asociación ganadera, unidad deportiva.

Laborales: CANACO; CNOP, CROM, CTM.

Religiosos y otros: Católicos; Nazarenos, Testigos de Jehová, Adventistas, Masones, Pentecostés.

Organización familiar: DIF, DIA

Los partidos políticos que más seguidores tienen son: el PRI, PAN, y PRD. Los grupos organizados que hay en la comunidad se dividen en 4 los cuales son: Sociales Deportivos (Club de Leones, Club Rotario, Asociación ganadera, Unidad

deportiva), Laborales (Canaco, CNOP, CROM, CTM) Religiosos (Católicos, Fundaciones Cristianas) y Organizaciones Familiares (DIF y DÍA).

- Tipo de Familia Predominante

Nuclear, promedios de miembros de familia, 5

FUENTES DE INFORMACION:

PRESIDENCIA MUNICIPAL.

3.9. EDUCACIÓN

Planteles de educación alumnos	No de aulas	No de maestros	No de
Kinder o Jardín	116	115	3091
Primaria	539	509	14109
Secundaria	123	221	3489
Telesecundaria:	4	4	104
Esc. técnica:	14	20	1600
Preparatoria	20	30	800
Profesionales:	68	117	1299
Otros: CONAFE	5	6	80
Total:	889	1022	24,572

FUENTE DE INFORMACION: DEPTO. DEL INEGI

Numero de bibliotecas o salas de lecturas: 2

Los planteles de educación que más hay en dicha ciudad son: las de educación básica con el 60.62% y así mismo más maestros de nivel primaria con el 49.80% y alumnos de éste nivel con el 57.41%.

- Alumnos que reciben instrucción según grupos de edad y sexo.

Grupos	Sexo		Total
	Masculino	Femenino	
5 a 14 años	8170	7600	15,770
15 a 19 años	3220	2240	5460
20 a 24 años	915	843	1758
25 a 29 años	160	150	310
30 a 34 años	73	39	112
35 a mas	35	23	58

La edad promedio de los alumnos que reciben más educación son de 5 a 14 años con el 64.98%.

Población según grado de escolaridad

Grado de escolaridad	Cantidad	Porcentaje
No sabe leer ni escribir	2804	9.12
Algún grado de primaria	10,661	34.64
Algún grado de secundaria	293	0.95
Algún grado de preparatoria	8166	26.53
Algún grado de profesión	457	20.98
Profesional	2361	7.67
Post. grado	34	0.11
Total	24,776	100.00

FUENTE DE INFORMACION: DEPARTAMENTO DEL INEGI

El grado de escolaridad que hay en esta comunidad es el 34.64% tiene algún grado de primaria y el 26.53% algún grado de preparatoria, como se ve, la mayoría de las personas saben leer y escribir, esto ayuda a mejorar el nivel de vida de las familias.

Contenidos de educación para la salud: nutrición, planificación familiar, saneamiento ambiental.

Número de alfabetas mayores de 10 años :1300

FUENTE DE INFORMACION: S.S.A

3.10 Hábitos y costumbres de la comunidad

FIESTAS CIVILES Y RELIGIOSAS MÁS IMPORTANTES DE LA COMUNIDAD:

15 de Enero (El Señor de Esquipulas)

9 de Noviembre (Fundación de Villaflores)

5 de Noviembre (Día de Sn. Martín de Porres)

El templo del Señor de Esquipulas, templo de culto al Nazareno (moderno), Palacio Municipal construido en 1950, restos de iglesias Dominicanas en Portaceli y San Lucas.

Fiestas populares. En enero del 9 al 16, feria comercial en honor del Señor de Esquipulas, es el patrón de Villa flores, esta festividad dura 1 semana antes y 2 semanas después del día principal, se colocan puestos de comida, zapatos, dulces y principalmente de ropa, también se coloca una feria frente a la iglesia.

El 9 de noviembre se realiza una ceremonia, que se festeja cada año con motivo de la fundación de Villa flores, presidido por el presidente Municipal.

El 15 de noviembre festejan a San Martín de Porres, también se colocan puestos pero con la gran diferencia de que son muy pocos o los puestos y no hay feria. También el jueves de Corpus, San Juan y el sábado de Gloria.

Rutina diaria:	Hombres	Mujeres	Niños
Horario de actividades:	8:00 - 20:00 hrs.	8:00 - 14:00 hrs.	8:00-13:00 hrs.
Horario de alimentación:	9:00 desayuno	14:00 comida	20:00 cena
Horario de descanso:	20:00 - 6:00	20:00 - 6:00	20:00 - 6:00

La rutina diaria que tienen los villafloreses en cuanto a las actividades son entre las 8:00 y 20 hrs., en el horario de alimentación, el desayuno se sirve a las 9:00. La comunidad a las 14:00 hrs. y la cena a las 20 hrs. Aquí se hace hincapié en que la mayoría de los habitantes de esta comunidad a las 12 hrs, toman lo que ellos le llaman "pozol", que es maíz cocido revuelto con cacao en agua y esto ya es tradición y por último el horario de descanso es entre las 20:00 hrs. y las 6:00 a.m. todo esto se presenta en mujeres, niños y hombres.

Principales artes y oficios de la comunidad: Agricultura, Ganadería, Recolección de café. Cortaduría de pieles, talabartería, carpintería. Sus principales oficios son: la recolección de café, agricultura y ganadería más en éste rubro, ya que esta zona se caracteriza por haber muchos ranchos y como consecuencia bastante ganado vacuno.

Costumbres ritos o creencias relacionadas con:

A) Embarazo: Cuando ocurre algún eclipse se ponen una prenda roja; cuando ocurre algún temblor toman agua.

B) Maternidad (paridad): Cuidado durante 40 días.

C) Adolescencia: Signos del Zodiaco y Amuletos.

D) Matrimonio: Cuando la mujer es Virgen queman coheteés con bomba.

E) Muerte: Los entierran con música, misa, velación. Rezos : 8 días, 40 días, cabo de año y en Día de los fieles difuntos.

FUENTE: Entrevista con personas de la comunidad.

3.11. Esparcimiento:

Deporte que se practican: Fut-ball, Basquetball, Aerobics, Ciclismo, Voleiball, Box, Karate:

Numero de campos deportivos o canchas: 20 en total

Numero de salas de espectáculos: 2 (Centro social y Cinema)

Frecuencia de funciones: Ocasionalmente

Otras actividades de esparcimiento: Charrerías, Paseos en el Parque central, Unidad Deportiva, Días de Campo, eventos culturales cada domingo.

FUENTES DE INFORMACION: Entrevista con personas de la comunidad

Los deportes que más se practican en esta ciudad son: el Futbol, Basquetbol, Ciclismo y Voleibol, es por eso que cuentan con 20 canchas o campos deportivos y 2 salas de espectáculos que son el Centro social y Cinema que lo utilizan ocasionalmente.

3.12. Catástrofes naturales:

Temblores: 20 de Octubre de 1995; Diciembre 1996; Enero 1997.

Sequías: Si

Inundaciones: Si

Incendios: Cerro Nambiyigúá en Abril de 1990 y Mayo de 1998.

Las catástrofes naturales que han azotado a Villaflores son los temblores que ocurrieron el 20 de octubre de 1995, diciembre de 1996 y enero de 1997, la zona de la fraylesca es área de temblores. También han tenido sequías, inundaciones que si bien se recuerda, en el año de 1998, azotó al estado de Chiapas un huracán llamado "Paulina" y que aunque Villaflores no está en la costa, también lo perjudicó al igual que todas las comunidades aledañas y por comentarios de las personas, mencionaron que llovió 3 días y 3 noches, también ha habido incendios que perjudicaron el cerro de Nambiyigúá (que significa "cerro entre dos ríos"), en abril de 1990 y mayo de 1998 y esto sucede porque los campesinos queman el área en la que van a sembrar y sobrepasa esta área y es por eso que se vuelve incontrolable y se convierte en desastre.

- Problemas sociales:

Invalidez.

Numero De Inválidos Detectados: 35

Numero De Inválidos que reciben atención: 10

Numero De Alcohólicos Detectados: 32

Epidemias que se hayan presentado en los últimos 10 años:

Dengue, Conjuntivitis, IRAS.

FUENTE DE INFORMACION: C.S. U. - Alcohólicos Anónimos.

Las epidemias que se han presentado durante estos últimos años son: el Dengue, que es común en ese estado por tener clima tropical y por falta de descacharramiento adecuado, además de Conjuntivitis e I.R.A.S., se debe a que la fuente de infección de estas y de más enfermedades, son los ríos ya que son principales fuentes de abastecimiento los cuales son el río Pando y los Amates.

3.13 Recursos y servicios para la salud

Agua: si Existencia: si

Cantidad aproximada por día: 6,100,000 Unidades de medida.

Potable: si

Fuente de contaminación: Los ríos.

Principales fuentes de abastecimiento: Río Pando, Los Amates.

Bomba de municipio o tanque de abastecimiento: si

Presa: no

Pozo: no

Arroyo o fuente: sirena y juquila

Lago o laguna: no

Jaguey: no

Río: los Amates y Pando.

Pipa o Vehículo: particular y de la presidencia.

No. de tomas intradomiciliarias: 4773

Vehículos: sí

Bestia: sí

Humanos: sí

Tratamientos de agua con: Cloro y Abate.

Luz eléctrica:	Si
Alumbrado publico:	Si
Existe drenaje:	Si
Alcantarillado:	Si
Sanitario ingles:	Si
Sin servicio:	Si

Los habitantes de esta comunidad cuentan con 4773 tomas intradomiciliarias, las cuales cuentan con tratamiento clorhídrico, también con luz eléctrica, alumbrado público, drenaje, alcantarillado, como se ve la mayoría cuenta con los servicios públicos.

Otros servicios:

- A) Rastros: 1 Rastro de pollo y 1 Rastro Municipal
- B) Mercados: San Juan y Sta. Catarina.
- C) Tianguis: No
- D) Policía: Municipal y Seguridad Pública.

3.14. Daños a la salud

Mortalidad general. 10 principales causas.

Año: enero 99-junio 00

Causa	Defunciones	Tasa
1.Diabetes mellitus	26	0.8 %
2. Hipertensión arterial	14	0.4 %
3.Cirrosis hepática	14	0.4 %
4.Proyectil de arma de fuego	9	0.2 %
5.Infarto al miocardio	8	0.25 %
6.Paro cardíaco respiratorio	8	0.25 %
7.Insuficiencia cardíaca.	8	0.25 %
8.Insuficiencia renal	7	0.22 %
9.Desnutrición	5	0.15 %
10.Enfisema pulmonar	5	0.15 %
Todas las demás.	124	3.94 %
Total	228	7.01 %

*Por 100,000 hbts

FUENTE DE INFORMACION: DEPTO. DE EPIDEMIOLOGIA. JURISDICCION SANITARIA No IV.

La causa principal de la mortalidad de las comunidades es la Diabetes Mellitus con el 0.8% y este porcentaje al igual que los demás cuadros que son: de 1999 a junio del 2000. Es de suma preocupación el nivel tan alto de mortalidad en un enfermedad que es prevenible y que esto sucede por la inadecuada información a ésta y algunas otras enfermedades como la Hipertensión Arterial y Cirrosis Hepática.

- Mortalidad Infantil:

10 Principales Causas.

Año: enero 99-junio 00

Causa	Defunciones	Tasa
1. Gastroenteritis infecciosa	2	0.16 %
2. Traumatismo craneoencefálico	2	0.16 %
3. Acidosis mixta	1	0.08 %
4. Síndrome Nefrótico	1	0.08 %
5. Perforación intestinal	1	0.08 %
6. Congestión visceral	1	0.08 %
7. G.E.P.I.	1	0.08 %
Total	9	0.72 %

Tasa por 1000 NVR.

FUENTE DE INFORMACION: DEPTO. DE EPIDEMIOLOGIA; CERTIFICADOS DE DEFUNCION.

Las 2 principales causas de muerte en niños menores de 5 años son: la Gastroenteritis Infecciosa y el Traumatismo Craneoencefálico con el 0.16%, con esto se quiere decir que el primero mencionado, son por creencias que se tienen que un simple diarrea no puede pasar a más y no se atienden a tiempo o más bien los padres no llevan a atender a tiempo a sus hijos y ya que hay complicaciones los llevan al Centro de Salud o al Hospital regional y algunas veces ya no hay solución a este tipo de problemas y en cuanto a los segundo es por falta de orientación en cuanto a la prevención de accidentes que puede ocurrir dentro como fuera de casa.

- Mortalidad Preescolar:

10 Principales causas.

Año: enero 99-junio 00

Causa	Defunciones	Tasa
1. Bronconeumosis	1	0.01 %
2. Acidosis mixta	1	0.01 %
Total	2	0.02 %

Por 100, 000 hbts. de 1 a 4 años

FUENTE DE INFORMACION: DEPTO. DE EPIDEMIOLOGIA. CERTIFICADOS DE DEFUNCION. JURISDICCION SANITARIA No IV.

2 de las causas principales son: la Bronconeumosis y Acidosis Mixta, que cuentan con el 0.01% y estas estadísticas son de enero de 1999 a junio del 2000.

- Mortalidad Materna

La mortalidad Materna se da en las comunidades aledañas a esta ciudad, por ser atendidas por parteras ya que son conocidas de muchos años atrás y piensan que tiene los suficientes conocimientos y técnicas para manejar un parto complicado. En las estadísticas hospitalarias, hasta junio del 2000, no aparecen registrados ningún caso de muerte materna.

- Morbilidad por Enfermedades Transmisibles:

10 Principales causas.

Año: 1999

Causas	Casos	Tasa
1. IRAS	2086	23.49
2. Parasitosis	1352	15.22
3. Infecciones intestinales	438	4.93
4. E.T.S.	57	0.64
5. Tuberculosis	14	0.15
6. Varicela	10	0.11
7. VIH	1	0.01
Total	3958	44.55

Por 100, 000 hbts.

FUENTE DE INFORMACION: DEPTO. DE ESTADISTICA. JURISDICCION SANITARIA No IV.

El mayor índice de morbilidad se encuentra en las I.R.A.S. con el 23.49% y como ya se ha mencionado anteriormente no se ha dado la importancia necesaria para controlar estos tipos de enfermedades y que se cree difícil de llegar hasta la muerte, pero la realidad es otra.

- Morbilidad por Enfermedades Transmisibles Seleccionadas

Causa	1997		1998		1999	
	Caso	Tasa	Caso	Tasa	Caso	Tasa
1. Brucelosis	0	0	0	0	0	0
2. Blenorragia	1	0.33	13	4.2	0	0
3. Difteria	0	0	0	0	0	0
4. Fiebre tifoidea	1	0.33	9	2.92	0	0
5 - Hepatitis	1	0.33	3	0.97	0	0
6. Neumonía	0	0	0	0	0	0
7. Poliomiелitis	0	0	0	0	0	0
8. Paludismo	0	0	1	0.32	0	0
9. Rabia	0	0	0	0	0	0
10. Salmonelosis	1	0.33	9	2.92	0	0
11. Sarampión	0	0	0	0	0	0

12. SIDA	0	0	1	0.32	10.	0.01
13. Sífilis	3	0.99	7	2.97	8	0.09
14. Tétanos	0	0	0	0	0	0
15. Tosferina	0	0	0	0	0	0
16. Tuberculosis	26	8.62	15	4.87	14	0.15

* Tasa por 100, 000 hbts.

FUENTE DE INFORMACIÓN: ESTADÍSTICA DEL CENTRO DE SALUD URBANO DE VILLAFLORES.

Durante los años de 1997 a 1999 surge como enfermedad reemergente, la sífilis. Con esto se vuelve a tomar en cuenta la falta de orientación que hay en las escuelas y comunidad en general, porque la mayoría son jóvenes estudiantes de bachillerato y adultos que asisten a antros de prostitución.

Ya que la sífilis es una infección crónica producida por *Treponema Pallidum* que se introduce en el organismo a través de inoculación por la piel o alguna membrana mucosa o bien por vía intravenosa o transplacentaria.

La sífilis apareció en países tropicales, enfermedad de la infancia que se transmite mediante el contacto cutáneo y cuya diseminación se ve favorecida por humedad, calor y paupérrimas condiciones de higiene.

El mecanismo más común suele ser el contacto genital a través de relaciones sexuales

La infección también puede adquirirse mediante contacto extragenital como besarse o bien mediante el contacto accidental con las lesiones. Abarca de 2 a 4 semanas.⁵

- Morbilidad Hospitalaria

Año: 1999

Principales Causas

Causa	Caso	Tasa
1. Infecciones intestinales	676	37.98
2. IRAS	634	35.62
3. Otitis media aguda	79	4.44
4. Asma	62	3.48
5. Neumonías y Bronconeumonías	52	2.92
6. Hipertensión arterial	39	2.19
7. Intoxicación por plaguicidas	33	1.85
8. Diabetes Mellitus	32	1.80
9. Serotipos a VIH	28	1.57
10. Tricomoniasis Urogenital	22	1.24
Todas las demás	123	6.91
Total	1780	100

⁵ ARYA O.P. "Enfermedades Venéreas, Diagnóstico y Tratamiento" Manual Moderno P. 31 a 35.

POR 100 EGRESADOS

FUENTE DE INFORMACION: DEPARTAMENTO DE ESTADISTICA HOSPITAL GENERAL REGIONAL.

El mayor indice de morbilidad hospitalaria se encuentra en las Infecciones Intestinales con el 38.98% y en muchas ocasiones se les hace hincapié a las amas de casa en el buen lavado de frutas y verduras así como desinfectarlas, en el lavado de manos que debe ser antes de cada alimento y después de ir al baño, también se les recomienda que cloren el agua o que la hiervan perfectamente, pero tanto para ellas como su familia prefieren el agua del pozo, porque tiene un sabor más agradable y no toman en serio la gravedad de estos casos.

- Morbilidad por Enfermedades no Transmisibles Seleccionadas

Causa	1997		1998		1999 a junio 00	
	Caso	Tasa	Caso	Tasa	Caso	Tasa
1. Aborto	106	123.37	181	212.22	209	0.20
2. Accidentes	319	317.24	345	404.51	141	0.14
3. Accidente vascular cerebral	0	0	2	2.34	2	2.02
4. Cirrosis Hepática	1	1.2	2	2.34	4	0.04
5. Desnutrición	582	677.41	58	68.0	0	0
6. Diabetes Mellitus	10	120.54	87	98.40	165	0.16
7. Enfermedad hipertensiva	161	194.04	193	226.29	141	0.14
8. Enfermedad isquémica del corazón	0	0	1	1.17	1	0.001
9. Fiebre reumática	10	11.63	0	0	0	0
10. Obesidad	0	0	0	0	0	0
11. Tumor maligno de mama	0	0	2406	221.05	1	0.001
12. Tumor maligno del cuello uterino	2	2.41	4	4.69	13	0.013

* POR 100, 000 HBTS.

FUENTE:DEPARTAMENTO DE ESTADISTICA. HOSPITAL GENERAL REGIONAL.

Respecto a este cuadro en el año de 1997 la causa de más morbilidad fue la desnutrición con 582 casos y esto ocurre por los bajos recursos económicos en que se encuentran la mayoría de las familias y esto afecta a, los adultos pero más en los niños. Para el año de 1998 fue otra la causa principal, tumor maligno de mama con 2406 casos y esto sucede por la falta de orientación a las mujeres para realizarse la autoexploración mamaria y de enero de 1999 a junio del 2000 el caso con mayor índice de morbilidad fueron los abortos con 209 casos y la única respuesta es que, ni las enfermeras ni los médicos y mucho menos la familia les

hace conciencia de que un embarazo no es algo insignificante y mucho menos practicarse un aborto, pues además va de por medio su vida.

3.15. Recursos para la salud

	UNIDADES MEDICAS:						
	AÑO: 1999						
	INSTITUCIONES Y CANTIDADES						
	S.S.A.	IMSS	IMSS COPLA- MAR	DIF	CRUZ ROJA	PRIVA- DO	OTRA
Hospitales	1	0	0	0	0	0	0
Clinicas hospitales	1	1	0	0	0	4	0
Clinicas especialida- des	0	0	0	0	0	1	0
Centro de salud urbano	1	0	0	0	0	0	0
Centro de salud rural concentrado	0	0	13	0	0	0	0
Centro de salud rural disperso	3	0	2	0	0	0	0
Casa de salud	2	0	0	2	0	0	0
Puesto periférico	1	0	0	0	0	0	0
Dispensario	0	0	0	1	1	0	0

En esta comunidad sólo cuentan con 1 Hospital de la S.S.A., 1 del I.M.S.S. y 4 privados, clínicas de especialidades 1 privado, Centro de salud urbano 1, ningún Centro de Salud Rural Concentrado, Centro de Salud Disperso 3 de la S.S.A. y del I.M.S.S. COPLAMAR 13, Casa de salud de la S.S.A. y dispensario que cuentan con 1 en el DIF y 1 de la Cruz Roja, con esto se corrobora que la SSA tiene más cobertura a nivel Nacional y especialmente en el estado de Chiapas, estos datos se obtuvieron de 1999.

- Servicios y Equipos existentes:

AÑO: 1999	
Servicios y Equipos existentes	Cantidad
1. Laboratorio Análisis clínicos	2
2. Banco de sangre	0
3. Rayos x	3

4. Radioterapia	0
5. Servicio de citología	0
6. Quirófano	2
7. Unidad de tococirugía	0
8. CEYE	1
9. Consultorios médicos	19
10. Camas censables	30
11. Consultorios dentales	1
12. Camas de tránsito	22
13. Servicio de Pediatría	1
14. Servicio de Ginecobstetricia	1
15. Servicio de medicina interna	4
16. Servicio de cirugía	1

Estos datos se obtuvieron del Hospital de Referencia el cual cuenta con 30 camas censables, 22 camas de tránsito, 19 consultorios médicos, 4 consultorios de servicios de medicina interna, 3 consultorios de rayos X, 2 laboratorios de análisis clínicos, 2 quirófanos, 1 CEYE, 1 consultorio dental, 1 consultorio de Pediatría, 1 consultorio de ginecobstetricia y 1 servicio de Cirugía.

- Recursos humanos

Personal de las Instituciones Médicas.

	S.S.A	IMSS	ISSSTE	DIF	CRUZ ROJA	PRIVADOS	TOTAL
Med. generales	5	0	2	1	0	23	31
Med. especialistas	1	3	0	0	1	13	18
Becarios pregrados	0	0	0	0	0	0	0
Cirujano dentista	2	0	0	0	0	13	5
Enfra. Especializada	1	0	0	0	0	0	1
Enfra. general	9	4	2	0	0	4	19
Aux. enfermería	2	3	0	0	1	17	23
Químico	2	0	0	0	0	0	2
Tec. laboratorio	3	0	0	0	0	4	7
Aux. laboratorio	0	0	0	0	0	5	5
Citotecnólogo	1	0	0	0	0	0	1
Trabajadora social	1	0	0	1	3	0	5
Radiólogos	0	0	0	0	0	4	4
Tec. radiólogos	1	0	0	0	0	2	3
Nutricionista	1	0	0	0	0	0	1
Psicólogos	0	0	0	0	0	2	2
Dietista	0	0	0	0	0	0	0
Codificador	1	0	0	0	0	0	1
Aux. admon.	0	1	0	0	0	0	1
Aux. contable	0	2	1	0	0	0	3

Obreros	0	5	0	0	0	0	5
Trabajador manual	0	0	0	0	3	0	3
Tec. en saneamiento	0	1	0	0	0	0	1
Promotor de salud	1	0	0	0	0	0	1
Voluntarios	1	0	0	10	6	0	17

En este informe nos podemos dar cuenta que existen más recursos en las instituciones médicas privadas, que de gobierno. Como se sabe las personas que viven en esa comunidad y las más aledañas a ella, no tienen los recursos económicos para asistir a esas instituciones privadas y la mayoría de las personas acuden al C.S. o al Hospital Regional, y en muchas ocasiones el mismo no cuenta con médicos especialistas y les realizan la transferencia al Hospital de Tuxtla Gutiérrez, aunque en ocasiones no cuentan con el equipo médico necesario para la atención de los pacientes. Eso influye para que las personas que tienen los recursos prefieran la atención privada.

- Actividades generales por la unidad médica

ACTIVIDADES	AÑOS			
	1997	1998	1999	ENE-JUN-00
Consultas generales	7748	9609	11434	6769
Consultas de especialidad	7748	9609	11434	6769
Total de consultas	7748	9609	11434	6769
Consultas de 1ª vez	---	---	---	---
Consultas subsecuentes	---	---	---	---
Egresos hospitalarios	3078	3560	4073	2141
Egresos de medicina interna	302	426	503	303
Egresos de cirugía	427	473	791	338
Egresos de pediatría	338	414	463	269
Egresos de ginecoobstetricia	2011	2009	2262	1181
Exámenes de laboratorio	23642	21023	27739	18263
Estudios radiológicos	2301	4369	5267	2415
Sangre transfundida (lts)	0	0	0	0
Dietas proporcionadas	0	300	0	120
Operaciones realizadas	1901	2038	1952	946
Partos atendidos	1503	1413	1659	873

Actividades realizadas	Años			
	1997	1998	1999	ene -jun 00
Usuarías nuevas de P.F.	698	720	829	502
Consultas prenatales	313	268	256	208
Consultas al niño sano	651	843	732	534
Raciones otorgadas	0	0	0	0
Visitas domiciliarias	0	0	0	0
Personas atendidas	8175	1647	13386	7715

3.16. Cobertura por instituciones.

S.S.A	60%
I.M.S.S	15%
I.S.S.S.T.E	10%
DIF	5%
CRUZ ROJA	5%
OTRAS	5%

Como ya se había mencionado, la Institución que más cobertura tiene es la SSA con el 60%, ya que el IMSS cuenta con el 15%, el ISSTE con el 10%, el DIF, Cruz Roja y otras con el 5%

3.17. Otros recursos de la comunidad

- A). Distancia al próximo recurso medico: 1.5 km. 10 min.
- b) El camino es de: pavimento
- c) Medio para llegar: automóvil
- d) Tipo de recurso médico: medicina general y especialista.
- e) Posibilidad de conseguir ambulancia: si

El acceso de las personas de la comunidad de Villa Flores al centro de Salud, es de 10 minutos aproximadamente, en coche o en bicitaxi y el camino está mal pavimentado . El municipio manda a arreglar las carreteras y en cuanto llueve en verano se vuelven a hacer baches y se rompe en menos de 1 mes.

3.18. Diagnóstico de salud de la comunidad

Los Problemas Detectados en ésta comunidad.

Analfabetismo, falta de higiene, pobreza, desnutrición, multiparidad, promiscuidad, hacinamiento.

Las condicionantes de salud encontrada es la promiscuidad, hacinamiento, las condiciones de ésta son la pobreza y la falta de educación y por último la determinación de los factores que propician la patología que son: la falta de higiene y la desnutrición por mencionar algunas.

3.19. Medicina tradicional:

Especialistas	No. que prestan atención médica	Usan y prescriben medicamentos.	Controlados Aut. sanitario
parteros (as)	12	si	no
curanderos (as)	6	—	no
hueseros (as)	3	—	no
yerberos (as)	10	—	no
brujos (as)	4	—	no

Dentro de las comunidades existen costumbres y creencias con relación a la atención del parto y esta comunidad no es la excepción ya que existen 12 parteras, las cuales prestan la atención correspondiente, usan y prescriben medicamentos, el punto malo en esto es que la mayoría no cuentan con el control sanitario y durante el servicio social, la pasante colaboró con los cursos que se les impartió a las parteras tradicionales, para que a su vez brindaran las mejores atenciones antes, durante y después del parto.

Servicios que presta el establecimiento a donde usted se encuentra ubicado: **Atención Primaria**

3.20. Área de influencia del establecimiento de salud

Localidades del municipio	Población beneficiaria
Col Absalón Castellanos	2354
Col. San Juan	* 3005
Col. Sta. Catarina	2350

Localidades Fuera Del Municipio

Sombra De La Selva

Josefa Ortiz De Domínguez
Roblada Grande

Hacer Una Relación De Las Estrategias Para Resolver Los Problemas Detectados:

Realizar Programas De Prevención Y Promoción Sobre Temas Que Mas Afectan A La Comunidad (Diabetes Mellitus, Hipertensión Arterial, Enfermedades De Transmisión Sexual , SIDA) Y Aumentar Núcleos Básicos De Salud.

4. ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL SERVICIO SOCIAL

Las actividades del servicio social, se programaron con base en las funciones propias de la profesión.

Para fines de descripción en este informe se mencionan las acciones administrativas, docentes, técnicas y de investigación.

4.1.ACTIVIDADES ADMINISTRATIVAS.

El marco general de estas actividades fueron los diferentes programas del paquete básico de salud, todas las acciones son supervisadas por la Jurisdicción y a ella hay que reportar por escrito cada una de éstas como calendarización en los programas de acciones de capacitación a personal de promotores de salud y parteras empíricas, informes mensuales de servicio social, estudio de comunidad y diagnóstico de salud, elaboración y entrega de informes de Planificación Familiar, informes de Salud Reproductiva, supervisión en el Centro de Salud.

4.2.ACTIVIDADES TECNICAS.

En este rubro se especifican las actividades que se realizaron en la prestación del Servicio Social, entre ellas están:

- Aplicación y ministración de productos inmunizantes.
- Revisión de la cartilla de vacunación
- Somatometría a menores de cinco años y a personas que solicitan el servicio.
- Control del niño sano.
- Manejo de I.R.A.S. y E.D.A.S.
- Atención prenatal.
- Asistencia médica a personas de tercera edad.
- Explicación y toma de papanicolaou.
- Toma de destrostix
- Entrega de métodos de Planificación Familiar.
- Apoyo en Semanas Nacionales de Vacunación.
- Traslado de pacientes con Ca. Cu.

4.3. ACTIVIDADES DOCENTES

Las actividades docentes son el eje del presente informe. En éste se dicen todos los recursos para concientizar a la comunidad de la importancia de la prevención de riesgo de la limitación de daño. Algunas actividades fueron:

- Proporcionar atención en Salud Reproductiva (proporcionar métodos de Planificación Familiar, pláticas a grupos sobre el mismo tema.)
- Orientación perinatal durante el embarazo, esto hecho en grupos y especialmente en el "Club de Embarazadas".
- Cursos impartidos a auxiliares de salud.
- Cursos impartidos a parteras empíricas.
- Orientación y campañas de toma de Papanicolaou en comunidades.
- Aplicación de productos biológicos inmunizantes a la población menor de cinco años.
- Apoyo en Campañas Nacionales de Vacunación.
- Atención a niños con E.D.A.S.

4.4. ACTIVIDADES DE INVESTIGACION

En las actividades de investigación se realizó el estudio de detección de necesidades de las embarazadas con base para la implementación del programa de parto psicoprofiláctico.

Diagnóstico de Salud Reproductiva de las mujeres en Villa Flores.

Participación con el equipo de salud en la detección de necesidades del autocuidado en Diabetes, Hipertensión, embarazadas y en el perfil epidemiológico de la comunidad.

5. ANÁLISIS DE LAS ACTIVIDADES DESARROLLADAS

5.1. Actividades administrativas

Análisis de Resultados.

Durante las actividades administrativas se obtuvo la información para llevarlas a cabo en el Servicio Social.

En estos rubros destacan el 56.36% que resultó de la entrega de los hormonales de vía oral y parenteral y los de barrera del Programa de Planificación Familiar, el 19.96% sobre la elaboración de tarjetas de Control Prenatal de las integrantes del "Club de Embarazadas", el 14.49% la revisión de la cartilla sobre la fecha del (os) refuerzo(s) y los tipos de biológicos que se deberían aplicar, el 1.93% con las entrevistas con el médico responsable del área de Salud Reproductiva, 1.77% es de la revisión diaria y mensual del tarjetero de Planificación Familiar, para el seguimiento de usuarias de los métodos, el 1.12% las entrevistas realizadas con el médico responsable de Enseñanza en la Jurisdicción Sanitaria, el 0.96% que se realizaron en las supervisiones en el Centro de Salud, 0.64% las entrevistas que se realizaron con la Lic. Carolina Solís en la E.N.E.O., 0.48% de los cursos del Paquete Básico de Servicios de Salud, 0.32% con la elaboración de programas de salud Reproductiva, la atención oportuna de Hipotiroidismo, el manejo técnico administrativo del programa de Salud Reproductiva y Ca. Cu., 0.17%, la organización de los siguientes eventos: El festival del día del Niño y el Festival del día de las Madres, curso de atención al paciente con VIH y SIDA, curso sobre atención a la salud del niño, curso del Programa de Vacunación Universal y el curso sobre los lineamientos que se iban a llevar en la 1ra. Semana de Salud.

"Resulta además de suma importancia destacar que dentro de las actividades que se realizaron con mayor frecuencia se encuentran las encaminadas o dirigidas a la formación de comités de salud, ya que estos son un apoyo fundamental del personal médico y de enfermería para conseguir los objetivos y las metas de los programas de salud, dado que ellos se encargan de difundir a la población, el proceso de enseñanza- aprendizaje y son piezas claves para hacer llegar a la población, la educación sanitaria necesaria para conservar la salud."⁵

5.2. Actividades técnicas

Análisis De Resultados.

En las Actividades Técnicas destacan el 73.38%, que resultó de la valoración de la toma de Somatometría, 12.23% de la orientación para la Detección Oportuna de

⁵ PROGRAMA DE REFORMA DEL SECTOR SALUD 1997- 2000 p.76.

Cáncer y al mismo tiempo la realización de la toma de Papanicolaou , 15.35% sobre la toma de Somatometría para la valoración a menores de cinco años, 3.04% es el porcentaje que se le realizó el control del niño sano, 1.90% que es sobre la atención Prenatal que se le brindaba gratuitamente a las mujeres de Villaflores y de sus alrededores, 1.37% con la aplicación y ministración de productos inmunuzantes a menores de cinco años en el Centro de Salud, el 1.22% en cuanto a la aplicación de vacunas a los niños menores de cinco años y a las mujeres embarazadas en las Semanas Nacionales de Vacunación, 0.62 en que se asistió médicamente a personas de la tercera edad durante la "caminata Intergeneracional", que se llevó a cabo en octubre en la ciudad de Villa Flores, 0.50% corresponde al manejo de niños con I.R.A.S. y E.D.A.S. y por último el 0.39% corresponde a la toma de destrostix que se les realizaba sólo a las personas diabéticos ya que no se les podía tomar . otras personas, por la falta de material a utilizar.

"Estos resultados son producto de las necesidades de Servicios de Salud que tienen las comunidades rurales, ya que si bien es cierto que en una comunidad urbana tenemos el acceso a una Institución de primer nivel para obtener dichos servicios; llámense de vacunación, obtención de sobres Vida Suero Oral o tratamiento médico odontológico y antiparasitario, en zona rural en muchos de los casos son contados o escasos"⁶

5.3. Actividades docentes

ANALISIS DE RESULTADOS.

Las actividades docentes están enfocados en 2 dimensiones:

- ▶ Pláticas a la comunidad y
- ▶ Capacitación a auxiliares ---- Parteras empíricas---- Educadores Primarios de Salud.

Las orientaciones más frecuentes fueron con el 29.17%, sobre "Planificación Familiar", 12.50% "Ca. Cu. Y Ca. Mamario y "Concepción, Gestación, Embarazo, Parto y desarrollo del niño", 8.33% "Parto y Puerperio", "Maternidad sin riesgo", "Lactancia Materna" y Periódicos Murales, 4.17% a cada uno de estos temas "Planificación Familiar, Atención Prenatal, Parto, Puerperio y R.N. Detección Oportuna de Ca. Cu.,"Saneamiento Básico", "Manejo de I.R.A.S. y E.D.A.S.", "Atención del Embarazo y Programa de Atención Prenatal".

De esta manera la participación de la pasante de Licenciatura en Enfermería y Obstetricia es de suma importancia para el proceso enseñanza y aprendizaje, tanto para las comunidades como para las personas que van a estar con ellos, en

⁶ LEAHY, Kathleen M., "Enfermería y Salud Pública" Interamericana, México 1998 p.196.

sus diferentes comunidades y así tengan más conocimientos explicados más sencillos y que realmente lo lleven a cabo.

5.4. Actividades de investigación

ANALISIS DE RESULTADOS.

El 0.05% de las actividades de Investigación son limitadas en cuanto a número, pero las necesarias para identificar los riesgos y daños a la salud y aplicar alternativas de soluciones a éstas, las cuales fueron : la detección de necesidades de las embarazadas, el perfil epidemiológico de la región, diagnóstico de salud reproductiva y por último la elaboración de estudio de comunidad .

5.5 Resumen de Las Actividades Desarrolladas

De todas las actividades realizadas durante el Servicio Social destacan, el 90.97% las actividades Técnicas esto se explica, por la gran demanda de servicio durante todo el día y no se limitaba la atención, sobre todo en la toma de Papanicolaou que se les realizaba a las mujeres que llegaban al Centro de Salud de la ciudad de Villa Flores así como de todas las comunidades aledañas a ésta, algunas ocasiones se realizaban campañas de toma de Papanicolaou en comunidades muy alejadas, dichas campañas duraban de 1 a 2 o 3 días, con todo esto, se pone en descubierto la importante labor que puede desempeñar la pasante de Licenciatura en Enfermería y Obstetricia en una comunidad rural donde existen carencias y limitaciones en cuanto a la accesibilidad y disponibilidad de servicios de salud se refiere.

El 8.64% corresponde a las actividades Administrativas, en tercer término el 0.34% que le correspondió a las actividades Docentes y por último el 0.05% sobre las actividades de Investigación.

Es de suma importancia mencionar que debido a la marginación que hay en muchas comunidades, que en algún porcentaje también afecta a la comunidad de Villaflores, se hace imperiosa la necesidad de hacer llegar hasta ellos más de las intervenciones básicas en salud, tales como: inmunizaciones, tratamientos antiparasitarios a las familias, pero haciendo hincapié en las personas con Diabetes Mellitus, Hipertensos y por supuesto en el control Prenatal, que en el Estado de Chiapas es muy alto el índice de morbi-mortalidad.

De esta manera queda expuesta la necesidad de servicios de salud en una comunidad rural, mostrando la efectividad que tiene el trabajo de los Licenciados en Enfermería y Obstetricia con su participación en el primer nivel de atención haciendo llegar hasta los lugares más recónditos e inimaginables de algunos

estados del interior de la República el mínimo de intervenciones básicas indispensables en salud, que todo el individuo debe tener para la conservación de su salud; "poniendo de manifiesto los alcances que se pueden tener en materia de salud con la implementación de acciones de bajo costo y alto impacto que impidan la duplicación de esfuerzos inútiles y se ve favorecida la mayor cantidad de población posible, repercutiendo directamente en la conservación de la salud de las áreas geográficas más alejadas e inaccesibles y porque no a todo individuo que cohabite con otros individuos a todo lo largo y ancho del Territorio Nacional".⁷

⁷ FREEMAN, Ruth, "Administración de Servicios Públicos" Edit. Interamericana México 1992 p.256.

6. PROGRAMA DEL "CLUB DE EMBARAZADAS "

Objetivo General:

La pasante de Licenciatura de Enfermería y Obstetricia, ayudará a prevenir la morbi-mortalidad materna, dando información acerca de cómo llevar un embarazo normal, cuáles pueden ser las complicaciones durante éste, el parto, el puerperio y los cuidados del R.N., formando un "Club de Embarazadas".

Objetivos Especificos.-

- Promover la comunicación de sus problemas de salud.
- Capacitar a las futuras madres, las manifestaciones que transcurren durante el embarazo.
- Identificar los signos y síntomas de alarma que pueda presentarse durante el embarazo.
- Realizar psicoprofilaxis y terapia ocupacional para proyectar su afecto al R.N.
- Valorar pelvis para reconocer parto normal o cesárea.

Inauguración: 17 de enero del 2000.

Por el Director del Centro de Salud de Villaflores el Dr. Roberto Camacho López.

6.1.INTRODUCCION

La mayoría de los daños obstétricos y los riesgos para la salud de la madre y del niño pueden ser prevenidos, detectados y tratados con éxito, mediante la aplicación de procedimientos normados para la atención, entre los que se destacan el uso del enfoque de riesgo y la realización de actividades eminentemente preventivas y la eliminación o racionalización de algunas prácticas que llevadas a cabo en forma rutinaria aumentan los riesgos. Las acciones propuestas tienden a favorecer el desarrollo normal de cada una de las etapas del proceso gestacional y prevenir la aparición de complicaciones, a mejorar la sobrevivencia materno – infantil y la calidad de vida y adicionalmente contribuyen a brindar una atención con mayor calidez.⁸

⁸ ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD "Privación de los cuidados maternos revisión de sus consecuencias" Mary Answoth, Ginebra, 1981 p. 171.

6.2.JUSTIFICACION

Las acciones de salud son reforzadas cuando la madre recibe la orientación adecuada sobre los cuidados prenatales y los signos de alarma que ameritan la atención médica urgente. Uno de los problemas es la inasistencia de las embarazadas durante el control prenatal en el Estado de Chiapas, específicamente en la comunidad de Villaflores, ante ésta situación, se hizo un llamado a las autoridades como objeto de obtener la aprobación de formar el "Club de Embarazadas". El personal del Centro de Salud estuvo de acuerdo y fue totalmente aceptado por las embarazadas, pidiendo la información a cerca del club tuvo una gran difusión y por tanto gran demanda. Un punto importante es la aceptación que las embarazadas han tomado en cuenta ya que, para ellas el embarazo es algo común y corriente. El interés en las pláticas se ven al impartirse sobre el porqué y el para qué del control prenatal, sobre las modificaciones durante su embarazo y qué les va a suceder durante el parto. Esta información permite la participación después del parto (lactancia materna, puerperio, planificación familiar, cuidados del R.N.).⁹

La aceptación dio lugar a la institucionalización del programa, ya que la mayoría de las embarazadas son primigestas, menores de edad además de que sólo tienen la información de sus familiares.

6.3. ACTIVIDADES

- Invitación a las pacientes embarazadas a formar parte del "Club de Embarazadas".
- La realización del llenado de historias clínicas y prenatal de la paciente.
- La solicitud del apoyo alimenticio (despensas) al DIF municipal al igual que papillas para otorgar a las integrantes del "Club de Embarazadas".
- La realización de reuniones cada 8 ó 15 días según lo propongan las integrantes del "Club de Embarazadas".
- Elaboración del material didáctico necesario para impartir pláticas.
- Impartición de pláticas de orientación nutricional, odontológica, psicológicas así como de vacunación, a las pacientes que asistan a las reuniones del "Club de Embarazadas"

⁹ BRUNNER, "Manual de la Enfermera " 13ª edición ED. Mediterráneo. México 1986 p.589.

6.4. RECURSOS

Humanos.

El personal que conforma la Unidad Médica con cuatro núcleos básicos de Villaflores, Chiapas.

Material.

El necesario para llevar a cabo el programa.

Financieros.

El necesario para la realización del programa.

6.5. METAS

- Realizar en un 100% las reuniones con las integrantes del "Club de Embarazadas".
- Realizar en un 100% las pláticas de capacitación a cerca de los cuidados en etapa prenatal.
- Realizar en un 100% el control y vigilancia de las pacientes embarazadas que acudan a consulta y al club.
- Entregar apoyo alimentario a las integrantes del "Club de Embarazadas"
- Integrar el "Club de Embarazadas con 15 integrantes mínimo.

6.6. LIMITES

Geográfico

La Unidad Médica con cuatro núcleos básicos de Villaflores, Chiapas; ubicado en la 1ra Poniente entre 3ra y 4ta avenida Sur s/n.

Cronológico

Diciembre de 1999 a julio del 2000.

Universo de trabajo

Pacientes embarazadas que acudan al Centro de Salud, que se encuentren en cualquier trimestre y que vivan en la comunidad de Villaflores.

6.7. SESIONES

A continuación se explicarán cada una de las sesiones que se llevaron a cabo durante la duración del "Club de Embarazadas".

1ra sesión Para poder llevar a cabo el club, primeramente se invitó a todas las embarazadas que acudían al C. S., por medio de 2 cartulinas pegadas en lugares visibles para ellas, en las cuales se decía que no importaba el mes de embarazo que tuvieran ni la edad de ellas, además de que iba a ser gratuito y que se inscribieran conmigo así como poder aclarar las dudas que tuvieran.

El día que se les citó se alquilaron sillas y se colocaron en el C.S., legaron mas embarazadas de las que se anotaron ya reunidas, me presenté y les comenté a grandes rasgos de lo que se iba a tratar el club, se realizarían pláticas, ejercicios psicoprofilácticos y manualidades.

Después se hizo hincapié en el control prenatal que debe ser de 5 consultas mínimo así que se explicó que " La consulta médica es una entrevista médico-paciente que en ésta ocasión sería enfermera-paciente, durante la cual se plantea la problemática de éste para que aquel (lla), después de conocerla y analizarla, establezca un diagnóstico y un plan de manejo. La consulta prenatal inicial es completamente diferente a la subsecuente, aunque en ésta haya acciones que se realizan en la primera.

El fin que se persigue al realizar la consulta prenatal, es abatir la morbimortalidad materno-fetal mediante la prevención, la detección y la corrección oportuna de cualquier desviación de la normalidad psicossomática, que puede llevar a la

obtención de un hijo o de una madre con alteraciones permanentes en su salud, de magnitud tal que desquicien el buen funcionamiento familiar y por ende de la sociedad.

Según la O.M.S, ocho es el número mínimo de consultas prenatales que durante una gestación deben ser otorgadas. Las dos primeras consultas son de importancia básica, puesto que en ellas se reafirma o se pierde la confianza y la simpatía que llevó a la paciente a poner su salud en las manos del médico o de la enfermera, en la primera vez se realiza un pronóstico y un diagnóstico de presunción, los que generalmente son confirmados en la segunda consulta, al terminar el estudio de la gestante.

Consulta prenatal inicial.

Esta debe ser realizada en cuanto la mujer tenga la sospecha de encontrarse embarazada; esto suele suceder al faltar el sangrado menstrual y tener memoria de relación sexual potencialmente fecundante. La razón de que se realice tempranamente es determinar la calidad del matroambiente en donde se ha iniciado el desarrollo de un nuevo ser, para corregir las anomalías encontradas y con esto dar mayor oportunidad de que evolucione normalmente.

Los exámenes paraclínicos básicos son: biometría hemática, grupo sanguíneo, factor Rh, V.D.R.L. y general de orina.

Consulta prenatal subsecuente.

La consulta prenatal subsecuente es más sencilla, debe constar, como datos mínimos indispensables, de:

- a. Interrogatorio de la sintomatología actual; en el primer trimestre debe hacerse énfasis sobre la sintomatología digestiva (náuseas, vómitos, constipación) y urinaria (polaquiuria, disuria), ya que son las entidades más frecuentes. En el segundo y tercer trimestre, el interrogatorio será dirigido hacia las esferas cardiovascular y renal (fosfenos, acufenos, edemas, cefalea, disuria, etc.). Debido a que las disfunciones en éstas áreas son muy frecuentes durante el embarazo y casi siempre se encuentran asociadas, difícilmente se tratan en forma aislada; son una de las tres primeras causas de morbilidad y mortalidad materno-fetal. En casos normales, la presión arterial al final del embarazo no debe haber aumentado más de 10% de las cifras (sistólica y diastólica) iniciales. Es imprescindible interrogar sobre la evolución fetal (movimientos, crecimiento). Dirigir el interrogatorio hacia las modificaciones producidas por el tratamiento prescrito en la consulta previa.
- b. Exploración física general (auscultación cardiaca, peso, presión arterial, caries, edemas); en ocasiones será dirigida a descubrir causas somáticas de alguna sintomatología referida.
- c. Exploración obstétrica: altura del fondo uterino, situación, presentación, lado en que se encuentra el dorso, localización del foco cardiaco fetal,

frecuencia, ritmo e intensidad de los latidos cardiacos del feto; el conocimiento de estos datos nos permite valorar la evolución y el estado del niño, la probable presencia de situaciones que compliquen la evolución de la gestación o el desarrollo del parto. El examen genital en la consulta subsecuente sólo se realizará si hay algún padecimiento que lo requiera: en caso contrario, hay que aplazarlo hasta el último mes, cuando el feto a alcanzado su máximo desarrollo, y diagnosticar si hay desproporción céfalo-pélvica.

- d. Impresión diagnóstica.
- e. Pronóstico y plan de tratamiento, siempre y cuando la evolución de la gestación se esté realizando sin complicaciones, estas entrevistas se sugiere que sean cada cuatro semanas durante los dos primeros trimestres, cada tres semanas durante la primera mitad del tercer trimestre y cada una o dos semanas en la fase final de la gestación; en el caso contrario, se realizarán con la frecuencia que la paciente lo requiera. El hecho de que la frecuencia de las consultas sea mayor conforme se aproxima el término, es debido a que la frecuencia e intensidad de las molestias y de las complicaciones está en relación directa con el tiempo de la gestación, además que en el Centro de Salud son totalmente gratis las consultas a las embarazadas, todo fue explicado con la autorización e inauguración del Dr. Roberto Camacho López director del Centro de Salud de Villaflores, citando así a las participantes para dentro de 15 días.¹⁰

2da.sesión. Psicoprofilaxis.

Se solicitó el apoyo de la Jurisdicción para el préstamo de colchonetas, las que se obtuvieron del hospital y se trasladaron en carro. Después llegaron algunas embarazadas vestidas con pans o bermudas. Era la primera vez que en el Centro de Salud se hicieran pláticas y con ejercicios.

Después de la breve charla, reunidas en la parte trasera del Centro de Salud, se iniciaron los ejercicios, se les explicaba cuáles iban a hacerse y su objetivo. Después se realizaban junto con ellas y como la mayoría es muy joven son muy inquietas, sin embargo los realizaron. Esta sesión tardó 45 minutos y sólo 2 ocasiones más se llevaron a cabo por falta de equipo. Se les recomendó que no faltaran a la siguiente sesión.

¹⁰ MENDOZA, Aréstegui Irma. "Gineco obstetricia-Guías" Edit.El manual Moderno, S.A. de C.V. págs. 210 a 213.

3ra.sesión. Automedicación.

Esta sesión se realizó con la ayuda de algunos folletos que me obsequiaron en la Jurisdicción y se repartieron entre las embarazadas, además que me apoyó dando la plática el Dr. Montes y aclarando algunas dudas, que son expuestas aquí más adelante, iniciando con: "Los medicamentos administrados a la madre durante el embarazo son motivo de preocupación por parte del médico, en razón del grado en que puedan afectar al producto.

La unión de las moléculas de una droga con las proteínas plasmáticas de la mujer embarazada es un factor muy importante en la transferencia placentaria, ya que este proceso impide que pase la droga con facilidad.

El grado de concentración al que se administra el medicamento se encuentra en relación directa con el paso del mismo por la placenta; la vía de aplicación es también muy importante, dado el diferente grado de absorción, que es mayor si se administra por vía intravenosa, que si se utiliza por vía intramuscular u oral." ¹¹

En cuanto al tema de Diagnóstico de Embarazo se complementó lo que ya desde el primer día se había explicado y se preguntó a cada una de las embarazadas ¿Cómo es que sabían que estaban embarazadas, antes de ir con el médico?. Algunas contestaron que por el retraso de su menstruación (de 2 o 3 meses) y llegaron al Centro de Salud, a realizarse la prueba de embarazo que obviamente resultó positivo. Otras comentaron que por mareos y vómitos, pensando que era alguna infección gastrointestinal. Al término de cada uno de los comentarios de cada una se explicó por medio de algunos dibujos, cuáles eran los signos y síntomas que sentían al comienzo del embarazo y lo más curioso es que las embarazadas multigestas eran las que más referían más los síntomas del embarazo (más vómito, más mareo, etc.).

También se hizo referencia en la Exploración Física, al igual que el tema anterior se les preguntó ¿Qué es lo que el médico les realizaba durante la consulta? A lo que respondieron- nos mide el estómago- se les explicó que era para saber que tanto había crecido el bebé, que desde el comienzo del embarazo, hasta el final y que debe medir de 30 a 34 centímetros. Otro comentario fue – nos presionan el estómago- a lo que se respondió que es para saber cómo está situado el bebé, si de cabeza o de nalgas o está atravesado.

- nos ponen una "copita" en el estómago – Esto es para oír los latidos del corazón que son de 135 a 142 latidos x', solamente se escucha cuando ya se tiene más de 5 meses de embarazo.

También se les comentó que las partes del cuerpo del bebé ya están diferenciados desde las 8 semanas y de ahí en adelante sólo será crecer.

¹¹ MONDRAGON, Castro Héctor "Obstetricia básica Ilustrada" Edit. Trillas 3ra reimpresión 1997 pág.86

Desde ése día en adelante se pasaba lista, se pesaba y tomaba presión a cada una de ellas y se llenaba su tarjeta en cada sesión.

4ª sesión. Con el apoyo de las 2 pasantes en Nutrición se les explicó cuáles iban a ser los alimentos que podían comer cuando tuvieran estreñimiento_(pues muchas de ellas padecen de esto), los alimentos con restricción de sal al igual que antojitos con mucha grasa. El incremento de peso es de 9 a 12 kilos o sea aproximadamente de 1 a 1 1/2 kilo por mes, se les dio una lista de alimentos que podían consumir y los que no, como nutrirse bien, no bastante. Todo esto lo realizaron con la ayuda del rotafolio sobre alimentación así como de trípticos.

Los aspectos psicológicos antes, durante y después del embarazo, en coordinación con dos pasantes de psicología, iniciaron preguntando ¿Cómo se sentían antes del embarazo o qué es lo que hacían antes de éste?, a lo que las embarazadas respondieron que su vida era más tranquila, que no tenían tantos cambios emocionales como ahora, que no tenían tanto sueño como ahora. Con respecto a todo eso explicaron que los cambios de caracteres eran normales, esto se daba por la influencia de algunas hormonas que se alteraban, ya que algunas veces se encontraban alegres, algunas enojadas, otras veces sus esposos o familiares las consentían y estaban tan sentimentales que se ponían a llorar sin explicación alguna.

Esos cambios son la naturaleza del embarazo.

Además que les hicieron hincapié en que tenían que platicarle, acariciarlo, contarle cuentos, escuchar música, todo esto para que el bebé tuviera un coeficiente intelectual alto, y que además era esa unión que deberían de tener, que era algo que estaba e iba a salir de ellas y nadie más iba a tener esa experiencia tan bella, además que el esposo (en el caso de que tuvieran esposo), también tenía que acariciar y hablar con el bebé porque eso también era un signo de amor entre ellos, aunque tres de ellas son madres solteras, es cuando ellas tienen que demostrarles más cariño y amor hacia el bebé, aunque creyeron que estaban solas tenían el apoyo de su familia que era lo más importante. Se adentraron tanto en su embarazo, que ahora me pidieron que las reuniones fueran cada 8 días y así se va a realizar.

5ta sesión. Evolución e higiene del embarazo normal, se vio a partir de una película que una de las embarazadas hizo el favor de prestar y para que realmente pareciera que estuvieran en el cine comieron palomitas, el material utilizado (video y televisión) fueron prestados por personal del C.S.

Al término se les preguntó si había alguna duda, respondieron que sí, que era a cerca de la higiene y las relaciones sexuales, pero que tenían vergüenza preguntar delante de todas, a lo que se sugirió que cada una de ellas llevaran en un papelito sus preguntas y les pareció bien la sugerencia.

6ta sesión. En esta sesión se realizó práctica de afecto, con una caja de cartón con papel lustre y papel fantasía, proporcionado por el Centro de Salud y apoyado por los pasantes de psicología, los cuales las motivaron a demostrar en algo tan sencillo, todo su afecto al futuro bebé.

7ma. sesión. Aquí se dieron algunas respuestas a las preguntas que se pidieron en las 2 sesiones anteriores, que me habían entregado al momento de llegar a ésta sesión.

II. ¿Es normal que baje flujo amarillento o verdoso?

Ⓢ No, toda secreción es un signo de infección vaginal, sucede por falta de higiene. El mismo embarazo predispone a una mayor cantidad de flujo.

“La *Trichomonas vaginalis* son protozoarios microscópicos móviles que proliferan en un ambiente alcalino, produce una secreción amarillenta verdosa, espumosa y olorosa que con frecuencia se acompaña de inflamación de la vagina y el cérvix, disuria.

∞se adquiere por contacto sexual.

∞falta de higiene íntima.

∞instalaciones sanitarias.

La infección gonorréica se adquiere por contacto sexual. La mayoría de las mujeres cursan asintóticamente. En las mujeres los síntomas suelen aparecer de 7 a 21 días después de contraer la infección. Los síntomas son en general leves.

Los síntomas más frecuentes incluyen una secreción vaginal purulenta, amarilla verdosa, disuria y polaquiuria.

Algunas mujeres también presentan edema vulvar. El cérvix puede inflamarse y presentar erosión, puede secretar una sustancia de olor fétido en la que se encuentran los gonococos.

Al presionar la uretra contra la sínfisis pubiana sale pus, o bien de los conductos de skene o de las glándulas de Bartholín.

Cándida (Monilia).- Como se desarrolla bien en el tejido vaginal que tiene buen nivel de estrógenos y elevado contenido de glucógeno, se presenta con mayor frecuencia en mujeres embarazadas, que tiene diabetes o en quienes toman anticonceptivos orales con alto contenido de estrógenos: Las mujeres que toman antibióticos sistémicos son más susceptibles a las infecciones por Cándida debido a la supresión de la flora vaginal normal y a los cambios de pH, también influyen las diversas prácticas de higiene, como uso de duchas, aerosoles perfumados o medicados y jabones, y ropa interior de nylon.

La secreción tiene un color blanco característico, espesa, similar a cuajada y se adhiere al cérvix y a las paredes de la vagina. El prurito es moderado a grave, en particular en vulva y perineo. Es posible que labios y vulva estén de color rojo y brillante, sensibles al tacto y doloroso durante las relaciones.¹²

La infección vaginal influye en la amenaza de parto prematuro. Se recomienda aseo de la región perineal después de miccionar y evacuar, cambio de ropa interior, utilizarla de algodón y lavado exterior de genitales evitando utilizar jabones muy perfumados.

Π. ¿Se puede tener relaciones sexuales durante el embarazo?

ⓐ. Sí, en el embarazo de evolución normal "El temor de dañar al feto o a la madre ocasiona que algunas parejas eviten la relación sexual durante el embarazo. El nacimiento de un niño anormal en embarazos anteriores puede ser la causa de este temor. El deseo sexual se reduce en cualquiera de los miembros de la pareja debido a los cambios físicos y emocionales del embarazo y el periodo posparto. En las parejas que tiene costumbre de tener relaciones regulares, la abstinencia prolongada puede originar conflictos o perturbación emocional.

La intervención de enfermería incluye corregir la información errónea a cerca de los peligros para el feto o la madre, proporcionar educación sobre los cambios del embarazo y el periodo posparto, permitir que se discutan las necesidades sexuales y ayudar ala pareja a encontrar métodos de expresar la sexualidad que resulten satisfactorios para ambos. La relación sexual no plantea problemas aunque el embarazo esté avanzado cuando no existen complicaciones. Cuando las membranas se rompen o el trabajo de parto se inicia, o en caso de hemorragia vaginal, es preciso evitar la relación. Si hay amenaza de trabajo de parto prematuro, se debe evitar el contacto sexual para evitar la posibilidad de que el orgasmo inicie las contracciones uterinas. También hay que aconsejar a estas parejas que eviten la estimulación oral o manual, ya que también pueden llegar al orgasmo e iniciar contracciones prematuras.

Las alteraciones en la respuesta sexual de la mujer son frecuentes durante el embarazo y varían mucho de una a otra persona. Al principio del embarazo, algunas mujeres experimentan aumento de la sexualidad, disfrutan más del sexo y lo desean con más frecuencia. Su nivel de sexualidad aumenta, se hacen más conscientes y responden mejor a los estímulos. Otras mujeres experimentan disminución del apetito sexual durante los dos o tres primeros meses de la gestación, y esto se debe con frecuencia a náuseas, inflamación, dolor de los senos, fatiga y muchos otros cambios físicos que se producen durante el embarazo.

¹² REEDER, Sharon "Enfermería Materno-Infantil" 17ª edición. Edit. Interamericana. Mc Graw-Hill pág. 879.

Cuando el embarazo llegó a la parte intermedia, es más común que la sexualidad aumente, esto puede explicarse en parte a los cambios fisiológicos del embarazo, incluyendo aumento de vascularización pélvica y vasocongestión que permiten formar una plataforma orgásmica eficaz.

Durante el primer trimestre, los diversos cambios fisiológicos en la mujer generan temores y ansiedades con respecto a la relación sexual: la sensación de plenitud pélvica y las punzadas de los ligamentos redondos ocasionan en ciertos casos incomodidad durante la relación al igual que el manchado ocasional, que es común; y en respuesta se experimentan diferentes sensaciones a la penetración profunda del pene por el aumento de tamaño del útero blando.

En el segundo trimestre, a principios del cuarto mes, el útero aumenta de tamaño con bastante rapidez y se transforma en órgano abdominal en vez de pélvico. Al aumentar de tamaño el abdomen, surge preocupación con respecto a aplastar al feto en el curso del acto sexual. No hay peligro de que esto ocurra porque el feto está bien protegido por el útero y la pared abdominal. El útero de mayor tamaño puede estorbar puede estorbar desde el quinto mes cuando la pareja se coloca frente a frente, en posición de pronación o posición supina para tener el contacto. En ocasiones es preciso modificar las posiciones. El contacto en posición lateral es más conveniente a medida que el útero aumenta de tamaño. Desde el punto de vista mecánico es más suave y al aumentar de tamaño el útero, la futura madre se encuentra más cómoda al recostarse de lado, deteniendo al útero con una almohada. Cuando se recuesta sobre la espalda, el útero de mayor tamaño comprime la aorta abdominal y la vena cava y puede producir problemas de hipotensión y mareos. Si se coloca una almohada bajo las caderas durante el contacto se ayudará a evitar la hipotensión.

Para muchas parejas la relación sexual se dificulta y resulta incómodo al final del embarazo.¹³

¿Cómo bañar y amamantar al bebé?

Con un muñeco, equipo de ropa y con equipo de baño se hizo la demostración de la importancia que tiene el platicar con el bebé, porque comprenden lo que se les dice. A continuación se les explicó como bañar al niño: "La limpieza diaria del niño constituye una oportunidad excelente para efectuar las observaciones necesarias en el periodo posnatal inmediato. La frecuencia del baño y los materiales que se emplean varían de una a otra institución.

No es conveniente usar jabones fuertes ni aceite perfumado o talco para niños por la sensibilidad de la piel del recién nacido".¹⁴

¹³ Ibidem. Págs. 185 y 186.

¹⁴ Ibidem. Pág.715.

Lo principal que se necesita para el baño del bebé es :

1. Tener a la mano todo el equipo, la ropa y el material necesario. Si se emplean alfileres de seguridad deben estar cerrados y fuera del alcance del niño. También tener a la mano recipientes para colocar la ropa sucia, las bolas de algodón, etc.
2. Cuidar que el medio esté libre de corrientes de aire y a una temperatura agradable. Cerrar todas las puertas para no tener que interrumpir el baño. Cuando el agua se siente tibia al probarla con el codo.

Proceder del área "más limpia" a la "más sucia". Así que se lavan primero los ojos, después la cara, oídos, cuero cabelludo, cuello, extremidades superiores (brazos), tronco, extremidades inferiores (piernas) y por último glúteos y genitales. Se lava cada una de éstas áreas, se enjuaga bien y después se seca. Se presta especial atención a limpiar y secar el cuero cabelludo y todos los pliegues del cuello, detrás de las orejas, debajo de los brazos, las palmas de las manos y los pies, atrás de las rodillas, en el área de las ingles, los glúteos y los genitales.

No dejar al niño sin atención aunque el cuarto sea grande; es preciso mantener una mano sobre él todo el tiempo.

"Sugerencias para el cuidado de áreas específicas.- Ojos. Los ojos se limpian desde la comisura interna hacia la externa con algodón o un pedazo limpio de la toalla de baño por cada ojo.

Nariz y Oídos. No es conveniente emplear aplicadores con punta de algodón para limpiar el interior de la nariz o los oídos del recién nacido porque pueden dañar los delicados tejidos. En general la nariz no requiere limpieza porque el niño estornuda para limpiar las vías nasales. En caso de que sea necesario retirar moco de la nariz, conviene utilizar un pedacito de algodón que se retuerce y humedece con agua.

Un algodón o una toalla de baño suave también puede emplearse para limpiar el oído externo. No debe introducirse nada al interior del oído.

Cabello. La cabeza se lava cada vez que se baña al recién nacido. Si se le envuelve con una manta o toalla y se le agarra como pelota de fútbol americano, ésta tarea se facilita. Se utiliza el mismo jabón de baño o un champú infantil de cualquier marca. No se recomienda poner aceite al cabello, ya que produce seborrea.

Piel. La piel del recién nacido con frecuencia está seca y se descama a los pocos días después del nacimiento, además aparecen grietas de resequedad en las muñecas y en la zona de tobillo. En ocasiones esto preocupa a la madre, quien aplica aceite o alguna otra preparación a la piel para evitar la resequedad. Es conveniente asegurarles que la descamación y las grietas desaparecen a los pocos días y que el aceite y algunas lociones empeoran ese estado porque le causan irritación.

La piel es delgada, delicada y muy sensible y se irrita con facilidad. Por ser una cubierta protectora un rasguño superficial puede ser propicio para infecciones: Los daños en la piel del recién nacido constituyen una verdadera amenaza para su bienestar.

El recién nacido en general no transpira sino hasta después del primer mes. El clima caliente y la ropa excesiva en ocasiones le produce salpullido, que consiste en conjuntos de pápulas y vesículas de l tamaño de la cabeza de un alfiler que aparecen en cara, cuello y en los sitios en que la superficie de la piel roza consigo misma. La incomodidad del niño se alivia al vestirlo de manera ligera y mantenerlo a temperatura ambiente.

Glúteos. En ocasiones, a pesar que los cuidados de enfermería son buenos, los glúteos del niño se enrojecen y se irritan: También se produce en ciertos casos irritación en la zona del pañal por la reacción de bacterias con la urea; esto a su vez produce dermatitis por amoniaco. La profilaxia más importante es mantener seca y limpia el área del pañal. En ocasiones, se emplea algún ungüento protector suave como aceite para niños o vaselina, o una pomada comercial para proteger el área. No se aconseja utilizar pastas porque son adhesivas al igual que los ungüentos y causan problemas de limpieza.

Un tratamiento sencillo, que con frecuencia resulta eficaz, consiste en exponer los rojos glúteos del niño al aire y a la luz a varias veces al día, teniendo cuidado de mantener el resto de su cuerpo cubierto.

Muchos detergentes y suavizantes que se emplean en la actualidad tienen agentes antibacterianos y es conveniente usarlo para lavar los pañales. Sin embargo, hay que tener cuidado de enjuagarlos bien porque el residuo del detergente provoca irritaciones.

Cuidado del cordón umbilical. Para favorecer que el cordón seque, los lactantes no reciben baño de tina hasta que éste se desprende y el ombligo no cicatriza. Se considera innecesario colocar un vendaje sobre el cordón porque la exposición al aire favorece el proceso. Si el área está en torno al muñón está roja, inflamada o hay cualquier secreción con olor se debe anotar en el expediente y reportar al médico.

Por lo general el cordón umbilical se separa del cuerpo del quinto al octavo días después del nacimiento, pero en algunos casos tarda hasta 14 días o más. Se debe tener cuidado de no desprenderlo hasta que se separe por sí sólo. Cuando esto ocurre, el ombligo debe quedar libre de evidencia de inflamación.

Genitales. Como en la mayor parte de los varones recién nacidos el prepucio aún está en desarrollo y se conecta en forma continua con la epidermis del glande, no se puede retraer. Si se retrae con fuerza puede desarrollarse adherencias. Al

efectuar la retracción, el prepucio no debe empujarse más allá de la zona hasta la cual llegue con facilidad y debe volverse a colocar sobre el glande después de la limpieza para que no se produzca edema.

En las niñas se acumula una secreción caseosa que se denomina "esmegma" entre los pliegues de los labios, la cual se limpia de manera cuidadosa con pedazos de algodón húmedo en dirección anteroposterior y se emplea un trozo limpio de algodón cada vez que se recomienda la limpieza por delante.

Al demostrar ésta técnica a la madre, conviene que la enfermera le recuerde la importancia de enseñar a su hija a limpiarse de adelante hacia atrás para evitar infecciones del aparato urinario.¹⁵

"Manera de vestirlo, cambiarle el pañal y envolverlo.- La destreza para vestir y desvestir al niño se adquiere con la práctica. Se debe poner la camiseta o bata con suavidad y es conveniente abrir al máximo el cuello de la prenda para evitar que le roce la cara y meter los dedos por las mangas desde la parte externa para jalar la mano del niño con el fin de evitar que sus dedos se atoren.

Los nuevos pañales desechables facilitan el cambio de pañal y se aseguran con cintas adhesivas. No obstante, al aumentar la preocupación con respecto a los efectos de los pañales desechables en el medio ambiente muchos hospitales y nuevos padres han vuelto a utilizar pañales de tela. Esto se mantiene en su sitio mediante alfileres de seguridad o un portapañal con cierre Velcro. En caso de que se use alfiler de seguridad, se insertará de manera que la parte posterior del mismo quede hacia el niño, con el fin de que haya menor riesgo de que lo lastime en caso de que se abra.

Los niños inquietos se tranquilizan cuando se les envuelve con una manta y así se manejan con más facilidad.

Algunos niños parecen más felices con los brazos envueltos mientras que otros disfrutan al tener los brazos libres.¹⁶

En cuanto a la lactancia materna se expuso en un rotafolio comenzando con: ¿Qué es la lactancia materna? Ayuda al correcto crecimiento y desarrollo de los 4 a 6 meses de vida, ningún otro alimento puede sustituirla, porque sólo ésta cubre adecuadamente la energía, proteínas, vitaminas, minerales y agua. Además del amamantamiento es fundamental para brindarle amor, seguridad y protección contra enfermedades. Es alimentación ideal y única para el R.N. y es la leche materna.

¹⁵ Ibidem. Págs. 715 a 720.

¹⁶ Ibidem. Pág. 715

Importancia. Al darle biberón al niño (a) sufre frecuentemente de infecciones, ya sea estomacales o respiratorias, tiene más riesgo de padecer desnutrición, afectar su crecimiento y de morir; también puede producir cólicos, estreñimiento, alergias y malformaciones de los dientes.

Calostro. - Es la leche que ofrece la madre a su hijo (a) durante los primeros días de vida.

- No necesita darle agua, té u otros líquidos durante los primeros 6 meses.
- Debe dárselo cada vez que lo pida y en la cantidad que el bebé quiera.
- Es necesario ofrecer al niño o niña el pecho materno lo más pronto posible después del parto para aprovechar el calostro, que es especialmente rico en sustancias nutritivas que protegen al niño (a) contra enfermedades y fomenta el apego madre hijo (a).
- La lactancia materna debe ser exclusiva y a libre demanda, día y noche, es decir amamantar al niño (a) cada vez que lo pida y entre tetadas no dar agua, té ni otros líquidos durante los primeros 6 meses.
- Es pura, de fácil digestión y no causa alergias.
- No se contamina y no necesita preparación.
- No cuesta.
- Tiene todos los nutrientes para crecer y desarrollarse adecuadamente.
- Es pura ya que no está contaminada.
- Es de fácil digestión para el niño (a) y no causa alergias.
- No necesita preparación.
- No cuesta y no requiere de utensilios ni biberones.
- Siempre está disponible y a la temperatura ideal.
- Estrecha los lazos de afecto.
- Disminuye el riesgo de que la madre padezca de cáncer mamario.

Preparación de la madre para la lactancia.

Tipos de pezones. normal, plano, invertido. Hay que prepararse durante el embarazo para la lactancia materna. La etapa del embarazo es el mejor periodo para motivar y capacitar a la madre para la lactancia materna, sobre todo cuando se trate de mujeres con experiencias dolorosas, embarazo de primera vez o que tengan pezones planos o invertidos.

Preparación de la madre para la lactancia.

- 1- Corrección de pezones. Se puede hacer mediante perforaciones al brasier o por medio de ejercicios que ayudan a formarlos.
- 2- Perforación al brasier. Al brasier normal se le recorta la punta, de tal forma que sea del tamaño aproximado del pezón, se deberá ajustar el brasier en el siguiente broche de lo acostumbrado, con la finalidad de que el pezón sobresalga.
- 3- Ejercicios. La embarazada debe darse masaje con sus dedos en los pezones, estirándolos y rotándolos de manera circular varias veces al día y jalándolo

hacia los lados para que sobresalgan. Si se presenta contracciones de la matriz suspenda los ejercicios y acuda al médico.

Técnica de amamantamiento.

- Este momento debe ser para madre e hijo (a) una experiencia agradable y tranquila. Es importante:
- Que el bebé esté limpio y cómodo.
- Lavarse las manos con jabón.
- Limpiar los pezones con agua limpia.

El momento ayuda para favorecer a su desarrollo emocional y social. Cada vez que la madre alimenta a su hijo debe considerar lo siguiente:

- Evitar las lociones o cremas para lubricar los senos.
- Sentarse cómodamente, procurando colocar una almohada debajo del antebrazo con el que se sostiene al bebé, para que quede más cerca del pecho.
- Cargue al bebé con un brazo y con la mano que le quede libre, en forma de "C" sostenga su pecho y acérqueselo.
- De 10 a 15 minutos por cada pecho.
- Cada vez que cambie de pecho haga que eructe.
- Deje que coma hasta que quede satisfecho.

Problemas que pueden presentarse.

- No suspenda la lactancia.
- Dolor o grietas.

Las causas más comunes de estos problemas son; la posición incorrecta del bebé en el momento de la alimentación.

Técnica inadecuada de amamantamiento. Nunca debe suspenderse la lactancia por estos problemas. Sólo en casos de enfermedad grave o si la madre está tomando medicamentos, será el médico quien indique lo que hay que hacer.

Mitos y creencias. Las madres que están amamantando si pueden comer todos los alimentos.

- Cuando la madre que amamanta tiene un enojo o susto, NO se le va la leche.
- Las madres que están amamantando no puede comer de todos los alimentos. R= Se ha demostrado que las madres que lactan pueden comer de todo, aunque es conveniente evitar el exceso de té, café, chocolate, refrescos con cafeína, alcohol y alimentos muy condimentados (picante, pimienta, cebolla y ajo).
- Cuando la madre que amamantaba tiene un enojo o susto, se le va la leche. R= Estas emociones pueden inhibir el reflejo de salida, por lo que la madre debe tranquilizarse y reiniciar la lactancia; no se afecta la calidad de la leche.
- A la madre que se baña con agua fría se le va la leche. R= Si tiene éste hábito no hay razón para cambiarlo, ya que no altera la calidad ni la cantidad de la leche producida.
- La madre con gripe no puede amamantar a su bebé. R= Si la madre está resfriada deberá tener cuidados para no contagiar a su hijo o hija; sin

embargo, no se justifica suspender la lactancia ya que la leche no sufre alteraciones.

- Cuando la madre tiene la leche rala o delgada, no sirve. R= El color de la leche humana es diferente a la de vaca, por lo que no debe compararse. Algunas madres se angustian al notar clara su leche. Al inicio de la tetada, la leche es más clara que al término, pero los nutrimentos que contiene no disminuye.
- Cuando la madre ha dejado de amamantar por varias horas, la leche No se descompone. R= Esta no sufre alteraciones y siempre está en buenas condiciones.
- Cuando la madre está muy acalorada Si se puede dar el pecho. R= El calor del sol o del fuego que reciben algunas madres por algún tiempo no altera la consistencia de la leche. Siempre está en buenas condiciones.¹⁷

¹⁷ Rotafolio de "Lactancia Materna", Centro de SaluddeVillaflores,Chiapas

8va. Sesión. Complicaciones durante el embarazo. Aquí, se expuso el tema con rotafolio sobre signos de alarma durante el embarazo.

Amenaza de parto prematuro, contracciones uterinas por presencia de dolores, sangrados vaginales, crecimiento uterino acelerado, flujo amarillento o verdoso, presión arterial alta que sino se trata a tiempo su complicación puede llegar hasta en convulsiones.

Se mencionaron también los factores de riesgo como: la edad, la estatura, primigesta, multigesta con cesáreas anteriores (cuántas y hace cuánto tiempo), anemia, esas fueron algunas que se mencionaron.

En general todas las embarazadas piensan que todos los síntomas son normales y parte del embarazo y no muestran alteración alguna.

Al final de la sesión se les proporcionó cápsulas de Fumarato Ferroso.

Un dato curioso, es que comentaban las primigestas que tenían más cuidado con ellas mismas y que con éste tipo de pláticas tenían más conocimiento, ellas no tenían noción del peligro que pueden acarrear los síntomas anormales del embarazo y mucho menos de las complicaciones que esto puede acarrear.

9ª Sesión. En un pequeño convivio con las integrantes del "Club de Embarazadas" se festejó el Día de las Madres, en el Centro de Salud, se realizaron pláticas de odontología, de superación personal, posteriormente se leyó un poema dedicado a ellas.

En el convivio hubo tostadas de soya, agua de horchata y recibieron de regalo un servilletero todo esto proporcionado por la pasante.

Se citó a la siguiente sesión más temprano para la consulta gratuita con la odontóloga.

10ª. Sesión. En esta sesión se enseñó a diseñar los pañales para el bebé, se les pidió 1 metro de tela para pañales y estambre del color que ellas quisieran, todo esto fue hecho con la ayuda de la pasante en psicología.

11ª sesión. En esta ocasión se dio el tema de Trabajo de Parto, una integrante del club llevó una película que hablaba sobre el parto y la atención del R.N., se pudo llevar a cabo con el préstamo de una videocasetera de una enfermera y la televisión del C.S. y esto fue realizado dentro del mismo.

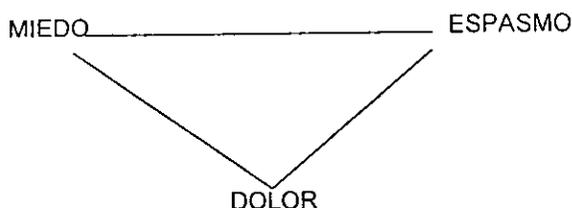
Como la mayoría de las embarazadas son primigestas, el video causó gran asombro entre ellas, pues no pensaron que todo eso iban a pasar, antes ya se les había explicado los temas (a grandes rasgos).

12ª sesión. Dentro del Centro de Salud, se demostraron los ejercicios respiratorios y de relajación propios para la hora del trabajo de parto, y el parto se explicó la forma de "meter" el aire profundamente y sacarlo lo más lento posible, cuando tuvieran las contracciones, sobre todo cuando fueran de 3 a 4 contracciones en 10 minutos.

En el momento de la expulsión del producto es cuando se hace el acto de pujar de la cintura para abajo, como ejemplo se dio cuando tenían estreñimiento.

Por último se explicó que: "El método psicoprofiláctico pretende que el hecho de que la paciente conozca qué es el embarazo y cuál el mecanismo del parto, ayuda a liberar temores e infundirle confianza y tranquilidad, además con ejercicios adecuados se le ayuda a mejorar su control muscular y obtener un mejor estado de relajación.

En la paciente con temor se establece el siguiente círculo vicioso:



Que se rompe con una preparación sistémica de la paciente durante el embarazo, que debe comprender:

Conocimiento de qué es el embarazo.

Ejercicios de relajación muscular y psicológico. --- Técnica respiratoria.¹⁸

Con la colaboración del pasante de psicología. Los ejercicios de relajación, que se realizaron dentro del centro de salud, acertadamente produjo en todas las embarazadas buen humor, se les incitó a continuarlos en su casa, ya que no se contó con la prestación de las colchonetas para continuarlos.

13ª sesión. El puerperio fisiológico y complicado. Para esta sesión se utilizó un rotafolio sobre el puerperio fisiológico y se inició explicando que: este período lo conocen con el nombre de "cuarentena" se describen los cambios morfofisiológicos los "entuerfos" son semejantes al trabajo de parto, pero de menor intensidad, que es por involución uterina o sea que regresa al tamaño que tenía

¹⁸ MONDRAGÓN, Castro Héctor. "Obstetricia básica ilustrada". Edit. Trillas 3ra. Reimpresión 1997, págs. 191 y 192.

antes del embarazo. Se entienden por LOQUIOS al desecho que se tiene en el interior del útero después del parto. Son la secreción uterina sanguinolenta que contiene restos de tejido y decidua se clasifican en: Loquios rojos, la descarga de color rojo oscuro se produce durante los dos o tres días del puerperio y contiene células epiteliales, leucocitos, eritrocitos, residuos de decidua y ocasionalmente meconio, lanugo y vérmix caseosos del feto.

Loquios serosos: aparecen desde el tercero hasta el décimo día, se caracterizan por color sonrosado y aspecto serosanguinolento, está compuesto por exudado seroso, residuos de decidua en degeneración, eritrocitos, moco cervical, cristales de colesterol y bacterias.

Entuertos: Los entuertos o contracciones dolorosas propias del puerperio se presentan con mayor intensidad en las primeras horas, y más en multíparas que en primíparas, aunque se ignora el porque de esta diferencia. En ocasiones son muy intensos y requieren de la administración de algún analgésico. La administración de inhibidores de la contracción uterina, aunque es un tratamiento capaz de mejorar sensiblemente los entuertos, no es aconsejable por la posibilidad de facilitar la pérdida hemática.

La menstruación reaparece en las mujeres que no amamantan a sus hijos, en un plazo de 6 a 8 semanas después del nacimiento, esta es una descamación del endometrio no secretor.

La menstruación reaparece a las 12 semanas después del nacimiento en las mujeres que amamantan a sus hijos (mínimo 8 veces por día para mantener un estímulo hormonal constante).

En el puerperio complicado, se modifica el sangrado, es con olor fétido, fiebre mayor de 38 grados durante 24 horas, asociado con vómitos, con alguno de estos cuadros o los tres ameritan llegar al hospital a urgencias.¹⁹

Al final se realizó un babero con "fomi", utilizándolo como molde para hacerlo posteriormente de tela.

14ª sesión. Se aclararon dudas de las embarazadas que se inscribieron posteriormente al Club y sus mismas compañeras les respondieron todas sus dudas ya sea por medio de rotafolios o en pláticas.

15ª sesión. En el patio del Centro de Salud se utilizaron las bancas que se encuentran dentro de éste y mesas, además con el apoyo de la odontóloga, ella proporcionó las hombreras para poder realizar una sonaja con material de esponja

¹⁹ Rotafolio de " Métodos de Planificación Familiar ". PROGRESA. Centro de Salud de Villaflores, Chiapas.

("hombreras " de vestido), forradas de tela ,re llenas de algodón. Todo esto para que cuando el bebé lo utilice no se golpee. El demás material lo proporcionaron las embarazadas.

16ª sesión. El tema de Planificación Familiar, por medio de un rotafolio, se dio a conocer cada uno de los métodos anticonceptivos además que el C.S. prestó los métodos para mostrárselos a las embarazadas, se inició explicando que: la Planificación Familiar es una decisión de dos, es por eso que se llama "pareja", además de que la comunicación es primordial en ella, ya que con eso se deciden cuantos y cuando se deben tener los hijos para que se les dé lo mejor.

Se mostraron los métodos de P.F. temporales que son el DIU, éste método se puede aplicar después del parto o durante la menstruación, se debe revisar cada mes y puede durar de 3 a 5 años.

En los anticonceptivos hormonales orales, hay de 21 pastillas y que al terminar el paquete, se descansarán 7 días y se iniciará con otro paquete o también hay de 28 días que al momento de terminar al día siguiente se comienza el otro paquete, se contraindica para las personas que están amamantando o que tiene varices.

Los métodos más utilizados en el posparto, son los anticonceptivos inyectables mensuales o bimestrales que como su nombre lo dice son de 1 o de 2 meses respectivamente, aunque también se puede utilizar después de los 5 días de la menstruación.

Por último, el preservativo, que es el único método que utiliza el hombre éste se coloca cuando el pene está erecto, antes de iniciar las relaciones sexuales, después de haber terminado el acto, antes que el pene se ponga flácido se retira con el preservativo teniendo cuidado de que no se resbale dentro del a vagina antes de tirarlo a la basura se tiene que revisar de que no haya rotura.

No es recomendable tener relaciones durante la "cuarentena", porque hay riesgo de infección por ser una herida semiabierta, además de que no tenga la higiene adecuada, otro riesgo es volver a quedar embarazada por tener relaciones sin protección ya que muchas veces se confían de que están amamantando y piensan que es un método eficaz , pero no es así.

Seguimos con los métodos de Planificación Familiar definitivos, que es la O.T.B. (Oclusión Tubárica Bilateral) o salpingoclasia y vasectomía.

La salpingoclasia sólo se realiza cuando ya se tiene el número de hijos deseados y la explicación es la siguiente: se amarran y se cortan las 2 trompas de Falopio, su vida tanto emocional, sexual y todas sus actividades pueden ser normales, no puede alterar la menstruación.

La vasectomía sin bisturí, es una pequeña incisión que se realiza a un lado de alguno de los dos testículos, al igual que en la salpingoclasia, se amarran se corta el conducto donde pasan los espermatozoides, no se sutura y el mismo día de la cirugía puede egresar del hospital, tener su vida normal, si se tienen relaciones después de 1 mes o menos se tiene que utilizar el preservativo, porque todavía hay salida de espermatozoides y sino hay protección puede haber embarazo.

Después de éste tema se realizó la manualidad de una bolsa para colocar los pañales del bebé, para lo cual anteriormente se había pedido 2 pesos a cada una de ellas para la compra del material a utilizar, que fue ayate, encaje, un muñequito para adornarla y agujeta para hacerle el asa. Lo demás lo llevaron ellas.

17ª sesión. Para ésta sesión se pidió "fomi" y cada una de ellas llevó 2 hojas de fomi de distinto color para que se prestaran entre ellas y así realizar los dibujos que anteriormente les había proporcionado así como pistolas para silicón y silicón así es como se realizó un móvil hecho de muñecos de "fomi".

Esto se hizo, para que ellas supieran que: " en lo psicoafectivo primeramente, que el bebé haya sido concebido por amor y deseo de tenerlo para así contar desde el nacimiento y durante todo el crecimiento y desarrollo psicoemocional con capacidad de amor y de relacionarse con sus semejantes(familia, barrio, escuela, lugar de trabajo, etc). Para relacionarse seguro y sin complejos minusvalidantes, el niño necesita además del ejemplo o imagen positiva de quien tomar la imagen que requiere todo ser humano en su niñez y adolescencia, dicha imagen que idealmente deben proyectar los padres aunada al amor, atención y cuidados que deben proyectar los padres aunada al amor, atención y cuidados que deben prodigarse al niño, lograrán el adecuado desarrollo psicoafectivo y emocional de los hijos, lo cual favorecerá además la educación y comprensión de los hijos.²⁰

Esta sesión fue una de las mejores manualidades hechas durante el transcurso de los 6 meses que duró el "Club de Embarazadas."

Por último se dio las gracias por haber formado parte del Club y llegar a cada sesión.

²⁰ VALENZUELA, H. Rogelio, "Manual de Pediatría ", Interamericana Mc Graw-Hill 11ª 1985 ed. Pág.2.

7.CONCLUSIONES

Los pasantes de Enfermería y Obstetricia tienen los conocimientos, habilidades y destrezas que les permite tener conciencia de los problemas sociales relacionados con la salud, sobre todo de las personas de escasos recursos, que vivan en zonas alejadas de los recursos Institucionales donde se pueden brindar los servicios, los encargados de prevención y promoción de la salud y las acciones de limitación del daño ¿Cómo se podrá desarrollar un plan de trabajo bajo éstas condiciones en las zonas rurales, cómo es la comunidad de Villa Flores, Chiapas?.

En primer lugar, se realizó el diagnóstico de salud para detectar las necesidades prioritarias de la población, los recursos y al mismo tiempo se establecieron las estrategias para abordarlos.

Una de ellas fue la información sobre las formas del autocuidado de la salud y la participación en la corresponsabilidad con la salud propia, de la familia y la comunidad de acuerdo a las enfermedades de esa región.

Además las acciones de prevención para los grupos más vulnerables como son: los niños, las embarazadas, las personas con enfermedades crónico degenerativas y mujeres en edad reproductiva.

En la comunidad de Villa Flores, Chiapas, sucede un fenómeno común a todas las zonas aledañas a la frontera con Guatemala, que es la inmigración ilegal de la población Guatemalteca que busca fuentes de trabajo de manera similar a lo que sucede en la frontera norte con los Mexicanos.

Este fenómeno ha incrementado la morbilidad por los padecimientos como: la Lepra, Tuberculosis, Dengue, Paludismo, enfermedades digestivas por Rotavirus. Este patrón epidemiológico diversifica las acciones para limitar el daño, aunque los recursos son limitados y la extensión de cobertura es reducida.

Otra de las estrategias es el enfoque individual de la atención de la salud en los pobladores que permitió identificar los factores predisponentes que aumentan la susceptibilidad para enfermedades transmisibles o crónico degenerativas.

Por otra parte la definición de intervenciones específicas en cada caso redujo la aparición de complicaciones la letalidad y la mortalidad con base en los cambios de estilo de vida y con la visión no solo de prolongar la vida, sino de obtener una mejor calidad, modificar los factores colectivos de riesgo, teniendo en cuenta la concepción de la salud como proceso y producto social.

Los índices de natalidad son altos debido a la iniciación de la vida sexual en la adolescencia y la cultura de tener muchos hijos para la mano de obra que requiere el campo, por lo cual se estableció el compromiso de apoyar a la población de embarazadas con un curso de psicoprofilaxis, aprovechando las condiciones establecidas por el programa de PROGRESA para apoyarlas con papillas y de tener 5 consultas prenatales, mínimo para su exención de pago por el evento obstétrico, de ésta manera fue posible desarrollar 26 sesiones del programa del "Club de Embarazadas".

La estrategia de la formación de grupos para socializar las medidas de prevención y los conocimientos acerca de los problemas de salud de cada uno de ellos, dio la posibilidad de lograr un seguimiento y continuidad de los tratamientos y la vigilancia de cada una de las personas.

Así de ésta manera el día que logremos entender esta relación tan importante vinculándose con los individuos y su medio ambiente, se detectarán todas las necesidades para promover las acciones en la conservación del equilibrio en el proceso salud- enfermedad, con el apoyo de la enfermería comunitaria desde una nueva perspectiva, más amplia, más completa.

8. PROPUESTAS

La participación multiprofesional e interprofesional es necesaria para coadyuvar las acciones que se deriven de los programas prioritarios del sector salud, particularmente en lo concerniente a la promoción de la salud y la prevención de las enfermedades. La limitación del daño, requiere de diagnóstico precoz y el tratamiento oportuno sobre todo de los padecimientos de mayor incidencia que tienen un evolución previsible y que puede limitarse el daño por medio de acciones simplificadas. La promoción de la salud y al fomento de esfuerzos comunitarios en la solución de problemas sectoriales relacionados con la salud, es posible mediante el trabajo continuo con base en la participación de los habitantes de las diferentes comunidades e integrantes de los diferentes comités de salud de estas poblaciones que son los encargados de detectar los principales factores de riesgo de salud, que los aquejan, con base en ello es posible planear las acciones educativas que incluyan el conocimiento de los mecanismos de prevención y transmisión de las enfermedades.

Las instituciones de educación elemental son responsables de apoyar a este grupo de población más susceptible. El Sector Salud realiza más pláticas con las madres de familia, que son las encargadas hasta cierto punto de cuidar de la salud de los integrantes de su núcleo.

Apoyar la formación de recursos humanos para la salud y la creación de una cultura propia, todo ello para la solución de los problemas nacionales de salud, por medio de la capacitación continua de los prestadores de servicios de salud, entre los cuales podemos mencionar a los técnicos en atención primaria a la salud, auxiliares de salud y partera empíricas, ya que son quienes están en mayor contacto con la población dada la escases de instituciones de salud en estas regiones.

Por último, se enfatiza la forma de actuar de manera solidaria en un sociedad que aún sufre de carencias e injusticias, los profesionales de la salud por su condición privilegiada se comprometen a tratar de resolver los problemas sociales en cuestión de salud que afectan día a día a nuestra sociedad, pues formamos parte de un todo llamado población y como tal debemos cooperar y ayudarnos mutuamente, en cada acción, en cada evento, favoreciendo de ésta manera la construcción de un futuro más promisorio para todos.

9.BIBLIOGRAFIA

- AMERICAN HEALTH PUBLIC ASOCIATION, El Control de las Enfermedades transmisibles en el hombre, Washington D.C. 19 ed. Organización Panamericana de la Salud, 1987 p.318.
- ARYA,O.P. Enfermedades Venéreas, Diagnóstico y Tratamiento. México El Manual Moderno, 1995 p. 31 a 35.
- BRUNNER, Manual de la Enfermera 13ª. ed. México, Mediterráneo 1986 p.589.
- CECIL, Wynggarder Tratado de Medicina interna 18ª ed. México Interamericana 1991 p.15.
- FEEMAN, Ruth Administración de Servicios Públicos México, Interamericana 1992 p.256.
- KOZIER, Bárbara Fundamentos de Enfermería México Interamericana Mc Graw-Hill 1990 p.354.
- LAWRENCE, M Diagnóstico Clínico y Tratamiento México, Manual Moderno 30ª ed. 1995 p.352.
- LEAHY, Kathleen M, Enfermería y Salud Pública México, Interamericana. 1998 p.196.
- MENDOZA, Aréstegui Irma Gineco Obstetricia- Guías México El Manual Moderno, 1989 p.210 – 213.
- MONDRAGON. Castro Héctor Obstetricia Básica Ilustrada México Trillas 3ª reimpresión 1997 p.86
- Norma Oficial Mexicana para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio y del recién nacido, Secretaría de Salud. Hospital Regional de Villaflores, Chiapas p.25.
- ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD Privación de los cuidados maternos. revisión de sus consecuencias Ginebra. O.M.S. 1981 p.171.
- Programa de Reforma del Sector Salud. 1997-2000. P.76
- PROGRESA, Rotafolio. Lactancia materna C.S.U. Villa Flores, Chiapas.
- PROGRESA, Rotafolio. Planificación familiar C.S.U. Villa Flores, Chiapas.

- REEEDER, Sharon, Enfermería Materno-Infantil México 17ª ed. México. Interamericana Mc Graw-Hill 1995 p.879.
- DONALDSON R.J. Medicina Comunitaria Madrid, Díaz santos, 1989 p.640-
- VALENZUELA H. Rogelio Manual de Pediatría México. Interamericana Mc Graw-Hill 11ª ed.1985 p.2
- VARGAS A. Educación para la Salud México Interamericana 1993 p.286.

CUADRO No. 1

4.1. ACTIVIDADES ADMINISTRATIVAS DURANTE EL SERVICIO SOCIAL.	No DE ACTIVIDADES.	%
Elaboración de programas de Salud Reproductiva.	2	0.32
Revisión de tarjetero de Planificación Familiar.	11	1.77
Elaboración de tarjetas del "Club de Embarazadas"	124	19.96
Supervisión en el Centro de Salud.	6	0.96
Entrevista con la Dra. Responsable de Enseñanza	7	1.12
Entrevistas con el Dr. Responsable del área de Salud Reproductiva.	12	1.93
Visita a las instalaciones de la E.N.E.O. para entrevistarse con la Lic. Carolina Solís G.	4	0.64
Festival del día del niño	1	0.17
Festival del día de las madres	1	0.17
Revisión de la Cartilla de vacunación	90	14.49
Entrega de métodos de planificación familiar	350	56.36
Traslado de pacientes con Ca. Cu. A Tuxtla Gutiérrez.	3	0.48

CUADRO No. 2

ACTIVIDADES DE FORMACION.	No.	%
Paquete básico de Servios de Salud.	3	0.48
Manejo de VIH y SIDA	1	0.17
Atención oportuna de Hipotiroidismo	2	0.32
Manejo técnico administrativo del programa Salud Reproductiva y Ca. Cu.	2	0.32
Programa de Vacunación Universal y lineamientos de la 1ra semana de salud.	1	0.17

FUENTE: Informes mensuales de la pasante.

CUADRO No. 3

ACTIVIDADES TECNICAS	No DE ACTIVIDADES	%
Toma de somatometría a las personas que solicitaron los servicios	4800	73.38
Aplicación y ministración de productos inmunizantes	90	1.37
Somatometría a menores de cinco años	350	5.35
Atención prenatal	124	1.90
Control del niño sano	199	3.04
Manejo de niños con I.R.A.S. y E.D.A.S.	33	0.50
Asistencia médica a personas de tercera edad en la "Caminata Intergeneracional"	40	0.62
Explicación y toma de Papanicolaou	800	12.23
Toma de destrostix	25	0.39
Apoyo en Semana Nacional de Salud	80	1.22

FUENTE: Informes mensuales de la pasante.

CUADRO No 4

ACTIVIDADES DOCENTES PLATICAS DE:	No	%
Ca.Cu. y Ca. Mamario	3	12.50
Parto y Puerperio	2	8.33
Maternidad sin riesgo	2	8.33
Lactancia Materna	2	8.33
Planificación Familiar	7	29.17
CAPACITACION A AUXILIARES, PARTERAS EMPIRICAS, EDUCADORES PRIMARIOS DE SALUD SOBRE:		
Planificación Familiar, Atención prenatal, parto, puerperio y R.N., detección oportuna de Ca. Cu.	1	4.17
Saneamiento básico, manejo de I.R.A.S. y E.D.A.S. y atención del embarazo	1	4.17
Concepción, Gestación, Embarazo, Parto y desarrollo del niño	3	12.50
Periódicos Murales	2	8.33
Programa atención Prenatal a Embarazadas	1	4.17

FUENTE: Informes mensuales de la pasante.

**ESTA TESIS NO SALE
DE LA BIBLIOTECA**

CUADRO No. 5

ACTIVIDADES DE INVESTIGACIÓN	No.	%
Detección de necesidades de las embarazadas	1	25
Perfil epidemiológico de la región	1	25
Diagnóstico de Salud Reproductiva	1	25
Elaboración de Estudio de Comunidad	1	25

FUENTE: Informes mensuales de la pasante.

CUADRO No. 6

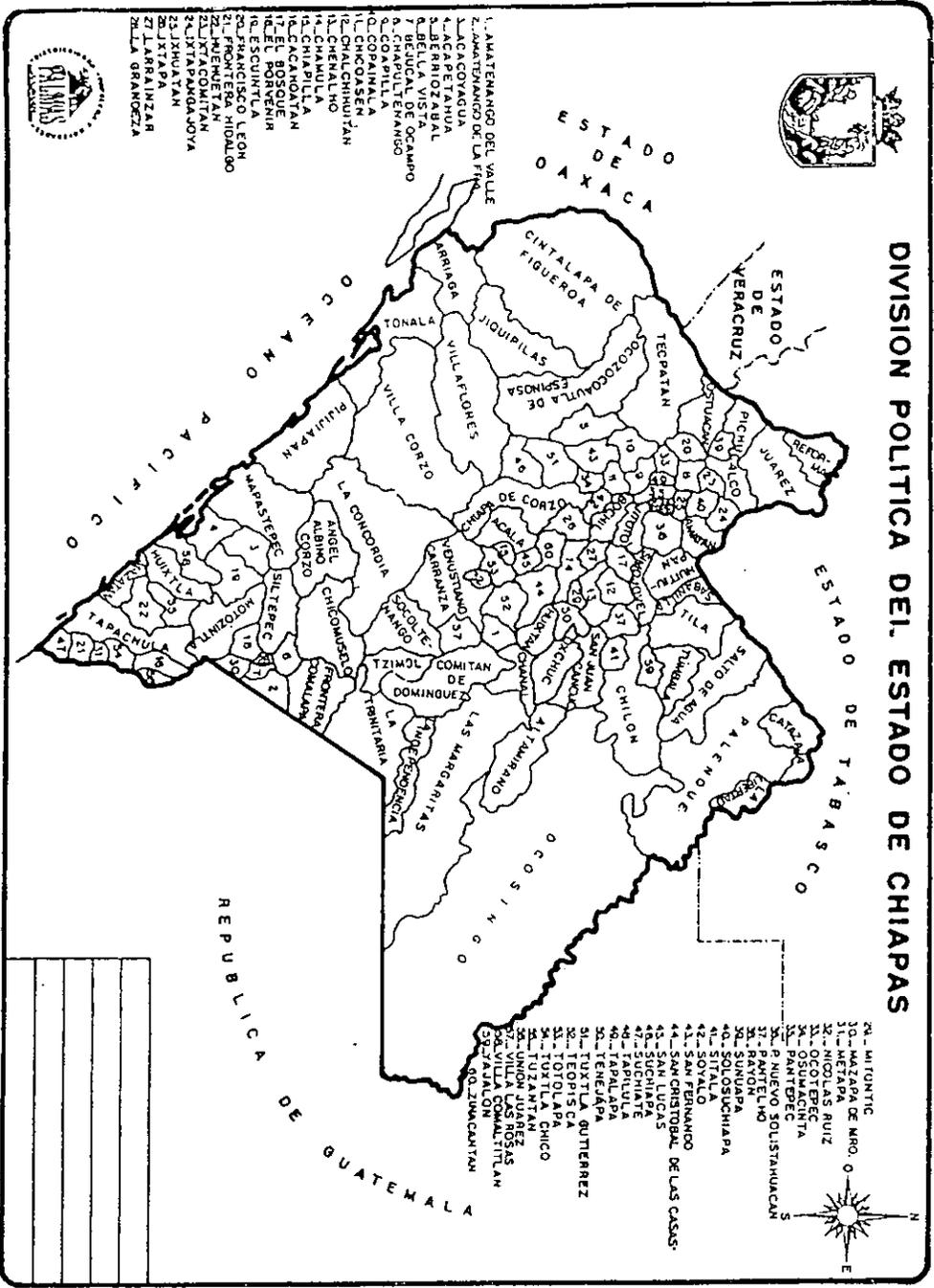
CONCENTRACIÓN FINAL DE ACTIVIDADES

Actividades	Totales	%
Administrativas	176	0.35
Técnicas	6513	96.96
Docentes	24	2.62
Investigación	4	0.05

FUENTE: Informes mensuales de la pasante.

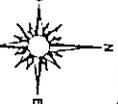


DIVISION POLITICA DEL ESTADO DE CHIAPAS

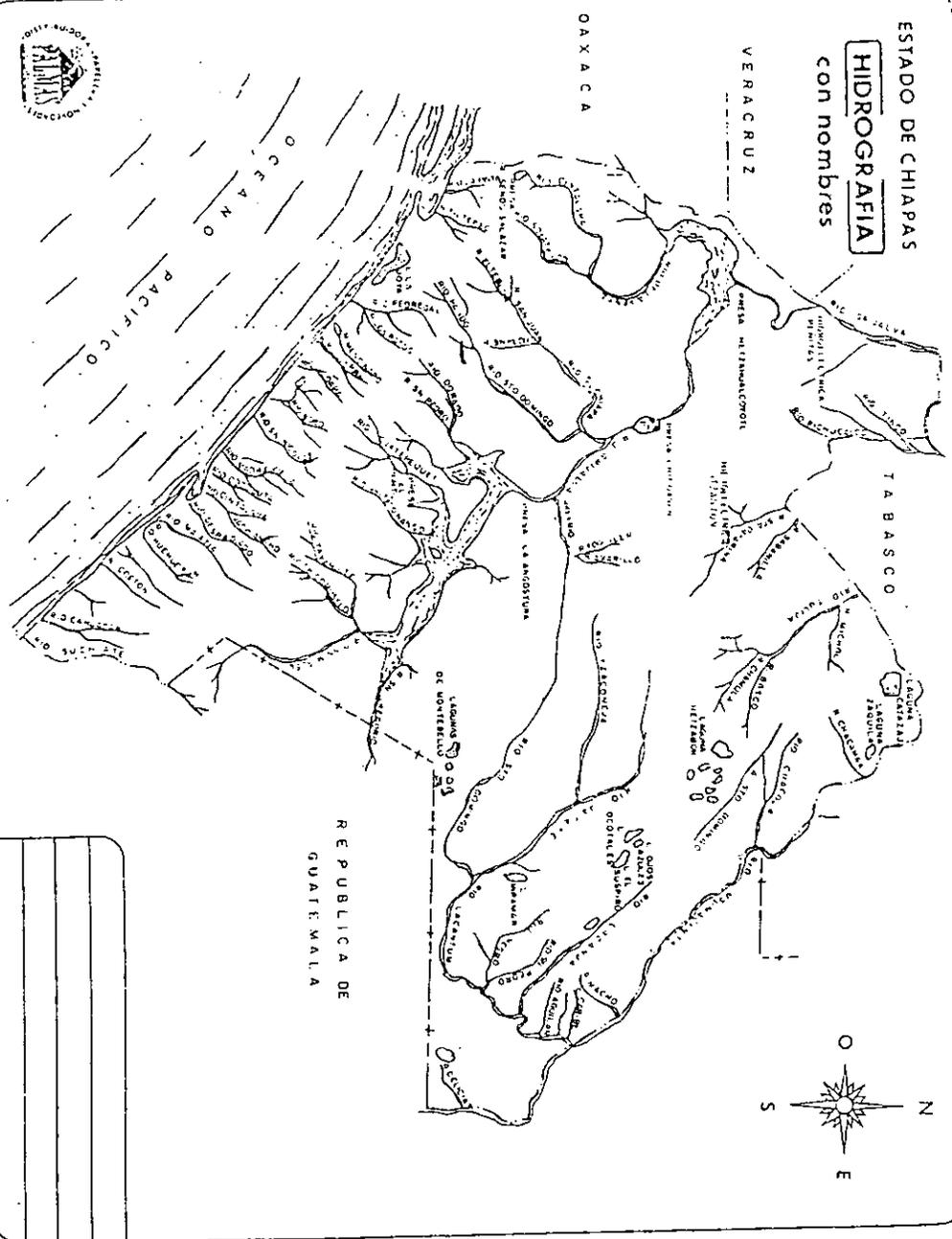


- 1.-AMATENANGO DEL VALLE
- 2.-AMATEPEYUNGO DE LA FINCA
- 3.-ACACOVAGUA
- 4.-ACAPETZAHUA
- 5.-BERNIZAHUAL
- 6.-BELLA VISTA
- 7.-BELLEROS
- 8.-BELLEROS
- 9.-BELLEROS
- 10.-BELLEROS
- 11.-BELLEROS
- 12.-BELLEROS
- 13.-BELLEROS
- 14.-BELLEROS
- 15.-BELLEROS
- 16.-BELLEROS
- 17.-BELLEROS
- 18.-BELLEROS
- 19.-BELLEROS
- 20.-BELLEROS
- 21.-BELLEROS
- 22.-BELLEROS
- 23.-BELLEROS
- 24.-BELLEROS
- 25.-BELLEROS
- 26.-BELLEROS
- 27.-BELLEROS
- 28.-BELLEROS
- 29.-BELLEROS
- 30.-BELLEROS
- 31.-BELLEROS
- 32.-BELLEROS
- 33.-BELLEROS
- 34.-BELLEROS
- 35.-BELLEROS
- 36.-BELLEROS
- 37.-BELLEROS
- 38.-BELLEROS
- 39.-BELLEROS
- 40.-BELLEROS
- 41.-BELLEROS
- 42.-BELLEROS
- 43.-BELLEROS
- 44.-BELLEROS
- 45.-BELLEROS
- 46.-BELLEROS
- 47.-BELLEROS
- 48.-BELLEROS
- 49.-BELLEROS
- 50.-BELLEROS
- 51.-BELLEROS
- 52.-BELLEROS
- 53.-BELLEROS
- 54.-BELLEROS
- 55.-BELLEROS
- 56.-BELLEROS
- 57.-BELLEROS
- 58.-BELLEROS
- 59.-BELLEROS
- 60.-BELLEROS
- 61.-BELLEROS
- 62.-BELLEROS
- 63.-BELLEROS
- 64.-BELLEROS
- 65.-BELLEROS
- 66.-BELLEROS
- 67.-BELLEROS
- 68.-BELLEROS
- 69.-BELLEROS
- 70.-BELLEROS
- 71.-BELLEROS
- 72.-BELLEROS
- 73.-BELLEROS
- 74.-BELLEROS
- 75.-BELLEROS
- 76.-BELLEROS
- 77.-BELLEROS
- 78.-BELLEROS
- 79.-BELLEROS
- 80.-BELLEROS
- 81.-BELLEROS
- 82.-BELLEROS
- 83.-BELLEROS
- 84.-BELLEROS
- 85.-BELLEROS
- 86.-BELLEROS
- 87.-BELLEROS
- 88.-BELLEROS
- 89.-BELLEROS
- 90.-BELLEROS
- 91.-BELLEROS
- 92.-BELLEROS
- 93.-BELLEROS
- 94.-BELLEROS
- 95.-BELLEROS
- 96.-BELLEROS
- 97.-BELLEROS
- 98.-BELLEROS
- 99.-BELLEROS
- 100.-BELLEROS
- 101.-BELLEROS
- 102.-BELLEROS
- 103.-BELLEROS
- 104.-BELLEROS
- 105.-BELLEROS
- 106.-BELLEROS
- 107.-BELLEROS
- 108.-BELLEROS
- 109.-BELLEROS
- 110.-BELLEROS
- 111.-BELLEROS
- 112.-BELLEROS
- 113.-BELLEROS
- 114.-BELLEROS
- 115.-BELLEROS
- 116.-BELLEROS
- 117.-BELLEROS
- 118.-BELLEROS
- 119.-BELLEROS
- 120.-BELLEROS

- 20.-MONTONIC
- 30.-MAZAPA DE MRO.
- 31.-METAPA
- 32.-NICOLAS RUIZ
- 33.-OCTEPEC
- 34.-OSUMACINTA
- 35.-SAN TEPEC
- 36.-SAN TEPEC
- 37.-PANTEON SOLISTANUCAN
- 38.-RAYON
- 39.-RAYON
- 40.-SOLISUCHIAPA
- 41.-SUNJAPA
- 42.-SOYAL
- 43.-SAN FERNANDO
- 44.-SAN CRISTOBAL DE LAS CASAS
- 45.-SAN LUCAS
- 46.-SUCHIAPA
- 47.-TAPALAPA
- 48.-TAPALAPA
- 49.-TAPALAPA
- 50.-TENEXIAPA
- 51.-TUXTLA GUTIERREZ
- 52.-TEOPISCA
- 53.-TOTOLAPA
- 54.-TUXTLA CHICO
- 55.-UNION JUAREZ
- 56.-VILLA LAS ROSAS
- 57.-VILLA COMALTITLAN
- 58.-VILLA COMALTITLAN
- 59.-VILLA COMALTITLAN
- 60.-VILLA COMALTITLAN



ESTADO DE CHIAPAS
HIDROGRAFIA
 con nombres



Mapa del Municipio VILLAFLORES

