



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA

Informe Final Del Servicio Social Realizado En El Centro De
Desarrollo Comunitario "Las Margaritas" En El Estado De
Chiapas De Marzo Del 2003 A Marzo Del 2004

Que para obtener el título de:

LICENCIADO EN ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA

Presenta

Antonio Ortega Segura

No de Cta. : 9521043-8

DIRECTORA DEL TRABAJO

M. C. E. NORBERTA LÓPEZ OLGUÍN

ESCUELA NACIONAL DE
ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA



SECRETARÍA DE ASUNTOS ESCOLARES



MÉXICO, D. F. 2004



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

ESTA TESIS NO SALE
DE LA BIBLIOTECA

Autorizo a la Biblioteca General de Bibliotecas de la UNAM a difundir en línea y a imprimir el contenido de mi trabajo recepcional.

NOMBRE: Ortega Segura Antonio

FECHA: 13/10/04

FIRMA: [Firma]

AGRADECIMIENTOS

A la maestra Norberta López Olguín por su asesoría y apoyo, para la elaboración y culminación del presente informe.

A las profesoras que con su valiosa experiencia y opiniones contribuyeron para el enriquecimiento y culminación de este informe.

Al personal del Centro de Desarrollo Comunitario "las Margaritas" por las facilidades proporcionadas y el apoyo que me brindaron durante mi estancia en el estado de Chiapas.

DEDICATIRAS

A TODA MI FAMILIA CON GRATITUD Y CARIÑO.

A mis padres Olga y Román, y a mis hermanas Jazmín y Karla, por brindarme su apoyo incondicional a pesar de la distancia y las adversidades a lo largo de mi formación profesional.

A todos ellos GRACIAS por no haberme dejado desistir en mi intento por superarme, por que a pesar de todo siempre están ahí para alentarme, apoyarme, aconsejarme y guiarme en el difícil camino de la vida.

A mis compañeros y amigos (La Familia), que con su apoyo incondicional ayudaron a la culminación de esta etapa.

Si a alguien he de dar gracias en esta etapa de mi vida, es al destino por haberme dado la oportunidad de tener a una familia como la mía, por poner en mi camino a todas esas personas maravillosas que son mis amigos, por que gracias a todos ellos hoy es posible culminar este proceso que empezó hace algunos años.

TABLA DE CONTENIDO

1.	Introducción	3
2.	Objetivos	4
3.	Metodología.....	5
4.	Diagnostico Situacional.	6
4.1.	Introducción.	6
4.2.	Objetivos	6
4.3.	CEDECO (Centro De Desarrollo Comunitario).....	7
4.3.1.	Datos De Identificación.	7
4.3.2.	Antecedentes Históricos.	8
4.3.3.	Misión.	10
4.3.4.	Visión.	10
4.3.5.	Objetivos Cedecos.....	10
4.3.6.	Datos Geográficos	15
4.3.7.	Demografía Y Hechos Vitales.	17
4.3.8.	Nivel Cultural	23
5.	Programa De Trabajo.....	26
5.1.	Justificación Del Programa De Trabajo.	26
5.2.	Objetivo	26
5.3.	Limites.	27
5.4.	Recurso	28
5.5.	Metas Planeadas	28
5.6.	Actividades A Realizar	29
5.7.	Logros Alcanzados.....	30

6.	Informe De Actividades Realizadas	33
6.1.	Actividades Realizadas	33
6.1.1.	Centro De Desarrollo Comunitario (CEDECO)	33
6.1.2.	Escuelas	44
6.2.	Informe Numérico De Población	50
7.	Programa De Capacitación	54
7.1.	Nutrición	54
7.1.1.	Objetivo	54
7.1.2.	Temario	54
7.1.3.	Desarrollo	55
7.1.4.	Metodología	58
7.2.	Platica – Taller De Primeros Auxilios	59
7.2.1.	Objetivo	59
7.2.2.	Temario	60
7.2.3.	Desarrollo	60
7.2.4.	Metodología	71
8.	Conclusiones Y Recomendaciones	73
9.	Bibliografía	76
10.	Anexos	79

1. INTRODUCCIÓN

El pasante de la Licenciatura en Enfermería y Obstetricia por los estudios que ha llevado a lo largo de su carrera puede llevar a cabo su servicio social en el programa de CEDECO "Centro de Desarrollo Comunitario" en el estado de Chiapas con duración de un año. El siguiente documento se elabora con el propósito de informar sobre las actividades realizadas, metas y logros alcanzados durante el servicio social en dicha institución.

El presente informe está organizado en tres rubros: 1) Diagnóstico situacional, 2) Programa de Trabajo y 3) Actividades realizadas, en los cuales se resume lo desarrollado durante el Servicio Social.

La enfermería dentro del primer nivel de atención a la salud presta un servicio oportuno a la persona, la familia y la comunidad para lo cual planea, organiza y ejecuta acciones encaminadas a mejorar la salud de la población.

Las acciones que se realizaron fueron encaminadas a cumplir con los objetivos del programa de promoción a la salud y protección específica, establecido en CEDECO y se desarrollaron dentro y fuera del mismo. También se llevo a cabo la evaluación en cada tema de educación para la salud, con el fin de identificar los aprendizajes logrados por los asistentes. Otras actividades que se llevaron a cabo fueron la aplicación de vacunas: Toxoide Tetánico y Hepatitis B.

2. OBJETIVOS

- Informar las actividades realizadas durante el servicio social a las autoridades de la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia con el fin de obtener el título de Lic. En Enfermería y Obstetricia.

- Analizar los resultados obtenidos en la prestación del Servicio Social otorgado en el programa de salud rural del Centro de Desarrollo Comunitario "Las Margaritas" en el estado de Chiapas.

3. METODOLOGÍA

El primer paso para la elaboración de este informe fue contactar a una asesora de la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia para la realización del informe final como opción de titulación, resuelto este punto se prosiguió a la revisión y lectura de los documentos elaborados durante el servicio social; tales como el Plan de trabajo, el Diagnóstico Situacional y 12 informes mensuales, con la finalidad de analizar la información contenida en estos y posteriormente seleccionar los datos relevantes para la integración de dicho informe.

El siguiente paso fue redactar un borrador para reestructurar, corregir y complementar la información conforme a las asesorías recibidas. Después de seis asesorías se concluyó el proceso de revisiones y se logro la culminación del trabajo final.

4. DIAGNOSTICO SITUACIONAL.

4.1. INTRODUCCIÓN.

La participación de enfermería en las actividades a realizar en el primer nivel de atención a la salud, exige conocimientos diversos, entre ellos, el estudio de la comunidad que se va a trabajar.

Este estudio tiene como finalidad conocer la situación de salud del Centro de Desarrollo Comunitario "Las Margaritas" Chiapas, y así elaborar un programa de trabajo que permita satisfacer las necesidades de la población en general y detectar condiciones y actos inseguros dentro y fuera de los talleres que integran este centro de capacitación y así implementar actividades y estrategias que ayuden a mejorar la calidad de vida, mediante la utilización de recursos disponibles.

El diagnóstico situacional, es un proceso de investigación que nos sirve para conocer las necesidades y problemas de salud en una comunidad, así como los recursos disponibles que permitan al pasante de la Licenciatura en Enfermería y Obstetricia elaborar un plan de trabajo de servicio social que den respuesta a las necesidades detectadas.

4.2. OBJETIVOS

Generales

- Contar con un instrumento administrativo que exponga las necesidades y problemas de salud detectados que posibilite y permita la implementación de un programa de trabajo.

Específicos

- Conocer las características demográficas, estructurales, organizativas y funcionales de la comunidad.
- Conocer la forma de vida de la población del CEDECO en relación con su organización, creencias, cultura, educación e ideología.
- Identificar factores de riesgo sociales, económicos, ambientales y culturales que influyan en la salud o enfermedad de los integrantes de la población.
- Determinar las necesidades y problemas de salud existentes en la comunidad.
- Conocer los recursos disponibles en el CEDECO "Las Margaritas".

4.3. CEDECO (CENTRO DE DESARROLLO COMUNITARIO).

4.3.1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN.

Ubicación.

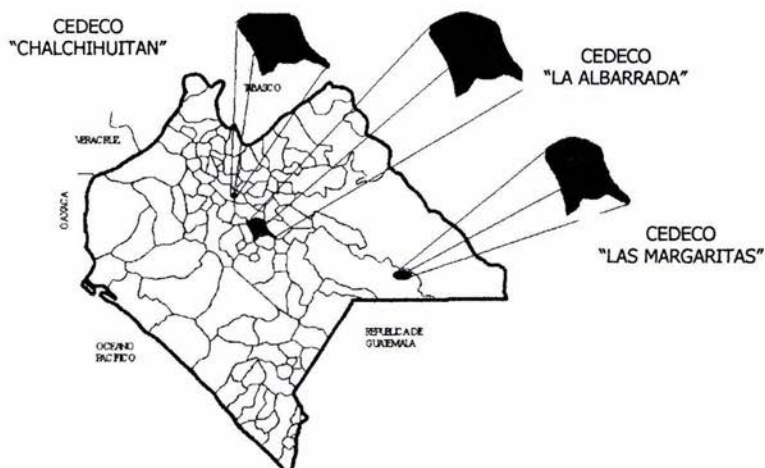
El Centro de Desarrollo Comunitario (CEDECO) se encuentra ubicado en el Ejido Saltillo, Municipio de las Margaritas.

Límites

El CEDECO tiene los siguientes límites: al norte con el Ejido Saltillo, al sur con Anexo "Chacalá", al este con el Ejido Jalisco y al oeste con la comunidad de Bello Paisaje y La libertad.

Croquis: Ver anexo 1

Mapa del Estado de Chiapas con la ubicación de los CEDECOS



Fuente: Archivo CEDECO.

4.3.2. ANTECEDENTES HISTÓRICOS.

Los CEDECOS-DIF se crean a partir de 1984, formando parte de la Dirección de Organización y Capacitación Comunitaria de la Subsecretaría de Asuntos Indígenas (SUBSAL) y posteriormente en 1989 los centros se integran a la Secretaría de Desarrollo Rural (SDR) y Fomento Económico, como un área de esa dependencia y en Septiembre de 1989, forman parte del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia DIF. Y así en 1984 se crea el CEDECO "La Albarrada" en San Cristóbal de las Casas, Región II Altos, en 1986 el CEDECO de Las Margaritas ubicado en el ejido Saltillo, Región III Fronteriza, y en 1987 el CEDECO ubicado en el Municipio Chalchihuitán región II Altos.

Los CEDECOS son tres, estableciéndose el de Chalchihuitán en la cabecera municipal con una superficie de 10 hectáreas; Las Margaritas en el Ejido Saltillo con una extensión de 8 hectáreas, y el de La Albarrada en el

Barrio de María Auxiliadora en la ciudad de San Cristóbal de las Casas, Chiapas, con una superficie de 40 hectáreas. Quedando en el ámbito de propuesta la construcción en otras zonas del estado, con diferente visión en cuanto a las necesidades propias de cada región ya sea forestales, salud, etc, pero sin perder la esencia filosófica de los CEDECOS.

Estos centros se iniciaron con una etapa de construcción de una granja escuela integral, actualmente correspondería al área agropecuaria; en seguida un área técnico - artesanal, que la constituía, los talleres de carpintería, herrería, corte y confección, telar de pedal y de servicios como panadería, tortillería y tecnología de alimentos; y finalmente una tercera etapa, la construcción de los albergues, cocina-comedor, biblioteca, aulas y canchas deportivas; todas estas etapas fueron realizadas para los tres centros, a partir de 1984.

Fotografía No.1

Inicio de la construcción de CEDECO



Fuente: Archivo CEDECO.

En el año 2001 se integra al proyecto el servicio de Casa de Salud, en convenio con la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia (ENEO) dependiente de la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM).¹

4.3.3. MISIÓN.

Los CEDECOS son espacios para la capacitación, la producción, el trabajo social y los servicios, que brindan acompañamiento a personas y familias de bajos recursos de zonas urbano marginales, rurales y a los pueblos indios, mediante la construcción de redes con organizaciones civiles, sociales, instituciones federales, estatales, municipales y académicas, así como empresas y particulares que trabajan en la construcción del desarrollo sustentable y el mejoramiento de la calidad de vida.

4.3.4. VISIÓN.

Brindar capacitación, servicios y productos con calidad y calidez, en beneficio de las personas marginadas, contribuyendo al fomento del empleo, la producción, la prestación de servicios y la formación de capital social y humano cimentado en la equidad entre los géneros, la cultura de paz, los derechos humanos y el respeto a la diversidad cultural y al medio ambiente.

4.3.5. OBJETIVOS CEDECOS.

GENERAL.

Realización de cursos de capacitación en las áreas: Agropecuaria, Técnica, Artesanal y de Servicios a los grupos o sectores de las áreas rurales (campesinos e indígenas) del Estado que permiten el aumento de la

¹ Información recopilada del Archivo CEDECO

capacidad y conocimiento teórico y práctico de las actividades productivas, ecológicas, de manejo de recursos, de rescate de acervo cultural, tradicional, de salud e higiene que redunde en aprovechamiento integral del entorno y lograr a corto, mediano y largo plazo un desarrollo comunitario y un equilibrio ecológico. Para el logro de esto, se hace necesario la producción como un vínculo inherente para la capacitación elaborando los productos agropecuarios, técnicos, artesanales y de servicios en mayor cantidad y calidad buscando estrategias de producción y comercialización que permiten dar un valor agregado siendo este un modelo a reproducir en las comunidades.

ESPECÍFICOS.

1. Capacitación: la capacitación que proporcionan los CEDECOS se basa en cursos que van de 2 a 6 meses, mismos que tienen como objetivo el brindar capacitación y servicios a todos aquellos interesados en aprender un oficio (hombres y mujeres en edad promedio desde los 16 hasta 40 años), dividido en 4 áreas:

Talleres	Duración
AREA ARTESANAL	
Talabartería	3 meses
Hilados y tejidos	2 meses
AREA TÉCNICA	
Carpintería	6 meses
Electricidad	6 meses

Herrería	6 meses
Corte y confección	4 meses
AREA AGROPECUARIA	
Porcicultura	2 meses
Cunicultura	2 meses
Horticultura	2 meses
Pecuaria	2 meses
Silvicultura	2 meses
Lombricultura	3 meses
AREA DE SERVICIOS	
Panadería	2 meses
Tortillería	2 meses

Fotografía No. 2

Capacitación en el taller de Hilados y Tejidos



Fuente: Fotografía tomada por el pasante de enfermería.

Es importante mencionar que la capacitación es totalmente GRATUITA y se les proporciona alimentación, hospedaje, actividades culturales y deportivas en forma complementaria teniendo como requisitos, presentar la siguiente documentación:

1. Carta aval del presidente municipal o presidenta del DIF y autoridad de su localidad.
 2. Copia del acta de nacimiento.
 3. 1 fotografía tamaño infantil.
 4. Constancia de estudios (la última que tenga) o boleta de calificaciones.
 5. Comprobante de domicilio o credencial de elector.
 6. Carta aval de los padres si es menor de edad.
- * Realizar cursos dirigidos hacia los instructores o capacitadores, para incrementar la preparación de los mismos sobre aspectos productivos.
 - * Dar seguimiento a la capacitación que se brinda a los cursantes de las comunidades, basadas en un proceso de retroalimentación en donde los cursantes se enfrenten a su propia realidad de acuerdo a la problemática existente y regresen para afinar una asesoría de acuerdo a las necesidades.
 - * Elaborar programas de educación ambiental, educación sexual, planificación familiar, salud, nutrición y alfabetización en coordinación con el DIF regional, el Instituto Nacional para la Educación de los Adultos (INEA, hoy IEA) y otras instituciones gubernamentales y privadas.
 - * Realizar evaluaciones periódicas de los procesos de enseñanza-aprendizaje referentes a contenidos temáticos, metodologías,

para transmitir los conocimientos didácticos y pedagógicos, etc, a nivel capacitador y cursante.

2. Producción: Tiene gran importancia ya que se producen artículos, bienes y servicios provenientes de talleres y secciones de las diferentes áreas, en donde destaca la producción artesanal donde se producen: tapetes anudados a mano, hilados y tejidos que tienen gran demanda en el mercado no solo regional, estatal, si no también nacional e internacional, así como otros productos de los cuales se obtienen ingresos que se reinvierten en los centros.

Existe también la producción de autoconsumo, proveniente del área de agropecuaria y de servicios para brindar la alimentación de los internos que solicitan el servicio de cocina, la otra parte de toda esta producción proveniente de los CEDECOS es donado a las instituciones.

Fotografía No. 3

Producción en el área Hortícola



Fuente: Ibidem.

3. Prestación de Servicios: Los CEDECOS de acuerdo a sus instalaciones, proporcionan servicios de alimentación, hospedaje, auditorio, aulas, bibliotecas y canchas deportivas a quienes lo soliciten que pueden ser: dependencias, escuelas y otros, pagando un costo de recuperación, en donde los ingresos se reinvierten en los centros. También se proporciona el servicio gratuito de recorridos al centro durante todo el año a escuelas de diferentes niveles, institutos, universidades indígenas y visitantes.

Además se cuenta con el servicio de Casa de Salud que brinda atención en el primer nivel a cursantes, trabajadores y población abierta de las diferentes comunidades aledañas al CEDECO de manera gratuita; así mismo se brindan platicas de prevención y promoción de la salud, este servicio lo otorgan pasantes de la Licenciatura en Enfermería y Obstetricia.

4.3.6. DATOS GEOGRÁFICOS

Delimitación y extensión territorial.

El CEDECO las Margaritas, tiene una extensión territorial de 8 hectáreas y se encuentra delimitado con postes de madera y alambrado de púas.

Clima.

Dependiendo de la altitud, varía de templado-húmedo a cálido-húmedo con lluvias abundantes en verano. Mayo es el mas caluroso y la temporada de lluvia comprende de mayo a octubre. La cabecera municipal tiene una temperatura media anual de 17.3º C y una precipitación de 1,025 milímetros al año.²

² http://www.aquicomitan.com.mx/las_margaritas.htm

Flora y Fauna.

En lo que respecta a la flora podemos señalar que el municipio presenta diversas clases de especies, distinguiéndose: rosa, narciso, bugambilia, , tulipán, tulipán de la india, ciprés, jacaranda, geranio, pastorcito, pino, laurel, alcanfor, eucalipto, espuma de mar, juanita, palmas, dólar, naranja, limón, maracuya, chayote, zarzamora, jocote, tulipán silvestre, noche buena, ocote, roble, mango, higo, repollo, pepino, zanahoria, rábanos, lechuga, achiote, hierbabuena, cilantro, fríjol ejotero, carnalia, espinaca, acelga, calabacita, chile jalapeño, epazote, papaya, plátano, alfalfa, amaranto y elote.

Podemos distinguir en este renglón un grupo diverso de especies entre las que sobresalen: mazacuata, iguana de ribera, zopilote rey, culebra ocotera, gavián golondrina, picamaderos ocotero, ardilla voladora, cuervos, puercos, gallinas, conejos, burros y caballos.³

Vías de acceso.

La vía de acceso es por medio de un camino de terracería, el cual se encuentra deteriorado por el uso y falta de mantenimiento; esto dificulta el acceso a este centro y a las comunidades aledañas. Actualmente dicho camino se encuentra en reparación para ser pavimentado en un tiempo promedio de 6 meses. Este camino enlaza a los diferentes ejidos con el CEDECO y al municipio de las Margaritas.

³ Ibid.

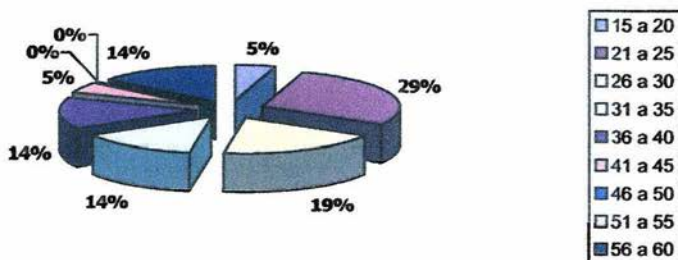
4.3.7. DEMOGRAFÍA Y HECHOS VITALES.

Población Total.

- ✦ Población permanente: La población permanente la componen 32 trabajadores, de los cuales 21 son de base y 11 son del Ejido Saltillo que rotan cada mes, así como 2 pasantes de la Lic. en Enfermería y Obstetricia.

CUADRO Y GRÁFICA No. 1

EDAD DE LOS TRABAJADORES DEL CEDECO "LAS MARGARITAS"

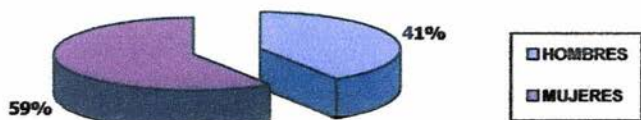


EDAD	FRECUENCIA	PORCENTAJE
15 A 20	1	5%
21 A 25	6	29%
26 A 30	4	19%
31 A 35	3	14%
36 A 40	3	14%
41 A 45	1	5%
46 A 50	0	0%
51 A 55	0	0%
56 A 60	3	14%
TOTAL	21	100 %

FUENTE: CIFRAS OBTENIDAS POR MEDIO DE UN CUESTIONARIO APLICADO A TRABAJADORES DEL CEDECO "LAS MARGARITAS". ABRIL 2004

CUADRO Y GRÁFICA No. 2

SEXO DE LOS TRABAJADORES DEL CEDECO "LAS MARGARITAS"



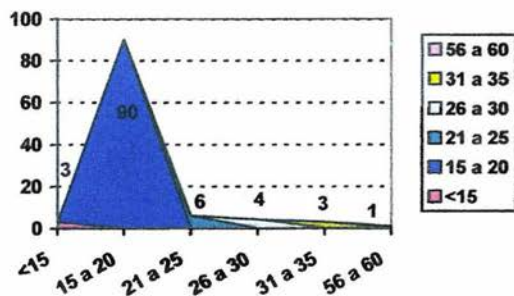
SEXO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
MUJERES	13	59%
HOMBRES	9	41%

FUENTE: Ibidem.

- ✦ Población flotante: Durante el periodo comprendido de Marzo del 2003 a Abril del 2004 hubo un total de 107 cursantes, entregándoseles constancia a solo 14 de ellos. Los demás por diversos motivos no pudieron terminar sus diferentes talleres.

CUADRO Y GRÁFICA NO. 3

EDAD DE LOS CURSANTES DEL CEDECO "LAS MARGARITAS"



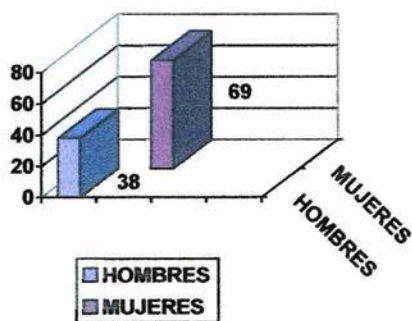
GRUPO DE EDAD	FRECUENCIA	PORCENTAJE
< 15	3	3%
15 A 20	90	84%
21 A 25	6	6%
26 A 30	4	3%
31 A 35	3	3%
56 A 60	1	1%
TOTAL	107	100%

FUENTE: Ibidem.

En los cuadros 1 y 3 se muestran las edades en las que fluctúan las personas con las que se laboró en el CEDECO. Estos datos fueron de gran utilidad para llevar a cabo una selección de temas de interés acorde a las necesidades del grupo tomando en cuenta su edad.

CUADRO Y GRÁFICA NO. 4

SEXO DE LOS CURSANTES DEL CEDECO "LAS MARGARITAS"



SEXO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
MUJERES	69	65%
HOMBRES	38	35%
TOTAL	107	100%

FUENTE: Ibidem.

Como observamos en la graficas de los cuadros 2 y 4, la mayoría de la población son mujeres, por lo que se buscaron temas de mayor interés para ellas como lo son: cáncer de mama y cervicouterino, métodos anticonceptivos, enfermedades de transmisión sexual, autoexploración, higiene corporal entre otros, pero sin excluir a los hombres quienes representan una minoría.

Fotografía No. 4

Cursantes y Trabajadores del CEDECO Margaritas



Fuente: Ibidem.

Hechos vitales.

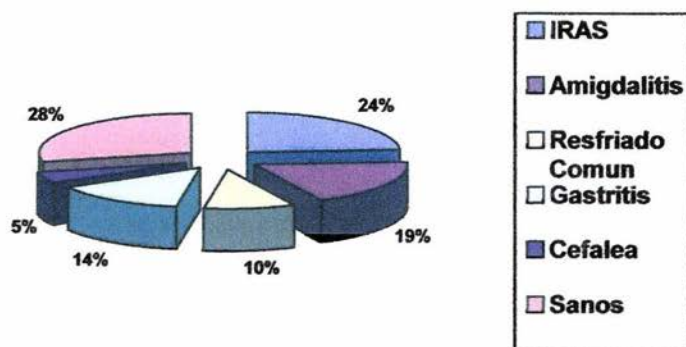
Morbilidad

Las enfermedades más comunes que padece la población del CEDECO son enfermedades diarreicas (salmonelosis, amibiasis, parasitosis, tifoidea), infecciones respiratorias agudas, traumatismos, trastornos menstruales, alteraciones gastrointestinales (gastritis, colitis, estreñimiento), procesos

infecciosos como; micosis, gingivitis, periodontales, conjuntivitis, alergias, cefaleas.

CUADRO Y GRAFICA No. 5

ENFERMEDADES MAS COMUNES DE LOS TRABAJADORES DEL CEDECO "LAS MARGARITAS"

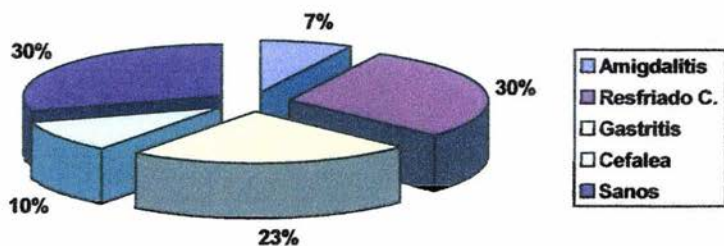


ENFERMEDADES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Infección respiratoria aguda	6	24%
Amigdalitis	4	19%
Resfriado común	2	10%
Gastritis	3	14%
Cefalea	1	5%
Sanos	5	28%
TOTAL:	21	100%

FUENTE: Expedientes clínicos Casa de Salud, CEDECO "Las Margaritas"

CUADRO Y GRÁFICA NO. 6

ENFERMEDADES MAS COMUNES DE LOS CURSANTES DEL CEDECO "LAS MARGARITAS"



ENFERMEDADES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Amigdalitis	8	7%
Resfriado común	32	30%
Gastritis	25	23%
Cefalea	11	10%
Sanos	32	30%
TOTAL:	107	100%

FUENTE: Ibidem.

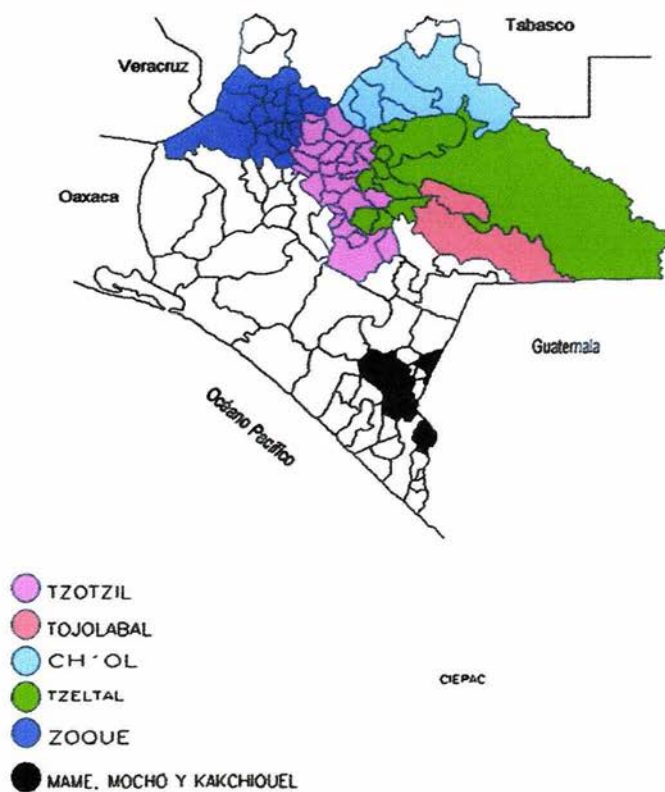
Los cuadros anteriores nos muestran cuales son las enfermedades mas comunes en los trabajadores y cursantes del CEDECO. Gracias a estos datos se pudo implementar acciones de enfermería para ayudar a disminuir la incidencia de las mismas.

4.3.8. NIVEL CULTURAL

– Grupos étnicos principales

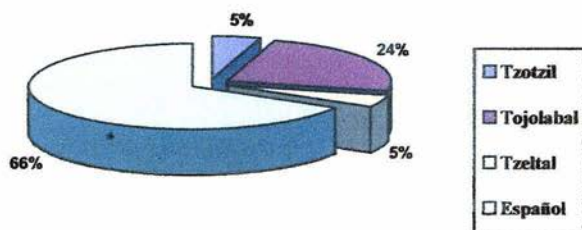
Tzotziles, Tzeltales, Tojolabales y ocasionalmente otras etnias

LOS GRUPOS INDIGENAS Y SU UBICACION EN CHIAPAS



CUADRO Y GRAFICA No. 7

IDIOMA QUE HABLAN LOS TRABAJADORES DEL CEDECO "LAS MARGARITAS"

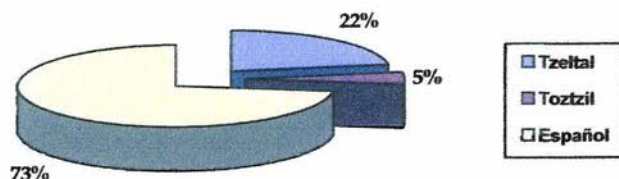


IDIOMA QUE HABLAN	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Tzotzil	1	5%
Tojolabal	5	24%
Tzeltal	1	5%
Español	14	66%
TOTAL	21	100%

FUENTE: Ibidem.

CUADRO Y GRÁFICA NO. 8

IDIOMA QUE HABLAN LOS CURSANTES DEL CEDECO "LAS MARGARITAS"



IDIOMA QUE HABLAN	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Tzeltal	24	22%
Tzoltzil	5	5%
Español	78	73%
TOTAL	107	100%

FUENTE: Ibidem.

Los cuadros 7 y 8 nos muestran la diversidad de idiomas que existen entre la población del CEDECO, mostrando con esto que una de las limitantes fue que algunas de las personas solo manejen el idioma materno, razón por la que la información proporcionada no era comprendida en su totalidad, esta problemática pudo ser resuelta en el transcurso de nuestra estancia gracias a que se nos proporcionaba un traductor en casos como estos.

5. PROGRAMA DE TRABAJO.

5.1. JUSTIFICACIÓN DEL PROGRAMA DE TRABAJO.

El Plan de Trabajo se realiza por la necesidad de contar con un documento administrativo que contenga las actividades a realizar durante un año de prestación de Servicio Social por el Pasante de la Licenciatura en Enfermería y Obstetricia de la ENEO-UNAM, todo esto con la finalidad de garantizar y aumentar la eficiencia del servicio otorgado, y poder evaluar el cumplimiento del mismo y dar alternativas de solución para alcanzar los objetivos del programa y llevar a cabo acciones de calidad.

5.2. OBJETIVO

General.

- Organizar las actividades que ayuden a brindar un servicio de salud que cubra las necesidades de cursantes, trabajadores y todo aquel a quién se le brinde el servicio.

Específicos

- Planear acciones de enfermería para su aplicación a la población en general con necesidades básicas. (Ver anexo 2)
- Mejorar las condiciones de salud de la comunidad atendida y otorgar servicios de calidad durante la realización del Servicio Social.

5.3. LIMITES.

TIEMPO:

De MARZO del 2003 a MARZO del 2004.

ESPACIO:

Centro de Desarrollo Comunitario "Las Margaritas" y comunidades aledañas (Anexo Chacalá, Ejido Saltillo, Ranchería Bello Paisaje, Ejido La Libertad y Chacalaltic), entre otras.

Fotografía No. 5

CEDECO "Las Margaritas"



Fuente: Ibidem.

UNIVERSO DE TRABAJO:

Trabajadores del CEDECO

Cursantes

Población de las comunidades con las que se trabaja.

5.4. RECURSO

HUMANOS: Dos pasantes de la Licenciatura en Enfermería y Obstetricia.

(Yareni Rojas Espinosa y Antonio Ortega Segura)

MATERIALES: Casa de Salud equipada con; escritorio, stand de medicamentos, vitrina con material de curación, mesa pasteur, mesa de mayo, mesa que se acondiciono para la exploración, báscula pediátrica, báscula para adultos, equipo de exploración (oftalmoscopio y otoscopio, estetoscopio, baumanómetro, glucómetro, etc.), stand con herbolaria.

Área de cómputo; computadora Compaq Presario equipada, bodega de comunidad con material didáctico (por elaborar y elaborado) y herbolaria. Equipo de radio comunicación de onda corta.

5.5. METAS PLANEADAS

- ♦ Lograr que el 100% de la población del CEDECO cree conciencia de su salud y aprenda a conservarla.
- ♦ Detectar de manera oportuna los posibles problemas de salud tanto de trabajadores como de cursantes.
- ♦ Enfatizar en los encargados de área y servicios la importancia de la salud laboral.

- ♦ Fomentar en el 100% de la población una cultura de respeto y cordialidad hacia las mujeres.
- ♦ Lograr en un 100% que la población del CEDECO cuente con un las siguientes inmunizaciones y su refuerzo. (Hepatitis B y Toxoide Tetánico)
- ♦ Incidir en la salud de por lo menos 4 comunidades aledañas, a partir de pláticas de educación a la salud.
- ♦ Participar de manera activa en las actividades que favorezcan la salud de la población, como es el caso; del saneamiento básico en comunidades y en el CEDECO, campañas de vacunación, jornadas de salud programadas en al UMR del Ejido Saltillo y programas de salud de diversas instituciones que nos inviten a colaborar con ellas para lograr impactar la salud de las comunidades a trabajar.

5.6. ACTIVIDADES A REALIZAR

Para describir las actividades lo mas fielmente posible, este informe se ha dividido en cuatro secciones por población trabajada:

Técnicas.- Son todas las actividades propias de los procedimientos de enfermería tanto en casa de salud como en comunidad.

Docentes.- Tienen como finalidad el aprendizaje ya sea de la comunidad o la de enriquecer nuestros conocimientos.

Administrativas. - Estas actividades se refieren a la elaboración de todos los documentos y tramites necesarios de coordinación y conciliación con las autoridades para el trabajo en comunidad o para lograr algún beneficio.

Investigación.- Estas son realizadas con la finalidad de elaborar guiones, material didáctico o bien para obtener información de las platicas que se brindaron a la comunidad.⁴

5.7. LOGROS ALCANZADOS.

LO PLANEADO	LO ALCANZADO
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Lograr que el 100% de la población del CEDECO haga conciencia de su salud y aprenda a conservarla. 	<ul style="list-style-type: none"> * El 90% de la población del CEDECO aprendió la importancia del cuidado de su salud, esto se vio reflejado en la disminución de consultas hasta en un 90%.
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Detectar de manera oportuna los posibles problemas de salud tanto de trabajadores como de cursantes. 	<ul style="list-style-type: none"> * Esta meta fue alcanzada en su totalidad, gracias a que a cada trabajador y cursante se le elaboró su valoración del estado de salud, dándole seguimiento si así era requerido.

⁴ **SOLÍS Guzmán Carolina "Programa Académico: Guía para el Servicio Social y Opciones de Titulación". 4ª edición México 2001 UNAM-ENEO.**

<p>➤ Enfatizar en los encargados de área y servicios la importancia de la salud laboral.</p>	<p>* En esta meta solo se logro un 85% de avance ya que el 15 % de los encargados de talleres aun se muestran renuentes a aplicar las medidas de seguridad adecuadas.</p>
<p>➤ Fomentar en el 100% de la población una cultura de respeto y cordialidad hacia las mujeres.</p>	<p>* El 100% de la población cambio su manera de actuar y pensar en relación a las mujeres, esto gracias a las platicas sobre equidad y género.</p>
<p>➤ Lograr en un 100% que la población del CEDECO cuente con las siguientes inmunizaciones y su refuerzo. (Hepatitis B y Toxoide Tetánico)</p>	<p>* Esta meta fue cubierta en su totalidad gracias al apoyo de la UMR Saltillo al proporcionarnos los biológicos para su aplicación (iniciales y subsecuentes.)</p>
<p>➤ Incidir en la salud de por lo menos 4 comunidades aledañas, a partir de pláticas de educación a la salud.</p>	<p>* Esta meta fue alcanzada en un 80%, puesto que nuestra limitante fue el lenguaje, ya que algunas mujeres no entendían el español sino solo su lengua de origen.</p>

<p>➤ Participar de manera activa en las actividades que favorezcan la salud de la población, como es el caso; del saneamiento básico en comunidades y en el CEDECO, campañas de vacunación, jornadas de salud programadas en al UMR del Ejido Saltillo y programas de salud de diversas instituciones.</p>	<p>* Esta acción fue cubierta en un 100%, gracias a la buena comunicación y organización que teníamos con cada una de las instituciones con las que participamos. (I. D. H., UMR e Instituciones Educativas)</p>
--	--

6. INFORME DE ACTIVIDADES REALIZADAS

6.1. ACTIVIDADES REALIZADAS

6.1.1. CENTRO DE DESARROLLO COMUNITARIO (CEDECO)

ACTIVIDADES TÉCNICAS:

Consultas dadas por personal de enfermería en Casa de Salud.

*** Valoración de enfermería.**

Con ello se busca establecer una relación interpersonal con el paciente y de ser posible con los familiares, además de obtener información indispensable e insustituible para la elaboración de un diagnóstico.

Intervención.	Necesidad que cubre.
o Interrogatorio y observación Se realizaron un total de 72 valoraciones solo a cursantes y trabajadores del CEDECO.	Comunicarse con los otros expresando las propias emociones, necesidades, temores u opiniones.

*** Toma de signos vitales.**

El conocimiento de los signos vitales en un individuo permite valorar el estado de salud o enfermedad y ayuda a establecer un diagnóstico.

Intervenciones.	Necesidades que cubre.
<ul style="list-style-type: none"> ○ Frecuencia respiratoria. ○ Presión Arterial. ○ Frecuencia cardiaca. ○ Temperatura. 	Respirar normalmente Moverse y mantener Una postura adecuada Mantener la temperatura corporal

*** Realización de curaciones.**

Promover la cicatrización de las heridas por primera intención para evitar las infecciones e ir valorando el proceso de cicatrización.

Intervención.	Necesidades que cubre.
<ul style="list-style-type: none"> ○ Limpieza de la herida. 	Mantener la higiene corporal y un buen aspecto. Proteger la piel

*** Aplicación de vendajes.**

Los vendajes corresponden a la aplicación de una venda sobre una parte del cuerpo, con fines preventivos o terapéuticos y tienen como propósito los relativos a:

Compresión: Para cohibir hemorragias, fomentar la absorción de tejidos tisulares y prevenir la pérdida de líquidos tisulares.

Contención: Para limitar los movimientos de extremidades o articulaciones en caso de luxación, esguince, fractura, sujetar material de curación y proporcionar calor y protección.

Corrección: para inmovilizar una parte del cuerpo y corregir deformidades.⁵

⁵ ROSALES, Barrera Susana, REYES, Gomez Eva, FUNDAMENTOS DE ENFERMERÍA, Editorial Manual Moderno, México, D. F., 1999.

Intervención.	Necesidades que cubre.
<ul style="list-style-type: none"> ○ Aplicación de vendajes. 	Mantener la higiene corporal y un buen aspecto. Proteger la piel

*** Administración y ministración de medicamentos.**

Para la administración y ministración de medicamentos, se requiere del conocimiento respecto a dosis, interacción, prescripción medica y vías de administración.

Intervención.	Necesidad que cubre.
Administración y ministración de medicamentos: <ul style="list-style-type: none"> ○ Vía oral. ○ Vía intramuscular. ○ Vía intravenosa. ○ Tópica. 	Evitar los peligros del entorno y evitar dañar a los demás.

*** Campaña antirrábica.**

La rabia es una enfermedad viral aguda, que afecta a los animales en especial a los mamíferos, y rara vez al hombre. Una vez instalado el virus en el organismo, y tras un período de incubación prolongado, causa un grave síndrome neurológico que conduce casi siempre a la muerte.

El microorganismo causante de la rabia es un virus de la familia Rhabdoviridae. Dentro de este grupo dos son los géneros capaces de infectar al hombre y otros animales: Lyssaavirus y Vesiculovirus.

Prácticamente todos los casos de rabia humana son secundarias a mordedura por perro.

No existe un tratamiento uniformemente eficaz para la rabia clínica, por lo

que la prevención de la enfermedad después de la infección se basa en la profilaxis pre o postexposición.⁶

Intervención.	Necesidad que cubre
<ul style="list-style-type: none"> ○ Campaña antirrábica a animales. 	Evitar los peligros del entorno y evitar dañar a los demás.

* Saneamiento básico

Gran parte de los problemas de salud, entre los que destacan los infecciosos y parasitarios, tienen como condiciones el hábitat del ser humano. De ahí la necesidad de llevar a cabo medidas eficaces para lograr la mayor higiene en el ambiente familiar y comunitario, así como en el agua y los alimentos que consumen.

Intervenciones	Necesidad que cubre.
<ul style="list-style-type: none"> ○ Desinfección del agua. ○ Disposición sanitaria de excretas. ○ Protección de las fuentes de abastecimiento de agua. 	Evitar los peligros del entorno y evitar dañar a los demás.

* Tratamientos antiparasitarios.

La frecuencia de parasitosis en la población menor de 15 años en las áreas marginadas es alta; en estas zonas es frecuente y muy necesario su combate, tanto para resolver los casos aislados, como por alta tendencia a la infestación de todo núcleo familiar.

⁶ SALLERAS, Sanmartí Lluís, VACUNACIONES PREVENTIVAS, Principios y aplicaciones., Editorial MASSON, España 1997.

Intervención.	Necesidad que cubre
<ul style="list-style-type: none"> o Ministración de antiparasitarios y su registro 	Evitar los peligros del entorno y evitar dañar a los demás.

* Inmunizaciones

Esta intervención se orienta, a la prevención de enfermedades evitables por vacunación, mediante el oportuno abasto y distribución de los biológicos.

El tétanos es una enfermedad infecciosa que afecta al hombre y diversas especies animales, se caracteriza por la aparición de espasmos musculares incontrolados causados por la toxina producida localmente por el bacilo tetánico (*Clostridium tetani*) en las heridas o lesiones contaminadas por esporas del germen. Estas esporas presentan una amplia difusión y se encuentran en la tierra, el polvo y el tracto intestinal de numerosos animales y del hombre). Las puertas de entrada mas habituales del bacilo tetánico son las siguientes:

- Heridas por punción de cualquier tipo, incluyendo inyecciones, tatuajes, perforación de lóbulos de la oreja, etc.
- Laceraciones.
- Mordiscos, arañazos de animales, y heridas de asta de toro.
- Traumatismos importantes (accidentes de circulación, heridas por explosión, heridas por arma de fuego, quemaduras, fracturas abiertas).
- Extracciones dentales.

La infección tetánica se transmite desde el ambiente al hombre mediante la contaminación de heridas, pero no se transmite de persona a persona, por consiguiente el tétanos se define como enfermedad infecciosa pero no transmisible por contagio.

Intervención	Necesidad que cubre
<ul style="list-style-type: none"> ○ Aplicación de vacunas. - Tétanos. 	Evitar los peligros del entorno y evitar dañar a los demás.

El virus de la Hepatitis B es un virus de estructura compleja perteneciente al grupo Hepadnaviridae. Este grupo de virus se caracteriza por poseer un genoma constituido por ácido desoxirribonucleico. La transmisión de VHB se realiza a partir de individuos con infección aguda crónica, sintomáticos o asintomáticos que actúan como reservorio y fuente de infección para las personas susceptibles. La transmisión de este virus se efectúa por vía parenteral, sexual y vertical.

La infección por VHB puede dar lugar a una amplia variedad de afecciones, que abarca desde la hepatitis aguda de duración y gravedad variables, hasta la hepatopatía crónica de evolución asimismo muy variable.⁷

Intervención	Necesidad que cubre
<ul style="list-style-type: none"> ○ Aplicación de vacunas. - Hepatitis B. 	Evitar los peligros del entorno y evitar dañar a los demás.

* **Prevención de Hipertensión Arterial y Diabetes Mellitus**

La reducción de la prevalencia y mortalidad por hipertensión arterial y diabetes mellitus implica inducir cambios en los estilos de vida, sin dejar de lado su detección oportuna.

Intervención.	Necesidad que cubre
<ul style="list-style-type: none"> ○ Detección de Hipertensión arterial y Diabetes Mellitus 	Evitar los peligros del entorno y evitar dañar a los demás.

⁷ Ibidem.

*** Prevención de Accidentes y Manejo inicial de lesiones.**

Esta intervención va dirigida a un problema de salud creciente en diferentes grupos de edad, esta estrategia prevé el otorgamiento de los primeros auxilios en el caso de accidentes, pero especialmente la referencia para la atención adecuada y desde luego, el impulso a la educación y orientación tendientes a evitarlos.

Intervención.	Necesidades que cubre
<ul style="list-style-type: none"> ○ Otorgar los primeros auxilios en caso de: Heridas, Quemaduras, Luxaciones, Fracturas no expuestas, Fracturas expuestas, Envenenamientos. ○ Referencia de casos a la Unidad Medica Rural Saltillo o bien al Hospital SSA Las Margaritas 	<p>Respirar normalmente.</p> <p>Comer y beber.</p> <p>Moverse y mantener una postura adecuada.</p> <p>Elegir la ropa adecuada para vestir y desvestirse.</p> <p>Mantener la temperatura del cuerpo dentro de un margen adecuado seleccionando la ropa y modificando las concisiones ambientales.</p> <p>Mantener la higiene corporal y un buen aspecto y proteger la piel.</p> <p>Evitar lo peligros del entorno y evitar dañar a los demás.</p> <p>Comunicarse con los otros expresando las propias emociones, necesidades, temores u opiniones.</p> <p>Actuar de manera que se tenga la sensación de satisfacción con uno mismo.</p>

* Promoción de Salud Bucal.

Las enfermedades bucales por su alta morbilidad se encuentran entre las 5 de mayor demanda de atención en los servicios de salud, situación que condiciona el incremento del ausentismo escolar y laboral, así como la necesidad de grandes gastos económicos que rebasan la capacidad del sistema de salud y de la misma población.

La caries dental afecta a más del 90% de la población y la enfermedad periodontal es una de las enfermedades de mayor prevalencia.⁸

Intervención	Necesidades que cubre
<ul style="list-style-type: none">○ Explorar la cavidad oral por lo menos una vez cada 6 meses.○ Aplicación de Flúor.○ Referencia para su tratamiento al servicio dental del Instituto de Desarrollo Humano Las Margaritas.	<p>Mantener la higiene corporal y un buen aspecto.</p> <p>Evitar lo peligros del entorno y evitar dañar a los demás.</p>

ACTIVIDADES DOCENTES

Aprender es una necesidad para el ser humano de adquirir conocimientos actitudes y habilidades para la modificación de sus comportamientos o la adquisición de nuevos comportamientos con el objetivo de mantener o recobrar la salud.

A lo largo de toda su vida, el ser humano debe adaptarse continuamente a

⁸ OSUNA, Frias Antonio, Enfermería Comunitaria., Edit. MASSON, Barcelona 2000.

los cambios del entorno, adoptando las medidas necesarias para mantenerse en salud.⁹

*** Prácticas encaminadas a mejorar la higiene en el servicio de cocina comedor.**

Estas prácticas fueron teórico – prácticas y fue necesario realizarlas de manera cotidiana en conjunto con el personal, con el propósito de crear un hábito de ello.

Acciones
<ul style="list-style-type: none">○ Orientación encaminada a la enseñanza del adecuado lavado de vasos, tazas, platos y cubiertos.○ Asesoría del adecuado aseo de la cocina - comedor (mesas, pisos, etc).○ Implementar la utilización de gorros en la preparación de los alimentos.

*** Educación para la salud.**

El autoconocimiento es, esencial para el individuo con el fin de llegar a analizar sus hábitos de vida y verificar si toma las medidas adecuadas para mantenerse en salud. Después de este análisis, el individuo experimenta la necesidad de aprender los medios mas eficaces para conseguirlo. Cuando ha adquirido los conocimientos, las actitudes y las habilidades para mantener su salud, el individuo experimenta un sentimiento de seguridad, siendo así capaz de luchar contra la enfermedad, el estrés y la ansiedad de la vida cotidiana.¹⁰

⁹ MARRINER, Tomez Ann, Modelos y teorías en enfermería, 4ª edición, Editorial Harcourt Brace, España, 1998.

¹⁰ Ibbidem.

Pláticas otorgadas a la población:

- Saneamiento ambiental.
- Enfermedades gastrointestinales.
- Nutrición
 - Orientación de una buena nutrición.
 - Promoción de la participación social en la producción y el aprovechamiento de los alimentos para el autoconsumo.
- Capacitación para el Autocuidado de la Salud:
 - Higiene corporal.
 - Autoestima y toma de decisiones.
 - Higiene bucal. (Difusión de la técnica de cepillado y la aplicación de Flúor).
 - Plática – Taller sobre violencia intra familiar, equidad y género, derechos de la mujer.
 - Cambios en nuestro cuerpo. (Pubertad y adolescencia).
 - Cáncer mamario (Exploración de mamas).
 - Difusión de la participación social.
- Planificación Familiar.
 - Platica – taller de Prevención y control de enfermedades de transmisión sexual.
 - Métodos anticonceptivos.
 - Embarazo en la adolescencia.
- Prevención de Accidentes y Manejo inicial de Lesiones.
 - Platica - Taller de primeros auxilios en caso de: Heridas, Quemaduras, Luxaciones, Fracturas no expuestas, Fracturas expuestas, Envenenamientos.

- Prevención de adicciones: Drogadicción, alcoholismo, tabaquismo.

ACTIVIDADES ADMINISTRATIVAS:

- Elaboración de informes narrativos y cuantitativos mensuales.
- Reuniones con el coordinador General de los CEDECOS para informar avances en cuanto al equipo de salud en los diferentes centros.
- Reuniones con las autoridades de las diferentes instituciones con las que se colabora. (Instituto de Desarrollo Humano, Instituto Mexicano del Seguro Social, Instituciones Educativas, etc).
- Reuniones con las autoridades del CEDECO "Las Margaritas" para informar avances y eventualidades dentro del centro.
- Reuniones mensuales con los pasantes ENEO –UNAM adscritos al programa.
- Elaboración de oficios a las diferentes instituciones, para la realización de diferentes actividades encaminadas al mejoramiento de la salud.
- Elaboración de Diagnóstico Situacional.
- Elaboración de Plan de trabajo mensual.
- Apertura de expedientes.
- Realización de Inventarios.
- Elaboración de Kárdex de medicamentos.
- Registro de entradas y salidas de material de consumo interno.
- Cumplimiento de normas y reglamentos de la institución.

- Entrega de mobiliario de casa de salud y documentación administrativa a la pasante de enfermería.

ACTIVIDADES INVESTIGACIÓN

- Búsqueda de información para cada una de las pláticas y cursos impartidos.
- Búsqueda de información para llevar a cabo la actualización del diagnóstico situacional.
- Aplicación de cuestionarios y encuestas para la elaboración de la actualización del diagnóstico situacional.
- Estudio de las comunidades. (Diagnóstico Situacional).

6.1.2. ESCUELAS

Durante la estancia en el CEDECO "Las Margaritas se trabajo con 4 instituciones educativas, en las cuales se llevaron a cabo las siguientes actividades:

SECUNDARIA TEC. #115

ACTIVIDADES TÉCNICAS:

- * **Tratamientos antiparasitarios.**
 - o Ministración de antiparasitarios y su registro

* **Inmunizaciones.**

- Ministración de vacunas. (Tétanos y Hepatitis B).

* **Capacitación Comunitaria para el Autocuidado de la Salud.**

Esta intervención se inscribe en el terreno de la promoción de la salud y participa en todas las demás intervenciones del Paquete Básico. Se fundamenta en la participación de la población a través de comités representativos y capacitados, su vinculación con autoridades y sectores del bienestar a favor de la salud así como, en brindar información a la población acerca de los recursos disponibles para la salud.

Acción	Necesidad que cubre
○ Apoyo a campañas de salud.	Aprender, descubrir o satisfacer la curiosidad para alcanzar un desarrollo y una salud normales. Actuar de manera que se tenga la sensación de satisfacción con uno mismo. Comunicarse con los otros expresando las propias emociones, necesidades, temores u opiniones. Evitar lo peligros del entorno y evitar dañar a los demás.

ACTIVIDADES DOCENTES

* **Educación para la salud:**

- * **Nutrición.**
 - Promoción de la participación social en la producción y el aprovechamiento de los alimentos para el autoconsumo.
- * **Enfermedades gastrointestinales. (Tratamientos antiparasitarios)**
- * **Planificación Familiar.**
 - Platica – taller de Prevención y control de enfermedades de transmisión sexual.
 - Embarazo en la adolescencia.
- * **Inmunizaciones (capacitación de efectos secundarios).**
- * **Prevención de Accidentes y Manejo inicial de lesiones.**
 - Platica - Taller de primeros auxilios en caso de: Heridas, Quemaduras, Luxaciones, Fracturas no expuestas, Fracturas expuestas, Envenenamientos.
- * **Capacitación para el Autocuidado de la Salud.**
 - Platica – Taller sobre autoestima, violencia intra familiar, alcoholismo, equidad y género, derechos de la mujer.
 - Difusión de la participación social.

ACTIVIDADES ADMINISTRATIVAS:

- Reuniones con las autoridades de la institución para establecer horarios y forma de trabajos
- Elaboración de Plan de trabajo mensual.

ACTIVIDADES INVESTIGACIÓN:

- Búsqueda de información para cada una de las platicas y cursos impartidos.

ESCUELA PRIMARIA JUAN ALVAREZ (Ejido Saltillo)

ACTIVIDADES TÉCNICAS:

- * **Tratamientos antiparasitarios.**
 - o Ministración de antiparasitarios y su registro
- * **Inmunizaciones.**
 - o Ministración de vacunas. (Tétanos y Hepatitis B).
- * **Capacitación Comunitaria para el Autocuidado de la Salud**
 - o Apoyo a campañas de salud.
- * **Promoción de Salud Bucal.**
 - o Difundir la técnica del cepillado.
 - o Aplicación de pastillas reveladoras de sarro.
 - o Aplicación de Fluor¹¹

¹¹ Ibid.

ACTIVIDADES DOCENTES

Educación para la salud:

- * Saneamiento básico a nivel familiar
- * Enfermedades gastrointestinales (Parasitosis)
- * Nutrición y Crecimiento Infantil (Una buena alimentación)
 - Promoción de la participación social en la producción y el aprovechamiento de los alimentos para el autoconsumo.
- * Capacitación para el Autocuidado de la Salud.
 - Higiene corporal
 - Autoestima y toma de decisiones
 - Higiene bucal
 - Drogadicción.
- * Enfermedades producidas por vectores
- * Adolescencia y pubertad (Menstruación)
- * Prevención de Accidentes
 - Platica - Taller de primeros auxilios en caso de: Heridas, Quemaduras, Luxaciones, Fracturas no expuestas, Fracturas expuestas, Envenenamientos.

ACTIVIDADES ADMINISTRATIVAS:

- Reuniones con las autoridades de la institución para establecer horarios y forma de trabajos
- Elaboración de Plan de trabajo mensual.

ACTIVIDADES INVESTIGACIÓN:

Búsqueda de información para cada una de las platicas y cursos impartidos.

En la **ESCUELA SECUNDARIA "ROSARIO CASTELLANOS"** y la **ESCUELA PREPARATORIA "LAZARO CARDENAS DEL RIO"** (Mpio. Las Margaritas) se realizaron solo actividades en coordinación con el IDH Municipal. (Instituto de Desarrollo Humano)

ACTIVIDADES DOCENTES:

Educación para la salud:

- * Planificación Familiar
 - o Platica – taller de Prevención y control de enfermedades de transmisión sexual.
 - o Métodos anticonceptivos.
 - o Embarazo en la adolescencia.
- * Capacitación para el Autocuidado de la Salud
 - o Platica – Taller sobre autoestima, violencia intra familiar, alcoholismo, equidad y genero, derechos de la mujer.

ACTIVIDADES ADMINISTRATIVAS:

- Reuniones con las autoridades de la institución de enlace para establecer horarios y forma de trabajo.
- Elaboración de Plan de trabajo.

ACTIVIDADES INVESTIGACIÓN:

- Búsqueda de información para cada una de las platicas y cursos impartidos.

6.2. INFORME NUMÉRICO DE POBLACIÓN

POBLACIÓN TOTAL EN EL CEDECO "LAS MARGARITAS" (TRABAJADORES)

GRUPO DE EDAD	HOMBRES	MUJERES	TOTAL
15 A 20	1	0	1
21 A 25	2	4	6
26 A 30	2	2	4
31 A 35	1	2	3
36 A 40	1	2	3
41 A 45	1	0	1
46 A 50	0	0	0
51 A 55	0	0	0
56 A 60	0	3	3
TOTAL	8	13	21

Fotografía No. 12

Personal del CEDECO Margaritas



Fuente: Ibidem.

ESCUELA SECUNDARIA TÉCNICA #115

GRUPO DE EDAD	HOMBRES	MUJERES	TOTAL
13 - 17	94	52	146

Fotografía No. 13

ALUMNADO DE LA ESCUELA SECUNDARIA TÉCNICA #115



Fuente: Ibidem.

ESCUELA PRIMARIA JUAN ALVAREZ (Ejido Saltillo)

GRUPO DE EDAD	HOMBRES	MUJERES	TOTAL
9 - 12	66	44	110

ESCUELA SECUNDARIA "ROSARIO CASTELLANOS"

GRUPO DE EDAD	HOMBRES	MUJERES	TOTAL
13 - 16	278	262	540

Fotografía No. 14

PLATICA DE SEXUALIDAD EN LA SEC. "ROSARIO CASTELLANOS"



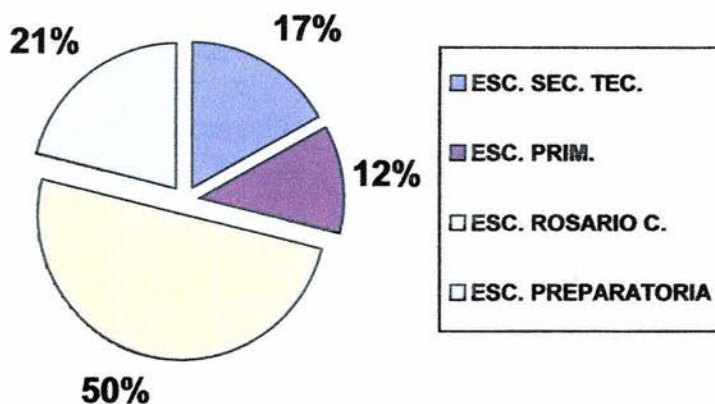
ESCUELA PREPARATORIA "LAZARO CARDENAS DEL RIO"

GRUPO DE EDAD	HOMBRES	MUJERES	TOTAL
15 - 18	118	82	200

CUADRO Y GRÁFICA No. 9

POBLACIÓN TOTAL DE ESCUELAS

Al conocer la población total del universo de trabajo facilito la organización de los grupos tanto para las platicas, como para las dinámicas que con ellos se llevaron acabo.



ESCUELA	HOMBRES	MUJERES	TOTAL	%
ESC. SEC. TÉCNICA No 115	94	52	146	17%
ESC. PRIMARIA JUAN ALVARES	66	44	110	12%
ESC. SEC. ROSARIO CASTELLANOS	278	262	540	50%
ESC. PREPARATORIA	118	82	200	21%
TOTALES	556	440	996	100%

FUENTE: LISTAS DE ASISTENCIA EN TODAS LAS SESIONES.

7. PROGRAMA DE CAPACITACIÓN.

A manera de ejemplo se desarrollan solo dos de los temas expuestos a la población durante el servicio social, aunque están disponibles todos los temas.

7.1. NUTRICIÓN

Esta platica fue impartida debido a que dentro del Dx. Situacional se detecto que los hábitos alimenticios dentro del CEDECO y en algunas comunidades aledañas era deficiente y que además no cubría las características adecuadas de una dieta acorde a sus necesidades, por lo que fue necesario impartir esta platica para dar a conocer las características de una buena alimentación y dar alternativas de alimentación de acuerdo a sus posibilidades

7.1.1. OBJETIVO.

- Dar a conocer las características de una buena alimentación.
- Reforzar hábitos higiénicos-dietéticos saludables.
- Organizar muestras gastronómicas para ejemplificar la integración de menús de dietas utilizando frutas, verduras y semillas de temporada en combinación con proteínas animales y vegetales

7.1.2. TEMARIO.

- Conceptos básicos.
 - Nutrición.
 - Nutrimento.
 - Alimento.

- Alimentación.
- Dieta.
- Grupo de alimentos.
- Características de la Dieta Recomendable.
- Problemas de una mala alimentación.

7.1.3. DESARROLLO.

NUTRICIÓN

NUTRICIÓN: Es el proceso o la manera en que nuestro cuerpo transforma lo que comemos para darnos energía suficiente para poder movernos, respirar, hablar ,ver etc es decir para vivir.

ALIMENTACIÓN: Es la manera en que obtenemos las diferentes sustancias para poder producir energía para vivir.

ALIMENTO: Son órganos, tejidos o secreciones de especies vegetales o animales que contienen cantidades apreciables de nutrimentos cuyo consumo en las cantidades y/o formas habituales es inocuo, de amplia disponibilidad, costo razonable, son atractivos a los sentidos y aceptados culturalmente.

NUTRIMENTO: Es toda sustancia que juega un papel importante en la dieta y hay dos tipos:

- Los indispensables: Que son aquellos que el cuerpo no puede formar por si mismo y los debe obtener de los alimentos
- Los dispensables: son aquellos que el cuerpo hace a partir de otros productos

Todos los alimentos o nutrimentos debido a que existen un número muy grande de estos se dividen en tres grupos:

- Carbohidratos y grasas. (Nos dan energía)
- Proteínas. (forman tejidos y hormonas)
- Vitaminas y minerales. (que regulan algunos procesos)

Los nutrimentos o alimentos que se deben consumir en mayor abundancia son los carbohidratos, seguidos por las proteínas y finalmente los minerales.

La alimentación tiene que ir adecuada a la edad, sexo, talla y estado fisiológico en el que se encuentran los individuos.¹²

DIETA: Es el conjunto de alimentos y platillos que se consumen a cada día

Nosotros debemos llevar una **DIETA RECOMENDABLE** para una buena alimentación y nutrición.

DIETA RECOMENDABLE: Es aquella que se adquiere al mejor costo posible y cumple con las siguientes características

1. **Completa:** Es decir que contenga todos los nutrimentos.
2. Que sea **equilibrada:** Que halla un equilibrio entre los nutrimentos
3. Que se **inocua**, es decir que no haga daño.
4. Que sea **suficiente;** es decir que tenga la cantidad de alimentos que los individuos deben consumir para cubrir sus necesidades de nutrimentos, de tal forma que el adulto se mantenga en su peso y los niños crezcan y se desarrollen.
5. Que sea **variada**, es decir que contenga diferentes alimentos en cada comida, y diferentes formas para hacerlos¹³

¹² SERVERA, Pilar. **Alimentación y dietoterapia**, McGrae – Hill INERAMERICANA, México 1993.

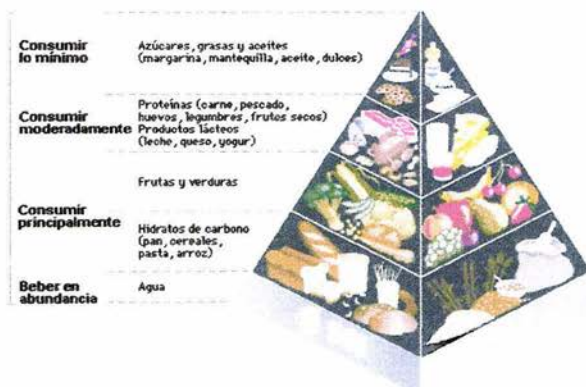
¹³ Ibid.

REGLAS PRACTICAS PARA UNA BUENA ALIMENTACIÓN.

- Incluir por lo menos 1 alimento de cada grupo en cada comida.
- Variar lo mas posible los alimentos que se usen dentro del grupo, así como la forma de prepararlos.
- Al combinar y variar los alimentos se garantiza que la dieta sea completa equilibrada y variada.
- Procurar la adecuación de la dieta dependiendo del estado de salud, estación del año, área geográfica, cultura, etc.
- Procurar la inocuidad.¹⁴

La importancia de una buena alimentación y nutrición, radica principalmente en ingerir solo lo suficiente, ni mas ni me nos ya que esto repercute en la salud. Por ejemplo el exceso de alimentos nos llevan a la obesidad, la cual puede desencadenar enfermedades como la diabetes, la aterosclerosis, la hipertensión, cáncer, infarto, caries, osteoporosis.

Pirámide de alimentos más saludables



"Chiapas," Enciclopedia Microsoft® Encarta® Online 2004

¹⁴ Ibid.

La pirámide de alimentos más saludables es una guía visual útil para seguir una dieta equilibrada. En el ápice están los alimentos que deben consumirse en menos cantidad.¹⁵

Por todo lo anterior es importante CUIDAR NUESTRA DIETA.

7.1.4. METODOLOGÍA

La plática fue impartida para la población del CEDECO como para las diferentes comunidades y escuelas aledañas que lo solicitaron.

Este tema de educación para la salud tuvo una duración de 2 hrs., en las cuales se utilizó la técnica de exposición de los contenidos señalados al inicio. Al término del tema se aplicó una dinámica de grupos: denominada "AGRUPA TUS ALIMENTOS Y ELABORA UNA DIETA", la cual consistía en hacer grupos de 4 personas con los asistentes, para proporcionarles recortes de diferentes alimentos pertenecientes a los diferentes grupos de alimentos, los cuales tenían que colocar en el grupo al que correspondían y posteriormente con esos mismos alimentos debían elaborar un menú, con las características de una dieta saludable. Al finalizar se realizó un análisis de su menú y en cada grupo con la guía del expositor se contestaron y aclararon las dudas.

¹⁵ "Chiapas," Enciclopedia Microsoft® Encarta® Online 2004
<http://mx.encarta.msn.com> © 1997-2004 Microsoft Corporation.

7.2. PLATICA – TALLER DE PRIMEROS AUXILIOS

Este taller inicialmente se llevo acabo en la Esc. Sec. Tec. #115 del Ejido Saltillo a petición de las autoridades de esta institución, dirigido al alumnado, esto en base a la necesidad de saber como actuar en caso de algún accidente leve como son: quemaduras de 1er grado, raspaduras, cortadas, etc.

Posteriormente este mismo taller fue impartido al personal interno del CEDECO (cursantes y trabajadores), esto con la intención de que los participantes tuvieran los conocimientos básicos para saber actuar en caso de presentarse algún accidente como los ya mencionados anteriormente.

7.2.1. OBJETIVO.

GENERAL

Lograr que la mayor parte del alumnado tenga conocimiento de la importancia y de las diferentes formas de actuar en situaciones de peligro.

ESPECIFICO

Que los participantes identifiquen:

- Que son las lesiones.
- Conozcan el manejo inicial de las mismas.
- Aprender a identificar los tipos de lesiones y como tratar las mas frecuentes.
- Propongan acciones que eviten desarrollar lesiones en la familia y en el área de trabajo.
- Enseñar a su familia a actuar en caso de que se presente alguna lesión.

7.2.2. TEMARIO.

- PRIMEROS AUXILIOS
 - o ¿Que son las lesiones?
- Manejo inicial de lesiones.
- Hemorragias.
- Fracturas y esguinces.
- Quemaduras.
- Picaduras o mordeduras.
- Envenenamiento.
- Golpe de calor y deshidratación por calor.
- Asfixia.
- Maniobra de Heimlich.
- Actitudes de Ayuda.

7.2.3. DESARROLLO.

PRIMEROS AUXILIOS

Son medidas terapéuticas urgentes que se aplican a las víctimas de accidentes o enfermedades repentinas hasta disponer de tratamiento especializado. El propósito de los primeros auxilios es aliviar el dolor y la ansiedad del herido o enfermo y evitar el agravamiento de su estado. En casos extremos son necesarios para evitar la muerte hasta que se consigue asistencia médica.

Los primeros auxilios varían según las necesidades de la víctima y según los conocimientos del socorrista. Saber lo que no se debe hacer es tan importante como saber qué hacer, porque una medida terapéutica mal aplicada puede producir complicaciones graves.

En nuestro país más del 50% de personas hospitalizadas son por causas de traumatismo de diferente índole (golpes, quemaduras, cortadas), por lo que es de suma importancia conocer las acciones a realizar en caso de un accidente o una enfermedad repentina en tanto es atendida por un médico o bien se traslada al hospital más cercano.

Cualesquiera que sean las lesiones, son aplicables una serie de normas generales. Siempre hay que evitar el pánico y la precipitación. A no ser que la colocación de la víctima lo exponga a lesiones adicionales, deben evitarse los cambios de posición hasta que se determine la naturaleza del proceso.

Un socorrista entrenado ha de examinar al accidentado para valorar las heridas, quemaduras y fracturas. Se debe tranquilizar a la víctima explicándole que ya ha sido solicitada ayuda médica. La cabeza debe mantenerse al mismo nivel que el tronco excepto cuando exista dificultad respiratoria. En ausencia de lesiones craneales o cervicales se pueden elevar ligeramente los hombros y la cabeza para mayor comodidad. Si se producen náuseas o vómitos debe girarse la cabeza hacia un lado para evitar aspiraciones. Nunca se deben administrar alimentos o bebidas.

La primera actuación, la más inmediata, debe ser procurar al paciente una respiración aceptable: conseguir la desobstrucción de las vías respiratorias para evitar la asfixia, extrayendo los cuerpos extraños —sólidos o líquidos— y retirando la lengua caída hacia atrás.

Las urgencias que requieren primeros auxilios con más frecuencia son los accidentes en los que se produce asfixia, infarto cardíaco, sangrado grave, envenenamiento, quemaduras, golpe de calor e insolación, desvanecimiento, coma, esguinces, fracturas y mordeduras de animales.¹⁶

¹⁶ "Chiapas," Enciclopedia Microsoft® Encarta® Online 2004
<http://mx.encarta.msn.com> © 1997-2004 Microsoft Corporation.

¿Que son las lesiones?

Es un daño o deterioro corporal causado por una herida, un golpe o una enfermedad.

Manejo inicial de lesiones.

Es la primera ayuda que se da a una persona que ha sufrido un accidente.

En este punto la persona que va a brindar auxilio deberá de tener conocimiento o debe de estar previamente capacitado y actualizado con en este tema para poder identificar el tipo de lesión con el que se encuentra la persona e iniciar los primeros auxilios, en caso de que no se sepa que hacer se debe buscar ayuda del personal capacitado (médicos, enfermeras, para medico, promotores de salud, etc.), recuerda que la atención inadecuada de una herida puede causar un daño mayor o la muerte.¹⁷

Hemorragias

Una hemorragia es la perdida severa de sangre

Es de vital importancia saber que una hemorragia nos puede provocar la muerte, por lo que se debe actuar con rapidez y eficacia.

En primer lugar se debe localizar el lugar de la herida, para intentar detener el sangrado presionando con un trapo, con la mano directamente sobre la herida.

Si es en manos o piernas estos deben mantenerse elevados.

¹⁷ WERNER, David **"Donde no hay doctor"**, Editorial Pox México, 1996

Si la lesión es en cabeza o cuello, no se debe mover a la persona y tampoco se debe intentar detener el sangrado por oído, boca y nariz.

En caso de que no se presenten signos de fractura, aplicar un vendaje que apriete moderadamente.¹⁸

Fracturas y esguinces.

Tanto el esguince como la fractura se acompañan de gran dolor e inflamación, pero la impotencia funcional (incapacidad para mover la zona afectada) y la deformidad son propias de las lesiones óseas. Hasta que se descarte una fractura, los esguinces graves se deben tratar como lesiones óseas; sólo la radiografía puede confirmar el diagnóstico.

En la fractura, el hueso absorbe la energía del traumatismo, perdiendo su integridad estructural. En el esguince el traumatismo es absorbido por una articulación, distendiéndose o rompiéndose las fibras de un ligamento o la cápsula articular. Como un movimiento muy leve produce dolor intenso, no se debe manipular la extremidad afectada ni intentar "enderezarla" ni corregir la deformidad.¹⁹

TIPO DE FRACTURA:

- Abiertas (Expuesta)
- Cerradas

Primeramente se debe revisar con mucho cuidado si existe alguna deformidad, inflamación, dificultad o dolor intenso al mover la parte afectada,

¹⁸ Ibid

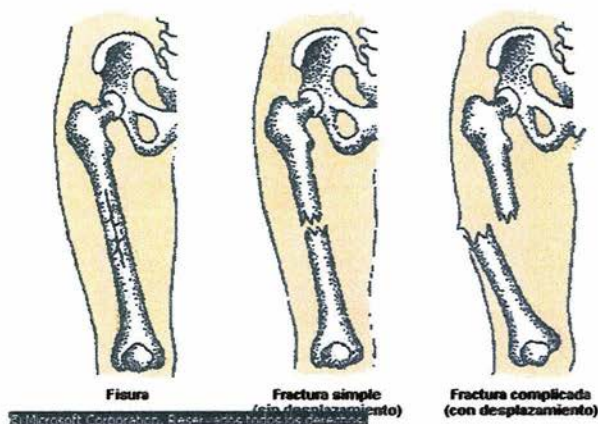
¹⁹ Chiapas," Enciclopedia Microsoft® Encarta® Online 2004
<http://mx.encarta.msn.com> © 1997-2004 Microsoft Corporation.

posteriormente es necesario inmovilizar la parte afectada y la articulación mas cercana a la lesión con una tablilla, vara o cartón.

Si el hueso rompió la piel (fractura expuesta) y hay hemorragia trate de detener la hemorragia y proceda a inmovilizarlo y a cubrir dicha zona con un trapo limpio

Es muy importante saber que nunca se debe reacomodar un hueso si no se encuentra debidamente capacitado.

El único medio que permite detectar y definir con precisión el tipo de fractura son los rayos X.²⁰



Quemaduras

Es una lesión térmica o química de los tejidos. Puede estar producida por líquidos calientes, por la acción directa de una llama, por contacto con cuerpos calientes, por productos químicos cáusticos, por electricidad, etc.

La gravedad de una quemadura depende de su profundidad y su extensión: Las quemaduras de primer grado producen enrojecimiento y dolor (por ejemplo las quemaduras del sol).

²⁰ WERNER, David "Donde no hay doctor", Editorial Pox México, 1996

Las quemaduras de segundo grado presentan ampollas (por ejemplo las escaldaduras por líquido hirviendo).

En las quemaduras de tercer grado la piel se destruye por completo y resultan también dañados los tejidos subyacentes (subcutáneo, músculo, e incluso hueso), tiene un aspecto oscuro con apariencia de cuero o blanca como cera, con una superficie indolora y seca.

CLASIFICACIÓN DE LAS QUEMADURAS

TIPO DE QUEMADURA		AFECCIÓN	CARACTERÍSTICAS	CURA
De primer grado	Sólo afecta a la epidermis.	Enrojecimiento espontáneamente.	cutáneo.	Cura
De segundo grado	Afecta parcialmente a la dermis.	Presenta ampollas y exudación. y a veces deja cicatrices.		
De tercer grado	Afecta a la totalidad de la dermis.	Siempre deja cicatriz y injertos cutáneos. Puede no doler al tocarla.		

Lo único que podemos hacer en casa con quemaduras de 1er grado lavar la herida con abundante agua y cubrir la herida con un paño limpio.

Si la quemadura es de 2º o 3er grado es muy importante no romper ampollas, no desprender la ropa adherida y cubrir con gasas mojadas la región quemada y acudir al medico lo mas rápido posible.²¹

²¹ Chiapas," Enciclopedia Microsoft® Encarta® Online 2004
<http://mx.encarta.msn.com> © 1997-2004 Microsoft Corporation.

Picaduras o mordeduras

Las mordeduras más frecuentes son de perros, gatos, serpientes y pequeños roedores como las ratas y las ardillas. También se ven en ocasiones mordeduras humanas.

Las mordeduras de serpientes no venenosas no requieren más que el tratamiento habitual de las mordeduras: no suturarlas, limpieza e irrigación, aplicación de antisépticos, profilaxis antitetánica y vigilancia de la herida. Como cualquier mordedura puede infectarse, es recomendable en ellas la profilaxis antibiótica. Las mordeduras de serpientes venenosas requieren primeros auxilios y atención hospitalaria de la máxima urgencia.

En caso de picaduras o mordedura de algún animal como alacrán, víbora u otro animal ponzoñoso lo primero es aplicar un vendaje arriba de la herida sin interrumpir la circulación o aplicación de hielo en la herida lo mas pronto posible y trasladar lo mas pronto posible al hospital regional mas cercano.

La herida debe lavarse con abundante agua y jabón y secarse con mucho cuidado. Después debe aplicarse un apósito estéril o, en su defecto, limpio. Lo ideal es la inyección precoz de la antitoxina correspondiente.²²

Envenenamiento

Para atender a una persona envenenada es primordial la identificación del tóxico, preguntando a la víctima o buscando indicios.

La primera medida es diluir la sustancia tóxica haciendo beber a la víctima una gran cantidad de leche, agua o ambas. La dilución retrasa la absorción y la difusión del veneno a los órganos vitales.

²² WERNER, David "**Donde no hay doctor**", Editorial Pox México, 1996

Si la persona ingirió alguna sustancia toxica como gasolina, aguarrás, tinner, sosa petróleo, etc no se deberá provocar el vomito, ni se le permitirá dormir, asi como se le deberá trasladar de forma inmediata al hospital o unidad medica mas cercana.²³

Golpe de calor y deshidratación por calor

El golpe de calor y la deshidratación por el calor están causados por un exceso de calor, pero sus síntomas son tan dispares que es muy difícil confundirlos.

El golpe de calor, producido por un mal funcionamiento de los centros reguladores del calor, es una patología que afecta principalmente a los ancianos.

Sus síntomas son la piel caliente y enrojecida, la ausencia de sudoración, el pulso fuerte y contundente, la respiración dificultosa, las pupilas dilatadas y la temperatura corporal extremadamente alta. El paciente se encuentra mareado y puede perder la conciencia.

La deshidratación por calor se debe a una pérdida excesiva de líquidos y electrolitos en el organismo. La piel está pálida y húmeda, la sudoración es profusa, el pulso débil y la respiración superficial, pero las pupilas y la temperatura corporal son normales. Pueden producirse cefaleas y vómitos.

Los primeros auxilios necesarios para el golpe de calor y para la deshidratación por el calor también difieren.

La víctima de un golpe de calor debe ser transportada a un lugar fresco a la sombra, y allí debe guardar reposo con la cabeza elevada. Se debe humedecer el cuerpo con alcohol o agua fría para bajar la temperatura y el enfermo debe ser trasladado a un hospital de inmediato.

²³ Ibid.

El paciente con deshidratación por el calor también debe guardar reposo, pero con la cabeza más baja que el cuerpo; conviene proporcionarle abrigo o calor. Al principio puede presentar náuseas, pero tras un tiempo de descanso puede ingerir líquidos: se ha de beber 4 vasos de agua con una tableta o media cucharadita de sal diluida, a intervalos de 15 minutos.

Después debería beber zumos (jugos) de frutas para recuperar otros electrolitos..²⁴

Asfixia

En la asfixia, el aire no puede entrar en los pulmones y el oxígeno no llega a la sangre circulante. Entre las causas de asfixia se encuentran el ahogamiento, el envenenamiento por gases, la sobredosis de narcóticos, la electrocución, la obstrucción de las vías respiratorias por cuerpos extraños y la estrangulación. Para evitar un daño cerebral irreparable al detenerse la oxigenación tisular, se debe instaurar inmediatamente algún tipo de respiración artificial. La mayoría de las personas mueren cuatro a seis minutos después de la parada respiratoria si no se les ventila de forma artificial.

Se han diseñado muchas formas de respiración artificial. La más práctica para la reanimación de urgencia es el procedimiento boca a boca: el reanimador sopla aire a presión en la boca de la víctima para llenarle los pulmones. Antes de ello, debe retirarse cualquier cuerpo extraño que obstruya las vías respiratorias. La cabeza de la víctima debe ser inclinada hacia atrás para evitar que la caída de la lengua obstruya la laringe; para ello se tira hacia arriba de la barbilla con una mano mientras con la otra se

²⁴ Ibid.

empuja hacia atrás la frente. El reanimador obtura los orificios nasales pinzándolos con los dedos, inspira profundamente, aplica su boca a la de la víctima, y sopla con fuerza hasta ver llenarse el tórax; después retira su boca y comprueba cómo la víctima exhala el aire. Este proceso debe repetirse 12 veces por minuto en un adulto y 20 veces por minuto en un niño.

Si las vías respiratorias no están despejadas, debe comprobarse la posición de la cabeza de la víctima. Si todavía no se consigue permeabilidad se rota el cuerpo hacia la posición de decúbito lateral y se golpea entre los omóplatos para desatascar los bronquios. Después se vuelve a la respiración boca a boca. Si todavía no se consigue, se realiza la maniobra de Heimlich.

Ésta es una técnica que se ha desarrollado en los últimos años para tratar a los pacientes con las vías respiratorias obstruidas por un cuerpo extraño. Inventada por el médico estadounidense Henry Jay Heimlich, se llama maniobra de Heimlich o "abrazo de oso", y consiste en la aplicación súbita de una presión sobre el abdomen de la víctima. El aumento de presión abdominal comprime el diafragma, éste a los pulmones, que expulsan aire a alta velocidad y presión, despejando las vías respiratorias. La maniobra se realiza situándose tras el paciente, rodeando su cintura con los brazos y entrelazando las manos, situando éstas entre el ombligo y la caja torácica, y presionando fuerte y de forma brusca hacia atrás y hacia arriba. Si la víctima está en posición horizontal, se presiona sobre el abdomen con la mano. Debe evitarse presionar sobre las costillas, pues se pueden romper, sobre todo en niños y ancianos.

Una vez iniciada, la respiración artificial no debe suspenderse hasta que el enfermo empiece a respirar por sí solo o un médico diagnostique la muerte del paciente. Cuando el paciente empieza a respirar espontáneamente no debe ser desatendido: puede detenerse de nuevo la respiración de forma súbita o presentarse irregularidades respiratorias. En

casos de ahogamiento siempre hay que intentar la respiración artificial, incluso aunque el paciente haya presentado signos de muerte durante varios minutos. Se han descrito varios casos de pacientes sumergidos durante más de media hora, cianóticos y sin posibilidades de reanimación, que respondieron a los primeros intentos del socorrista.²⁵



Colóquese de pie o de rodillas detrás del paciente inconsciente. Pásele un brazo alrededor de la cintura de manera que el puño quede entre las costillas y el ombligo, con el pulgar dirigido hacia adentro y en contacto directo con el abdomen.



Coloque la otra mano sobre la primera.



Utilice la mano de fuera para ejercer una fuerza lo mayor posible hacia adentro y hacia arriba con el fin de expulsar rápidamente el aire de los pulmones de la víctima. Si no logra resolver la obstrucción, repita la maniobra hasta cuatro veces.

Chiapas," Enciclopedia Microsoft® Encarta® Online 2004

Maniobra de Heimlich

La fuerza necesaria para desalojar un cuerpo extraño de los pulmones de una víctima de asfixia puede provocar lesiones en los órganos. Esta técnica sólo se debe emplear si las palmadas en la espalda no son útiles. Como primera medida la persona consciente se debe inclinar de manera que la cabeza quede por debajo de sus pulmones. La persona que administra los primeros

²⁵ Chiapas," Enciclopedia Microsoft® Encarta® Online 2004
<http://mx.encarta.msn.com> © 1997-2004 Microsoft Corporation.

auxilios da un golpe brusco entre los omóplatos, hasta cuatro veces si es necesario.²⁶

Actitudes de ayuda

Es muy importante **conservar la calma** en el momento de un accidente para poder actuar de forma oportuna y saber tomar la decisión correcta de lo contrario se corre el riesgo de poner en peligro la vida del lesionado.

No mover al accidentado a menos de que se encuentre en una situación de peligro (incendio, explosión, inundación, o derrumbe).

7.2.4. METODOLOGÍA

Esta aplática – Taller tuvo una duración de 6 sesiones con una duración de 2 hrs cada una durante las cuales se pusieron 2 temas por clase utilizando la técnica de exposición, además de apoyar la dinámica con un maniquí elaborado por el guía expositor, para practicar lo aprendido en la clase de manera que el taller fue teórico - práctico en cada sesión, para facilidad del expositor en los grupos se realizaron parejas para trabajar estos temas e ir realizando una evaluación por clase. Al final de cada sesión se realizó un análisis de lo aprendido y el expositor contesto y aclaro las dudas

Al finalizar el taller se llevo a cabo un evaluación final (teórica – práctica) con todos los grupos en donde los participantes pusieron en acción todo lo aprendido durante el curso

²⁶ Ibid.

Fotografía No. 15

Platicas de PRIMEROS AUXILIOS



Fuentes: Ibidem.

8. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

En el Distrito Federal los servicios de salud que se brinda a la población son insuficientes, por lo que la calidad de alguno de ellos no es la adecuada, la oferta de estos es menor que la demanda, la centralización de las instituciones de salud también representa en muchas ocasiones un problema.

En la provincia específicamente en el estado de Chiapas, lugar donde se realizó el servicio social, la situación no es diferente, mas bien se puede decir que las necesidades son mas extremas hay menos posibilidades, tanto económicas, de infraestructura, de vías de acceso y de servicios de salud, aunado a esto se encuentra la problemática de lenguaje, ya que gran parte de la población en su mayoría adultos no hablan otro idioma que no sea el de la lengua materna (Tzotzil, Tzeltal, Tojolabal, Chol, etc), estos factores limitan mas a esta población.

Esto hace notar que la intención del gobierno que a través del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) ha sido el extender la cobertura de los servicios de salud a través de programas como PROGRESA. Este programa fue creado por el Gobierno de la Republica con la finalidad de apoyar a las familias que mas lo necesitan para vivir mejor en el ámbito rural. Los rubros que este cubre son: 1) Atención a la familia, 2) Entrega de alimento enriquecido con vitaminas y minerales, 3) Aplicación de vacunas y medicamentos y 4) Orientación para la salud.

Desafortunadamente este programa no se aplica de manera equitativa debido a que en ocasiones no es posible tener acceso a todas las

comunidades por falta de vías de comunicación por lo que los beneficiados son aquellos que cuentan con dichas facilidades, aunque estos no sean los mas necesitados como lo establece el programa.

Los objetivos de este programa son comunes a los que CEDECO propone y gracias a la colaboración de ambas instituciones (IMSS – CEDECO) fue posible trabajar de manera conjunta, de la misma manera los participantes fueron beneficiados ya que el pasante brindo su servicio profesional de mutuo acuerdo con el IMSS para que los representantes de esta institución pudieran cubrir las metas en las localidades, a cambio se recibió apoyo para los diferentes eventos de salud realizados en el centro, así como diversos insumos: vacunas, material didáctico y medicamentos. Es aquí en donde el pasante de la Lic. En Enfermería y Obstetricia logro desarrollar ampliamente intervenciones educativas que ayudaron a la identificación de los problemas de salud y necesidades de aprendizaje, mismos que fueron atendidos en conjunto con las instituciones antes mencionadas.

Sin olvidar que parte fundamental de la formación de enfermería, va enfocada a prevenir mas que a curar enfermedades. En el estado de Chiapas hay gran campo de acción para el pasante que busca poner de manifiesto el lado humano de la enfermería.

La experiencia obtenida al trabajar con estas comunidades fue de gran riqueza en conocimientos e interacción, ya que se aprende de ellos todo: su cultura y sus tradiciones.

Trabajar con las comunidades es difícil, puesto que ser una persona totalmente ajena a ellos en cuanto a idioma, estilo de vida y forma de pensar, se mostraron temerosos y renuentes para participar en las diferentes actividades programadas, pero poco a poco se fue dando la confianza, lo cual se vio reflejado en el interés por las actividades y su agradecimiento

mostrado en mas de una ocasión con sus invitaciones a comer y a sus festividades. Todo esto fue la mayor recompensa obtenida por el pasante.

Es por eso que se exhorta a los futuros pasantes de la Lic. en Enfermería y Obstetricia a considerar esta opción para la realización de su servicio social, ya que como se menciono anteriormente este estado ofrece un gran campo de acción.

9. BIBLIOGRAFÍA

1. SOLÍS Guzmán Carolina **"Programa Académico: Guía para el Servicio Social y Opciones de Titulación"**. 4ª edición México 2001 UNAM-ENEO.
2. **"Catalogo de actividades de acción comunitaria"**, Tecnología aplicada al medio Rural, IMSS, 1996.
3. RODRÍGUEZ Carranza Rodolfo, **"VAM: Vademécum Académico de Medicamentos"** Editorial Mc Graw-Hill Interamericana 3ª Edición. México 1999.
4. WERNER, David **"Donde no hay doctor"**, Editorial Pox México, 1996
5. MERCK Sharpm & Dohme, **"MANUAL MERCK"**, Ed. Océano.
6. RIOPELLE, Lise., **CUIDADOS DE ENFERMERÍA; Un proceso centrado en las necesidades**, Edit. McGrae – Hill INERAMERICANA, España 1993.
7. KOZIER, Barbara., **Enfermería fundamenta; conceptos, procesos y practicas**, Edit. McGrae– Hill INERAMERICANA, México 1994, Tomo 4.

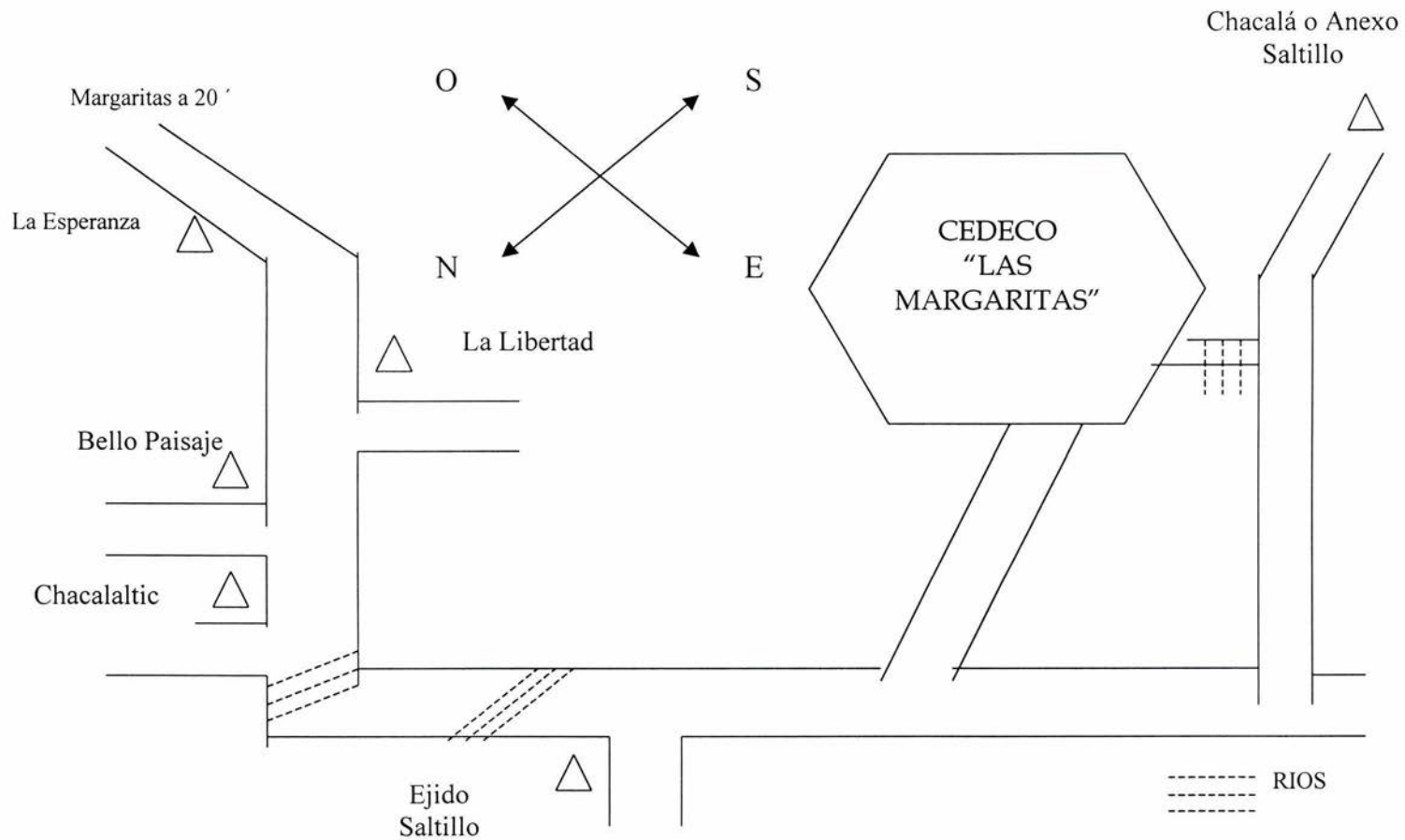
8. KING, E. M., **TECNICAS DE ENFERMERÍA**, Edit. McGrae – Hill INERAMERICANA, México 1988.
9. CARPENITO. L. J., **Planes de cuidados y documentación en enfermería.**, Edit. Mc Graw – Hill Interamericana., España, 1994.
10. ROSALES, Susana, Reyes, Eva. **FUNDAMENTOS DE ENFERMERÍA**
Edit. Manual Moderno, México, 1999
11. SERVERA, Pilar. **Alimentación y dietoterapia.** McGrae – Hill INERAMERICANA, México 1993.
12. GOMEZJARA, Francisco Aurelio, **TEORIA Y TECNICAS DE SALUD COMUNITARIA**, Nueva sociología, México 1981
13. HERNAN, San Martín Ferrari, con la colab. de Vicente Pastor y Aldeguer **SALUD COMUNITARIA : TEORIA Y PRACTICA**, Madrid : Díaz de Santos, 1984
14. GOMEZJARA, Francisco Aurelio, AVILA roselia, **SALUD COMUNITARIA : TEORIA Y TÉCNICAS**, Edit. Porrúa, México, 1989
15. Modelo de Atención a la salud Ginecológica. Lineamiento y Guía de atención.
16. OSUNA, Frias Antonio, **Enfermería Comunitaria.**, Edit. MASSON, Barcelona 2000.

17. ROSALES, Barrera Susana, REYES, Gomez Eva, **FUNDAMENTOS DE ENFERMERÍA**, Editorial Manual Moderno, México, D. F., 1999.
18. MARRINER, Tomey Ann, **Modelos y teorías en enfermería**, 4ª edición, Editorial Harcourt Brace, España, 1998.
19. SORRENTINO, Sheila A., **FUNDAMENTOS DE ENFERMERÍA PRÁCTICA**, Editorial EL SERVIER SCIENCE, 2ª edición, Madrid, 2002.
20. LUIS, Rodrigo Maria Teresa, **De la teoría a la practica; El pensamiento de Virginia Henderson en el siglo XXI**, Editorial MASSON, 2ª edición, España 2000.
21. SALLERAS, Sanmarti Lluís, **VACUNACIONES PREVENTIVAS, Principios y aplicaciones**, Editorial MASSON, España 1997.
22. SANCHEZ Moreno Antonio, **ENFERMERIA COMUNITARIA**, McGraw-Hill Interamericana, Madrid ; México : 2000
- VOLUMEN 1. Concepto de salud y factores que la condicionan,
 - VOLUMEN 2. Epidemiología y enfermería.,
 - VOLUMEN 3. Actualización en enfermería comunitaria.
23. Internet
1. http://www.aquicomitan.com.mx/las_margaritas.htm
 2. "Chiapas," Enciclopedia Microsoft® Encarta® Online 2004
<http://mx.encarta.msn.com> © 1997-2004 Microsoft Corporation.

10. ANEXOS

1. MAPA DE UBICACIÓN CEDECO "LAS MARGRITAS"
2. MODELO CONCEPTUAL DE VIRGINIA HENDERSON
3. VALORACIÓN DE ENFERMERIA.

VIAS DE ACCESO



ANEXO 2

MODELO CONCEPTUAL DE VIRGINIA HENDERSON

El modelo conceptual de Virginia Henderson da una visión clara de los cuidados de enfermería. La aplicación del proceso de cuidados a partir de este modelo resulta esencial para la enfermera que quiere individualizar los cuidados, sea cual sea la situación que viva el cliente. La definición del rol fundamental de la enfermera elaborado por esta autora, permite precisar los principales conceptos del modelo, dado que esta definición refleja de forma clara, precisa y completa el pensamiento de esta enfermera.

Definición del rol de la enfermera según Virginia Henderson:

El rol fundamental de la enfermera consiste en ayudar al individuo enfermo o sano a conservar o a recuperar la salud (o asistirlo en los últimos momentos) para que pueda cumplir las tareas que realizaría el solo si tuviera la fuerza, la voluntad o poseyera los conocimientos deseados, y cumplir con sus funciones, de forma que le ayudemos a reconquistar su independencia lo mas rápido posible.

Para este fin ella considero 14 necesidades básicas, del paciente que abarcan todos los componentes de la asistencia en enfermería. Estas necesidades son las siguientes:

1. Respirar normalmente.
2. Comer y beber.

3. Evacuar los desechos corporales.
4. Moverse y mantener una postura adecuada.
5. Dormir y descansar.
6. Elegir la ropa adecuada para vestir y desvestirse.
7. Mantener la temperatura del cuerpo dentro de un margen adecuado seleccionando la ropa y modificando las condiciones ambientales.
8. Mantener la higiene corporal y un buen aspecto y proteger la piel.
9. Evitar los peligros del entorno y evitar dañar a los demás.
10. Comunicarse con los otros expresando las propias emociones, necesidades, temores u opiniones.
11. Actuar con arreglo a la propia fe.
12. Actuar de manera que se tenga la sensación de satisfacción con uno mismo.
13. Disfrutar o participar en diversas formas de entretenimiento.
14. Aprender, descubrir o satisfacer la curiosidad para alcanzar un desarrollo y una salud normales, y acudir a los centros sanitarios disponibles.

Anexo 3

NOTA: Este instrumento de valoración solo fue aplicado a la población cautiva del Centro de Desarrollo Comunitario (128 personas), esto por falta de recursos económicos (fotocopiado del documento). Otra razón fue que en la población externa, ya contaban con expediente en la Unidad Medica Rural Saltillo en algunos casos.



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MÉXICO
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERIA
CENTRO DE DESARROLLO COMUNITARIO
"LAS MARGARITAS"



INSTRUMENTO DE VALORACIÓN DEL ESTADO DE SALUD DE LA PERSONA

A. FECHA DE IDENTIFICACIÓN

NOMBRE _____ EDAD _____ SEXO _____
FECHA DE NACIMIENTO _____ LUGAR DE NACIMIENTO _____
DOMICILIO _____ ESCOLARIDAD _____
OCUPACIÓN _____ RELIGIÓN _____
ESTADO CIVIL _____

B. ANTECEDENTES HEREDO-FAMILIARES

MATERNOS	Diabetes	Hipertensión Arterial	Cardiopatías	Obesidad	Malformaciones Congénitas	Epilepsia	SIDA	Otros
ABUELA								
ABUELO								
MADRE								

PATERNOS	Diabetes	Hipertensión Arterial	Cardiopatías	Obesidad	Malformaciones Congénitas	Epilepsia	SIDA	Otros
ABUELA								
ABUELO								
PADRE								

C. HABITOS Y COSTUMBRES

TOXICOMANIAS			
CONCEPTO	SITUACIÓN		
TABACO	SIEMPRE	A VECES	NUNCA
ALCOHOL	SIEMPRE	A VECES	NUNCA
PSICOTROPICOS	SIEMPRE	A VECES	NUNCA
PROMISCUIDAD		SI	NO
HACINAMIENTO		SI	NO

DEPORTE Y/O EJERCICIO SI _____ NO _____

HIGIENE _____

D. CONDICIONES DEL ENTORNO

HABITACIÓN

LUZ _____ AGUA _____ DRENAJE _____ LEÑA _____

Nº DE CUARTOS _____ Nº DE PERSONAS _____

ANIMALES _____ TIPO DE BAÑO _____

E. ACCIONES PREVENTIVAS.

ESQUEMA DE VACUNACIÓN

COMPLETO SI _____ NO _____ NO SABE _____

TOXOIDE TETANICO 1ª _____ 2ª _____ 3ª _____ R _____ R _____

DESPARACITACIÓN SI _____ NO _____

F. ALIMENTACIÓN

CARNE _____X7 VERDURA _____X7 LECHE _____X7
 FRIJOL _____X7 HUEVO _____X7 CAFÉ _____X7
 ARROZ _____X7 TORTILLA _____X7 AGUA _____LT
 FRUTA _____X7 PAN _____X7 REFRESCO _____

G. ANTECEDENTES GINECO-OBSTETRICOS

FECHA DE ULTIMO EVENTO OBSTETRICO			Num.	Día	Mes	Año
Menarca			Parto			
Ritmo			Aborto			
IVSA			Cesárea			
FUM			Óbito			
			Tipo de anticonceptivo	Fecha	Inicio	
Gesta			RITMO LOCAL DIU H. Oral H. Inyec Qx.			
Para			Papanicolau			
Nº CSex			Inicio de Sx climaterio			

H. ANTECEDENTES PERSONALES PATOLÓGICOS.

SARAMPIÓN	SI	NO	QUIRÚRGICOS	SI	NO
RUBÉOLA	SI	NO	TUBERCULOSIS	SI	NO
TOS FERINA	SI	NO	TRAUMATISMOS C/ SECUELAS	SI	NO
VARICELA	SI	NO	TRANSFUSIONES	SI	NO
EPILEPSIA	SI	NO	FIEBRE REUMÁTICA	SI	NO
HEPATITIS	SI	NO	AMIGDALITIS REPETITIVA	SI	NO
PARASITOSIS	SI	NO	OTROS	SI	NO
ESCARLATINA	SI	NO			
UROSEPSIS	SI	NO			
ALERGIAS	SI	NO			

I. PROBLEMAS DE SALUD ACTUALES

J. EXPLORACIÓN FÍSICA

SIGNOS VITALES

F. R. _____ F. C. _____ T/A _____ TEMP. _____
PESO _____ TALLA _____

EXPLORACIÓN POR REGIONES

CABEZA _____

CUELLO _____

TORAX _____

ABDOMEN _____

GENITALES _____

EXPLORACIÓN GINECO-OBSTETRICA

K. DIAGNOSTICOS DE ENFERMERÍA.

L. INTERVENCIONES.

NOTA: Este instrumento de valoración del estado de salud a sido construido a partir de un documento llamado inicialmente historia clínica. Los cambios se realizaron a partir de considerar la necesidades de las personas en la comunidad, se ha eliminado información repetitiva y no acorde a la población.

P.S.S L.E.O. Antonio Ortega Segura.

P.S.S L.E.O. Yareni Rojas Espinosa.

Las Margaritas, Chiapas a Abril del 2003