



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MÉXICO



ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERIA  
Y  
OBSTETRICIA

ACTIVIDADES REALIZADAS EN LA COMUNIDAD DE MISIONES  
SAN QUINTIN, BAJA CALIFORNIA

TESINA  
QUE PARA OBTENER EL TITULO DE  
LICENCIADA EN ENFERMERIA Y OBSTETRICIA

PRESENTA:

ELVIA CELIA IBARRA RAMÍREZ

NUMERO DE CUENTA:

404021193

DIRECTOR ACADEMICO:

LIC. REYNA HURTADO PONCE



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.

## AGRADECIMIENTOS

A JEHOVÁ DIOS:

Por darme la vida, y hacer mías las palabras registradas en Proverbios 3:5 y 6 “Confía en Jehová con todo tu corazón y no te apoyes en tu propio entendimiento en todos tus caminos tómallo en cuenta y el mismo hará derechas tus sendas”

A MI MADRE:

A quien agradezco por todos los sacrificios, apoyo, estímulo y amor que me ayudaron a la realización de mi carrera profesional y al éxito de su culminación, este logro también es tuyo porque el esfuerzo realizado fue de ambas. GRACIAS MAMI.

A MI PAPA Y A MI HERMANO:

Quienes con su cariño y apoyo me dieron estímulo y fortaleza para seguir adelante en mi carrera profesional. LOS QUIERO MUCHO

A MIS TIOS PACO Y DELIA

A quienes agradezco de todo corazón su apoyo, estímulo y entrega en todo momento, alentándome a que me preparara para la vida, sin su ayuda no lo hubiera logrado. Mil gracias. Con Amor para ustedes.

A MIS AMIGOS DE TODA LA VIDA:

Fam. Navarrete y Fam. Guzmán, a quienes desde pequeña me dieron apoyo y amor incondicional, alentándome a que me preparara para la vida, en especial te agradezco a ti Ara, por ser la mejor de las mejores amigas y por apoyarme en todo momento de mi vida. Los quiero mucho.

#### A MIS AMIGOS DE BAJA CALIFORNIA:

Por darme el cariño y amor, que necesite al estar fuera de casa, su apoyo fue indispensable para la realización de mi servicio social. En especial a la Fam. Solano, Fam. Camacho, Fam. Zazueta, Fam. Cázares, Fam. López y Fam. Zárate. Muchas Gracias a todos. Los quiero.

#### A MIS AMIGAS DE LA ENEO:

Erica, Diana, Nidya, Laura y Candy, compañeras y amigas de generación con quienes compartí alegrías, risas y lágrimas durante la carrera, y a quienes agradezco por todo el apoyo incondicional que me brindaron, ahora culminamos juntas con éxito nuestra carrera profesional, y adonde quiera que nos lleven nuestros sueños siempre las llevaré en mi corazón.

#### A LA FAM. MÉNDEZ SOSA

Por todas sus atenciones y apoyo que me brindaron en todo aspecto durante la realización de mi carrera profesional, de corazón muchas gracias. Con cariño para Ustedes.

#### A MIS PROFESORES:

Quienes con sus conocimientos impartidos asesoramiento y dedicación hicieron que concluyera mi formación académica con éxito. Gracias a: Lic. Reyna Hurtado Ponce, Maestra. Sandra Sotomayor, Profesora Emigdia Salazar, Profesora Bertha Camacho, Profesora Rosa Maria Ostiguín Meléndez, Profesora Celia Calcaneo, Profesor Burgos, Profesora Evertina Ramírez, Profe Alejandro y Profesora Betty. Los recordaré siempre.

# DEDICATORIAS

Dedico este trabajo a todos mis profesores de la ENEO que me ayudaron a formarme como profesional de la salud, a mis compañeros de generación 2004-2007 con los que compartí 4 maravillosos años de mi vida profesional.

También me gustaría Dedicar este trabajo A todo el personal del IMSS Oportunidades No. 69, de Baja California. Por su confianza en mi y por Brindarme las herramientas necesarias en la realización de mi Servicio Social.

Y por supuesto Dedico este trabajo a Mi Mamá.

## INDICE

INTRODUCCIÓN.....	8
JUSTIFICACIÓN.....	9
FUNDAMENTACIÓN DEL PROBLEMA.....	10
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	11
OBJETIVOS.....	12
MARCO TEORICO.....	13
ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD.....	13
Principales Funciones De La Atención Primaria A La Salud.....	14
ATOCUIDADO.....	15
Las Prácticas Del Autocuidado Y Su Relación Con La Cultura.....	15
Promoción Del Autocuidado.....	17
ELEMENTOS DE LA ATENCIÓN PRIMARIA A LA SALUD.....	18
PRINCIPIOS DELA ATENCIÓN PRIMARIA A LA SALUD.....	19

EDUCACION PARA LA SALUD.....	22
Definición De Salud.....	22
Educación Para La Salud Definición.....	23
Infancia y adolescencia en Educación para la salud.....	25
BASES TEÓRICAS DE LA EDUCACIÓN PARA LA SALUD.....	25
ESTILOS DE VIDA.....	26
METODOS EN LA EDUCACIÓN PARA LA SALUD.....	28
PARTICIPACIÓN COMUNITARIA.....	29
PROMOCIÓN PARA LA SALUD.....	30
DETERMINANTES DE LA SALUD.....	31
ACCIONES EN LA PROMOCIÓN DE LA SALUD.....	32
ENFERMERÍA COMUNITARIA.....	33
La Comunidad Como Unidad De Atención De La Enfermería Comunitaria.....	35
Influencias De La Cultura Y Las Creencias Relacionadas Con La Salud.....	35
ENFERMERIA TRANSCULTURAL.....	37

RETO: CONSEGUIR POBLACIONES Y COMUNIDADES SANAS.....	39
MARCO DE REFERENCIA.....	41
DESCRIPCIÓN DE LA COMUNIDAD MISIONES.....	41
FACTORES DE RIESGO.....	43
EXPERIENCIA EN EL SERVICIO SOCIAL.....	44
TALLERES COMUNITARIOS.....	44
TEMAS DE LOS TALLERES DE SALUD Y DESARROLLO DE ACTIVIDADES DURANTE LA PASANTÍA .....	45
Salud Ginecológica.....	45
Salud Sexual del Adolescente.....	47
Prevención de la desnutrición Infantil.....	49
Prevención de Diabetes Mellitus e Hipertensión Arterial Sistémica.....	50
Prevención y Control de Tuberculosis Pulmonar.....	51
Vacunación Universal.....	51
DESARROLLO DE OTRAS ACTIVIDADES.....	53
ANÁLISIS DE EXPERIENCIA COMO LICENCIADO EN ENFERMERIA Y OBSTETRICIA.....	55
CONCLUSIÓN.....	56
BIBLIOGRAFIA.....	57
ANEXOS.....	60

## INTRODUCCIÓN

La atención primaria es el primer nivel de atención, que brinda asistencia preventiva y de rehabilitación, desarrollando la función de la salud encaminada a conseguir una vida saludable para el individuo y la población por medio de acciones preventivas, ya que la salud es un componente esencial del desarrollo humano que mejora la calidad de vida. Estas acciones de prevención buscan modificar las determinantes del estado de salud, para motivar e influir en sus estilos de vida que son los comportamientos o actitudes que desarrollan las personas, ya que la salud no se da, se adquiere y se mantiene para lograr satisfacer todas las necesidades de la vida humana, mejorando la calidad de vida.

La profesión de Enfermería trabaja en la atención primaria teniendo como función la promoción de la salud en donde busca mejorar las condiciones de vida, fomentando y motivando la modificación de hábitos que mejoren el estilo de vida del individuo y la población.

El presente trabajo describe y analiza las actividades de la pasante de la Licenciatura de Enfermería y Obstetricia, las cuales se desarrollaron en la comunidad Misiones, San Quintín, Baja California. En los primeros rubros se desarrollo un marco teórico en donde hablamos de la atención primaria a la salud, sus elementos y principios; educación para la salud como tal, sus métodos y bases teóricas, abordamos también el tema de enfermería comunitaria y su participación como promotora de la salud en la comunidad de atención de primer nivel. Se describe además, el trabajo en campo comunitario en la profesión de Enfermería, en el que se contextualiza la experiencia llevada a cabo describiendo las actividades de Enfermería encaminadas a la prevención y la educación para la salud, con el fin de ayudar a la población a asumir la responsabilidad de mejorar su hábitos y estilos de vida para una vida saludable. Posteriormente se analiza el desarrollo y crecimiento profesional durante la etapa formativa y la experiencia del servicio social.

## JUSTIFICACIÓN

La presente tesina tiene la finalidad de dar a conocer las actividades realizadas en el servicio social en la comunidad de Misiones, San Quintín, Baja California, como Pasante de la Licenciatura de Enfermería y Obstetricia. En esta Tesina se describen actividades tecnológicas, docentes, administrativas y de investigación que se brindaron dentro del contexto de la atención a la salud en el primer nivel, donde la enfermería comunitaria desempeña un gran papel, tomando como referencia a la salud como uno de los derechos fundamentales y el reconocimiento de que la pobreza y la ignorancia son las mayores amenazas para la salud, profundizando así el compromiso con una meta permanente de salud para todos a la que no se puede renunciar.

Logrando así que las personas mantengan su salud individual y colectiva por medio de acciones de promoción de la salud, brindando asistencia preventiva, curativa y de rehabilitación.

## FUNDAMENTACION DEL PROBLEMA

De acuerdo al programa de salud 2007-2012 en México las enfermedades del rezago epidemiológico (enfermedades infecciosas, de la nutrición y de la reproducción) son responsables de 13% de las muertes en el país, pero en los municipios de alta marginación contribuyen con 21% de las defunciones.<sup>1</sup>

Es importante mencionar a las enfermedades de rezago epidemiológico nos referimos a los padecimientos esencialmente prevenibles, incluso con intervenciones de bajo costo, estas afectan principalmente a poblaciones pobres que tienen problemas de acceso a bienes y servicios básicos, dentro de los que destacan los servicios de salud.

En el caso de la comunidad de misiones, es una comunidad Indígena carente de servicios básicos, y con extrema pobreza, y alta marginación por lo cual representa un riesgo potencial para la adquisición de estas enfermedades infectocontagiosas. Cabe destacar que como mencione en un principio estas enfermedades a las que esta expuesta dicha comunidad son de rezago, y nosotros como profesionales de salud, inclinados hacia la atención de primer nivel nos enfocamos a la prevención y promoción de la salud de esta manera podremos evitar las enfermedades antes dichas e incluso la muerte, logrando así una mejor calidad de vida individual y colectiva.

---

<sup>1</sup> Programa Nacional de Salud 2007-2012 Por un México sano: construyendo alianzas para una mejor salud, pp.35

## **PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

La comunidad de misiones es una población Indígena la cual no cuenta con la cultura de la importancia de los servicios de salud, hábitos y costumbres saludables, que le oriente para poder manejar su salud individual y colectiva, reflejándose así en su estado de salud. Por lo tanto se busca desarrollar acciones de promoción y prevención generando hábitos, ambientes y estilos de vida sanos con el fin de alcanzar un estado de salud óptimo.

# OBJETIVOS

## OBJETIVO GENERAL

Promover acciones de salud, encaminadas al desarrollo y mejoramiento de hábitos, costumbres y comportamientos individuales y colectivos sanos, en la comunidad de Misiones San Quintín, Baja California.

## OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Favorecer a la comunidad en la adquisición y modificación de los estilos de vida al planear, compartir, y conducir sesiones informativas grupales e individuales, donde el intercambio de experiencias e información se vea favorecido individual y colectivamente tomando como referencia los siguientes talleres:
  - Salud Ginecológica
  - Salud Sexual y Reproductiva
  - Salud Sexual y del adolescente
  - Enfermedades Crónicas Degenerativas
  - Infecciones Respiratorias
  - Padecimientos por mal saneamiento ambiental
  - Nutrición Familiar
  - Salud del niño menor de 10 años
  
- Consolidar la formación profesional recibida durante el desarrollo de la carrera de Enfermería.

# METODOLOGÍA

Al inicio del servicio social en la comunidad de misiones San, Quintín, Baja California, en el Hospital Rural IMSS Oportunidades No. 69, para la realización de la pasantía de la Licenciatura en Enfermería y Obstetricia en comunidades rurales del periodo comprendido del 17 agosto del 2007 al 15 de agosto del 2008, se proporciono la capacitación a las pasantes de Licenciatura De Enfermería de la ENEO, en la cual se informó acerca de las actividades y programas propios de Enfermería que se deberían llevar a cabo dentro del hospital y en la comunidad, así como la asignación individual de una comunidad por pasante.

Posterior a esto se realizó la planeación de estrategias para el cumplimiento de los objetivos, tomando como base los programas propios que IMSS Oportunidades brinda a la población a través de los siguientes talleres:

- Salud Ginecológica
- Salud Sexual y Reproductiva
- Salud Sexual y del adolescente
- Enfermedades Crónicas Degenerativas
- Infecciones Respiratorias
- Padecimientos por mal saneamiento ambiental
- Nutrición Familiar
- Salud del niño menor de 10 años

En dichos talleres se impartieron sesiones de educación para la salud planeadas e incidentales, visitas domiciliarias con el fin de promoción y prevención de la salud, realización de un programa radiofónico, organización y producción de un video televisivo para promoción de campañas de vacunación, así como actividades administrativas.

# MARCO TEÓRICO

## ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD

**La Declaración de Alma Ata define la Atención Primaria de la Salud** esta definida como” la atención esencial a la salud con una base práctica y científica sólida y métodos y tecnologías socialmente aceptables, universalmente accesible para la población en la comunidad a través de su plena participación y a un costo que la comunidad y el país pueda sostener la cual forma una parte integral del sistema de salud del país y del desarrollo social y económico de la comunidad.”<sup>2</sup>

De acuerdo con la Declaración de Alma Ata la idea básica de la atención primaria a la salud, incluye acciones generales de promoción de la salud, acciones preventivas, dentro de las cuales se encuentran las campañas de salud con la aplicación de vacunas de esquema básico para niños menores de 5 años, mujeres en edad reproductiva, para el adulto mayor etc, y actividades curativas, saneamiento, mejoramiento del ambiente y rehabilitación por lo que todo esto debe estar al alcance de todos, lo que significa que toda la población debe tener acceso a servicios de salud.

Cabe destacar que la atención primaria de la salud es una combinación de salud pública, atención médica y asistencia social. Tiene carácter esencialmente anticipatorio, que es la única vía para hacer la prevención y la lucha contra las enfermedades.<sup>3</sup>

Dicho lo anterior es importante mencionar que la “APS” es considerada la clave para conseguir la salud para todos en el año 2000 ya que representa el primer nivel de contacto de los individuos, la familia y la comunidad, con el sistema nacional de salud, propiciando accesibilidad a la atención en salud al lugar en donde la comunidad realiza sus roles sociales como: trabajo, escuela, hogar y comunidad lo cual constituye el primer elemento de un

---

<sup>2</sup> Alma Ata World Health Organization. Atención primaria de salud. Informe de la Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud. Alma-Ata, URSS, 6-12 de septiembre de 1978. Ginebra: WHO, 1978. “APS ampliada”

<sup>3</sup> Brizuela, G. La participación comunitaria en la atención primaria de la salud en Internet: [www.enfermeria.conexion.com/comunitaria9.htm](http://www.enfermeria.conexion.com/comunitaria9.htm) 9. (Septiembre 2008)

proceso permanente de asistencia sanitaria, puesto que la salud es un factor de desarrollo social y económico de la comunidad.

De acuerdo con los autores, y lo que se observo en la práctica es importante mencionar que al ejercer la atención primaria a la salud ya en la práctica, se observa que la Pasante de Enfermería en efecto al ser el primer contacto con el individuo, se puede influir radicalmente en la modificación de hábitos costumbres y estilos de vida, que se proyectan en la forma en que desempeñan sus actividades de la vida diaria de una manera positiva en todo aspecto.

### **PRINCIPALES FUNCIONES DE LA ATENCIÓN PRIMARIA A LA SALUD**

Como ya se mencionó, la atención primaria a la salud es considerada la clave para conseguir la salud para todos debido a que representa el primer nivel de atención, por lo que tiene a su vez algunas principales funciones<sup>4</sup>:

- La promoción de la salud
- El incremento de las acciones preventivas
- La atención de los padecimientos mas frecuentes y los endémicos
- El suministro de alimentos y medicamentos
- La salud materna Infantil y la planificación familiar
- El adiestramiento y la capacitación del personal
- El trabajo en equipo y la participación activa de la comunidad
- La tecnología adecuada y de bajo costo
- La ampliación de la cobertura y la integración a los servicios de salud
- Participación de la comunidad

Todas y cada una de estas funciones, van encaminadas a que individualmente o colectivamente los individuos, formen estilos de vida, actitudes, hábitos y costumbres saludables, que modifiquen de una manera positiva su vida a nivel individual y su entorno familiar.

---

<sup>4</sup> Álvarez, R. Educación para la salud. P.p.40-41

## **AUTOCUIDADO**

Cuidarse, cuidar y ser cuidados son funciones indispensables para la vida de las personas y la sociedad, en tanto son inherentes a la supervivencia de todo ser vivo. Al cuidarse se contribuye a promover y desarrollar aquello que hace vivir a las personas y a los grupos. Es así como el autocuidado representa un conjunto de actos de vida que tiene por objetivo hacer que esta se mantenga, continúe y se desarrolle.<sup>5</sup>

Como lo menciona Collier, es importante el cuidado de uno mismo es decir, el autocuidado, porque de este depende nuestra supervivencia y la de los seres que nos rodean, se ha observado que muchas personas en especial en las comunidades rurales es poco lo que hacen por cuidarse y mantener su salud, por ignorancia o desconocimiento de acciones preventivas, de ahí la importancia de encaminar a la población a la identificación de riesgos potenciales para su salud y de esta manera mejorar su calidad de vida.

### **LAS PRÁCTICAS DEL AUTOCUIDADO Y SU RELACIÓN CON LA CULTURA**

Es importante mencionar el papel que tiene la cultura en el comportamiento humano, debido a que dependiendo de la cultura de cada individuo es la forma en que va a adoptar el autocuidado.

En relación al autocuidado-cultura, se pueden distinguir tres premisas importantes<sup>6</sup>:

- 1) Los comportamientos están arraigados en creencias y tradiciones culturales
- 2) La existencia de las paradojas comportamentales
- 3) La socialización estereotipada de acuerdo con el sexo

Hablando de los comportamientos estos están fuertemente arraigados en las creencias y tradiciones culturales, y es la razón principal por la cual las personas no reemplazan fácilmente creencias ancestrales por nuevos conocimientos.

---

<sup>5</sup> Colliere MF. Promover la vida, Pag. 2

<sup>6</sup> Uribe J. Tulia María, El Autocuidado y su papel en la promoción de la salud, Pág. 3

Los comportamientos de salud están manejados por los conocimientos acumulados y por las representaciones sociales que se basan en el pensamiento lógico. Sin embargo el comportamiento que se basa en una cultura siempre va estar arraigado en creencias y costumbres propias de la misma que se dejan llevar por mitos y leyendas, por citar un ejemplo, en la comunidad se veía mucho que para proteger a un bebe del mal de ojo, lo que nosotros conocemos como diarrea y deshidratación, la gente les ponía un colguijo de ojo de venado; cuando los bebes padecían de estas enfermedades sus madres decían que les habían hecho ojo y los llevaban con alguna curandera a que los sanara, en lugar de llevarlos al hospital, algunas veces, en los casos más agudos el bebe se salvaba pero cuando se complicaba fallecían.

Así que es palpable ver la fuerza autoritaria en la que radica la dificultad para transformar prácticas y comportamientos relacionados con el cuidado de la salud que se apoyan en ellos, pero también se observó que si puede modificarse.

Las paradojas comportamentales son otro aspecto importante para comprender el comportamiento de las personas frente a las prácticas del cuidado. En primer lugar las paradojas se definen como comportamientos nocivos que tienen las personas con conocimientos saludables.<sup>7</sup> Estas paradojas evidencian rupturas existentes entre los comportamientos saludables esperados por el sistema de salud, y no solo en estos, también afectan el hecho de la prioridad en salud que tienen, y el conocimiento de la gente sobre riesgos específicos y su conducta. Lo anterior se pudo observar en la comunidad, cuando se interrogaba a las personas acerca de la importancia que para ellas tenía la salud, ellos manifestaban un interés general, pero veíamos posteriormente que ese interés se alejaba en el momento de actuar. Es por eso, que se observa la actitud que muestran las personas en la vida cotidiana mayor motivación hacia la enfermedad que hacia la salud, al considerar que tienen problemas solo cuando se sienten enfermas.

La ultima premisa a mencionar es La socialización estereotipada de acuerdo con el sexo, como hemos visto la división sexual en el trabajo, y la ubicación social dada por la cultura a

---

<sup>7</sup> Ibid pp.3

hombres y mujeres, hizo surgir asignaciones y formas diversas de cuidar a lo largo del ciclo humano.<sup>8</sup>

Y esto lo vemos todos los días, al hombre se le asignan trabajos rudos que aplican la fuerza física, mientras que a las mujeres se les atribuyen los cuidados que tienen que ver con dar vida, principalmente los cuidados de la vida diaria, los relacionados con los alimentos, el cuidado del cuerpo para mantenerlo sano. Es aquí donde surge el rol de cuidadora de la mujer.

Dicho lo anterior, en la mujer el rol de cuidadora de otros labró el modelo femenino de *ser para otros versus ser para sí*; el cual ha generado en la mujer bajos niveles de autoconcepto, autonomía y autoestima, influyendo significativamente en la forma de asumir el autocuidado de su vida, su cuerpo y su salud.<sup>9</sup>

Entonces como vemos la cultura ha dejado consecuencias nocivas en la mujer para la adquisición del autocuidado, lo cual se ve claramente afectado en su comportamiento de la vida diaria, y que repercute en la salud familiar.

## **PROMOCIÓN DEL AUTOCUIDADO**

La promoción del autocuidado es una estrategia necesaria para la búsqueda del bienestar integral en la vida cotidiana y lograr así el desarrollo humano.<sup>10</sup> Es por eso que el autocuidado es una práctica no solo a nosotros como educadores de la salud, sino también a involucra el trabajo de las personas cotidianamente para así propiciar un desarrollo integral equilibrado en todo aspecto de su vida.

---

<sup>8</sup> Ibid pp.4

<sup>9</sup> Colliere MF. Promover la vida Madrid, Pag, 4

<sup>10</sup> Uribe J. Tulia María, Opcit

## ELEMENTOS DE LA ATENCIÓN PRIMARIA A LA SALUD

Los Sistemas de Salud Basados en la APS están conformados por elementos estructurales y funcionales. Estos elementos se entrelazan, forman parte de todos los niveles de un sistema de salud, y deben basarse en la evidencia actual de su efectividad en la mejora de la salud y en su importancia para asegurar otros aspectos de un Sistema de Salud Basado en la APS.

También requieren que los servicios sean aceptables para toda la población, tomando en cuenta las necesidades locales de salud, las preferencias, la cultura y los valores específicos de cada comunidad, es decir, la provisión de servicios de salud requiere un enfoque intercultural y de género.

**Por lo anterior los elementos de la Atención a la Salud Primaria de acuerdo a la declaración de Alma Ata son: <sup>11</sup>**

1. La educación sobre los principales problemas de salud y sobre los métodos de Prevención y lucha correspondientes
2. La promoción del suministro de alimentos y de una nutrición apropiada
3. El abastecimiento adecuado de agua potable y saneamiento básico
4. La asistencia materno infantil con inclusión de la planificación de la familia
5. La inmunización contra las principales enfermedades infecciosas
6. La prevención y lucha contra las enfermedades endémicas locales

---

<sup>11</sup> Alma AtaWorld Health Organization. Atención primaria de salud. Informe de la Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud. Alma-Ata, URSS, 6-12 de septiembre de 1978. Geneva: WHO, 1978. "APSampliada"

7. El tratamiento apropiado de las enfermedades y traumatismos comunes

8. El suministro de medicamentos esenciales

La aceptabilidad de estos elementos la va a determinar el uso real de los servicios con implicaciones sobre la accesibilidad. Las experiencias previas también influyen en las percepciones sobre el sistema de salud, incluyendo la satisfacción de las personas con los servicios ofrecidos, y el nivel de confianza que recibe el usuario.

Es por eso que como personal de salud implicado en estos principios se deben brindar de la mejor manera posible y se debe de tomar en cuenta los principios de la atención primaria que se mencionaran a continuación.

### **PRINCIPIOS DE LA ATENCIÓN PRIMARIA A LA SALUD**

*“Principio de equidad.* La asignación de recursos para atender la salud se debe realizar con equidad, lo que significa que se deben distribuir con base en las necesidades específicas de cada grupo de población y en la medición de su riesgo relativo.

*Principio de universalidad.* Sin excepción, toda la población debe tener acceso permanente a servicios que fomenten su salud y le prevengan el riesgo de enfermarse, así como a los servicios curativos más apropiados para combatir las enfermedades y accidentes de mayor prevalencia. La aplicación de este principio constituye un verdadero reto para los sistemas de salud, ya que implica definir una cartera de servicios básicos, determinar un mecanismo de aseguramiento, establecer un financiamiento sostenible y organizar la provisión de servicios, los cuales deben fundamentarse en la evidencia científica y utilizar la tecnología apropiada. Evidentemente esto involucra a todos los niveles de organización de los servicios de salud, desde el primero hasta el tercer nivel de atención, de modo tal, que no se debe circunscribir la APS al primer nivel de atención sino por el contrario, la APS es una estrategia incluyente que involucra a todos los niveles de atención.

*Principio de multisectorialidad.* Este criterio reconoce tácitamente la influencia que tienen en la salud y la enfermedad la educación, la nutrición, el saneamiento básico y otras condiciones ambientales.

*Principio de participación comunitaria.* Implica que se debe fomentar la participación de la comunidad en las actividades de salud, no solo porque esa participación permite alcanzar resultados a menor costo, sino también porque influye en la auto responsabilidad y la sostenibilidad de las acciones sanitarias. Dicha participación social y comunitaria, es congruente con la premisa de que la Salud es un producto social construido colectivamente.

*Principio de fomento de la salud.* Implícitamente, la Atención Primaria de Salud significa fomentar la salud de las personas. Ello requiere de una actitud pro-activa, anticipatorio de la enfermedad, fomentando hábitos y estilos de vida saludables e identificando los riesgos a nivel personal, familiar y comunitario. La atención primaria debe ser diferenciada claramente de la atención secundaria, ya que esta se enfoca a la atención del individuo enfermo, en tanto que la primera se enfoca a la atención del individuo sano.”<sup>12</sup>

A continuación se explica el análisis de los principios antes mencionados:

De acuerdo con el principio de equidad en el IMSS Oportunidades se manejan varios programas de apoyo a las comunidades, en donde su eje de prioridad son las familias más necesitadas y sin recursos. Quien valora si son o no beneficiarias del programa es trabajo social, quienes realizan un estudio previo a la familia, sin embargo cabe destacar que no con todas las familias se puede realizar una comunicación eficaz, pues hablan en diferentes dialectos, en lo que se refiere al principio de equidad es que sin importar el dialecto, u origen, las necesidades se ven satisfechas, en este caso, hay personal específico que funciona como traductor, y de esta manera se cumple con los estándares de los programas de la comunidad y los principios del APS.

---

<sup>12</sup>MAYA, S. Los Estilos de vida saludables, componentes de la calidad de vida. <http://www.cor.documentos/+atencion+primaria+a+la+salud+.mx> (Septiembre 2008)

En lo que se respecta al principio de universalidad pudo ser muy palpable la comunidad misionera pues aunque el IMSS oportunamente, es un programa que brinda atención a toda la población, no cuenta con hospitales de tercer nivel, y en algunos casos se había de derivar a instituciones hospitalarias, y así lo realizábamos.

El principio de multisectorialidad al igual que todos es muy importante, ya que en la práctica podemos ver que las personas no solo tienen que saber que es la salud o la enfermedad sino tienen que adquirir varios conocimientos propios de la educación para la salud en los que tienen que ver los aspectos antes mencionados, e integrarlos para así tener las bases para una buena calidad de vida.

La participación comunitaria es muy importante debido a que, así como nosotros tenemos que implementar la teoría en la práctica, es nuestro deber hacer que la gente no solo escuche nuestro mensaje, si no que también lo razone y se concientice para después ponerlo en práctica, en su vida, con su familia y con la gente que la rodea, solo de esta manera se cumple el principio de participación comunitaria.

En lo que se refiere al principio del fomento a la salud, está claro que al tomarlo en cuenta ayuda a promover cambios actitudinales en el personal de salud y a progresar de una conducta expectante en donde se espera a que el individuo enferme para actuar, hacia una conducta anticipatoria, en donde se anticipa a la enfermedad y se actúa para prolongar la salud del individuo, sea identificando riesgos para eliminarlos o atenuarlos o promoviendo estilos de vida sanos, en una actitud francamente promocional

## EDUCACION PARA LA SALUD

### DEFINICIÓN DE SALUD

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define a la salud como el estado de completo bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de enfermedad.

Esta definición es muy precisa y verdadera ya que la salud, no solo es la ausencia de enfermedad, también es el estado de bienestar físico y mental de un individuo, el cual podríamos darle un enfoque holístico.

De acuerdo con Mercedes Justamante Belda y Ma. Teresa Díaz Sales, desde el punto de vista holístico, la salud se define como “todos los elementos que forman y participan en la salud, tanto como por parte del individuo, como del entorno, van intercambiando, entremezclándose, para la búsqueda de ese equilibrio, generador de salud. Por ello la salud de un individuo no es un concepto aislado, estático, sino dinámico y positivo. Todo lo que es un ser humano, su biología, personalidad, el estilo de vida que posee, valores y normas así como lo que le rodea: ambiente familiar, social y cultural el entorno medioambiental, forma un todo en continua interacción que influye en la salud del individuo.”<sup>13</sup>

El concepto de salud que manejan las autoras antes mencionado también me parece interesante, debido no puede ser estático, desde el punto de vista holístico, viendo a la salud como un todo, ya que dependiendo el estilo de vida, de las personas, valores, cultura hábitos y demás, aunado a que a que a medida que va cambiando el entorno y hasta las enfermedades. es como se va a definir su concepto de salud.

Otra definición interesante de salud sería la de kozier y Wilkinson en donde define a la salud como un proceso continuo, un modo de vida a través del cual la persona desarrolla y potencializa, todos los aspectos de su mente cuerpo y sentimientos para que exista una interrelación armoniosa.<sup>14</sup>

---

<sup>13</sup> Justamante M. Díaz Educación para la salud, Pág. 11

<sup>14</sup> Kozier y Wilkinson, J:M Fundamentos de Enfermería, conceptos y procesos en práctica, Pág. 26

Queda claro en esta definición que también existe un proceso de adaptación. Dicho proceso adapta al individuo no solo al entorno físico, si no al entorno social.

Esto nos hace entender que la adaptación también forma parte de la salud, un proceso en el cual el individuo tiende a adaptarse no solo con su entorno sino también con las personas que lo rodean.

Por lo tanto considero que la definición más completa es la que nos dan Mercedes Justamante Belda y Ma. Teresa Díaz Sales por qué la salud holística, ve a la persona en sus diferentes dimensiones y de una manera dinámica e histórica.

## **EDUCACIÓN PARA LA SALUD DEFINICIÓN**

La definición de educación para la salud es un valor de la comunidad que ofrece la capacidad de enfrentarse, individual y colectivamente, a comportamientos, estilos de vida y medio ambiente en un sentido participativo y amplio.<sup>15</sup> Lo cual quiere decir que es una acción ejercida sobre los individuos para llevarlos a modificar sus comportamientos.

Por lo anterior es importante mencionar la Organización Mundial de la Salud OMS(1983) reconoció que si se enfoca la educación para la salud desde un modelo participativo, y adaptado a las necesidades, la población adquirirá una responsabilidad en su aprendizaje y éste no estará centrado en el saber, sino también en el saber hacer. De igual manera la educación para la salud se reconoce como una estrategia útil en la promoción de la salud, en la prevención de la enfermedad y en la orientación a pacientes enfermos. Es una disciplina cuyas bases teóricas se asientan en cuatro bloques científicos: ciencias de la salud (comportamientos para mejorar la salud), ciencias de la conducta (psicología, sociología y antropología, que explican cómo se producen los cambios de comportamiento), ciencias de la educación (pedagogía, que permite facilitar el aprendizaje de un comportamiento) y ciencias de la comunicación (que permiten identificar como se comunican las personas).<sup>16</sup>

---

<sup>15</sup> Modolo MA. Educación Sanitaria, Pag. 9 y 12

<sup>16</sup> Ibid. pag. 16

De esta manera se puede entender que pretende que los individuos adquieran y conserven hábitos de salud sanos, que aprendan a usar juiciosamente los servicios de salud que tienen a su disposición y que estén dispuestos a tomar individual o colectivamente, las decisiones que implican la mejora de su estado de salud y el saneamiento del medio en el que viven.

La educación para la salud se puede trabajar de forma individual o en grupo, con niños sanos o enfermos, con padres y madres, o con los propios pacientes cuando esos son mayores.

Los objetivos de las intervenciones en educación para la salud deben tener en cuenta los siguientes aspectos:

- Concienciar que la salud es una responsabilidad compartida, desarrollando la capacidad de participar en la búsqueda conjunta de soluciones.
- Determinar la situación social de que se trate y las formas de vida que influyen en ella para que la contextualización de la salud se adapte a la realidad.
- Poner en marcha métodos que favorezcan y desarrollen en actitud crítica para identificar y minimizar los riesgos para la salud.
- Ofrece, no solo los conocimientos necesarios para llevar una vida saludable, si no actitudes y pautas de comportamientos que faciliten la gestión de salud.<sup>17</sup>

Como ya se menciona la educación para la salud es para todos los individuos no importando sexo, raza, o idioma, y es de vital importancia el que tomemos en cuenta los aspectos antes mencionados cuando tengamos alguna intervención con las personas sobre todo hay que saber escuchar, respetar y negociar y utilizar un lenguaje verbal o visual que transmita el mensaje de modo comprensible, y tener muy bien definido, en cada caso, los criterios para seleccionar los problemas de salud sobre los que se desea intervenir, ordenando unos objetivos educativos claros, realistas, factibles y coherentes con la realidad.

---

<sup>17</sup> Perea,R. Educación para la salud reto de nuestro tiempo. P.p 202, 205,206,207,211,212.

## INFANCIA Y ADOLESCENCIA EN EDUCACIÓN PARA LA SALUD

“Se considera que las acciones más eficaces de educación para la salud son las desarrolladas en la infancia y en la adolescencia, ya que se actúa sobre individuos y grupos en períodos de formación mental y social, y por lo tanto son muy receptivos y capaces de adquirir conductas positivas de salud. Pero si hay alguien tanto o más receptivo de la información que tiene que ver con la salud infantil son los familias y, de forma especial, las madres.”<sup>18</sup>

Esta Claro que aunque la madre sea, en general, la más receptiva, la educación para la salud hay que dirigirla a todos los miembros de la familia, desde los padres, los hijos, los abuelos o todas aquellas otras personas que estén en el entorno familiar, tengan o no lazos de consanguinidad.

### BASES TEÓRICAS DE LA EDUCACIÓN PARA LA SALUD: COMPORTAMIENTOS COMUNICACIÓN Y APRENDIZAJE.

Para Poder abordar la educación para la salud es necesario conocer los fundamentos teóricos de los comportamientos humanos, la forma como se comunican y como se produce el aprendizaje.

**Comportamientos:** Es la forma en que viven las personas o lo que es lo mismo, sus estilos de vida, están basados en patrones de comportamientos perfectamente identificables y que son beneficiosos están determinados por la interacción entre las características personales individuales, las interacciones sociales y las condiciones de vida. Es importante mencionar que estos comportamientos siempre se van a basar en la cultura de la persona, tratando de modificar así su conducta, creencias, y estilos de vida.

---

<sup>18</sup> Ibid. Pág. 212

“El término **estilos de vida** se utiliza para significar una manera de vivir, basada en la acción recíproca entre condiciones de amplio sentido y comportamientos individuales de conducta, determinada por factores socioculturales y características personales, de cualquier modo, hablar de comportamientos significa alusión a conductas individuales, grupales o sociales y al modo en que estas se condicionan entre sí”.<sup>19</sup>

## ESTILOS DE VIDA

“Los Estilos de vida pueden definirse como el conjunto de patrones de conducta que caracterizan la manera general de vivir de un individuo o de un grupo. (Mendoza 1990).

El estilo de vida es fruto, básicamente la interacción entre las reacciones aprendidas durante el proceso de socialización (infancia) y las condiciones de un individuo o de un grupo. (Wenzel 1993, Nutblam 1986).

Dentro de una determinada sociedad no hay un único estilo de vida saludable, sino muchos, cualquiera que sea la definición de salud que se adopte.

El estilo de vida de una persona está determinado por cuatro grandes tipos de factores que interaccionan entre sí:

1. Las características individuales, genéticas o adquiridas (personalidad, intereses, educación recibida etc.)
2. Las características del entorno microsocial en el que se desenvuelve el individuo: vivienda, familia, amigos, vecinos, ambiente laboral o estudiantil, grupos de adscripción voluntaria, etc.
3. Los factores macro sociales, que a su vez moldean decisivamente los anteriores: El sistema social, la influencia de los grupos económicos y otros grupos de presión, los medios de comunicación, las instituciones oficiales etc

---

<sup>19</sup> García, A. Enfermería Comunitaria Bases Teóricas. P.p.123

4. El medio físico geográfico, que influye en las condiciones de vida imperantes en la sociedad y, a su vez, sufre modificaciones por la acción humana. (Mendoza, Sagrera, Batista, 19939 (25))<sup>20</sup>

De lo anterior, puedo decir que en mi experiencia en la comunidad de misiones se pudo apreciar un estilo de vida muy peculiar, por mencionar un ejemplo, se observaba como las personas a pesar de que estaban conscientes de que hay un lugar específico para ir a realizar sus necesidades fisiológicas y tenían acceso a él, no lo hacían, ya que los excrementos estaban expuestos al aire libre, en varias ocasiones se tuvo la oportunidad de preguntar el porqué de este hecho, ellos comentaban que era por costumbre, porque así lo hacían sus padres, o porque en Oaxaca que era su lugar de nacimiento, no tenían baño y tenían que ir al monte, y ya se habían acostumbrado. Entonces vemos como es que el estilo de vida se ve rodeado por los factores antes mencionados, y que ejercen una influencia muy fuerte en sus hábitos y costumbres, mismos que se fueron modificando en la aplicación de la educación para la salud.

**La comunicación:** Proviene del latín *communis*, lo que viene a significar que mediante la comunicación se establece la relación de la comunidad con alguien. Se comparte una idea, un sentimiento, una actitud. En la educación para la salud la comunicación es un proceso en el que se transmite la información imprescindible para quien desea desarrollar actitudes y adquirir conocimientos y valores en la salud, en la comunicación están involucrados tres elementos: el emisor, receptor y el mensaje que desean compartir.

**El emisor** es aquel que desea comunicar algo, para lo cual necesita elaborar el mensaje con el contenido de la información de forma que pueda ser transmitida y después emitir la información por lo que respecta al **receptor** el mensaje lo recibe, traduce el mensaje en algo que tenga sentido para él y finalmente reconstruirlo, para comprender el mensaje.<sup>21</sup>

Como vemos es importante desde la persona que transmite el mensaje, hasta la persona que lo recibe, y hablando de educación para la salud es vital que tengamos presente, hacia quien va dirigido el mensaje, verificar que el mensaje haya sido recibido y comprendido de

---

<sup>20</sup> Mercedes Justamante Belda y Ma. Teresa Díaz Sales, Opcit. Pág. 47

<sup>21</sup> García, A. Opcit. P.p.214

la manera esperada, así como también es indispensable cuidar de nuestro lenguaje para que sea transmitido de manera sencilla y logremos nuestro objetivo.

**El Aprendizaje:** En la educación para la salud es una parte del proceso educativo que mejora cuando un experto facilita, el aprendizaje es algo personal. Individual y diferente de una persona a otras, ya que reposa en las experiencias previas de cada uno, el grado de motivación es fundamental para que el aprendizaje sea más rápido, gratificante y entendible.<sup>22</sup>

Como vimos es importante tener en cuenta y aplicar las bases teóricas para la educación a la salud ya que sin ella no lograríamos nuestro objetivo, sin embargo también existen métodos en la educación para la salud que también nos ayudaran a cumplir con éxito dicho objetivo.

## **METODOS EN LA EDUCACIÓN PARA LA SALUD**

“El objetivo final de la educación para la salud es conseguir comportamientos saludables por parte de la población.

En las últimas décadas las enfermeras vienen desarrollando en este campo la atención primaria en comunidad, donde las técnicas más utilizadas son el diálogo o la entrevista, la discusión en grupo y charla.

**La entrevista:** el diálogo educativo o la entrevista, persigue conocer la situación de la salud del entrevistado y ofrecer formación, colaboración para promover comportamientos saludables o para resolver sus problemas.

**La discusión en grupo:** el método más eficaz en la educación para la salud, además de ser el más democrática y participativo

---

<sup>22</sup> García, A. Opcit. Pág. 215

**La discusión:** permite además el análisis, ala reflexión sobre experiencias personales, creencias y actitudes de quienes participan, lo que posibilita a cada uno darse cuenta de sus propios errores y limitaciones, al tiempo que precisa su propia opinión, ideas y sentimientos.

**La charla:** Es muy útil para transmitir información a un grupo grande de personas, en un corto espacio de tiempo, y se permite a los participantes un tiempo de debate, su utilidad mejora considerablemente. Lo más oportuno es que el tema a tratar sea promovido, por la propia comunidad y si no es así cuando menos, que responda a aspectos de interés general de la población y que la persona sea respetada por los interesados.<sup>23</sup>

Como podemos ver cada uno de estos métodos va dirigido a conseguir comportamientos saludables, los cuales utilizaremos dependiendo el individuo y las condiciones en las que nos encontremos.

## **PARTICIPACIÓN COMUNITARIA**

La participación comunitaria en la atención de la salud, es la responsabilidad social que con lleva a la organización de la población para preservar el medio ambiente, defender su salud, lograr la eficiencia de los servicios y la economía, educar a la población para mejorar el uso de las instalaciones y el cuidado de la salud.

La OMS plantea con insistencia que la gente debe de hacerse responsable de su propia salud ya que es un aspecto importante del desarrollo individual y colectivo. Con alta frecuencia se considera que un sistema eficaz de atención primaria, es un servicio eficiente, humano y útil, facilita un producto, la salud que en realidad la gente debería alcanzar por si misma. Por lo tanto se debe ayudar a la gente a participar consciente y activamente en el logro y promoción de su propia salud , debido a que el sector salud se ve afectado por la situación actual de la región de las Américas por su estructura tradicional de funcionamiento, expresada exclusivamente a través de una atención curativa que ha llevado a la incapacidad de proveer coberturas adecuadas y servicios de calidad

---

<sup>23</sup> García, A. Opcit.. Pág. 216,217,218,219.

aceptables. Esta situación ha creado en el sector salud la necesidad histórica de que se involucre en el liderazgo y promoción de procesos sociales amplios, de concentración para el desarrollo e impulso de la salud. Así podremos adecuarnos al hecho de tratar la salud como bienestar físico, mental, social, y no simplemente como una forma de vida sana, por lo que para lograrla hay que ser capaz de identificar y realizar aspiraciones de satisfacer necesidades y de adaptarse al medio ambiente, tienen que existir , condiciones y requisitos tan indispensables como la paz, la educación un ecosistema estable, la justicia social, la equidad, que hace ver a la salud en sus tres determinantes fundamentales, el medio ambiente, los estilos de vida y la organización de los servicios de salud.<sup>24</sup>

En rubros anteriores hacia referencia al autocuidado, como base primordial de la participación comunitaria, ya que si enfermería no imparte educación para la salud con respecto al cuidado de la salud propia, no importa cuantas sesiones de salud, o de prevención de enfermedades les impartamos si ellas a su vez no practican el autocuidado de manera individual y colectiva como lo plantea la OMS, acerca de que la gente debe de hacerse responsable de su propia salud.

## **PROMOCIÓN PARA LA SALUD**

La promoción para la salud es el proceso mediante el cual los individuos y las comunidades están en condiciones de ejercer un mayor control sobre los determinantes de la salud. Se ha convertido en un concepto unificador para todos aquellos que admiten que, para poder fomentar su salud es necesario cambiar tanto las condiciones de vida como la forma de vivir. Esta se dirige a modificar fundamental mente los determinantes de la salud, entendida esta, como el bienestar y la calidad de vida.

“La promoción de la salud, implanta dos intervenciones: a individual y la poblacional o colectiva, aun como se ha visto, para mucho expertos la promoción de la salud se refiere a la dimensión poblacional. Sin embargo se acepte que hay algunas intervenciones promocionales en el ámbito personal, dirigidas a lograr cambios conductuales que genéricamente se conocen como los estilos de vida. El ámbito más social mas estructural,

---

<sup>24</sup> Brizuela, G. La participación Comunitaria en la atención de la salud: en Internet: [www.enfermeriaconexión.com/comunitaria9.htm](http://www.enfermeriaconexión.com/comunitaria9.htm).p.9 (Septiembre 2008)

es donde se plantean las acciones para modificar los ambientes físicos, sociales y culturales, para infundir en las causas últimas o determinantes de las condiciones de vida y salud.<sup>25</sup>

Hoy se sabe que para poder fomentar la salud es necesario cambiar tanto las condiciones de vida como la forma de vivir, por esto la promoción de la salud constituye una gran estrategia que vincula a las personas con sus entornos y que con vistas a crear un futuro más saludable, combina la elección personal con la responsabilidad social.

“Así pues la promoción de la salud no se ocupa solo de promover el desarrollo de habilidades personales y la capacidad de las personas para influir en los factores que determinan la salud, si no también incluye la intervención sobre el entorno, para reforzar aquellos otros que impiden ponerlos en práctica”.<sup>26</sup>

De ahí la importancia, que cuando valoremos a un individuo, no solo nos enfoquemos en él, sino que tomemos en cuenta a su familia, el lugar en donde vive, sus creencias, cultura, costumbres, hábitos y demás, de esta manera nos permitirá actuar de una manera integral que afecte no solo a un miembro de la familia sino a toda ella.

## DETERMINANTES DE LA SALUD

Para actuar sobre el estado de salud es necesario conocer los factores que la determinan.

- **Factores Biológicos** de naturaleza hereditaria ó genética que afectan la salud pero que no pueden, en ninguna medida alterarse, entre los que incluyen: el sexo, edad, la raza y ciertos rasgos físicos y metabólicos, entre otros.
- **Factores Ambientales:** Sociales, económicos, culturales, y físicos, los cuales si bien pueden alternarse, su modificación es difícil y depende de fenómenos colectivos o naturales.

---

<sup>25</sup> Restrepo, H. Y Mágala, H. Promoción de la salud como construir una vida saludable. Pag. 29,30

<sup>26</sup> Brizuela, G. Op.cit.,.

- **Factores Relacionados:** Son los servicios de salud: calidad, accesibilidad, diversidad, tecnología y oportunidad, entre otros, estos de cierta forma serían también parte del entorno social y económico de los individuos.
- **Factores del estilo de vida:** Los cuales son imputables al individuo a su libre albedrío, su forma particular de decidir sobre su propia vida cotidiana: la actividad física, la alimentación, recreación, forma de pensar y sus hábitos.

Cada uno de estos determinantes de la salud, es vital que como profesionales de la salud, los tengamos en cuenta a la hora de valorar a un individuo o familia, y no solo eso si no al impartir la promoción de la salud, ya que dependiendo de los factores que giren entorno a su vida, dependerán las medidas de prevención y promoción que brindemos.

### **ACCIONES EN LA PROMOCIÓN DE LA SALUD**

En la promoción de la salud se realizan acciones orientadas hacia el mejoramiento de las condiciones de vida de todos los individuos de una comunidad, lo cual implica vivienda, alimentación, empleo, educación, ecosistemas estables y ambientes sociales saludables. Y en cuanto a los estilos de vida son acciones reeducativas del comportamiento de los individuos, en convencimiento racional de que la salud esta determinada substancialmente por los cuidados que cada uno le confiere a su propio organismo, las atenciones que le prodiga y la responsable manutención de sus reservas funcionales y de su integridad física.

La promoción de la salud, va en la búsqueda de la meta acordada por todas las naciones del mundo en un futuro cercano, en donde todos los ciudadanos del mundo tengan un nivel de salud que les permita gozar de la vida y ser socialmente productivos. La promoción de la salud ya no es sólo palabras bonitas, es la mejor, o tal vez la única, alternativa que queda, si es que en realidad se quiere reducir la enfermedad y aumentar la duración, la calidad y el disfrute de la vida.<sup>27</sup>

---

<sup>27</sup> Martínez, L. Investigación y Educación en Enfermería. P.p 130-131

Por lo que podemos decir que en esta perspectiva se admite que nadie puede hacer tanto por su salud, como lo haría la misma persona en beneficio propio, se motiva la generación de pensamientos positivos, hacia la tolerancia, el respeto, la amistad y el afecto. Se inculca la valoración de la vida, su preservación y su constitución cotidiana. Se incita a los individuos a ingresar en un proceso gradual de fortalecimiento físico y mental que busca el estado óptimo, que las condiciones ambientales y genéticas brinden.

## **ENFERMERÍA COMUNITARIA**

“El término de enfermería en salud comunitaria se estableció recientemente y se considera una disciplina erudita de servicio cuyo propósito es contribuir de manera individual y colectiva a promover un nivel funcional óptimo del usuario o cliente mediante la enseñanza y prestación de cuidados.

La enfermería comunitaria es la parte de la enfermería que desarrolla y aplica de forma integral, en el marco de la salud pública, los cuidados al individuo, la familia y la comunidad en el contexto salud-enfermedad. El profesional de enfermería comunitaria contribuye de forma específica a que los individuos, familia y comunidad adquieran habilidades, hábitos y conductas que fomenten su auto cuidado, en el marco de la promoción y prevención de la salud.

De ahí vemos la importancia de una preparación exhaustiva, por parte del personal de salud, ya que en nuestro ejercicio como tal recae la responsabilidad de educador y promotor de la salud, y todas nuestras acciones van encaminadas hacia la prevención y promoción de la salud.

La enfermería comunitaria atiende a la comunidad como un conjunto y considera al individuo o ala familia como el único miembro de un de riesgo. La enfermera experta en salud comunitaria llega a comprender las necesidades grupo de una población o de una comunidad a través, de la experiencia con las familias individuales y trabajando con sus problemas sociales y de cuidados sanitarios. “<sup>28</sup>

---

<sup>28</sup> Potter,P,Fundamentos de enfermería I , P.p.50

Por lo antes mencionado queda claro que una práctica enfermera de salud comunitaria positiva implica la elaboración de relaciones con la comunidad y la sensibilidad a los cambios dentro de la comunidad, la enfermera comunitaria es socialmente sensible, llega a ser una parte activa de la comunidad, conoce a sus miembros, sus necesidades y recursos y posteriormente, colabora para crear planes efectivos de promoción de salud y de prevención de enfermedades.

“La enfermería basada en la comunidad incluye los cuidados agudos y crónicos de individuos y familias que aumentan su capacidad para el autocuidado y promueve la autonomía en la toma de decisiones. Aunque los cuidados tengan lugar en entornos comunitarios, como el domicilio o una clínica, el centro de atención son, los cuidados enfermeros del individuo y de la familia. La competencia de la enfermera se basa en el pensamiento crítico y en la toma de decisiones respecto al cliente individual: valoración del estado de salud, elección de intervenciones de enfermería y evaluación de los resultados de los cuidados. Dado que los servicios de cuidados directos se prestan donde viven, trabajan y se divierten los usuarios, para la enfermera basada en la comunidad es importante dirigir las acciones hacia el individuo y la familia, para comprender los valores de la comunidad. La base filosófica de la enfermería basada en la comunidad es el modelo ecológico, que conceptualiza los sistemas humanos abierto se interactivos con el entorno. En un modelo ecológico, examina al individuo dentro de los sistemas más amplios de familia, comunidad, cultura y sociedad.<sup>29</sup>”

Por lo anterior es importante mencionar que mientras enfermería presta cuidados al paciente y a la familia en sus entornos naturales, la debemos comprender la interacción de todas las unidades de la comunidad llegando a conocer así a los hábitos y estilos de vida cuando el individuo esta con amigos y compañeros de trabajo para anticipar formas de planificar las intervenciones de educación para la salud.

---

<sup>29</sup> Ibid, Pág.53

## **LA COMUNIDAD COMO UNIDAD DE ATENCIÓN DE LA ENFERMERIA COMUNITARIA**

“La conferencia de ALMA-ATA (1978) asumió la participación comunitaria en salud como el eje de la estrategia en donde se define como el proceso virtual del cual los individuos y familias asumen responsabilidades en cuanto a su salud y bienestar para así mejorar la capacidad de contribuir a su propio desarrollo, por lo cual llegan a conocer mejor su propia situación y a encontrar incentivos para resolver sus problemas comunes.”<sup>30</sup>

Esta claro que esto les permitirá ser portadores de su propio desarrollo, en lugar de ser beneficiarios pasivos debido a que el objetivo del trabajo de la comunidad es ayudar a las personas para que adquieran la confianza y habilidades necesarias para resolver sus problemas y por otro lado pretende asegurar que se produzcan cambios concretos en el entorno social que corrijan desigualdades.

La participación comunitaria es una consecuencia de la democracia, en donde se toma conciencia de la situación real y deseo de cambio para el futuro.

## **INFLUENCIAS DE LA CULTURA Y LAS CREENCIAS RELACIONADAS CON LA SALUD**

“La salud se adquiere y se mantiene comprometiéndose en actividades que promuevan y mantengan el bienestar. Un individuo se responsabiliza de su salud y de su bienestar realizando elecciones adecuadas del estilo de vida. Las elecciones del estilo de vida positivos y la evitación de elecciones de vida negativas también desempeñan un papel en la prevención de enfermedades”.<sup>31</sup>

Es así como la atención a la salud y el mantenimiento de la salud reposa principalmente sobre cada individuo, la conservación de su propia salud, de este modo el propio cuidado se convierte en una responsabilidad adicional.

---

<sup>30</sup> Salazar, A. Enfermería Comunitaria III, Actuación de Enfermería Comunitaria. Pág.111

<sup>31</sup> Potter, P. Fundamentos de Enfermería I. Pág 9,11

En realidad, la forma como las personas evalúan la salud individual y a menudo esta firmemente ligada a la cultura. Las diferentes costumbres y valores influyen sobre las creencias y prácticas de la atención a la salud en las diferentes culturas.

“La enfermera comunitaria puede percibir el conflicto al trabajar con clientes que, basados en ciertas expectativas sociales, no han hecho todo lo que deberían para conservar su salud.

Los proveedores de atención de la salud deben ser sensibles al enorme impacto ejercido por la cultura sobre su salud de los clientes hacia las actitudes de los proveedores hacia los mismos.

La cultura se aprende en el entorno de cada persona y el aprendizaje cultural con frecuencia se compara con la forma en que los humanos aprenden a hablar. En consecuencia las normas culturales son primordiales, ya que influyen en los alimentos que consumimos, el modo como educamos a nuestros hijos, nuestras reacciones ante el dolor, la forma como enfrentamos el estrés, nuestra respuesta a la atención a la salud y a la manera como manejamos los asuntos relacionados con la muerte. Las influencias culturales y los sistemas organizados de apoyo frecuentemente establecen las pautas para vivir, proporcionan las indicaciones para el comportamiento, la cultura brinda bases para el desarrollo del individuo. Los conceptos del cliente sobre la salud están basados en el ambiente que viven y la cultura en el cual han sido socializados.

Aunque las diferencias étnicas, raciales y culturales a menudo son fundamentales en la atención del cliente, las creencias sobre la salud derivadas del medio ambiente frecuentemente determinan la forma como al individuo interprete la salud y busca acceder a la atención misma.

La manera como esto se logra produce un impacto sobre el estado de salud en nuestra sociedad. Los clientes que tienen la capacidad de mejorar sus condiciones de salud pero rehúsan hacerlo debido a sus creencias, restricciones religiosas o influencias culturales, pueden resultar costosos para el sistema de atención de la salud y comprometer su propia salud.

Las percepciones que los clientes tienen sobre su salud también están basadas en el ambiente donde viven así como en la cultura en la cual han socializado. Las diferencias étnicas son clave para la atención del cliente, las creencias sobre su salud en muchas ocasiones establecen y manipulan la manera en que los individuos interpretan su propia salud y la forma como buscan acceso a la atención misma. Por lo tanto, los clientes pueden considerar que ciertas condiciones son inherentes para buscar asistencia para la salud.”<sup>32</sup>

Es por eso que como enfermeras de salud comunitaria debemos de encontrar las formas para conciliar el concepto que el cliente que considero más yo paciente o persona, tiene sobre la salud y el cubrimiento de sus expectativas respecto al tratamiento adecuado, con el fin de alcanzar un estado de salud óptimo.

## **ENFERMERIA TRANSCULTURAL**

“Atender en forma receptiva a las personas provenientes de todas las culturas se conoce como enfermería transcultural.( Andrews y Boyle, 1995). Madeline Leininger por otra parte ha definido la enfermería transcultural como una de las grandes áreas de la enfermería, que se centra en el estudio y el análisis comparado de las diferentes culturas y subculturas del mundo, desde el punto de vista de sus valores asistenciales, de la expresión y convicciones sobre la salud y la enfermedad y de los modelos de conducta, siempre con el propósito de desarrollar una base de conocimientos científicos y humanísticos que permitan una práctica de la atención sanitaria específica de la cultura y / o universal.

También define la Cultura como: el conjunto de valores, creencias, normas y estilos de vida aprendidos, compartidos y transmitidos dentro de un grupo determinado, que orientan sus razonamientos, decisiones y acciones según modos de acción predeterminados. Así mismo define los Cuidados culturales como: todos los valores creencias y modos de vida aprendidos y transmitidos de forma objetiva que ayudan, apoyan, facilitan o capacitan a otras personas o grupo a mantener su estado de salud y bienestar o a mejorar su situación y estilo de vida o a afrontar la enfermedad, la discapacidad o la muerte.

Es importante Mencionar a La Enfermería Transcultural como tal ya que para que la enfermería tenga importancia y significado frente a los pacientes, es importante tener una

---

<sup>32</sup> Klainberg, M. Enfermería Comunitaria. P.p.35,36,37

base sólida del conocimiento de la cultura de los individuos ya que así seremos capaces de orientar las acciones y las decisiones para obtener resultados positivos y eficaces”.<sup>33</sup>

“Leininger desarrollo su teoría de la diversidad y universalidad de los cuidados culturales, basada en su convicción de que las personas de culturas diferentes pueden ofrecer información y orientar a los profesionales para recibir la clase de cuidados que desean o necesitan de los demás. La cultura determina los patrones y estilos de vida que tiene influencia en las decisiones de las personas, esta teoría ayuda a la enfermera a descubrir y documentar el mundo del paciente y utiliza sus puntos de vista étnico (interno), sus conocimientos y sus prácticas en conjunción con una ética apropiada (conocimiento profesional) como base para adoptar acciones y decisiones profesionales coherentes con los modos culturales.

Leininger hace referencia a la Universalidad de los cuidados culturales como un término referido a los significados, modelos, valores o estilos de vida o símbolos comunes, semejantes o dominantes que se manifiestan entre las diversas culturas y reflejan las formas en que dichas culturas asisten, apoyan facilitan o permiten medios para ayudar a las personas. “<sup>34</sup>

Es claro que esta teoría esta centrada en los seres humanos, en los valores, creencias, en su entorno, lenguaje lo que de da un carácter holístico. Cabe mencionar que podría ser la solución para los grandes problemas de salud y cuidados que se prestan en la actualidad.

Además Implementando esta teoría se podría disminuir los índices de morbilidad y mortalidad en todo el mundo, ya que los cuidados se brindarían desde el punto de vista de cada cultura y por ende la comprensión de los cuidados por parte de quienes los reciben, les proporcionaría una mejor calidad de vida y todo esto dentro de su contexto cultural. Esto basado en que los cuidados de enfermería beneficiosos, saludables y que cubren las necesidades culturales deben de contribuir al bienestar de las personas, las familias, los grupos y las comunidades de una cultura, debido a que una asistencia de enfermería beneficiosa desde el punto de vista cultural sólo puede producirse cuando la persona, el grupo, la familia, la comunidad o los valores, son conocidos y utilizados de manera

---

<sup>33</sup>Klameinberg, Holzmer, Leonar, Arnorld. Salud Comunitaria, Enfermería comunitaria. Pág. 43

<sup>34</sup> Ibid. Pág. 44-45

adecuada por el profesional de enfermería. Y esto es porque se ha observado que las personas que hacen uso de servicios de salud que no concuerdan razonablemente con sus creencias, valores y estilos de vida muestran síntomas de conflictos culturales, insatisfacción, y a su vez no hay un cambio notorio de estilos de vida saludables.

### **RETO: CONSEGUIR POBLACIONES Y COMUNIDADES SANAS**

“La salud pública tiene muchos desafíos, los estilos de vida, los sistemas políticos y las iniciativas económicas que han influido en los principales problemas de salud, incluyendo un aumento de las enfermedades de transmisión sexual, la contaminación ambiental, la disminución de la inmunización de lactantes y niños, la aparición de nuevas enfermedades mortales. Más que nunca es necesario un compromiso para reformar al sistema sanitario y prestar atención a las necesidades de cuidados de todas las comunidades. Es por ello que la disciplina de enfermería enfrenta y desarrolla el trabajo de la comunidad en donde tiene la oportunidad de trabajar con individuos concretos o grupos de clientes. Ya que la enfermera reconoce y desarrolla relaciones con las organizaciones de servicios comunitarios a través de su accesibilidad y de su conocimiento de las necesidades del cliente.

La Enfermera en la práctica basada en la comunidad realizará cuidados a clientes de diversos orígenes y en diversos entornos. Con el tiempo es relativamente fácil familiarizarse con los recursos disponibles dentro del entorno en lo que se refiere a la práctica comunitaria, así mismo, la enfermera es capaz de descubrir e identificar las necesidades concretas de los clientes individuales. Sin embargo, el desafío consiste en cómo promover y proteger la salud de un cliente dentro del contexto de la comunidad. Quizás el tema más importante para considerarse es la práctica comunitaria la cual se basa en la comunidad para comprender las vidas de los clientes, esto empieza por ser capaz de crear relaciones fuertes y sensibles con los clientes y las familias.<sup>35</sup>

Dicho lo anterior podemos decir que con el objetivo de ayudar a las personas a asumir la responsabilidad de su propio cuidado, el papel de educador adquiere mayor importancia en la enfermería basada en la comunidad. El individuo así como su familia esperan

---

<sup>35</sup> Perea, Quesada, R. Educación para la salud reto de nuestro tiempo. Pp, 202-207

conseguir las habilidades y el conocimiento necesario para aprender a cuidar de si mismos, es un reto pero podremos lograrlo si nos lo proponemos.

## **MARCO DE REFERENCIA**

### **COMUNIDAD DE APRENDIZAJE**

#### **DESCRIPCIÓN DE LA COMUNIDAD**

La comunidad de Misiones, fue fundada el 01 de Octubre de 1944 cuenta con una superficie territorial de 10 hectáreas, constituida como colonia en el año de 1996, esta ubicada San Quintín Baja California a un costado del Hospital Rural IMSS Oportunidades No. 69, se considera una comunidad emigrante, puesto que algunas de las familias solo la habitan cuando hay época de trabajo. Hay una población total aproximadamente de 696 habitantes dentro de los cuales tenemos como población prioritaria a los niños menores de 6 años los cuales suman en total de 0 a 5 años 289 y de 6 años 46, adolescentes hombres y mujeres de 19-29 años un total de 228, hombres y mujeres adultos de 30 a 75 años un total de 163, y adultos mayores hombres y mujeres de 75 en adelante un total de 16 habitantes. El tipo de clima es templado y las principales vías de comunicación son: carretera transpeninsular, la distancia entre la comunidad y la cabecera municipal es de 175 Km. Los servicios públicos existentes son agua entubada, no cuenta con drenaje, por lo que hacen uso de letrinas y fosas sépticas en algunos casos, posee electricidad y servicio de agua potable cada tercer día. Las casas son de cartón, lámina, asbesto y madera, y algunas pocas de material, el numero de habitantes por familia es de aproximadamente 6 personas por lote. No hay pavimentación en las calles. Se encuentra Ubicada dentro de la comunidad la Escuela Primaria Bilingüe “Revolución Mexicana” con dos turnos Matutino y Vespertino con educación en español y Mixteco, se ubica también un Jardín de niños “Arco iris” solo con turno matutino. En dicha comunidad los grupos indígenas existentes son: Triquis Mixtecos y Zapotecos, la mayoría de ellos hablan de un 40% a 80% de español. Existe un porcentaje aproximado del 45% de Analfabetismo hombres y mujeres predominando en las mujeres. El nivel de escolaridad en general es primaria. La religión que predomina es la Católica, encontrando así mismo familias Cristianas, Evangelistas y Testigos de Jehová, La mayor parte de la urbe se dedica al el

campo, a la pizca de fresa, a la recolección de tomate, y otro tipo verduras, su alimentación es a base de leguminosas frijoles lentejas habas, tortillas de maíz, hechas a mano huevo, sopas instantáneas y comida chatarra. La alimentación de la población más pobre es a base de: Maíz, Chile, Tomate; Harina de trigo y Huevo. Dentro de la fauna nociva se encuentran gusanos, moscas, mosquitos y abejas. Es una comunidad donde también hay muchos perros y predomina la sarna en ellos.

Dentro de la comunidad se tienen arraigadas ciertas costumbres y hábitos, en los cuales esta el acudir con una partera para la atención del parto, y de asistir con curanderos para la atención de la salud por lo que existen 2 parteras rurales, las cuales cuentan con el apoyo de IMSS Oportunidades, en donde se les proporcionan cursos y material estéril para la atención del parto en casa, así mismo se les enseña a identificar cuando es necesario derivar a la paciente al hospital en caso de una Cesárea.

El grado de marginidad es medio. Tradiciones y costumbres nocivas para la salud: Fogón al ras del suelo y defecación al ras del suelo aunque tengan letrina sanitaria.

Otro aspecto importante de la comunidad de Misiones es su cultura arraigada en el sentido a que son muy renuentes a la vacunación, esto es porque dentro de su cultura y creencias piensan que las vacunas les hacen daño o les causan enfermedades, y aunque esta claro que algunas vacunas causan alguna reacción secundaria, la gente desconoce la importancia de las vacunas y por eso es una comunidad con bajo porcentaje de vacunación en lo que se refiere a los adolescentes y adultos hombres y mujeres, ya que en el caso de los niños menores de 6 años, se lleva un control estricto con un registro diario de censo, en el cual nos apoyamos para realizar visitas domiciliarias y de esta manera hacer labor de convencimiento para con la gente y así proteger a sus hijos inmunizándolos y explicándoles las reacciones secundarias a la vacuna, en ocasiones tenemos que hacer uso de rota folios y personal de enfermería que hable la lengua de la madre o padre de familia encargado del infante a vacunar, para su mejor entendimiento de la información.

## **FACTORES DE RIESGO:**

- Contaminación del agua, debido a al almacenaje incorrecto de ella, provocando así, infecciones gastrointestinales por beberla o porque no se hierva.
- La separación de la basura que no se lleva a cabo y que es quemada al aire libre, daña la calidad del aire que se inhala, provocando alteraciones en el aparato respiratorio.
- La falta de pavimentación de las calles puede ser causa de posibles caídas para el peatón ya que en tiempo de lluvias es difícil caminar por los caminos de tierra y arena.
- Dermatitis relacionada por falta de higiene, la cual provoca escabiasis al encontrarse la persona en contacto con los ácaros de los animales.
- Desnutrición debido a que la población no consume una dieta correcta, debido a la falta de conocimiento y al ingreso económico.

## **EXPERIENCIA EN EL SERVICIO SOCIAL**

### **Descripción del servicio social**

“IMSS-Oportunidades es un programa de salud del gobierno federal, administrado por el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), que contribuye al desarrollo integral de los Mexicanos y a la reducción de la pobreza en el país, al impulsar la igualdad de oportunidades y el derecho constitucional a la salud de la población que carece de seguridad social, específicamente en zonas rurales y urbano marginadas.

Se encuentra inmerso en el Plan de Desarrollo 2007-2012 y contribuye a la Igualdad de Oportunidades, ya que la salud es necesaria para que las personas de situación vulnerable puedan desarrollar su potencial. De tal forma, busca el desarrollo integral de la población y contribuir a abatir la marginación y el rezago que enfrentan los grupos sociales y vulnerables para proveer igualdad de oportunidades que les permitan desarrollarse con independencia y plenitud”.<sup>36</sup>

Es aquí en donde mi servicio social fue desarrollado en la comunidad de Misiones, San Quintín Baja California, en la cual como pasante de la Lic. En Enfermería y Obstetricia tenía la función de brindar atención de primer y segundo nivel en el “Hospital Rural IMSS Oportunidades no. 69

### **TALLERES COMUNITARIOS**

“El programa IMSS Oportunidades se sustenta en el Modelo de Atención Integral a la Salud (MAIS), el cual vincula las acciones médicas con las comunitarias, para mejorar la salud de los individuos y su entorno familiar y comunitario. De ahí se desprender varios talleres comunitarios.

---

<sup>36</sup> Instituto Mexicano del Seguro Social, Reglas de operación 2008, Programa IMSS Oportunidades Pág. 6

Los talleres comunitarios son actividades educativas de orientación a las familias beneficiarias del Programa de Desarrollo Humano Oportunidades (PDHO), voluntarios y grupos de personas que buscan compartir información y mejorar sus condiciones de vida y salud.

Tienen como propósito planear, compartir, y conducir sesiones informativas grupales, donde el intercambio de experiencias e información se ve favorecido en el beneficio de las familias oportunidades.

Se pueden realizar en Hospitales Rurales (HR), Unidades Médico Rurales (UMR), en el Centro de Atención Rural al Adolescente (CARA), escuelas, centro social, casa ejidal, o cualquier otro sitio que el grupo elija para reunirse, Los llevan a cabo los equipos de salud, los Promotores Voluntarios y Asistentes Rurales en sus comunidades. <sup>37</sup>

Con esta estrategia se desarrollan los temas de Salud del programa de desarrollo Humano Oportunidades, que se vincula estrechamente con las acciones preventivas de salud, las cuales se organizan en bloques temáticos diseñados con una metodología participativa y práctica.

## **TEMAS DE LOS TALLERES DE SALUD Y DESARROLLO DE ACTIVIDADES DURANTE LA PASANTÍA**

De acuerdo al taller se llevan a cabo a base de la estrategia de acciones preventivas para la salud a saber:

### **Salud Ginecológica**

#### Objetivo

Fomentar cambios de actitudes y comportamientos hacia el cuidado de la salud reproductiva, al incentivar a las parejas e individuos particularmente, los jóvenes, a ejercer su derecho a decir responsablemente y libremente sobre el número de hijos.

---

<sup>37</sup> Ibid. Pág. 16,17

Este objetivo se cumplió al realizar a través de la promoción de la salud ginecológica que consistía en proveer a las mujeres indígenas y campesinas de los conocimientos, habilidades y actitudes, que les ayudaran a comprender los factores de riesgos de estas enfermedades, realizar acciones preventivas y mejorar su salud de acuerdo con sus necesidades físicas y su condición de género.

Por lo anterior, se realizaron las siguientes actividades encaminadas a brindar información, orientación y educación:

a) Difusión de los derechos sexuales y reproductivos

Se realizó por medio de pláticas para educación a la salud en la consulta externa, con material didáctico de apoyo. Cabe Mencionar que el material didáctico elaborado para el apoyo a estas pláticas se quedo en el hospital, para el uso de los futuros pasantes.

b) Identificación y derivación de mujeres para control prenatal, atención del parto y puerperio

Para el control de las Embarazadas, se llevaba un censo por comunidad de mujeres en edad fértil, en el cual se identificaba a todas las mujeres embarazadas, a las cuales se les realizaban visitas domiciliarias, para hacer hincapié en la importancia de las consultas prenatales y la vigilancia de su embarazo. Al asistir a su consultas, se les derivaba a diferentes servicios para su atención Integral como son: Dentista, el CEN( Centro de educación nutricional) en el que por medio de platicas de educación para la salud y practicas alimentarias se concientizaba a las embarazadas acerca de su correcta alimentación durante su embarazo y lactancia, y se derivaban a su vez a Medicina preventiva para la aplicación de la vacuna TD (Tétanos)

c) Conserjería a parejas

Este rubro estaba a cargo de la Trabajadora Social, la cual dependiendo del problema identificado se apoyaba con el área de enfermería o psicología, para darle una platica de acuerdo a sus necesidades.

d) Promoción del uso de MPF (Métodos de Planificación Familiar)

Dentro del Censo de Mujeres en Edad Fértil estaba el rubro de MPF, en el cual se llevaba un control por comunidad y por casa de las mujeres que hacían uso de algún MPF, si estas no contaban con alguno, se realizaba una visita domiciliaria encaminada a la promoción y uso de algún MPF, dependiendo las necesidades de la persona, realizando labor de convencimiento por lo que se buscaba sensibilizar a la gente por medio de pláticas de educación para la salud sobre cada uno de ellos abordando las ventajas y desventajas de ellos.

e) Detección oportuna de cáncer de mama y cáncer cervicouterino

Para llevar a cabo actividad el hospital contaba con un Modulo de atención Ginecológica en donde las acciones principales giraban entorno a la detección oportuna del Cáncer de mama y cáncer Cervico-uterino, por medio de la promoción y difusión de la importancia de la realización del Papanicolaou, de la visualización y de la autoexploración de mama. Ahí se realizaban estas actividades y cualquiera que acudiera en las condiciones apropiadas para realizar estos procedimientos tenia acceso a este.

## **Salud Sexual del adolescente**

### Objetivo

Realizar acciones de salud encaminadas a la promoción y prevención de la salud para evitar embarazos no deseados, enfermedades de trasmisión sexual, y otros riesgos que puedan afectar la salud.

En este taller se le daban prioridad a los siguientes temas:

- Adolescencia y Sexualidad
- Planificación Familiar
- Salud Bucal
- Prevención de adicciones
- Infecciones de transmisión sexual
- Prevención del VIH-SIDA
- Violencia Intrafamiliar

Estos Temas eran abordados por el CARA (Centro de Atención Rural al Adolescente) que se ubicaba dentro del Hospital, en este lugar se formaban grupos de adolescentes de acuerdo a la edad de 10 a 13 de 14 a 16 y de 17 a 20, dentro de los cuales de acuerdo al grupo de edad se daban pláticas de educación para la salud, por Módulos, al final de cada modulo se certificaba al adolescente, y pasaba al siguiente, para estar certificado, tenia que haber asistido a todas las sesiones, basadas en los temas antes mencionados. Estas sesiones eran dinámicas, participativas, y amenas que buscaban por medio del juego concientizar a los adolescentes acerca de los temas de interés para ellos y buscar un cambio de actitudes y hábitos en relación a su salud. El CARA, cuenta con un buzón, ya que algunos adolescentes por pena no se atrevían a realizar preguntas, este buzón se vaciaba cada semana y se daban respuesta a las preguntas anónimas que ahí se encontraban.

A su vez contábamos con otra actividad, esta era el programa de Radio “La neta de tus Rollos Con el CARA. (VER ANEXO 2) El cual se centraba en temas de interés para el adolescente, que por medio de una charla amena y entrevistas, se buscaba la promoción y prevención de la salud.

## **Prevención de la desnutrición Infantil**

### Objetivo

Capacitar a las madres o responsables de los menores en el uso adecuado y preparación de los alimentos de consumo local y familiar.

Las actividades que se llevaron a cabo fueron las siguientes:

- a) Identificación derivación, seguimiento y control de mujeres embarazadas, en periodo de lactancia y niños desnutridos.

En Medicina preventiva se contaba con un censo de niños menores de 5 años, en el cual se tenían identificados los niños desnutridos y su avance, vinculados también con el departamento de nutrición por lo que tenía comunicación con nosotros, de manera que si no asistía algún niño a su control mensual, se realizaban visitas domiciliarias en donde se reafirmaba la importancia del control del niño desnutrido, en ocasiones cuando la persona se prestaba, nos la llevábamos en la unidad móvil para que asistiera en ese momento a su consulta.

También se prevenía la desnutrición y esto era mediante las platicas de educación para la salud realizadas en el CEN (Centro de Educación Nutricional), en el cual no solo se daban pláticas, sino esto se llevaba a la practica debido a que se contaba con un pequeño laboratorio de nutrición en donde de acuerdo a los recursos económicos y costumbres alimentarias de las madres se les capacitaba para la preparación de alimentos sencillos, y saludables, los cuales cumplían con sus demandas alimenticias.

Los temas impartidos en el CEN son los siguientes:

- Alimentación de la madre durante el embarazo.
- Lactancia materna y alimentación de la madre durante el periodo de lactancia.
- Lactancia materna
- Higiene y conservación de los alimentos.

- Preparación del complemento alimentario (nutrívida), y consumo adecuado de los complementos alimenticios, de niños de 6 a 23 meses y de niños entre 2 y 5 años que presenten algún grado de desnutrición, embarazadas, y mujeres en periodo de lactancia.

### **Prevención de Diabetes Mellitus e Hipertensión Arterial Sistémica**

Como Objetivo se tiene promover estilos de vida saludables y apoyar en la prevención y control de diabetes e Hipertensión arterial, como actividades se realizaron las siguientes:

a) Identificación y derivación de pacientes con factores de riesgo a la unidad médica

Se contaba con un censo de mujeres y hombres, dentro de los cuales se identificaba por comunidad el domicilio de cada una de las personas con Diabetes e Hipertensión, lo cual nos permitía llevar un control de ellos, ya que teníamos un vínculo con el personal de la consulta externa, y nos avisaban cuando los pacientes no acudían a su control, y es ahí donde realizábamos visitas domiciliarias en donde buscábamos concienciar a las personas mencionando la importancia de acudir a su control mensual y así evitar alguna complicación de su enfermedad.

Otra de las actividades que realizábamos era la detección de hipertensión y diabetes, por medio de toma de presión arterial y dextroxtis o todas las personas de la consulta externa, con el fin de detectar de manera oportuna alguna de estas patologías.

b) Promoción de hábitos favorables para la salud( Higiene, alimentación y actividad física)

Se Realizaban pláticas de educación para la salud en consulta externa, con apoyos didácticos (rotafolios y videos) abordando temas de higiene, alimentación y la importancia de la actividad física en pacientes con estos problemas de salud.

## **Prevención y Control de Tuberculosis Pulmonar**

### Objetivo

Promover estilos de vida saludables y apoyar en la prevención, control y seguimiento continuo y adecuado de la Tuberculosis.

Se llevaron a cabo las siguientes actividades:

- a) Identificación y derivación a pacientes con tos productiva y con factores de riesgo a la unidad médica.

Todos los días por la mañana en la consulta externa se identificaban a pacientes con tos productiva, se les abordaba y se les hacían preguntas, si lo ameritaba lo derivábamos a epidemiología para un estudio más exhaustivo o bien se les tomaba la muestra para la realización del BAAR.

- b) Vigilancia de pacientes con tuberculosis que reciben Tratamiento Acortado Estrictamente Supervisado (TAES)

En Medicina Preventiva se tenía una carpeta con todos los pacientes con este padecimiento en donde se llevaba un control de sus medicamentos y avances, junto con el departamento de epidemiología, nos coordinábamos para el correcto cuidado y control de estos pacientes.

## **Vacunación Universal (VER ANEXO 6)**

### Objetivo

Controlar enfermedades prevenibles por vacunación, por medio de la inmunización completa de la comunidad siendo como grupo base los niños menores de 6 años y embarazadas.

- a) Identificación de recién nacidos para su referencia a la unidad de salud para el inicio de esquema de vacunación
- b) Identificación de niños remisos y renuentes en la comunidad
- c) Vacunación por medio de visitas domiciliarias a niños remisos menores de 6 años
- d) Vacunación a la comunidad en las Semanas Nacional de Vacunación contra la Poliomielitis, Sarampión y Rubéola Tétanos, Hepatitis B, e Influenza.

Dentro de las actividades de campo en comunidad que se brindaban era la búsqueda intencionada de niños remisos a domicilio menores de 6 años y embarazadas para completar dosis de vacunación del esquema básico, (Sabin, pentavalente, neumococo, doble viral, Rota virus, Influenza, DPT). Cabe destacar, que a su vez se realizaba labor de convencimiento, debido a que las madres de familia, en ocasiones se negaban a vacunar a sus hijos por ignorancia o miedo a las reacciones secundarias de la vacuna, logrando así nuestro objetivo.

Visitamos también la Primaria “Republica Mexicana”, Aplicando la vacuna Triple Viral a los niños de 6 años, a los adolescentes mayores de 12 años aplicamos la vacuna de HB, TD y SR, mismas que se aplicaron a los maestros que no las tenían.

Durante la campaña de vacunación en contra de la erradicación de Sarampión y Rubéola Congénita, se vacunó a toda la comunidad, siendo el objetivo primordial hombres y mujeres de 19 a 29 años indiscriminadamente, llegando a un asuma total de 696 personas vacunadas. Es importante decir que este logro fue personal, debido a que a los pasantes de enfermería se nos fue asignada individualmente una comunidad. (VER ANEXO 2 Y 5)

A las embarazadas se les realizaba visitas domiciliarias y se verificaba su esquema de vacunación completo, si no cumplía con las vacunas en ese momento se vacunaba.

## DESARROLLO DE OTRAS ACTIVIDADES

Otras de las actividades que se realizaron en esta comunidad fueron de atención Integral, resolviendo las necesidades que las familias presentaban y son las siguientes:

Apertura de hoja de valoración, toma de signos vitales somatometria, aplicación de inyecciones, curaciones, tratamiento desparasitante, distribución de vida suero oral, vendajes, aplicación de vacunas, control hipertensivo, control diabético, control de tratamiento de tuberculosis.(VER ANEXO 5)

En el hospital se brindaba atención de primer y segundo nivel, la mayor parte del tiempo se realizó actividades de primer nivel en la comunidad asignada, permaneciendo y realizando las actividades antes dichas en el servicio de medicina preventiva, con el objetivo de tratar oportunamente los problemas de salud, así como fomentar la cultura de prevención y lograr de esta manera una mejor calidad de vida. .

Se realizó también un programa de radio “La neta de tus rollos con el CARA” el cual se transmitía los Miércoles a las 4.00 pm, con duración de 45 min. Transmitido por la XEQIN “La voz del valle” 1160 AM. Nuestro público radioescucha objetivo eran los adolescentes y sus padres, ya que ahí tratábamos temas de interés para ellos, (VER ANEXO 2 Y 5) una servidora y otro compañero éramos los locutores de radio, y compañeras enfermeras pasantes abordaban el tema a tratar, era dinámico, pues poníamos experiencias de vida, propias de los chavos de las comunidades, poníamos música, y leíamos opiniones, también contestábamos dudas de los chavos que nos dejaban en el buzón del CARA.

Otra de las actividades que se realizaron en el hospital durante el mes de marzo abril y mayo, fue la de asesor académico, esto bajo el convenio de IMSS- SUA-ENEO, impartiendo la asignatura de Ética a 14 alumnos, las clases se impartían los días viernes con duración de 1 hr, la dinámica se llevaba a cabo con exposiciones y lluvia de ideas, se realizó un solo examen (VER ANEXO 4) y se evaluó a los alumnos con las actividades de aprendizaje de la bibliografía ahí estipulada. Fue una experiencia única, pues me sentía un poco extraña, ya que todas mis alumnas eran mucho mayores que yo, al principio no fue

fácil pero con el tiempo se logró respeto y confianza, esto requería preparación y resolución de dudas concretas, pero gracias a los profesores de la carrera se pudo lograr.

El grupo de Pasantes de enfermería se encargó de la elaboración de material didáctico, elaboración del SISPA, el cual incluía conteo por comunidad de métodos de planificación familiar y vacunación de TD en mujeres en edad fértil, verificación y control en Censo de vacunación y Provac de niños menores de 6 años y embarazadas, así como control de métodos de PF.(VER ANEXO 6)

También se participó activamente en eventos de salud, como Semanas Nacionales de Vacunación y Campañas de educación Bucal, promoción y difusión de la Campaña de SR, así como la coordinación y producción del video “De una Sola Vez Y para siempre” En la campaña Nacional Contra la Erradicación de la Rubéola Y Rubéola Congénita. (VER ANEXO1)

Otra de las actividades era la organización de los eventos que realizaban en el hospital, fungía como personal de logística, pues no solo realizábamos los programas, en lo personal siempre se tuvo el papel de maestra de ceremonias, se elaboraron diplomas, constancias, reconocimientos, y coordinó los eventos (VER ANEXO 3).

Dentro del Programa de capacitación se realizó la capacitación a 66 enfermeras de las diferentes Unidades Rurales. (VER ANEXO 5)

## **ANÁLISIS DE EXPERIENCIA COMO LICENCIADO EN ENFERMERIA Y OBSTETRICIA**

El desarrollo del servicio social me dio la oportunidad de analizar y enfrentar la realidad de las necesidades de la población rural marginada en donde los problemas de salud afectan drásticamente a las comunidades mas necesitadas. Como sabemos el objetivo del Licenciado en Enfermería y Obstetricia es trabajar en el cuidado a la salud de la persona sana o enferma, en su dimensión integral que va dirigida al individuo, familia y grupos sociales.

Con este objetivo fue que realice mi servicio social en la San Quintín, Baja California, donde tuve la oportunidad de involucrarme en la practica profesional eliminando los miedos y temores, empezando a madurar y adquirir seguridad e independencia como Licenciado en Enfermería y Obstetricia. Lo cual me permite razonar mi etapa formativa como estudiante y pasante, ya que consolidé el desarrollo de la toma de decisiones, en donde mi mejor herramienta para ello fueron mis conocimientos y habilidades adquiridas durante el proceso de formación académica profesional.

El poder trabajar en un primer nivel de atención me ayudo a integrar mi experiencia, y por lo tanto ser más critica y tomar conciencia de mis limitaciones que a la vez me impulsaban a investigar y apoyarme en el equipo de salud y en la misma comunidad, para aclarar mis dudas y seguir mejorando la calidad de atención al individuo, familia y grupos sociales.

El trabajo comunitario de acuerdo a mi experiencia me dio la oportunidad de trabajar en la atención primaria, dándole la importancia que a veces dejamos de lado, ya que en el sector salud aquí en la ciudad de México, en lo general se aboca mas a brindar la atención curativa, relegando así la función preventiva, por lo cual dicha experiencia me permitió involucrarme en la promoción de la salud, la cual debe proyectarse con el fin de promover una actitud orientada a la prevención y autocuidado.

Todas y cada una de las experiencias negativas y positivas me dejaron un gran aprendizaje, puedo decir con gran júbilo que termine mi servicio social más que satisfecha conmigo misma y orgullosa de mi profesión.

## CONCLUSIÓN

La disciplina de Enfermería tiene muchos campos de trabajo, uno de ellos es la comunidad donde la atención primaria se fortalece con la promoción de la salud, en donde se desarrollan acciones encaminadas a prevenir la salud individual y colectiva.

Siendo una función en la cual los Licenciados En Enfermería y Obstetricia tenemos que aplicar en la comunidad, para poder lograr que los individuos modifiquen sus estilos de vida y lograr mantener una vida saludable. Por lo cual se realizaron actividades encaminadas a lograr una atención integral en la comunidad de aprendizaje Misiones, San Quintín Baja California, para un buen desarrollo de la enfermería comunitaria.

Esto me permitió que diseñara y ejecutara el trabajo en educación para la salud que fue satisfactorio ya que pude ejercer y motivar la adquisición de hábitos que modificaran sus estilos de vida, para poder lograr y mantener una vida sana, ya que es muy importante hacer que los individuos participen conscientemente y desarrollen las habilidades para llevarlo a cabo en su vida diaria, debido a que la salud es determinante para poder tener un desarrollo humano que satisfaga las necesidades.

La experiencia de realizar el servicio social en el área rural es muy buena, ya que no solo te abre el campo de visión en la vida profesional, si no que también al tener contacto con la atención de primer nivel nos damos cuenta que Enfermería tiene mucho que hacer, puesto que el trabajo y la satisfacción personal no se encuentra en la atención de segundo o tercer nivel, sino que trasciende más allá, debido a que ayudas a la gente más necesitada, impulsando el desarrollo de su salud, contribuyendo a una vida sana, además de aplicar y desarrollar actividades para resolver conflictos, así como toma de decisiones que favorecen la independencia en esta etapa formativa ayudando así al crecimiento personal que permite consolidar al profesional de salud.

## BIBLIOGRAFIA

ALVAREZ, Alva, R. Educación para la salud. México.2005.Ed. Manual Moderno 2da. Ed. Pág. 40-41

Alma AtaWorld Health Organization. Atención primaria de salud. Informe de la Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud. Alma-Ata, URSS, 6-12 de septiembre de 1978. Geneva: WHO, 1978.“APSampliada”

BRIZUELA, Gladis. Enfermería Comunitaria. En Internet: [www.enfermeriaconexión.com/comunitaria.Perú](http://www.enfermeriaconexión.com/comunitaria.Perú). (Septiembre 2008) Pág. 9

COLLIERE MF. Promover la vida. Madrid, Interamericana;1993 Pág. 385.Copilación de documentos de la Antología Atención a la salud en México, Segunda Y tercera Unidades, México, Octubre, 2002

GARCÍA, Suso, A. Vera, Cortes, M, et al. Enfermería Comunitaria Bases Teóricas. Madrid.2000.Ed. Difusión Avances de Enfermería. Pág. 202,211-219

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, Manual de Reglas de operación 2008, Programa IMSS Oportunidades 2008.Pág. 6, 16 y 17

KLAINBERG, Marilyn, B. Stephen, Holzener, M; et al. Enfermería Comunitaria una alianza para la salud. Bogota.2000. Ed. Mc graw Hill Interamericana. Pág. 35-37

KLAMEINBERG, Holzmer, Leonar, Arnorld. Enfermería comunitaria, Salud Comunitaria. Mc Graw Hill Interamericana, Antología Favoreciendo las habilidades en el educador de la salud, UNAM-ENEO, 2004 Pág. 43 –45

MARTINEZ, López. E. Investigación y Educación en Enfermería. Vol. XVI NO.2 Antioquia.1998. Pág 130-131

MAYA, Los Estilos de vida saludables, componentes de la calidad de vida.<http://www.cor.documentos/+atencion+primaria+a+la+salud+.mx> (Septiembre 2008)

MERCEDES, Justamante Belda, DÍAZ Sales Ma. Teresa, Educación para la salud, guía didáctica , Publicaciones de la Universidad Alicante, España. Pág. 11,

MODOLO, María. Educación Sanitaria, Comportamiento y Participación (original en: El Pensamiento Científico, Pág.14 33, 1979). En: Tendencias actuales en Educación Sanitaria (compilación). Barcelona Pág. 9, 12,16

PEREA, Quesada, R. Educación para la salud reto de nuestro tiempo. Madrid. 2004.Ed. Diaz Santos Pág. 202-207

POTTER, Patricia. Fundamentos de Enfermería I. Ed. Harcourt. 5ta Ed. 2002 Pág. 9,11, 50-53,62

RESTREPO, Helena. Y Mágala, Hernán. Conceptos y Definiciones e Promoción de la salud como construir una vida saludable. Colombia. 2001. Ed. Panamericana. Pag. 29,30

SALAZAR, A. Moreno et al; Enfermería Comunitaria III, Actuación de Enfermería Comunitaria, los sistemas y programas de salud. Vol. III. Madrid, 2000, Ed. Mc graw Hill Interamericana,Pág.111, 112,113.

URIBE, J. Tulia María, El Autocuidado y su papel en la promoción de la salud, Copilación de documentos de la Antología Atención a la salud en México, Segunda Y tercera Unidades, México, Octubre, 2002 Pág. 2-5

# Anexos

## ANEXO 1

### LA ACTUACION DE ENFERMERIA EN LOS MEDIOS DE COMUNICACIÓN, COMO EDUCADORA DE LA SALUD, EN LA CAMPANA DE VACUNACION PARA LA ERRADICACION DEL SARAMPION Y LA RUBEOLA CONGENITA

La estrategia de esta semana de vacunación “Sarampión y Rubéola” tiene como propósito el compromiso de llevar a cabo la Campana Nacional esto es con la finalidad de contribuir a la erradicación el sarampión y el síndrome de Rubéola Congénita, en los países de América Latina que ya han sido controlados por la vacunación.

El IMSS OPORTUNIDADES NO. 69 propone como meta inmunizar al 100% en forma indiscriminada a la población de 19 a 29 años y estos grupos de edad de 13 a 39 años solamente si no han recibido la vacuna SR (Sarampión y Rubéola).

Para llevar a cabo esta acción se difundió dio promoción de dicha campana con la participación de las asistentes Rurales personal de Enfermería, equipo de salud y los diferentes medios de comunicación para motivar a que participe la comunidad en general y acudan al hospital. Otra acción importante que se llevo a cabo fue el recorrido casa por casa en las localidades, escuelas negocios y empresas.

Las estrategias para el logro de los objetivos fueron las siguientes:

1. Comunicar y difundir la prevención del Sarampión y la rubéola congénita
2. Capacitación del personal de enfermería y grupos voluntarios en los lineamientos que deberán realizar antes y después de la campaña nacional de vacunación Sarampión Y Rubéola congénita.
3. Difundir, en la televisión local y en la radio por medio de un spot informativo, la importancia de la vacuna y así mismo sensibilizar a la población.

4. La vacunación se llevara a cabo casa por casa utilizando como medio de difusión trípticos explicando los signos de alarma y a los grupos a quienes va dirigida la vacuna.

El día 6 de febrero del 2008 se llevo a cabo la capacitación enfermería en el aula del hospital contando con la asistencia de 60 Enfermeras. Dicha capacitación la llevo a cabo el Supervisor Delegacional Enfro. Qx. Ramón Gómez Reyes

También se informo y capacito al personal institucional (personal de enfermería) de diferentes áreas el día 27 de Febrero del 2008.

Categoría	Total
Médicos	6
Enfermería(Enfra.UMR, A:A.M., Enfras. Generales)	66
Trabajo Social	1
Servicios Generales	4
Conservación	2
Laboratorio	1
Psicología	1
Técnico Rx	1
Aux. Adm.	5
Nutriologo	1
P.A.C.	1
Personal capacitado total	89

Así mismo se realizo una reunión con el personal voluntario el día 08 de Febrero del 2008. capacitando a las asistentes rurales.

Categoría	total
Asistentes Rurales	6

El seguimiento para esta campaña de vacunación se realizo de la siguiente manera:

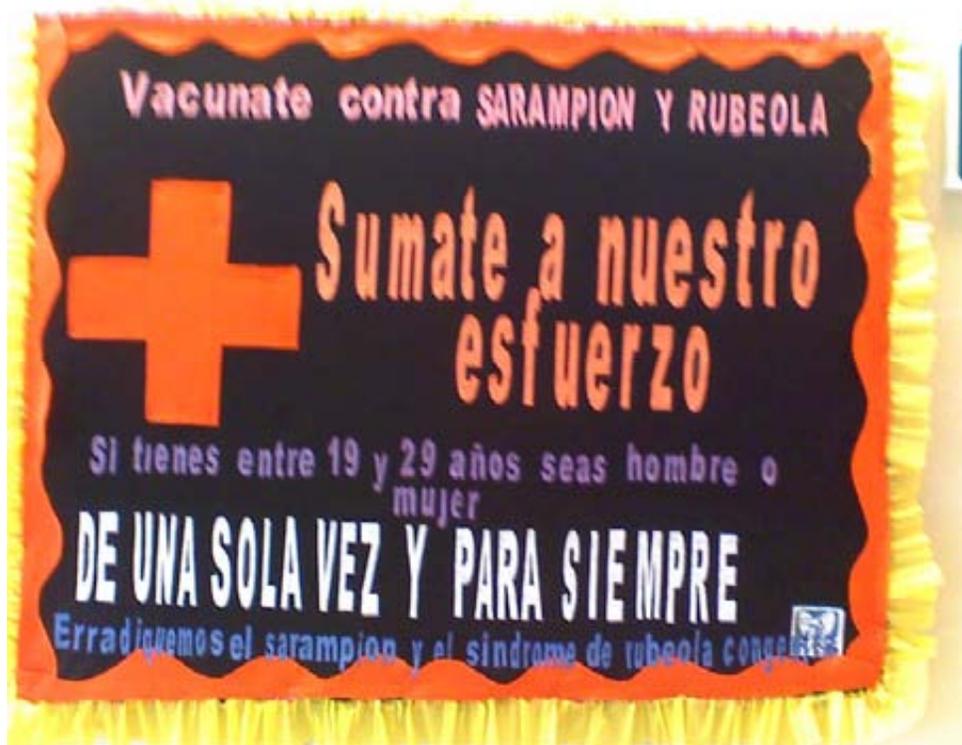
Se visitaron Iglesias, Escuelas( Jardín de Niños, primarias Tele secundarias, Preparatorias, Universidades), Empresas (Gubernamentales y Privadas) y Guarderías, para poder llevar acabo la vacunación exitosamente.

Visitas domiciliarias por las brigadas de salud; estructura comunitaria de asistentes rurales y promotoras voluntarias, en donde se realizaron revisión de cartillas PREVENIMSS y así mismo la aplicación de la vacuna.

Para la Difusión de mensajes se ejecuto una planeación muy estricta, puesto que se ha comprobado que los medios de comunicación son muy influyentes en la población de San Quintín.

Por medio de la Radio XEQIN la voz del valle (CDI) se realizaron las siguientes actividades:

1. Grabación y Transmisión del programa Por tu Salud con duración de 30 minutos el día 07 de febrero del 2008 con el tema "Sarampión y Rubéola" en el que participaron la T.S. Brissia Sánchez y la PESS Elvia Ibarra Ramírez en el cual hicieron mención de la Enfermedad del Sarampión Y Rubéola como tal, del los signos y síntomas y de la prevención, dejando en claro la importancia de la vacuna y la participación de cada uno de los miembros de la población animándoles a tener listas sus cartillas PREVENIMSS. Dicho Programa se trasmitió todos los días a partir de la fecha de grabación en diferentes horarios.
2. Grabación de Spot informativo con duración de 1 min. Con la Participación de la T.S Brisia y la PESS Elvia Ibarra Ramírez sobre sarampión y Rubéola el día 31 de Enero del 2008, en donde se recalco una vez mas la importancia de la vacunación, se hablo de los signos y síntomas del Sarampión y se invito a la población a formar parte de nuestro esfuerzo a favor de la erradicación del Sarampión y Rubéola Congénita en el valle de San Quintín



Posteriormente se difundió la campaña a través de Elaboración del Video “De una sola vez y para siempre” el día 27 de Febrero del 2008, puedo decir que esta experiencia como enfermera, fue todo un reto, pues en la escuela no se nos enseña a hablar en la Radio,

realizar un programa y mucho menos producir un video para la televisión , el cual lo van a ver infinidad de personas sin embargo, este trabajo me aporó muchísimo pues con la colaboración De varios compañeros Enfermeros, Médicos, Personal de la XEQIN “la voz del Valle” y del Profesor Cenovio Gamboa, quien nos prestó su ayuda y equipo de grabación, pudimos llegar a través de la pantalla a mucha gente, desde la misma planeación y elaboración de este video lo hicimos, ya que previamente se visitaron sembradíos de fresa y tomate, empresas, escuelas, comunidades y demás, con el fin de obtener el permiso para grabar, que también fue un arduo trabajo, debido a que teníamos que sensibilizar a la gente para poder prestarnos sus instalaciones y así lograr nuestro objetivo, fue mucho trabajo, mucha energía pero lo logramos. La idea de este video es que la gente se identificara con las imágenes ahí transmitidas, desde Jornaleros, Obreros, Adolescentes, estudiantes hasta Empresarios, formaron parte de el , e hicimos que vieran la vacunación como algo prioritario dentro de sus vidas, y así puedo decir que cumplimos nuestro objetivo al 100%. Fue transmitido por la televisora local todos los días con horario de 20:00 hrs. En español y traducido en Mixteco, mismo que también se reprodujo en el área de consulta externa.

Se Realizo además un periódico mural el día 27 de Febrero del 2008 colocado en el área de medicina preventiva del HRO NO.69, Elaborado por la PESS Kenia Alvarado.

Se Elaboraron 16 carteles informativos sobre la campana de vacunación distribuidos en las comunidades, colocados de manera estratégica del día 8 al 11 de Febrero del 2008.

Se elaboro también un tríptico Informativo a cargo del PESS Alberto Cobian Carrillo el cual se distribuye en la población a partir del 28 de febrero del 2008



Otro medio de comunicación hacia la población fue una mampara informativa ubicada en la puerta principal, del HRO No. 69 el día 29 de febrero, elaborado por la PESS Dalia Morales Cid y PESS Maria Camacho.

El trabajo es grande, sin embargo puedo decir que esta experiencia me aporó mucho en mi formación como Lic. En Enfermería, pues a veces como área de la salud nos enfrascamos solo en nuestra labor como tal, sin ver otras ramas como es la de la comunicación que ahora por experiencia propia comprobé, al darme cuenta de la gran influencia que tiene en las personas, como puede ayudar a cumplir nuestros objetivos si la usamos de la manera adecuada para el fin común que se tenga, en nuestro caso para la promoción y prevención de la salud.

Tanto la televisión, la radio los folletos, trípticos, carteles y todo medio de comunicación formaron parte de nuestra campana, y gracias a ellos de nuestra meta de 1,911 personas de 19 a 29 años vacunamos un total de 1,959 personas. Lo logramos.

## ANEXO 2

### TEMAS DEL PROGRAMA RADIOFONICO “ LA NETA DE TUS ROLLOS CON EL CARA”

Tema	Invitado
Que es el CARA?	Kenia Alvarado Romero
Comunicación familiar	Evangelina Hernández Robledo
Alimentación Bulimia	Nataly León Muciente
SIDA	Evangelina Hernández Robledo
Autoestima	Maria Camacho Verdugo
Toma de decisiones	Dalia Andrea Morales Cid
Alimentación Anorexia	Kenia Alvarado Romero
Derechos Sexuales y Reproductivos	Evangelina Hernández Robledo
Prevención del Suicidio	Nataly León Muciente
Proyecto de Vida	Adilene Salazar Méndez
Uso del Condón	Maria Camacho Verdugo
Orientación Sexual	Dalia Andrea Morales Cid
Prevención de embarazo	Nataly León Muciente
Adicciones	Adilene Salazar Méndez
Aborto	Evangelina Hernández Robledo
MPF (DIU; ORAL; IMPL)	Nataly León Muciente
Alimentación obesidad	Kenia Alvarado Romero
Método de emergencia	Evangelina Hernández Robledo
Prevención de Accidentes	Nataly León Muciente
Violencia en el noviazgo	Adilene Salazar Méndez
E.T.S.	Maria Camacho Verdugo
Paternidad Responsable	Dalia Andrea Morales Cid

#### CONDUCTORES

Elvia Celia Ibarra Ramírez

Alberto Cobian Carrillo

#### ORGANIZACIÓN DEL PROGRAMA:

Secciones

Dialogo

Entrevista Comunitaria

Opinión de Expertos en el tema

Música Relacionada con el tema

Mensaje

## **RUBRICA**

Musicalización: Me enamoro Juanes

Texto: El Hospital Rural Miss Oportunidades No. 69

Presenta a través de la XEQIN la voz del valle

Tu Programa:

LA NETA DE TUS ROLLOS CON EL CARA

## **PROMOCIONAL**

SONIDO: Música Regueton

PERSONAJES: 2 amigas de 16 años

LUGAR: Sala de una casa, oyendo musica

01 Oye que onda con tu chavo?

02 Es que no te quiero decir me da pena

01 Dime Porque? Anda

02 Lo que pasa es que quiere pasar a otra etapa de la relación

01 No me digas que te lo propuso?

02SI!! Pero siento que no estoy lista, yo creo que se necesita más información para esos rollos

01 Hey! Hablando de información y de rollos me entere de que va a salir un nuevo programa al aire

02Si? Y como se llama? A que hora o como?

01 Va a estar cura, se llama LA NETA DE TUS ROLLOS CON EL CARA es a las 4.00 pm los miércoles

02 Órale, que suave yo no me lo voy a perder

01-02 Y tu tampoco te lo pierdas

## ANEXO 3

### PROGRAMA DE RECONOCIMIENTO A LA ACTUACIÓN DE ENFERMERIA

1. Bienvenida Por el: Director del Hospital Dr. Cesar Alberto Castro Castro
2. Presentación del presidium por la PSS Lic. Enfermería Y Obstetricia Elvia Ibarra Ramírez:

Buenos días Estimado y Honorable presidium que nos acompaña de antemano les damos las gracias por su valiosa presencia, a continuación les presentare a la mesa del presidium se encuentra con nosotros:

- a) Delegado Regional en Baja California

Lic. Pablo Contreras Rodríguez

- b) Jefe Delegacional de Prestaciones Medicas

Dr. Jorge Mendoza Parada

- c) Supervisor Medico Delegacional del Programa IMSS OPORTUNIDADES

Dr. Isain Venegas Peraza

- d) Coordinadora Delegacional de Enfermería

Lic. Enf. Josefina Torres Martínez

- e) Supervisor Delegacional de Enfermería del Programa IMSS OPORTUNIDADES

Enf. Qco. Ramón Gómez Reyes

- f) Director del Hospital HRO no.69 IMSS OPORTUNIDADES

Dr. Cesar Alberto Castro Castro

- g) Jefa de Enfermeras DEL HRO NO. 69 IMSS OPORTUNIDADES

Enfermera Brisa Sacnicte López Morán

Contamos con la presencia de los Asesores de Primer Semestre de la Carrera Técnica en Enfermería agradeciendo su presencia.

A continuación le pedimos dar las palabras de Bienvenida al Dr. Cesar Alberto Castro Castro el con ustedes.

Enseguida cedo la palabra al Dr. Jorge Mendoza Parada quien les dará a conocer los antecedentes del convenio IMMS Oportunidades-ENEO

A continuación la Lic. En Enf. Asunción Hilario Sánchez coordinadora del SUA /ENEO DE LA UNAM les dará a conocer la metodología de la carrera así como sus particularidades de autofinanciamiento para los alumnos sin beca sindical.

Continuando con el programa cedo la palabra a la Enf. Zoila Plata Ronzon alumna del HRO 69 del IMSS Oportunidades quien les dirigirá unas palabras a todos los presentes, ella con nosotros.

Con esto Damos inicio a la inauguración de este gran evento por lo que cedo la palabra al Delegado Estatal Lic. Pablo Contreras Rodriguez

Muchas gracias por su prestada atención ahora Se les invita a pasar a todos los presentes a tomar un pequeño refrigerio.

**ANEXO 4**

**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL;  
HOSPITAL RURAL IMSS OPORTUNIDADES NO. 69  
UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO  
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERIA Y OBSTETRICIA  
SISTEMA DE UNIVERSIDAD ABIERTA**

**EXAMEN DE ETICA  
SUA**

**NOMBRE** \_\_\_\_\_ **Aciertos** \_\_\_\_\_ **Calif** \_\_\_\_\_

1.-Contesta concretamente las siguientes preguntas:

a. Define el concepto de ética:

---

---

---

---

B. ¿Que estudia la filosofía?:

---

---

---

---

C. ¿Quien es considerado el “Padre de la Ética” y porque?

---

---

---

---

D. Define el concepto de Libertad:

-

---

---

---

---

**2. Lee cuidadosamente y subraya la respuesta correcta.**

A. Es la cualidad propia de aquellas personas que saben expresarse con la firme convicción de que lo que dicen no puede ser fuente de engaños.

- a. Tolerancia      b. Virtud      C. Voluntad      d. Veracidad

B. Es el respeto o consideración que nos merecen las ideas o actuaciones de los demás, a pesar del rechazo que sintamos por ser contrarias a nuestra forma de ser y pensar.

- a. Tolerancia      b. Justicia      C. Voluntad      d. Fortaleza

C. Es la virtud moral que hace referencia al orden, igualdad y armonía que deben prevalecer en el hombre, en su doble dimensión social e individual.

- a. Tolerancia      b. Sentimiento      C. Fortaleza      d. Justicia

D. Es la virtud que nos lleva al conocimiento de lo que nos concierne como hombres, y nos permite distinguir por lo tanto lo que puede beneficiarnos o perjudicarnos.

- a. Sentimiento      b. Sabiduría      C. Voluntad      d. Justicia

3. Lee Cuidadosamente y relaciona las columnas según la definición correspondiente:

- |                                                                                                                                                             |                        |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------|
| a. Son los que se efectúan netamente como resultado de su ser biológico y se extienden a todo mecanismo que mantiene la vida: Respiración, circulación etc. | ( ) IGNORANCIA         |
| b. Cualidad de la voluntad por la cual elegimos un bien con preferencia a otros                                                                             | ( ) LIBERTAD           |
| c. Son los que tienen relación con la conciencia pero no se consuman abiertamente con su ejercicio.                                                         | ( ) MIEDO              |
| d. Ausencia de conocimientos y obstáculo a la libertad.                                                                                                     | ( ) ACTOS NATURALES    |
| e. Son los que se efectúan con la propiedad y el gobierno de lo que se hacen conociendo su alcance y consecuencias.                                         | ( ) ESENCIA            |
| f. Perturbación emocional producida por la amenaza de un peligro inminente.                                                                                 | ( ) ELEMENTOS DEL ACTO |
|                                                                                                                                                             | ( ) ACTOS INCONCIENTES |
|                                                                                                                                                             | ( ) ACTO MORAL         |
|                                                                                                                                                             | ( ) ACTOS CONCIENTES   |

*“Nuestra Mejor gloria no esta en no haber caído nunca, sino en levantarnos cada vez que nos caemos...”*

ELABORÓ: Pasante DE Lic. Enfermería y Obst. Elvia Ibarra Ramírez

**ANEXO 5  
FOTOGRAFIAS**

**HOSPITAL Y COMUNIDAD**



**HOSPITAL IMSS OPORTUNIDADES**



**COMPAÑERAS PASANTES DE LA ENEO**



**NIÑOS DE LA COMUNIDAD DE MISIONES**



**COMUNIDAD DE MISIONES**



**MEDICINA PREVENTIVA**



**PERSONAS DE LA COMUNIDAD  
RECIBIENDO PLÁSTICAS**



**REALIZANDO ACTIVIDADES  
EN EQUIPO DE SALUD**



**REALIZANDO ACTIVIDADES DEL PROVAC**



**EN LA UCEN**



**VACUNACIÓN EN COMUNIDAD**



**EN COMUNIDAD CON NATALY**



**PREPARACIÓN DE TERMO EN COMUNIDAD**

# ACTIVIDADES EL LA RADIODIFUSORA XEQIN “LA VOZ DEL VALLE”

## CABINA DE RADIO XEQIN “LA VOZ DEL VALLE”



**PRODUCTORA DEL PROGRAMA DE RADIO**



**LOCUTORA DE RADIO**



**ESTUDIO DE GRABACIÓN**



**XEQIN “LA VOZ DEL VALLE”**



**VISTA DESDE AFUERA**



**EN CABINA**

# ACTIVIDADES DURANTE LA CAMPAÑA DE VACUNACIÓN SARAMPION Y RUBEOLA



**MAMPARA INFORMATIVA**



**EQUIPO DE TRABAJO**



**MANTA DE APOYO**



**CAPACITACION DEL PERSONAL**



**VACUNACIÓN EN ESCUELAS**



**VACUNACIÓN EN COMUNIDAD**



**VACUNACIÓN HOSPITAL**



**VACUNACIÓN EN COMUNIDAD**

**INAUGURACIÓN DEL SEGUNDO SEMESTRE  
DEL  
CONVENIO -SUA-ENEO IMSS OPORTUNIDADES**



**PRESIDIUM**



**ALUMNAS DE DEL SUA - ENEO BC**



**CUERPO DE GOBIERNO DEL IMSS**



**PRESIDIUM**



**MANTA DE BIENVENIDA**



# HOJA DE REMISOS DIARIA MENSUAL DE LA COMUNIDAD MISIONES

INFORMACION GENERAL									
INSTITUCION: 02 Instituto Mexicano del Seguro Social		REPORTE DE GOBIERNO (11 REGISTROS POR LOCALIDAD COSTE LOCALIDAD (DESCRIPCIÓN))		BIRACIA de Informatica		FECHA: 30/09/2006			
MUNICIPIO: 001 DESAMIA, R.C.		LOCALIDAD: 0222 COL. LAS MISIONES		ENTIDAD: 02 Baja California		MUNICIPIO: 013 Hospital Rural AS			
-----									
Código para DR: 0 Poblacion Abierta, 1 INSS, 2 ISSSTE, 3 Otros, 4 INSS-SOL, 5 FONCA Observaciones: Ine-Indagacion, Def-Defuncion, Def-Saludacion, Ases-Asesorio, Res-Reservacion									
E: E Estado de Inicialista; P/F: Pasa/Boleal, K: Kerman, L: Lerna, M: Molesteria, G: Gano, S: Solicitud									
EPILOGICO FORMACION COMPLETO									
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
SALEN	26	25	25	25	25	25	25	25	25
Def-His	26	25	25	25	25	25	25	25	25
SRP	26	25	25	100.00	Per aplicac	26	25	25	25
-----									
Código para DR: 0 Poblacion Abierta, 1 INSS, 2 ISSSTE, 3 Otros, 4 INSS-SOL, 5 FONCA Observaciones: Ine-Indagacion, Def-Defuncion, Def-Saludacion, Ases-Asesorio, Res-Reservacion									
E: E Estado de Inicialista; P/F: Pasa/Boleal, K: Kerman, L: Lerna, M: Molesteria, G: Gano, S: Solicitud									
EPILOGICO FORMACION COMPLETO									
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
SALEN	26	25	25	25	25	25	25	25	25
Def-His	26	25	25	25	25	25	25	25	25
SRP	26	25	25	100.00	Per aplicac	26	25	25	25

**DOCUMENTOS DE LLENADO MENSUAL POR COMUNIDAD**

**CONCENTRADO DE VACUNACIÓN  
MUJERES EN EDAD FÉRTIL  
UNIVERSO DE TRABAJO  
TOXOIDE TETANICO**

FECHA \_\_\_\_\_

POBLACIÓN	AÑO DE CENSO 2008	DOSIS			ESQUEMA COMPLETO	% DE COBERTURA
		1ra	2da	3 ra		
12 – 14						
15 – 19						
20 – 24						
25 – 29						
30 – 39						
40 – 44						
45 – 49						
<b>Embarazadas</b>						
<b>Total</b>						

**Mujeres en edad fértil TOTAL:**

**T.T Mujeres Embarazadas Esq. Completo:**

**T.T Mujeres en edad fértil Esq. Completo:**

**DOCUMENTOS DE LLENADO DIARIO POR  
COMUNIDAD**



**CONSEJO NACIONAL DE VACUNACIÓN  
SEMANA NACIONALES DE SALUD 2006  
REGISTRO DIARIO DE VACUNA SABIN**

ENTIDAD: \_\_\_\_\_  
 SEMANA NACIONAL DE SALUD \_\_\_\_\_  
 No. DE PUESTO DE SALUD \_\_\_\_\_  
 INSTITUCIÓN QUE APLICA EL BIOLÓGICO \_\_\_\_\_

FECHA: \_\_\_\_\_  
 municipio: \_\_\_\_\_  
 localidad: \_\_\_\_\_

EDAD	DOSIS APLICADAS			ADICIONALES	TOTAL
	PRIMERA	SEGUNDA	TERCERA		
<1 AÑO					
1 AÑO					
2 AÑO					
3 AÑO					
4 AÑO					
TOTAL <5 AÑOS					
5 AÑOS Y MAS					
GRAN TOTAL					

NOTA: UTILICE EL MÉTODO DE PALOTEO (EJEMPLO: IIII IIII / /

RESPONSABLE \_\_\_\_\_

FIRMA: \_\_\_\_\_



DOCUMENTOS DE LLENADO DIARIO POR COMUNIDAD

SRS-RE-Per-DPT



SEMANAS NACIONALES DE SALUD 2008

REGISTRO DIARIO DE DOSIS APLICADAS DE VACUNAS PENTAVALENTES (DPT+HB+Hib y DP+a+HB+IPV) Y DPT

ENTIDAD FEDERATIVA: \_\_\_\_\_ SEMANA NACIONAL DE SALUD: \_\_\_\_\_ FECHA: \_\_\_\_\_  
 N° DEL PUESTO DE SALUD: \_\_\_\_\_ MUNICIPIO: \_\_\_\_\_ DOMICILIO: \_\_\_\_\_ LOCALIDAD: \_\_\_\_\_  
 INSTITUCIÓN QUE APLICÓ EL BIOLÓGICO: \_\_\_\_\_

VACUNA	EDAD	PRIMERAS	SEGUNDA	DOSIS APLICADAS		RESERVO	TOTAL
				TERCERAS	4°		
PENTAVALENTE E DPT+HB+Hib	< 1 AÑO						
	1 AÑO						
	2 AÑOS						
	3 AÑOS						
	4 AÑOS						
TOTAL							
PENTAVALENTE DPT+HB+IPV	< 1 AÑO						
DPT	2 AÑOS						
	3 AÑOS						
	4 AÑOS						
	TOTAL						

\* ANOTE EL NÚMERO DE SEMANA NACIONAL DE SALUD QUE SE ESTÁ INFORMANDO

NOTA: UTILICE EL MÉTODO DE PALOTEO (EJEMPLO: 14/11/08)

RESPONSABLE: \_\_\_\_\_ FIRMA: \_\_\_\_\_

SUPERVISOR: \_\_\_\_\_ FIRMA: \_\_\_\_\_

DOCUMENTOS DE LLENADO DIARIO POR COMUNIDAD



SEMANAS NACIONALES DE SALUD 2008

SNS-HC-7/4

REGISTRO DIARIO DE DOSIS APLICADAS DE TOXOIDE TETÁNICO DIFTERICO (Td)

SEMANA FEDERATIVA: \_\_\_\_\_ FECHA: \_\_\_\_\_  
 MUNICIPIO: \_\_\_\_\_ LOCALIDAD: \_\_\_\_\_  
 COMERCIO: \_\_\_\_\_  
 MEDICIÓN QUE APUNTA EL BIOLÓGICO: \_\_\_\_\_

Mujeres		Hombres		TOTAL	
MUJERES EN EDAD FÉRTIL	12 A 19 AÑOS**				
	20 A 44 AÑOS				
	SUBTOTAL				
MUJERES DE 45 Y MÁS					
MUJERES EMBARAZADAS	12 A 19 AÑOS				
	20 A 44 AÑOS				
	45 Y MÁS				
	SUBTOTAL				
ESCOLARES DE SEXTO GRADO	HOMBRES				
	MUJERES				
	SUBTOTAL				
<b>TOTAL</b>					
HOMBRES	12 A 19 AÑOS**				
	20 A 44 AÑOS				
	45 Y MÁS				
	TOTAL				
SUMA TOTAL					

\*\*ANTES EL MUNICIPIO DE SEMANA NACIONAL DE SALUD QUE SE LEVA A CABO.  
 \*\*LA Población DE ESTE SEXO QUE SE REGISTRA COMO TAL EN EL MUNICIPIO DE SEMANA NACIONAL DE SALUD.  
 NOTA: UTILICE EL MÉTODO DE PUNTEO CUADRADO (MNC) (p. 16)

RESPONSABLE: \_\_\_\_\_ FECHA: \_\_\_\_\_  
 SUPERVISOR: \_\_\_\_\_ FECHA: \_\_\_\_\_





## TITULO DE LA SEGUNDA GRABACION DEL PROGRAMA RADIOFONICO

*LA NETA DE TUS ROLLOS CON CARA*

### TEMA: COMUNICACIÓN FAMILIAR

Elaborado por: Pess Enf: Evangelina Hernández Robledo

A: Alberto Cobian Carrillo  
 C: Elvia Ibarra Ramírez  
 E: Evangelina Hernández Robledo

TIEMPO	LOCUTOR	TEXTO
2 minutos. Reubica bienvenida presentación de el tema	<b>A</b>	Hola bienvenidos nuevamente a este su programa XEQIN la voz del valle mi nombre es Alberto trasmitiéndole en este su espacio La Neta De Tus Rollos Con CARA El día de hoy tocaremos el tema: <b>comunicación familiar.</b>
	<b>C</b>	En este programa se detallaran los conflictos entre padres e hijos y las formas de comunicación que hay entre ellos mi nombre es Elvia Ibarra y esperamos responder tus dudas.
	<b>A</b>	Para esta emisión es necesario que sepan lo importante que es comunicación familiar.
	<b>C</b>	En esta emisión invitamos a una amiga Evangelina Hdez que nos dirá la importancia de la comunicación familiar.
	<b>A</b>	Hola Eva pues comenzamos con este rollo de Comunicación Familiar.
	<b>E</b>	Hola Elvia, hola Alberto Hola a todos gracias por permitirme estar aquí en Este su programa La neta de tus rollos con el CARA y el día de hoy invito a todos mis cuates a que escuchen este tema de Comunicaron Familiar ya que a todos nos pasa.
2 minutos.		Grabación HISTORIA DE VIDA
	<b>C</b>	En si que es lo que nos vas hablar de comunicación familiar
	<b>E</b>	Pues comunicación familiar es una acción y efecto entre dos personas en si padre e hijo. En si es poner en común lo mas valioso.
	<b>A</b>	En si que puntos tocaremos en este tema.

1 minut

5 minut  
espacio

1 minut

3 minut  
conclus  
cierre

	<b>E</b>	Por supuesto que no existe una regla para mejorar la comunicación familiar, cada familia es un mundo distinto y un lenguaje único lo que si debería existir para mejorar la comunicación es la voluntad, el interés y la disponibilidad por parte de los padrea.
1 minuto.		<b>Canción relacionada con el tema (una de Vicente Fernández y quién es el)</b> Bueno amigos vamos a una pequeña pausa ☺
6 a 10 minutos desarrollo de el tema	<b>C</b>	Hola amigos estamos aquí de nuevo con comunicación familiar
	<b>E</b>	Pues este tema es muy interesante por que en si es por donde todos en algún momento pasamos.
	<b>A</b>	Si es verdad y como tu nos habías dicho en si es el saber expresar nuestros sentimientos teniendo un poco de voluntad y perder el miedo a situaciones nuevas
	<b>E</b>	Claro en si lo mas común que nos pasa a todos es tener un secreto y que solo tu mejor amiga lo sabe y no encuentras la manera de decirlo tus padres sin darnos cuenta de que ellos pueden ser los mejores amigos
	<b>C</b>	También es el mejor consejero, sabiendo que ellos solo quieren el bien para nosotros
	<b>E</b>	Es cierto y aun que no lo crean cuates no solo nosotros pasamos por esto sino Algunos padres encuentran que ya no pueden comunicarse con nosotros cuando llegamos a la adolescencia.
	<b>A</b>	Si por que nosotros ya no somos unos niños Durante estos años pasamos por experimta rápidos cambios físicos, sino también nuevas emociones y nuevos deseos. Algunos de nosotros respondemos a esto apartándonos de nuestros padres. nuestra forma de pensar no es la misma, lo que queremos ya no es un juguete si no atención, y a la vez no la solicitamos
	<b>E</b>	Si por que nos quedamos callados y esto hace más difícil la comunicación, y los padres tienen que estar bien resueltos a mantener abiertas las líneas de comunicación durante estos años críticos. Tienen que ser sensibles en cuanto al temperamento y los sentimientos de los adolescentes.
	<b>C</b>	Aja es en este momento en el que cada quien divaga por su mundo y vienen los regaños
	<b>E</b>	Pero eso no significa que tus padres verán

3 minutos  
conceptos  
básicos

<b>E</b>	Pues mira lo primero es Los problemas de la comunicación entre padres e hijos las causas, obstáculos, soluciones y otras más.
<b>C</b>	¿Cuál es la diferencia entre comunicación y la conversación?
<b>E</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pues comunicar: son todas aquellas cosas que están dentro de nosotros en nuestro mundo íntimo. Como los sentimientos, emociones, penas, alegrías, tristezas, duda y también miedos.</li> <li>• Y conversar: son las cosas que nos suceden fuera de nosotros, y en esta se expresan relatos, ideas, juicios, razones, y puede ser muy interesante, durar horas y muy entretenidísima.</li> </ul>
<b>A</b>	Si y ¿cuales serian unas causas de mala comunicación?
<b>E</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pues como siempre pasa en las parejas es que uno es egocéntrico y narcisista que se quiere así mismo,</li> <li>• Cansancio que al llegar no quiere que lo molesten y solo querré ver tele</li> <li>• El dedo acusador, el que dice yo soy inocente el otro culpable en si el chismoso.</li> </ul>
<b>C</b>	Que interesante ¿Qué otros mas me puedes mencionar?
<b>E</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pues el de la piedra en el zapato: la manera de hablar, tu mal humor, impaciencia y controlar al otro.</li> <li>• Ausentismo de el papa</li> </ul>
<b>A</b>	¿Cuales serian unos obstáculos para la comunicación?
<b>E</b>	Pues son las generalizaciones, juicio de el mensaje que dejaste, el típico donde estabas llegaste tarde, el castigo que recibirás y el no dejarte dar una explicación, las reglas y cosas típicos el no estar en el mismo canal de los padres
<b>C</b>	En estas situaciones que es bueno hacer
<b>E</b>	Lo primero es tratar de guardar un poco de silencio y escuchar un poco a nuestros padres y después decir va la mía. Y tratar de llegar a un acuerdo.
<b>A</b>	¿Y esto sucede en todas las familias?

*es decir*



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO  
SOCIAL**  
DELEGACION REGIONAL EN BAJA  
CALIFORNIA  
HOSPITAL RURAL OPORTUNIDADES NO.69

**CEREMONIA**

**RECONOCIMIENTO A LA  
ACTUACION DEL PERSONAL DE  
ENFERMERIA 2007**

**08 DE ENERO DEL  
2008**

**AULA DEL HOSPITAL RURAL  
OPORTUNIDADES NO. 69**

## ENFERMERIA

## PRESIDIUM

**DR. ISAIN VENEGAS PERAZA**  
Supervisor Medico Delegacional en IMSS  
Oportunidades

**DIRECTOR DEL HRO NO. 69**  
Dr. Cesar Castro Castro

**JEFA DE ENFERMERAS**  
Enfra. Brisa Sacnicte López Moran

**ING. DE CONSERVACION**  
Ing. Carlos Armando Corona

**ADMINISTRADOR H.R. O.69**  
Lic. Arturo Plascencia Quiñonez.

## COORDINADORES

**Dra. Mariana Ibarra Pallares**  
Coordinadora de Enseñanza

**Dr. Isaac Perez Guzman**  
Dr. José Marcelo Viera  
Coordinadores de Vigilancia  
Epidemiológica

## PROGRAMA

**Bienvenida**  
ENFRA. BRISA SACNICTE LÓPEZ  
MORAN  
Jefa de Enfermeras

**Mensaje**  
DR. ISAIN VENEGAS PERAZA  
Supervisor Medico Delegacional del IMSS Oportunidades

**Inauguración**  
DR. CESAR CASTRO CASTRO  
Director del HRO No.69

**Temas a Tratar:**  
**Trabajo en equipo y Trato digno 8:00**  
Dr. Isaac Pérez Guzmán  
Medico Epidemiólogo  
**Liderazgo en Enfermería 9:00**  
Psicologa Mirna Ayala Hernandez

**PALABRAS POR LAS  
ENFERMERAS:**  
Enfra. Evangelina Estrada Verdín  
Enfra. Lorena Delgado

Entrega de reconocimientos

**MENSAJE DE FELICITACION**  
Ing. Carlos Armando Corona

**CLAUSURA**  
Dr. Cesar Castro Castro

## “Felicidades a todo el personal de Enfermería”

### ENFROS. AUXILIARES DE AREA MEDICA

LOPEZ CAMARENA BERTHA ANICETA

CEDILLO MARTINEZ ENEDINA

HILARIO SANCHEZ ASUNCION

CRUZ CRUZ DOMINGA ROSA

SANCHEZ CORDERO YOLIBERT

SANCHEZ CORDERO MAUREEN A.

CARLOS ZEREGA MA. ISABEL

HERNANDEZ VARGAS FELICITAS

ESTRADA VERDIN EVANGELINA

DELGADO GUEVARA LORENA

PRADO DIAZ MA. MARGARITA

CHAVARRIA DAVILA RACHEL

MARTINEZ HERNANDEZ ARACELI

CANO VALENZUELA LOURDES

VALVEZ VALDEZ ROSARIO LETICIA

MONTAÑO JACOBO SANDRA, MIREYDA

MONTAÑO VAZQUEZ DINHORA,

ALVAREZ GOMEZ ISRAEL

RODRIGUEZ AVINA MA. AMALIA

ZAZUETA LUGO GRACIELA

ECHEGAGARAY DELGADILLO NIRVANA

CUEVAS LUNA LEODEGARIO

PLATAS RONZON ZOILA

RAMO GARZA MA. TERESA

SANCHEZ REBOLLEDO MA. ELENA

MORALES LITA VICTORIA G

SANCHEZ MERECIAS RAMON

MEJORADO SANCHEZ MA. GPE.

ZARATE PEREZ CLAUDIA XOCHITL

ZAVALA ACEVEDO BERTHA

ALCANTARA ESCAREÑO GLORIA M.

MARTINEZ CAMACHO NUBIA LORIS

### ENFERMEROS GENERALES

TIRADO OSUNA MA. VICTORIA.

OLIVAS BERNAL MA. DEL CARMEN

CASTANEDA GARCIA MA. VICTORIA

PADILLA CAMACHO MAGALI

LIZARRAGA RENDON JORGE

AGUILAR ORTEGA JUDITH A.

MORALES LORA ALONSO E.

RODRIGUEZ AVALOS KARLA PAOLA