

16
29



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERIA Y OBSTETRICIA

INFORME FINAL DE SERVICIO SOCIAL

**Realizado en la Dirección General de
Servicios de Salud Pública en el Distrito
Federal**

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

P R E S E N T A

U. N. A. M. RAFAEL DE JESUS BENITEZ GARCIA
ESCUELA NACIONAL DE
ENFERMERIA Y OBSTETRICIA
COORDINACION DE SERVICIO
SOCIAL Y OPCIONES TERMINALES
DE TITULACION

RAFAEL DE JESUS BENITEZ GARCIA

No. de Cta. 8922403-2

DIRECTOR DE TRABAJO

Mtra. En Salud Pública. Sofía del Carmen Sánchez Piña

264157

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

MEXICO, D.F. Junio de 1998



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

INDICE

	Pag.
INTRODUCCIÓN.....	1
I. CONCEPTUALIZACIÓN DE SALUD Y ENFERMERÍA.....	4
2. JUSTIFICACIÓN.....	10
3. OBJETIVOS.....	13
4. DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES.....	14
4.1 ADMINISTRATIVAS.....	14
4.2 TÉCNICAS.....	14
4.3 DOCENTES.....	15
4.4 INVESTIGACIÓN.....	15
5. ANÁLISIS DE RESULTADOS	
5.1 ACTIVIDADES ADMINISTRATIVAS.....	18
5.2 ACTIVIDADES TÉCNICAS.....	22
5.3 ACTIVIDADES DOCENTES.....	25
5.4 ACTIVIDADES DE INVESTIGACIÓN.....	26

	Pag.
6. CONCENTRADO FINAL DE ACTIVIDADES.....	26
7. ANÁLISIS FINAL DE RESULTADOS.....	27
8. CONCLUSIONES.....	29
9. SUGERENCIAS Y RECOMENDACIONES PARA EL DESARROLLO DEL SERVICIO SOCIAL.....	35
10. BIBLIOGRAFÍA.....	38
11. ANEXOS.	
11.1 PROGRAMA DE TRABAJO	
11.2 DIAGNÓSTICO SITUACIONAL	

INTRODUCCIÓN

Si bien la salud es un derecho fundamental del ser humano y como tal, forma parte implícita del desarrollo de un país. La salud y la educación son los pilares que definen el bienestar de la población, además el impacto derivado de la protección a la salud de la población infantil, se traduce en una reducción del ausentismo escolar y redundan en un mayor aprovechamiento académico, de aquí que el impulso que se le da a estas actividades representa claramente una inversión en capital humano, es por ello que toda estrategia o programa cuyo objetivo sea mejorar la salud de la población combate simultáneamente a la pobreza ya que la salud es el elemento central del bienestar humano y una precondition del potencial productivo del hombre y de su desarrollo a través del trabajo.¹

En el presente trabajo titulado informe final de servicio social se exponen las principales acciones y actividades que fueron realizadas por el pasante durante la prestación del servicio social, tanto en área rural como urbana. Dentro de este marco resulta importante destacar que ambos programas estaban encaminados a prestar y llevar hasta aquellas comunidades tan alejadas, marginadas y periurbanas marginadas, como en el caso del D.F. el mínimo de intervenciones básicas que todo individuo debe tener para conservar su salud, así mismo los programas estaban orientados a buscar e implementar estrategias para lograr la participación organizada de la población en la prevención y conservación de la salud .

Es por ello que dada la importancia y la similitud de llevar a cabo las acciones contempladas en dichos programas el presente informe de Servicio Social pretende realizar un análisis comparativo de las intervenciones llevadas a cabo en ambos ámbitos, tanto urbano como rural, con el objeto primordial de poder hacer sugerencias a las futuras generaciones de pasantes que decidan insertarse en el trabajo comunitario, proporcionar elementos que ayuden a impulsar el servicio social en ambos niveles de enfermería, desde una perspectiva académica que les permita consolidar los conocimientos obtenidos durante su formación, así como ser fuente o facilitador de datos que permita a los pasantes involucrados retroalimentarse en diferentes aspectos del servicio social.

¹ Rojas, Soriano, Raul, Capitalismo y Enfermedad, Valdez Editores, México, 1988, p. 148.

Dentro de las principales actividades realizadas podemos destacar aquellas orientadas a buscar e implementar estrategias para lograr la participación comunitaria, como son la formación de comités de salud , promotores de salud, realizar el control del individuo sano, proporcionar atención en salud reproductiva a las mujeres en estado fértil: planificación familiar, métodos anticonceptivos, y paternidad responsable.

Orientación perinatal durante el parto y el puerperio, considerando al binomio madre hijo, orientación sobre la detección oportuna del cáncer cérvico uterino y mamario, atención a la salud de los grupos mas vulnerables, participación en la detección de enfermedades prevenibles por vacunación, mediante la aplicación de productos biológicos inmunizantes a la población susceptibles de adquirir dichas enfermedades, así mismo participación en la detección y control de enfermedades respiratorias agudas y gastrointestinales, de igual manera contribuir con acciones que prevengan accidentes en el hogar, en la escuela, en sitios de trabajo y en la vía pública, y colaborar en actividades de vigilancia epidemiológica e implementación de acciones para contribuir al control de las enfermedades a nivel familiar, individual y colectivo.

El trabajo presenta de inicio una justificación basada en la importancia de dar a conocer las actividades realizadas durante la prestación del servicio social, así como también poder compartir las experiencias vividas durante este periodo con las futuras generaciones de pasantes que en un futuro decidan realizar su servicio social en el ámbito comunitario ya sea este en un medio rural o urbano ya que en mi caso muy particular se pudo participar en ambos ámbitos comunitarios.

Así mismo se presentan los objetivos los cuales se establecieron a partir de considerar la importancia de llevar a cabo un análisis comparativo de las acciones realizadas dentro de los diferentes programas de servicio social , que muestren de una manera objetiva el impacto que puede tener el trabajo de los Licenciados en Enfermería y Obstetricia en relación al cuidado y conservación de la salud de los individuos en lo individual y colectivo.

De igual manera se pretende ser una especie de guía o antecedente que sirva como facilitador de datos y a su vez proporcione elementos que ayuden a impulsar el servicio social y permita consolidar los conocimientos obtenidos durante la formación académica, así como también al final de este trabajo poder ofrecer sugerencias para el desarrollo del servicio social a los futuros pasantes.

Por otro lado las actividades realizadas se presentan en cuadros que contienen la frecuencia con la cual fueron llevadas a cabo en ambos programas y el porcentaje correspondiente a cada una de ellas, así como también un análisis de los resultados obtenidos en cada uno de los rubros de dichas acciones tanto administrativas, técnicas, docentes, y de investigación, mostrando a su vez un concentrado total de las actividades realizadas, las conclusiones del trabajo y las sugerencias a las futuras generaciones de pasantes para el desarrollo del servicio social.

Finalmente se anexan los documentos que fundamentan el servicio social y la titulación así como los que apoyan o complementan las actividades a realizar por los pasantes durante esta etapa.

CONCEPTUALIZACIÓN DE SALUD Y ENFERMERÍA

Tomando en cuenta que pese a los grandes avances logrados, las condiciones de salud en las entidades federativas muestran un panorama heterogéneo íntimamente relacionado con los niveles de desarrollo prevalecientes pues el ritmo de cambio de la mortalidad no ha sido igual a todo lo largo del territorio nacional, ya que algunas entidades federativas han mostrado reducciones mucho menores a las observadas en otras.

De ahí que la búsqueda de la eficiencia en las políticas de salud es una de las mas importantes tareas que un país puede proponerse, ya que la salud es el principal elemento para una autentica redistribución del ingreso y por lo tanto condición indispensable de la equidad.

Actualmente el sector salud, enfatiza los aspectos curativos en la atención, siendo esta una característica desde mi punto de vista errónea, pues de continuar siendo esta la tendencia que rijan la provisión de los servicios de salud, la respuesta ante los cambios en los perfiles epidemiológico y demográfico provocaría un incremento en los gastos de atención, toda vez que patologías mas costosas demandarían la mayor parte de los servicios.

Así, es necesario encontrar la manera de incorporar en nuestros esquemas de atención elementos que motiven la prestación de servicios de mayor calidad y otros que hagan del cuidado de la salud y no del tratamiento de la enfermedad la verdadera meta, debido a que en nuestros días existen aproximadamente 10 millones de mexicanos sin acceso regular a los servicios de salud y la mayor parte de esta población se encuentra ubicada en zonas rurales dispersas que viven en zonas de alta marginación y la otra parte es la concentrada en asentamientos humanos dentro de cinturones periurbanos marginados, mismas poblaciones que se concentran en los estados del centro y sur del país.(Como son los del estado de Michoacán y el D.F. donde se pudo constatar tales carencias e inequidades de servicios de salud.)

Por lo anterior es necesario definir un estrategia que oriente recursos de manera decidida a la atención de quienes menos tienen dado que esta población sufre de enormes rezagos en términos de salud que incluyen altas tasas de enfermedades infecciosas, problemas frecuentes de salud materna y perinatal así como graves problemas de desnutrición que se constituyen en obstáculos serios para el desarrollo de estas comunidades y generan problemas de inequidad que se hace necesario combatir.

Al mismo tiempo debe guiarse hacia las intervenciones mas costo-efectivas a saber de aquellas que de manera comprobada traducen lo recursos en mayor bienestar para mas población, esto tal vez pudiera alcanzarse dando mas peso a las entidades federativas en la administración de los recursos para la salud y lograr una mayor equidad a través de instrumentos claros de ampliación de la cobertura a quienes hoy menos tienen evitando con ello la duplicidad de esfuerzos tanto estatales como federales que en algunos casos no apoyan la problemática existente en materia de salud convirtiéndose finalmente en círculos viciosos y no virtuosos.

Ante todo lo anteriormente expuesto es menester de todo profesional de las salud y de nosotros como Licenciados en Enfermería tomar en cuenta que México participa en un proceso de cambio hacia un incremento muy importante en la demanda de servicios de salud durante las próximas décadas.

En lo demográfico, primero el envejecimiento de la población y segundo una acelerada y en ocasiones desordenada urbanización que generara riesgos para la salud, al tiempo que acerca a la población hacia los principales núcleos donde se concentran los recursos médicos.²

² Julio Frenk, et al. Economía y Salud : Organización y Funcionamiento del Sistema de Salud en el Marco de su Reforma. México, 1995, p. 251.

En lo económico la profunda transformación estructural a sentado bases para una mejoría del ingreso que generará aún mayor demanda de atención médica, es aquí donde tiene un significado especial que trasciende la demanda de servicios de salud ya que a diferencia de otros productos los servicios de salud tienen una naturaleza dual: por una parte constituyen un componente fundamental del desarrollo y por la otra forman un fuerte sector de la economía.³

En lo educativo generara mayores conocimientos y mejores practicas de salud así como una capacidad mas refinada para demandar servicios y para interactuar con los prestadores de los mismos.⁴

De esta manera podemos definir a la salud como el producto de factores biológicos y sociales , el estado del medio ambiente, las formas de organización social , la estructura económica, el nivel de democracia, el grado de urbanización, las condiciones materiales de existencia, la escolaridad, la nutrición, la fecundidad, los estilos de vida, y el valor que les otorgue la sociedad en su conjunto para impulsar su desarrollo⁵, así la salud debe interpretarse como una dimensión que se crea y se vive desde el marco de la vida cotidiana, como resultado del cuidado que se provee uno mismo y a los demás y que para su desarrollo requiere de una perspectiva particularmente ecológica de la vida.

Ahora bien la relación entre la economía y la salud tiene dos caras, pues tiene un efecto positivo sobre la actividad económica y por otro lado incrementa la calidad del capital humano mejorando la productividad y la competitividad.

Además la salud es una condición indispensable para que haya una autentica igualdad de oportunidades.

³ Ibid Em. p. 253.

⁴ Ibid Em. p. 252

⁵ Rojas, Soriano. Raul. Op. Cit. p. 173

En esta forma la atención a la salud representa una de las piezas fundamentales en el combate a la pobreza, en contraste el gasto improductivo en salud tiene un efecto negativo sobre la economía, pues agrava la inflación, reduce la productividad y la competitividad, genera desigualdad y distrae recursos para el bienestar.

De esta manera queda de manifiesto que a todos conviene que se promueva un círculo virtuoso y no un círculo vicioso entre economía y salud pues lograrían abatirse ciertos obstáculos que enfrenta actualmente nuestro país en materia de salud, como son la inequidad: donde los recursos y servicios de salud no están siendo asignados según las necesidades de la población, Insuficiencia: dado que las instituciones padecen una escases de algunos recursos claves para cumplir con las metas que se han propuesto; pero sobre todo la ineficiencia ya que en ocasiones se gasta en programas que no rinden un impacto sobresaliente en la salud de la población a la vez que se desperdician recursos por falta de capacidad gerencial.

Un claro ejemplo es el caso de los recursos materiales y humanos como las camas de hospital y el número de enfermeras, sumándose a la escases relativa una mala distribución.

Lo anterior expuesto no quiere decir que debemos escudarnos en la situación económica para justificar objetivos modestos ya que la grandilocuencia no es ni debe ser el signo de este tiempo.

De antemano anticipo que andando el tiempo, otros y nosotros habremos de decir que queda mucho por hacer, en rigor siempre habrá mucho por hacer mientras haya una vida social libre.

También es cierto que no debemos buscar en fórmulas mágicas lo que únicamente el duro esfuerzo cotidiano nos permitira alcanzar.

Así queda claro que son muchas las tareas que nos corresponden y toca a nosotros llevar a cabo como profesionales de la enfermería, destacando en primer termino la decidida participación en las campañas de medicina preventiva y de educación para la salud dirigidas al conjunto de la población , mismas que deberán acrecentarse sin duda ante el resurgimiento de algunas enfermedades endémicas que afectan todavía ciertas zonas del país.

Otro de los aspectos que reclama nuestra atención prioritaria son las acciones de planificación familiar destinadas a contribuir a un crecimiento demográfico armónico del país y a mejorar la calidad de vida de la población, reiterando que todas y cada una de estas acciones se deben llevar a cabo bajo los principios que garantizan la libre decisión de la pareja sobre el numero y espaciamento de sus hijos con pleno respeto a su dignidad personal.

Las estrategias medulares para la consecución de los propósitos básicos es sin duda, lograr la participación activa de la comunidad, en las tareas que nos conduzcan hacia una salud integral, accesible, como opción de vida para el conjunto de la colectividad nacional, es decir estimular la participación de sus miembros en la solución de los problemas colectivos implementando acciones que permitan conservar el acervo cultural, rescatar y fortalecer los valores nacionales y desarrollar hábitos de convivencia, vigorizando el sentimiento de solidaridad social.⁶

De este modo las comunidades ahora marginadas podrán ser las generadoras de su propio desarrollo, mediante la participación colectiva la cual propiciaria un dialogo y reflexión compartidos, el análisis permanente y la practica cotidiana para la solución de problemas mas inmediatos de salud, así como el aprendizaje de nuevas formas de pensar y actuar colectivamente. (El mecanismo aquí propuesto y analizado representa tan solo una de las vías para comprender el alcance y significado de la participación social.)

⁶ Cuadernos Técnicos de Planeación, Vol. 1., No. 6. Secretaria de Salud, México. 1984, p. 193

Es bien sabido además que los países en desarrollo se enfrentan a serios problemas derivados de los retos demográficos, del desempleo, del desarrollo no sustentable y de la persistencia de grandes desigualdades sociales y económicas, así mismos los grupos sociales mas pobres que carecen de alimentación, salud, educación, vivienda y sobre todo de futuro duplican cada once años su tamaños, atrapados en su marginación y pobreza.

México a su vez es un país afectado por sus hondas disparidades, desgarrado entre el reto de la competencia mundial y el compromiso de proveer de lo mínimo a quienes menos tienen, por ello uno no puede quedarse al margen en un mundo cada vez mas competitivo, pero tampoco podemos volver la espalda a las tensiones que la pobreza y la ignorancia generan; por ello las nuevas generaciones de Licenciados en Enfermería y Obstetricia deben cobrar conciencia de su condición privilegiada de universitarios, pues si la sociedad no es capaz de ofrecer un futuro promisorio para cada uno pueden cancelarse las expectativas para todos.⁷

Por todo lo anterior la enfermería puede comprenderse como una empresa humanizada de salud, a través de la cual las enfermeras y enfermeros ofrecen servicios de diferente complejidad, para guiar a los seres humanos en su capacidad de existir, a recuperar condiciones de salud o evitar la enfermedad, tareas que realiza de manera multidisciplinaria e intersectorial, considerando como importante aplicar su saber y cualidades en el desarrollo de la salud positiva que beneficie a un numero mayor de individuos a partir de la familia y para la sociedad.

⁷ Cuadernos Técnicos de Planeación, Secretaría de Salud, Vol II, No. 10, México, 1989, p. 35.

JUSTIFICACIÓN

El presente informe de servicio social se describen las actividades llevadas a cabo por el pasante de Servicio Social durante la prestación del mismo en la jurisdicción Sanitaria No. 6 La Piedad Michoacán, durante el periodo del 1° de Agosto de 1996 al 24 de Noviembre de 1996 y la conclusión de este en la Dirección General de Servicios de Salud Pública en el Distrito Federal, dentro del periodo comprendido del 02 de Diciembre de 1996 al 31 de Julio de 1997.

Cabe mencionar que dadas las características tan particulares que me permitieron realizar el servicio social en áreas tanto urbanas como rurales, ambas participaciones se llevaron a cabo en un primer nivel de atención, enfocadas básicamente a promover el autocuidado a la salud del individuo, familia y comunidad.

Así mismo pude percatarme de las necesidades de salud más predominantes en ambas áreas, que aunque muy distantes en costumbres, hábitos, área geográfica, clima, vegetación, fauna, ubicación y relieve, son muy semejantes en cuanto a necesidades de salud se refieren, ya que ambas están caracterizadas por la composición de sus pobladores, pues los habitantes de estas regiones son de extracto socioeconómico bajo, carentes de acceso a los servicios de salud mínimos, indispensables y necesarios para la conservación de la misma.

“Resulta importante destacar que ambos programas de servicio social en los cuales se tuvo la fortuna de participar, el principal objetivo estaba encaminado a prestar y llevar hasta aquellas comunidades tan alejadas, marginadas y periurbanas marginadas, en el caso del Distrito Federal, el mínimo de intervenciones básicas que todo individuo debe de tener para conservar su salud, mediante la aplicación y puesta en marcha del Paquete Básico de Servicios de Salud,”³ coordinados en el estado de Michoacán por la Dirección General de Salud Reproductiva, y en la capital de la república por la Dirección General de Servicios de Salud Pública del Distrito Federal, mismo que fue posible llevar a cabo gracias al apoyo recibido por los responsables de los distintos programas.

³ Programa de Reforma del Sector Salud, 1997-2000, p. 13

Es importante resaltar que ambos programas estaban orientados a buscar e implementar estrategias para lograr la participación organizada de la población en la prevención y conservación de la salud, tales como formaciones de comités de salud, o de grupos de promotores de salud, realizar el control del individuo sano, considerando los procesos de crecimiento y desarrollo, salud enfermedad y los recursos disponibles.

Es por ello que dada la similitud e importancia de llevar a cabo las acciones contempladas en los programas antes mencionados en el presente informe de servicio social se realiza un análisis comparativo de las intervenciones llevadas a cabo con mayor frecuencia en ambos ámbitos tanto urbano como rural con el objeto primordial de poder hacer sugerencias a las futuras generaciones de pasantes que decidan insertarse en el trabajo comunitario, también llamado de primer nivel o preventivo, desde un punto de vista muy particular logrado en base a las experiencias vividas, en el trabajo de campo realizado en las comunidades rurales y periurbanas marginadas, carentes de los servicios públicos indispensables como son: agua potable, sistema de alcantarillado, alumbrado público, vías de comunicación carentes y en otras inexistentes, que aunadas a las condiciones de pobreza prevalecientes en dichas regiones, son factores predisponentes para el desarrollo y desencadenamiento de múltiples enfermedades que pudieran prevenirse mediante el trabajo y esfuerzo conjunto de la comunidad, individuo, familia y prestadores de los servicios de salud(llámense médicos, enfermeras, psicólogos, odontólogos, etc.) con el único y muy particular fin la conservación de la salud

No olvidemos ni debemos pasar por alto que el único remedio infalible contra cualquier enfermedad es la prevención.

Por ello esperamos que este informe final de servicio social sirva a las futuras generaciones como una guía para poder encaminar sus acciones dentro del terreno de la salud comunitaria y logre impulsar la práctica del servicio social para que desde una perspectiva académica los pasantes de enfermería de ambos niveles y sistemas educativos realicen un servicio social que les permita consolidar los conocimientos obtenidos durante su formación y se incorporen a la solución de los problemas de salud y educativos de enfermería.

De igual manera cabe mencionar y remarcar que este trabajo tiene como finalidad ser un facilitador o fuente de datos que permita a los involucrados retroalimentarse en diferentes aspectos del servicio social, aunque se esta consciente de que pude haber otros métodos aprobados científicamente para elaborar un trabajo de los que se exigen para el cumplimiento del servicio social, por lo que los asesores o tutores están en libertad de desarrollar conjuntamente con el pasante los trabajos o trabajo según sus experiencias muy particulares.

OBJETIVOS

GENERAL

Dar a conocer a las autoridades de la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia las actividades realizadas por el pasante durante la prestación del servicio social en el estado de Michoacán en la Jurisdicción Sanitaria No. 6 La Piedad y las actividades realizadas durante su estancia en la Dirección General de Salud Pública en el Distrito Federal dentro de la jurisdicción Sanitaria Magdalena Contreras.

ESPECÍFICOS.

- Cumplir con los requisitos de titulación y de sustentación de examen profesional.
- Hacer un análisis comparativo de las principales actividades llevadas a cabo dentro de los diferentes programas de servicio social.
- Presentar sugerencias a las futuras generaciones de pasantes acerca de las principales actividades que debieran realizarse en un área urbana o rural.
- Proporcionar elementos que ayuden a impulsar el servicio social en ambos niveles de enfermería desde una perspectiva académica que les permita consolidar los conocimientos obtenidos durante su formación.
- Ofrecer a los futuros pasantes una propuesta de trabajo sobre los problemas de salud y educativos de enfermería en el país.
- Ser fuente o facilitador de datos que permitan a los pasantes involucrados retroalimentarse en diferentes aspectos del servicio social

ACTIVIDADES

A continuación se describen las actividades que fueron llevadas a cabo durante la prestación del servicio social durante la prestación del mismo, tanto en el estado de Michoacán como en el Distrito Federal, mismas que so derivadas de actividades administrativas, técnicas, docentes y de investigación

ADMINISTRATIVAS:

Dentro del presente rubro se mencionan las principales actividades administrativas que se llevaron a cabo durante la prestación del servicio social en los diferentes programas, tanto en el estado de Michoacán como en la capital de la república, donde se enuncian las actividades tendientes a elaborar programas de capacitación, procesos de enseñanza aprendizaje dirigidos a la comunidad, familia e individuo, entrevistas con los diferentes responsables de los programas de servicio social en las distintas jurisdicciones sanitarias y con la coordinadora de servicio social y opciones terminales de titulación, reuniones mensuales de modulo, elaboración y entrega de informes de servicio social, así como de diagnóstico de salud de los diferentes AGEB en los cuales se realizaron las actividades propias del programa y servicio social ,trámites escolares y relacionados con la obtención de becas de salubridad y de la SEDESOL, tanto en las instalaciones de la escuela como en la jurisdicción sanitaria de La Piedad Michoacán y la D.G.S.S.P.D.F. en el Distrito Federal, entre otras.⁹

TÉCNICAS:

A continuación se mencionan las actividades técnicas que se desarrollaron durante la prestación del servicio social tanto en área rural en el estado de Michoacán y en un área urbana en el Distrito Federal correspondientes a cada uno de "los programas contenidos en el Paquete Básico de servicios de Salud, mismo que fue puesto en marcha por el pasante en los distintos programas de servicio social dentro de los cuales están contempladas acciones encaminadas a la conservación de la salud del individuo, familia y comunidad tales como: Saneamiento Básico a Nivel Familiar, Manejo Efectivo de Casos de Diarrea en el Hogar, Tratamiento Antiparasitario a las Familias, Identificación de Signos de Alarma de I.R.A.S., Detección y control de Tuberculosis, Detección y control de HTA y DM, Inmunizaciones, Vigilancia y control de la Nutrición y Crecimiento del Niño, Planificación Familiar, Atención del Parto y del Puerperio, Prevención de Accidentes y Maneo Inicial de Lesiones, Participación Social, Salud Bucal, Prevención y Control de la Rabia, así como la Prevención y Control de las Enfermedades de Transmisión Sexual."¹⁰

⁹ Programa Académico de Servicio Social y Opciones de Titulación, E.N.E.O.-U.N.A.M., México, 1995pp.86

¹⁰ Programa de Reforma. Op. Cit. p. 73-75

DOCENTES:

Las actividades docentes que se desarrollaron durante la prestación del servicio social tanto en área rural en el estado de Michoacán y en un área urbana en el Distrito Federal correspondientes a cada uno de los programas contenidos en el Paquete Básico de servicios de Salud, mismo que fue puesto en marcha por el pasante en los distintos programas de servicio social dentro de los cuales están contempladas acciones encaminadas a la conservación de la salud del individuo, familia y comunidad tales como:

Saneamiento Básico a Nivel Familiar, Manejo Efectivo de Casos de Diarrea en el Hogar, Tratamiento Antiparasitario a las Familias, Identificación de Signos de Alarma de I.R.A.S., Detección y control de Tuberculosis, Detección y control de HTA y DM, Inmunizaciones, Vigilancia y control de la Nutrición y Crecimiento del Niño, Planificación Familiar, Atención del Parto y del Puerperio, Prevención de Accidentes y Maneo Inicial de Lesiones, Participación Social, Salud Bucal, Prevención y Control de la Rabia, así como la Prevención y Control de las Enfermedades de Transmisión Sexual, todas y cada una de ellas a través del Proceso Enseñanza Aprendizaje dirigido principalmente a las madres de familia y amas del hogar ya que son las principales promotoras de salud dentro de la convivencia familiar, y las principales prestadoras de salud en el curso de un proceso de enfermedad de alguno de los miembros de su núcleo.

INVESTIGACIÓN:

Incluidas dentro de las actividades de investigación se contemplan el total de revisiones bibliográficas, y visitas a instituciones de salud por parte del pasante con el objeto de reforzar y ampliar sus conocimientos para poder brindar una mejor calidad de atención que redunde al final del camino en el bienestar de la población a la cual se otorga nuestros servicios, y pueda facilitar el trabajo de campo que se esta llevando a cabo en el ambiente comunitario sustentado sobre una base de conocimientos científicamente comprobados.

ACTIVIDADES LLEVADAS A CABO DURANTE LA PRACTICA DEL SERVICIO SOCIAL EN LAS DIFERENTES JURISDICCIONES SANITARIAS EN LA PIEDAD ESTADO DE MICHOACÁN Y EN LA JURISDICCIÓN SANITARIA MAGDALENA CONTRERAS EN EL DISTRITO FEDERAL

A continuación se describen las principales actividades realizadas durante la practica del servicio social mismas que son derivadas de funciones administrativas, técnicas, docentes y de investigación.

ADMINISTRATIVAS

ACTIVIDADES	MICH	D.F.	TOT Fc	AL %
Presentación con el responsable del programa de servicio social	1	1	2	0.83%
Trámite de beca otorgada por la S.S.	1	1	2	0.83%
Trámite de credencial de pasante.	1	1	2	0.83%
Elaboración y entrega de informe de servicio social mensual	4	--	4	1.67%
Solicitud de permiso al coordinador médico para viajar a la ciudad de México.	3	--	3	1.25%
Se viaja a la ciudad de Morelia para arreglo de nombramiento de adscripción al servicio social	2	--	2	0.83%
Se visita al responsable del programa para comunicar la falta de material para poder realizar las actividades propias del servicio.	4	4	8	3.34%
Asistencia mensual a reuniones de modulo sanitario.	4	--	4	1.67%
Elaboración de programas previos al izamiento de bandera blanca en la comunidad.	2	--	2	0.83%
Revisión de carpetas de control de usuarias de métodos anticonceptivos, embarazadas, y niños < de 5 años.	54	--	54	22.59%
Conteo de métodos anticonceptivos y medicamentos en poder de auxiliares de salud.	54	--	54	22.59%

Fuente: Datos obtenidos de los informes parciales de servicio social.

ADMINISTRATIVAS

ACTIVIDADES	MI CH	D.F.	TOT Fc	AL %
Entrevista con las autoridades municipales para solicitar ayuda de transportación.	35	--	35	14.64%
Participación en la elaboración de programas en las semanas de salud.	1	--	1	0.41%
Formación de comités de salud comunitario.	8	2	10	4.18%
Elaboración de materiales didácticos.	8	1	9	3.76%
Elaboración y entrega de informes de servicio social bimensuales.	--	4	4	1.67%
Elaboración del plan de trabajo en las instalaciones de la D.G.S.S.P.D.F.	--	4	4	1.67%
Se presenta el plan de trabajo al responsable del programa y se realizan las correcciones pertinentes.	--	4	4	1.67%
Presentación con las autoridades del C. Salud Dr. Ángel de la Garza Brito.	--	1	1	0.41%
Entrevistas posteriores con la responsable del programa.	--	4	4	1.67%
Elaboración del Dx. Sx. Del centro de salud Dr. Ángel de la Garza Brito.	--	5	5	2.09%
Visita a las instalaciones de la E.N.E.O. para entrevistarse con la Lic. Carolina Solis Guzmán.	5	9	14	5.85%
Elaboración del Dx. De salud del AGEB 046-1 perteneciente al área de influencia del centro de salud Ex Hacienda de Eslava de la jurisdicción sanitaria Mag. Contreras.	--	9	9	3.76%
TOTAL	187	52	239	100%

Fuente: Datos obtenidos de los informes parciales de servicio social.

ACTIVIDADES ADMINISTRATIVAS ANÁLISIS DE RESULTADOS

En el presente cuadro podemos observar que del total de actividades realizadas por el pasante en ambos programas el mayor número de las mismas corresponde a las llevadas a cabo en el Estado de Michoacán, correspondiéndole el 78.2% y el 21.8% a las llevadas a cabo en el D.F.

Cabe mencionar que dentro de las actividades administrativas realizadas por el pasante, destacan las relacionadas con la revisión de carpetas de control de usuarias de métodos anticonceptivos, embarazadas y registro de niños < de 5 años con el 22.54% del total de las actividades, el conteo de métodos anticonceptivos en poder de las auxiliares de salud, para su distribución a la población con el 22.4% , la entrevista con las autoridades municipales para solicitar ayuda de transportación con el 14.64%, las visitas a las instalaciones de la E.N.E.O. para entrevista con la coordinadora de servicio social y opciones terminales de titulación que ocuparon el 5.85%; y por ultimo la formación de comités de salud en el Estado de Michoacán con el 4.18% y elaboración de materiales didácticos con el 3.76% de el total de las actividades.

De esta manera podemos observar mediante la cuantificación de actividades que el mayor numero de las mismas se realizaron en el Estado de Michoacán, debido al aumento en frecuencia de los trámites que hay que hacer en el interior de la república para recibir apoyo de las autoridades tanto estatales y jurisdiccionales, tal es el caso de la entrevista con las autoridades municipales para solicitar apoyo de transportación. Esto es debido a que para poder tener acceso a ciertas comunidades rurales que dada su lejanía a las cabeceras municipales a las cuales pertenecian y aunado a ello lo accidentado del terreno para llegar a ellas hacian casi imposible el poder asistir a estas comunidades dispersas para poder brindarles el mínimo de intervenciones básicas de salud. Así mismo al realizar funciones administrativas y de control de usuarias en las comunidades mediante el registro de estas en carpetas con formatos individuales donde se programan las próximas visitas a realizar para poder llevar a cabo un buen control prenatal, programación del parto y vigilancia del puerperio, desarrollo psicomotor del niño < de 5 años y dotación de métodos anticonceptivos con periodicidad mensual a las usuarias.

“Resulta además de suma importancia destacar que dentro de las actividades que se realizaron con mayor frecuencia se encuentran las encaminadas o dirigidas a la formación de comités de salud, ya que estos son un apoyo fundamental del personal médico y paramédico para conseguir los objetivos y las metas de los programas de salud, dado que ellos se encargan de difundir a la población el proceso enseñanza-aprendizaje y son piezas claves para hacer llegar a la población la educación sanitaria necesaria para conservar la salud.”¹¹

¹¹ Programa de Reforma del Sector Salud 1997-2000, p. 76

Mismos comités de salud que en algunas ocasiones son inutilizados o mas bien son inexistentes en las áreas urbanas donde brillan por su ausencia, y no es que la población no quiera su formación, es que carecemos de elementos para hacerles ver la importancia y los beneficios que la formación de estos traería a sus comunidades.

“De igual forma es triste ver en verdad a personas ansiosas de recibir servicios de salud ya no de tratamiento ni rehabilitación sino de educación, pero es mas triste ver que en ciertos casos no podemos hacer nada aunque haya los medios necesarios para poder en práctica algún programa o proyecto de salud, y todo esto es por la corrupción, corrupción humana de personal de salud que prefiere quedarse tras un escritorio y no pisar el campo fértil del campo comunitario y dar falsos informes y conformarse con entregar un reporte mensual.”¹²

Si esto es nuestro sistema actual de salud realmente no se necesita ser un experto para poder intuir que nos quedan pocas posibilidades.

¹² Bolvinik, J. Las Privatizaciones Solo han Creado Supermillonarios Ineficiencias y Corrupción. en <http://www.planet.com.mx/macroeconomia/macro37/neolib.htm>.



ACTIVIDADES	MI CH	D.F.	TOI Fc	AL %
Identificar el sistema de abastecimiento de agua que hay en el hogar.	171	207	378	2.80%
Identificación del manejo de excretas.	171	207	378	2.80%
Identificación del manejo de basura en el hogar.	171	207	378	2.80%
Identificar la higiene de la vivienda.	171	207	378	2.80%
Realizar la limpieza diariamente en el hogar.	171	207	378	2.80%
Enseñar a la familia a seleccionar la basura.	171	207	378	2.80%
Educación sobre la técnica de limpieza perianal.	171	207	378	2.80%
Identificar casos de diarrea en las familias y referencia de casos	34	29	63	0.46%
Distribución de sobres V.S.O.	435	345	780	5.79%
Ministración de antiparasitarios a las familias (Albendazol tabs. y Suspensión)	2124	--	2124	15.78%
Identificación y referencia de casos	54	--	54	0.40%
Identificación de casos de I.R.A.S.	237	155	392	2.91%
Referencia de casos	76	25	101	0.75%
Manejo y control de las I.R.A.S.	161	130	291	2.16%
Interrogar a la familia sobre la existencia de antecedentes	75	207	282	2.09%
Identificación de signos y síntomas	49	217	266	1.97%
Realización de pruebas de glicemia capilar	35	149	184	1.36%
Aplicación de cédulas de detección de oportuna de HTA Y DM.	00	52	52	0.38%
Aplicación y ministración de productos inmunizantes	839	160	999	7.42%
Revisión de la cartilla de vacunación	956	177	1133	8.41%
Somatometría al <5 años	158	112	270	2.30%
Valoración del desarrollo psicomotor del <5 años	158	112	270	2.30%
Valoración nutricional con la cinta de Cinder	158	112	270	2.30%

Fuente: Datos obtenidos de los informes parciales de servicio social.

ACTIVIDADES	MI CH	D.F.	TOT Fc	AL %
Promoción de la metodología anticonceptiva	171	207	378	2.80%
Investigar la última fecha de toma citológica	171	207	378	2.80%
Demostración de la técnica de exploración de mamas	84	129	213	1.58%
Referencia de casos	02	07	09	0.07%
Promover hábitos higiénicos y alimenticios en la mujer embarazada y puerpera	56	06	62	0.46%
Auscultación del foco fetal	56	05	61	0.45%
Realización de las maniobras de Leopold	56	04	60	0.44%
Medición del fondo uterino	56	06	61	0.45%
Demostración de la técnica de preparación del pezón	56	05	61	0.45%
Determinación de la edad gestacional y F.P.P.	56	05	61	0.45%
Vigilancia del puerperio	16	02	18	0.13%
Identificación del líder de la comunidad	10	4	14	0.10%
Demostración de la técnica del cepillado	00	145	145	1.07%
Demostración del uso del hilo dental	00	145	145	1.07%
Identificar casos de caries dental	00	592	592	4.39%
Referencia de casos	00	592	592	4.39%
Identificación de perros y gatos no vacunados	00	22	22	0.16%
Identificación y referencia de casos	00	00	00	0.00%
Promoción y uso del preservativo	171	207	378	2.80%
Identificación y referencia de casos	25	06	31	0.23%
TOTAL	7732	5728	13460	100%

Fuente: Datos obtenidos de los informes parciales de servicio social.

ACTIVIDADES TÉCNICAS ANÁLISIS DE RESULTADOS

En la presente tabla podemos observar un marcado predominio en cuanto a las actividades realizadas en el estado de Michoacán, correspondiéndole el 51.7% del total de las acciones en contraposición con las llevadas a cabo durante la prestación en el Distrito Federal, que obtuvieron el 48.3% de las mismas.

Destacan de manera por demás sobresaliente las realizadas en cuanto a la aplicación y ministración de productos biológicos inmunizantes, con un 7.92% del total de actividades, y las de revisión de cartillas de vacunación con un 8.41%; de igual forma las relacionadas con la distribución de sobres Vida Suero oral con el 5.79%, y las de identificación y referencia de casos de caries dental que obtuvieron el 4.39%; más sin embargo es importante resaltar que las acciones que abundaron en mayor frecuencia fueron las encaminadas a distribuir tratamientos antiparasitarios a las familias, que obtuvieron el 15.78% del total de actividades realizadas.

“Estos resultados son producto de las necesidades de servicios de salud que tienen las comunidades rurales, ya que si bien es cierto que en una comunidad urbana tenemos el acceso a una institución de primer nivel para obtener dichos servicios, llámense de vacunación, obtención de sobres Vida Suero Oral o tratamiento médico odontológico y antiparasitario; en una zona rural en muchos de los casos son contados, nulos o escasos”¹³; sin tomar en cuenta que muchos de los habitantes de estas poblaciones viven en regiones con alto riesgo de contraer ciertas enfermedades como son principalmente las de tipo diarréico o parasitarias, debido a la ausencia de servicios públicos como son drenaje, agua potable intradomiciliaria y pavimentación, mismos que ocasionan el desencadenamiento de las enfermedades antes mencionadas: debido al mal manejo de excretas y el agua para consumo humano, aunado a las tolvaneras que se presentan en ciertas épocas del año. que favorecen la diseminación de ciertas patologías.

¹³ Ibid Em p. 73

DOCUMENTOS

ACTIVIDADES	MI CH	D.F.	TOT Fc	AL %
Llevar a cabo el proceso enseñanza aprendizaje acerca de:				
Desinfección del agua por medio de ebullición o cloración.	171	207	378	1.94%
Desinfección de frutas y verduras	171	207	378	1.94%
Realizar limpieza diaria en el hogar	171	207	378	1.94%
Selección de basura en el hogar	171	207	378	1.94%
Técnica de limpieza perianal.	171	207	378	1.94%
Capacitación a las madres acerca de:				
Signos y síntomas de alarma de las I.R.A.S.	171	207	378	1.94%
Los daños que ocasiona el tabaquismo	171	207	378	1.94%
La importancia de consumir líquidos y frutas cítricas	171	207	378	1.94%
La importancia de llevar a cabo el tratamiento específico	171	207	378	1.94%
No exponerse a cambios bruscos de temperatura.	171	207	378	1.94%
Signos y síntomas de alarma de la TB.	171	207	378	1.94%
Importancia de la aplicación de la vacuna BCG	171	207	378	1.94%
La posibilidad de continuar con su vida cotidiana	171	207	378	1.94%
No arrojar flemas en cualquier lugar y uso de pañuelos	171	207	378	1.94%
Mencionarla importancia de la toma del Papanicolau	171	207	378	1.94%
Orientar sobre los diferentes métodos anticonceptivos	171	207	378	1.94%
Orientar sobre la importancia de la técnica de autoexploración mamaria	171	207	378	1.94%
Orientar sobre signos y síntomas de alarma durante el embarazo	56	05	61	0.32%
Orientar sobre hábitos higiénicos y alimenticios	56	05	61	0.32%
Orientar sobre la ganancia de peso durante el embarazo	56	05	61	0.32%
Orientar sobre la preparación de las mamas	56	05	61	0.32%
Orientar sobre la importancia del control prenatal	56	05	61	0.32%

Fuente: Datos obtenidos de los informes parciales de servicio social.



ACTIVIDADES	NI CH	D.F.	TO Fe	TAL %
Capacitarlas acerca de cómo llevar a cabo una buena técnica de cepillado	00	207	207	1.07%
Fomentar la visita periódica al dentista	00	207	207	1.07%
Orientar a las madres de familia sobre signos y síntomas de alarma de la rabia.	00	207	207	1.07%
Acciones a seguir en caso de ser agredido por un animal rabioso.	00	207	207	1.07%
Mantener a los animales domésticos con su esquema de vacunación.	00	207	207	1.07%
Evitar que los perros anden sueltos en la calle.	00	207	207	1.07%
Orientar a las madres acerca de:				
Formas de contagio de las E. T. S.	171	207	378	1.94%
Modos de prevención.	171	207	378	1.94%
Capacitar a las madres sobre:				
Signos de alarma del padecimiento	171	207	378	1.94%
Procedimientos de desinfección del agua y verduras.	171	207	378	1.94%
La manera higiénica del tendido de cama	171	207	378	1.94%
Higiene personal	171	207	378	1.94%
Fauna nociva	171	207	378	1.94%
Evitar fecalismo a ras de suelo	171	207	378	1.94%
Conservar alimentos en recipientes tapados.	171	207	378	1.94%
TOTAL	9296	10135	19431	100%

Fuente: Datos obtenidos de los informes parciales de servicio social.

ACTIVIDADES DOCENTES ANÁLISIS DE RESULTADOS

En estas actividades podemos observar que el mayor numero de las mismas se enfocó a la capacitación a las madres sobre la importancia de la vacunación con el 5.79%, así mismo hacia la orientación sobre la cartilla de vacunación con un 5.79% y la orientación a las mismas madres de acuerdo al biológico aplicado con un 5.14% del total de las actividades.

Si bien es cierto que el mayor porcentaje de actividades docentes se realizaron en el Distrito Federal correspondiéndole el 52.2%, en el Estado de Michoacán se llevaron a cabo el 47.8% del total de actividades de las cuales destacan significativamente las realizadas dentro del rubro de las inmunizaciones con la capacitación a las madres sobre la importancia de la vacunación, orientación de acuerdo al biológico aplicado, y orientación sobre el manejo adecuado de la cartilla de vacunación, las cuales en conjunto suman el 16.72% del total de actividades realizadas durante la prestación del servicio social .

De esta manera queda claro que el mayor porcentaje de actividades se llevó a cabo en el D.F., todo esto debido a que la población de las zonas urbanas donde se trabajo casi la totalidad de las mismas tenían acceso a los servicios de salud, llámense a los destinados a la población abierta o los llamados de seguro de gastos médicos por pago anticipado como son IMSS, ISSSTE, PEMEX, SEDENA, etc. lo que condiciona que dicha población no acepte ser valorada físicamente por el pasante de la Licenciatura en Enfermería y Obstetricia, ya que en muchos de los casos aceptaron únicamente el proceso enseñanza-aprendizaje impartido por el pasante; aunado a lo anterior la desconfianza que impera dentro de la población en general para permitir el acceso a sus domicilios a personas ajenas y extrañas, misma situación que condiciona el rechazo hacia los pasantes de la Licenciatura en Enfermería y Obstetricia obstaculizando el desempeño de las actividades de los mismos.

ACTIVIDADES	MI CH	D.F.	TOT Fc	AL %
Revisiones Bibliográficas	05	143	158	98.1%
Visitas a institutos de salud.	00	13	13	1.9%
TOTAL	05	156	161	100%

Fuente: Datos obtenidos de los informes parciales de servicio social.

ANÁLISIS DE RESULTADOS:

Del total de las actividades llevadas a cabo en el área de investigación el mayor numero de las mismas se concentran en el Distrito Federal dada la proximidad de los diferentes institutos de salud y la gran diversidad de bibliotecas que se ubican en el área metropolitana, instituciones que en el interior de la república son muy escasas y no permiten la libre consulta de artículos del área de la salud para poder llevar a cabo las actividades encomendadas bajo una base de datos científicamente comprobables

ACTIVIDADES	MI CH	%	D.F.	%	TOT Fc	AL %
ADMINISTRATIVAS	187	78.2%	52	21.8%	239	100%
TÉCNICAS	7732	57.4%	5728	42.6%	13460	100%
DOCENTES	9296	47.8%	10135	52.2%	19431	100%
INVESTIGACIÓN	05	3.2%	156	96.8%	161	100%
TOTAL	17220	51.7%	16071	48.3%	33291	100%

Fuente: Datos obtenidos de los informes parciales de servicio social.

ANÁLISIS DE RESULTADOS:

En la presente figura se puede observar que la mayor parte de las actividades desarrolladas durante la prestación del servicio social correspondieron a las realizadas durante la estancia del pasante en el estado de Michoacán, mas sin embargo cabe mencionar que durante la prestación del mismo, destaca la relativa ventaja que obtuvo en los resultados el Distrito Federal en cuanto a actividades docentes se refiere.

ANÁLISIS DE RESULTADOS

En las anteriores figuras se puede observar de manera significativa que del total de actividades llevadas a cabo durante la prestación del servicio social el mayor número de las mismas se llevaron a cabo en el estado de Michoacán correspondiendo a dicho estado el 51.7% de las actividades realizadas durante la prestación del servicio social y el restante 48.3% al Distrito Federal, resulta importante mencionar que esta diferencia es bastante significativa si tomamos en cuenta que el lapso de tiempo que marco la estancia en el estado de Michoacán por parte del pasante, fue de solo cuatro meses en relación a los ocho meses que se prestaron en el Distrito Federal, lo que pone al descubierto la importante labor que puede desempeñar el Pasante de la Licenciatura en Enfermería y Obstetricia en una comunidad rural donde existen grandes carencias y limitaciones en cuanto a la accesibilidad y disponibilidad de servicios de salud se refiere, de la misma manera es importante destacar que el mayor porcentaje de las actividades realizadas en ambos programas las llevadas a cabo dentro del rubro de las actividades Técnicas sobre pasan en mucho a las realizadas en el Distrito Federal, ya que en el estado de Michoacán existía una mayor población con la cual se trabajaba, llegando a ser un número de 10 las comunidades en las cuales se prestaban los servicios de salud por parte del pasante y eran poblaciones las cuales tenían muy poco acceso a los servicios de salud dado el aislamiento y en algunos casos la casi incomunicación en la cual subsisten sus habitantes, contribuyendo este factor a una mayor aceptación por parte de los pobladores de estas áreas rurales, ahora bien, si bien es cierto que en el estado de Michoacán se llevaron a cabo la mayor cantidad de actividades técnicas, destaca la cantidad y porcentaje que se obtuvo al hacer el balance total de actividades docentes, ya que rebasa de manera significativa a las realizadas en el estado de Michoacán, en este caso este resultado puede estar relacionado con la accesibilidad que tienen los habitantes de las áreas urbanas a los servicios de salud comunitarios ubicados en las áreas periurbanas marginadas, y que de algunos de estos habitantes tienen acceso al seguro de gastos médicos por pago anticipado, misma situación que condiciona el rechazo o la poca aceptación de los pobladores de estas regiones, con lo cual nuestra actividad se convierte prácticamente en docente debido a la renuencia a ser valorado físicamente por el pasante, aceptando únicamente en algunos casos el proceso enseñanza aprendizaje, que si bien es cierto no se puede valorar ni hacer un diagnóstico de enfermería integral si contribuye a dejarles una parte muy importante en el proceso de la conservación de la salud que es... la educación.

También es de suma importancia mencionar que debido a la marginación en la cual viven los habitantes de aquellas áreas rurales, se hace imperiosa la necesidad de hacer llegar hasta ellos el mínimo de intervenciones básicas en salud, tales como son inmunizaciones, tratamiento antiparasitario a las familias, control prenatal, del embarazo parto y puerperio, vigilancia del crecimiento y desarrollo del niño < 5 años, promoción de la metodología anticonceptiva, y prevención y control de las Enfermedades de Transmisión Sexual, entre otras, mismas que son las actividades que con mayor frecuencia se realizaron durante la prestación del servicio social, y que tuvieron mayor demanda en cuanto a prestación de servicios se refiere por parte de los habitantes de los diferentes poblados y regiones; a diferencia de los habitantes de las poblaciones urbanas que mas que demandar estos servicios, están dispuestos a recibir todos aquellos que se les brinden en una actitud pasiva, ya que es de muy poco interés la atención en salud que se les llega a brindar hasta las puertas de su hogar.

De esta manera queda expuesta la necesidad de servicios de salud en una comunidad rural y una comunidad urbana, así mismo el porque en el Estado de Michoacán se tuvo mayor participación al desarrollar las actividades técnicas y en el Distrito Federal las concernientes a las actividades docentes, mostrando la efectividad que tiene el trabajo de los Licenciados en Enfermería y Obstetricia con su participación en el primer nivel de atención haciendo llegar hasta los rincones casi inexpugnables de algunos Estados del interior de la república el mínimo de intervenciones básicas indispensables en salud que todo individuo debe tener para la conservación de su salud; "poniendo de manifiesto los alcances que se pueden tener en materia de salud con la implementación de acciones de bajo costo y alto impacto que impidan la duplicación de esfuerzos inútiles y se vea favorecida la mayor cantidad de población posible, repercutiendo directamente en la conservación de la salud de las áreas geográficas mas alejadas e inaccesibles y porque no a todo individuo que cohabite con otros individuos a todo lo largo y ancho del territorio Nacional."¹⁴

¹⁴ Freeman Ruth. B. Administration Of Health Public Services, Interamericana, México, 1982. p. 256

CONCLUSIONES

Finalmente la experiencia obtenida durante el servicio social puedo calificarla como excelente y por mucho enriquecedora, ya que el haber tenido la oportunidad de participar en dos programas diferentes de servicio social, diferentes en área geográfica y población, pero muy similares en cuanto a objetivos y estrategias, logró despejar en mí, la venda que cubría mis ojos, ojos que no veían mas allá de lo que estaba a mi alrededor, si bién es cierto que durante la formación escolar tenemos contacto con pacientes en clínica y en hospital, y aun cuando contamos con prácticas comunitarias, a estos pacientes realizamos cuidados y acciones de enfermería encaminados a limitar el daño en ciertos casos específicos, y en otros a recuperar la salud.

Mí pregunta aquí es la siguiente ¿ A caso habrá que esperar a que un individuo se enferme para poner en práctica nuestros conocimientos para conservar la salud? o es que acaso no nos hemos dado cuenta que no hay necesidad de encontrarse en una unidad hospitalaria para proteger la salud de la población, ¿ Porque no prevenir en lugar de dar tratamiento ? habiendo casi 10 millones de mexicanos a todo lo largo y ancho del territorio nacional que carecen de acceso a los servicios mínimos de salud, ya que estos mexicanos que habitan en regiones alejadas y dispersas de la República Mexicana así como en los cinturones de pobreza periurbanos marginados, están ávidos y dispuestos de recibir conocimientos que les permita conservar su salud, dado que están concientes de que la salud es lo mas valioso que posee el ser humano, pues en estado saludable ellos saben que pueden tener acceso a múltiples probabilidades que les permita tener una vida más digna a ellos y a sus condescendientes.

Por ello es importante tener en cuenta que no debemos dar la espalda ni voltear la mirada a los problemas de salud, ni a los servicios que día a día nos demanda una sociedad que desea crecer, que desea entrar al nuevo milenio en las mejores condiciones de salud, estas consideraciones deseo que ustedes futuros lectores de este trabajo habran los ojos a la realidad en salud y a los problemas sociales que la ausencia de esta acarrearán.

Deseo hacer también un llamado a las autoridades de esta institución para que revisemos el plan de estudios actual de nuestra profesión pues estamos dando mayor importancia a los aspectos curativos y de atención dejando a un lado los aspectos preventivos, si bién es cierto que es muy importante atender, cuidar y tratar también lo es la educación en salud, pues la educación en salud permitiría descongestionar las salas de los hospitales, clínicas e institutos de los cientos de miles de pacientes que día a día y año con año acuden en busca de servicios de salud, muchos de los cuales es necesario que reciban tratamientos prolongados, o ser internados en las unidades de salud, pues muchos de ellos son portadores de enfermedades de las llamadas del Primer Mundo, es decir enfermedades crónico- degenerativas.

Si abundáramos más en el aspecto preventivo esto redundaría en muchos beneficios, como son una mejor calidad de atención a dichos pacientes, pues se desatiborrarían las salas hospitalarias, lo cual nos estaría hablando automáticamente de la posesión de una mejor calidad de vida por parte de la población y por ende de un efectivo combate a la pobreza.

Por lo tanto podemos concluir que para hacer llegar el mínimo de intervenciones básicas indispensables que todo individuo debe tener para poder conservar su salud es un asunto a largo plazo, requiere conciliar los intereses de sus protagonistas, es decir, de los profesionales y técnicos de la salud en general, las autoridades sanitarias en todos los niveles y la población que es afectada por los diversos problemas mencionados.

Pero por desgracia en México como en otros países del orbe, la planificación sanitaria no ha sido una prioridad y a pesar de las múltiples recomendaciones de organismos internacionales en torno a la necesaria vinculación de las mejoras sociales con la salud, las acciones han sido mínimas, así en la mayoría de los casos en que se reconocen la influencia de la alimentación, la vivienda y la educación sobre el bienestar de las personas, muchos de los planteamientos han quedado tan solo en el discurso político.

En el momento actual se debe enfatizar en el carácter económico-social del cuidado a la salud a partir de los análisis estadísticos del costo-efectividad de las acciones y plantear así una nueva organización de los sistemas de salud con base en el financiamiento de la prestación de servicios como medida básica para estimular la competencia, hacer un uso más racional de la tecnología, desarrollar programas para mejorar en forma continua la calidad de la atención, y fomentar la participación de los ciudadanos en su propia atención y en la implantación de las políticas de salud. Tales elementos se complementarían con los principios de universalidad, equidad, solidaridad, calidad con eficiencia y pluralismo

Falta saber si efectivamente se logran con estas medidas los objetivos de mejorar el nivel de salud de la población, distribuir equitativamente los beneficios y la carga de los servicios y satisfacer a los usuarios y a los prestadores de servicios.

Si bien es cierto la salud es entendida como bienestar, es consecuencia de la acción de los actores sociales y políticos y e consecuencia requiere de la acción concertada de todas las fuerzas sociales en el compromiso de que la producción económica este al servicio de el bienestar de los pueblos, esto implica una decidida intención de invertir en capital humano mientras la sociedad transite hacia la ideología de que a mayor salud mayor productividad y producción.

También es necesario reconocer que el enfoque individual de la atención permite identificar factores predisponentes que hacen al individuo susceptible ante una enfermedad, lo que nos permite definir una intervención específica adecuada para reducir la aparición de complicaciones, la letalidad, la mortalidad y aumentar el tiempo de sobrevida, pero aunado a ello es necesaria una visión integral del ser humano en conjuntos sociales porque solo así se podrán modificar los factores colectivos de riesgo y solo así se podrá concebir a la salud como proceso y producto social.

Es por ello que a continuación futuros profesionales de la Licenciatura en Enfermería dejo a ustedes plasmado en estas líneas una propuesta de trabajo que permita enriquecer su servicio social y oriente sus actividades hacia el punto neurálgico y clave para el desarrollo del servicio social.

En primera instancia quiero iniciar haciéndoles la recomendación de que si su deseo es realizar su servicio social en el primer nivel de atención ya sea este en área rural o urbana, es menester indispensable documentarse muy bien realizando lecturas sobre publicaciones de Salud Pública ¿Que es? ¿Hacia donde se orienta? ¿Cual es su campo de acción ? ¿Para que nos sirve?, de la misma manera buscar información sobre los principales problemas de salud que enfrenta la población a la cual se pretende viajar para el desarrollo del servicio social, que programas de salud existen y en que consisten.

Una vez insertos en el programa es importante entrevistarse con las autoridades jurisdiccionales o zonales con el objeto de solicitar información acerca de cuales son las actividades que van a desarrollar específicamente, así como solicitar información sobre las comunidades en las cuales van a trabajar, ¿Que cantidad de población poseen, Principales causas de morbi-mortalidad, Formas de acceso, medios de transportación, Extensión territorial, y distancia en Kms. Que hay que cubrir para llegar a ellas?

Solicitar información sobre cual será su lugar de residencia, si este lo proporciona la institución patrocinadora y cual será su horario de trabajo.

Acelerar los trámites lo mas pronto posible de la tramitación de la beca económica que otorga el estado para manutención, así como los trámites de la credencial de la institución patrocinadora que los acredite como pasantes de la Licenciatura en Enfermería.

Una vez cubiertos los trámites administrativos anteriores se procederá a la presentación con las coordinadoras comunitarias, que son también llamadas supervisoras de modulo (Cabe mencionar que se le llama así porque cada modulo consta de diez comunidades a su cargo), para hacer de su conocimiento que son los nuevos pasantes que trabajarán de hoy en adelante en estrecha relación con ella, es conveniente mencionar que es recomendable que sea en forma conjunta con ellas que el pasante se presente en las comunidades para que de esta forma se le identifique y se acredite con los habitantes de este lugar, además de que la gente sentirá mayor confianza hacia el, y permitirá su aceptación posterior cuando el pasante acuda solo.

Al llegar a las comunidades es sumamente importante que el pasante se presente con la auxiliar de salud, o el responsable de cuidar de la misma en la comunidad, con el objeto de iniciar actividades juntos, y de esta manera poder aplicar la cédula de detección de necesidades de capacitación, para que en base en ella se pueda elaborar el programa de capacitación en lo individual o colectivo según sea el caso de las necesidades detectadas a cada uno de estos responsables de la salud de las comunidades que nos hayan sido asignadas.

También es importante la presentación con las autoridades municipales para poder solicitar apoyo de transportación y de otro tipo de recursos materiales para poder desarrollar nuestras actividades, ya que el material es muy escaso y hay comunidades muy alejadas en las cuales hay que recorrer varios kilómetros para poder llegar a ellas.

En cada una de las comunidades debemos realizar o en su caso actualizar el censo nominal de < 5 años, mujeres embarazadas y mujeres en edad fértil, así como el de la población en general ya que esto nos permitirá que cantidad de insumos necesitaremos para llevar a cabo nuestras actividades durante las semanas nacionales de Vacunación y Semana Nacional de Salud Reproductiva, todo ello encaminado a la aplicación de productos biológicos y combatir las enfermedades prevenibles por vacunación, de igual manera nos permitirá solicitar la cantidad suficiente de insumos para la administración de tratamientos antiparasitarios a las familias.

A apoyados en las auxiliares de salud y en los miembros de el comité de salud de cada población se realizará un diagnóstico situacional de la comunidad con el objeto de saber las principales causas de enfermedad, su frecuencia, su incidencia, permitiéndonos orientar nuestros esfuerzos hacia el combate de estas mediante el proceso enseñanza aprendizaje impartido a la población general, coadyuvando con ello a limitar el daño a la salud .

Hasta aquí he querido destacar los aspectos mas importantes que hay que tomar en cuenta para el desarrollo de un buen servicio social, no con ello quiero decir que los demás aspectos sean menos importantes, pero si los aquí mencionados podrán ayudar a complementar su servicio social desde un punto de vista sumamente objetivo y muy particular, dado que son los principales problemas a los cuales me tuve que enfrentar al realizar mi servicio social.

Con esto quiero que ustedes los futuros profesionales de la enfermería asuman una postura comprometida con ustedes mismos, y con los que menos tienen, con el afán de ayudar a mas población con menos recursos ya que en todos lados de nuestros servicios de salud hay carencias y limitaciones, tanto económicas, como de recursos humanos, así mismo quiero hacer un llamado a todos ustedes para que en un futuro no muy lejano asuman su papel como profesionales y puedan enriquecer la profesión de Enfermería, dejando a un lado la visión individual del sujeto y brindemos mayor atención al individuo tomando en cuenta que es un ser social, que vive e interactua con otros en una comunidad llena de factores de riesgo que atentan contra su salud.

Así de esta manera el día en que logremos entender esta relación tan importante que existe entre el individuo y su medio ambiente habremos dado un paso muy importante en la conservación de los delicados equilibrios que existen en el proceso salud-enfermedad, y estaremos mirando a la enfermería desde una nueva perspectiva, mas amplia, mas completa, que nos permitirá ingresar al nuevo siglo con mayores oportunidades para todos.

Por último quiero hacer hincapié que no olvidando mi condición privilegiada de universitario y mi compromiso con la sociedad, ya que formo parte de ella, es que en u futuro no muy lejano, mi meta a priori es obtener el grado de maestro en Salud Pública y aplicar todo aquel bagaje de conocimientos obtenidos en beneficio de la población más desprotegida y que menos tiene, ¿ Como ? proponiendo alternativas a los problemas de salud que en el presente y en ese presente futuro aquejen a nuestra sociedad pues no debemos olvidar que la única vacuna existente hasta el momento de escribir estas líneas y eficaz es.. la prevención.

*'''El saber esperar es importante
El estar preparado lo es aún más
Pero el saber aprovechar el momento adecuado
Es.. la clave de la vida'''*

S'USEJ DE LEAFAR AICRAG ZETINEB 8991

SUGERENCIAS

RECOMENDACIONES PARA EL DESARROLLO DEL SERVICIO SOCIAL

Las nuevas generaciones de Licenciados en Enfermería deberán ser capaces de adaptarse a un proceso de transformación en todos los ámbitos del quehacer humano, aprender a lo largo de toda su vida activa, trascender las barreras de sus disciplinas para alcanzar enfoques multidisciplinarios sobre los problemas que enfrenta la sociedad, mediante la actualización académica y la relación laboral con otros profesionales, no teniendo que ser estos del área de la salud forzosamente, ya que esta relación nos permitirá observar los problemas sanitarios desde una perspectiva más amplia y poder tomar decisiones más críticas y objetivas.

Deberemos participar multiprofesionalmente e interprofesionalmente en las acciones que se deriven de los programas prioritarios del sector salud, particularmente en lo concerniente a la prevención de las enfermedades, al tratamiento de los padecimientos que tienen una evolución previsible y que puedan resolverse de manera simplificada a la promoción de la salud y al fomento de esfuerzos comunitarios para la solución de problemas sectoriales que tienen que ver con la salud, a través del trabajo conjunto con los habitantes de las diferentes comunidades, así como los habitantes integrantes de los diferentes comités de salud de estas poblaciones, para poder detectar los principales factores de riesgo y de salud, que los aquejen, y atenten directamente contra su salud, para poder planear la impartición del proceso enseñanza-aprendizaje y dar a conocer los mecanismos de prevención y transmisión de las enfermedades, iniciando por las instituciones de educación elemental, ya que son precisamente los integrantes de este grupo de población los más susceptibles, y siguiendo con las madres de familia quienes son las encargadas hasta cierto punto de cuidar de la salud de los integrantes de su núcleo.

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

Deberán también ser capaces de actuar de manera solidaria en una sociedad que aun sufre de carencias e injusticias, no olvidando que somos profesionales de la salud y esa condición privilegiada nos compromete aún mas a tratar de resolver los problemas sociales en cuestión de salud que afectan día a día a nuestra sociedad, ya que no somos entes ni seres aislados pues formamos parte de un todo llamado población, y como tal debemos cooperar y ayudarnos mutuamente, en cada acción, en cada evento, favoreciendo de esta manera la construcción de un futuro mas promisorio para todos.

Interpretar críticamente los programas de salud a nivel nacional, estatal y municipal para ubicar la participación de enfermería en el nivel estratégico, táctico y operativo; su función real y posible en los tres niveles de atención; y su contribución en el fortalecimiento de las acciones de atención primaria, con base en el conocimiento de cada uno de los planes y programas que lleven a cabo las instituciones de salud, a nivel estatal y municipal ya que ello nos permitirá orientar nuestra participación y el rumbo que habrán de seguir nuestras acciones en beneficio de la mayor cantidad posible de población.

Desarrollar una autoridad profesional que propicie su integración al equipo interprofesional para involucrarse en la planeación de los servicios de salud, la toma de decisiones en el campo de la enfermería y en la coordinación del trabajo de técnicos, auxiliares y promotores de la salud, todo ello gracias al trabajo conjunto con las autoridades municipales y jurisdiccionales emitiendo juicios críticos y posibles soluciones reales a los problemas de salud detectados en el trabajo cotidiano con los habitantes de las diferentes comunidades, ya que algunas de ellas difieren mucho en cuanto a problemas de salud se refieren, permitiéndonos con esto contribuir a que no se logre llevar a cabo la duplicación de esfuerzos, y la puesta en marcha de acciones de salud muy costosas y poco efectivas.

Así mismo, es responsabilidad nuestra aplicar la metodología de la investigación en el ámbito clínico, educativo y comunitario para conocer, explicar y predecir los fenómenos relacionados con el proceso salud-enfermedad a fin de proponer alternativas de enfermería tendientes a mejorar la calidad de atención a la salud y acrecentar nuestra cultura con un permanente deseo de superación y actualización profesional, pudiéndolo llevar a cabo mediante un diagnóstico de salud de la comunidad que nos permita conocer las principales causas de morbi-mortalidad, así como los factores de riesgo que pongan en peligro la salud de los habitantes de estas localidades, y poder orientar nuestras acciones con el objeto fundamental de mejorar la calidad de atención y disminuir en gran medida los daños a la salud de estas poblaciones.

De esta manera podrán traducir su conducción privilegiada de universitario en una actitud comprometida con los menos favorecidos; generar soluciones que permitan la inserción del país en el siglo del conocimiento y a la vez reducir la pobreza, contribuir a preservar los delicados equilibrios que componen el proceso salud enfermedad contribuyendo a crear una sociedad capaz de ofrecer un futuro mas promisorio para todos.

BIBLIOGRAFÍA

- Abel-Smith, Brian, EL PRECIO DE LOS SERVICIOS SANITARIOS, Organización Mundial de la Salud, Ginebra, 1984, pp. 94.
- Almond, Gabriel y Verba, Sidney, CIVIL CULTURE, Little Brown series, Boston. 1995.
- Alvarez Alba, Rafael, SALUD PUBLICA Y MEDICINA PREVENTIVA, De. Manual Moderno, México, 1991, pp 331.
- Alvarez Alba, Rafael, SALUD PÚBLICA Y MEDICINA PREVENTIVA, Manual Moderno, México, 1991, pp. 391.
- American Health Public Asociation, EL CONTROL DE LAS ENFERMEDADES TRANSMISIBLES EN EL HOMBRE, 19 ed. Organización Panamericana de la Salud., Washington D.C. 1987, pp. 318.
- Argimon Pallas, José María, MÉTODOS DE INVESTIGACIÓN APLICADOS A LA ATENCIÓN PRIMARIA A LA SALUD, Doyma, Barcelona, 1991. pp. 276.
- Beberidge, William, THE PILLAR OF SOCIAL SECURITY, Instituto Nacional de Salud Pública, México, 1989, pp. 271.
- Braquin, M, SOCI OMEDICINA : MEDICINA SOCIAL, 3a ed. Méndez Editores, México, 1992, pp. 826.
- Calvo Bruzos, Socorro, EDUCACIÓN PARA LA SALUD EN LAS ESCUELAS, De. Díaz de Santos, España, 1992, pp. 762.
- CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS, Editorial Porrúa. 1994, 85a Edición, México D.F.
- Dominguez Hernandez, Guillermina, ENFERMERÍA SANITARIA, Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia, México, 1983.
- Donavedian, Avedis, ASPECTS OF MEDICAL CARE ADMINISTRATION, Secretaría de Salud, México, 1988, pp. 772.
- ENFERMERÍA COMUNITARIA APLICACIÓN DE MODELO A LA COMUNIDAD COMO CLIENTE, UANL - Facultad de Enfermería. Monterrey N.L . 1993, pp. 155

Espinoza y de León, Victor, PREVENCIÓN PARA LA SALUD, Méndez Cervantes, México, 1983, pp. 328.

Faganze, Michael, CITIZEN PARTICIPATION IN PLANNING, University of Queensland, Pergamon, Press, England, 1987.

Freeman, Ruth. B., ADMINISTRATION OF HEALTH PUBLIC SERVICES., Interamericana, México, 1982, p.p 374.

Frenk, Julio, SALUD: DE LA INVESTIGACIÓN A LA ACCIÓN, Secretaría de Salud: Fondo de Cultura Económica, México, 1991, pp. 118.

Gernez-Rieux, Ch, MEDICINA PREVENTIVA, SALUD E HIGIENE, Limusa, México, 1983, pp. 534.

Gomezgara, Francisco, SALUD COMUNITARIA TEORIA Y TÉCNICAS, Porrúa, México, 1989, pp. 729.

Gomezjara, Francisco, SALUD COMUNITARIA, Ed. Porrúa, México, 1995, pp 729.

Gonzalez Carbajal, Eleuterio, DIAGNÓSTICO DE LA SALUD EN MÉXICO, Trillas, México, 1988, pp. 113.

Hanchett, Effie. S, SALUD DE LA COMUNIDAD, 2a ed. Limusa. México. 1983, pp. 199.

Higashida Hirose, Bertha, EDUCACIÓN PARA LA SALUD, Ed. Interamericana, México, 1995, pp. 302.

J.H., Abramson, MÉTODOS DE ESTUDIO EN MEDICINA COMUNITARIA, 2a ed. Ed. Diaz de Santos, España, 1990, pp. 294.

Kroeger, Axel, ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD, 2a ed.. Ed. Pax México, México, 1992, pp. 638.

Leahy, Kathleen M., ENFERMERÍA Y SALUD PUBLICA, Interamericana. México, 1988, pp. 196.

Lopez Acuña, Daniel, LA SALUD DESIGUAL EN MÉXICO, Siglo XXI, México, 1980, pp. 247.

López Luna, Ma. Concepción, SALUD PUBLICA, Ed. Interamericana, México, 1993, pp. 212.

**ESTA TESIS NO DEBE
SALIR DE LA BIBLIOTECA**

Mazzafero, Vicente Enrique, EPIDEMIOLOGIA FUNDAMENTAL Y APLICADA A LA EVALUACIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS Y ACCIONES DE SALUD PÚBLICA, El Ateneo, Buenos Aires, 1986, pp. 213.

Mercado Ramírez, Ernesto, EDUCACIÓN PARA LA SALUD, Ed.Limusa, México, 1990, pp. 919.

México Secretaría de Salubridad y Asistencia: Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología, INVESTIGACIÓN EN CIENCIAS DE LA SALUD, 2a ed. Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología: Secretaria de Salubridad y Asistencia, México, 1981, pp. 328.

México, LEY GENERAL DE SALUD, 7a ed. Porrúa, México, 1991, pp. 1102.

México, LEY GENERAL DE SALUD, Porrúa, México, 1989, pp. 1126.

México, Secretaria de Salubridad y Asistencia Dirección General de Salubridad en el D.F., MANUAL DE INSTRUCTIVOS PARA LA ORGANIZACIÓN Y FUNCIONAMIENTO DE LOS DISTRITOS SANITARIOS Y LOS CENTROS DE SALUD, México, 1979, pp. 189.

Miller, Benjamín Frank, SALUD INDIVIDUAL Y COLECTIVA, 3a ed., Interamericana, México, 1973, pp. 256.

MODELO DE ATENCIÓN PARA LA POBLACIÓN ABIERTA EN EL D.F., Secretaria de Salud, Subsecretaría de servicios de Salud, Servicios de Salud en el Distrito Federal., México, 1996, pp. 67.

Morlet, David, PRIORIDADES EN LA SALUD INFANTIL, Pax México, México, 1987, pp. 414.

Mustard, Harry Stoll, INTRODUCCIÓN A LA SALUD PÚBLICA, Prensa Médica Mexicana, México, 1975, pp. 304.

Newell, Kenth, LA SALUD PARA EL PUEBLO, Organización Mundial de la Salud, Ginebra, 1985.

Organización Mundial de la Salud, PRIVACIÓN DE LOS CUIDADOS MATERNOS, REVISIÓN DE SUS CONSECUENCIAS/Mary Answorth., Ginebra, 1981, pp. 171.

Orozco Tenorio, José, METODOLOGÍA DOCUMENTAL PARA INVESTIGACIONES EN CIENCIAS DE LAS SALUD, Ciencia y Cultura, México, 1983, pp. 83.

Polit, Denise F, INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA EN CIENCIAS DE LA SALUD, 2a ed. Interamericana, México, 1981, pp. 563.

PROGRAMA ACADÉMICO DE SERVICIO SOCIAL Y OPCIONES DE TITILACIÓN., E.N.E.O. - UNAM., México D.F., 1995, pp. 202.

R.J., Donaldson, MEDICINA COMUNITARIA, Ed. Diaz de Santos, Madrid, 1989, pp. 640.

Rochon, Alain, EDUCACIÓN PARA LA SALUD, Ed. Masson, Barcelona, 1992, pp. 380.

Rojas Soriano, Raul, CRISIS, SALUD, ENFERMEDAD Y PRÁCTICA MÉDICA, Plaza y Valdez, México, 1990, pp. 203.

Salleras Sanmartin, Luis, EDUCACIÓN SANITARIA, 3a ed., Ed. Diaz de Santos, Madrid, 1990, pp. 269.

SALUD Y DERECHOS HUMANOS, México, Comisión Nacional de Derechos Humanos, 1991, pp. 100.

San Martín Ferrari, Hernan, ECOLOGÍA HUMANA Y SALUD, La Prensa Médica Médica, México, 1979, pp. 157.

San Martín Ferrari, Hernan, SALUD Y ENFERMEDAD, 5a ed. La Prensa Médica Mexicana, México, 1985, pp. 819.

Sánchez Rosado, Manuel, ELEMENTOS DE SALUD PÚBLICA, Mendez Cervantes, Mexico, 1983, pp. 312.

Sandoval Silva, Rebeca, ATENCIÓN A LA SALUD, Colegio de Bachilleres, México, 1980, pp. 58.

Serrano González, Ma. Isabel, EDUCACIÓN PARA LA SALUD Y PARTICIPACIÓN COMUNITARIA, Ed. Diaz de Santos, Madrid, 1991, pp. 222.

Sigerist, Henry Ernest, CIVILIZATION AND DISEASE, Instituto de Salud Pública, México, 1987, pp. 267.

Sigerist, Henry, HITOS EN LA HISTORIA DE LA SALUD PÚBLICA, México, 1981, pp. 98.

Sola Mendoza, Juan, INTRODUCCIÓN A LAS CIENCIAS DE LA SALUD, Trillas, México, 1978, pp. 372.

Sonis, Abraam, ACTIVIDADES Y TÉCNICAS DE SALUD PÚBLICA, 5a ed. Ateneo, México, 1991, pp. 407.

Sonis, Abraam, MEDICINA SÁNTARIA Y ADMINISTRACIÓN EN SALUD, 2 vol., 3a ed. Ateneo, México, 1976, pp. 143.

Turton, Pat, LEARNNING TO CARE IN THE COMUNITY, Limusa, México, 1992, PP. 179.

Vargas, A, EDUCACIÓN PARA LA SALUD, Ed. Interamericana, México, 1993, pp. 286.

Vega-Franco, Leopoldo, BASES ESENCIALES DE LA SALUD PÚBLICA, La Prensa Médica, México, 1976, pp. 99.

Werner, Davis Bradford, APRENDIENDO A PROMOVER LA SALUD, Centro de Estudios Educativos, México, 1984, pp. 617.

ANEXOS

**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERIA Y OBSTETRICIA**

SECRETARIA DE SALUD

**DIRECCION GENERAL DE SERVICIOS DE SALUD PUBLICA
EN EL DISTRITO FEDERAL**

**DIAGNOSTICO DE INSTITUCION DE PRIMER NIVEL DE ATENCION
A LA SALUD**

**CENTRO DE SALUD URBANO
"DR. ANGEL DE LA GARZA BRITO"**

ELABORADO POR:

BENITEZ GARCIA RAFAEL DE JESUS 8922403-2

NIVEL LICENCIATURA

**RESPONSABLE DEL PROGRAMA
DE SERVICIO SOCIAL**

ASESOR ACADEMICO

**ENF. EN SALUD PUBLICA
YOLANDA FUENTES R.**

**MTRA. EN SALUD PUBLICA
SOFIA DEL C. SANCHEZ PIÑA**

1. INFORMACION GENERAL

- **Nombre de la Institución:**
Centro de Salud Urbano T III "Dr. Angel de la Garza Brito".
- **Jurisdicción:**
Jurisdicción Sanitaria No. 6 " Magdalena Contreras".
- **Localidad:**
Magdalena Contreras.
- **Dependencia:**
Secretaria de Salud.
- **Ubicación:**
El Centro de Salud se encuentra ubicado en la avenida San Jeronimo esquina con Nogal S/N, Col. Pueblo Nuevo, C.P. 10640, Tel.: 6.45.32.15
- **Vías de Acceso:**
Esta unidad se encuentra comunicada por autobuses de la ex-R100 que parten del M-Taxqueña a San Bernabe-Oyamel y Escuela-La Magdalena, del M-Copilco a Oyamel, por microbuses de la ruta 66 de M-M.A.Quevedo a Escuela San Bernabe Oyamel.

2. ANTECEDENTES HISTORICOS

En el Centro de Salud no se cuenta con un documento en el cual se encuentren los antecedentes históricos sobresalientes de la institución ; para tal motivo se tuvo que recurrir al personal de mayor antigüedad , con lo que se encontró que el Centro de Salud fue inaugurado en el mes de septiembre de 1976, anteriormente inició actividades en 1949 vacunando a la población infantil y posteriormente en 1960, dando servicios de consulta en casa habitación de la población ejidal.

3. ORGANIZACION Y FUNCIONAMIENTO

- **Organización:**
Hasta el momento no se cuenta con un manual donde se establezcan las políticas, los objetivos y las filosofías de la institución .
- **Forma de Gobierno:**
No se proporcione información.
- **Area de Influencia:**
7 módulos que dan atención a 14 AGEP.
- **Módulos y Comunidades:**
En la actualidad el Centro de Salud cuenta para la atención a la población demandante con 7 módulos los cuales tienen a su cargo: Módulo 1, AGEP 042-3, 030-0, 045-7 y 031-5, Módulo 2, AGEP 039-1, 029-6, 023-6 y 024-5, Módulo 3, AGEP 020-7, 014-1 y 024-5, Módulo 4, AGEP 039-1, 041-9 y 029-8, Módulo 5, AGEP 044-2 y 042-3, Módulo 6, AGEP 030-0, 024-5 y 031-5, y el Módulo 7, AGEP 040-4, 041-9, 044-2 y 030-0. Además de estas áreas de influencia el Centro de Salud tiene a su cargo los Centros de Salud T I y sus AGEP correspondientes los cuales son: Las Cruces, Vista Hermosa, Héroes de Padierna, Primero de Mayo, Ex-Hacienda de Esclava, San Nicolas Totolapan, Lomas de San Bernabe y Tierra Colorada.
La población atendida en cada módulo se basa en la norma técnica que establece 500 familias y/o 2000 habitantes, todo esto a población abierta.

· **Planos:**

Se cuenta con los siguientes planos: Jurisdiccional, de módulos, de AGEP así como de cada manzana, donde se especifican el número de viviendas y número de familias que habitan en éstas.

· **Organigrama:**

El cuerpo de gobierno del Centro de Salud se encuentra integrado por:

- Director: Dr. Víctor García Torres.
- Administrador: Lic. Fernando Sánchez Gallegos.
- Jefe de atención médica: Dr. Edgardo López Alquisira.
- Jefe de Enfermería: Alfredo Salazar Martínez.
- Jefe de Servicio Social: Lic. T. S. María de los Angeles, Alcántara Monroy.
- Jefe de Laboratorio: Química. María de los Angeles Granados Silvestre.
- Jefe de Epidemiología: Dra. Martha Teresa Méndez Valencia.

· **Situación de Salud:**

En lo que se refiere a Morbilidad el Centro de Salud cuenta con las 20 principales causas en la población general, del año 1995 siendo las cinco primeras:

1. Infecciones Agudas de las Vías Respiratorias Superiores.
2. Dermatitis y Dermatosis.
3. Enf. Inflam. de los Organos Pelvianos Femeninos.
4. Amibiasis.
5. Infecciones Intestinales.

En lo que se refiere a estadísticas de Morbilidad se cuenta con información a nivel jurisdiccional siendo las cinco primeras causas:

1. Enfermedades del Corazón-Isquemica.
2. Tumores Malignos.
3. Diabetes Mellitus.
4. Cirrosis y otras Enfermedades Crónicas del Hígado.
5. Enfermedad Cerebrovascular.

· **Recursos**

* **Físicos:**

En la actualidad la estructura de la planta física cuenta con:

- Oficina de Gobierno.
- 1 Dirección

- Servicios Administrativos.
- 1 Administración.
- 1 Checador.
- 1 Caja de Cobro de Cuotas.
- 1 Archivo Clínico.
- 1 Farmacia.
- 1 Almacén.
- 1 Auditorio.

Servicios Médicos.

- 7 Módulos (consultorios).
- 2 Consultorios de Dental.
- 1 Consultorio de Optometría.

· Epidemiología.

- 1 Departamento de Epidemiología.

· Servicios Paramédicos.

- 1 Departamento de Enfermería.
- 1 Vestidor de Enfermería.
- 1 Departamento de Trabajo Social.
- 1 Laboratorio Clínico.
- 1 Departamento de Rayos X.
- 1 Servicio de Inmunizaciones.
- 1 Servicio de Atención al Adolescente.
- 1 Servicio para Crecer Sanos y Fuertes.
- 1 CEYE.

· Centros Comunitarios Dependientes.

- Las Cruces.
- Vista Hermosa.
- Héroe de Padierna.
- Primero de Mayo.
- Ex. Hacienda de Eslava.
- San Nicolás Totolapan.
- Lomas de San Bernabe.
- Tierra Colorada.

· Material y/o Equipo.

Cuenta con el material y equipo mínimo necesario para brindar una atención adecuada a la población que demanda servicio.

· Condiciones Ambientales y de Limpieza.

El Centro de Salud cuenta con condiciones ambientales favorables para el público en general y en lo que se refiere a limpieza, esta es deficiente en algunas zonas de la unidad.

* **Técnicos:**

· Programas.

Los programas con los que cuenta la institución son:

- Vacunación Universal.
- Control de Enf. Crónico Degenerativas.
- Planificación Familiar.
- Para Crecer Sanos y Fuertes.
- Detección y Control de Tuberculosis.
- Prevención y Control de C.A Cervico Uterino y Mamario.

- Atención en Desastres.
- Salud Reproductiva.
- Salud del Escolar.
- Prevención y Control de Enf. Bucodentales.
- Prevención y Control de la Rabia.
- Prevención de ETS.
- IRAS y EDAS.
- Materno-Infantil.
- Información Epidemiológica.
- Prevención y Control de la Lepra.
- Control de casos de SIDA.

· **Manuales.**

Los manuales con los que cuenta el Centro de Salud no están actualizados, los cuales son:

- Bases para instrumentación de servicio social de las profesiones para la salud. 1982.
- De normas y procedimientos operativos para el programa de P.F. 1992.
- De vacunación universal. 1994.
- Guía de técnicas de enfermería en clínica para unidades de primer nivel de atención. 1986.
- De técnicas y procedimientos de enfermería en sector. 1981.
- Sistemas de supervisión. 1988.
- Norma técnica para la supervisión y control de los servicios de enfermería en el primer nivel de atención a población abierta. 1985.
- De técnicas y procedimientos de enfermería clínica. 1981.
- De organizaciones y funcionamiento de la CEYE en el primer nivel de atención. 1991.
- De procedimientos de supervisión de los servicios de salud del primer nivel de atención.
- Tarjetero de control de usuarias de P.F. 1993.
- Curso básico de refrigeración para supervisores de la cadena de frío.

· **Reglamentos.**

La institución no cuenta con reglamentos establecidos para su funcionamiento.

· **Flujograma.**

No se cuenta con este.

* **Económicos (presupuesto):**

No se cuenta con un presupuesto establecido, solamente se autoriza a la administración tomar el 25% de las cuotas de recuperación.

* **Humanos:**

Personal Médico: cuenta con 22 médicos, 19 médicos generales y 3 con especialidad en medicina familiar, distribuidos de la siguiente manera: 3 están en el cuerpo de gobierno, 7 cubren los módulos de consulta externa del turno matutino y 4 del turno vespertino, 1 para el módulo de atención al adolescente y 1 para el módulo que lleva a cabo el programa "para crecer sanos y fuertes". 6 más están ubicados en los módulos comunitarios que se encuentran en las áreas más distantes de la comunidad y son considerados como T I.

Personal Paramédico: se cuenta con 4 odontólogos, 2 en esta unidad y 2 designados al programa de salud escolar. En laboratorio se cuenta con 1 ingeniero químico industrial, 1 químico farmacobiólogo 2 técnicos laboratoristas. En RX se cuenta con 1 técnico radiólogo. En estadística, 2 trabajadores, 1 con preparatoria y 1 con secundaria. Trabajo social cuenta con 1 Lic. en T.S. encargado de el servicio, 5 técnicas en T.S., 1 asignada al módulo de atención al adolescente, 1 al T I héroes de padierna y 3 en módulos.

Personal de servicios generales: se cuenta con 5 secretarias, 5 aux. de intendencia, 4 vigilantes, 1 encargado de la farmacia, 2 cajeros (1 en caja y 1 en archivo), 2 encargados del almacén, 1 de recursos humanos y 1 aux. de administración.

4. DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA SANITARIA

- Organización.

No se cuenta con las políticas, objetivos y filosofías específicas de este departamento.

- Forma de Organización.

No se cuenta con el organigrama de enfermería. Siendo el jefe de enfermería Alfredo Salazar Martínez.

- Descripción del local con que cuenta el personal de enfermería.

El departamento de enfermería de 1 espacio amplio el cual cuenta con 1 vestidor de enfermería, 2 estantes, 6 escritorios, 2 refrigeradores, 1 hielera, 1 tarja, 2 archiveros, 1 anaquel y sillas. Se hace mención que dentro de esta área de trabajo se encuentra la CEYE.

- Recursos técnicos de enfermería.

- Programas.

En este punto se carece de dichos programas, pues solo se da orientación verbal.

- Planos de módulos de trabajo.

Cada enfermera está asignada a un módulo el cual cuenta con su plano correspondiente.

- Manuales.

Se cuenta con los siguientes:

- De funciones.

- De bienvenida.

- De procedimientos en clínica.

- De procedimientos en campo.

- Reglamentos.

No se cuenta con reglamentos establecidos para este departamento.

- Recursos humanos en enfermería.

Se tienen registradas 24 enfermeras de las cuales, 1 es Lic. en enfermería, 13 generales y 10 auxiliares, distribuidas de la siguiente manera:

1 en el cuerpo de gobierno, 10 en los módulos de consulta externa, 2 en CEYE, 1 en inmunizaciones, 1 en epidemiología, 1 en dental, 6 en los módulos comunitarios T I, además de que hay 1 elemento asignado al registro civil, para captura de los R/N, con miras al programa de vacunación universal.

- Funciones y/o actividades según categoría.

Estas están determinadas de acuerdo a las necesidades que demanda la población, por tal motivo sus funciones son variables, participando en el Centro de Salud como en la comunidad.

5. PRESTACIONES AL PERSONAL

Las prestaciones con las que cuenta el personal en la actualidad son las siguientes:

- Sistema de Ahorro para el Retiro (SAR).
- Pago de Quinquenios.
- Fondo de pensiones.
- Fondo de Garantía para el Retiro.
- Ayuda por servicios.
- Servicio Médico.
- FONAC.
- Ayuda de Despensa.
- Cuota Sindical.
- Prestamos a corto y mediano plazo del ISSSTE.
- Prevención Social.
- Ayuda por Defunción.
- Ayuda de pasajes.
- Nivelación Salarial.
- Vales del día de la Madre más el día en caso de serlo.
- Vales por el día del trabajador de la salud.
- Vales de despensa para reyes en caso de tener hijos menores de 12 años.
- Ayuda de despensa de fin de año.
- Estimulo mensual de asistencia y puntualidad.
- Estimulo trimestral de puntualidad.
- Estimulo anual por días económicos no tomados.
- Dos periodos vacacionales de 10 días hábiles por año.
- 40 días de salario por pago de aguinaldo.

Todas las prestaciones mencionadas están contenidas en el contrato colectivo de trabajo, firmado por el Sindicato y las autoridades de la Secretaría de Salud.

6. POLITICAS DOCENTES

Existe un documento el cual contempla:

Normas Generales de Campos Clínicos.

- Las presentes normas tienen por objeto, establecer los lineamientos que deben observar las instituciones de salud y las educativas para el desarrollo de la enseñanza aprendizaje en los campos clínicos.
- Normas para la solicitud y asignación de campos clínicos.
- Normas para la utilización de campos clínicos.
- Normas para la acreditación de sedes.
- Normas para profesores en campos clínicos.
- Normas para la supervisión y evaluación de los programas en campos clínicos.
- Normas para la aplicación de medidas disciplinarias en los campos clínicos.

El departamento de enfermería cuenta con un documento donde se establecen los requisitos que deben cubrir las instituciones educativas para la admisión de sus alumnos, de igual forma se hace mención de los sistemas de control, supervisión y evaluación de alumnos, así como de la participación del personal para con ellos. No hay un punto sobre atención médica, pero esta se proporciona en caso necesario, los tiempos de descanso son establecidos por el docente y el jefe de enfermería, así como la distribución en el área de trabajo.

DIAGNOSTICO SITUACIONAL

Para atender los problemas de salud de la población, los servicios que presta la Secretaria de Salud estan organizados en tres niveles de atención, en orden decreciente de complejidad y respondiendo a la frecuencia del tipo de padecimiento que se atienda. Excepto en caso de emergencia, para todo padecimiento deberá acudir inicialmente al Primer Nivel de Atención.

El Centro de Salud Urbano (Primer Nivel de Atención) es la puerta de entrada a los servicios de salud y comprende acciones dirigidas al individuo, la familia, la comunidad y su medio ambiente. Los servicios estan enfocados básicamente a preservar la salud así como la detención temprana, tratamiento oportuno y rehabilitación, en su caso, de padecimientos que se presentan con mayor frecuencia.

Una de estas instituciones es el Centro de Salud Urbano T III "Dr. Angel de la Garza Brito" el cual cuenta con una planta fisica adecuada a las necesidades de atención que demanda la población perteneciente al área de influencia, sin embargo para el desempeño de las actividades del personal resulta insuficiente debido a que no se cuenta con una zona especifica para cada servicio, como por ejemplo la superficie que comparte el Departamento de Enfermería y la CEYE, así como el Departamento de Epidemiologia y el de Atención Médica, lo cual entorpece las actividades de cada uno de los integrantes del personal que labora en estos lugares debido a la aglomeración en espacios reducidos.

En cuanto al número de personal que labora en la unidad se puede considerar como suficiente para el buen funcionamiento del mismo, esto en relación a los servicios médicos, paramédicos y administrativos; pero al no existir los documentos que establezcan las politicas, filosofia y objetivos, así como también la falta de actualización de Manuales y Normas Técnicas de procedimientos en campo y clínica, condiciona a que no existan mecanismos que promueban, que los recursos tanto fisicos, humanos y financieros no sean orientados hacia las acciones de mayor efectividad, dando como resultado que los usuarios de los servicios reciban una calidad significativamente inferior a la que seria capaz de proveer el Centro de Salud.

Con lo que respecta al personal de intendencia éste en número es el requerido para cubrir las necesidades de limpieza para una unidad de esta dimensión; más sin embargo no así en el desempeño de sus funciones, pues la unidad en algunas áreas muestra malas condiciones higienicas.

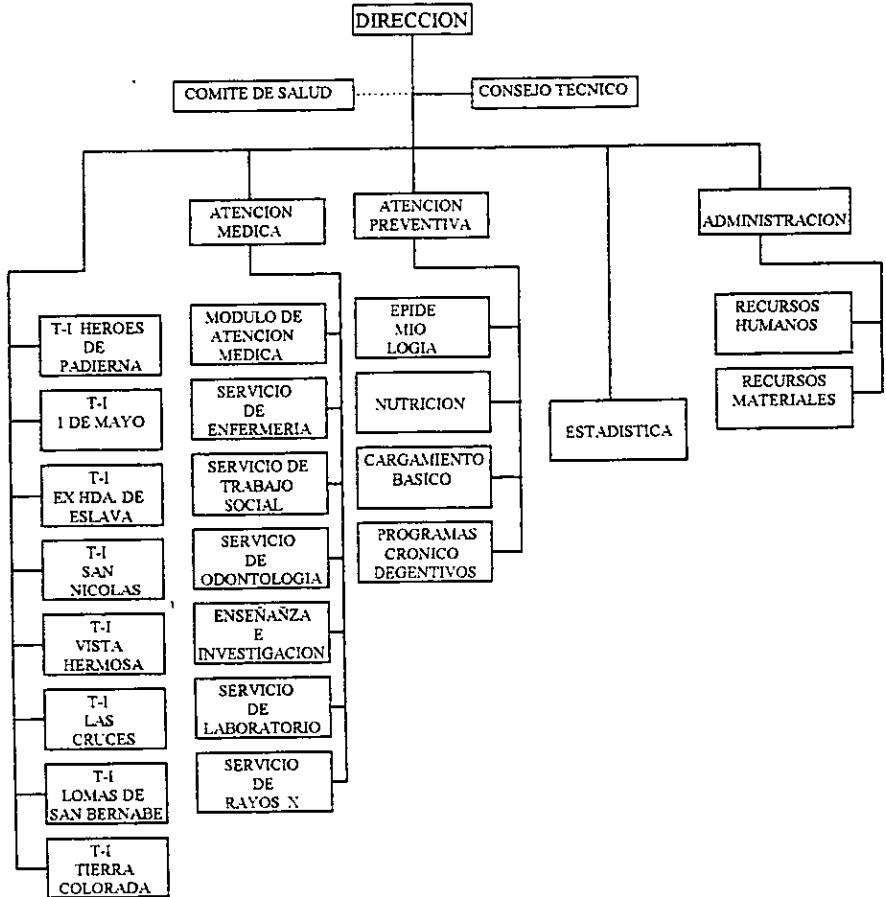
En lo que se refiere a material y equipo se puede considerar que se cuenta con el minimo básico suficiente para brindar atención dentro de la unidad, no así para la atención comunitaria, ya que las enfermeras que realizan las visitas domiciliarias carecen del equipo indispensable para el desarrollo de sus actividades. Se han venido asignando recursos crecientes a intervenciones de alto costo y baja efectividad, ampliando aquellas a las que tiene acceso un limitado conjunto de la población, en tanto que otro segmento carece de acceso a las intervenciones más elementales.

De los programas establecidos en la unidad existen algunos que no se llevan en su totalidad pues hay otras instituciones responsables de ellos y el Centro de Salud tan solo se encarga de canalizarlos a éstas y llevar un seguimiento a través de visitas domiciliarias y ubicación.

Por lo anterior es necesario definir una estrategia que oriente recursos de manera decidida a la atención de quienes menos tienen. Esta estrategia debe basarse en el principio de integralidad, es decir debe evitar en la medida de lo posible las intervenciones fragmentadas. Al mismo tiempo debe guiarse hacia las intervenciones más costo-efectivas, a saber aquellas que de manera comprobada traduzcan los recursos en mayor bienestar para más población.

Finalmente consideramos que el funcionamiento de la unidad es bueno, pero podría mejorarse si se subsanaran las deficiencias y carencias antes mencionadas, permitiría establecer una mejor organización y un desarrollo adecuado de las actividades, con el fin de atender el crecimiento demográfico y las demandas de salud que en la actualidad enfrentan las grandes ciudades; a través de la adopción de mecanismos que permitan brindar servicios con mayor eficiencia, orientados más hacia lo preventivo y menos a lo curativo, para que en un futuro se cuente con la infraestructura y recursos necesarios para brindar una atención de calidad.

**ORGANIGRAMA
CENTRO DE SALUD T-III
DR. ANGEL DE LA GARZA BRITO**



ORGANIGRAMA
CENTRO DE SALUD T-III
DR. ANGEL DE LA GARZA BRITO

El cuerpo de gobierno del centro de salud se encuentra integrado por:

DIRECCION:

Dr. Víctor García Torres

ATENCION MEDICA:

Dr. Edgardo López Alquicira

SERVICIO DE ENFERMERIA:

Enf. Alfredo Salazar Martínez

SERVICIO DE TRABAJO SOCIAL:

Lic. T.S. Ma. de los Angeles Alcantara Monroy

SERVICIO DE ODONTOLOGIA:

Dr. Edgardo López Alquicira

ENSEÑANZA E INVESTIGACION:

Dra. Martha Laura Novoa

SERVICIO DE LABORATORIO:

Quinica. María de los Angeles Granados Silvestre

SERVICIO DE RAYOS X

Tec. Carlos Juárez Chavero

EPIDEMIOLOGIA:

Dra. Martha Laura Novoa

NUTRICION:

Dra. Martha Laura Novoa

SANEAMIENTO BASICO:

Dra. Martha Laura Novoa

PROGRAMA CRONOCO DEGENERATIVAS:

Dra. Martha Laura Novoa

ADMINISTRACION:

Lic. Fernando Sanchez Gallegos

RECURSOS HUMANOS:

Lic. Fernando Sanchez Gallegos

RECURSOS MATERIALES:

Lic. Fernando Sanchez Gallegos

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERIA Y OBSTETRICIA

SECRETARIA DE SALUD

**DIRECCION DE SERVICIOS DE SALUD PUBLICA EN EL DISTRITO
FEDERAL**

**PROGRAMA OPERATIVO DE SERVICIO SOCIAL DE PASANTES
DE LA LICENCIATURA EN ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA**

ELABORADO POR:

BENITEZ GARCIA RAFAEL DE JESUS

**RESPONSABLE DEL PROGRAMA
DE SERVICIO SOCIAL**

ASESOR ACADEMICO

**ENFERMERA EN SALUD PUBLICA
PUBLICA
YOLANDA FUENTES
PIÑA**

**MAESTRA EN SALUD
SOFIA DEL CARMEN SANCHEZ**

INTRODUCCION

En la actualidad la tendencia hacia la prestación de salud comunitaria en las grandes ciudades ha ido en aumento todo esto debido a los movimientos de población y el proceso de urbanización rápida que en estas se presenta ejerciendo grandes repercusiones en el bienestar de los individuos tanto o mas que en las zonas rurales.

Si bien en nuestros días se cuenta con la infraestructura básica para prestar servicios de salud a la comunidad, estos desafortunadamente resultan ineficaces debido a la burocratización que impera en los mismos, repercutiendo directamente en la salud de la población ya que pareciera que dichas instituciones funcionan en beneficio de sus empleados y no de la población.

Como resultado de lo anterior se produce pobreza extrema y mala salud en los habitantes de las poblaciones urbanas, características principales de los países en desarrollo. Dichas carencias nos obligan a buscar estrategias y alternativas de solución, que satisfagan las necesidades de salud de nuestra población, haciendo hincapié en el primer nivel de atención.

Es aquí donde el profesional de enfermería encamina sus acciones primordiales al autocuidado y prevención de las enfermedades, identificando las necesidades que prevalecen en una comunidad determinado a sus vez factores de riesgo.

Así mismo es de suma importancia establecer nexos con otros profesionales de la salud impulsados por una combinación de intereses bien entendidos, de un sentido de pertenecer a la comunidad y estar comprometido hacia ella. Tomando como punto de partida las siguientes actividades establecidas en el paquete básico de servicios de salud.

Es así como este programa de trabajo esta encaminado al cumplimiento de dichas acciones, con lo que el pasante de servicio social de la Licenciatura en Enfermería y Obstetricia, encaminara sus actividades en el primer nivel de atención con el proposito de mejorar en la medida de ser posible las condiciones de vida de los individuos de la comunidad asignada, esto con base en el objetivo fundamental universitario, es decir vincular al pasante con la sociedad para contribuir al desarrollo armónico del país.

Esta forma el servicio social ofrece una oportunidad al futuro profesional de consolidar los conocimientos obtenidos durante su formación académica.

OBJETIVO GENERAL:

El pasante de la Licenciatura en Enfermería y Obstetricia promoverá y aplicará el Paquete Básico de Servicios de Salud como estrategia de cobertura y consolidar la formación profesional.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Identificar los recursos disponibles con los que se ha de contar durante la realización del servicio social.
- Planear y organizar las actividades que han de realizarse durante la aplicación del Paquete Básico de Servicios de Salud.
- Implementar las acciones específicas de cada programa tomando en cuenta las necesidades detectadas.
- Establecer parámetros de evaluación que permitan conocer los logros obtenidos durante la realización del servicio social.
- Capacitar al personal de base del centro de salud asignado acerca de la forma más eficiente de aplicación del Paquete Básico de Servicios de Salud.

LIMITES:

LUGAR. Jurisdicción Sanitaria No. 6 Magdalena Contreras.

TIEMPO. Del 2 de Diciembre de 1996 al 31 de Julio de 1997

ESPACIO: AGEB 023-0

UNIVERSO: Población del AGEB 023-0

RECURSOS

HUMANOS:

- 5 Pasantes de la Licenciatura en Enfermería y Obstetricia
- 1 Enfermera responsable del servicio social.
- 1 Tutor de servicio social
- 1 Enfermera supervisora

MATERIALES:

- Maletín
- Estetoscopio
- Pinard
- Cintya Braquial
- Abatelenguas
- Tiras reactivas para glicemia capilar
- Torundas alcoholadas
- Lancetas
- Sanitas
- Vida Suero Oral
- Determinador de cloro de agua intradomiciliaria
- Crata de Snelen
- Papelería propia del centro de salud
- Tabla con broche
- Lápiz
- Sacapuntas

- Goma
- Bolígrafo
- Trípticos, folletos, etc..
- Cédulas de microdiagnóstico, censo nominal, hoja diaria de consulta externa
- Hojas de detección de Diabetes Mellitus e Hipertensión

FISICOS:

- Centro de salud Dr, Angel de la Garza Brito.
- Departamento de Enfermería
- Auditorio del Centro de Salud.

MOBILIARIOS:

- 1 Escritorio
- 5 sillas
- Un cajón de archivero

FINANCIEROS:

- Sufragados por los pasantes.

ACTIVIDADES

TECNICAS:

FUNDAMENTACION

Saneamiento Básico a Nivel Familiar.

- Identificación del sistema de abastecimiento de agua que hay en el hogar.

El suministro de agua intradomiciliario ha demostrado ser mejor para la salud que la que se obtiene de hidrantes, ya que en este caso su conservación en barricas, cubetas y otros depósitos abiertos, la expone a contaminación por basura, polvo, insectos, etc.

- Realizar la determinación de cloro de la toma de agua principal y en la reserva de almacenamiento (tinacos, cisternas).

Para que los germenos desaparezcan del agua potable es necesario la desinfección la cual se consigue mediante distintos productos, el más conocido es el cloro, de ahí la importancia de determinar los niveles de cloración del agua intradomiciliaria.

- Identificación del manejo de excretas (fosa séptica, letrina, baño tipo inglés, ras del suelo).

Defecar en un sanitario o letrina, evitando hacerlo al aire libre, pues cuando esto último ocurre los microorganismos contenidos en la materia fecal son transportados por las moscas o una vez que está seca por el viento, esto contamina, y, por lo tanto daña la salud de las personas.

- Identificación del manejo de basura en el hogar.

Los niveles de basura que en la actualidad se manejan son una de las fuentes de contaminación más importantes, el reciclaje es una alternativa de solución para éste problema.

- Identificar la higiene de la vivienda.

La higiene de la vivienda se reconoce como una de las necesidades primarias ya que constituye el ambiente ecológico más cercano a la familia.

Manejo Efectivo de Casos de Diarrea en el Hogar

- Identificación y referencia de casos de diarrea en las familias.

La atención oportuna de las diarreas permite disminuir la mortalidad en los menores de 5 años por ésta causa.

- Distribución de sobres Vida Suero Oral.

Al inicio de todo proceso diarreico el riesgo de deshidratación esta latente con lo que el contar con un sobre de VSO y la participación activa de las madres puede efectivamente evitar la muerte por deshidratación y probablemente el desarrollo de la diarrea persistente.

Tratamiento Antiparasitario a las Familias.

- Identificación y referencia de casos.

La identificación de parasitosis humana favorece la aplicación de tratamiento oportuno evitando así la propagación.

Identificación de Signos de Alarma de las Infecciones Respiratorias Agudas

- Identificación y referencia de casos.

Permite incrementar el impacto y eficientar la prevención y control de las IRAS con el objeto de disminuir la morbilidad y mortalidad por estas patologías.

Detección y Control Oportuno de la Tuberculosis.

- Identificar a los tosedores crónicos y canalizar a la unidad de salud.

La identificación de tosedores crónicos o posibles casos de tuberculosis tiene como fin aliviar los sufrimientos humanos, prevenir la invalidez y defunción, así como disminuir la transmisión del bacilo en la comunidad. El objeto de la detección y control de la TB es reducir la morbimortalidad por esta enfermedad a través de propiciar la detección, diagnóstico y tratamiento oportuno así como acciones de promoción y educación para la salud, a fin de identificar y controlar los factores de riesgo.

- Detectar y controlar los nuevos casos de tuberculosis.

El objeto de la detección y control de la TB es reducir la morbimortalidad por esta enfermedad a través de propiciar la detección, diagnóstico y tratamiento oportuno así como acciones de promoción y educación para la salud, a fin de identificar y controlar los factores de riesgo.

- Ante un caso de tuberculosis:

La vigilancia estrecha así como del tratamiento proporciona la oportunidad de reintegrar al individuo a su vida cotidiana.

- Llevar a cabo estudios de contacto.

Vigilancia estrecha del tratamiento.

Detección y Control de Hipertensión y Diabetes.

- Interrogar a la familia sobre antecedentes familiares de las enfermedades citadas.
Con cierta frecuencia el paciente no presenta ninguna manifestación patológica, y su padecimiento se sospecha solamente por los antecedentes familiares.
La DM es un trastorno metabólico crónico que se manifiesta dinámicamente por disuria, poliuria, polifagia, y pérdida de peso .
La HA es un padecimiento crónico que se manifiesta por acufenos, fosfenos, cefalea, vertigo, anorexia, edema
- Identificación de signos y síntomas.
Procedimiento sencillo que identifica la presencia de glucosa en sangre. Se trata de tiras sencibles (dextrostix) que al contacto con una gota de sangre capilar toma diferentes colores de acuerdo a la cantidad de glucosa existente en la sangre, sirve como un procedimiento inicial y rápido de detección así como tambien para control de la evolución del padecimiento.
- Realizar pruebas de glicemia capilar.
La toma de T/A sirve como método de diagnóstico en casos de hipertensión arterial, así como vigilancia y control de las mismas.
- Toma de presión arterial.

Inmunizaciones.

- Aplicación y ministración de productos inmunizantes a recién nacidos y menores de 5 años
El objetivo de la vacunación es disminuir la morbimortalidad por estas causas en las poblaciones infantil y preescolar a través de la vacunación universal.
- Revisión de la cartilla de vacunación.
La cartilla de vacunación es un instrumento que permite controlar las vacunas aplicadas y no aplicadas al menor de 6 años.

Vigilancia de la Nutrición y Crecimiento del Niño.

- Somatometría.
Permite valorar el crecimiento del individuo y su estado de salud o enfermedad, y ayuda a determinar el diagnóstico de enfermería.

- Valorar el desarrollo psicomotor del menor de cinco años.

El desarrollo psicomotor permite identificar las deficiencias neurológicas en el menor de cinco años, como por ejemplo habla, caminar, juega, etc.

Planificación Familiar.

- Promoción de la metodología anticonceptiva.

La promoción de la metodología anticonceptiva es una medida benéfica para la salud, tanto de la madre como de los hijos, contribuye además a reducir la incidencia de abortos y embarazos no deseados.

- Investigar la última fecha de toma citológica.

Permite identificar lesiones iniciales y cánceres en etapas tempranas así como la prevención y diagnóstico oportuno de displasias de útero.

- Demostración de la técnica de exploración mamaria.

Estrategia educativa que difunde conocimientos sobre prevención, diagnóstico y autocuidado oportuno de displasias de mama.

- Referencia de casos.

El tratamiento oportuno de estas patologías disminuye las tasas de morbimortalidad en nuestro país.

Atención Prenatal, del Parto y Puerperio.

- Promover hábitos higiénicos y alimenticios.

La nutrición adecuada en cantidad y calidad es un elemento fundamental en la preservación de la salud. Aunque su importancia se manifiesta a lo largo de toda la vida, la población en estado gestacional constituye un grupo particularmente vulnerable.

- Auscultación del foco fetal.

Permite valorar el estado que guarda el producto y detectar posibles alteraciones que pongan en riesgo su desarrollo.

- Realización de maniobras de Leopold.

Identifica las partes fetales en cuanto a posición, situación, presentación y posibles alteraciones de las mismas, que pueden poner en riesgo la vida del producto y de la madre en el parto.

- Medición de fondo uterino.
- Aplicación de toxoide tetánico.
- Demostración de la técnica de preparación del pezón.
- Determinación de la edad gestacional y FPP.
- Vigilancia del puerperio.

Valora el crecimiento y desarrollo del producto en el útero de acuerdo a la edad gestacional.

Esta aplicación permite prevenir el tetanos neonatal, por contaminación del producto durante el parto (corte de cordón umbilical).

Prepara a la futura madre para llevar a cabo una lactancia materna satisfactoria, previniendo posibles irritaciones, agrietamiento, etc.

Con estas determinaciones se lleva a cabo una valoración tanto de la evolución del embarazo como del estado del producto, así como fecha aproximada del parto, que permite establecer si es un producto pretermino, a término o posttérmino.

La vigilancia del puerperio permite detectar cualquier anomalía tanto ginecológica como sistémica general y actuar en consecuencia.

Prevención de Accidentes y Manejo Inicial de Lesiones.

- Referencia de casos.

La atención oportuna de una lesión permitirá limitar el daño, evitando secuelas y una pronta recuperación.

Participación Social.

- Identificar al líder comunitario.

El líder comunitario mantiene con la comunidad un diálogo continuo para armonizar opiniones y actividades concernientes al cuidado de la salud. Esto le permitirá al personal sanitario conocer el sentir de la comunidad, las razones de sus puntos de vista, el nivel de sus aspiraciones y su tipo de organización y comunicaciones.

Salud Bucal

- Demostración de la técnica del cepillado dental. La realización de una buena técnica de cepillado permite prevenir en gran medida la presencia de caries dental y otros padecimientos por falta de un buen aseo bucal.
- Demostración del uso del hilo dental. La utilización del hilo dental permite realizar una mejor limpieza bucal, ya que entre los dientes se acumulan residuos alimenticios que no son removidos por el cepillo dental.
- Identificar casos de caries dental. La alta incidencia de caries dental del país señala a esta patología como el problema de salud pública más frecuente.
- Referencia de casos. Tiene como objetivo abatir la incidencia y prevalencia de las enfermedades bucodentales más comunes sobre todo en la población de 15 años.

Prevención y Control de la Rabia.

- Identificación de perros y gatos no vacunados. El virus de la rabia se encuentra en la saliva del animal infectado o rabioso. Cuando el animal muerde a la persona, el virus es introducido dentro de la herida. El control de la enfermedad se lleva a cabo mediante la vacunación de los perros y otros animales que están expuestos a la infección.
- Referir al antirrábico cualquier caso de mordedura encontrada en la comunidad. La Rabia es una enfermedad que ataca de preferencia a los animales, especialmente a los perros, que a su vez la transmiten al hombre por medio de la mordedura, en dichos casos es fundamental aplicar la vacuna antirrábica, ya que produce inmunidad activa, tanto en el hombre como en los animales.

Prevención y Control de Enfermedades de Transmisión Sexual.

- Promoción del uso del preservativo.

Es una especie de bolsa de hule que se ajusta al pene del hombre y evita que el semen se deposite en la vagina de la mujer, además, tiene la ventaja de evitar las infecciones venereas.

- Identificación y referencia de casos.

Aunque en la actualidad es difícil el estudio de todos los contactos principalmente por la movilización y fácil desplazamiento de la población, se debe investigar a todos los contactos comprendidos dentro del periodo de transmisibilidad de la enfermedad, así como el contacto sospechoso que la ha transmitido con el propósito de investigar si presentan la enfermedad y en su caso instituir el tratamiento respectivo.

ADMINISTRATIVAS

- Elaboración y entrega de informe bimensual.

Se realiza con el propósito de comunicar las actividades realizadas y los resultados de aprendizajes obtenidos durante el periodo correspondiente.

- Elaboración del programa de trabajo para el servicio social.

Se hace con la finalidad de contar con un elemento de trabajo que permite instrumentar las acciones de enfermería en el servicio social.

- Entregar protocolo de investigación de tesis.

Uno de los requisitos para la liberación del servicio social y titulación es la elaboración de un protocolo de investigación para llevar a cabo su desarrollo durante el servicio social.

- Entregar diagnóstico situacional.

Se realiza con la finalidad de identificar las necesidades y problemas así como los recursos y facilidades con que cuenta el centro de salud para facilitar la planeación de actividades a desarrollar durante el servicio social.

DOCENTES

Saneamiento Básico a Nivel Familiar.

Llevar acabo el proceso enseñanza aprendizaje orientado acerca de:

- La desinfección del agua por medio de:
 - Ebullición, durante 10 min.
 - Cloración del agua agregando 2 gotas de cloro por cada litro de agua, dejandola reposar durante 20 minutos antes de beberla.
- Desinfectar las verduras agregando 5 gotas de cloro por litro de agua y dejandolo reposar por
- Realizar la limpieza diariamente en el hogar.
- Enseñar a la familia la selección de basura orgánica e inorgánica.
- Educar a las familias sobre la técnica de limpieza perianal.

Es el método más sencillo y más seguro para destruir las bacterias, es hervir el agua durante 10 minutos.

Los agentes químicos (cloro) tienen propiedades bactericidas, bacteriostáticas o bacteriolíticas, a concentraciones bajas requiere una exposición prolongada, la rapidez de la muerte microbiana es proporcional al agente destructor.

Algunas frutas y verduras se consumen crudas. El riesgo que esto implica es que hayan sido regadas con agua contaminada y que puedan producir enfermedades gastrointestinales. Es indispensable y/o de ser posible, consumirlas cocidas, pero siempre lavadas cuidadosamente y desinfectadas con cloro.

La higiene de la vivienda se reconoce como una de las necesidades primarias ya que constituye el ambiente ecológico más cercano a la familia.

La clasificación de la basura permite la elaboración de fertilizantes o abonos de origen natural, así como la reutilización de materiales no biodegradables.

En cuanto a la técnica de limpiado siempre se debe hacer de adelante hacia atrás evitando así tocar los geitales, para evitar alguna infección.

Manejo Efectivo de Casos de Diarrea en el Hogar.

- Capacitar a las madres de familia sobre:
- Signos y síntomas de alarma del paciente

El conocer los signos y síntomas de deshidratación permite solicitar atención médica oportuna y evitar las defunciones por esta causa.

S/S de deshidratación son: mucosa seca, ojos hundidos, pocas o nulas lágrimas, poca orina, fontanela hundida y pulso débil o imperceptible.

Para evitar deshidratación por diarreas es necesario la rehidratación oral (vso) pues contiene la mayoría de sales que se pierden en las diarreas y además glucosa, que facilita la absorción intestinal de sodio y agua.

No es necesario que se prepare una dieta especial durante las diarreas, ya que se ha demostrado que estos alimentos especiales no tienen ventajas significativas sobre los alimentos habituales.

- Utilización de vida suero oral.

- Promover la alimentación habitual.

Tratamiento Antiparasitario a las Familias.

- Capacitar a las familias sobre:
- Signos y síntomas de alarma del padecimiento.

Los signos y síntomas de las enfermedades parasitarias son: anorexia, diarrea, vómito, dolor abdominal, cólico, irritabilidad, prurito intenso en la región perianal, pérdida de peso, fiebre, tenesmo.

Para que los germenese desaparecan del agua y las verduras es necesario la desinfección, la cual se consigue mediante distintos productos el más conocido es el cloro.

La cama es un sitio donde la acumulación y propagación de microorganismos patógenos es frecuente, es por esto que el aseo debe ser realizado diariamente.

La higiene personal tiene por objeto la conservación de la salud poniendo en práctica los medios para evitar las enfermedades.

- Orientar sobre los procedimientos de desinfección del agua y verduras.

- Mencionar la manera higiénica del tendido de cama.

- Higiene personal.

- Control de fauna nociva transmisora.
- Evitar el fecalismo al aire libre.
- Conservar los alimentos y el agua en recipientes limpios y tapados.

En los lugares con una deficiente higiene es muy frecuente la propagación de fauna nociva, la cual es transmisora de agentes dañinos. El fecalismo al aire libre favorece a que los microorganismos contenidos en la materia fecal sean transportados por las moscas o una vez que esta seca por el viento, produciendo enfermedades. Esto favorece al aislamiento de los mismos de microorganismo contaminantes

Identificación de Signos de Alarma de las Infecciones Respiratorias Agudas.

- Capacitación a las madres sobre:
- Reconocimiento de signos y síntomas de alarma
- Orientación sobre los daños que ocasiona el tabaquismo.
- Informar la importancia de la ingesta de líquidos y comer frutas cítricas de temporada.

Conocer los signos y síntomas de alarma es de gran importancia, ya que ayuda a reducir la mortalidad debido a las infecciones respiratorias en niños menores de 5 años, en base al reconocimiento y tratamiento oportuno de los casos de neumonía, pues ésta es la responsable de la mayoría de muerte por IRA. Cianosis, tiraje (hundimiento del Pecho), respiración rápida e incapacidad para beber o tragar líquidos. La inhalación de dichos vapores disminuye por un lado la actividad de los cilios bronquiales y por otro lado irritan las paredes de las vías aéreas con lo que las hacen más susceptibles al establecimiento de microbios. La ingesta abundante de líquidos favorece que las flemas se tornen menos espesas y puedan ser expulsadas fácilmente por la acción de los cilios al toser.

- Mencionar la importancia de llevar a cabo el tratamiento específico.

Es importante aclarar que cuando una persona tenga una infección bacteriana si no recibe la atención médica adecuada o lleva al cabo el tratamiento específico corre el riesgo de contraer otra infección ahora de tipo viral, que pudiese complicar aun más la infección ya existente.

- No exponerse a cambios bruscos de temperatura.

La exposición a ambientes fríos hace que los individuos sean más fácilmente infectados debido a una disminución de la movilidad de los cilios y a la alteración de la flora normal del aparato respiratorio, ocasionada por el frío, ya que su lugar puede ser ocupado por microbios más agresivos.

- **Detección y Control de Tuberculosis.**

- Orientar a las madres acerca de:

· Reconocimiento de signos y síntomas de alarma.

La tos persistente con flema por más de 2 semanas puede ser un indicio de tuberculosis, de ahí la importancia de recibir el tratamiento oportuno.

· La importancia de la vacuna BCG.

Esta vacuna protege contra la tuberculosis, se puede aplicar en cualquier momento desde el nacimiento hasta los 14 años de edad.

· No arrojar flemas (esputo) en cualquier lugar y uso de pañuelos desechables.

El esputo y la saliva son las principales fuentes de contagio, pues en ellos es transportado el bacilo infectante de ahí la importancia de no arrojar esputo y utilizar pañuelos desechables pues el bacilo permanece en el aire durante algún tiempo y puede ser transportado a distancias considerables e inhalados por otras personas.

· Sobre la posibilidad de continuar con su vida cotidiana.

La detección oportuna de la tuberculosis permite otorgar al paciente un tratamiento oportuno que le permita llevar a cabo sus actividades diarias.

Detección y Control de Hipertensión y Diabetes.

- Capacitar a las madres acerca de :

· Identificación de signos y síntomas.

Para poder referir a algún miembro de la familia que presente síntomas como polifagia, polidipsia, poliuria ,perdida de peso, letargo (DM), ó vertigo, cefalea, acufenos, fosfenos,(HA).

· Dieta baja en carbohidratos, grasas y sales.

La DM es una enfermedad metabólica que se caracteriza por una insuficiencia absoluta o relativa de la secreción de insulina la cual actúa sobre los azúcares de los cuales la más importante es la gluosa contenida en los carbohidratos principalmente.

Las grasas al momento de saturarse se adhieren con mayor facilidad a las paredes de las arterias lo cual provoca un aumento de la resistencia vascular periférica, aunado a esto el consumo elevado de sales da como resultado la retención de líquidos y por lo tanto hay aumento del volumen sanguíneo.

· Evitar sedentarismo y realizar ejercicio diario.

El ejercicio consume calorías, disminuye la hiperglucemia y disminuye también las necesidades de insulina, los ejercicios más recomendados son la caminata, correr, andar en bicicleta, nadar, etc.

· Control de peso.

El control de peso es un factor que favorece el buen funcionamiento metabólico del individuo.

Inmunizaciones.

- Capacitar sobre la importancia de la vacunación

La morbimortalidad en menores de 5 años por sarampión,tuberculosis, polio, etc han disminuido casi en un 100% debido a la aplicación oportuna de los productos inmunizantes (vacunas).

- Orientar de acuerdo al biológico.

Todo producto biológico trae consigo reacciones que si son atacadas pueden desactivar la acción de la vacuna de ahí la importancia de informar a las madres de familia sobre que hacer en estos casos.

- Orientar sobre el manejo de la cartilla de vacunación
ción La cartilla de vacunación es un documento oficial en el cual se registran las vacunas aplicadas y faltantes al niño.

Vigilancia de la Nutrición y Crecimiento del Niño.

- Informar sobre la prueba del TAMIZ El TAMIZ neonatal es una prueba que debe hacerse a todos los recién nacidos, para detectar enfermedades que pueden producir retraso mental como el hipotiroidismo y la fenilcetonuria.
- Orientar sobre la técnica de alimentación al seno materno. La aplicación de una buena técnica de alimentación otorga al recién nacido y a la madre comodidad y mayores beneficios de la lactancia.
- Capacitar a la madre sobre el desarrollo del niño y manejo de la cartilla de vacunación.- La cartilla devacunación incluye una grafica de peso y talla en la cual la madre puede valorar el crecimiento del niño, también incluye un apartado donde se muestran las capacidades físicas del niño en las diferentes etapas de la vida donde se valora si su desarrollo es adecuado a la edad.
- Orientar a las madres sobre la ablactación apartir de los 6 meses de edad. La introducción de nuevos alimentos al niño se recomienda que sea apartir de los 6 meses de edad ya que su aparato digestivo a alcanzado un grado de madurez que permite asimilar lo nutrientes contenidos en los alimentos.
- Mencionar la importancia de una buena higiene. La higiene personal tiene por objeto la conservación de la salud poniendo en práctica los medios para evitar las enfermedades.

Planificación Familiar.

- Mencionar la importancia de la toma del papanicolaio. El cancer cervicouterino representa una de las principales causas de morbimortalidad femenina , la cual es prevenible si se detecta a tiempo, a través de una pueba citológica (papanicolaio) la cual se recomienda una vez al año en mujeres menores de 30 años y cada 6 meses a mayores de 30 años.

- Orientar a la pareja sobre los diferentes métodos anticonceptivos.

La promoción de la metodología anticonceptiva es una medida benéfica para la salud, tanto de la madre como de los hijos, ya que contribuye además a reducir la incidencia de abortos y de embarazos no deseados.

-Capacitar sobre la técnica de exploración mamaria.

Estrategia educativa que difunde conocimientos sobre prevención, diagnóstico y autocuidado oportuno de displasias mamarias.

Atención Prenatal del Parto y Puerperio.

- Orientar sobre signos y síntomas de alarma.

El que la madre tenga conocimiento sobre los signos y síntomas de alarma favorece el bienestar del binomio madre e hijo ya que se evitan abortos, partos pre y postterminos, muerte intrauterina, productos dismaduros, etc.

_ Fomentar los hábitos higiénicos y alimenticios.

Los s/s son sangrado transvaginal, disminución de movimientos fetales, salida de líquido amniótico, expulsión del tapón mucoso y contracciones uterinas antes de la 37 SDG.

Una buena higiene y una alimentación balanceada favorecen el bienestar materno-infantil.

- Orientar sobre la ganancia de peso durante el embarazo.

La ganancia ponderal ideal por mes es de 1 a 1.5 Kg. de peso ya que evita complicaciones tales como distosias de origen materno y fetal.

- Orientación sobre la preparación de las mamas.

Prepara a la futura madre para llevar a cabo una lactancia materna satisfactoria, previniendo posibles irritaciones, agrietamientos, pezón anormal, etc.

- Orientar sobre la importancia del control prenatal.

La atención proporcionada durante el embarazo garantiza que este sea normoevolutivo y/o se controlen las posibles complicaciones que pueden afectar en grado tal la interrupción del mismo.

Prevención de Accidentes y Manejo Inicial de Lesiones.

- Orientar a la madre en la prevención de accidentes en el hogar, escuela y vía pública. La importancia que revisten los accidentes en los niños es enorme, ya que ocupan el los primeros lugares entre las causas de mortalidad en nuestro país.

Participación Social.

- Orientar acerca del aprovechamiento de los recursos naturales con los que cuenta la comunidad. La presencia de áreas recreativas en la comunidad (deportivos, parques, centros culturales, etc) favorecen la disminución de pandillerismo, drogadicción y vandalismo que pueden afectar la seguridad de los individuos.

Salud Bucal.

- Capacitar a las madres sobre identificación de signos y síntomas de alarma. La incidencia de caries dental en el país señala a esta patología como el problema de salud pública más frecuente en nuestro país.
- Capacitar sobre higiene bucal. La higiene bucal permite prevenir en gran medida la caries dental y otros padecimientos bucodentales, esto al remover residuos de alimentos que se almacenan en los dientes.
- Fomentar la visita periodica al dentista. Es muy importante la visita al dentista cuando menos dos veces al año; a menudo se cree que no existe el padecimiento porque éste no se siente o no se ve, pero el mal está latente y sólo el dentista lo puede detectar.

Prevención y Control de la Rabia.

- Orientar a la madre de familia sobre:
 - Signos y síntomas de alarma. La rabia se caracteriza por una encefalitis aguda, que es prácticamente fatal en el curso de una semana a partir de los primeros síntomas. La víctima está conciente y asustada, con dolor de cabeza, fiebre y espasmos musculares que progresan hasta ocasionarle parálisis y muerte.

BIBLIOGRAFIA

- PROGRAMA ACADÉMICO DE SERVICIO SOCIAL Y OPCIONES DE TITILACIÓN, E.N.E.O. - UNAM., México D.F., 1995, pp. 202.
- R.J., Donaldson, MEDICINA COMUNITARIA, Ed.Diaz de Santos, Madrid, 1989, pp. 640.
- Rochon, Alain, EDUCACIÓN PARA LA SALUD, Ed.Masson, Barcelona, 1992, pp. 380.
- Salleras Sanmartín, Luis, EDUCACIÓN SANITARIA, 3a ed., Ed.Diaz de Santos, Madrid, 1990, pp. 269.
- Serrano González, Ma. Isabel, EDUCACIÓN PARA LA SALUD Y PARTICIPACIÓN COMUNITARIA, Ed.Diaz de Santos, Madrid, 1991, pp. 222.
- Vargas, A, EDUCACIÓN PARA LA SALUD, Ed.Interamericana, México, 1993, pp. 286.
- Freeman, Ruth. B., ADMINISTRATION OF HEALTH PUBLIC SERVICES, Interamericana, México, 1982, p.p 374.
- Organización Mundial de la Salud, PRIVACIÓN DE LOS CUIDADOS MATERNOS, REVISIÓN DE SUS CONSECUENCIAS/Mary Answorth., Ginebra, 1981,pp. 171.
- American Health Public Asociation, EL CONTROL DE LAS ENFERMEDADES TRANSMISIBLES EN EL HOMBRE, 19 ed. Organización Panamericana de la Salud., Washington D.C. 1987, pp. 318.
- Leahy, Kathleen M., ENFERMERÍA Y SALUD PUBLICA, Interamericana,México, 1988, pp. 196.
- Miller, Benjamin Frank, SALUD INDIVIDUAL Y COLECTIVA, 3a ed.,Interamericana, México, 1973, pp. 256.
- Abel-Smith, Brian, EL PRECIO DE LOS SERVICIOS SANITARIOS, Organización Mundial de la Salud, Ginebra, 1984, pp. 94.
- Vega-Franco, Leopoldo, BASES ESENCIALES DE LA SALUD PÚBLICA, La Prensa Médica, México, 1976, pp. 99.
- México, Secretaría de Salubridad y Asistencia Dirección General de Salubridad en el D.F., MANUAL DE INSTRUCTIVOS PARA LA ORGANIZACIÓN Y FUNCIONAMIENTO DE LOS DISTRITOS SANITARIOS Y LOS CENTROS DE SALUD, México, 1979. pp. 189.