



00921
42



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERIA Y OBSTETRICIA

INFORME FINAL DE SERVICIO SOCIAL

REALIZADO EN LA COMUNIDAD
DE TIERRA NUEVA

MUNICIPIO DE ATZALAN, VERACRUZ

DEL 01 DE ABRIL DEL 2002 AL 31 DE MARZO DEL 2003

Que para obtener el titulo de
LICENCIADA EN ENFERMERIA Y OBSTETRICIA

PRESENTA

RAMIREZ ROMERO MARLENE GUADALUPE

No DE CUENTA: 9953968-1

DIRECTORA DE TRABAJO
Carolina Solís Guzmán
LIC. CAROLINA SOLÍS GUZMÁN

MEXICO, JUNIO 2003

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

ESCUELA NACIONAL DE
ENFERMERIA Y OBSTETRICIA



SECRETARÍA DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

A



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

**A Dios, por darme la sabiduría día a día
e iluminar mi camino en los momentos difíciles,
y por dar tanto a mi madre como a mí, la fuerza
necesaria para que juntas concretáramos tan anhelado sueño.**

**Con amor a ti mamá
por tu enorme sacrificio y apoyo incondicional
Gracias, por que con tu ayuda mi sueño se hizo realidad**

**A mis abuelitos José (†) y Hermila
a mi hermano José Alberto
por su cariño y apoyo**

**A las familias de la comunidad de
Tierra Nueva y Palmarcillo
por dejarme entrar a sus hogares
y formar parte de su vida
pero sobre todo por darme un lugar
en su corazón**

Con cariño a mis amigos y amigas

Anita

Reyna

Leticia

Yadira

Blanchis

Ignacio

**A Todos mis Profesores
que a lo largo de mi carrera
contribuyeron a mi formación
Profesional**

**Con especial agradecimiento
a la Lic. Carolina Solís Guzmán
por su asesoramiento y apoyo
para la realización de este trabajo**

INDICE

	PAGINA
Introducción.....	1
Justificación.....	2
Objetivos.....	4
1.- Marco Teórico	
1.1 Noción de Comunidad.....	5
1.2 Tipos de Comunidad.....	8
1.3 Salud Comunitaria.....	10
1.4 Participación de la Comunidad.....	13
1.5 La Enfermera Comunitaria.....	15
1.6 Actividades de la Enfermera Comunitaria.....	19
1.7 Servicios de Salud.....	21
1.8 Prevención y Educación para la Salud.....	22
1.9 Lograr la Salud para Todos.....	25
1.10 Los desafíos de la Salud Nacional.....	26
1.11 La Promoción de la Salud como Respuesta.....	29
1.12 El Marco de la Promoción de la salud.....	30
1.13 Metodología de la Prevención.....	33
2.- Estudio de Comunidad	
2.1 Características Generales.....	37
2.2 Demografía.....	38
2.3 Actividades Económicas.....	44
2.4 Agricultura.....	46
2.5 Alimentación.....	48
2.6 Salud.....	51
2.7 Educación.....	56
2.8 Infraestructura y Servicios.....	57
2.9 Vivienda.....	59
2.10 Organización y Participación Social.....	60
2.11 Cultura y Recreación.....	61
2.12 Diagnóstico Situacional.....	63

3.- Actividades Realizadas en el Servicio Social

3.1 Primer Período.....	67
3.2 Segundo Período.....	76
Conclusiones.....	91
Sugerencias.....	93
Bibliografía.....	95
Anexos	
Anexo 1: Programa de Trabajo para el Servicio Social.....	98
Anexo 2: Procedimientos Básicos en una Urgencia.....	106
Anexo 3: Estimulación Temprana.....	112
Anexo 4: Club "Naco Mellitus".....	118
Anexo 5: Violencia Familiar.....	126
Anexo 6: Adolescencia y Sexualidad.....	132
Anexo 7: Higiene Bucal.....	138

INTRODUCCIÓN

El Servicio Social, actividad académica dentro del proceso educativo, tiene como objetivo fundamental, vincular al egresado con la sociedad para contribuir al desarrollo armónico del País, enfocando sus acciones a los grupos humanos marginados.

Mediante el Servicio Social se ponen en práctica los conocimientos profesionales del pasante, extendiendo a la sociedad de los beneficios del aprendizaje, permitiendo responder a las necesidades de salud detectadas, proporcionando cuidados al individuo, familia, y a la propia comunidad.

En Municipio de Atzalán, Veracruz; es considerado con grandes problemas de salud a pesar de que la tierra es prolífica, pero el grado de desarrollo limita el aprovechamiento de los productos que ayudan a elevar el nivel de salud y la calidad de vida.

Ante estas condiciones las acciones de salud en el primer nivel, son la parte relevante de las actividades desarrolladas en el servicio social.

Los conocimientos teóricos - prácticos y metodológicos adquiridos durante la formación académica en su conjunto, se aplicaron en cada uno de los programas del paquete básico de los Servicios de salud en la comunidad de Tierra Nueva y Palmarcillo, Mpo. de Atzalán, y con especial énfasis en la educación para la salud en grupos como: población infantil, pacientes con enfermedades crónico - degenerativas, adolescentes y mujeres.

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

El presente informe final de servicio social corresponde a las actividades desarrolladas por la pasante de Licenciatura en Enfermería y Obstetricia en la comunidad de Tierra Nueva y Palmarcillo, municipio de Atzalán, Estado de Veracruz, durante el periodo 01-04-02 al 31-03-03.

El presente aborda la justificación de las actividades realizadas durante la prestación del servicio social, informe de actividades realizadas para el fomento de salud y las acciones que se adecuan para elevar el nivel general de salud y bienestar del individuo, la familia o de comunidad, tanto en la población de Tierra Nueva, como Palmarcillo. Se destacan las acciones encaminadas a prestar la atención para llevar a las comunidades marginadas los programas y cursos que coadyuvan a la conservación de la salud a través de implementar estrategias para lograr la participación comunitaria en grupos como: Los diabéticos e hipertensos, las mujeres, los adolescentes y la población infantil. Además de las estrategias de prevención primaria para evitar enfermedades específicas.

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

JUSTIFICACIÓN

Las actividades de servicio social se llevaron a cabo en la localidad de Tierra Nueva, municipio de Atzalán. Presentaron necesidades de salud propias de las áreas alejadas de los centros de producción, porque a pesar de ser una región rica en recursos naturales, los habitantes de estas regiones son de estrato socioeconómico bajo - muy bajo, carente de acceso a los servicios de salud mínimos.

En este sentido queda fuera del alcance de las mayorías, la estrategia infalible contra cualquier enfermedad, que es la prevención, para lo cual hace falta el convencimiento del valor de la salud para que sea asumido su cuidado.

Por ello en este informe se presentan las estrategias del fomento a la salud como una guía para encaminar las acciones dentro del término de la salud comunitaria que dieron impulso a la práctica y permitió consolidar los conocimientos obtenidos durante la formación académica e incorporarlos a la solución de los problemas de salud y el desarrollo de enfermería como profesión. Ya que los cuidados de enfermería en salud comunitaria, respetan y potencian la independencia del individuo, reconociendo a éste y a las familias, el derecho de tomar sus propias decisiones y responsabilidades en materia de salud y favoreciendo los mecanismos de desarrollo social de la comunidad.

OBJETIVOS

GENERAL

Describir las actividades realizadas durante el Servicio Social en la comunidad de Tierra Nueva, Municipio de Atzacán, Veracruz.

ESPECÍFICOS

Proporcionar elementos que ayuden a impulsar el Servicio Social en Enfermería, desde una perspectiva académica que permita consolidar los conocimientos obtenidos durante la formación académica.

Cumplir con los requisitos de Titulación y sustentación de examen profesional.

1. - MARCO TEORICO

1.1.- NOCIÓN DE COMUNIDAD

La Enfermería en Salud Pública o comunitaria tiene que dedicarse cada vez más a una variedad de actividades comunitarias que influyen en la salud de las personas y en sus capacidades funcionales óptimas. Independientemente del tipo de comunidad del que se trate, la enfermera debe conocer y aplicar las distintas técnicas epidemiológicas y de investigación social para conseguir el desarrollo de la comunidad.

Para entender la comunidad como categoría de análisis es necesario conocer el concepto de comunidad.

"Una Comunidad es el conjunto de grupos de población que viven juntos en un lugar, urbano o rural, en condiciones específicas de organización y de cohesión social y cultural. Los miembros de la comunidad están ligados, en grados variables, por características (étnicas, culturales, profesionales, etc.) comunes, y/o por intereses y aspiraciones que pueden devenir comunes; la comunidad puede ser o no autosuficientes" ¹

¹ SAN MARTIN, H, Tratado General de la Salud en las Sociedades Humanas. México, 1998. Pag:235

Algunas de las características de la comunidad son:

Grupos de población organizados e interrelacionados;

Coexistencia en una zona o región geográfica (urbana, rural o mixta) bien delimitada (comunidad geográfica);

Un cierto grado de integración producido a través de experiencias comunes y de actitudes y comportamientos sociales similares;

Un cierto grado de comunidad funcional, económica;

Un cierto grado de conciencia de la unidad (étnica cultural, social) local;

Un cierto grado de conciencia de decisión colectiva, particularmente en los grupos;

Existencia de instituciones sociales más o menos desarrolladas, entre las que se cuentan como importantes, como local, la educación, la salud, la justicia, administración local, etc.²

Las comunidades son dinámicas; una vez en funcionamiento, se desarrollan en diversas direcciones y este desarrollo pueden ser tanto espontáneo como planificado.

Se entiende por organización y desarrollo de la comunidad, "el proceso permanente de acción social planificado, con objetivos precisos, por el cual la población de una comunidad se organiza para realizar el desarrollo local social, con el objetivo de mejorar las condiciones de vida en la localidad".³ Esto implica identificar las necesidades y recursos existentes en la comunidad.

² Idem, pag: 236

³ Idem, pag: 237

Por consiguiente, el desarrollo y organización de la comunidad, como proceso y técnica para mejorar el nivel de vida de la población, tiene dos efectos en la salud: influye en forma favorable y ofrece un mecanismo nuevo para que el equipo de salud penetre en la comunidad y la disponga a trabajar en la solución de sus propios problemas de salud.

Una de las necesidades sociales que más preocupa e interesa a las comunidades humanas es la de su salud y la de su ambiente de vida. Esta situación no es casual ni responde a temores individuales: es producto de la causalidad social de los estados de salud y de enfermedad que es, por lo menos presentida.

En realidad, el estado de salud – enfermedad de una comunidad humana es producto de toda la vida social y de las relaciones sociales. Es decir, que no se puede concebir la salud de una comunidad si no se considera la realidad social en que vive la población.

Como todo proceso social, la salud – enfermedad sucede en el contexto social específico (estructura socioeconómica): las determinantes originales son sociales (origen y distribución); las consecuencias son ambientales (degradación ecológica del ambiente de vida del hombre) y biológica (salud – enfermedad como proceso individual bioecológico).

Por lo tanto la salud de la comunidad (o su nivel de salud) no corresponderá a la suma de la salud de cada individuo. La suma no es válida, por que las condiciones de vida en la comunidad no son uniformes; existen diferencias según la inserción socioprofesional del individuo en el sistema de producción de la comunidad.

Asimismo, la causalidad y la distribución de los procesos sociales están dadas o influidas con las relaciones sociales comunales, de tal forma que al diagnosticar el nivel de salud de la comunidad no puede hacerse a través de individuos aislados, abstractos es decir, independientes de su ambiente total comunal y de sus relaciones sociales.

La salud – enfermedad es, entonces, el producto global de un complejo (asociaciones causales) proceso (muy dinámico y permanente) de determinaciones sociales, con dimensiones y relaciones diferentes en cada caso, y que pueda conducir según las circunstancias y las reacciones orgánicas individuales, a la salud, a la enfermedad, a estados intermedios o a la muerte.

La salud debemos mirarla desde la perspectiva individual como un estado variable, de mecanismo ecológico que se expresa en un bienestar físico, mental y social y que es resultado, también variable, de las reacciones (variación y adaptación) del individuo frente al ambiente complejo del cual debe vivir. Sin embargo, lo que sucede a cada individuo no son hechos casuales ni aislados, por que el ambiente social y ecológico de una comunidad es global; por tanto, el origen de la enfermedad, o de la salud no es un proceso de determinación interna individual, si no que sucede al revés; los determinantes son, en su mayoría de origen social, lo mismo que la distribución de estos determinantes en la sociedad.

1.2.- TIPOS DE COMUNIDADES

En la realidad los distintos tipos de comunidades no aparecen de una forma pura y clara, ni que sean excluyentes entre sí, sino todo lo contrario, ya que en cualquiera de ellos comparte características o matices de los otros.

Comunidades Emocionales

Son aquellas cuya principal característica es el sentido o sensación de comunidad que poseen sus miembros. En este tipo de comunidades la información se difunde deprisa, todos se conocen y es muy fácil comunicarse. No pasa nada sin que sea conocido, por todos. Existe un espíritu de ayuda.

Los propios integrantes manifiestan que, a pesar de las diferencias personales, son como una gran familia.

Comunidades Estructurales

Son aquellas en las cuales existen relaciones de tiempo y de espacio entre los individuos. Su nexo de unión es predominantemente físico: una ciudad, una aldea, un hospital.

Comunidades Funcionales

Comprenden las comunidades que son cambiantes en función de problemas o necesidades puntuales.

Surge de una necesidad identificable y pueden desaparecer o cambiar cuando desaparezca o cambie la necesidad.

El conocimiento de la comunidad y sus características tiene una triple utilidad para el profesional de la salud:

En primer lugar, y fundamentalmente, le permite disponer de una información básica para planificar sus actuaciones; saber a quién debe dirigir su atención, cómo están organizados, qué insatisfacciones expresan, qué problemas potenciales de salud presenta la comunidad o qué riesgos pueden detectarse.

En segundo lugar, reconocer las características de las comunidades orienta sobre la forma de introducirnos para poder trabajar en ella; conocer las formas de organización, los canales de comunicación y de poder permitirán buscar la estrategia

oportuna para contactar con sus elementos directivos o representativos o requerir su ayuda para mejorar algún aspecto o problema de salud.

En tercer lugar, el conocimiento sobre la comunidad aporta información acerca de los recursos que ésta posee, lo cual es de gran utilidad para orientar a los usuarios sobre su utilización.

1.3.- SALUD COMUNITARIA

La concepción actual de la salud comunitaria podría describirse como "mejoramiento paulatino de las condiciones de vida comunal y del nivel de salud de la comunidad mediante actividades integradas y planificadas de protección y promoción de la salud, prevención y curación de la enfermedad, además de actividades de trabajo social favorables al desarrollo comunal y de la salud en particular".⁴

Las bases fundamentales de la salud comunitaria, como estrategia local de la salud pública son:

La visión epidemiológica, global e integrada, de la salud – enfermedad como proceso de origen y distribución social;

La participación de la comunidad en la gestión de su propia salud, teniendo en cuenta la concepción de la gente sobre su salud y la de la comunidad total;

La intención educativa de todas las actividades de salud;

⁴ Idem, pag:241

El objetivo preventivo como prioritario, pero sin excluir la curación, la rehabilitación, etc.

La planificación y evaluación de todas las actividades.⁵

Sobre estas bases se podrá proceder al trabajo de organización y desarrollo de la comunidad.

El papel de los servicios de salud es hacer participar a la gente, interesándola y motivándola, y luego ayudar a la población a identificar y resolver juntos los problemas encontrados. Esto significa que la programación y la solución de los problemas deben ser un trabajo local, comunitario, y no solo responsabilidad de los servicios de salud.

El desarrollo comunal es un proceso continuo de acción social, mediante el cual la población de una comunidad:

Se organiza para planear y realizar un programa de mejoramiento de su nivel de vida.

Define sus aspiraciones comunes y de grupo.

Planifica las acciones para solucionar sus problemas.

Ejecuta los planes basándose principalmente en los recursos de la propia comunidad.

Obtiene cuando es necesario ayuda de organismos no pertenecientes a la comunidad.

Si esto es cierto, el método de organización de la comunidad no es más que ordenar el trabajo de una forma que permita una atención eficiente y que, al mismo tiempo, dé un conocimiento cabal del proceso en el que se interviene. Se pueden distinguir cinco etapas en la aplicación del método:

⁵ Idem, pag: 243

Estudio de la comunidad.

Identificación de las necesidades, problemas y aspiraciones de la comunidad y jerarquización de ellos según varios criterios.

Planificación en el ámbito técnico y al nivel de la comunidad.

Ejecución del plan.

Evaluación periódica.

Identificar los problemas de salud de una comunidad y estructurar un programa integral y específico para solucionarlos, es la función principal del equipo de salud y de la comunidad misma que trabaja con un concepto de salud comunitaria.

El estudio de comunidad incluye investigar las características sociológicas, geográficas, económicas, aun de las instituciones sociales, etc.

Cuando concluye la búsqueda de hechos se analizan los datos reunidos: se anotan aquellos problemas surgidos de la interpretación de los antecedentes acumulados en el estudio efectuado y procede a jerarquizarlos, para establecer una lista de prioridad sobre la cuál basará el trabajo futuro.

Los hechos acerca de la comunidad indicarán cual son los problemas que demandan mayor atención.

El objetivo de la planeación es formular proyectos para solucionar las necesidades y problemas encontrados en la comunidad en estudio, crear recursos no existentes hasta el momento, o modificar recursos que no satisfacen las principales necesidades de la comunidad.

Durante las etapas del método, el trabajo de educación, coordinación e interpretación está presente en el trabajo técnico y en el contacto con la comunidad, los grupos y sus líderes.

Se debe tener en cuenta el nivel cultural de la comunidad y su fisonomía política, religiosa y social, para no herir susceptibilidades innecesariamente.

1.4.- PARTICIPACION DE LA COMUNIDAD

Todo programa de salud requiere para su éxito y continuidad la participación activa de la comunidad. Cualquier progreso en el camino conduce a la salud debe ser conseguido por el grupo primario basado en esfuerzos, fáciles o penosos, que otorguen la seguridad de que el objetivo alcanzado se debe a la propia tenacidad y que, en consecuencia, es un bien que amerita preservarse.

Nada de lo que es impuesto o de lo ofrecido como dádiva tiene valor perdurable si carece de significado y no da sentido de pertenencia al sujeto que sufre la acción sanitaria o asistencial; no importa que pueda demostrarse que éstas sean útiles o benéficas.

No es posible obtener la participación activa de la comunidad indígena en un programa de salud si antes no se crean las motivaciones adecuadas para que la población sienta la urgencia de intervenir en auxilio de sí misma.

Para que un problema social tenga realmente existencia en una comunidad indígena no basta con que así sea catalogado por investigadores procedentes de la cultura dominante, es indispensable, además que sea sentido como tal por el grupo subordinado. El conocimiento, al nivel de la conciencia, de una situación indeseable y el sentimiento de malestar, por parte de la mayoría de las personas que componen un grupo primario, son premisas ineludibles para la existencia de un problema social.

Si ese conocimiento y ese sentido no están presentes y no tiene el grado conveniente de difusión, difícilmente puede hablarse de la existencia de un problema social, puesto que éste no es reconocido por los propios interesados; menos aun se puede esperar participación activa en la solución de un problema que existe para la cultura nacional, pero no para la comunidad que se pretende operar.

En tales condiciones, parece lógico que la conducta a seguir no es la de imponer un programa de salud rígido encaminado a resolver los problemas que, de acuerdo con las normas científicas de la administración sanitaria, sean los primeros a tenerse en consideración, sino la de recabarla información más completa que lleve al conocimiento de cuáles son los problemas que la comunidad siente y de cuyo existir tiene plena conciencia, cuáles son las causas por ellos percibidas y cuáles las posibles soluciones para subsanar el estado de malestar y, una vez realizada la encuesta, dar primacía a los problemas que el grupo considere importantes, aun cuando epidemiológicamente tenga una trascendencia mínima. Lograda la participación activa de los problemas que ella evalúa en tan alta estima, se habrá abierto la brecha para conseguir trabajo y cooperación en el programa total a medida que se haga surgir al nivel de la conciencia la significación y causalidad de problemas de mayor monta.

Importantes en el logro de una efectiva participación son los canales de comunicación que se utilicen. "Sólo el conocimiento de la cultura, particularmente de las formas de control social ideadas por el grupo para mantener su cohesión, permitirá al personal de un programa de salud abordar directamente a los líderes o dirigentes de la

comunidad, que tanta influencia tiene en las decisiones finales que toma el grupo. En las comunidades indígenas son por lo común los principales quienes en verdad gobiernan los destinos de la población local aun cuando la autoridad y la responsabilidad la ostenten funcionarios del consejo municipal. Es la aquiescencia de quienes en realidad motivan la acción de la comunidad la que habrá de buscarse para obtener una participación que asegure el éxito del programa.”⁶

1.5.- LA ENFERMERA COMUNITARIA

En 1985 el Dr. Mahler identificó a las enfermeras como líderes en las estrategias para conseguir la meta de “Salud para Todos en año 2000”, ya que son las que están más cerca de la población y, por tanto, con los conocimientos y habilidades que poseen, son particularmente apropiados para dar respuesta a sus necesidades de salud.

Sus funciones están determinadas, por un lado, por la finalidad o los objetivos de la atención primaria y, por otro, por las prestaciones de cuidados que definen a la profesión de enfermera. Una definición que engloba los aspectos más significativos del contenido de la enfermería comunitaria es:

“La enfermería comunitaria es una síntesis de la práctica de la enfermería y la salud pública aplicada a promover y preservar la salud de la población. La naturaleza de esta práctica es general y abarca muchos aspectos. No se limita a un grupo de edad o un diagnóstico determinado. Es continua y no episódica. La responsabilidad dominante es la población como un todo. Por lo tanto, la enfermería dirigida a los individuos, las familias o los grupos contribuyen a la salud de la población total.

⁶ AGUIRRE Beltran, Obra Antropológica V Programas de Salud en la Situación Intercultural, 1994, pág.42 -43

La promoción de la salud, el mantenimiento de la salud, la educación sanitaria, la coordinación y continuidad del cuidado se utiliza con un enfoque integral de la familia, del grupo y de la comunidad. La actuación de la enfermera confirma la necesidad de un planteamiento general de salud, reconoce las influencias de tipo social y ecológico, presta atención a las poblaciones en peligro y utiliza las fuerzas dinámicas que influyen en el cambio”⁷

La enfermería comunitaria se apoya en una base sólida de enfermería, integrando en su práctica conocimientos de salud pública.

La enfermera comunitaria se fundamenta, por una parte, en el concepto de la salud como proceso dinámico, englobando las dimensiones biológicas, psicológicas, sociales, espirituales y culturales del individuo, la familia y la comunidad. Además, se basa en la concepción de los cuidados de enfermería, entendidos como una ayuda a los usuarios en sus necesidades y aspiraciones de salud, aportándoles aquellos instrumentos que necesitan para mantenerse sanos y alcanzar niveles superiores de bienestar.

En su ejercicio aplica los conocimientos, actitudes y habilidades de la enfermería en aquellos ámbitos y situaciones en las que se encuentre: centro de salud, domicilios, instituciones, etc. aplica además conocimientos y técnicas de las ciencias de la salud pública, la epidemiología, la organización comunitaria, la educación sanitaria, etc; que le permite identificar problemas potenciales, estados de salud, prácticas y actitudes de la población e implementar medidas para mantener y potenciar los factores positivos necesarios para vivir en salud.

La responsabilidad principal de la enfermera comunitaria es la población como un todo.

⁷ CAJA, Carmen Enfermería Comunitaria III, Barcelona, España, 1993. Pag:66

Su foco de atención debe ser los grupos, ya que ellos son entidades biopsicosociales en continua interacción y con derecho a mantener o alcanzar óptimas condiciones de salud.

Tanto la familia como los diferentes grupos sociales, si se los considera como algo más que la suma de sus miembros, representan unidades de trabajo a través de las cuales se puede lograr elevar el nivel de salud de la comunidad.

La enfermera comunitaria se acerca y mantiene contactos regulares con los grupos sociales, en el domicilio, en los lugares de trabajo, en centros recreativos, ya que es ahí en donde estos grupos viven, trabajan o se relacionan; en definitiva, donde se ponen de manifiesto las necesidades reales o potenciales de salud y donde se encuentra la mayoría de los factores que inciden positiva o negativamente sobre ella.

La naturaleza de la práctica de la enfermería comunitaria es general y continuada, y abarca muchos aspectos.

Su centro de atención lo constituyen los individuos de todas las edades, razas, condiciones sociales e ideologías políticas y religiosas, con los que trabaja a lo largo del tiempo, siguiendo el acontecer de la vida y del proceso de salud.

La enfermera comunitaria debe trabajar dentro del marco administrativo del sistema de salud y en relación con las necesidades existentes en la comunidad. La enfermera debe, utilizar una metodología científica en sus actividades y recoger las informaciones pertinentes que le permitan formular unos objetivos específicos dentro del plan o programa de salud de la zona.

La enfermera debe reconocer, respetar y promover la participación de los usuarios en todas las acciones de salud.

Debe ayudar a las familias y grupos a identificar sus propios problemas y a encontrar sus propias soluciones, y motivar a la población a interesarse en la planificación de los cuidados de salud y a ser parte activa en el proceso de evaluación de los resultados. En definitiva, debe contribuir a que los individuos tomen sus propias decisiones y vivan de acuerdo con ellas.

La educación sanitaria es un instrumento de trabajo fundamental para la enfermería comunitaria y forma parte integral de sus actividades. La educación para la salud es una de las actividades básicas que se propugna desde la atención primaria como primer nivel de atención, para conseguir mejoras en el nivel de salud de los pueblos. El profesional de enfermería que trabaja en la comunidad está implicado en esta tarea y debe impulsar a los individuos, familias y grupos a adquirir sólidos principios y prácticas saludables, contribuyendo así a crear una cultura de la salud.

La enfermera comunitaria forma parte de un equipo de salud multidisciplinario.

El enfoque multicausal del proceso salud – enfermedad supone una gran complejidad a la hora de abordar las diferentes situaciones o problemas de salud.

Ello hace necesario el trabajo desde distintos ámbitos y disciplinas. Anticiparse a la aparición de los problemas de salud o dar respuesta a ellos una vez instaurados implica la necesidad de un trabajo en equipo interdisciplinario, en los que cada profesional tiene una responsabilidad determinada, pero, al mismo tiempo, enfrenta los problemas o situaciones con unidad y basándose en objetivos comunes.

1.6.- ACTIVIDADES DE LA ENFERMERA COMUNITARIA

Margarte J. Jacobson señala tres tipos de actividades que ha de realizar la enfermera comunitaria:⁸

Las actividades directas son aquellas en que la enfermera presta los cuidados directamente al usuario o con él (individuo, familia, comunidad).

Entre las actividades que se desarrollan en este campo destacan:

- ◆ Adiestrar a las familias sobre los cuidados básicos para el mantenimiento y la recuperación de la salud.
- ◆ Ofrecer ayuda a las familias para evitar ingresos y estancias innecesarios en hospitales.
- ◆ Ofrecer los cuidados de enfermería que los individuos requieran para mantener su autonomía.
- ◆ Aplicar tratamientos y suministrar cuidados específicos a los usuarios, en colaboración con el equipo de salud.
- ◆ Realizar el seguimiento de pacientes con problemas de salud diagnosticados y con pautas terapéuticas protocolizadas.
- ◆ Ayudar a los individuos y a las familias en la toma de decisiones sobre su propia salud.

Las actividades semidirectas son aquellas que se dirigen a personas diferentes del propio usuario, pero relacionadas de forma más o menos próxima y/o inmediata con él.

⁸ Idem, pag: 70

Pueden señalarse:

- ◆ Identificar necesidades y demandas de cuidados de enfermería de la población.
- ◆ Acercar los cuidados de enfermería donde la población los necesite y, en especial, a los grupos que no acuden espontáneamente a los servicios de salud.
- ◆ Promocionar la salud mediante actividades de educación sanitaria.
- ◆ Coordinar y trabajar con líderes y otros representantes de la comunidad para movilizar sus recursos en temas de salud.
- ◆ Detectar problemas potenciales o reales de salud de la comunidad relacionados con el medio ambiente o con el mundo laboral.

Por último, las actividades indirectas son aquellas que se centran en la mejora del sistema sanitario y de los servicios de enfermería. Es decir son acciones dirigidas al medio dentro del cual se presta una atención directa o semidirecta.

Los profesionales de enfermería que se dedican a la gestión de servicios o a la enseñanza realizan fundamentalmente actividades indirectas.

Actividades que destacan son:

- ◆ Participar en la investigación y desarrollar actividades de formación de la propia profesión.
- ◆ Participar en la programación y evaluación de los servicios de salud comunitarios.
- ◆ Participar en el control de calidad de los cuidados prestados.
- ◆ Desarrollar vías de comunicación con otros profesionales sanitarios y no sanitarios.

1.7.- SERVICIOS DE SALUD

Parece evidente que el objetivo central de todo sistema de servicio de salud debe lograr un buen nivel de salud para toda la población o, al menos, ofrecer una vía para obtener una vida más sana y más larga.

Son los gobiernos los únicos que pueden "dar salud" a la población; pero esta debe participar activa y conscientemente para lograrla, como una lucha permanente contra los riesgos de la vida social.

Pero, un Sistema Nacional de Salud exige una decisión política que asuma, colectivamente la responsabilidad de la población; por otro lado, exige de los profesionales de la salud una clara conciencia del papel social de la medicina y de las otras profesiones de salud; en tercer lugar, exige responsabilidad y participación de la población, individual y colectivamente.

Todo esto ha transformado a la salud pública en una especialización que es parte de las ciencias sociales y de las acciones incluidas en los programas estatales de seguridad social.

El profesional de la salud debe integrar, en proporciones variables de acuerdo con la importancia nacional y local de los problemas, las diferentes actividades que influyen en la determinación del nivel de vida de la población:

Estas actividades pueden clasificarse así:

Funciones propias de la salud pública

Funciones de protección de la salud: tendentes a suprimir los riesgos ambientales y consecuencias de la vida en común.

Funciones de fomento de la salud: tendentes a promover el óptimo desarrollo físico y mental.

Funciones de restauración de la salud: tendentes a devolver el estado de salud al individuo enfermo.

Funciones técnicas generales y de servicios auxiliares: Se trata de actividades técnicas fundamentales para el correcto y complejo ejercicio de las funciones anteriores.

Funciones de la colectividad relacionadas con la salud sin ser propias de la salud pública.

Los esfuerzos para mejorar los niveles de salud de la población deben integrarse con una política social y económica total para mejorar el nivel de vida de la población y para asegurarle el goce pleno de la salud y del bienestar social.

1.8.- PREVENCIÓN Y EDUCACIÓN PARA LA SALUD

La comunidad concede gran importancia a la salud, pero a menudo no tiene una noción clara de ella y menos de los riesgos permanentes circundantes y que pueden alterarla. Por ejemplo, el factor individual más frecuente de enfermedad es la alimentación cotidiana; sin embargo, la gente le concede poca importancia sanitaria al hecho. La preocupación por la salud se expresa menos por la adopción de comportamientos adecuados en relación con la salud (reposos y ejercicio, alimentación, hábitos, etc.) que por el temor a la enfermedad y / o la muerte.

Las actividades de protección de la salud (población y ambiente total), de promoción o fomento de la salud (mejoramiento del estado de salud) y de prevención de la enfermedad (prevención médico – sanitaria y prevención social) se distinguen habitualmente de las actividades médico – curativas (diagnóstico clínico, tratamiento del caso individual, rehabilitación y readaptación) al menos por cuatro criterios.

- 1.- La fase de evolución del proceso salud – enfermedad.
- 2.- Los objetivos de la intervención sanitaria; el individuo, la comunidad, el ambiente social de vida;
- 3.- El carácter divisible o indivisible de la intervención; la indivisibilidad de las actividades supone que la comunidad entera recibirá los beneficios y no sólo el individuo aislado, como en la intervención médico – clínica;
- 4.- La unidad y la integración de las medidas que se tomarán y de quienes le aplican (programas de salud, equipo de salud).

La prevención es producto de los estudios epidemiológicos analíticos sobre la causalidad de la salud – enfermedad: conociendo la historia social de la salud – enfermedad, la epidemiología puede proponer medidas y técnicas para erradicar, controlar y / o prevenir la enfermedad y proteger y promover la salud humana.

La prevención y la curación de la enfermedad no son antagónicas, al contrario, estas actividades son indivisibles y forman parte del ámbito mayor de la salud pública que las integran: cada actividad con su papel específico, a nivel individual, familiar y comunal.

La prevención se clasifica en diversas formas: se distingue la prevención individual y la prevención social; la prevención aplicada a las personas y la prevención aplicada al ambiente la prevención de tipo médico (o medicina preventiva) y la prevención no médica.

En la práctica, hablamos de prevención simplemente por que todos estos aspectos preventivos se integran, se coordinan y se aplican en forma paralela, incluso en forma integrada, con otros aspectos de la salud pública, como la protección y promoción de la salud o con el tratamiento de la enfermedad.

La salud – enfermedad son problemas sociales en su origen y en su distribución.

Las condiciones de vida en las sociedades humanas, por escasez o por abundancia, ponen al organismo humano en peligro de alternarse en su funcionamiento y devenir enfermo.

Una verdadera prevención es, ante todo, social, porque a este nivel se producen los riesgos de enfermedad y muerte. Los verdaderos "agentes patógenos" en nuestras sociedades son la pobreza, la cesantía, la mala alimentación, las malas condiciones de vivienda, las condiciones de trabajo, las contaminaciones y poluciones del ambiente de vida, las tensiones y el estrés de la sociedad moderna, la urbanización extrema, las profundas desigualdades económicas y sociales, el subconsumo y el hiperconsumo, etc.

La integración del ser humano en su medio familiar y social es fundamental. No es posible pensar en dar salud a la población si medicalizamos los procesos sociales que conducen a la enfermedad; tampoco si los programas de prevención se reducen, finalmente, a intervenciones médico – sanitarias individuales y aisladas. Hoy parece necesario incluir a la organización social a las condiciones materiales de la vida y a los modos de vida como factores básicos del estado salud – enfermedad de la comunidad.

En definitiva, es al nivel de la toma de conciencia individual y colectiva donde se sitúa el verdadero problema de la prevención, que, en realidad, consiste en desarrollar y proporcionar en cada comunidad y en cada individuo los medios (conocimientos, responsabilidades, capacidad, solidaridad) para lograr un cierto grado de autonomía con relación al logro de su propia salud y de la salud comunal.

Toda prevención debe tener como objetivos la protección y mejoramiento del ambiente ecológico y social de vida de la comunidad y obtener la "participación" consciente y activa de la población en la gestión de su salud. Si se desarrolla conciencia individual y colectiva sobre la salud, habrá prevención colectiva e individual al mismo tiempo.

Como no es posible que el individuo se responsabilice por completo de su salud, pues ésta es de origen social, él debe participar en las actividades comunitarias a favor de la salud individual y colectiva: La protección y la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad son, pues, "responsabilidades individuales" al mismo tiempo que "responsabilidades sociales" (del Estado, de las colectividades locales, de los grupos sociales, de las escuelas, de los servicios de salud y, sobre todo, del sistema social de producción – consumo).

Para actuar, la prevención social necesita, como fundamento, una política social de prevención que permita aplicar métodos y técnicas sanitarias y sociales destinadas a proteger la salud de la población y a evitar la enfermedad y sus consecuencias.

1.9.- LOGRAR LA SALUD PARA TODOS.

La era en que nos ha tocado vivir se caracteriza por un cambio social rápido e irreversible. Unas estructuras familiares cambiantes, una población que envejece y una mayor participación de la mujer en la vida laboral está exacerbando algunos problemas de salud y están presionando para lograr nuevas clases de apoyo social. También nos están forzando a buscar nuevos enfoques a fin de tratar eficazmente los problemas de salud del futuro.

Se considera que la promoción de la salud es un enfoque que complementa y refuerza el sistema de atención de la salud existente.

En la actualidad, se considera a la salud como una parte de la vida diaria, una dimensión esencial de la calidad de nuestras vidas. En este contexto, la "calidad de vida" supone la oportunidad de elegir y de obtener satisfacciones por el hecho de vivir. La salud se considera como un recurso que proporciona a las personas la posibilidad de manejar e incluso modificar su entorno. Esta visión de la salud reconoce la libertad de elección y subraya el papel del individuo y de la comunidad en la definición de su propia salud.

Con esta perspectiva, la salud deja de ser mensurable tan solo con los términos estrictos de enfermedad y muerte, y pasa a ser un estado que tanto individuos como comunidades intentan lograr, mantener o recuperar y no algo que sucede únicamente como consecuencia del tratamiento o de la curación de las enfermedades y lesiones.

Es una fuerza básica y dinámica de nuestro vivir cotidiano, en la que influyen nuestras circunstancias, nuestras creencias, nuestra cultura y nuestro marco social, económico y físico.

1.10.- LOS DESAFIOS DE LA SALUD NACIONAL

A medida que ampliamos y profundizamos nuestra comprensión de la salud, comenzamos a percibir con mayor claridad la importancia y magnitud los desafíos que acechan en este campo.

Los desafíos a que nos enfrentamos hoy día no son nuevos; ya habían sido identificados por separado en distintas ocasiones. Sin embargo, su consideración conjunta nos permite identificar ciertas tendencias. Estas tendencias sugieren que debemos inclinarnos hacia el enfoque que han denominado promoción de la salud.

Desafío 1.- Reducir las desigualdades

El primer desafío al que nos enfrentamos radica en encontrar la forma de reducir las desigualdades con respecto a la salud de los grupos de bajos ingresos, en comparación con los de ingresos más altos.

Dentro de este estrato de bajos ingresos, ciertos grupos tienen más probabilidades que otros de sufrir una mala salud: las personas de edad avanzada, los desempleados, los receptores de subsidios, las mujeres solteras que mantiene a sus hijos y ciertas minorías, como los nativos y los inmigrantes. A medida que buscamos las políticas de salud que nos permitan llevar con confianza al país hacia el futuro, resulta cada vez más evidente que la reducción de las desigualdades en el campo de la salud entre los grupos de ingresos altos y bajos constituye uno de nuestros desafíos principales.

Desafío 2.- Incrementar el esfuerzo preventivo

Consiste en encontrar modos nuevos y más eficaces de prevenir la aparición de lesiones, enfermedades, trastornos crónicos y las incapacidades consiguientes.

La prevención comprende la identificación de los factores que causan un proceso y a continuación reducir o eliminar dichos factores. La vacunación y la cloración del agua potable son ejemplos básicos de medidas introducidas para prevenir o reducir la incidencia de las enfermedades infecciosas.

"Durante el último siglo, y gracias a los esfuerzos de la salud pública, la práctica de la prevención ha ganado una aceptación general. De hecho muchas medidas preventivas que hoy damos por sentadas se iniciaron en el siglo XIX."⁹

⁹ OPS, Promoción de la salud. Una antología, 1996. Pag:27

Durante los últimos años, los esfuerzos preventivo se ha extendido al área de la conducta y el estilo de vida individuales. Cuando se comprendió que el tabaco, el consumo de alcohol y las dietas ricas en grasas estaban contribuyendo en medida variable a la incidencia de cáncer de pulmón, la cirrosis hepática, las enfermedades cardiovasculares y los accidentes, dirigimos nuestra atención a la reducción de las conductas de riesgo y a intentar cambiar los hábitos de la población.

Por desgracia, la relación causal entre la conducta y la salud no es tan evidente como la que existe entre los "gérmenes" y las enfermedades infecciosas. Ello implica que la prevención es una tarea mucho más compleja de lo que pudiéramos haber imaginado.

Desafío 3.- Incrementar la capacidad de afrontamiento de las personas

Consiste en incrementar la capacidad de las personas para manejar y afrontar esos procesos crónicos, discapacidades y problemas de salud mental.

"El desafío consiste en proporcionar a las personas con discapacidades y problemas de salud mental las habilidades y respaldo comunitario necesario para que funcionen eficazmente, lleven vidas estables y mejoren la calidad de sus vidas. También debemos asegurarnos que los que cuidan a esas personas tengan acceso al apoyo que precisan." ¹⁰

¹⁰ Idem, pag: 28

1.11.- LA PROMOCION DE LA SALUD COMO RESPUESTA

Nuestra responsabilidad última radica en garantizar la conservación y mejora de la salud, objetivo que solo se lograra cuando cada uno de nosotros tenga la garantía de un acceso igual a la salud. Sin embargo, resulta evidente que las políticas actuales no bastan para garantizar que los hombres y las mujeres de todas las edades y procedencias dispongan de una oportunidad similar de lograr la salud.

En la búsqueda se han realizado dos preguntas "¿que mecanismos son necesarios para responder eficazmente a los nuevos desafíos que están surgiendo?" y "¿qué estrategias o procesos será necesario poner en práctica para enfrentarse a estos desafíos?"

La mejor respuesta a ambas preguntas es una aplicación más amplia de la promoción de la salud.

La gente suele asociar la promoción de la salud con carteles y folletos, en una visión tan simplista como la de asociar la atención médica a las batas blancas. Según la OMS, "la promoción de la salud es el proceso de permitir a las personas que incrementen el control de, y mejoren, su propia salud". Representa "una estrategia de mediación entre las personas y su entorno, sintetizando la elección personal y la responsabilidad social en la salud para crear un futuro más saludable" ¹¹

La promoción de la salud se ha convertido en un ejercicio polifacético que comprende educación, formación, investigación, legislación, coordinación de políticas y desarrollo comunitario.

¹¹ Idem, pág. 29

La promoción de la salud es el camino para enfrentarnos a los desafíos que están surgiendo, un enfoque que consiste en una búsqueda de una salud de mayor calidad; en resumen, un enfoque que ofrezca el medio para lograr la salud de todos.

1.12.- EL MARCO DE LA PROMOCION DE LA SALUD

El marco para la promoción de la salud es el medio con el que unir las ideas y las acciones que consideramos fundamentales para lograr la Salud para Todos, objetivo que constituye una aspiración. La promoción de la salud se consigue a través de tres mecanismos intrínsecos:

- ❖ Autocuidado, o decisiones y acciones que el individuo toma en beneficio de su propia salud;
- ❖ Ayuda mutua, o acciones que las personas realizan para ayudarse unas a otras, y
- ❖ Entornos sanos, o creación de las condiciones y entornos que favorecen la salud.

Cuando hablamos de autocuidado, nos referimos a las decisiones tomadas y a las prácticas adoptadas por un individuo con la intención específica de conservar la salud. Ciertos factores, como las propias creencias, la información adecuada y el hallarse en un entorno manejable, desempeñan un papel importante en estas situaciones. Dicho en otras palabras, estimular el autocuidado supone estimular las elecciones saludables.

El segundo mecanismo, la ayuda mutua, se refiere a los esfuerzos que hacen las personas para corregir sus problemas de salud colaborando unas con otras. Supone que todos se ayudan unos a otros, se prestan mutuo apoyo emocional y comparten ideas, información y experiencias.

El tercer mecanismo de la promoción de la salud es la creación de entornos sanos. Ello implica alterar o adoptar nuestros entornos sociales, económicos o físicos de forma que nos ayuden a conservar y también a aumentar nuestra salud. Implica asegurarse de que existen políticas y prácticas que proporcionen a las personas un medio ambiente saludable en el hogar, la escuela, el trabajo o donde quiera que estén y que las comunidades y regiones trabajen juntas para crear entornos que conduzcan a la salud.

Se considera que las estrategias o procesos más importantes sobre los que podemos actuar con firmeza como respuesta a los desafíos a que se enfrenta la salud es:

1) Favorecer la participación de la población:

En la búsqueda nacional de la salud, las personas constituyen el recurso más importante, tanto individual como colectivamente. Favorecer la participación de la población significa ayudar a las personas a tomar el control de los factores que influyen en su salud. Se debe equipar y hacer capaces a las personas de actuar de forma tal que conserven o mejoren su salud creando un clima que favorezca la participación de la población, podremos canalizar la energía, la habilidad y la creatividad de los miembros de la comunidad hacia el esfuerzo nacional para conseguir la salud.

La conclusión es evidente: la participación de la población no es solo valiosa sino imprescindible para lograr la salud.

2) Fortalecer los servicios de salud comunitarios:

Los servicios de salud comunitarios desempeñan ya un papel indispensable en la conservación de la salud. Se cree que esta misión debería ser ampliada y orientada expresamente hacia la promoción de la salud y la prevención de las enfermedades. Al mismo tiempo, se comprende que hacer los ajustes necesarios para asignar más

responsabilidades a los servicios basados en la comunidad implica destinar a dichos servicios una cuota mayor de los recursos.

Una orientación dirigida a la promoción de la salud y a la prevención de la enfermedad supone que los servicios de salud comunitarios deberán centrarse sobre todo en la corrección de los problemas de salud que se hayan identificado. Por ejemplo, implica que harán más esfuerzos por proporcionar servicios a los grupos más desfavorecidos. Además, implica que las comunidades participarán más activamente en la planificación de sus propios servicios y que se reforzarán los lazos entre las comunidades y sus servicios e instituciones.

De esta forma, los servicios de salud comunitarios se convertirán en agentes de la promoción de la salud, adoptando una misión esencial en el fortalecimiento del autocuidado, la ayuda mutua y la creación de entornos saludables.

3) Coordinar políticas saludables:

Las medidas políticas tienen una capacidad potencial considerable para influir en las elecciones cotidianas de la población. Todas las políticas, y por tanto todos los sectores, influyen en la salud. Lo que se desea es una política saludable.

Las políticas saludables ayudan a crear el escenario en que la promoción de la salud puede desarrollarse, ya que facilitan la elección de opciones saludables.

Todas las políticas que influyen directamente en la salud deben ser coordinadas. La lista es larga y comprende, entre otras, la seguridad de los ingresos, el empleo, la educación, la vivienda, los negocios, la agricultura, el transporte, la justicia y la tecnología. No será tarea fácil coordinar las políticas de los diversos sectores, puesto que todos ellos tienen, como es obvio, sus propias prioridades. Debemos hacer que los temas de salud resulten atractivos para los sectores, que creen que la salud no es prioritaria, siguiendo métodos parecidos a los utilizados para hacer que las opciones saludables resulten atractivas para la población.

Se puede afirmar que cualquier estrategia o mecanismo, por sí solo, tiene escaso impacto. Solo reuniendo las distintas piezas, asignando los recursos y estableciendo las prioridades podremos asegurarnos que la promoción de la salud tiene un significado y cobra vida.

El enfoque que se propone permitirá resolver ética y eficazmente los problemas actuales y futuros de la salud.

1.13.- METODOLOGIA DE LA PREVENCION

Toda prevención supone una información completa de la comunidad, la identificación y la jerarquización de los riesgos existentes, la identificación de los individuos y grupos expuestos a riesgos elevados y un conocimiento epidemiológico de la comunidad.

Las técnicas y procedimientos usados en prevención son muchos y de muy diversa naturaleza, los de uso más frecuente son:

- Investigación Epidemiológica permanente sobre: etiología, factores causales asociados, factores de riesgo, orígenes sociales y distribución social de los determinantes y de los factores de riesgo, tratamiento curativo y preventivo, medidas preventivas generales y específicas de prevención individual y social;
- Métodos de Control y Erradicación de la morbilidad de mayor incidencia y/o prevalencia.
- Vigilancia Epidemiológica permanente de los enfermos y de los sanos expuestos a riesgo elevado, vigilancia del ambiente específico, vigilancia e identificación de los agentes determinantes y factores asociados.

- ❑ Acciones Sanitarias dedicadas a suprimir los factores patógenos existentes en el ambiente social, que puede ser la fuente de causas de enfermedad;
- ❑ Actividades de Educación a la Comunidad para ayudarla a protegerse contra ciertos riesgos identificados que no ha sido posible eliminar del medio o de los hábitos individuales;
- ❑ Acciones tendentes a aumentar la resistencia general y específica del individuo frente a los riesgos del ambiente (vacunación, cambios en la dieta allmentaria, ejercicios, físicos, etc.);
- ❑ Vigilancia de ciertas características biológicas que permiten ser tratadas evitando el desarrollo de una enfermedad;
- ❑ Detección Precoz de una anomalía biológica o de una situación patógena latente o subclínica (hipertensión arterial, cáncer, tuberculosis, etc.)
- ❑ Exámenes de Salud, en diversas formas.
- ❑ Higiene Personal y Modo de Vida. Los hábitos, costumbres, creencias y comportamientos del individuo frente a la salud, la enfermedad y la vida cotidiana pueden contener cierta influencia sobre la salud individual. Esta morbilidad individual también está muy influida por factores psicológicos y de interrelaciones sociales.
- ❑ Planificación familiar y métodos contraceptivos. Por estos medios se estudia la influencia de la cantidad de hijos sobre la salud de la madre y de los propios hijos.
- ❑ El servicio Social en salud. Esta actividad se enfoca a trabajo de grupos y al trabajo de organización de la comunidad para la salud.
- ❑ El Desarrollo Comunitario. La organización de la comunidad para el desarrollo comunitario es una actividad que favorece mucho la participación de la comunidad en los problemas sociales locales: educación, trabajo, salud, etc.
- ❑ Participación de la Comunidad. Debe promoverse y ampliarse para lograr el éxito en la aplicación de los programas de salud comunitaria.
- ❑ Educación para la Salud. Es el proceso por el cual el individuo y la población aprenden a mejorar, proteger o recuperar la salud. Lo más importante es que este tipo de educación incluye responsabilidad y autonomía en el individuo para gestionar su propia salud.

- La verdadera educación para la salud trata de desarrollar la personalidad individual en relación con la salud y a desarrollar una verdadera cultura de la salud en la comunidad.
- Prevención Social. Esta es responsabilidad de la sociedad representada por el Estado y las municipalidades o colectividades locales. Esta debe ser global (sanitaria y socioeconómica), utilizando la epidemiología, para actuar con eficacia contra todos los factores económicos, ecológicos y patógenos que se asocian en la sociedad específica para producir la enfermedad y la muerte.

TIERRA NUEVA



MUNICIPIO
ATZALAN

VERACRUZ

2.- ESTUDIO DE COMUNIDAD

2.1.- CARACTERÍSTICAS GENERALES.

LOCALIDAD

Tierra Nueva, municipio de Atzalan, Veracruz.

UBICACIÓN

Localidad de Tierra Nueva perteneciente al Ejido Peñas de Almanza Municipio de Atzalan, Veracruz.

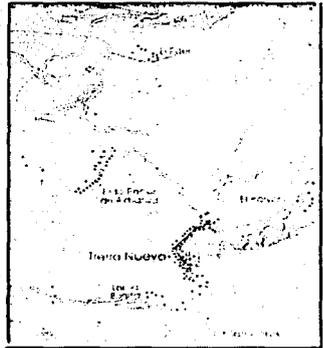
LIMITES

Al Norte: El Edén

Al Sur: Loma Bonita

Al Noroeste: Peñas de Almanza

Al Noreste: El porvenir



2.2.- DEMOGRAFIA

DELIMITACION Y EXTENSIÓN TERRITORIAL

Extensión Territorial: 1.5 Km

Tierra Nueva se asienta a lo largo de una vialidad principal y se sitúa sobre una zona de lomeríos colocándose en la parte mas alta de una de las elevaciones principales, debido a esto la pendiente es variable, por lo que en sus costados encontramos tanto depresiones como elevaciones que varían la pendiente de cada predio de la comunidad; su desarrollo lineal tiene una extensión de 1440m aproximadamente.

CLIMA

Tierra Nueva se encuentra en los límites de dos tipos de clima, siendo el primero el clima cálido húmedo que permanece como principal y se acrecienta hacia la zona de Martínez de la Torre; y el segundo clima el semicaldo húmedo al cual podemos encontrarlo hacia la zona de Tlapacoyan. Tierra Nueva tiene una distancia similar a ambos municipios, es por eso que se ve afectado por ambos climas.

FLORA

La flora detectada en esta localidad es muy variada, ubicando tanto árboles frutales: mango, durazno, café, palmas cocoteros, plátanos, cítricos (estos fueron importados no se encontraban en la región), guayaba, pomarrosa, chilacayote, etc.; y árboles no frutales, como por ejemplo: yuca, ficus, alberos, palmas, jacarandas rojas, pimienta, etc. Destaca el cultivo de café, cítricos, caña de azúcar, plátano, maíz, frijol, zapote, guanábana, así como maderas tropicales como el cedro, caoba. Las características geográficas que se presentaban en la localidad antes de ser poblada fue con bastante vegetación, principalmente de un árbol llamado "jonote" e higueras; además de existir veredas y las diversas pendientes del terreno en el lugar en el cual actualmente se localiza la carretera principal.

FAUNA

La fauna predominante en esta localidad es el tlacuache, murciélago frugívoro, armadillos, zorrillos, tuzas, coralillo, mazacuate, gavilanes y nahuyaque. Destacan conejo, armadillo, tejones y gran variedad de aves. En la comunidad también se llevan a cabo labores pecuarias.

NOMBRE Y SIGNIFICADO DE TIERRA NUEVA

El nombre de Tierra Nueva surge al presentarse en el año de 1914 un fenómeno climatológico, un huracán, el cual arrasó con la vegetación existente antes de ser poblado.

Ante este fenómeno las características del lugar cambiaron totalmente, dando oportunidad a que en el terreno se pudiera llevar a cabo la siembra (arroz, ajonjolí, frijol, chile [chiltepin], chayote, camote blanco y morado, calabaza, sandía, café, plátano, naranja, limón, maíz.

Con ello los habitantes de otras localidades cercanas empezaron a llamar al lugar "tierra nueva" por lo sucedido y por las mismas características adquiridas.

El señor Fidencio García fue quien de manera oficial otorgó el nombre de Tierra Nueva debido a una solicitud que requirió y a la cual se le exigió señalar el nombre de la localidad en la cual habitaba; por lo que ante esta situación y con lo sucedido anteriormente dio el nombre de Tierra Nueva.

Los motivos de migración a esta localidad fueron los anteriormente señalados por la accesibilidad de sembrar, pero también por no contar con un espacio propio para vivir, por lo que anteriormente la "tierra" no tenía dueño y cada vez que las familias se acercaban para escoger un determinado espacio lo realizaban con toda la libertad para decidir e incluso para cambiar sin ningún tipo de límite de superficie y sin ningún reclamo por parte de los vecinos.

POBLACIÓN ACTUAL

La Localidad Centro Estratégico Comunitario (CEC) Tierra Nueva está conformada por 1264 habitantes, de los cuales 1201 residen actualmente dentro de la comunidad y 63 se encuentran laborando fuera de ella (se está considerando a las personas que laboran fuera del estado de Veracruz.

CUADRO 1

POBLACIÓN ECONÓMICAMENTE ACTIVA DENTRO Y FUERA DE LA COMUNIDAD

DENTRO			FUERA		
Hombres	555	44%	Hombres	55	87%
Mujeres	646	51%	Mujeres	8	13%
Total	1201	95%		63	5%

FUENTE: Censo aplicado por el equipo multidisciplinario de la UNAM en la comunidad, durante el periodo comprendido mayo - junio - 2002

La población que labora fuera representa a un 5% del total de habitantes, teniendo una mayor presencia los hombres por ser el principal sustento económico familiar, motivo que origina la búsqueda de alternativas en otros lugares que les permitan ofrecer mejores condiciones de vida a sus familias. Cabe mencionar que la población emigrante está en constante movimiento, viene a visitar a sus familiares está un tiempo relativamente corto y se vuelve a ir (esta situación dificultó el registro de dicha población).

Los rangos de edad de los habitantes se presentan en el cuadro siguiente:

CUADRO 2
GRUPO DE EDADES

Rango de Edad	Hombres	Mujeres	Porcentaje
0-4	61	58	9%
5-9	80	79	13%
10-14	95	78	14%
15-19	74	67	12%
20-24	58	39	8%
25-29	40	28	6%
30-34	39	24	6%
35-39	41	37	7%
40-44	34	24	5%
45-49	32	29	5%
50-54	19	25	4%
55-59	16	17	3%
60-64	19	14	3%
65-69	15	16	2%
70-74	9	8	1%
75-79	4	5	.7%
80-84	4	4	.63%
85-89	4	2	.47%
90-94		1	.07%
95-99	1		.07%
100&	1		.07%
	646	555	
Total hab.	1201		

FUENTE: Censo aplicado por el equipo multidisciplinario de la UNAM en la comunidad, durante el periodo comprendido mayo – junio - 2002

Refiriéndonos a la composición familiar (en esta localidad existen familias jóvenes cuyo número de integrantes total aún no está definido) estas son nucleares y extensas, teniendo un número promedio de 5 integrantes, siendo pocas las que cuentan con más de 11.

CUADRO 3
Estado Civil

VARIABLES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Casado	262	20.7%
Soltero	311	24.6%
Divorciado	5	0.4%
Viudo	39	3.1%
Unión Libre	210	16.6%
Separado	13	1.0%
No aplica	409	32.4%
No específica	15	1.2%
TOTAL	1264	100%

FUENTE: Censo aplicado por el equipo multidisciplinario de la UNAM en la comunidad, durante el período comprendido mayo – junio - 2002

**ANÁLISIS DE LAS FORTALEZAS, OPORTUNIDADES, DEBILIDADES Y AMENAZAS
DEL ASPECTO DEMOGRÁFICO.**

FORTALEZAS	DEBILIDADES
Diversidad de población Fuertes lazos familiares Población joven	Poca disposición al cambio por parte de la comunidad
OPORTUNIDADES	AMENAZAS
Implicación en grupo Habitantes de localidad Centro Estratégico Comunitario (CEC)	Migración

2.3.- ACTIVIDADES ECONÓMICAS.

La población de la localidad Centro Estratégico Comunitario (CEC) Tierra Nueva presenta las siguientes características:

En lo que respecta a la ocupación se puede observar que el 24% se dedica al hogar, en este rubro se encuentran principalmente las mujeres casadas y en menor proporción los adultos mayores que ya no se dedican a alguna actividad económica, el 28% de la población que es estudiante, relacionando las variables hogar y estudiante se puede indicar que la mitad de la población no realiza alguna actividad económica que le proporcione ingresos.

La ocupación de campesino tiene un 16.5% esta variable también está relacionada con tipo de actividad, siendo la principal la agricultura, los jornaleros tienen el 1.8%, las personas que son comerciantes representan el 2.5%, mientras que las ocupaciones de artesano, odontólogo, partera, educador, empleado de gobierno, pastor

y ayudante tienen menos del 1% cada uno, la variable N.A. contempla a los niños con un rango de edad de 0 a 4 años y adultos mayores de 70 años que no cuentan con alguna ocupación.

Con los datos anteriores se puede observar que las ocupaciones más representativas son las siguientes:

Hogar
Estudiante
Campesino
Comerciante

Sin embargo, de estas, las que participan en alguna actividad productiva son la de campesino y comerciante.

Si bien la mayoría de la población trabaja dentro de la localidad en un 51%, hay personas que tienen su lugar de trabajo en Martínez de la Torre y localidades aledañas como se muestra en el cuadro siguiente:

CUADRO 4
LUGAR DONDE LABORAN

Tierra Nueva	51%
Martínez de la Torre	9%
Aledañas	11%
Variable	23%
No específica	5%

FUENTE: Censo aplicado por el equipo multidisciplinario de la UNAM en la comunidad, durante el periodo comprendido de mayo – junio – 2002

Esto quiere decir que si bien cerca de un 50% de la población trabaja, no toda ella participa en la actividad económica de Tierra Nueva (menos del 50%), lo cual trae consigo pocos beneficios a la comunidad, y aportando con su trabajo beneficio a otras localidades.

La actividad económica de la localidad Tierra Nueva se basa principalmente en el sector primario, siendo la siembra de Café, Maíz, Cítricos, Frijol y Plátano.

Otra actividad importante de Tierra Nueva es el comercio local (en 1999 a raíz de la segunda crisis del café se comienza a dar un crecimiento en esta actividad, como una alternativa para obtener ingresos), en un 8.5%, en total existen 48 comercios de los cuales el 42.2% de ellos son tendajones (lugares de venta de diferentes artículos), el 47.8% lo conforman papelerías, panaderías, farmacias, venta de ropa y calzado, y antojerías, un 10% corresponde a lugares que venden carne de cerdo y res, cabe mencionar que estos comercios son familiares.

2.4.- AGRICULTURA.

Tierra Nueva como una población rural, tiene una superficie formada, por lomeríos, con una vegetación verde todo el año. La totalidad de los terrenos se ocupan principalmente en la agricultura y una incipiente actividad pecuaria con la conformación de potreros.

El ejido Peñas de Almanza cuando es constituido en los años ochenta, la dotación original de tierras fue de 8 hectáreas a cada ejidatario, con 77 miembros (todos jefes de familia) de los cuales cincuenta viven en Tierra Nueva.

Actualmente se tiene que hay en Tierra nueva 282 familias; de las cuales al aplicar la encuesta responden que hay:

50 ejidatarios

129 posesionarios

103 no cuentan con terreno propio

Estos datos son contabilizados por número de familias. Al día de hoy existen 103 familias que tienen terreno propio, lo que no quiere decir que no se dediquen al campo. Pueden estar rentingando ó trabajar para otros productores del lugar.

Tamaño de la propiedad

La superficie que posee el ejidatario ó el posesionario ha variado a lo largo de los años. Si cuando los inicios del ejido, cada persona (ejidatario) se le adjudican 8 hectáreas, actualmente en promedio poseen de 3 a 4 hectáreas, cada uno de ellos.

Destino de la producción

En función del cultivo, la cantidad y calidad del producto se canaliza a diferente destinos:

Maíz y frijol: autoconsumo y venta local

Cítricos: a centros de acopio y a plantas de procesamiento para la extracción de jugos

Café: a centros de acopio

2.5.- Alimentación

De acuerdo con el estudio realizado en la localidad, se detectan los siguientes hábitos alimenticios:

Cantidad

En cuanto a la cantidad de los alimentos, el 59% de las familias acostumbran realizar tres comidas al día, es decir el desayuno o almuerzo, la comida y la cena; el 39% realiza dos comidas, el almuerzo y la comida; y 2% teniendo en cuenta su escaso poder adquisitivo, sólo puede realizar una comida al día.

Variedad

Dentro del grupo de los cárnicos se comprenden: la carne roja, de pescado, la carne de puerco y de pollo(grupo que para cuestiones más prácticas se separarán.

El 51% de las familias consume esporádicamente carne de res, y un 37.9% no lo consume; el pescado lo consumen esporádicamente un 44.6% y no lo consume el 46%, ello debido a que en la localidad no se tiene fácil acceso a estos productos.

En cambio el pollo es consumido cada tercer día en un 34.7%, el 22.3% lo consume dos veces por semana, el 9.9% una vez a la semana, el 7.8% a diario; la carne de cerdo el 10.9% la come cada tercer día, el 12.7% dos veces por semana, el 28.3% una vez a la semana y el 25.5% esporádicamente; arrojando así que por lo menos en un 74.7% se consume pollo en la semana, en un 54% cerdo.

Los lácteos como el queso y la leche, un 23. % los consume a diario-rescatando que la leche es básicamente para la población infantil, el 13% cada tercer día, un 11% dos veces a la semana un 14% una vez a la semana, un 23% esporádicamente, el 15% restante no la consume. Siendo que todos los niños en edad

escolar es decir el 48% de la población deberían consumirla, si consideramos que este grupo de población se encuentra en un proceso de crecimiento físico e intelectual.

Los cereales en este caso el pan y la tortilla; se observa que esta última es uno de los alimentos básicos de la población, ya que es consumido por el 93%; mientras que el pan es consumido a diario por un 52% de las familias, el 10% cada tercer día, el 10% dos veces a la semana, el 12% una vez, el 10% esporádicamente y el 5% restante no lo consume.

Las leguminosas específicamente el frijol, el 39% lo consume a diario, el 11% cada tercer día, el 7% dos veces a la semana, el 9% una vez, el 13% dos veces por semana y el 20% no lo consume, es decir el 66% consume frijol por lo menos una vez a la semana, siendo esporádica la ingesta de lenteja, y nulo el consumo de haba, alverjón y garbanzo.

Las frutas y verduras se consumen en un 16% diariamente solo aquella propias de la temporada como el plátano, la guayaba, el mango entre otros. , el 14% cada tercer día, el 13% dos veces por semana, el 20% sólo una vez, el 25% esporádicamente, ya que el recurso no le alcanza, y el 9% no las consume.

Las verduras son consumidas por un 7% de las familias diariamente, 14% las come cada tercer día, 14% dos veces a la semana, el 21% una vez a la semana, el 30% esporádicamente y un 11% no las consume.

La esporádica ingesta de estos dos últimos (frutas y verduras) es debido a la dificultad de acceso que tiene la población a estos alimentos, ya que su venta y variedad es escasas dentro de la comunidad, y para poder acceder a ellos la gente tiene que trasladarse hasta Martínez de la Torre(municipio más cercano).

Preparación de los Alimentos

Para la preparación de los alimentos en un 62% se utiliza la estufa, el 15% el fogón y el 23% bracero, a decir de la población el uso de estos dos últimos es para ahorrar gas.

El agua que se utiliza para preparar los alimentos es potable, es decir de la llave, sólo un 7% la hierve y un 35% utiliza la de garrafón.

En el caso de que se llegue a consumir verdura, el 90% de las amas de casa, preocupadas por la limpieza de los alimentos, y haciendo uso de las recomendaciones de la Unidad Médica Rural (UMR), así como de los medios y recursos con los que cuenta, el 3% utiliza gotas desinfectantes, el 24% cloro, el 2% agrega sal y limón, el 8.3% la lava con agua y jabón, el 19% únicamente utiliza agua y el 37% sólo las cuece.

Para la conservación de los mismos, el 34% los refrigera, el 14 los tapa y coloca en un lugar fresco, el 41% no requiere guardarlos porque prepara sólo lo que se va a consumir.

ANÁLISIS DE LAS FORTALEZAS, OPORTUNIDADES, DEBILIDADES Y AMENAZAS DEL ASPECTO ALIMENTICIO

FORTALEZAS	DEBILIDADES
Localidad con tierra de cultivos. Se tiene el apoyo y asesoría de la clínica. Apoyo Económico de Progresa.	No hay una educación en los hábitos alimenticios. Apatía y poco interés. Poco dinero. Lejanía de los centros de abastecimiento.
OPORTUNIDADES	AMENAZAS
Creación de huertos. Prestadores de Servicio Social.	Incremento en los índices de desnutrición. Menor aprovechamiento escolar. Desorganización.

2.6.- SALUD

La localidad se compone de 282 familias, de las cuales un 80% alguno de sus miembros han padecido de alguna enfermedad en los últimos seis meses (Nov. 2001- Abr. 2002), y el 20% restante de las familias no ha enfermado en el mismo lapso.

De manera específica y para lograr un análisis más puntual, es que se ha distribuido a la población en 6 grupos etareos, que van de 0 – 5 años, escolares de 6 – 12 años, jóvenes, mujeres adultas, hombres adultos y ancianos; Así también las enfermedades y los padecimientos se han agrupado de la siguiente manera:

Auditivas

Gastrointestinales: Gastritis, Colitis, Infecciones estomacales

Dermatológicas

Respiratorias

Ginecológicas: Quistes

Traumatismos: fracturas, accidentes

Visuales: Miopía, Astigmatismo

Circulatorias: Varices

Cardiovasculares: Hipertensión

Diabetes Mellitus

Osteoporosis

Síntomas: Temperatura, cefaleas, vómito, debilidad

Otras.

En los grupos de 0 – 5 años y de los escolares, las enfermedades respiratorias representan el 57.4% del total de padecimientos dentro de su grupo, pero de acuerdo al total de la población que se ha enfermado en el último año, es en el primer grupo en el que se agudiza representando un 23%.

El padecimiento que ocupa el segundo lugar de acuerdo al total de la población, a excepción en el grupo de mujeres jóvenes, es el de los síntomas de malestar físico general, agudizándose este en el primer grupo con un 28%.

Las enfermedades gastrointestinales ocupan el segundo lugar de ocurrencia en el grupo de las mujeres adultas, con un 28%, seguido del grupo de los jóvenes y los ancianos.

Para la población anciana, las enfermedades crónico-degenerativas ocupan el tercer lugar, aunque es necesario precisar que el total de población de los 60 a más años, es de 107 habitantes, si consideramos que sumado el número de veces de cada uno de los padecimientos y enfermedades, podremos obtener 73 datos, entonces se encontrará una población por demás vulnerable, con un 68% de ocurrencia de enfermedad.

El grupo en el que se concentra el número mayor de ocurrencia de enfermedad y de padecimientos, es en el de mujeres adultas, quienes ocupan el primer lugar con respecto a la población general:

CUADRO 5

CAUSAS PRINCIPALES DE MORBILIDAD EN LA COMUNIDAD

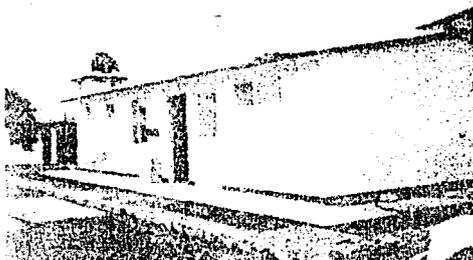
Enfermedad o Padecimiento	Porcentaje con respecto al total de la población	Ocurrencia con respecto al número total de casos.
Gastrointestinales	28 %	46 casos de 165
Tumores	100 %	1 caso de 1
Problemas visuales	50 %	4 casos de 8
Circulatorias	67 %	4 casos de 6
Cardiovasculares	42 %	22 casos de 52
Micosis	100 %	1 caso de 1
Problemas ortopédicos	50 %	2 casos de 4
Hernias	58 %	4 casos de 7
Otros	71 %	10 casos de 14

FUENTE: Censo aplicado por el equipo multidisciplinario de la UNAM en la comunidad, durante el período comprendido mayo – junio – 2002

Las razones por las cuales acuden a atender las complicaciones de salud son:

- ◆ Malestares menores
- ◆ Programa (PROGRESA, pláticas de salud)
- ◆ Vacunas
- ◆ Control
- ◆ Accidente
- ◆ Parto
- ◆ Otras

En esta localidad un 81 % de familias es beneficiaria del programa de PROGRESA, razón por la cual acuden a la UMR, a sus pláticas de salud; éstas se efectúan cada quince días, aunque cabe aclarar que debido al número de personas que deben de ser atendidas, es que las citan en grupos, de tal modo que cuando acaban de dar la misma plática a todos los grupos, ya han transcurrido quince días, y así puede iniciarse un segundo tema con el primer grupo.



Unidad Médica Rural. Tierra Nueva

El equipo, las instalaciones, el medicamento y los recursos humanos, resultan insuficientes, para la población demandante, razón por la cual estos buscan la manera de atender sus problemas de salud fuera de la localidad.

ANALISIS DE LAS FORTALEZAS, OPORTUNIDADES, DEBILIDADES Y AMENAZAS DEL AREA DE LA SALUD

FORTALEZAS	DEBILIDADES
<p>Tierra Nueva es localidad CEC. Localidad punto de atención para SEDESOL y el Municipio. Estancia del equipo Multidisciplinario de la UNAM. Apoyo de la comunidad para el mejoramiento.</p>	<p>Escasez de recursos humanos Insuficiencia de equipo y material. Insuficiente medicamento. No hay cobertura suficiente.</p>
OPORTUNIDADES	AMENAZAS
<p>Captación de Recursos.</p>	<p>Incremento de población no atendida. Cobertura insuficiente. Surgimiento de infecciones.</p>

2.7.- EDUCACIÓN.

La población con que cuenta la comunidad es de 490 niños y jóvenes entre los cinco y 19 años, de los cuales el 74% son estudiantes, el 26% no se encuentran cursando ningún tipo de educación y que de este porcentaje el 13% esta fuera del estado de Veracruz, en calidad de migrante, entre los 15 y 19 años de edad.

CUADRO 6
NECESIDADES DE LAS INSTITUCIONES EDUCATIVAS

INSTITUCIÓN	NECESIDAD
Preescolar	Aulas Juegos infantiles
Escuela Primaria Rural "Lic. Benito Juárez"	Aulas Mantenimiento de Instalaciones Equipamiento Mejoramiento de sanitarios Personal docente capacitado Canchas deportivas
Escuela Telesecundaria " Jesús Reyes Heróles "	Aulas Mantenimiento de instalaciones Equipamiento Sanitarios Capacitación en oficios Canchas deportivas Actividades deportivas
Telebachillerato	Aulas Equipamiento Cercado de las instalaciones Mantenimiento Canchas deportivas

FUENTE: Censo aplicado por el equipo multidisciplinario de la UNAM, en la comunidad durante el periodo comprendido mayo – junio - 2002

2.8.- INFRAESTRUCTURA Y SERVICIOS.

En Tierra Nueva se encuentran los siguientes servicios:

La infraestructura es deficiente en algunos servicios, pues normalmente carecen de alcantarillado o calles asfaltadas.



Comunidad de Tierra Nueva

CUADRO 7

SERVICIOS INTRA Y EXTRADOMICILIARIOS

SERVICIO	VIALIDAD PRINCIPAL	VIALIDAD SECUNDARIA
AGUA	SC	SD
DRENAJE	C	C
GAS	SD	SD
ELECTRICIDAD	SC	SC
PAVIMENTACION	C	C
RED TELEFÓNICA PRIVADA	C	C
RED TELEFÓNICA PÚBLICA	SD	SD
TRANSPORTE	SD	C
DESPOSITOS DE BASURA	SD	C
ALUMBRADO PÚBLICO	SD	SD- C

SC- SERVICIO COMPLETO
SD- SERVICIO DEFICIENTE
C- CARENTE

FUENTE: Censo aplicado por el equipo multidisciplinario de la UNAM en la comunidad, durante el período comprendido mayo – junio - 2002

ANÁLISIS DE LAS FORTALEZAS, OPORTUNIDADES, DEBILIDADES Y AMENAZAS DE LOS SERVICIOS BÁSICOS

FORTALEZAS	DEBILIDADES
Servicios de Luz y Agua	Poca disposición al cambio por parte de la comunidad
OPORTUNIDADES	AMENAZAS
Organización en grupo Habitantes de localidad CEC	Migración.

2.9.- VIVIENDA.

Las primeras construcciones de Tierra Nueva fueron hechas con materiales de la región: madera y piedra en su caso, sin embargo los nuevos materiales como el concreto y el block de cemento (tabique lo llaman) fueron sustituyendo la madera hasta el punto que hoy la mayoría de las construcciones resultan de cemento (44.6%).

La tenencia de las casas que se presenta en Tierra Nueva es de: propia con un 89.7% esto nos indica que rebasa el índice estatal en cuanto a este tipo de tenencia que es de 79.6%¹², todo esto debido a la regularización de terrenos.

2.10.- ORGANIZACIÓN Y PARTICIPACIÓN SOCIAL

La comunidad está organizada en diferentes comités para dar atención y seguimiento a diferentes problemáticas, podemos decir que estos no resultan del todo óptimos en su funcionamiento, puesto que solo un 2 % de la población acude a ellos para dar solución a sus problemas.

ANÁLISIS DE LAS FORTALEZAS, OPORTUNIDADES, DEBILIDADES Y AMENAZAS DENTRO DE LA ORGANIZACIÓN Y PARTICIPACION SOCIAL

FORTALEZAS	DEBILIDADES
<ul style="list-style-type: none"> • 28 promotoras distribuidas estratégicamente en la comunidad. • Aglutina a aquellos que reciben "oportunities" 	<ul style="list-style-type: none"> • Tendencia a la masificación • Falta de orden (logístico) • Falta de información específica • Huecos organizativos
OPORTUNIDADES	AMENAZAS
<ul style="list-style-type: none"> • Promover la participación de un mayor numero de gente • Encaminarla a una mejor organización y desarrollo 	<ul style="list-style-type: none"> • Que no sea acorde a la ideología de personas o instituciones.

¹² Fuente INEGI. Tabulados Básicos. Estados Unidos Mexicanos, XII Censo General de Población y Vivienda, 2000.

2.11.- CULTURA Y RECREACIÓN

Para analizar este rubro se han considerado las siguientes variables:

- ◆ Televisión
- ◆ Deportes
- ◆ Artesanías
- ◆ Juego
- ◆ Relaciones vecinales
- ◆ Paseos
- ◆ Eventos al interior de la comunidad

La mayoría de la población ve televisión de la cual los programas mencionados de acuerdo al mayor porcentaje son los siguientes:

- Telenovelas 29.49%
- Noticias 17.28%
- Caricaturas 13.82%
- Reality show (programas de entretenimiento) 9.90%

Con todo lo anteriormente mencionado se concluye que los habitantes de la localidad carecen de actividades recreativas, culturales, educativas y deportivas debido a la falta de espacios que ofrezcan este tipo de servicios y actividades al interior de la comunidad.

RELIGION.

La población de Tierra Nueva, se encuentra distribuida en tres religiones; Católica 72 %, Testigos de Jehová 10.6 % y Pentecostés 12.8 %. Cabe resaltar que este rubro es de suma importancia, ya que estas influyen de manera considerable en la toma de decisiones de la comunidad y en su estilo de vida. Esto se ve reflejado al llevar actividades de educación para la salud, puesto que hacen notar el rechazo a ciertos temas y recomendaciones que benefician su salud.

CUADRO 8
VISIÓN DE PROBLEMAS Y NECESIDADES SEGÚN:

	Problemas	Necesidades
Municipio	<ul style="list-style-type: none"> • Migración • División de la población • Infraestructura educativa • Equipamiento urbano • Baja participación 	
Comunidad	<ul style="list-style-type: none"> • Desempleo • Depreciación del café • Problemas políticos • Falta de organización • Inseguridad • Abandono familiar • Migración • Baja calidad educativa 	<ul style="list-style-type: none"> • Drenaje • Camino • Salón social • Aulas escolares • Alumbrado • Parque • Mejoramiento en servicios de salud • Agua • Mercado • Vivienda digna
Equipo Multidisciplinario	<ul style="list-style-type: none"> • División de la población • Baja remuneración • Alimentación inadecuada • Desnutrición • Depreciación de productos del campo • Baja calidad en la educación • Inseguridad pública • Abastecimiento de agua • Alcoholismo • Tratamiento de excretas • Educación para la salud • Poca disponibilidad y compromiso para asumir responsabilidades. 	<ul style="list-style-type: none"> • Falta de una estructura organizativa comunitaria • Falta de un mercado • Falta de asesoría para la comercialización de sus productos. • Falta de un Médico de planta • Falta de medicamentos y equipamiento médico • Falta de equipamiento en instalaciones educativas • Falta de lugares de esparcimiento • Falta de camino pavimentado • Falta de un basurero público • Falta de una vivienda digna.

FUENTE: Censo aplicado por el equipo multidisciplinario de la UNAM en la comunidad, durante el período comprendido mayo – junio - 2002

2.12.- DIAGNÓSTICO SITUACIONAL

Una de las principales problemáticas que aquejan a la Comunidad de Tierra Nueva, es la **división de la población**, cuyo origen se encuentra en las diferencias ideológicas, políticas, religiosas y de convivencia; división que se ve reflejada al momento de tomar decisiones importantes.

De continuar dicha situación no habrá un adecuado aprovechamiento de los recursos, seguirán presentándose confrontaciones, dividiendo así los esfuerzos para mejorar las condiciones de bienestar de la misma comunidad.

De ser atendido habrá un mayor aprovechamiento de aquellos recursos que lleguen a la comunidad; los problemas podrán ser resueltos de manera inmediata, y se podrán formar grupos que impulsen proyectos productivos.

Para lograr lo anterior una de las estrategias a seguir, es la implementación de un modelo de organización y participación social, haciendo uso de los recursos existentes en la comunidad, en este caso del comité de salud el cual a pesar de que cuenta con una estructura, hace falta fortalecerla y reafirmarla.

Es importante tomar en cuenta que, de no haber apoyo por parte de los diferentes actores involucrados (Municipio, SEDESOL y Comunidad) difícilmente podrán modificarse las condiciones actuales.

La **baja remuneración**, es la segunda problemática más importante que manifiesta la población de Tierra Nueva; la cual tiene sus inicios por un lado en la depreciación de los productos del campo, y por el otro, es por falta de canales de comercialización que les permitan ofrecer sus productos a buen precio.

De continuar esta situación, se originaría un descuido y abandono de los campos de cultivo, propiciando así el aumento en el flujo migratorio.

De contar con mayores oportunidades de comercialización, mediante la creación de un mercado, con diversidad de productos y con un mayor y mejor desarrollo técnico, aumentaría la productividad del campo, y con ello el poder adquisitivo de las familias de la Comunidad.

Uno de los recursos con los que se cuenta, son los Programas de SEDESOL: Empleo Temporal, 3 x 1, Proyectos productivos y Crédito a la Palabra.

La estrategia sería, operativizar los proyectos productivos con apoyo de SEDESOL, apoyos que serán captados por la comunidad a partir de la formación del Centro Estratégico Comunitario (CEC) en Tierra Nueva.

Uno de los obstáculos que podrían presentarse, son los tiempos que maneja la SEDESOL, para otorgar los recursos, así como que no haya una estructura organizativa lo suficientemente sólida, y la falta de una eficiente supervisión.

La **baja calidad educativa**, es otra de las problemáticas que presenta la localidad; uno de los factores que influyen, es la falta de instalaciones adecuadas (infraestructura, mobiliario y material) así como la falta de recursos humanos (falta de docentes de planta), la cual se ve reflejada en la continua suspensión de labores en las instituciones educativas, principalmente en la Primaria.

Esta situación puede originar el bajo rendimiento académico y la deserción escolar.

De ser atendida dicha problemática, los profesores podrían desarrollar sus clases de manera óptima favoreciendo así a que los alumnos se desarrollen en un espacio adecuado, aumentando el rendimiento, interés y el aprovechamiento académico.

Los recursos de los que se puede hacer uso para el mejoramiento de la infraestructura son: la cooperación de los padres de familia, así como las faenas de trabajo, además del apoyo de las autoridades educativas, municipales y de la comunidad en general.

Una de las estrategias a seguir es buscar que las autoridades competentes, mantengan en constante capacitación y actualización a los profesores, además de que se cuente con profesores de planta, ello para garantizar la continuidad del ciclo escolar.

Una contingencia es la constante reinstalación de la plantilla docente, esto por tratarse de una localidad alejada, lugar al que son enviados los profesores que aun no cuentan con la planta.

Otra de las problemáticas sentidas pero no reconocida por los habitantes de la población, es la **falta de una alimentación** variada, equilibrada y completa, ocasionada por la dificultad de acceso a los diferentes productos, principalmente de vegetales, ya que estos solamente los pueden adquirir trasladándose a lugares lejanos, como es el caso de Martínez de la Torre.

Lo anterior se puede reflejar en el incremento en el nivel de desnutrición en los diferentes grupos de edad de la población, impidiendo su adecuado desarrollo físico e intelectual.

Una estrategia es la creación de huertos familiares, la cual se ha empezado a implementar con cinco grupos, mediante la creación de 15 huertos que beneficiaran a veinte familias de la comunidad, con el objetivo de que cuenten con verduras en su propio hogar, sin costo alguno.

Uno de los obstáculos que se presentarían sería el inadecuado cuidado del huerto, impidiendo así lograr el objetivo inicial.

Finalmente el problema de la inseguridad, es otra de las problemáticas existentes, pues es importante mencionar que se carece de un cuerpo policiaco en la comunidad, además de que se detecto que tras no haber una figura masculina dentro de los hogares, esto da pie a que estas familias sean objeto de asaltos y abusos, por sujetos ajenos a la comunidad; a ello sumamos que no existe una cultura de denuncia, llevando a que los delitos sigan impunes.

Una estrategia a seguir, es la conformación de un proyecto que busque la integración de la misma comunidad, en brigadas de vigilancia, haciéndolos de este modo responsables y participantes activos de su propia seguridad.

3.- ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL SERVICIO SOCIAL



PALMARCILLO

Y



**TIERRA
NUEVA**

ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL SERVICIO SOCIAL

Las actividades del Servicio Social, se programaron con base en las funciones propias de la Profesión, en Estudio de Comunidad y en los programas establecidos en la Unidad Médica Rural (Programas del Paquete Básico de los Servicios de Salud) de Tierra Nueva.

Para fines de descripción en este informe se ordenan las actividades en los siguientes grupos: administrativas, asistenciales (técnicas), docente e investigación y a las vez estas son realizadas en dos períodos.

3.1 PRIMER PERIODO

Comprendido del 01 de Abril al 30 de Septiembre del 2002.

En el período del 01 al 09 de Abril del 2002 con un horario de 8:00 a 14:00 hrs, se brindó orientación a las pasantes de la Lic. en Enfermería asignadas al Programa de Modelo de Intervención Comunitaria del estado de Veracruz, impartido por el Lic. Ezequiel Canela N; en las instalaciones de la ENEO.

Del día 09 al 22 de Abril: período de espera para la resolución de fecha de traslado a la comunidad.

Del 22 de Abril al 09 de Mayo con un horario de 10:00 a 14:00 y de 16:00 a 20:00 hrs se asistió al curso de capacitación para el equipo multidisciplinario, impartido en las instalaciones de SEDESOL México y en las de la Dirección General de Orientación a Servicios Escolares (DGOSE), este fue impartido por: Dr. Víctor H. Hernández R, Lic. Cecilia Sánchez, y el Lic. Javier Sierra.

En tanto en el Municipio de Atzalán se realizó un taller de Planeación Participativa mismo que encabezó personal de SEDESOL Veracruz, el día 14 de Mayo del 2002.

3.1.1 ACTIVIDADES ADMINISTRATIVAS

Para iniciar la descripción de este rubro es importante señalar que por motivos ajenos a los pasantes, el servicio social inicia el 13 de Mayo, con: **Traslado del Equipo Multidisciplinario**. conformado por 13 pasantes: 7 en Trabajo Social, 2 Arquitectos, 1 Ing. Agrícola, 1 Ing. en Alimentos, y 2 en Lic. en Enfermería y Obstetricia al Municipio de Atzalán donde el tiempo de permanencia fue de tres días, durante ésta se realizó un recorrido por la zona arqueológica de Filobobos. El día 16 de Mayo el equipo se trasladó e instaló en la comunidad de Tierra Nueva a la vez que se hizo la presentación tanto a la población, como a las autoridades municipales y de la comunidad.

Recorrido de reconocimiento de la localidad: Para dicha actividad nos fueron otorgadas identificaciones, que por un lado nos acreditaban como prestadores de Servicio Social de la Universidad Nacional Autónoma de México, ante la comunidad, y por otro dio el beneficio de obtener un 50% de descuento en el transporte local.

Formación de equipos de trabajo multidisciplinario, para la realización del Diagnóstico Situacional (Estudio de Comunidad. Se revisaron, analizaron y se determinó la simbología de acuerdo a cada una de las cédulas que se aplicarían con el objetivo de facilitar y agilizar la interpretación de datos y por lo tanto la realización de este estudio, aunado a esto se acordó la realización de reuniones semanalmente para planear, evaluar y dar seguimiento a las actividades utilizando un enfoque científico.

El enfoque científico aporta un marco de análisis flexible para el estudio y la resolución de problemas, es un método objetivo y sistemático de análisis que basa su conocimiento en diferentes fuentes, en el método científico se identifican tres etapas:

Una conceptual, en la que se define el objeto de estudio y la población sobre la que se va a investigar; la empírica, en la que se establece el diseño del estudio y una última interpretativa, donde se explica el significado de los resultados obtenidos y su aplicabilidad.

Tabulación y Captura de datos de las cédulas familiares aplicadas.

La tabulación de datos es la organización de los mismos para su análisis, se creo una base de datos para dar un tratamiento estadístico, en el análisis de la información es donde se ponen en relación las preguntas e hipótesis de partida y los datos, la presentación de la información se realiza en forma de tablas y gráficas, cabe señalar que la tabulación y captura de datos se hizo por parte de cada uno de los equipos de trabajo multidisciplinario que se formaron al inicio.

Requisitar los formatos que determinaran el levantamiento de "Banderas Blancas", este concepto se refiere a reconocer en la comunidad si se cuenta o si cubre en un alto porcentaje los servicios extradomiciliarios como son: Agua, electricidad, drenaje, educación, salud, etc. Los formatos fueron otorgados y entregados a la Lic. Ana María Carmona, encargada de la Atención de Proyectos en Microrregiones en la Secretaría de Desarrollo Social, Jalapa.

Se aplicaron 50 cédulas a ejidatarios de la localidad, en este caso a diferencia de las familiares, la tabulación y captura de la información quedo a cargo del área de Enfermería.

Planeación de Programas de Trabajo basados en las necesidades observadas durante las visitas domiciliarias, mientras se aplicaban las cédulas familiares. Dentro de esta planeación surgieron programas como "Huertos Familiares" por parte del área de Ing. Agrícola y Trabajo Social, "Olimpiada de la Salud", por Enfermería y Obstetricia, dirigida a la población infantil de la primaria, manejando los temas de: Lavado de manos, Conciencia ecológica, Prevención de accidentes e Higiene bucal, "Cocinando y Conservando", Ing. en Alimentos y "Baños Secos" llevado a cabo por Arquitectura, en este último participaron todas las áreas aportando desde su perspectiva la fundamentación para la realización de este proyecto. El programa de "Huertos Familiares" y "Baños Secos" se presentaron ante las Autoridades Municipales y de la Secretaría de Desarrollo Social, llevado a cabo en el Palacio Municipal de Atzalán, ambos proyectos fueron aprobados y financiados en beneficio de la comunidad.

Primer periodo vacacional del 09 al 20 de Septiembre del 2002, dentro de este periodo se asistió a las oficinas de la Dirección General de Orientación a Servicios Escolares (DGOSE) para la realización de la formación de la carpeta del Diagnostico Situacional, y colaborar para la elaboración del cartel de Tierra Nueva, con el cual participáramos en el IV Coloquio Internacional sobre Servicio Social Comunitario.

Asistencia al IV Coloquio Internacional de Servicio Social realizado los días 25, 26 y 27 de Septiembre en Ciudad Universitaria.

3.1.2 ACTIVIDADES ASISTENCIALES (TÉCNICAS)

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

Asistencia a la Unidad Medica Rural (UMR). Se asistió los días martes, donde se realizaba a la mujer gestante, la historia clínica, exploración física valorando el estado materno fetal, identificación de factores de riesgo tanto para la madre como para el feto, educación sobre el embarazo, prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de las alteraciones detectadas en el embarazo. Brindando un total de 50 consultas. Con previa coordinación con el médico pasante de la clínica, se logro esta actividad; ya que mi participación en el primer semestre no era directa en la Unidad Medica Rural.

Participación en la aplicación del biológico Toxoide Tetánico y Difteria (Td): a la población masculina, realizando 30 vacunaciones. Esto permitió poner en práctica los conocimientos adquiridos y tener mayor habilidad en las técnicas de enfermería, además que dio la oportunidad de que se reforzara la identificación hacia las pasantes de Enfermería por parte de la población que asistía a la UMR.

Asistencia a 2 mujeres en el Trabajo de Parto 1 de ellas en la Unidad Médica Rural y la segunda en el domicilio de la partera de la comunidad; la resolución de ambos fue en el Hospital del IMSS de Martínez de la Torre, referidos con Diagnóstico: Distocia de origen Materno, por parte del Médico Pasante.

Asistencia a la jornada de Oclusión Tubaria Bilateral

(OTB): Llevada a cabo en el Hospital del IMSS, con un total de 15 mujeres.

Se realizaron acciones básicas de los periodos pre y pos operatorio. Cabe señalar que la participación inicia desde la labor de convencimiento y consejería a la pareja, para el consentimiento informado.

Las intervenciones se lograron llevar a cabo gracias a la petición hecha por parte de las pasantes del área de la salud al personal que labora en la Clínica.

3.1.3 ACTIVIDADES DOCENTES

Promoción y difusión de los diferentes programas y talleres creados para la comunidad: El fomento de la participación de la población permitirá que los esfuerzos se orienten mejor hacia los sectores mas necesitados, de tal manera que los prestadores de servicio atiendan a las necesidades reales que se van detectando y que produzcan una mayor satisfacción en la población atendida.

Los talleres impartidos fueron:

"Mano a Mano Avanzamos", dirigido a los alumnos de la primaria "Benito Juárez".

"De Joven a Joven", impartido a los alumnos de la Telesecundaria y Teledocente.

"La Taza de mis Recuerdos", a través de este, se recauda la historia del surgimiento de Tierra Nueva, gracias a la participación de las personas de la tercera edad.

"Cocinando y Conservando"; dirigido a la población femenina.

"Olimpiada de la Salud", dirigido a la población infantil de la escuela primaria.

Participación en la regularización de los escolares, durante el período vacacional del verano. En dicho período el equipo multidisciplinario se dividió para brindar asesoría a alumnos con bajo rendimiento escolar de los diferentes grados, quedando a cargo de Enfermería el grupo de 4to grado. Este programa fue elaborado por los pasante en Trabajo Social.

Capacitación al equipo multidisciplinario mismo que participaría en "La Olimpiada de la Salud" a petición de las organizadoras, donde se dieron a conocer: Los objetivos, técnicas e información en general de los temas a impartir, mediante la revisión de los rotafolios proporcionados por la Unidad Médica, mismos que fueron utilizados en la realización de dicho programa. La ejecución y evaluación del Programa de Salud se desarrollo en las instalaciones del Telebachillerato "Tierra Nueva".

Platicas de Educación para la Salud con el tema: Control Prenatal y Cuidados al Recién Nacido, para reforzar los conocimientos de las madres de familia, estas se realizaron en la Unidad Medica.

Elaboración de carteles con el tema de Saneamiento ambiental: los cuales se colocaron en puntos estratégicos, con el objetivo de que la población se concientizara y participara en este programa. La protección de la salud pública constituye un área de actuación que engloba la acción sanitaria dirigida al medio, su aplicación supera la esfera de lo individual y se lleva a cabo en el ámbito de la comunidad. Total de carteles: 20

Campañas de descacharrización, recolección de basura y encalamiento de cada una de las viviendas: Teniendo una participación activa de la población en general. Es importante señalar que la protección de la salud cabe interpretarla como una actitud defensiva, que busca eliminar los factores de riesgo o establecer barreras entre el agente etiológico y la población. Total: 2 campañas denominadas "Tierra Nueva Limpia".

3.1.4 ACTIVIDADES DE INVESTIGACIÓN

Dentro de esta actividad están:

Reconocimiento y recorrido de comunidades aledañas áreas de influencia para el Centro Estratégico Comunitario (CEC), el cual pretende ser detonado en la comunidad de Tierra Nueva, los recorridos se realizaron a pie, con el fin de tener un tiempo aproximado de traslado.

Algunas comunidades fueron: Loma Bonita, Palmarcillo, 4 caminos, Cerro de San Francisco, Ojo de Agua, el Azotal etc. Estos recorridos se realizaron en el período del 20 al 31 de mayo del 2002, participando todo el equipo multidisciplinario. La intervención del área de Arquitectura fue básica para investigar, definir y elaborar el croquis de Tierra Nueva. (Ver anexo)

Investigación de uso y manejo de Baños Secos. Esta se realizó en la comunidad denominada el Azotillo a través de la observación y el contacto con la población, que utilizan este tipo de baños para el manejo de sus excretas.

Elaboración del Diagnóstico Situacional (Estudio de Comunidad), mediante la conclusión de aplicación de las diferentes cédulas (familiares, de comercio, instituciones educativas y religiosas) que permitieron la obtención y el análisis de los datos que debe contener un Estudio de

Comunidad. Las técnicas cuantitativas, recogen información a partir de sistemas de información que permiten objetivarla y cuantificarla, o a partir de cuestionarios elaborados, esta recolección de información es sistemática y se realiza sobre una población.

El área de Enfermería se encarga del **análisis del aspecto de salud y alimentación**, este último junto con la pasante en Ing. en Alimentos. (Estudio de Comunidad, capitula 2.

Durante este período las actividades predominantes fueron administrativas y de investigación, y aunque limitadas en cuanto a número, necesaria para identificar los riesgos y daños a las salud a través de la observación directa al aplicar las cédulas y, en la elaboración del Estudio de Comunidad.

3.2 SEGUNDO PERIODO

Del 03 de Octubre del 2002 al 31 de Marzo del 2003

3.2.1 ACTIVIDADES ADMINISTRATIVAS

Asistencia al curso "Proyecto de inversión", impartido por el MVZ Gerardo Ponce, en las instalaciones del Rancho "El Clarín" propiedad de la Universidad Nacional Autónoma de México, dirigido al nuevo equipo de prestadores de servicio social mismo que parte el día 03 de octubre de la Facultad de Arquitectura hacia la comunidad de Tierra Nueva.

Dar a conocer los resultados del Diagnóstico Situacional

A la comunidad, como a las autoridades municipales. A la par se realizó la presentación y el enlace del nuevo grupo multidisciplinario, conformado por: 2 Planificadores para el Desarrollo Agropecuario, 2 Biólogos, 3 Arquitectos, 1 Ing. Químico en Alimentos, 1 Médico Veterinario Zootecnista, 3 Ing. Agrícolas y las ya existentes 2 Lic. en Enfermería y Obstetricia. Se otorgaron reconocimientos a los 11 prestadores que concluyeron satisfactoriamente su Servicio Social, todo lo anterior se realizó en las instalaciones del Telebachillerato "Tierra Nueva", contando con la asistencia del Presidente Municipal de Atzalán, personal de DGOSE, y de autoridades de las diferentes facultades y escuelas a las que pertenecen los pasantes y por supuesto la comunidad en general.

Realización de nuevo recorrido por la comunidad

encabezado por las pasantes en Enfermería, mismas que le anteceden 6 meses de estancia. El recorrido fue dirigido a los prestadores que se integran a la comunidad, donde llevaran a cabo acciones en pro de la población de acuerdo al perfil de cada una de las carreras presentes y basándose en los resultados del estudio de comunidad, estas acciones se realizaran en un periodo de cinco meses.

Actualización del Censo Poblacional de la Unidad Medica.

Basado en datos específicos, obtenidos a través del estudio de Comunidad, realizado por los pasantes en el Servicio Social en un primer semestre.

Actualización del Censo Poblacional de la localidad de Palmarcillo, este se efectúa a través de visitas domiciliarias.

Es importante señalar que esta localidad fue elegida por iniciativa propia de las pasantes de Enfermería, ya que como el resto de las comunidades de influencia a la Unidad Medica, esta es una de las mas alejadas y con un alto índice de marginación, por lo tanto demanda mayor atención a la salud.



Familia de la Comunidad de Palmarcillo

Gestión y Obtención de Actas de Nacimiento un dato importante que se detectó al realizar las visitas domiciliarias en Palmarcillo, es que un alto porcentaje de menores no contaban con este documento oficial e importante, por lo tanto los niños no tenía definido su nombre, además que en menor numero éste mismo problema lo tenían la población adulta.

Inicialmente se obtuvieron 19 actas, 8 días posteriores al trámite, afortunadamente se contó con el apoyo de las oficinas denominadas "El Edén" anexo del Municipio de Atzalán y gracias a ello se sigue realizando este trámite periódicamente en la localidad.

Solicitud para la Obtención de Cepillos Dentales. Esta petición se hizo por medio de la Lic. Ana María Carmona B. ya que posee contacto con el DIF de Jalapa, institución a la cual se dirigió la solicitud. Con ésta se pretende beneficiar a 333 niños de kinder y primaria, tanto de Tierra Nueva como Palmarcillo. Dicha petición no tuvo frutos hasta la fecha del 31 de Marzo, sin embargo informo la Lic. Carmona que el trámite seguiría hasta obtener la donación y ésta sería entregada a los responsables de la instituciones educativas mencionadas.

Asistencia al Curso de Capacitación, previo a la Primera Semana Nacional de Vacunación, este fue impartido el día 14 de Febrero en un horario de 8:00 a 15:30 hrs, efectuado en el antiguo hospital de la SSA, en Martínez de la Torre, Veracruz.

3.2.2 ACTIVIDADES ASISTENCIALES (TÉCNICAS)

En las actividades técnicas de este periodo destacan:

Asistencia y participación en la Unidad Medica Rural los días Lunes, Miércoles y Viernes, con un horario de 8:00 a 14:00 hrs, en los programas establecidos en dicha unidad.

- 1. CONTROL DEL NIÑO SANO**, realizándose 150 consultas en las cuales se desarrollaron las siguientes actividades:

Técnicas: somatometría, actualización de la cartilla de vacunación.

Docentes: orientación a la lactancia materna, hábitos higiénico dietéticos, estimulación temprana, signos y síntomas de alarma, manejo de fiebre, preparación de vida suero oral y fomento de hábitos saludables.

En esta etapa de la vida se caracteriza por un elevado nivel de dependencia, sin los cuidados necesarios no sería posible un desarrollo normal.

Persiguiendo los siguientes objetivos:

Lograr un seguimiento adecuado de la salud del niño.

Fomentar la lactancia materna.

Realizar la detección y tratamiento precoces de posibles alteraciones.

Disminuir la incidencia de enfermedades susceptibles de vacunación.
Contribuir a mejorar la alimentación y el estado nutricional del niño.

2.- DETECCIÓN DE DIABETES MELLITUS E HIPERTENSIÓN

ARTERIAL. Numero de consultas: 150

Actividades:

Técnicas: toma de signos vitales, somatometría, toma de destroxitis.

Docentes: orientación sobre, hábitos higiénicos – dietéticos, toma de

Medicamentos correctamente, signos y síntomas de alarma.

Un rasgo común a todas las patologías crónicas es la importancia

De los estilos de vida en el control y la evolución de la enfermedad,

la dieta, el ejercicio físico, el consumo de tabaco y alcohol, etc;

Influyen de forma directa en el proceso patológico, por lo que una parte importante del tratamiento tendrá que ver con aspectos informativos y educativos.

Teniendo como base los siguientes objetivos:

Disminuir la morbi mortalidad por diabetes mellitus.

Detectar, tratar y controlar a los enfermos hipertensos, evitando la afectación de órganos y disminuyendo la aparición de complicaciones cardiovasculares a corto, mediano y largo plazo.

3.- PREVENCIÓN Y DETECCIÓN DE CÁNCER DE MAMA Y

CERVICOUTERINO. 100 consultas

Actividades:

Técnicas: somatometría, visualizaciones cervicales, prueba del ácido acético.

Docentes: orientación sobre: autoexploración de mama, signos y síntomas de alarma. Es importante que la detección precoz de cáncer ginecológico constituya una actividad clave dentro de la prevención, cuyo objetivo es disminuir la mortalidad atribuible a los tumores de mama, cerviz uterino y endometrio.

4.- CONTROL PRENATAL. 250 Consultas. Se realizaron actividades tales como:

Técnicas: toma de signos vitales, somatometría, maniobras de Leopold, auscultación de la frecuencia cardíaca fetal, medición del fondo uterino, cálculos obstétricos, pruebas de Jordano y Godet, al igual que aplicación del toxoide tetánico.

Docentes: orientación a la mujer gestante sobre: signos y síntomas de alarma, planificación familiar, hábitos higiénicos dietéticos, lactancia materna, trabajo de parto.

El control prenatal es el conjunto de actividades asistenciales, preventivas y educativas que pretenden dar respuesta a las necesidades de salud de la mujer durante su etapa reproductiva: embarazo, parto, puerperio y crianza, con el fin de mejorar su bienestar y el del recién nacido y facilitar la adaptación del grupo familiar a sus nuevas circunstancias.

Teniendo como objetivos:

Cobertura universal en la atención al embarazo, parto y puerperio.

Captar precozmente a la mujer embarazada.

Prevenir los problemas asociados a esta etapa, ofreciendo la atención adecuada al riesgo captado y valorado en cada caso.

Promover la participación de la gestante y su pareja, a lo largo de todo el proceso.

5.- ATENCIÓN AL NIÑO CON DESNUTRICIÓN. brindando un total de 250 consultas, realizando actividades como:

Técnicas: somatometría, actualización de cartilla de vacunación, desparasitación, aplicación de vitamina A, medición de perímetros cefálico, torácico, abdominal, y braquial.

Docentes: orientación con respecto a la alimentación que requiere el menor, y forma de preparación del suplemento alimenticio otorgado en la Unidad Médica. La educación nutricional tiene entre sus objetivos la transmisión de ideas básicas sobre la alimentación correcta para proteger o restaurar la salud del individuo, teniendo los siguientes objetivos:

Mejorar, el nivel nutricional, de la familia, mediante el refuerzo de los hábitos alimentarios correctos y la modificación de los inadecuados.

Reforzar los hábitos alimentarios positivos recuperados y promoviendo las prácticas locales beneficiosas.

Estimular a la población para que obtengan el máximo rendimientos de los productos propios en beneficio de su dieta y economía.

6.- OTRAS ACTIVIDADES

Participación en la consulta en general, cubriendo un total de 720, en donde se realizaban acciones como:

Técnicas:

Somatometría, , participación en la elaboración de historias clínicas, en aplicaciones de biológicos del esquema de vacunación incluyendo desparasitación y aplicación de vitamina A, al igual que durante las Campañas Nacionales de Vacunación, exploración física e identificación de factores de riesgo.

Docentes: reforzamiento de educación para la salud, orientación sobre hábitos higiénico dietéticos, orientación sobre el correcto uso y toma de medicamentos, educación para salud, con temas de adolescencia y sexualidad dirigida a los adolescentes de la Telesecundaria "Jesús Reyes Heróles", se llevó a cabo 1 platica cubriendo a 40 alumnos del último año.

Consulta propia de Enfermería se realizó en el Centro de Atención Rural para los Adolescentes (C.A.R.A) de Palmarcillo, donde se brindo un total de 160 consultas mismas que fueron otorgadas los días Martes y Jueves de 9:00 a 15:30 hrs , alternado con las **visitas domiciliarias**.

Algunas de las acciones consistieron en:

Técnicas: detección de Diabetes Mellitus (150 de toxotis), detección de Hipertensión Arterial (250 tomas), desparasitación de niños y adultos (220 Dosis), aplicación biológico del Td (150 Vacunaciones), aplicación de vitamina A (50 dosis),visualizaciones cervicales (50), control del niño sano y con desnutrición (40 consultas), actualización de la cartilla de vacunación de los menores que no la tenían actualizadas , esto se realizó tanto para los niños de Tierra Nueva y Palmarcillo. (70 aplicaciones, las mas demandadas eran la triple viral, BCG y el toxoide tetánico.

Docentes: enseñanza a las madres de menores de 5 años en toma y lectura correcta de temperatura y acciones a seguir en caso de fiebre.

La fiebre constituye una de las manifestaciones más frecuentes en los niños, los problemas se presentan cuando la temperatura corporal pasa de los 39- 40°. El riesgo que se corre es la presencia de convulsiones, que muchas veces ocasionan daño cerebral irreversible. De lo anterior se realizaron 30 orientaciones.



Centro de Atención Rural para Adolescentes, Palmarcillo

Visita Domiciliaria, Palmarcillo



A petición de la unidad de salud de la comunidad de Almanza perteneciente a la SSA se **participo en la Primera Semana Nacional De Vacunación** denominada "Papas, niños y niñas ponen el ejemplo", cubriendo las siguientes localidades del municipio: Alseseca el chico, Ixtatahiua, Atzalán (cabecera Municipal), La Barranca, La Florida, Itzictic, Toxtepec, Tepetzintla, y Napoala, aplicando un total de 300 biológicos. Esta actividad se realizó en el periodo comprendido del 17 al 28 de febrero del 2003 en un horario de 7:00 a 16:00 hrs.



Semana Nacional de Vacunación, Mpo Atzalan, Ver.

3.2.3 ACTIVIDADES DOCENTES

Las actividades docentes son eje principal del Servicio Social en una comunidad. En éste se dicen todas las actividades para concientizar a la comunidad de la importancia de prevenir el riesgo y la limitación del daño.

Dentro de estas están:

Educación para la salud Dirigido a alumnos del Telebachillerato. Se impartieron temas de salud Reproductiva como son: Adolescencia y sexualidad, metodología anticonceptiva, enfermedades de transmisión sexual, autoestima y asertividad, ciclos de la vida, aparato reproductor masculino y femenino. Se realizaron satisfactoriamente 8 sesiones, con una asistencia aproximada de 160 alumnos, estas se realizaron en el horario de 18:00 a 19:00 hrs. El mismo programa fue implementado con los alumnos del sexto grado de la primaria "Benito Juárez", en un horario de 10:00 a 12:30 hrs, en 1 sola sesión y participando 40 alumnos.

El programa de salud sexual y reproductiva se fundamenta en el derecho que toda persona, sea hombre o mujer, tiene a disfrutar de su sexualidad, independientemente de su edad, estado físico o psíquico.

Elaboración de Carteles de Promoción a la Higiene y Prevención de Enfermedades: Total 10 carteles, se difundieron en puntos clave de la comunidad de Palmarcillo.

Dentro de las 50 visitas domiciliarias realizadas en Palmarcillo se proporciono ***Atención de Enfermería e impartición de educación para la salud***, esta última abarcaba la orientación acerca del saneamiento básico, hábitos higiénico dietéticos, detección de factores de riesgo de acuerdo

a los grupos de edad, metodología anticonceptiva, enseñanza a las madres de los menores de 5 años en la toma y lectura de la temperatura y acciones a seguir en caso de fiebre, etc.

Es importante que el conjunto de actividades de carácter social y sanitario que se presta en el domicilio de las personas; permitan dar una atención, detectar, valorar, apoyar y controlar los problemas de salud del individuo y la familia, potenciando la autonomía y mejorar la calidad de vida de las personas, englobando múltiples aspectos que van más allá de la atención a personas enfermas y generalizando la salud como la enfermedad, durante todo el ciclo de vida de los individuos.

Implementación de los siguientes programas:

Curso taller "Primeros Auxilios", este se impartió los días lunes y viernes con un horario de 15:00 a 18:00 hrs, con la siguiente temática: anatomía y fisiología, concepto de primeros auxilios, signos vitales, reconocimiento de una urgencia, farmacoterapia, intoxicaciones, heridas, hemorragias y trabajo de parto. Realizándose 6 sesiones con la participación de 10 mujeres.

Los primeros auxilios son las medidas rápidas y eficaces que cualquiera puede tomar para atender debidamente a la víctima mientras llega la ayuda médica. Saber como proceder o dejar de hacer, en un caso de urgencia, siendo que la prevención de accidentes debe ser la primera defensa.

"Estimulación Temprana": el curso estuvo dirigido a los menores de 5 años, realizado los días lunes, miércoles y viernes, con una duración de 60 minutos por cada sesión. El objetivo de éste es que por medio de las técnicas y la elaboración de material didáctico, se estimulen las áreas de desarrollo del menor y a la vez se de el acercamiento familiar. Total de sesiones: 12, con una asistencia de 15 menores.

Es importante señalar que el desarrollo psicomotor es uno de los elementos básicos que condicionan de forma decisiva la salud del niño.

Las pautas de estimulación de las diferentes áreas del desarrollo son diversas: comunicación, lenguaje, audición, tacto, olfato, vista y habilidades motoras.

El juego, los juguetes son elementos que contribuyen al desarrollo, ayudándole en su comprensión del mundo y su relación con los demás. La estimulación se realiza por medio del juego de manera natural y no forzado, procurando fomentar la autonomía del niño y crear en él hábitos adecuados.



Madres en el Curso de Estimulación Temprana

Formación del club "Naco Mellitus"(corazón de miel), dirigido a pacientes diabéticos e hipertensos, los días viernes en el horario de 11:00 para los diabéticos y la hora siguiente para los hipertensos, manejando los siguientes temas: Concepto de la enfermedad, signos y síntomas, factores de riesgo, hábitos higiénico dietéticos, toma de medicamentos, complicaciones, signos y síntomas de alarma.

Un rasgo común a todas las patologías crónicas es la importancia de los estilos de vida en el control y evolución de la enfermedad, la dieta, el ejercicio físico, el consumo de tabaco y alcohol, influyen de forma directa en el proceso patológico, por lo que una parte importante del tratamiento tendrá que ver con aspectos informativos y educativos. Se cubrió a una población de 15 personas de ambos grupos, en 4 sesiones para cada grupo.



Club "Naco Mellitus"

"Violencia Familiar". Total 2 platicas: 1 en cada localidad y asistiendo 30 mujeres en total. La violencia familiar es un problema social que afecta diversas esferas de nuestra vida, de manera cada vez más evidente todos estamos expuestos a la violencia y todos podemos generarla en distintas formas, la violencia no toma en cuenta diferencias de etnias, religión, edad o genero, ni tampoco nivel socioeconómico. Este estuvo dirigido a la población femenina tanto de Palmarcillo como de Tierra Nueva, con los temas:

Concepto de violencia familiar, manifestaciones, consecuencias, formas y prevención de la violencia, dando énfasis a la familia, autoestima y la comunicación asertiva.

"Higiene Bucal", se realizaron 16 platicas, beneficiando a 333 niños, este consistió en técnicas de cepillado, visualización y detección de piezas dentales con caries a través de las pastillas reveladoras y aplicación de flúor. Lo anterior se llevó a cabo con los alumnos del Jardín de Niños "Francisco Villa" y la Primaria "Benito Juárez" de Tierra Nueva, Jardín de Niños "Gabriela Mistral" y Primaria "Miguel Hidalgo" en Palmarcillo.

El anterior se fundamenta en que el 90% de la población infantil tanto de la escuela primaria como las del kinder poseen un alto índice de caries con perdidas dentales de importancia.

Plática impartida en el jardín de niños
"Francisco Villa"



NOTA: los programas de educación para la salud anteriormente mencionados, están contenidos en el apartado de anexos, que permitirá ampliar esta información.

Concluyendo, los resultados dados a conocer son producto de las necesidades de servicios de salud que tiene la localidad de Tierra Nueva y en sí 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 servicios, en zonas rurales en muchos de los casos son contados o escasos.

Por lo tanto se pone en descubierto la importancia de la labor que desempeña el pasante de la Licenciatura en Enfermería y Obstetricia en comunidad rural donde existen carencias y limitaciones en cuanto a la accesibilidad y disponibilidad de servicios de salud.



Familia con carencia y limitaciones en la atención a su salud

Es de suma importancia mencionar que debido a la marginación que hay en muchas comunidades, se hace imperiosa la necesidad de hacer llegar hasta ellos mas de las intervenciones básicas de salud, tales como: inmunizaciones, tratamientos antiparasitarios a las familias, atención a las personas con diabetes mellitus e hipertensos, control prenatal y atención a los menores.

De esta manera que expuesta la necesidad de servicios de salud en una comunidad rural, mostrando la efectividad que tiene el trabajo de los licenciados en Enfermería y Obstetricia con su participación en el primer nivel de atención haciendo llegar hasta los lugares mas recónditos e inimaginables de algunos estados del interior de la República el mínimo de intervenciones básicas indispensables en salud, que todo el individuo debe tener para la conservación de su salud.

CONCLUSIONES

Los pasantes en Enfermería y Obstetricia tiene los conocimientos, habilidades y destrezas que les permite tener conciencia de los problemas sociales relacionados con la salud, sobre todo de las personas de escasos recursos, que viven en zonas alejadas de los recursos institucionales donde se puede brindar los servicios, los encargados de prevención y promoción de la salud y las acciones que limitan el daño ¿Cómo se podrá desarrollar un plan de trabajo bajo estas condiciones en las zonas rurales, como lo es la comunidad de Tierra Nueva y Palmarcillo, Municipio de Atzacán, Veracruz?

En primer lugar, se realizó un Estudio de Comunidad para detectar las necesidades prioritarias de la población, los recursos y al mismo tiempo se establecieron las estrategias para abordarlos, a pesar de que existió falta de comunicación y coordinación con el personal de la Unidad Medica Rural.

Se llevaron acciones de prevención para los grupos como son: los niños, personas con enfermedades crónico – degenerativas, mujeres y adolescentes.

Otra de las estrategias es el enfoque individual de la Atención de la Salud en los pobladores de Tierra Nueva y Palmarcillo (principalmente en esta ultima), que permitió identificar los factores de riesgo que aumentan la susceptibilidad para enfermedades transmisibles o crónico – degenerativas.

Las intervenciones específicas redujeron la aparición de complicaciones, con base en los cambios de estilos de vida y con la visión no sólo de prolongarla, si no de obtener una mejor calidad, modificando o atenuando los factores de riesgo.

Cabe señalar que el brindar una atención implica muchos factores, tales como la convivencia, adaptabilidad, aprender de las personas respetando sus costumbres, ideologías, creencias, sin tratar de cambiarlas totalmente, si no de mejorarlas poco a poco.

La estrategia de la formación de grupos (Hipertensos y Diabéticos, Estimulación Temprana, Violencia Familiar, Adolescencia y Sexualidad) para socializar las medidas de prevención y los conocimientos acerca de los problemas de salud de cada uno de ellos, dio la posibilidad de prevenir, lograr detectar, tratar y dar un seguimiento de cada una de las personas que integraron los diferentes grupos. La participación del pasante de la Licenciatura en Enfermería y Obstetricia es de suma importancia para el proceso enseñanza y aprendizaje, tanto para las comunidades como para las personas que están con ellos, en sus diferentes comunidades y que así tengan mas conocimientos explicados sencillamente y que realmente lo lleven a cabo.

Así de ésta manera el día que logremos entender esta relación tan importante vinculándose con los individuos y su medio ambiente, se detectaran todas las necesidades para promover las acciones en la conservación de un equilibrio en el proceso Salud – Enfermedad, con el apoyo de Enfermería Comunitaria desde una nueva perspectiva, más amplia, mas completa.

El trabajar en una comunidad rural, es un excelente campo de acción que permite complementar el desarrollo Profesional de los egresados de la Carrera de Enfermería y Obstetricia.

Como experiencia se reciben satisfacciones y experiencias con aciertos y errores que dan seguridad, permiten valorar las oportunidades por difícil que estas sean, y apreciar la humildad de la gente, de la gente que no pide nada a cambio, solo una atención que depende de nosotros que tan eficaz y eficiente la proporcionemos.

SUGERENCIAS

La participación multidisciplinaria e interdisciplinaria es necesaria para coadyuvar las acciones que se deriven de los programas prioritarios del Sector Salud y la prevención de las enfermedades. Por lo tanto se sugiere impulsar y motivar a los pasantes de Enfermería y Obstetricia para que exploren otros campos de acción, como lo es una comunidad rural, con lo cual impulsaran el desarrollo profesional y mejorará la atención brindada, al individuo, familia y comunidad.

Así mismo, la asistencia de un equipo multidisciplinario con el perfil adecuado para dar una atención a las necesidades detectadas en la comunidad.

Dar continuidad a los grupos formados, para que sean ellos mismos quienes creen una cultura propia, para dar solución a los problemas nacionales de salud, por medio de capacitación continua.

Capacitación constante a los diferentes comités de salud de esta población, ya que son los encargados de detectar los principales factores de riesgo de salud, que los aqueja, con base a ello es posible planear las acciones educativas que incluyan el conocimiento de los mecanismos de prevención y transmisión de las enfermedades.

Reforzar la educación e higiene mental, en la población femenina que es el grupo de predominio en la comunidad, ya que son las encargadas de cuidar de la salud de los integrantes de su núcleo familiar y la educación de sus hijos.

Por último, se enfatiza la forma de actuar de manera solidaria en una sociedad que aún sufre de carencias e injusticia, los profesionales de la salud por su condición privilegiada se compromete a tratar de resolver los problemas sociales en cuestión de salud que afecta día a día a nuestra sociedad, y como parte de ello debemos cooperar y ayudarnos mutuamente, en cada acción en cada evento, favoreciendo de esta manera la construcción de un futuro mas promisorio para todos.

BIBLIOGRAFIA

- ✓ ALVARO, Tiburcio. Manual de urgencias de la cruz roja. Trillas. México, D.F. 1998.
- ✓ CASTRO, Gloria. Formación cívica y ética. Patria. México. 1999.
- ✓ CENTRO DE COOPERACIÓN REGIONAL PARA LA EDUCACIÓN DE ADULTOS EN AMERICA, Violencia en la familia, los libros de mamá y papá. México, 2000.
- ✓ CERVANTES, Eduardo. Manual de vendajes en Enfermería. Trillas, México, 1998.
- ✓ FRIAS, Antonio. Enfermería comunitaria Masson, Barcelona, España, 2000.
- ✓ FRIAS, Antonio. Salud Pública y Educación para la salud. Masson, Barcelona, España, 2000.
- ✓ IMSS. Manual de Estimulación Temprana para la UMR. México, 2000.
- ✓ LOPEZ, Josefina. Enseñanza dinámica sobre nutrición y salud. Trillas, México. 1999.
- ✓ MAZZAFERO, Enrique. Medicina en salud pública. El ateneo, Ed.2da. Buenos Aires, 1998.
- ✓ MENDOZA, Juan. Introducción a las ciencias de la salud. Trillas. México, D. F. 1999.
- ✓ MUIRGRAY, J. Fundamentos de Enfermería Preventiva. Días Santos, Madrid, 1998.
- ✓ PROGRAMA ACADEMICO: Guía para servicio social. UNAM. ENEO. México. 2001.
- ✓ RAMOS, Calero E. Enfermería Comunitaria Métodos y Técnicas, Grupo Paradigma, Difusión de Avances en Enfermería, Octubre 2000.
- ✓ REEDER, Sharon. Enfermería maternoinfantil. Mc.GrawHill. México. 1998.
- ✓ RODRÍGUEZ, Luis. Mi familia: es????. Patria, México. 2000.

- ✓ ROSALES, Susana. Fundamentos de Enfermería. El manual moderno. México. D.F. 1999.
- ✓ SAN MARTIN, Hernán. Tratado General de la Salud en las Sociedades Humanas. Ed. Científica La Prensa Médica Mexicana. México, 1998.
- ✓ SÁNCHEZ, Antonio. Enfermería comunitaria 3. Interamericana, España, 2000.
- ✓ TORTORA, Gerard. Principios de Anatomía y Fisiología. Harcourt, España, Madrid, 1998.
- ✓ VALLE, Armando. Manual de medicina general. Trillas, México, 1997.
- ✓ WAECHTER, Eugenia. Enfermería Pediátrica. Interamericana, Ed.10, vol. 1. México, 1993.
- ✓ WERNER, David. Aprendiendo a promover la salud, centro de estudios educativos. México. 1998.

ANEXOS



ANEXO 1

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERIA Y OBSTETRICIA

**PROGRAMA DE TRABAJO
PARA EL
SERVICIO SOCIAL**

PASANTE:

Ramírez Romero Marlene Guadalupe

INTRODUCCION

La intervención de la Lic. en Enfermería y Obstetricia ha ido evolucionando conforme a las necesidades, problemas y demandas, involucrándose en un contexto temporo-espacial, en respuesta los cambios importantes que en la sociedad se han producido.

En nuestro país, uno de los espacios profesionales más preponderante de la intervención del Licenciado ha sido la comunidad. A través de la historia podemos identificar que en los momentos de crisis del país, se han planteado propuestas de programas y proyectos orientados hacia la comunidad.

También podemos observar que su intervención ha evolucionado en este proceso histórico, desde su orientación y postura, como de sus recursos teórico-metodológicos, lo que ha obligado a los trabajadores de la salud a afinar sus propuestas de intervención para hacer presencia en el trabajo comunitario.

La comunidad con toda la diversidad de sus componentes, requiere un tipo de desarrollo que genere beneficios locales y coincidan con las estrategias de desarrollo social de beneficio general, por ello la intervención del profesional ha tenido como objetivo central mejorar la calidad de vida, promover, en y con la comunidad, soluciones que les permitan aprovechar sus recursos, y desde esa perspectiva, enlazar el desarrollo local con el global, cuyo eje fundamental es la participación social organizada.

JUSTIFICACION

El presente programa de trabajo se elabora con el fin de dar respuesta a las necesidades y / o problemáticas de salud, detectadas de acuerdo con el Estudio de Comunidad.

Dicho estudio arroja las siguientes necesidades:

- ✓ Mujeres embarazadas sin Control Prenatal
- ✓ Mujeres embarazadas en edades extremas
- ✓ Desconocimiento de otros métodos de planificación Familiar distintos al método del ritmo
- ✓ Desnutrición Infantil por escaso consumo de frutas y verduras
- ✓ Presencia de Caries Dental en la mayor parte de la población
- ✓ Presencia de Enfermedades gastrointestinales y Respiratorias
- ✓ Heridas por arma punzo cortante
- ✓ Población diabética, Hipertensa y casos de Tuberculosis
- ✓ Adolescencia sin hábitos y costumbres en beneficio de su salud

OBJETIVOS

1.- Impartir educación para la salud a la población para fomentar hábitos que contribuyan al mejoramiento de su calidad de vida y se vea reflejada en el mejoramiento de su salud.

2.- Informar a la población sobre las medidas de protección específica que deban aplicar para disminuir la progresión de la enfermedad y evitar un daño mayor y / o posibles complicaciones.

LIMITE

LUGAR:

Estado de Veracruz
Microrregión Cofre de Perote
Municipio de Alzalan
Población de Tierra Nueva y Palmarcillo

TIEMPO:

Del 07 de Octubre del 2002 al 31 de Marzo del 2003

RECURSOS:

Humanos:

- ✓ Población de Tierra Nueva
- ✓ Médico Pasante en Servicio Social
- ✓ Enfermera General de Base
- ✓ Promotoras de Salud
- ✓ Pasantes de la Licenciatura en Enfermería y Obstetricia

Físicos:

- ✓ Unidad Médica Rural (UMR)
- ✓ C.A.R.A (Centro de Atención Rural para los Adolescentes)
- ✓ Campo deportivo
- ✓ Instituciones Educativas
- ✓ Viviendas de Tierra Nueva

Materiales:

- ✓ Hojas de papel bond
- ✓ Marcadores de colores
- ✓ Lápices
- ✓ Colores de madera
- ✓ Gomas
- ✓ Plumas
- ✓ Lápiz adhesivo
- ✓ Hojas blancas tamaño carta
- ✓ Hojas de colores
- ✓ Masking tape
- ✓ Corrector
- ✓ Cartucho de tinta para computadora
- ✓ Cepillos dentales
- ✓ Pasta dental
- ✓ Cartulinas
- ✓ Rotafolios con diferentes temas
- ✓ Diskette de 3 ½ para computadora
- ✓ Libros
- ✓ Revistas

ACCIONES

Impartir educación para la salud sobre los siguientes temas:

- ✓ Higiene bucal
 - ✓ Lavados de manos
 - ✓ Prevención de accidentes
 - ✓ Conciencia ecológica
 - ✓ Control Prenatal
 - ✓ Cuidados al Recién Nacido
 - ✓ Metodología Anticonceptiva
 - ✓ Prevención de Cáncer de Mama y Cervicouterino
 - ✓ Lactancia Materna
 - ✓ Saneamiento Ambiental
 - ✓ Control del Niño Sano
 - ✓ Salud Reproductiva, Prevención de Diabetes Mellitus e Hipertensión Arterial
 - ✓ Hábitos Higiénico y Dietéticos
-
- Participar en los Programas de Atención a la Salud de la Unidad Médica Rural de Tierra Nueva
 - Feria de la Salud
 - Capacitación "A aquel personaje de la población que se encarga de dar atención para la salud"
 - Impartir curso de Primeros Auxilios con técnicas básicas
 - Olimpiada deportiva para promover la salud física

EVALUACIÓN

DIRECTA

**A través de: la observación de las Autoridades Municipales de Atzacan,
Veracruz y de la UNAM – ENEO.**

Aceptación de la comunidad de Tierra Nueva y Palmarcillo.

INDIRECTA

A través de: los informes bimensuales entregados.



ANEXO 2

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MÉXICO
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA

PROGRAMA DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD

Tema:

- **Procedimientos básicos en urgencias**

Dirigido a:

- Población general de Tierra Nueva, Veracruz

Pasante:

Ramírez Romero Marlene Guadalupe

Noviembre - Diciembre – Enero 03

INTRODUCCIÓN

La prevención de accidentes debe ser la primera línea de defensa; pero como nunca será posible evitarlos todos y que ocurren en cualquier parte, la mayoría de gente debería saber como proceder en un caso de urgencia, por lo que pueda hacerse o no, en los primeros momentos, mientras se consigue asistencia médica, puede llegar a convertirse en cuestión de vida o muerte para el herido o el enfermo.

Los primeros auxilios son las medidas rápidas y eficaces que cualquiera puede tomar para atender debidamente a la víctima mientras, llega el personal capacitado.

En el siguiente programa se revisaran los procedimientos y técnicas básicas en urgencias, se explicaran de manera didáctica los temas, propiciando la participación, así como la práctica de dichos métodos.

JUSTIFICACIÓN

A partir del diagnóstico de comunidad se encontró que la ausencia de personal capacitado y la falta de preparación de la población ante una situación de urgencia, es una de las principales causas que propician la inoportuna atención a una persona lesionada, así, surge tal necesidad, la cual requiere de la realización de cursos que contribuyan a dar las herramientas para saber que hacer y como actuar ante una urgencia que se presente.

TITULO

PROCEDIMIENTOS BÁSICOS EN URGENCIAS

OBJETIVOS

Dar a conocer los procedimientos y técnicas básicas en urgencias.

Poner en práctica los conocimientos adquiridos.

LIMITES

Dirigido a:

Población en general de Tierra Nueva.

Lugar:

Hogares de Tierra Nueva.

Tiempo:

14 hrs.

EVALUACIÓN

- Desde el inicio del curso se contó con la asistencia de población femenina: mujeres adultas y adolescentes.
- Al final de cada clase se realizaron evaluaciones, verbales y por escrito del tema expuesto.
- Se llevaron a cabo las técnicas de Enfermería, logrando la comprensión y participación en el tema, tomando en cuenta que éstas, se practicaron las veces que fueran necesarias.
- El clima de la región influyó para que se pospusieran los temas para otros días y que el tiempo previsto para darse, se extendiera.
- Para reforzar los temas se proporcionó un manual con las técnicas y procedimientos, proporcionado por las pasantes.
- No se llevó a cabo la formación del botiquín por falta de recursos para la compra de los materiales.
- En algunas técnicas la falta de material, ocasionó que sólo se realizaría una demostración, sin que la población participara al cien por ciento en la práctica. Ejemplo: ministración de suero e inyecciones intramusculares.

BIBLIOGRAFIA

- ÁLVARO, Tiburcio. Manual de urgencias de la cruz roja. Trillas. México, DF. 1998.
- MENDOZA, Juan. Introducción a las ciencias de la salud. Trillas. México, D. F. 1999.
- PROGRAMA ACADÉMICO: Guía para servicio social. UNAM. ENEO. México. 2001.
- WERNER, David. Aprendiendo a promover la salud, centro de estudios educativos. México. 1998.
- ROSALES, Susana. Fundamentos de Enfermería. El manual moderno. México. D.F. 1999.



ANEXO 3

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERIA Y OBSTETRICIA

PROGRAMA DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD

TEMA:

ESTIMULACIÓN TEMPRANA

DIRIGIDO A:

POBLACIÓN INFANTIL

PASANTE:

Ramírez Romero Marlene Guadalupe

MARZO - 2003

INTRODUCCIÓN

Cualquier acercamiento que se tenga con las comunidades debe promover el fortalecimiento de los vínculos familiares siempre y cuando se de dentro de condiciones de responsabilidad social, impidiéndose de esta manera que el niño sea tratado como un objeto, exigiendo un respeto a su individualidad, un aprecio a sus capacidades, y un manejo humano así como una comunicación permanente y creciente.

La estimulación temprana busca alcanzar el máximo desarrollo integral del niño, que logre lo mejor de sus capacidades mentales, emocionales, sociales y físicos.

El presente programa tiene como propósito que el padre y la madre del infante entiendan la etapa por la cual cursa su hijo, que sepan valorar la importancia de que se les brinde una adecuada vigilancia de los niños tanto sanos como desnutridos y que apliquen técnicas que favorezcan el despliegue de sus potencialidades.

JUSTIFICACIÓN

La realización de implementar el presente programa surge principalmente por la dinámica observada en la familia, recordando que los niños necesitan atención y cuidado por parte de sus padres, que son el primer vínculo con todo contacto externo, siendo ellos los primeros educadores que marcaran de manera positiva o negativa la vida de los niños y tomando en cuenta que la vida de un ser humano esta basada principalmente en los primeros 5 años de vida.

La dinámica familiar observada cumple de manera precaria con esta demanda del niño, ya que se observa que los patrones de crianza, responsabilidad familiar, nutrición y estímulos a su desarrollo son mínimos o nulos, esto repercute en acciones y comportamientos que no son favorables para el desarrollo integral, aunado a esto obligaciones a los pequeños, que no son propios de su edad y forzándolos a realizar actividades que no van de acuerdo a su desarrollo.

ESTIMULACIÓN TEMPRANA

OBJETIVOS:

- ★ Dar a conocer la estimulación temprana y sus beneficios en la comunidad de Tierra Nueva.
- ★ Que los padres entiendan el desarrollo y crecimiento de los niños y así poder brindar una atención adecuada de acuerdo a la edad en la que se encuentran.
- ★ Promover a través de técnicas y elaboración de juguetes el acercamiento familiar y a la vez estimular sus áreas de desarrollo.
- ★ Reforzar en la comunidad los conocimientos que sean provechosos para el óptimo desarrollo de los niños de la comunidad.
- ★ Que los niños cuenten con la oportunidad de desarrollar sus potencialidades y que a futuro les permita ser adultos capaces y participativos por ellos y para ellos.

LIMITES:

DIRGIDO A:

Niños menores de 5 años.

LUGAR:

**C.A.R.A (CENTRO DE ATENCIÓN RURAL PARA
EL ADOLESCENTE).**

TIEMPO:

**27 HORAS
MARZO – 2003**

EVALUACION

La introducción del curso – taller a las madres de familia de Tierra Nueva, fue aceptada ya que detectaron el beneficio para con sus hijos , a pesar de que la asistencia no fue al 100%, se puede decir que se cubrió en un 40% satisfactoriamente.

Se dio un conocimiento y acercamiento mayor de las madres con sus hijos promovidos a través de las actividades realizadas de acuerdo al grupo etéreo.

Los menores desarrollaron las actividades que les permitieron estimular y desarrollar sus diversas áreas, mismas que se evaluaron a través de la observación directa y de manera indirecta por medio de los comentarios por partes de las mamás.

Uno de los límites, como en la mayoría de los casos para la realización de los programas fue el clima, por lo tanto se tuvo que reprogramar las fechas para llevar a cabo dichas actividades.



ANEXO 4

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERIA Y OBSTETRICIA

PROGRAMA DE EDUCACION PARA LA SALUD

TEMA:

Club. "NACO MELLITUS"

Diabetes Mellitus e Hipertensión Arterial

DIRIGIDO:

Población Diabética e Hipertensa de Tierra Nueva

PASANTE:

Ramírez Romero Marlene Guadalupe

MARZO – 03

INTRODUCCIÓN

La Diabetes Mellitus es una enfermedad crónica de elevada prevalencia. La esperanza de vida del diabético se ve disminuida y dado que el 50% del total de diabéticos existentes están sin diagnosticar y por lo tanto sin tratar, las complicaciones son frecuentes y graves.

Por otro lado el control de la hipertensión arterial constituye hoy día uno de los problemas de salud prioritarios en nuestra sociedad.

El siguiente programa se realiza con el fin de que el paciente con Diabetes Mellitus e Hipertensión Arterial adquieran y modifiquen una serie de hábitos y comportamientos para garantizar en lo posible una mayor calidad de vida.

JUSTIFICACIÓN

Abordar el problema de la Diabetes Mellitus y la Hipertensión Arterial de manera adecuada requiere una intervención a nivel sanitario, familiar y social que sólo es posible desde el ámbito de la atención primaria.

Los factores que justifican el desarrollo del programa son elevadas prevalencia, las complicaciones frecuentes y graves, la disminución de la esperanza y calidad de vida en los Diabéticos e Hipertensos y la necesidad de un tratamiento largo y costoso tanto a nivel social como personal, siendo imprescindible que el paciente asuma el autocontrol del tratamiento de su enfermedad.

TITULO

CLUB: "Naco Mellitus"
Diabéticos e Hipertensos

OBJETIVOS:

Formar grupos de Diabéticos e Hipertensos y darles a conocer:

Concepto del padecimiento

Factores de riesgo

Signos y Síntomas

Recomendaciones

Medidas preventivas

Cuidados generales

Fomentar hábitos y medidas de protección específica, que aumente el número de diabéticos e hipertensos controlados correctamente.

LIMITES:

DIRIGIDO:

Pacientes Hipertensos y Diabéticos de Tierra Nueva

LUGAR:

C.A.R.A (CENTRO DE ATENCIÓN RURAL PARA ADOLESCENTES)

TIEMPO:

8 Hrs

8 sesiones con duración de 1 hora

4 sesiones para diabéticos

4 sesiones para hipertensos

EVALUACIÓN

Tanto en la población Diabética como Hipertensa:

Se logro la participación y discusión activa de los asistentes en los temas impartidos.

Se dieron cambios notables en hábitos higiénico – dietéticos, que repercutieron favorablemente en su padecimiento.

La limitante que existió fue la poca disponibilidad del personal de Enfermería para hacer uso del equipo de la Unidad Medica Rural, para dicha actividad.

TEMA	TIEMPO	OBJETIVO	ACTIVIDAD	MATERIAL DIDACTICO
<p>Encuadre</p> <p>Concepto de hipertensión Arterial y Diabetes Mellitus</p>	1 HORA	<p>Hacer la presentación del curso y mostrar su contenido y que el grupo reconozca la importancia de su participación activa en su proceso enseñanza - aprendizaje.</p> <p>Dar a conocer el concepto de la D.M y la H.A</p>		
<p>Factores de Riesgo</p> <p>Signos y síntomas</p>	1 HORA	<p>Dar a conocer los factores de riesgo y que aprendan a detectarlos con su familia.</p> <p>Al igual que identifiquen el cuadro clínico clásico de acuerdo a cada una de sus enfermedades</p>		
<p>Recomendaciones</p> <p>Medidas Preventivas</p>	1 HORA	<p>Dar a conocer los cuidados que deben de tener al presentárseles alguna situación que pudiera traerles complicaciones</p>		

Cuidados	1 HORA	Dar a conocer los cuidados que deben de tener al presentar alguna situación que pudiera traer alguna complicación o daño.		
Cierre		Evaluar los conocimientos de los participantes adquiridos mediante el curso.		



ANEXO 5

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERIA Y OBSTETRICIA

PROGRAMA DE EDUCACION PARA LA SALUD

TEMA:

Violencia Familiar

DIRIGIDO:

Población Femenina de Tierra Nueva y Palmarcillo

PASANTE:

Ramírez Romero Marlene Guadalupe

MARZO – 03

INTRODUCCIÓN

El fenómeno de la Violencia Familiar es un problema psicosocial grave que se ha dado desde tiempos remotos sin importar el estrato social. El análisis histórico revela que ha sido una característica de la vida familiar tolerada, mantenida como un secreto por temor a traicionar la intimidad de esta.

Comprender este fenómeno, implica estudiarlos tomando en cuenta variables de diversos ordenes como son culturales, políticos, económicos, sociales, etc. Aunque el problema es muy antiguo se le ha dado importancia recientemente, ya que se han ido valorando las graves consecuencias físicas y psicosociales que afectan a las víctimas.

JUSTIFICACIÓN

El contacto directo y el diálogo en confianza que se dio conforme el tiempo transcurrido de la estancia, permitió observar los diferentes tipos y formas de violencia que son ejercidos en la familia y con predominio en la mujer.

Otra situación detectada es la poca participación en la toma de decisiones importantes, debido entre otras variables a la baja autoestima que por el nivel cultural es más marcada.

TITULO

Violencia Familiar

OBJETIVOS:

Que la población femenina comprenda la magnitud del problema con el propósito de que participe en la comunidad con acciones tendientes a prevenir la violencia y con ello disminuir sus consecuencias sociales.

Dar a conocer lo que es la Violencia Familiar, tipos y formas en que se da.

LIMITES:

Dirigido:

Población femenina de Tierra Nueva y Palmarcillo.

Lugar:

Jardín de Niños "Gabriela Mistral"
(Palmarcillo)

Escuela Primaria "Benito Juárez"
(Tierra Nueva)

Tiempo:

2 sesiones con duración de 1hr 30 min cada una.

EVALUACIÓN

Las mujeres participantes mostraron gran interés en el tema impartido, ya que se estableció favorablemente el intercambio de puntos de vista.

En base a la observación directa, se pudo evaluar que identificaron algún tipo o forma de Violencia tanto en su familia como en su comunidad y externaron que debería de existir mayor difusión de las temáticas impartidas ya que permitieron identificar y afrontar las situaciones adversas por las que atraviesa la familia.

TEMA	TIEMPO	OBJETIVO	ACTIVIDAD
Violencia Familiar	1hr 30 min	Que las mujeres conozcan y reconozcan los diferentes tipos y formas en que se da la violencia, y que hacer ante una situación de violencia.	Exposición de tema Intercambio de ideas Lluvia de ideas Técnica: Reconociendo mis puntos débiles y fuertes Escenificación



ANEXO 6
UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MÉXICO
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERIA Y OBSTETRICIA

PROGRAMA DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD

Tema:

- **Relaciones afectivas**
 - **Adolescencia y Sexualidad Responsable**
 - **Pareja**
 - **Enfermedades de Transmisión sexual**
 - **Métodos anticonceptivos**
 - **Familia y Autoestima**

Dirigido a:

- Alumnos de la Tele- secundaria "Jesús Reyes Heróles" y el Tele- bachillerato, de Tierra Nueva.

Pasante:

Ramírez Romero Marlene Guadalupe

Diciembre – Enero 03.

INTRODUCCIÓN

Los adolescentes deben transformarse en personas con derecho propio, individuos responsables de su propia vida y que saben quiénes son, la principal tarea, es resolver el conflicto entre alcanzar la propia identidad y evitar la difusión de la misma, durante esta etapa se afronta el reto de desarrollar una identidad vocacional y sexual necesaria para establecer relaciones íntimas en la etapa adulta.

La identidad es la organización de las actitudes, valores y creencias de la persona que se modifica en forma constante, una identidad que se desarrolla bien permite que la persona esté consciente de sus capacidades y singularidad.

El proceso de pensamiento, en la etapa de operación concreta o de operación formal es más bien egocéntrico, durante estas etapas experimentan dificultad para planear el futuro e implantar cambios de comportamiento, los adolescentes mayores son capaces de efectuar pensamientos abstractos, lo que les permite comprender a otras personas y relacionarse con el medio en formas nuevas y distintas.

JUSTIFICACIÓN

El aumento en el número de embarazos que se han presentado en las adolescentes, el inicio temprano en la actividad sexual, el conocimiento errático y limitado en el uso de los métodos anticonceptivos, los cambios normales, incluyendo la formación de la identidad, han creado la necesidad de atender en forma especial a la población adolescente, sumando a esto, los factores de riesgo propios de dicha población: nivel socioeconómico inferior, mal desarrollo educacional, poca comunicación con los padres y falta de conocimientos con respecto a las experiencias de control de la natalidad de sus hermanos o padres.

TITULO

RELACIONES AFECTIVAS

OBJETIVOS

Proporcionar las bases para una sexualidad responsable.

Reforzar el conocimiento para el uso de metodología anticonceptiva.

Fortalecer su personalidad e identidad propia, a través de la autoestima.

LIMITES

Dirigido a:

Adolescentes de Tierra Nueva.

Lugar:

Escuela Tele- secundaria "Jesús Reyes Heróles" y Tele-
bachillerato de Tierra Nueva.

Tiempo:

10 hrs.

EVALUACIÓN

- Se logro la participación y discusión de los alumnos, en los diferentes temas.
- Al final de cada clase se realizaron dramatizaciones con problemas reales, siendo ellos los protagonistas, haciendo que en cierta manera ellos se identificaran con la situación vivida.
- Se contó con material de apoyo para la observación de los temas: condones, DIU, pastillas anticonceptivas, folletos, rota folló.
- Debido a la forma de educación de género, se observo poca participación en la población femenina, ya que se les preguntaba su punto de vista sobre los temas relacionados y aun cuando contaran con el conocimiento para responder cualquier cuestionamiento no lo hacían, y en repetidas ocasiones se tenía que forzar su participación a través de preguntas directas.
- En algunas ocasiones la falta de comunicación de las autoridades del plantel hacia los maestros, hacia que algunos docentes se molestaran al no tomarlos en cuenta para las decisiones de tomar sus horas de clase.

BIBLIOGRAFIA

- REEDER, Sharon. Enfermería materno infantil. Mc.GrawHill. México. 1998.
- MENDOZA, Juan. Introducción a las ciencias de la salud, Trillas. México, D. F. 1999.
- PROGRAMA ACADÉMICO: Guía para servicio social. UNAM. ENEO. México. 2001.
- WERNER, David. Aprendiendo a promover la salud, centro de estudios educativos. México. 1998.

CASTRO, Gloria. Formación cívica y ética. Patria. México. 1999.



ANEXO 7

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MÉXICO
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA

PROGRAMA DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD

Tema:

- **Higiene Bucal y lavado de manos**
- **Prevención de accidentes**
- **Conciencia ecológica**

Dirigido a:

- **Población infantil de Tierra Nueva , Alzalan, Veracruz**

Pasante:

Ramírez Romero Marlene Guadalupe

Julio – Agosto 02.

INTRODUCCIÓN

La atención médica y el cuidado de la salud son una persistente demanda social, y una prioridad de las instituciones, para ello se ha diseñado un taller para el fomento de la salud de la población infantil, pero independientemente de que este dirigido a esta población se pretende que sea una tarea de todos y así lograr una participación más amplia en el desarrollo de nuevas actitudes hacia las actividades que fomenten el bienestar social.

Un cuarto de millón de niños mueren cada semana en el mundo en desarrollo y muchos millones más sobreviven con mala salud y con un desarrollo deficiente.

La causa fundamental de esta tragedia es la pobreza y por otro lado la no disposición de conocimientos básicos sobre la protección de la salud y el desarrollo de la infancia.

Cada vez surge más y más la necesidad de enriquecer la conciencia de los pueblos sobre los requerimientos de los niños y niñas: de alimentación, de educación, de higiene y especialmente de cariño y protección.

Los niños y las niñas deben contar con un ambiente saludable y estable que les de la oportunidad de desplegar sus potencialidades y que les permitan convertirse en adultos capaces, participativos, preocupados por el bienestar de sus comunidades.

El siguiente programa tiene como propósito llevar atención a los niños y niñas, de manera que se promuevan hábitos y costumbres higiénicas y desarrollar en ellos una cultura ecológica.

Como primer punto se abarca higiene bucal y lavado de manos, donde se dará a conocer la importancia de está, al igual que la técnica y demostración participativa del grupo.

En segundo lugar se pretende dar a conocer sobre prevención y consecuencias de los accidentes más cotidianos, a través de técnicas que les permitan identificar los riesgos que existen en el hogar, en la escuela y lugares de recreación y que dentro de sus posibilidades los eviten.

Y por último se tiene la intención de que identifiquen los elementos de la contaminación ambiental, las fuentes generadoras de focos de infección, el efecto en el ecosistema y en la salud, de tal manera que puedan precisar acciones de prevención, a través de acciones participativas.

JUSTIFICACIÓN

La comunidad de Tierra Nueva posee características tales como la baja escolaridad, pobre infraestructura, ausencia de canales de comercialización y baja productividad y esto fomenta que se den ciertas patologías tales como enfermedades gastrointestinales y enfermedades respiratorias, pudiéndose prevenir o disminuir mediante acciones básicas y sencillas tal como el lavado de manos, la higiene al preparar alimentos, etc. Y por otro lado se presenta otro fenómeno que es la falta de conocimiento y hábito de higiene bucal, lo cual provoca que la mayoría de los menores presente caries y pérdida de piezas dentales, aunando a esto las condiciones inseguras lo que los hace más propensos a sufrir accidentes.

Es por eso que el siguiente programa pretende orientar a los menores con los conocimientos y la confianza necesarios, para poner en práctica las medidas básicas de salud con el fin de protegerse, con la participación de la comunidad y de los profesionales de la salud.

TITULO

HIGIENE BUCAL Y LAVADO DE MANOS PREVENCIÓN DE ACCIDENTES CONCIENCIA ECOLÓGICA

OBJETIVOS:

Fomentar en los menores:

La limpieza bucal.

El hábito de lavado de manos.

La prevención de accidentes en el hogar, escuela y lugares recreativos.

LIMITES:

Dirigido a:

Población infantil de Tierra Nueva.

Lugar:

Campo deportivo de fútbol.

Tiempo:

120 minutos.

TEMA	TIEMPO	PERSONAL	MATERIAL
Higiene bucal	5 – 10 min	3 personas Luz, Alfredo y Marlene.	Rota folio, reloj, cepillo dental, pasta dental, pastillas reveladoras.
Lavado de manos	5 – 10 min	3 personas Ana, Carlos y Blanca.	Jabón, agua, rotafolio y dulces.
Prevención de accidentes	5 – 10 min	3 personas Reyna, Erick e Isacc.	Rota folio y dulces.
Conciencia ecológica	5 – 10 min	3 personas Norma, Ignacio y Flor.	Rota folio y dulces.
		1 animador Remedios.	

EVALUACIÓN

Se comprendió la importancia y técnica del lavado de manos e higiene bucal.

Identificaron los factores de riesgo que se encuentran a su alrededor y que les pueden ocasionar un accidente.

Entendieron la importancia de mantener su comunidad limpia.

BIBLIOGRAFÍA

- PROGRAMA ACADEMICO: Guía para servicio social. UNAM ENEO. México 2001.
- SSA. Solidaridad: para la vida. México 1998.
- WERNER, David. Aprendiendo a promover la salud. Centro de estudios educativos, México 1998.
- BURGOS, Félix. Ecología y Salud Vol 1. UNAM ENEO. México 1998.
- DGOSE. Modelo de Intervención Comunitario. UNAM. México 2002.