



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO  
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA**

**TESINA: EL PAPEL DEL PASANTE DE LA LICENCIATURA EN ENFERMERÍA  
Y OBSTETRICIA, DENTRO DE LA COMUNIDAD DE APRENDIZAJE PARA EL  
DESARROLLO, TOJTIK, CHALCHIHUITÁN, CHIAPAS.**

**QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE:  
LICENCIADO EN ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA**

**PRESENTA:  
ESTRADA HERNÁNDEZ JOSÉ ANTONIO**

**No. De Cuenta: 098344266**

**Directora de trabajo:  
Mtra. Ma. Cristina Muggenburg y Rodríguez Vigil**

**México, D.F.**

**2006**



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.

## ÍNDICE

	Página
1. INTRODUCCIÓN .....	4
2. PROBLEMA.....	5
3. OBJETIVOS.....	5
3.1 Objetivo general.....	<b>5</b>
3.2 Objetivos específicos.....	<b>5</b>
4. JUSTIFICACIÓN .....	6
5. MARCO TEÓRICO .....	7
5.1 Atención primaria.....	7
5.1.1 Principales funciones y características de la atención primaria de salud.....	<b>8</b>
5.1.2 Papel de enfermería en la atención primaria de salud....	8
5.2 Promoción de la salud.....	11
5.3 Enfermería Comunitaria.....	13
5.3.1 Funciones de enfermería en la comunidad.....	14
5.3.2 Comunidad.....	20
5.4 Educación para la salud.....	22
5.4.1 El sector sanitario y la educación para la salud.....	23
6. MARCO REFERENCIAL.....	25
6.1 Antecedentes del servicio social en México.....	25
6.1.1 Antecedentes históricos del servicio social en la UNAM.....	<b>26</b>
6.1.2 Antecedentes del servicio social en la ENEO.....	28
6.2 Diagnóstico situacional de la comunidad.....	29
6.2.1 Datos de identificación.....	29
6.2.2 Descripción de la comunidad.....	30
6.2.3 Recursos de la comunidad.....	31
6.2.4 Factores de Riesgo.....	34
6.3 Perfil profesional del egresado de la Licenciatura en Enfermería y Obstetricia de la ENEO perteneciente a la UNAM.....	<b>35</b>
7. EXPERIENCIA EN EL SERVICIO SOCIAL.....	37
7.1 Funciones generales.....	37
7.2 Descripción de las actividades.....	38
7.2.1 Responsabilidades y dificultades.....	40
7.3 Análisis de actividades.....	42

8. CONCLUSIÓN.....	46
9. BIBLIOGRAFÍA.....	47
ANEXOS.....	49

## 1. INTRODUCCIÓN

La Enfermería Comunitaria en la actualidad tiene un gran campo de trabajo que son todas las comunidades que no tienen acceso a los servicios de salud y es donde la profesión de enfermería tiene un gran futuro, porque no solamente se enfoca en la población enferma sino también a la población saludable realizando promoción de la salud para prevenir enfermedades.

La presente tesina nos muestra un panorama sobre el papel del pasante de la Licenciatura en Enfermería y Obstetricia en el ámbito comunitario describiendo y analizando las actividades que se desarrollaron durante el año de servicio social, las cuales están conformadas por técnicas, docentes, administrativas y de investigación. Además se mencionan y analizan las responsabilidades y dificultades que se presentaron; durante el servicio social.

## 2. PROBLEMA

Las actividades realizadas por el pasante de la Licenciatura en Enfermería y Obstetricia durante el servicio social, en la Comunidad de Aprendizaje para el Desarrollo, Tojtik, Chalchihuitán, Chiapas, permiten consolidar la formación profesional del pasante.

## 3. OBJETIVOS

### 3.1 OBJETIVO GENERAL

Analizar las actividades realizadas durante el servicio social del pasante de la Licenciatura en Enfermería y Obstetricia como una experiencia de consolidación profesional.

### 3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Categorizar y analizar las diferentes actividades realizadas
- Informar y analizar las responsabilidades adquiridas
- Mencionar y analizar las dificultades que existieron
- Analizar la experiencia profesional

#### **4. JUSTIFICACIÓN**

La presente tesina tiene la finalidad de dar a conocer las actividades realizadas por el pasante de la Licenciatura en Enfermería y Obstetricia durante su servicio social, en la Comunidad de Aprendizaje para el Desarrollo, Tojtik, Chalchihuitán, Chiapas, para así analizar el papel que este desarrollaba dentro de esta comunidad. Teniendo en cuenta que las actividades realizadas por el pasante se desarrollaron dentro de la atención primaria la cual se basa en acciones generales de promoción de salud, acciones de prevención, curativas y de rehabilitación, de saneamiento y mejoramiento ambiental y superación de las condiciones generales de la vida.

## **5. MARCO TEÓRICO**

### **5.1 ATENCIÓN PRIMARIA**

La Organización Mundial de la Salud (OMS), define la atención primaria como la asistencia sanitaria esencial, basada en los métodos y tecnologías prácticas, científicamente fundadas y socialmente aceptadas; puesta al alcance de todos los individuos y familias de la comunidad, mediante su plena participación y a un costo que la comunidad y el país puedan soportar, en todas y cada una de las etapas de su desarrollo, con su espíritu de autorresponsabilidad y autodeterminación forma parte tanto del Sistema Nacional de Salud, del que constituye la función central y el núcleo principal, como del desarrollo social y económico global de la comunidad.

Representa el primer nivel de contacto de los individuos, de las familias y de la comunidad con el Sistema Nacional de Salud, llevando la atención de salud lo más cerca posible al lugar donde residen y trabajan, constituye el primer elemento de un proceso permanente de la asistencia sanitaria la cual se basa en acciones generales de promoción de salud, acciones preventivas, curativas y de rehabilitación, de saneamiento y mejoramiento del ambiente, y superación de las condiciones generales de la vida.<sup>1</sup>

---

<sup>1</sup> Álvarez Alva Rafael. Educación para la salud. p39-40

### **5.1.1 Principales funciones y características de la atención primaria de salud**

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

Todas las funciones y características anteriormente mencionadas tienden a conseguir los objetivos generales del Programa Nacional de Salud en México el cual se basa en los acuerdos tomados en la ciudad de Alma Ata en donde se estableció en programa “ Salud para todos en el año 2000 ”.<sup>2</sup>

### **5.1.2 Papel de enfermería en la atención primaria de salud**

La atención de la salud está sujeta a cambios rápidos y, a veces radicales, sobretodo últimamente, como consecuencia de los avances tecnológicos y científicos en el campo de la salud. La enfermera, al compás de estos cambios, ha ido adquiriendo nuevos intereses, ampliando su papel habitual y realizando funciones cada vez más importantes y complejas, dentro del equipo de salud, al mismo tiempo que va surgiendo un nuevo campo de atención de enfermería en el ámbito de atención de salud comunitaria.

El nuevo enfoque de la atención Primaria de Salud, considera a la enfermera como uno de los elementos nucleares para la prestación de servicios de salud

---

<sup>2</sup> Alva, R., op. cit., pag 41

directos en el Puesto de Salud, así como en el hogar y en otros ambientes, no quedando su labor reducida a funciones de supervisión u otras administrativas similares.

Uno de los objetivos de enfermería en Atención Primaria de salud es el control, seguimiento y fomento de la independencia del usuario en el cuidado de su enfermedad crónica. En este sentido la enfermera es considerada como un "sistema de apoyo-educativo" definido por **Dorothea Orem** en su teoría de sistemas de enfermería, teoría el autocuidado:

**"El autocuidado es una actividad aprendida por los individuos, orientada hacia un objetivo. Es una conducta que existe en situaciones concretas de la vida, dirigida por las personas sobre sí mismas, hacia los demás o hacia el entorno, para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud o bienestar".**

La teoría de Orem permite a la enfermera la práctica independiente con capacidad para realizar un análisis de las situaciones que atiende; originando el diagnóstico de enfermería.<sup>3</sup>

Define además tres requisitos de autocuidado, entendiéndose por tales los objetivos o resultados que se quieran alcanzar con el autocuidado:

- Requisitos de autocuidado universal: son comunes a todos los individuos e incluyen la conservación del aire, agua, eliminación, actividad y descanso, soledad e interacción social, prevención de riesgos e interacción de la actividad humana.
- Requisitos de autocuidado del desarrollo: promover las condiciones adversas o mitigar los efectos de dichas situaciones, en los distintos

---

<sup>3</sup> Brizuela, G, op. cit., p.7.

momentos del proceso evolutivo o del desarrollo del ser humano: niñez, adolescencia, adultez y vejez.

- Requisitos de autocuidado de desviación de salud, que surgen o están vinculados a los estados de salud.

Por lo anterior mencionado Orem menciona que la enfermera actúa cuando un individuo, por cualquier razón, no puede autocuidarse. Los métodos de enfermería que Dorotea Orem propone se basan en la relación de ayuda y/o suplencia de la enfermera hacia el paciente, y son:

1. Actuar en lugar de la persona, por ejemplo en el caso del enfermo inconsciente.
2. Ayudar u orientar a la persona ayudada, como por ejemplo en el de las recomendaciones sanitarias a las mujeres embarazadas.
3. Apoyar física y psicológicamente a la persona ayudada, por ejemplo aplicar tratamiento medico que se haya prescrito.
4. Promover un entorno favorable al desarrollo personal, como por ejemplo las medidas de higiene en las escuelas.
5. Enseñar a la persona que se ayuda, por ejemplo, la educación a un enfermo colostomizado en cuando a la higiene que se deba realizar.<sup>4</sup>

## **5.2 PROMOCIÓN DE LA SALUD**

Existen varias definiciones de promoción de salud entre las cuales destacan:

---

<sup>4</sup> S/A; Enfermeras teorías-Dorotea Orem, en internet: [www.terra.es/personal/duenas/teorias3.htm](http://www.terra.es/personal/duenas/teorias3.htm), pag 1

- En la carta de Ottawa 1986 menciona que la promoción de la salud consiste en proporcionar a la gente los medios necesarios para mejorar su salud y ejercer un mayor control sobre la misma; mas que una definición es una propuesta para volver a la gente como la única que puede llegar a alcanzar el poder de transformar su realidad y de tomar las decisiones para ello.<sup>5</sup>
- La OPS (Organización panamericana de la salud) y OMS (Organización mundial de la salud) en 1990, mencionaron que la promoción de la salud es concebida, cada vez en mayor grado, como la suma de las acciones de la población, los servicios de salud, las autoridades sanitarias y otros sectores sociales y productivos, encaminados al desarrollo de mejores condiciones de salud individual y colectiva.<sup>6</sup>
- En el Seminario dictado en la División de Promoción y Protección de la Salud de la OPS/OMS, Washington, D. C., 1994 se declara que la promoción de salud es la buena salud pública que reconoce las relaciones entre la salud, la política y el poder. Puede decirse que la promoción de la salud se puede ver desde dos niveles: el primero que se extiende a los individuos y grupos para que sean capaces de tomar mas control sobre sus vidas y su salud en el nivel personal y comunitario; y el segundo en el que la salud se establece como una parte vital de la agenda política.<sup>7</sup>

Se podría continuar con una larga lista de conceptos y definiciones pero con lo anterior mencionado podemos darnos cuenta que a pesar de que existan diferentes formas de referirse a la promoción de la salud siempre esta se dirige a modificar fundamentalmente los determinantes de la salud, entendida esta como el bienestar y la óptima calidad de vida. Además se mencionan dos dimensiones que abarcan la promoción de la salud en las que se implantan las intervenciones las cuales son: la individualidad y la poblacional o colectiva. Aunque muchos expertos

---

<sup>5</sup> OPS, Promoción de la salud una antología, pag 367-372

<sup>6</sup> OPS/OMS, La salud en desarrollo.

<sup>7</sup> OPS/OMS, Seminario dictado en la división de promoción y protección de la salud.

afirman que solo se enfatiza en el nivel poblacional, sin embargo hay muchas intervenciones promocionales en el ámbito personal, dirigidas a lograr cambios conductuales que genéricamente se conocen como los estilos de vida. El ámbito más social, más estructural es donde se plantean las acciones para modificar los ambientes físicos, sociales, culturales y políticos para influir en las causas últimas o determinantes de las condiciones de vida y salud. Lo importante, es que ambos niveles estén conectados, porque no se pueden concebir actividades educativas dirigidas al individuo para que cambie su comportamiento, separadas del marco de políticas públicas saludables y de procesos participativos de empoderamiento.<sup>8</sup>

Como una nueva orientación de la salud pública se propone la Promoción de la salud como una estrategia para dar respuesta a las tendencias actuales del mundo y a expectativas de la búsqueda del desarrollo humano. La promoción de la salud es una propuesta integradora, orientada a la transformación de las condiciones de salud de la población.

Un principio fundamental de la promoción de la salud es el reconocimiento que los más importantes determinantes de la salud, están fuera del contexto de la atención médica y del sector salud propiamente dicho. Se propone entonces la construcción social de la salud a través de estrategias que involucren múltiples sectores. La idea de promover la salud esta implícita desde las comunidades primitivas en rituales sociales y se manifiesta en diversos preceptos jurídico-religiosos en diferentes civilizaciones.<sup>9</sup>

### **5.3 ENFERMERÍA COMUNITARIA**

Las condiciones de salud y bienestar, acusan deficiencias por sus características geopolíticas y socioeconómicas, lo que ocasiona escaso o nulo acceso a servicios adecuados de salud. Es por esto, la necesidad y razón de existir de la Atención de

---

<sup>8</sup> Restrepo Helena, Promoción de la salud como construir una vida saludable, pag 29-30.

<sup>9</sup> Castro Ramírez M., Calidad de vida y promoción de la salud; pag 61

Enfermería Comunitaria, especialmente dirigida a todos los grupos etéreos poniendo mayor énfasis en el binomio madre – niño.

La Enfermería Comunitaria es visualizada como un tipo de atención que, sin perder de punto de vista la atención directa a la comunidad mórbida, enfatiza las acciones preventivas promocionales en las que, enfermería como profesión, desempeña un papel fundamental.

Enfermería debe considerar a la comunidad como el lugar que representa al futuro de la profesión, en el sentido de que en ella puede actuar con plena autonomía profesional y tecnológica.

De esta forma, a partir de la problemática que la comunidad presenta, se busca que Enfermería analice los posibles alcances del desempeño profesional en la comunidad y esté en capacidad de interpretarlo a la luz de la realidad de su medio.<sup>10</sup>

### **5.3.1 Funciones de la enfermería en la comunidad**

El trabajo en comunidad es una de las funciones sustantivas de Enfermería, el brindar apoyo a la población, desarrollando diversas actividades enfocadas a la procuración, prevención y mantenimiento de la salud del individuo, familia y comunidad.

Desde 1984, momento en que comenzó la reforma de la Atención Primaria con los postulados de Alma Ata, el desarrollo del profesional de Enfermería ha sido notable, pero no suficiente, para cumplir con toda las expectativas que despertó. Todo esto lleva a:

---

<sup>10</sup> Brizuela, G., op. cit.,p.1.

- Crear nuestra propia demanda, y ofertar a la población y a la administración tareas propias e independientes que solo el profesional de enfermería y no otro está capacitado y legitimado para realizar.
- Crear la accesibilidad a la población, lo que se traduce en que su vía de acceso al sistema no sea únicamente la consulta médica, y que sea posible en el día.
- Desarrollar el trabajo en la comunidad, y con grupos de riesgo.
- La atención domiciliaria sigue siendo escasa y sin continuidad.
- Crear y consolidar registros propios (lo que no se escribe, no existe) con un lenguaje común que permita una evaluación de calidad y que sirva de base para la investigación enfermera.

La salud de la comunidad, siempre ha sido y sigue siendo un propósito esencial de los Gobiernos así como de los profesionales de la salud que ven a la comunidad como un campo en el cual deben realizar funciones concretas y relativas a su problemática, como responsabilidad inherente al actual profesional enfermero.

Existen diversos enfoques para clasificar o diversificar las funciones o acciones de enfermería en la comunidad.

**Funciones administrativas.-** Es una actividad vinculadora que permite aprovechar la capacidad y esfuerzos de todos los integrantes de una organización dirigiéndolos racionalmente hacia el logro de unos objetivos comunes. Comprenden lo siguiente:

**a) Planificación:** De los programas, acciones y actividades relativas a la salud comunitaria, en todas las cuales Enfermería desempeña un papel específico. Esta

función incluye la identificación y rol que se refiere a los recursos con que cuenta la comunidad u otros que se vienen de fuera y que coadyuvarán al desarrollo y logro de los programas y actividades planificados.

**b) Supervisión:** Del personal auxiliar y del personal comunitario, que interviene en el desarrollo de los programas de salud de la comunidad, y en todo aquello que tenga que ver con ésta y con su desarrollo. Es evidente que para un adecuado cumplimiento de la función de supervisión, la enfermera debe tener preparación específica, personalidad estable y don para tratar a la gente; y ha de visualizar a la supervisión, no como un a “inspección” ni como un a “supervigilancia”, sino como una acción profesional que ponga al servicio del personal supervisado, sus conocimientos, y como una ayuda genuina orientada a mejorar la situación de salud de la comunidad y el propio actuar del personal citado.

**c) Evaluación:** De los programas de salud efectuados en la comunidad, del personal involucrado, de los recursos empleados, en cuanto a su efectividad y de los imponderables problemas que puedan haber surgido en el desarrollo de tales programas o actividades de enfermería comunitaria. Para llevar a cabo esta función y para valorar sus alcances, deben aplicarse determinados criterios y estándares, a fin de que dicha evaluación sea lo más objetiva posible y sirva de parámetro para la evaluación de otros programas, o del programa evaluado, pero en otras latitudes. Otros aspectos relacionados con funciones administrativas guardan relación con datos estadísticos, archivos e informes de otro tipo.

**Funciones de atención directa:** Es la que va encaminada a apoyar al individuo en la conservación de su salud y le ayuda a incrementarla encargándose de apoyarle en la recuperación de los procesos patológicos, los cuales comprenden lo siguiente:

**a) Diagnóstico de la comunidad:** Que no viene a ser sino el estudio científico o de investigación de la misma, conducente a identificar su problemática de salud y

de desarrollo, así como los recursos con que cuenta para enfrentar sus problemas principales antes identificados. Para algunos autores esta función es de índole administrativa; sin embargo, sea cual fuere su ubicación, se constituye en el punto de partida para el establecimiento y desarrollo de cualquier programa o actividad. Así mismo, se considera que una de las formas para llevarla a cabo, consiste en aplicar el Proceso de Enfermería porque, como se sabe, este se basa en el Método Científico o de Investigación.

A su vez, es de suma importancia que el diagnóstico de comunidad se haga con activa participación de ésta, contemplando lo siguiente:

- La captación y organización de recursos, en relación con las actividades a desarrollar a partir del diagnóstico efectuado.
  
- Clasificación y priorización de los problemas y necesidades de salud, que han sido previamente identificados.

**b) Acciones preventivas, promocionales y de recuperación de la salud:** Las primeras tienen un claro enfoque preventivo de las enfermedades más frecuentes que afectan a la comunidad, así como una serie de actividades orientadas a promover una mejor calidad de vida, de salud y de desarrollo comunales. Este primer aspecto suele conseguirse a través de:

- Educación sanitaria
- Mejoramiento básico del medio ambiente
- Mejoramiento de la vivienda
- Inmunizaciones
- Otras acciones relacionadas<sup>11</sup>

---

<sup>11</sup> Ibid., p.13.

Todas las acciones anteriormente mencionadas se engloban en las categorías de prevención:

**Prevención primaria:** Es prevención auténtica; precede a la enfermedad o a la disfunción y se aplica a los usuarios considerados física y emocionalmente sanos. La prevención primaria dirigida a la promoción de salud incluye planes de educación sanitaria, vacunación y actividades de buen estado físico y nutricional. Puede proporcionarse a un individuo o a la población general, o puede centrarse en individuos de riesgo para desarrollar enfermedades específicas. La prevención primaria incluye todos los esfuerzos de promoción de salud, así como actividades de bienestar que se centran en el mantenimiento o en la mejora de la salud general de individuos, familia y comunidades.

**Prevención secundaria:** Se centra en individuos que están experimentando problemas de salud o enfermedades y que están en riesgo de desarrollar complicaciones o factores de empeoramiento. Las actividades están dirigidas hacia el diagnóstico y la rápida intervención y, por tanto de reducir la gravedad y permitir al cliente volver a su estado normal de salud tan pronto como sea posible. Una gran parte de los cuidados enfermeros relacionados con la prevención secundaria se suministra a domicilio, en hospitales o centros especializados de enfermería. Incluye técnicas de investigación y tratamiento de las etapas iniciales de la enfermedad para limitar la discapacidad mediante la prevención o el retraso de las consecuencias de la enfermedad avanzada.

**Prevención terciaria:** se produce cuando una alteración o una discapacidad es permanente e irreversible. Implica la minimización de los efectos de enfermedades o de discapacidades a largo plazo mediante las intervenciones dirigidas a la prevención de complicaciones y del empeoramiento. Las actividades, más que el diagnóstico y el tratamiento están dirigidas a la rehabilitación. En esta categoría los cuidados tienen el propósito de ayudar a los usuarios a conseguir un grado de funcionamiento tan elevado como sea posible, a pesar de las limitaciones

provocadas por la enfermedad o la alteración. Esta categoría de cuidados se llama de cuidados preventivos porque implica la prevención de discapacidades posteriores o de un funcionamiento reducido.<sup>12</sup>

**Funciones docentes:** La enfermería como disciplina científica tiene un cuerpo de conocimientos que le es propia y específica y que le crea la necesidad de transmitirla. Por una parte la formación de los futuros profesionales en los niveles de planificación, dirección, ejecución y control de la docencia. Por otra parte, como profesional sanitario que es y como parte de sus actividades deseará intervenir en el proceso de educación para la salud.

Comprenden lo siguiente:

- Capacitación de líderes y grupos organizados de la comunidad, capacitación de promotores de salud y capacitación de auxiliares. Dicha capacitación está orientada a una habilitación en actividades específicas que compete a cada uno de estos grupos y que, por lo general, también guardan relación con el papel que les corresponde con referencia a los diversos Programas de Salud Comunitaria.
- Perfeccionamiento de enfermeras para desempeñarse eficaz y selectivamente en la comunidad.
- Educación sanitaria a la comunidad y equipo de salud, para que lleven a cabo las actividades de su competencia.
- Educación continuada, favoreciendo un alto nivel de conocimientos de todo el equipo de salud mediante cursos, charlas, conferencias, etc.

**Funciones de investigación:** en enfermería se realiza función investigadora

---

<sup>12</sup> POTTER, P. Fundamentos de enfermería I. p.11.

mediante las actividades que fomenten el avance de investigaciones, estableciendo los campos de investigación en colaboración con los otros equipos de salud.

Comprenden lo siguiente:

- Investigaciones propias de enfermería, conducentes a un mejor conocimiento de la comunidad, como campo natural del actuar de enfermería; así como a investigar la acción que enfermería cumple en dicha comunidad. En ambos casos, contribuye a mejorar el actuar de la profesión en el medio comunitario.

- Investigaciones Multiprofesionales, efectuadas con otros profesionales y que tienen propósitos similares al caso anterior, con la diferencia que son de índole multidisciplinaria y que sus objetivos genéricos pueden parecer diferentes.<sup>13</sup>

### **5.3.2 Comunidad**

Es un término muy utilizado en el campo de la educación, la sanidad y de los servicios sociales. Existen múltiples definiciones del término, algunas muy abstractas y utópicas y otras mucho más concretas y actuales que reflejan la complejidad de la realidad social. Inicialmente el término comunidad aludía a un conjunto de personas que ocupaban un área geográfica, las cuales estaban comprometidas en actividades políticas y económicas conjuntas y que constituían una unidad social que se autogobernaba y que contaba con algunos valores comunes y con sentimiento de pertenencia recíproca. En la actualidad podemos decir que la realidad social es más compleja, plural, competitiva, con intereses

---

<sup>13</sup> Brizuela, G., op. cit., p.3.

contrapuestos, individualismo, con menor relación vecinal y distancia física entre la vivienda y el trabajo.

No obstante se puede establecer una serie de elementos comunes en la mayoría de definiciones del término:

- El territorio.
- La población que en él habita.
- Las relaciones e interacciones sociales.
- Sentimiento de pertenencia.
- Cierta problemática común y recursos/ servicios.<sup>14</sup>

Con lo anterior mencionado y las siguientes características fundamentales de la comunidad que otros autores han mencionado podemos integrar una definición más concreta acerca del término:

1. La comunidad es un territorio que se inscribe en un espacio geográfico, en un conjunto de personas que viven en su lugar determinado y que poseen contradicciones, conflictos y relaciones.
2. Es un producto de interacciones de personas que conviven y tienen intereses comunes. Se inserta en un contexto más amplio con el que a su vez interactúa.
3. Existe un sentimiento de pertenencia entre los miembros que la componen y que les hace identificarse con ella.<sup>15</sup>

---

<sup>14</sup> S/A. Enfermería comunitaria, en Internet: [www.aibarra.org/Apuntes/Comuntaria/Apuntes\\_ENFERMERIA\\_COMUNITARIAII\\_sonia.doc](http://www.aibarra.org/Apuntes/Comuntaria/Apuntes_ENFERMERIA_COMUNITARIAII_sonia.doc). p. 1

<sup>15</sup> Perea Quesada Rogelia, Educación para la salud, pag 203.

## **Influencia de la cultura y las creencias relacionadas con la salud**

La cultura se aprende en el entorno de cada persona, y el aprendizaje cultural con la frecuencia se compara con la forma en los humanos aprenden a hablar. En consecuencia, las normas culturales son primordialmente insinuadas y a menudo no son expresadas por los individuos; la mayoría de los miembros de una familia o grupo cultural no tienen necesidad de discutir entre sí los papeles relacionados con las conductas culturales. En la cultura influyen los alimentos que consumimos, el modo como educamos a nuestros hijos, nuestras reacciones al dolor, la forma como enfrentarnos el estrés, nuestra respuesta a la atención salud y la manera como manejamos los asuntos relacionados con la muerte.

Los conceptos de las personas hacia la salud están basados en el ambiente en que viven y la cultura en la cual han sido socializados; aunque las diferencias étnicas, raciales y culturales a menudo son fundamentales en la atención del cliente, las creencias sobre la salud derivadas del medio ambiente frecuentemente determinar la forma como el cliente interpretada la salud y busca acceder a la atención de la misma.<sup>16</sup>

### **5.4 EDUCACIÓN PARA LA SALUD**

Es uno de los instrumentos de la atención sanitaria en general, y muy particularmente de la atención primaria, que es utilizada para mejorar la salud de las poblaciones basándose en las múltiples experiencias de aprendizaje destinadas a modificar los estilos de vida han de ser orientadas y dirigidas hacia la consecución del mejorar la salud individual y colectiva; teniendo en cuenta la educación sanitaria como una de las acciones fundamentales de prevención de enfermedades por lo cual es necesario que en su planificación y diseño estén implicados, no solo los técnicos y profesionales de la salud, sino también los gestores y responsables de la sanidad en general así como la propia comunidad.

---

<sup>16</sup> Klainberg Marilyn B., Enfermería Comunitaria una alianza para la salud, pag 35-36

La OMS (Organización Mundial de Salud) define que la educación para la salud es un instrumento de la promoción, que comprende las oportunidades de aprendizaje creadas concientemente y destinadas a mejorar el conocimiento de la población con relación a su salud (alfabetización sanitaria) y de desarrollo de habilidades personales que conduzcan a la salud individual y de la comunidad.

La Educación para la Salud aborda no solamente la transmisión de información, sino el fomento de la motivación, las habilidades personales y la autoestima que son necesarias para adoptar medidas destinadas a mejorar la salud. Incluye además, la información sobre factores y comportamientos de riesgo y el uso adecuado del sistema de atención sanitaria.

Hoy existe el consenso de que educar para la salud requiere mucho más que la mera información y que la finalidad no es proporcionar conocimientos sino conseguir cambios de actitudes y estilos de vida. Igualmente se aprecian algunos conceptos claves como aprendizaje, comportamiento, información, comportamientos saludables; etc., que hacen referencia que intervienen en el proceso, tales como las ciencias de la salud (Medicina, Enfermería), del comportamiento ( Psicología, Sociología, Antropología), de la comunicación o de la información.

#### **5.4.1 El sector sanitario y la educación para la salud**

La carta de Ottawa y otras orientaciones posteriores dejan muy claro el papel de diferentes sectores en este ámbito en cuanto al sector sanitario se refiere, su intervención se materializara mediante:

- a) **La promoción de la salud:** el papel de la educación para la salud es el de contribuir a una vida sana y más plena, facilitando la adquisición de conocimientos que permitan a los individuos y grupos elegir

comportamientos saludables. Con ello se espera que disminuyan los hábitos de riesgo para la salud (alcoholismo, tabaquismo, estrés) fomentando aquellos que le son beneficiosos (ejercicio regular, controles de salud, alimentación variada, relaciones interpersonales positivas, uso del tiempo libre, etc.)

- b) **La prevención de problemas de salud:** la educación para salud pretende, asimismo, proveer a los usuarios de los servicios de salud de aquellos conocimientos que les ayude a identificar los posibles signos que acompañan a la aparición de algún problema de salud, así como proporcionar que los afectados utilicen adecuadamente los recursos sanitarios disponibles.
  
- c) **Los cuidados, la curación y/o la rehabilitación de problemas de salud:** en este sentido la educación para la salud ha de ir especialmente dirigida a que las personas adquieran los conocimientos necesarios sobre su enfermedad que les permitan autocuidarse, responsabilizándose del manejo de posibles tratamientos farmacológicos, dietéticos o de otra índole que formen parte del plan terapéutico acordado y establecido. A todo esto cabe añadir la convivencia de tener siempre presente que la adquisición de hábitos saludables no está solamente determinada por los conocimientos que las personas reciben desde profesionales de salud, sino que existen otras fuentes de información, a veces de mucha importancia, que pueden influir positiva o negativamente en la adquisición de esos comportamientos. Así el saber popular sobre prácticas preventivas o curativas, la comunicación de experiencias similares de salud o enfermedad con otras personas, los mensajes divulgados o las modas e imágenes ofrecidas por los medios de comunicación, pueden ser ejemplos de esas otras fuentes de información.<sup>17</sup>

---

<sup>17</sup> García Suso Araceli, Enfermería Comunitaria bases teóricas, pag 210-213.

## **6. MARCO REFERENCIAL**

### **6.1 Antecedentes del Servicio Social en México**

El servicio social se inicia recientemente en nuestro país, aunque sus raíces se remontan al México prehispánico, en donde la población vivía en comunidades practicando el trabajo común, desarrollando relaciones de cooperación y solidaridad.

Durante el periodo colonial, se destacan los casos de Fray Bartolomé de las Casas y Vasco de Quiroga, con la creación del hospital de Santa Fe, y la Fundación de las escuelas de Santa Cruz de Tlatelolco y la de San Pedro y San Pablo. Vasco de Quiroga concebía al colegio y los hospitales como una sola institución e insistía en su conservación en beneficio de los indios.

Con el restablecimiento de la Universidad Nacional de México, Justo Sierra promoverá la Reforma Integral de la Educación Mexicana, insistiendo y favoreciendo el desarrollo de la extensión de la enseñanza y la investigación científica para contribuir con sus medios al desarrollo nacional. Las ideas sociales de la Revolución Mexicana, con respecto al servicio social, fueron plasmadas en los artículos 4o. y 5o. de la Constitución Mexicana, bajo el principio de que los profesionistas deben ser útiles a la sociedad.

En 1920, José Vasconcelos señalaba: “La técnica y el arte tienen como mira final servir al hombre del pueblo. La Universidad dejará de producir profesionistas decimonónicos: individualistas, egocentristas y simuladores. En cambio, se forjará al profesional capaz y solidario”. Como reflejo de estas políticas sociales desde los años 20, se desarrolla un proceso de integración de programas de servicio social en las universidades. <sup>1</sup>

#### **6.1.1 Antecedentes históricos del servicio social en la UNAM**

---

<sup>1</sup>S/A, Antecedentes del servicio social en Internet: [www.universia.net .mx/index.php/news\\_user/content/view/full/9630/](http://www.universia.net.mx/index.php/news_user/content/view/full/9630/)

El servicio social surge en los años 30 como una respuesta de las instituciones de educación superior a la necesidad de reconstruir el país surgido de la Revolución Mexicana. Por ello mismo, constituyó un esfuerzo por hacer realidad el reclamo de justicia social emanado del proceso revolucionario.

La idea de que los egresados de las universidades prestaran servicios profesionales en favor de las comunidades marginadas, fue iniciativa de los propios universitarios, entre los que destacó el Dr. Gustavo Baz Prada, quien siendo director de la entonces Escuela Nacional de Medicina de la UNAM, formó en 1936 la primera brigada de médicos para atender las necesidades de salud de la comunidad de Atlixco, Puebla. Posteriormente, siendo Rector de la Universidad Nacional, el Dr. Gustavo Baz instituyó el servicio social para todas las carreras que se impartían en la UNAM.

A partir de entonces se multiplicó la participación de los universitarios de todas las instituciones de educación superior en trabajos comunitarios. Pero no es sino hasta 1945 que queda plasmado en la Constitución Política, como obligación para la obtención del título profesional. Lo anterior respondió no sólo a la iniciativa de contribuir a solucionar los problemas de la población de escasos recursos, sino también a la necesidad de construcción del propio Estado Mexicano.

Desde 1945 hasta 1980, el servicio social se mantuvo muy vinculado a la formación de los cuadros burocráticos de las instituciones de gobierno, lo cual llevó a que los trabajos realizados por los prestadores se dedicaran básicamente a apoyar la administración. Es así como sólo en el caso de las carreras del área de la salud, el servicio social siguió siendo de atención comunitaria.

En 1981, se hizo uno de los esfuerzos más importantes para coordinar esta actividad a nivel nacional y vincularla a los proyectos de gobierno para el bienestar social, con la creación de la Comisión Coordinadora de Servicio Social de los Estudiantes de las Instituciones de Educación Superior (COSSIES). Esta

comisión, elaboró el Reglamento de Servicio Social que sirve de base para todos los reglamentos actuales en la materia.

Con la desaparición de la Secretaría de Programación y Presupuesto, aunque queda vigente el reglamento, este esfuerzo de coordinación interinstitucional se ve truncado.

En los últimos tiempos, ante la necesidad de establecer mecanismos de vinculación y coordinación en materia de servicio social, tanto al interior de las propias instituciones educativas como con el sector público, se han coordinado esfuerzos con la Secretaría de Desarrollo Social, a través de la Dirección de Apoyo al Servicio Social, para recuperar el sentido original del trabajo comunitario y de apoyo a la población más desprotegida.<sup>2</sup>

### **6.1.2 Antecedentes del servicio social en la ENEO**

En 1945 la Escuela de Enfermería y Obstetricia se independiza de la de Medicina gracias a que el artículo 45 del Estatuto General de la UNAM que dice que cada Escuela o Facultad debe contar con su Consejo Técnico, por lo cual se integra uno

---

<sup>2</sup> S/A, El servicio social universitario en Internet [www.unam.mx/pssm/ssuniv.html](http://www.unam.mx/pssm/ssuniv.html)

de ellos basándose en el artículo 12 de la Ley Orgánica, a partir de entonces se denomina Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia (ENEO).

Desde 1945 hasta 1974, el reglamento estuvo vigente respecto a considerar la práctica hospitalaria como parte del servicio social instituido por Ley desde 1945; fue hasta 1975 que siendo Rector de la UNAM el Dr. Guillermo Soberón Acevedo y Directora de la ENEO la Lic. María Guzmán Vanmeeter, se modificó el establecimiento del servicio social de pasantes en los dos niveles Técnico y Licenciatura. Para este propósito la ENEO creó el Departamento de Servicio Social y Actividades Socio-Culturales, que en Abril del mismo año en sesión ordinaria del H. Consejo Técnico de la ENEO presentó el Programa y Reglamentos de Servicio Social.

Una vez que se contó con todo lo necesario para empezar a realizar el servicio social la ENEO buscó acuerdos con diferentes dependencias gubernamentales las cuales querían que se realizara el servicio social sin costo alguno, sin embargo al presentar las distintos campos existió desacuerdo de parte de los pasantes por lo cual se tomó la medida de que antes de inscribirse a un programa se presenta cada campo a los pasantes y así poder elegir uno que a cada quien convenga.<sup>3</sup>

## **6.2 Diagnóstico Situacional de la Comunidad**

### **6.2.1 Datos de identificación**

**Nombre de la comunidad:** Chalchihuitán

**Antecedentes de la comunidad:** Antes de la llegada de los españoles era territorio tsotsil, en 1486 sufrieron la invasión azteca encabezada por Tiltototl, en

---

<sup>3</sup> EI\_SERVICIO\_SOCIAL\_EN\_LA\_ENEO\_1\_2.

1549 llegaron los frailes dominicos y le anteponen a Chalchihuitán el nombre de San Pablo. En esa época el pueblo estaba formado por una sola parcialidad de nombre Chihualtepec, en 1605 la población de Santa Catarina Pantelhó se adjudicó al poblado de San Pablo Chalchihuitán.

Sus habitantes participaron activamente en las sublevaciones indígenas de 1712 y 1869. El 13 de febrero de 1934 el gobernador Victórico R. Grajales promueve la omisión de San Pablo en la nomenclatura del municipio. El 23 de febrero de 1944 fue elevado a la categoría de municipio de segunda.

**Clima:** Frío.

**Cultivos:** Café, maíz, chayote, frijol, chilacayote, durazno, manzana, ciruela y pera.

**Ganadería:** En el Municipio se cría, ganado bovino para carne y leche, porcino y aves.

**Forestal:** Fresno, pino y cipres.

**Localización:** Se ubica en las Montañas del Norte, por lo que su relieve es montañoso, sus coordenadas geográficas son 16° 58' N y 92° 39' W, su altitud es de 1,450 m.s.n.m.

**Ubicación:** El municipio limita al norte con el municipio de Simojovel, al este con Pantelhó y Chenalhó, al sur con Chenalhó y Aldama, al oeste con Santiago el Pinar y El Bosque.

**Extensión:** su extensión territorial es de 74.50 km<sup>2</sup>, que representan el 2 % de la superficie de la región Altos y el 1.00% de la superficie estatal. (Ver mapa en anexos)

## **6.2.2 Descripción de la comunidad**

**Tipo de comunidad:**

Según desarrollo: Rural marginal

**Vías de Comunicación:** La Secretaría de Comunicaciones y Transportes dio a conocer que el municipio de Chalchihuitán cuenta con una carretera de 85.6 km. integrados principalmente por la red la Comisión Estatal de Caminos (37.70 km.) y a caminos rurales construidos por las Secretarías de Obras Públicas, Desarrollo Rural, Defensa Nacional y la Comisión Nacional del Agua (47.90 km.).

**Vías de acceso:**

Peatonal

Vehicular

Locomoción: Transporte colectivo (taxis) de la unidad cooperativa de San pablo Chalchihuitán

**Tipo de vivienda:** La mayoría de las existentes son de suelo de tierra, paredes de madera y techo de lámina; sin embargo existen también de adobe las cuales el suelo es de tierra, paredes de adobe y techo de láminas; y por último las de material perdurable que son muy escasas donde el piso es de concreto, paredes de tabique y techo de concreto.

**Abastecimiento de Agua:** En la comunidad existe un ojo de agua el cual se encuentra en un cerro que se llama Cibarat, en ese lugar se construyó un pozo de agua o mejor dicho una cisterna la cual se utiliza para abastecer a la comunidad de agua por medio de una red de tuberías y mangueras dado que también existen tiempos de sequía por lo que también se utiliza para almacenar agua para esas fechas; este pozo se llama igual que el cerro Cibarat a este se le da mantenimiento una vez al mes y se clora el agua una vez a la semana que es cuando cierran las tuberías para llevarlo a cabo.

**Abastecimiento de Energía eléctrica:** Todas las casas cuentan con este servicio para uso interno pero no existe alumbrado público; sin embargo cuando llueve este servicio es ineficaz y hasta que deja de llover se restablece el servicio.

**Eliminación de basura:** La única basura que se recolecta en el municipio es la del mercado y se va tirar a 3 Kilómetros de la cabecera a un tiradero en donde se deposita al aire libre sin llevar a cabo la separación de esta, la basura que generan las personas en su casa la queman y hay veces que la entierran.

**Eliminación de excretas:** No se cuenta con drenaje en todo Chalchihuitan solo en algunos lugares por lo que se utilizan letrinas.

**Fauna nociva:** Perros, mosquitos, hormigas y cucarachas.

**Contaminación ambiental:** Contaminación del agua específicamente del único río existente en la comunidad porque es donde desemboca el drenaje, contaminación del suelo porque se tira mucha basura y se defeca al aire libre, contaminación del aire porque se quema la basura y además últimamente se talan muchos árboles.

### 6.2.3 Recursos de la Comunidad

**Establecimientos educacionales:**

11 Primarias y preescolar

1 Telé secundaria

1 Secundaria técnica: Escuela Secundaria Técnica 84

**Dependencia a la que pertenece:** Subsecretaria de Educación Federalizada.

**Fecha en que se fundó:** 10 de Septiembre de 1993

**Población:** 318 alumnos los cuáles su edad fluctúa de 12 años a 20 años, en su mayoría son de Chalchihuitan pero también existen algunos alumnos que asisten de municipios aledaños como Chenalho.

Además algunos tienen el apoyo del albergue que se encuentra en Majeval que es una comunidad que se encuentra colindando con Cabecera municipal de Chalchihuitan; en este lugar les dan de comer tres veces al día, realizan actividades recreativas en conjunto con la casa de la cultura y les brindan un lugar donde quedarse.

**Materias que se imparten y duración en horas por semana:**

Materias	Primer grado	Segundo grado	Tercer grado
Español	20	15	15
Matemáticas	20	15	15
Historia Universal	12	9	0
Historia de México	0	0	9
Formación Cívica y Ética	12	6	9
Geo-Historia de Chiapas	0	0	9
Geografía General	12	0	0
Geografía de México	0	6	0
Biología	12	6	0
Física	0	9	9
Química	0	9	9
Introducción a la F. y Q.	12	0	0

Ingles	12	9	9
Artísticas	8	6	6
Educación física	8	6	6
Agricultura	6	11	6
C.I.A	3	3	3
Pecuarias	3	0	0

**Personal y nivel académico:** Se cuenta con 12 docentes los cuales 1 tiene Maestría, 8 son licenciados y 3 son Pasantes de la Licenciatura. También se cuenta con 3 técnicos los cuales tienen título de Ingenieros y por último con 5 administrativos los cuales 1 tiene título de Maestría, 1 título de Licenciado, 2 son técnicos en contabilidad y el último solo tiene la preparatoria.

**Recursos didácticos con que se imparten las clases:** láminas, esquemas, globo terráqueo y videos.

### Infraestructura

**Número de salones:** 8 los cuales cuenta alrededor de 40 bancas individuales, un escritorio con silla para el maestro y un pizarrón. Estos se encuentran sucios porque los alumnos no tiran la basura en su lugar y tiene la costumbre de escupir en el suelo.

**Número de sanitarios:** existen 2, uno para hombres y otro para mujeres; los cuales cuentan con 5 tazas sanitarias y dos lavabos, además el de los hombres cuenta con un mingitorio. A pesar de que son aseados por el personal de la escuela una vez al día se encuentran muy sucios la única explicación que encuentro es que no lo saben utilizar correctamente los alumnos, el drenaje va ha desembocar al único río que existe en Chalchihuitan.

**Número de talleres:** dos, uno es de computación el cual esta fuera de servicio y el otro es de Industrialización y conservación de alimentos C.I.A. el cual no cuenta con todo el material y equipo para llevar a cabo las actividades que se deben realizar además la higiene no es la adecuada para preparar los alimentos.

**Dirección:** no existe un inmueble para este rubro por lo cual utilizan el inmueble designado para la cooperativa escolar, esta cuenta con 3 escritorios uno para el director y dos para las secretarias, tres maquinas de escribir eléctricas, 6 loker para documentación, una vitrina con material didáctico y un libreo con material para los alumnos. Todo este lugar es muy limpio a pesar que entran muchas personas.

**Canchas deportivas:** existen dos, una de básquet bool que también es utilizada para jugar voli volt, ensayar bailables y es donde se llevan a cabo los festivales, esta se encuentra construida de concreto. La otra es una cancha de fútbol soccer la cual es de tierra y las porterías de madera que a comparación de la otra esta

muy pequeña. La primera siempre se encuentra limpia y la segunda siempre se ve basura tirada en el suelo.

**Eliminación de basura:** la basura que se genera se deposita en una pequeña cisterna para que después la separen en orgánica y inorgánica, la primera la utilizan para hacer composta para la materia de agricultura y la segunda el fin de semana el guardia la quema.

**Establecimientos de Salud:**

Unidad Médico Rural Chalchihuitan no. 15, perteneciente al Instituto Mexicano del Seguro Social.

Casa de Salud de Parteras Tradicionales creada por el Presidente Municipal.

Casa de Salud en la Comunidad Tojtik

**Recursos Recreacionales:**

Cancha de básquet bool y cancha de voleit bool donde juegan durante las tardes los habitantes de la comunidad.

Casa de la Cultura: donde se imparten talleres de talabartería, corte y confección, música tradicional, cesterías tradicionales, carpintería, lecto-escritura del tsotsil, cestería de plástico y pintura; para el público en general y horarios accesibles.

**Recursos Religiosos:**

Una Iglesia católica que se fundo en 1945

3 Templos protestantes recientemente fundados

### 6.2.4 Factores de Riesgo

No existe drenaje en la comunidad por lo que pueden aparecen muchas enfermedades gastrointestinales.

El no hervir o no clorar el agua que se consume del río puede ser un factor de riesgo para sufrir una enfermedad gastrointestinal

El defecar al aire libre puede afectar la salud de las personas para que sufran una enfermedad gastrointestinal

Enfermedades endémicas como el paludismo siendo el vector el mosquito

Enfermedades exantemáticas como la Escabiasis o Sarna a causa de los ácaros del pollo y a la mala higiene.

Desnutrición en niños porque la alimentación no es la adecuada porque no se cuenta con recursos para llevar a cabo una dieta adecuada.

### **Dentro de los potenciales de riesgo:**

Se encuentran lo que son las caídas que pueden acarrear problemas osteoarticulares como una fractura, una luxación un esguince porque existe una parte de la escuela que no cuenta con pavimento se debe pasar forzosamente por este lugar.

En época de invierno, donde las temperaturas bajas hacen su aparición y también aparece gran humedad en la comunidad existe mayor riesgo de enfermarse de las vías respiratorias

No existen medidas de seguridad en caso de un siniestro como un sismo, incendio o inundación.

La falta de alumbrado público y la carencia de pavimentación aumenta la posibilidad de accidentes para los alumnos durante el camino a la escuela.

### **6.3 Perfil profesional del egresado de la Licenciatura en Enfermería y Obstetricia de la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia perteneciente a la Universidad Nacional Autónoma de México.**

Uno de los propósitos fundamentales de la Universidad Nacional Autónoma de México es formar profesionales competentes e informados, dotados de sentido social y conciencia nacional para que, vinculados a las necesidades del país, participen con una perspectiva crítica en la promoción de los cambios y transformaciones requeridos por la sociedad.

Conforme con los principios de docencia derivados de la Ley Orgánica de la UNAM, los egresados de la Licenciatura en Enfermería y Obstetricia de la ENEO se distinguen por un desempeño profesional que contribuye a solucionar los problemas de salud que afectan a las grandes mayorías hacen resaltar la importancia de la salud para el avance social y como motor del proceso de desarrollo.

El objeto del estudio de la enfermería es el cuidado a la salud de la persona sana o enferma, en su dimensión integral, con el propósito de que utilice sus capacidades y potencialidades para la vida.

Para cumplir con esta responsabilidad, es necesario que el licenciado en enfermería y obstetricia desarrolle habilidades intelectuales como el análisis, la síntesis, el pensamiento crítico, la capacidad de resolver y plantear nuevos problemas, la búsqueda y manejo de información, a través de diferentes medios, para la toma de decisiones fundamentadas en la planeación del cuidado; para el dominio de los procedimientos y tecnologías básicas del campo de la enfermería transferible a diversas situaciones; para tener actitudes para establecer relaciones personales favorables, sustentadas en la comprensión y respeto por el otro, así como la disposición para trabajar en los proyectos colectivos de manera crítica y responsable.

El licenciado en enfermería y obstetricia egresado de la ENEO se caracteriza por su capacidad para:

1. Analizar la evolución histórica y prospectiva de la enfermería en el contexto de la atención a la salud en México para reconocer los factores que han determinado la práctica de enfermería y ubicar su desempeño profesional en el campo de la salud.
2. Comprender los factores que condicionan la calidad de vida a fin de analizar la realidad nacional y los problemas prioritarios de salud en relación con la estructura del Sistema Nacional de Salud para definir su participación en el desarrollo de condiciones de vida y comportamientos saludables.
3. Interpretar críticamente los programas de salud en el ámbito nacional, estatal y municipal para participar multiprofesional e interprofesionalmente en las acciones estratégicas, tácticas y operativas que deriven de los programas prioritarios en los tres niveles de atención, particularmente en el fortalecimiento de la atención primaria.
4. Valorar la interacción de los factores que ponen en riesgo la salud del individuo, la familia y la comunidad en sectores específicos para diseñar programas integrales tendientes al mejoramiento de la salud.
5. Brindar servicios de enfermería al individuo, familia y grupos sociales de alto, mediano y bajo riesgo, con base en las necesidades y respuestas humanas, en los sitios donde la persona se desarrolla ó donde acude a atender su salud.
6. Diseñar, ejecutar y evaluar programas de educación para la salud dirigidos a individuos y grupos sociales, mediante estrategias de aprendizaje que propicien la modificación de hábitos y estilos de vida para la conservación de la salud y la autosuficiencia en su cuidado.
7. Aplicar prácticamente el proceso de enfermería sustentado en la teoría sobre el cuidado integral de la persona.
8. Cuidar a la persona en su salud reproductiva durante las etapas pregestacional, gestacional y postgestacional, con base en el proceso de enfermería y el enfoque de riesgo.
9. Aplicar, adaptar y contribuir al desarrollo de la tecnología de enfermería que se requiere para el cuidado de la persona.
10. Ejercer liderazgo para la toma de decisiones en el campo de la enfermería, en la coordinación de los grupos de trabajo y en la participación de la planeación de los servicios de salud.

11. Utilizar la metodología de la investigación en enfermería como herramienta de conocimiento para describir, explicar y predecir los fenómenos relacionados con el cuidado de la salud en el ciclo vital humano.
12. Aplicar las bases generales de la docencia en la formación, actualización y capacitación de recursos humanos en enfermería.
13. Sustentar la práctica de la enfermería en principios éticos y bases legales de la profesión.
14. Acrecentar la cultura de la enfermería con un permanente deseo de superación personal y actualización profesional.
15. Participar en investigaciones sobre el “cuidado” de enfermería para contribuir al desarrollo del conocimiento disciplinario.
16. Sustentar la práctica profesional de la enfermería en principios filosóficos que guíen su manera de actuar en la búsqueda del conocimiento de los valores personales y el ser humano, así como la consolidación de una filosofía personal de enfermería.<sup>4</sup>

---

<sup>4</sup> S/A. Perfil académico profesional del egresado de la licenciatura en enfermería y obstetricia en Internet [www.eneo.unam.com.mx](http://www.eneo.unam.com.mx), pag.1

## **7. EXPERIENCIA EN EL SERVICIO SOCIAL**

### **7.1 FUNCIONES GENERALES**

Durante mi servicio social en la Comunidad para el Aprendizaje para el Desarrollo Tojtik, Chalchihuitan, las actividades que realizaba como Pasante de la Licenciatura en Enfermería y Obstetricia se enfocaban en el primer nivel de atención, por lo cual fomentaba la prevención de enfermedades por medio de la promoción para la salud en la comunidad principalmente en adolescentes en la única Secundaria del municipio, basándome en la educación para la salud para así fomentar el cambio o la transformación de hábitos y costumbres para mejorar o corregir los estilos vida y también la calidad de esta para así obtener una población mas saludable; además se brindaba consulta en una casa de salud "Snail Poxil" la cual se encuentra ubicada dentro de la Comunidad Tojtik, cuando ya se presentaba la enfermedad en la población también a primer nivel de atención, cuando no se contaba con el material o medicamento para brindarle al paciente atención se refería a la Unidad Médica Rural No. 15 de Chalchihuitan, o cuando la atención que requería no fuese de primer nivel atención sino de segundo nivel atención o de tercer nivel de atención para así obtener una referencia al hospital regional.

### **7.2 DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES**

**Actividades técnicas:** estas se realizaban durante las consultas que se brindaban a la población en general que acudieran a solicitar el servicio a la casa de salud, dentro de estas podemos mencionar la toma de signos vitales (Temperatura, Fc, T/A y Fr), somatometría, curaciones, vendajes, aplicación de inyecciones, aplicación de vacunas del cuadro básico, brindar tratamiento para las diferentes patologías, aplicación de medios físicos, aplicación de flúor, suturar heridas, colocación de venoclisis, toma de glicemia capilar, control de hipertensión, referencia de pacientes a la UMR o al hospital general y la apertura de una hoja de valoración. (Ver Foto 1 anexos)

**Actividades docentes:** estas se conforman principalmente de la educación para la salud que se impartía en la Escuela Secundaria Técnica 84 donde el objetivo primordial era hacer promoción de la salud, los temas que se impartieron fueron: higiene personal, higiene bucal, nutrición, medio ambiente, prevención de accidentes, valores humanos, cambios durante la adolescencia, violencia intrafamiliar, enfermedades de transmisión sexual, métodos anticonceptivos y planificación familiar; además también se impartieron capacitaciones de técnica de cepillado y primeros auxilios; hay que resaltar que para llevar a cabo estas actividades se elaboraba el material didáctico correspondiente de cada uno de los temas utilizando diferente instrumento rotafolio, rompecabezas, mapa de ideas, videos y juegos de mesa (lotería y serpientes y escaleras) ; por último una de las actividades docentes que hay que resaltar es la orientación que se brindaba durante las consultas específicamente fomentar el autocuidado para evitar enfermarse otra vez. (Ver programa y foto 2 en anexos)

**Actividades de investigación:** estas sustentan las actividades técnicas y docentes porque para poder llevar las anteriores mencionadas se tenía que

investigar algún aspecto, en caso de las técnicas consultar el vademécum para elegir el medicamento de elección y dosificación además investigar signos y síntomas de las diferentes patologías y en el caso de las docentes investigar en internet o en libros de texto el tema que se impartiría e imágenes alusivas al tema para así poder elaborar el material didáctico. Además que a partir del segundo semestre del servicio social se comenzó a revisar bibliografía acerca de la tesina principalmente de temas enfocados al primer nivel de atención en internet y en los periodos vacacionales se acudía a la biblioteca de la escuela.

**Actividades administrativas:** dentro de estas se encuentra la elaboración de los informes mensuales cualitativos y cuantitativos, la elaboración de la requisición de material y medicamento mensual, elaboración de formatos, inventario de medicamentos en existencia dentro de la casa de salud, inventario de medicamento herbolario, la elaboración de oficios y la entrega de estos, la coordinación con las diferentes escuelas, las reuniones con la coordinación operativa, reuniones con el enlace de dirección, reuniones con dirección, vinculación con la UMR, vinculación con salubridad, monitorización de talleres y actualización del diagnóstico situacional.

### **7.2.1 Responsabilidades y dificultades**

**Responsabilidades:** dentro de este rubro puedo mencionar que yo desempeñaba el puesto de responsable de la Casa de salud por lo cual las responsabilidades que implican este cargo son bastantes. A continuación las menciono; una de las principales es firmar el inventario de material y equipo existente en Casa de salud y además hacerse cargo de éste, en caso de que se diera de baja alguno se tenía que realizar un oficio dirigido a la auxiliar contable; otra era estar revisando el inventario de medicamento alópata y herbolario en caso de que no hubiera en existencia alguno se tenía que ver el medio para conseguirlo. En caso del alópata se llenaban requisiones mensualmente pero también se tenía una vinculación con la UMR No. 15 de Chalchihuitan la cual también nos brindaba medicamento justificándolo por medio de un oficio donde se especificaba la cantidad de estos además se tenía una vinculación con Salubridad que también nos brindaba medicamento y a veces la Comunidad de Aprendizaje para el Desarrollo Porfirio Encino la Albarrada también nos proporcionaban medicamentos; en el caso del herbolario se contaba con taller de herbolaria en la Comunidad donde se solicitaba esta pero cuando no lográbamos conseguir el medicamento recurríamos a la Comunidad de Aprendizaje para el Desarrollo Porfirio Encino la Albarrada donde el taller de herbolaria contaba con más presupuesto. Otra de las funciones era asistir a juntas en representación de mis compañeros específicamente a la hora de las requisiciones, una más era la elaboración de todos los oficios para solicitar material o medicamento, organizar las actividades a realizar con la coordinadora principalmente en lo que se refiere a las campañas de vacuna y desparasitación así como también de los eventos que se llevaban a cabo en el centro y por ultimo avisar cualquier información que llegara en los oficios dirigidos a la Casa de salud.

Otra de las responsabilidades que tenía era coordinar con el director de la Secundaria los temas que se fueran a impartir y también coordinar con el médico de la UMR las campañas de vacunación.

**Dificultades:** la principal fue la falta de presupuesto en el programa que estaba inscrito aunado a esto la falta de homogeneidad de acuerdo a la repartición del

recurso existente, otra fue que el encargado directo del programa delegaba autoridad hacia las autoridades de la estructura organizacional de la institución por lo cual el pasante de la Licenciatura en Enfermería y Obstetricia ocupaba uno de los menores cargos en la institución por lo cual acarreo otra dificultad la cual fue la falta de reconocimiento hacia nuestra profesión.

### **7.3 ANÁLISIS DE ACTIVIDADES**

Voy a comenzar por las actividades técnicas dentro, de éstas iniciaré con las que realizaba continuamente durante las consultas, las cuales eran la toma de signos

vitales, somatometría y la apertura de hoja de valoración, para el Licenciado en Enfermería y Obstetricia es muy importante llevar a cabo estas actividades ya que éstas le forman una idea general de cómo se encontraba su paciente y así poder valorarlo, una vez que realizaba lo anterior llevaba a cabo la exploración física y además el cuestionamiento de signos y síntomas que presentaba, para así elaborar un diagnóstico en formato PES (problema, etiología y sintomatología), una vez elaborado planeaba intervenciones que se podrían llevar a cabo y se ejecutaban. Dentro de éstas encontramos las siguientes: alguna curación de herida, aplicación de medios físicos, suturar heridas, vendajes, toma de glicemia capilar, colocación de venoclisis, aplicación de fluor, aplicación de inyecciones, control de hipertensión, brindar tratamiento herbolario o alópata de las diferentes patologías y la referencia de pacientes a la UMR; por último cabe mencionar que la hoja de valoración se realizaba con el fin de llevar un seguimiento a los pacientes para llevar a cabo una evaluación. De acuerdo a lo anterior podemos mencionar que se desarrolló lo aprendido durante la carrera porque se tenía en cuenta en cada consulta el Proceso de Atención en Enfermería y además siempre se respetaron creencias y costumbres de los pacientes. Nos podemos dar cuenta que el objeto de estudio de la enfermería es el cuidado a la salud de la persona sana o enferma, en su dimensión integral, con el propósito de que utilice sus capacidades y potencialidades para la vida para cumplir con esta responsabilidad es necesario que el LEO desarrolle habilidades intelectuales como el análisis, la síntesis, el pensamiento crítico, la capacidad de resolver y plantear nuevos problemas, la búsqueda y manejo de información a través de diferentes medios, para la toma de decisiones fundamentales en la planeación del cuidado para el dominio de los procedimientos y tecnologías básicas del campo de la enfermería.

Por último hay que tener en cuenta lo que dice el perfil profesional del egresado de la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia, el cual menciona que el Licenciado en Enfermería y Obstetricia debe contar con la capacidad de brindar servicios de enfermería al individuo, familia y grupos sociales de alto mediano y bajo riesgo, con base en las necesidades y respuestas humanas, en los sitios

donde la persona se desarrolla o donde acude a atender su salud; además aplicar prácticamente el proceso de enfermería sustentado en la teoría sobre el cuidado integral de la persona.

Las actividades docentes se conforman principalmente por la educación para la salud que impartí en diferentes escuelas. Donde pase el mayor tiempo fue en la Secundaria Técnica 84; el objetivo primordial de esta actividad era llevar a cabo la promoción de la salud para prevenir enfermedades en la población así como fomentar el autocuidado, la transformación de hábitos y costumbres en beneficio de la salud adoptando nuevos estilos de vida para mejorar su calidad. Hay que recordar que en el perfil profesional del egresado de la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia, se pone énfasis en que el Licenciado en Enfermería y Obstetricia debe tener la capacidad para comprender los factores que condicionan la calidad de vida a fin de analizar la realidad nacional y los problemas prioritarios de salud en relación con el Sistema Nacional de Salud para definir su participación en el desarrollo de condiciones de vida y comportamientos saludables. También los principios de docencia derivados de la ley orgánica de la Universidad Nacional Autónoma de México, nos dice que los Licenciados en Enfermería y Obstetricia se distinguen por un desempeño profesional que contribuye a solucionar los problemas de salud que afectan a grandes mayorías hacen resaltar la importancia de la salud para el avance social y como motor del proceso de desarrollo

Con lo anteriormente mencionado nos podemos dar cuenta que se cumplió con uno de los propósitos fundamentales de la Universidad Nacional Autónoma de México, que es el de formar profesionales competentes e informados, dotados de sentido social y conciencia nacional para que, vinculados a las necesidades del país participen con una perspectiva crítica en la promoción de cambios y transformaciones requeridos por la sociedad.

Las actividades de investigación son fundamentales para el Licenciado en Enfermería y Obstetricia para estar a la vanguardia de la tecnología por lo cual en mi servicio social no fue la excepción por lo que necesitaba investigar sobre los temas que impartiría, así como de los medicamentos que manejaba y sus dosificaciones; por lo cual en el perfil del egresado de la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia menciona que el Licenciado en Enfermería y Obstetricia debe contar con la capacidad de: aplicar, adaptar y contribuir al desarrollo de la tecnología de enfermería que se requiere para el cuidado de la persona; también utilizar la metodología de la investigación en enfermería como la herramienta de conocimiento para describir, explicar y predecir los fenómenos relacionados con el cuidado de la salud en el ciclo vital humano y así acrecentar la cultura de la enfermería con un permanente deseo de superación personal y actualización profesional.

Las actividades administrativas se conforman de la elaboración de informes mensuales, oficios, inventarios y coordinación de actividades, para el Licenciado en Enfermería y Obstetricia es necesario llevar a cabo estas para aprender a coordinar todas y cada una de las actividades a realizar porque dentro del perfil profesional de la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia menciona que el Licenciado en Enfermería y Obstetricia debe tener la capacidad de ejercer liderazgo para la toma de decisiones en el campo de enfermería, en la coordinación de los grupos de trabajo y en la participación de la planeación de los servicios de salud.

Dentro de las responsabilidades que tenía la más importante durante mi servicio social fue de ser el encargado de la casa de salud en Chalchihuitan por lo cual tenía que hacer vinculaciones con las diferentes dependencias de salud para que nos donaran medicamento para poder atender a los pacientes por lo cual una alternativa podría ser que se realizara una vinculación entre instituciones para obtener medicamento del cuadro básico para el primer nivel de atención; por otro lado recomiendo que la institución donde lleve a cabo mi servicio social la SEDESOL, invierta mas presupuesto para el programa ya que la mayoría de los

beneficiados los obtenía gracias a los pasantes de la Licenciatura en Enfermería y Obstetricia; otra de mis funciones era coordinar las campañas de vacunación y las actividades a realizar, creo que se debe presentar un cronograma de actividades a los Pasantes de la Licenciatura en Enfermería y Obstetricia antes de iniciar su servicio social porque existen actividades que se desvían del perfil profesional y una recomendación es que el encargado directo del programa sea un profesional de la salud porque él llevaría a cabo una supervisión adecuada.

Las dificultades que se tuvieron fueron distintas. Dentro de éstas la principal fue la falta de presupuesto; lo que hice fue conseguir a apoyo en diferentes instituciones, las alternativas viables son formar vinculaciones con otras instituciones para conseguir apoyo; por mi parte recomiendo cerrar la Casa de salud y mejor destinar el presupuesto para la promoción de la salud por medio de la educación para la salud porque existieron muchas deficiencias en lo que respecta al medicamento en existencia. Otra dificultad fue la homogeneidad que existió en la repartición del recurso existente, la cual se supero gracias a que compañeras de otro centro lograron conseguir gran parte de material, una alternativa para que no ocurra esto seria que el encargado directo proporcionara el material en existencia y una recomendación seria que solo se llevara una relación estrictamente profesional.

## 8. CONCLUSIÓN

Creo que durante el año que realice mi servicio social en la Comunidad de Aprendizaje para el Desarrollo, Tojtik, Chalchihuitán, Chiapas, logré muchos objetivos que me formulé siendo el principal ayudar a la gente en lo que se refiere a su salud, primordialmente realizando promoción de salud para así prevenir enfermedades, pero también cuando ya está presente la patología ayudar a eliminarla; reconozco que fue muy difícil porque es enfrentar la realidad tu solo y porque toda la responsabilidad de un paciente recae en uno mismo; por lo que te das cuenta que los cuatro años de formación académica y uno de servicio social son indispensables para llegar a ser un Licenciado en Enfermería y Obstetricia y poder ser un profesional de la salud.

Pienso que logré mucho porque demostré la importancia de mi profesión y además me gané el reconocimiento de la comunidad y de sus autoridades, por lo cual me siento orgulloso de formar parte del gremio de enfermería.

Personalmente puedo decir que es de gran importancia realizar el servicio social en zonas rurales, porque es donde realmente se necesita ya que los servicios de salud con los que cuenta la población en estos lugares son muy escasos, y además creo que el campo comunitario tiene mucho futuro para nuestra profesión ya que se puede desarrollar autónomamente para crecer como profesional enfrentándote a la realidad social en nuestro país.

## 9. BIBLIOGRAFÍA

ALVAREZ, Alva, R. Educación para la salud. México. 2005. Ed. Manual Moderno. 2da Ed.; pag 39-41

BRIZUELA Gladis, Rol ampliado de la enfermería comunitaria en internet: [www.enfermeriaconexion.com /comunitaria mapII.htm.](http://www.enfermeriaconexion.com/comunitaria_mapII.htm), Lima, 2006, pag 1, 3,7 y 13.

CASTRO, Ramirez M." Calidad de vida y promoción de la salud" en Promoción a la salud como construir una vida saludable.; Colombia, Panamericana, pag. 61

GARCIA, Suso, A. Vera, Cortes, M; et al. Enfermería Comunitaria Bases Teóricas. Madrid. 2000. Ed. Difusión Avances de Enfermería, 210-213.

KLAINBERG, Marilyn, B. Stephen, Holzener, M; et al. Enfermería Comunitaria una Alianza para la Salud. Bogota. 2000. Ed. Mc Graw Hill Interamericana, pag 35-36

OPS, Promoción de la salud una antología, Publicación Científica No. 557, Washington D. C., 1996, pag. 367-372.

OPS/OMS, La salud en desarrollo, Subcomité de planificación y programación en decimoquinta reunión del Comité Ejecutivo del Consejo Directivo, Washington D. C., Diciembre 1990.

OPS/OMS, Seminario dictado en la división de promoción y protección de la salud, Washington, D. C., 1994.

PEREA, Quesada, R. Educación para la salud reto de nuestro tiempo. Madrid.

2004. Ed. Díaz Santos, Pág. 203

POTTER, Patricia. Fundamentos de Enfermería I. Ed. Hardcourt. 5ta Ed. 2002, pag. 11

RESTREPO, Helena. Mágala, Hernàn., Promoción de la salud como construir una vida saludable. Colombia. 2001. Ed. Panamericana pag 29-30

S/A. Enfermería comunitaria, en Internet: [www.aibarra.org.Apuntes/Comuntaria/Apuntes\\_ENFERMERIACOMUNITARIAII\\_sonia.doc-](http://www.aibarra.org.Apuntes/Comuntaria/Apuntes_ENFERMERIACOMUNITARIAII_sonia.doc-), Barcelona, 2002, pag 1  
Fecha de consulta Octubre del 2005

S/A, Enfermeras teóricas – Dorotea Orem en Internet [www.terra.es/personal/duenas/teorias3.htm](http://www.terra.es/personal/duenas/teorias3.htm), Año 2006, Pag 1, Fecha de consulta Enero del 2006.

S/A, Antecedentes del servicio social en Internet:[www.universia.net .mx/index.php/news\\_user/content/view/full/9630/](http://www.universia.net.mx/index.php/news_user/content/view/full/9630/), Año 2006 Febrero del 2006

S/A. Perfil académico profesional del egresado de la licenciatura en enfermería y obstetricia en Internet [www.eneo.unam.com.mx.](http://www.eneo.unam.com.mx.), Año 2006 pag.1, Fecha de consulta Marzo del 2006

S/A, El servicio social universitario en Internet [www.unam.mx/ pssm/ ssuniv. Html](http://www.unam.mx/pssm/ssuniv.html), Año 2006, pag. 1, Fecha de consulta Marzo del 2006

# **ANEXOS**

## **PROGRAMA DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD: A DESARROLLAR EN LA SECUNDARIA TÉCNICA 84**

### **INTRODUCCIÓN:**

El presente programa va dirigido a la población escolar, este busca fomentar el autocuidado durante la adolescencia para así mejorar la calidad de vida, teniendo en cuenta los principales cambios que existen durante la adolescencia, además se toca el tema de las enfermedades de transmisión sexual porque en esta etapa de su vida es cuando inician su vida sexual y por ultimo se desarrolla el tema de cómo se pueden prevenir estas enfermedades.

### **OBJETIVOS:**

- Identificar y conocer los principales cambios durante la adolescencia
- Identificar las principales ETS y su modo de contagio.
- Prevenir las ETS en la población adolescencia

### **CONTENIDOS:**

#### 1.ADOLESCENCIA

- 1.1 Cambios anatómicos
- 1.2 Cambios fisiológicos
- 1.3 Cambios psicológicos
- 1.4 Cambios cognoscitivos

#### 2.ETS (Definición y vías de contagio)

- 2.1 ETS que se contagian por virus
- 2.2 ETS que se contagian por parásitos
- 2.3 ETS que se contagian por bacterias
- 2.4 ETS que se contagian por hongos
- 2.5 ETS que se contagian helmintos

#### 3. Métodos de prevención de ETS

- 3.1 Abstinencia
- 3.2 Monogamia
- 3.3 Métodos de barrera (Condón masculino y femenino)

## **ACTIVIDADES DE APRENDIZAJE**

- Exposición del tema
- Rotafolio
- Carteles
- Periódico Mural

## **FORMAS DE EVALUACIÓN**

La elaboración de un cuestionario al grupo donde se presenten los temas para observar que objetivos se cumplieron.

### **Cuestionario**

- 1.- ¿ Menciona los principales cambios en la anatomía del adolescente especificadamente en el hombre?
- 2.- ¿ Menciona los principales cambios cognoscitivos en la adolescencia?
- 3.- ¿ Que son las ETS?
- 4.- ¿ Que ETS se transmiten por virus?
- 5.- ¿Cuál es el método más seguro para prevenir las ETS?
- 6.- ¿Cuál es el método más recomendable para prevenir las ETS?



FOTO 1- FUNCIONES TÉCNICAS



FOTO 2- FUNCIONES DOCENTES

## MAPA DE CHALCHIHUITÁN

**GOBIERNO CONSTITUCIONAL DEL ESTADO DE CHIAPAS**  
**SECRETARÍA DE DESARROLLO SOCIAL**  
**SUBSECRETARÍA DE ORGANIZACIÓN SOCIAL**  
**DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN DE COMUNIDADES DE APRENDIZAJE PARA EL DESARROLLO "TOJTİK"**  
**INFORME MENSUAL CASA DE SALUD "TOJTİK", GHALGHIHUITÁN**  
**MESES DE DICIEMBRE**

RECEBIDO  
 09 DIC. 2005  
 DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN DE COMUNIDADES DE APRENDIZAJE PARA EL DESARROLLO  
 GHALGHIHUITÁN, TOJTİK

DIFERENTES ACTIVIDADES ENEO	JULIO				AGOSTO				SEPTIEMBRE				OCTUBRE				NOVIEMBRE				DICIEMBRE				TOTAL					
	Servs.		Benef.		Servs.		Benef.		Servs.		Benef.		Servs.		Benef.		Servs.		Benef.		Servs.		Benef.		Servs.		Benef.			
	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M		
Consulta ENEO	1	1	26	53	2	7	2	7	6	6	6	6	7	12	7	12	14	14	14	14	13	11	13	11	43	51	68	51		
Aplicación de vitaminas	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	2	0	2	3	0	1	0	0	0	0	0	4	3	2	3		
Toma y registro de signos vitales	1	1	26	53	2	7	2	7	6	6	6	6	7	12	7	12	14	14	14	14	13	11	13	11	43	51	68	103		
Aplicación de inyecciones	5	3	5	3	0	3	0	1	0	0	0	0	0	4	0	3	4	2	2	1	4	3	2	1	13	15	9	9		
Somatometría	1	1	26	53	2	7	2	7	6	6	6	6	7	12	7	12	14	14	14	14	13	11	13	11	43	51	68	103		
Curaciones	6	1	6	1	1	0	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	2	3	2	3	5	0	1	0	15	5	11	5		
Tratamiento desparasitante	1	1	9	5	2	3	2	3	1	4	1	4	1	1	4	6	1	0	1	0	0	0	0	0	6	9	17	18		
Vacuna toxoide y otras	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	3	63	90	0	0	0	0	0	0	0	0	3	3	63	90		
Vendajes	1	0	1	0	2	0	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	1	0	1	2	0	2	0	6	2	5	2		
Control de hipertensión	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1		
Diabéticos en control	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	
Aplicación de medios físicos	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	
Colocación de venoclisis	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	2	0	2	0	2	0	0	
Apoyo UMR clínica	0	80	0	80	1	0	1	0	1	0	1	0	3	3	63	90	0	0	0	0	0	0	0	0	5	83	65	170	0	
Consulta por traumatismo	1	1	2	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	2	0	2	0	0	0	0	0	4	2	5	2	0	
Monitización de talleres	10	4	10	4	1	1	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	14	7	14	7	0	
Saneamiento de estanque	1	1	32	16	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	18	15	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	50	31	0	
Apertura de expedientes	1	1	2	16	2	2	2	2	1	4	1	4	7	12	7	12	14	14	14	14	13	11	13	11	38	44	59	59	0	
Potabilización del agua	1	1	19	17	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	19	17	0	
Traslado al hospital	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Elaboración de material didáctico	1	1	3	4	0	0	0	0	1	1	3	3	0	0	0	0	2	2	0	0	0	0	0	0	4	4	6	7	0	
Participación en eventos	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Asistencia Casa de salud los pinos	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Elaboración de formatos	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0
5 años	1	1	6	5	2	2	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	3	8	7	0	
<b>SUBTOTAL</b>	<b>34</b>	<b>102</b>	<b>175</b>	<b>315</b>	<b>18</b>	<b>32</b>	<b>17</b>	<b>30</b>	<b>25</b>	<b>29</b>	<b>27</b>	<b>31</b>	<b>38</b>	<b>66</b>	<b>179</b>	<b>258</b>	<b>70</b>	<b>64</b>	<b>64</b>	<b>61</b>	<b>63</b>	<b>49</b>	<b>57</b>	<b>47</b>	<b>248</b>	<b>342</b>	<b>519</b>	<b>688</b>	<b>0</b>	
	136	490	50	47	54	58	104	436	134	125	112	104	590	1207																

Recibi  
 15-I-05  
*[Signature]*

Recibi copia  
 9-XI-05  
*[Signature]*



GOBIERNO CONSTITUCIONAL DEL ESTADO DE CHIAPAS  
SECRETARÍA DE DESARROLLO SOCIAL  
SUBSECRETARÍA DE ORGANIZACIÓN SOCIAL  
DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN DE COMUNIDADES DE APRENDIZAJE PARA EL DESARROLLO "TOJTIK"  
INFORME MENSUAL CASA DE SALUD "TOJTIK", GHALGHIHUITÁN  
MES DE DICIEMBRE

III- ACTIVIDADES DE INVESTIGACIÓN	JULIO		AGOSTO		SEPTIEMBRE		OCTUBRE		NOVIEMBRE		DICIEMBRE		TOTAL	
	No. Act.	T. Invest.	No. Act.	T. Invest.	No. Act.	T. Invest.	No. Act.	T. Invest.	No. Act.	T. Invest.	No. Act.	T. Invest.	No. Act.	T. Invest.
Saneamiento Ambiental	1	3	0	1	0	1	0	0	5	1	0	0	6	6
Nutrición	1	5	0	1	7	1	0	0	0	0	0	0	8	7
Higiene personal	0	0	0	1	5	1	1	1	12	4	0	0	18	7
Higiene Bucal	0	0	0	0	0	0	0	0	7	3	1	1	8	4
Metodos anticonceptivos	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Femeninos	1	7	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	2	8
ETS	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2
Cambios en nuestro cuerpo	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedades Gastrointestinales	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
EDAS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
IRAS	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	2
Fauna nociva	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Manejo higiénico de alimentos	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Autoestima	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	2
Asertividad	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Información para periódico mural	2	6	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	3	7
Investigación de medicamentos	3	3	0	0	0	0	0	10	0	0	0	0	3	13
CACU y CAMA	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	2	2
Sexualidad	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Genero	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>SUBTOTAL</b>	<b>9</b>	<b>26</b>	<b>1</b>	<b>4</b>	<b>12</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>13</b>	<b>26</b>	<b>10</b>	<b>2</b>	<b>4</b>	<b>52</b>	<b>60</b>

GOBIERNO CONSTITUCIONAL DEL ESTADO DE CHIAPAS  
SECRETARÍA DE DESARROLLO SOCIAL  
SUBSECRETARÍA DE ORGANIZACIÓN SOCIAL  
DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN DE COMUNIDADES DE APRENDIZAJE PARA EL DESARROLLO "TOJTIK"  
INFORME MENSUAL CASA DE SALUD "TOJTIK", GHALGHIHUITÁN  
MES DE DICIEMBRE

DIFERENTES ACTIVIDADES ENEO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	TOTAL
IV. ACTIVIDADES ADMINISTRATIVAS	No. Act	No. Act	No. Act	No. Act	No. Act	No de Act	No de Act
mensuales	2	1	7	7	6	6	29
a UMR	0	0	0	1	1	0	2
Requisición de medicamentos	0	1	1	1	1	0	4
Inventario medicamento alopata	1	1	0	0	0	0	2
Inventario medicamento herbolario	1	1	0	0	0	0	2
Requisición de material	1	1	1	1	1	1	6
ALBARRADA	1	0	1	0	0	0	2
Coordinación con IDH	0	0	0	0	0	0	0
talleres	1	1	1	1	0	0	4
Actualización de Diagnostico situacional	1	0	0	0	0	0	1
Coordinación con primaria	0	0	2	1	1	0	4
Coordinación con secundaria	0	0	1	3	2	0	6
Reunión con trabajo social	3	1	1	2	2	0	9
mensuales	2	1	6	0	5	0	14
Entrega de oficios	2	0	0	3	6	0	11
trabajo	0	4	4	6	0	9	23
Comunidad	1	1	2	1	0	0	5
<b>SUBTOTAL</b>	<b>16</b>	<b>13</b>	<b>27</b>	<b>27</b>	<b>25</b>	<b>16</b>	<b>124</b>

GOBIERNO CONSTITUCIONAL DEL ESTADO DE CHIAPAS  
SECRETARÍA DE DESARROLLO SOCIAL  
SUBSECRETARÍA DE ORGANIZACIÓN SOCIAL  
DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN DE COMUNIDADES DE APRENDIZAJE PARA EL DESARROLLO "TOJTIK"  
INFORME MENSUAL CASA DE SALUD "TOJTIK", GHALCHIHUITÁN  
MES DE DICIEMBRE

ACTIVIDADES CASA DE SALUD	MESES SERVICIOS		BENEFICIARIOS		JULIO		AGOSTO		SEPTIEMBRE		OCTUBRE		NOVIEMBRE		DICIEMBRE		TOTAL											
	Servs.		Benef.		Servs.		Benef.		Servs.		Benef.		Servs.		Benef.		Servs.		Benef.									
	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M								
I.- ACTIVIDADES TÉCNICAS (Consultas)	34	102	175	315	18	32	17	30	25	29	26	31	38	66	179	258	185	293	462	695	248	342	519	688	548	864	1378	2017
	136		490		50		47		54		57		104		436		478		1157		590		1207		1412		3395	

II.- ACTIVIDADES DOCENTES	Platicas		Benef.		Platicas		Benef.		Platicas		Benef.		Platicas		Benef.		Platicas		Benef.		Platicas		Benef.					
	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M				
a) No. de Platicas	17	98	107	413	0	0	0	0	12	13	150	130	21	23	278	249	79	163	###	1203	85	162	###	###	214	459	2761	3339
	115		520		0		0		25		289		44		527		242		2236		252		2528		673		6100	
b) No. de Capacitaciones	Cap.		Benef.		Cap.		Benef.		Cap.		Benef.		Cap.		Benef.		Cap.		Benef.		Cap.		Benef.		Cap.		Benef.	
	2	3	37	23	0	0	0	0	0	0	0	0	12	12	204	152	19	20	318	270	24	25	389	316	57	60	948	761
	5		60		0		0		0		0		24		356		39		588		49		705		117		1709	
Sub- Total	19	101	144	436	0	0	0	0	12	13	150	130	33	35	482	401	98	183	###	1473	109	187	###	###	271	519	3709	4100
	120		580		0		0		25		289		66		883		281		2824		296		5233		790		7809	

total Actividades Técnicas y Docentes	53	203	319	751	50	0	47	0	54	50	57	578	104	66	436	883	478	281	###	2824	590	296	###	###	1329	896	3223	8269
	256		1070		50		47		104		635		170		1319		759		3981		886		4440		2225		11492	

III.- INVESTIGACIÓN	No. Act.	T. Invest	No. Act.	T. Invest	No. Act.	T. Invest	No. Act.	T. Invest	No. Act.	T. Invest	No. Act.	T. Invest	No. Act.	T. Invest
- No. Actividades	9	26	1	4	12	3	2	13	50	58	52	60	126	152
- No. Temas Investigadas	35		5		15		25		106		112		278	

IV.- ADMINISTRATIVAS	No. Actividades	No. Actividades	No. Actividades	No. Actividades	No. Actividades	No. Actividades
ACTIVIDADES	16	13	27	27	25	16
	124					

**GOBIERNO CONSTITUCIONAL DEL ESTADO DE CHIAPAS**  
**SECRETARÍA DE DESARROLLO SOCIAL**  
**SUBSECRETARÍA DE ORGANIZACIÓN SOCIAL**  
**DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN DE COMUNIDADES DE APRENDIZAJE PARA EL DESARROLLO "TOJTIK"**  
**INFORME MENSUAL CASA DE SALUD "TOJTIK", CHALCHIHUITÁN"**  
**MES DE JUNIO DEL 2006**

DIFERENTES ACTIVIDADES ENEO	ENERO		FEBRERO				MARZO				ABRIL				MAYO				JUNIO				TOTAL							
	Servs.		Benef.		Servs.		Benef.		Servs.		Benef.		Servs.		Benef.		Servs.		Benef.		Servs.		Benef.		Servs.		Benef.			
	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M		
Consulta ENEO	10	10	10	10	32	28	32	28	20	25	20	25	23	23	23	23	21	28	21	28	27	20	27	20	133	134	133	134		
Aplicación de vitaminas	0	0	0	0	4	16	4	16	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	5	16	5	16		
Toma y registro de signos vitales	10	10	10	10	32	28	32	28	20	25	20	25	23	23	23	23	21	28	21	28	27	20	27	20	133	134	133	134		
Aplicación de inyecciones	0	1	0	1	2	0	2	0	0	1	0	1	0	2	0	2	4	10	4	6	2	8	2	8	8	22	8	18		
Somatometría	10	10	10	10	32	28	32	28	20	25	20	25	23	23	23	23	21	28	21	28	27	20	27	20	133	134	133	134		
Curaciones	4	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	4	0	4	0	2	5	2	2	2	0	1	0	13	5	9	2	
Tratamiento desparasitante	5	4	5	4	12	6	12	6	4	5	4	5	10	10	10	10	3	5	3	5	0	0	0	0	34	30	34	30		
Vacuna tóxica y otras	0	0	0	0	31	30	31	30	0	0	0	0	145	98	145	98	0	0	0	0	0	0	0	0	176	128	176	128		
Vendajes	4	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	1	1		
Control de hipertensión	0	1	0	1	0	0	0	0	5	0	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	4	2	1	2
Diabéticos en control	0	0	0	0	0	0	0	0	10	2	10	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5	1	5	1	
Aplicación de medios físicos	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	10	3	10	3		
Colocación de venoclisis	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0
Apoyo UMR clínica	0	0	0	0	35	46	35	46	1	1	1	1	145	98	145	98	91	100	91	100	0	0	0	0	272	245	272	245		
Consulta por traumatismo	4	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	0	4	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	2	1	1	
Monitoreo de talleres	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2	2	2	2	
Saneamiento de estanque	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	
Apertura de expedientes	10	10	10	10	32	28	32	28	20	25	20	25	23	23	23	23	21	28	21	28	27	20	27	20	133	134	133	134		
Potabilización del agua	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Traslado al hospital	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Elaboración de material didáctico	1	1	1	1	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	4	4	4	4	4	5	5	5	5	18	18	18	18	
Participación en eventos	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	3	3	3	3	
Asistencia Casa de salud los pinos	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Elaboración de formatos	0	1	0	8	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	4	4	4	4	0	0	0	4	5	4	12	12	
de 5 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>SUBTOTAL</b>	<b>58</b>	<b>49</b>	<b>49</b>	<b>56</b>	<b>218</b>	<b>215</b>	<b>218</b>	<b>215</b>	<b>103</b>	<b>113</b>	<b>103</b>	<b>113</b>	<b>406</b>	<b>306</b>	<b>406</b>	<b>306</b>	<b>197</b>	<b>242</b>	<b>197</b>	<b>235</b>	<b>119</b>	<b>95</b>	<b>117</b>	<b>95</b>	<b>1101</b>	<b>1020</b>	<b>1090</b>	<b>1019</b>		
	107	105	105	105	433	433	433	433	216	216	216	216	712	712	712	712	439	432	439	432	214	212	214	212	2121	2110	2110	2110	2110	



Recibido  
26-VI-06  
*[Signature]*

Recibido  
26/VI/06  
*[Signature]*

**GOBIERNO CONSTITUCIONAL DEL ESTADO DE CHIAPAS**  
**SECRETARÍA DE DESARROLLO SOCIAL**  
**SUBSECRETARÍA DE ORGANIZACIÓN SOCIAL**  
**DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN DE COMUNIDADES DE APRENDIZAJE PARA EL DESARROLLO "TOJTIK"**  
**INFORME MENSUAL CASA DE SALUD "TOJTIK", CHALCHIHUITÁN"**  
**MES DE JUNIO DEL 2006**

DIFERENTES ACTIVIDADES ENEO	ENERO		FEBRERO		MARZO		ABRIL		MAYO		JUNIO		TOTAL															
	Platicas		Benef		Platicas		Benef		Platicas		Benef		Platicas		Benef.													
	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M												
<b>II.-ACTIVIDADES DOCENTES</b>																												
Platica a lapoblación del CEDECO	1	1	10	6	4	4	28	27	0	0	0	0	1	1	15	10	2	2	15	19	6	6	30	50	14	14	98	112
Medio ambiente	0	0	0	0	7	7	99	86	3	3	58	31	0	0	0	0	4	4	115	59	24	24	278	247	38	38	550	423
Platica a Parteras Tradicionales	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	25	0	5	0	10	0	20	0	35	0	25	0
higiene personal	0	0	0	0	4	4	74	47	8	8	117	93	0	0	0	0	7	7	96	80	0	0	0	0	19	19	287	220
Higiene Sexual	0	0	0	0	1	1	10	22	3	3	55	37	0	0	0	0	4	4	65	52	4	4	32	41	12	12	162	152
Higiene Bucal	6	6	104	81	6	6	141	79	11	11	167	122	9	9	118	103	0	0	0	0	3	3	35	44	35	35	565	429
Nutrición	0	0	0	0	0	0	0	0	8	8	117	93	0	0	0	0	0	0	0	0	8	8	103	77	16	16	220	170
Metodos anticonceptivos	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	15	15	4	4	58	35	5	5	73	50
Prevención de accidentes	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedades transmitidas por	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5	5	68	67	5	5	68	67	
Platicas de IRAS	5	5	78	79	0	0	0	0	0	0	0	0	5	5	63	70	0	0	0	0	0	0	0	0	10	10	141	149
Valores Humanos	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2	111	43	0	0	0	0	2	2	111	43	
Cambios en la Adolescencia	0	0	0	0	1	1	10	22	6	6	105	64	10	10	62	125	7	7	105	42	2	2	34	16	26	26	316	269
Autoestima	1	1	10	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	10	6
Equidad y Genero	0	0	0	0	1	1	9	14	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	9	14
Derechos del trabajador	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Drogadicción y farmacodependencia	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ETS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Platicas de CACU Y CAMA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	4	0	2	0	20	0	3	0	24	0
Intrafamilia	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2	43	27	0	0	0	0	2	2	43	27	
de los	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	4	45	66	2	2	21	26	6	6	66	92	
<b>SUBTOTAL</b>	<b>13</b>	<b>13</b>	<b>202</b>	<b>172</b>	<b>24</b>	<b>24</b>	<b>371</b>	<b>297</b>	<b>39</b>	<b>39</b>	<b>619</b>	<b>440</b>	<b>25</b>	<b>25</b>	<b>258</b>	<b>308</b>	<b>36</b>	<b>62</b>	<b>645</b>	<b>443</b>	<b>65</b>	<b>77</b>	<b>768</b>	<b>710</b>	<b>202</b>	<b>240</b>	<b>2858</b>	<b>2370</b>
	<b>26</b>		<b>374</b>		<b>48</b>		<b>668</b>		<b>78</b>		<b>1059</b>		<b>50</b>		<b>566</b>		<b>98</b>		<b>1088</b>		<b>142</b>		<b>1478</b>		<b>242</b>		<b>5228</b>	
<b>b) Capacitación</b>	<b>No. Cap.</b>	<b>Benef.</b>	<b>No. Cap.</b>	<b>Benef.</b>	<b>No. Cap.</b>	<b>Benef.</b>	<b>No. Cap.</b>	<b>Benef.</b>	<b>No. Cap.</b>	<b>Benef.</b>	<b>No. Cap.</b>	<b>Benef.</b>	<b>No. Cap.</b>	<b>Benef.</b>	<b>No. Cap.</b>	<b>Benef.</b>	<b>No. Cap.</b>	<b>Benef.</b>	<b>No. Cap.</b>	<b>Benef.</b>	<b>No. Cap.</b>	<b>Benef.</b>	<b>No. Cap.</b>	<b>Benef.</b>	<b>No. Cap.</b>	<b>Benef.</b>	<b>No. Cap.</b>	<b>Benef.</b>
EDAS	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M
IRAS	5	5	78	79	0	0	0	0	0	0	0	0	5	5	63	70	0	0	0	0	0	0	0	0	10	10	141	149
Tecnica de cepillado	1	1	11	13	0	0	0	0	4	4	71	40	1	1	7	11	9	9	103	112	5	5	44	61	20	20	236	237
Aplicación de flour	0	0	0	0	0	0	0	0	4	4	71	40	1	1	7	11	8	8	91	100	0	0	0	0	13	13	169	151
Saneamiento del CEDECO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Orientación a PSS LEO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Sexualidad	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	5	0	0	0	0	0	0	1	0	5	0
<b>SUBTOTAL</b>	<b>6</b>	<b>6</b>	<b>89</b>	<b>92</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>8</b>	<b>8</b>	<b>142</b>	<b>80</b>	<b>7</b>	<b>7</b>	<b>77</b>	<b>92</b>	<b>17</b>	<b>18</b>	<b>194</b>	<b>217</b>	<b>5</b>	<b>5</b>	<b>44</b>	<b>61</b>	<b>43</b>	<b>44</b>	<b>546</b>	<b>542</b>
	<b>12</b>		<b>181</b>		<b>0</b>		<b>0</b>		<b>16</b>		<b>222</b>		<b>14</b>		<b>169</b>		<b>35</b>		<b>411</b>		<b>10</b>		<b>105</b>		<b>87</b>		<b>1088</b>	

**GOBIERNO CONSTITUCIONAL DEL ESTADO DE CHIAPAS**  
**SECRETARÍA DE DESARROLLO SOCIAL**  
**SUBSECRETARÍA DE ORGANIZACIÓN SOCIAL**  
**DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN DE COMUNIDADES DE APRENDIZAJE PARA EL DESARROLLO "TOJTIK"**  
**INFORME MENSUAL CASA DE SALUD "TOJTIK", CHALCHIHUITÁN**  
**MES DE JUNIO DEL 2006**

III.- ACTIVIDADES DE INVESTIGACIÓN	ENERO		FEBRERO		MARZO		ABRIL		MAYO		JUNIO		TOTAL	
	No. Act.	T. Invest.	No. Act.	T. Invest.	No. Act.	T. Invest.	No. Act.	T. Invest.	No. Act.	T. Invest.	No. Act.	T. Invest.	No. Act.	T. INVEST.
Medio ambiente	0	0	1	1	3	1	0	0	3	1	2	2	9	5
Nutrición	0	0	0	0	8	1	1	1	0	0	1	1	10	3
Higiene personal	0	0	0	0	8	1	0	0	8	1	0	0	16	2
Higiene Bucal	0	0	0	0	11	1	10	1	8	1	2	2	31	5
Metodos anticonceptivos	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	2	2	4	4
Alcoholismo y Tabaquismo	0	0	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2
ETS	0	0	0	1	0	1	1	1	3	1	2	2	6	6
Cambios en al Adolescencia	0	0	1	2	6	2	10	2	0	0	1	1	18	7
Enfermedades Gastrointestinales	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
EDAS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
IRAS	1	1	0	0	0	0	6	1	0	0	0	0	7	2
Platicas a parteras	0	0	0	0	0	0	0	0	25	25	4	4	29	29
Manejo higiénico de alimentos	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Autoestima	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
Prevención de Accidentes	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	2
Información para periodico mural	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	3	3
Investigación de medicamentos	8	8	30	30	10	10	10	10	40	40	10	10	108	108
CACU y CAMA	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	2	2
Sexualidad	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
Violencia Intrafamiliar	0	0	0	0	0	0	0	0	-2	1	0	0	2	1
<b>SUBTOTAL</b>	<b>10</b>	<b>10</b>	<b>35</b>	<b>38</b>	<b>46</b>	<b>17</b>	<b>40</b>	<b>18</b>	<b>92</b>	<b>73</b>	<b>27</b>	<b>27</b>	<b>250</b>	<b>183</b>

**GOBIERNO CONSTITUCIONAL DEL ESTADO DE CHIAPAS**  
**SECRETARÍA DE DESARROLLO SOCIAL**  
**SUBSECRETARÍA DE ORGANIZACIÓN SOCIAL**  
**DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN DE COMUNIDADES DE APRENDIZAJE PARA EL DESARROLLO "TOJTIK"**  
**INFORME MENSUAL CASA DE SALUD "TOJTIK", CHALCHIHUITÁN"**  
**MES DE JUNIO DEL 2006**

DIFERENTES ACTIVIDADES ENEO	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	TOTAL
<u>IV.-ACTIVIDADES ADMINISTRATIVAS</u>	No. Act.	No. Act.	No. Act.	No. Act.	No. Act.	No de Act.	No de Act.
Elaboración y entrega de reportes	6	6	6	5	6	6	35
Referencia de trabajadores y cursantes	0	0	0	0	0	0	0
Requisición de medicamentos	2	2	1	1	0	2	8
Inventario medicamento alopata	0	1	1	1	1	1	5
Inventario medicamento herbolario	0	0	0	1	1	1	3
Requisición de material	2	3	2	1	0	1	9
Reunión con coordinación	0	0	0	0	0	1	1
Coordinación con IDH	0	0	0	1	0	0	1
Monitorización de talleres	0	1	0	1	0	0	2
Dx situacional	0	0	0	0	3	0	3
Coordinación con primaria	2	2	2	4	2	4	16
Coordinación con secundaria	2	2	2	2	1	2	11
Reunión con trabajo social	2	1	1	1	0	1	6
Informe mensuales	6	6	6	5	6	6	35
Entrega de oficios	1	2	2	0	4	1	10
Elaboración y entrega de plan de	0	0	0	0	0	6	6
Reunion con coordinador de la	0	0	0	0	0	0	0
<b>SUBTOTAL</b>	<b>23</b>	<b>26</b>	<b>23</b>	<b>23</b>	<b>24</b>	<b>32</b>	<b>151</b>







**GOBIERNO CONSTITUCIONAL DEL ESTADO DE CHIAPAS**  
 SECRETARÍA DE DESARROLLO SOCIAL  
 SUBSECRETARÍA DE ORGANIZACIÓN SOCIAL  
 DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN DE COMUNIDADES DE APRENDIZAJE PARA EL DESARROLLO "TOJIK"  
**INFORME MENSUAL CASA DE SALUD "TOJIK", CHALCHIHUITÁN**  
 MES DE JULIO DEL 2008

III.- ACTIVIDADES DE INVESTIGACIÓN	JULIO		AGOSTO		SEPTIEMBRE		OCTUBRE		NOVIEMBRE		DICIEMBRE		TOTAL	
	No. Act.	T. Invest.	No. Act.	T. Invest.	No. Act.	T. Invest.	No. Act.	T. Invest.	No. Act.	T. Invest.	No. Act.	T. Invest.	No. Act.	T. INVEST.
Medio ambiente	0	0											0	0
Nutrición	0	0											0	0
Higiene personal	0	0											0	0
Higiene Bucal	0	0											0	0
Metodos anticonceptivos	0	0											0	0
Alcoholismo y Tabaquismo	0	0											0	0
ETS	0	0											0	0
Cambios en el	0	0											0	0
Enfermedades	0	0											0	0
EDAS	0	0											0	0
IRAS	0	0											0	0
Pláticas a parteras	4	4											4	4
Primeros auxilios	2	2											2	2
Autoestima	0	0											0	0
Prevención de Accidentes	0	0											0	0
Información para periódico	0	0											0	0
Investigación de	10	10											10	10
CACU y CAMA	0	0											0	0
Sexualidad	0	0											0	0
Violencia Intrafamiliar	1	1											1	1
<b>SUBTOTAL</b>	<b>17</b>	<b>17</b>											<b>17</b>	<b>17</b>

GOBIERNO CONSTITUCIONAL DEL ESTADO DE CHIAPAS  
SECRETARÍA DE DESARROLLO SOCIAL  
SUBSECRETARÍA DE ORGANIZACIÓN SOCIAL  
DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN DE COMUNIDADES DE APRENDIZAJE PARA EL DESARROLLO "TOJTIK"  
**INFORME MENSUAL CASA DE SALUD "TOJTIK", CHALCHIHUITÁN**  
MES DE JULIO DEL 2008

DIFERENTES ACTIVIDADES	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	TOTAL
ACTIVIDADES ADMINISTRATIVAS	No. Act.	No. Act.	No. Act.	No. Act.	No. Act.	No. de Act.	No. de Act.
Elaboración y entrega de	5						5
Referencia de trabajadores y	0						0
Requisición de medicamentos	0						0
Inventario medicamento	1						1
Inventario medicamento	1						1
Requisición de material	0						0
Reunión con coordinación	1						1
Coordinación con IDH	0						0
Monitorización de talleres	0						0
Dx situacional	4						4
Coordinación con primaria	0						0
Coordinación con secundaria	0						0
Reunión con trabajo social	0						0
Informe mensuales	5						5
Entrega de oficios	5						5
Elaboración y entrega de	5						5
Reunión con coordinador de	3						3
<b>SUBTOTAL</b>	<b>30</b>						<b>30</b>

