

304112

**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA
DE MEXICO**

2ej

ESCUELA DE ENFERMERAS DE GUADALUPE A.C.



**INFLUENCIA SANITARIA QUE EJERCE LA
ESCUELA DE ENFERMERAS DE GUADALUPE A.C.
EN SUS ZONAS CIRCUNVECINAS DURANTE EL AÑO
DE 1999**

T E S I S

**QUE PARA OBTENER EL TITULO DE:
LICENCIADA EN ENFERMERÍA
Y OBSTETRICIA**

**PRESENTA:
MARIA LUISA ARIATHNA ARECHEGA GARCIA**

**ASESORA:
LIC. EN ENF. RAMONA COLIN GUERRERO**





Universidad Nacional
Autónoma de México

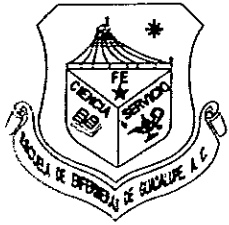


UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

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.



Escuela de Enfermeras de Guadalupe, A.C.

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

ESCUELA DE ENFERMERAS DE GUADALUPE A.C.

INFLUENCIA SANITARIA QUE EJERCE LA ESCUELA DE ENFERMERAS DE
GUADALUPE A.C EN SUS ZONAS CIRCUNVECINAS DURANTE EL AÑO DE
1999

TESIS

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE LICENCIADA EN ENFERMERIA Y
OBSTETRICIA PRESENTA:

MARIA LUISA ARIATHNA ARÉCHEGA GARCÍA

MEXICO, D F
1999



Escuela de Enfermeras de Guadalupe, A.C.

FORMA N° 3

C. M.D.E.
JOSEFINA J. APARICIO GONZÁLEZ
DIRECTORA DE LA ESCUELA DE
ENFERMERAS DE GUADALUPE, A. C.
P R E S E N T E .

Las suscritas, Coordinadora de Servicio Social así como la Asesora Académica de:
T E S I S

Cuyo título es:

INFLUENCIA SANITARIA QUE EJERCE LA ESCUELA DE ENFERMERAS
DE GUADALUPE A.C. EN SUS ZONAS CIRCUNVECINAS DURANTE EL AÑO
DE 1999

que elaboró la pasante: MARIA LUISA ARIATHNA ARECHEGA GARCIA

Manifestamos a usted, que satisface los requisitos académicos y administrativos establecidos en el reglamento de exámenes profesionales en vigor.

A T E N T A M E N T E

México, D. F. a 7 de Abril del 2000.

ASESORA ACADÉMICA


L.E.O. RAMONA COLÍN GUERRERO

COORDINADORA DE SERVICIO SOCIAL


L.E.O. TERESA CARRANCO MINOR

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

ESCUELA DE ENFERMERAS DE GUADALUPE A.C.

INFLUENCIA SANITARIA QUE EJERCE LA ESCUELA DE ENFERMERAS DE
GUADALUPE A.C. EN SUS ZONAS CIRCUNVECINAS DURANTE EL AÑO DE
1999

TESIS

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE LICENCIADA EN ENFERMERIA Y
OBSTETRICIA PRESENTA:

MARIA LUISA ARIATHNA ARÉCHEGA GARCÍA

CON LA ASESORIA DE :
LIC. RAMONA COLÍN GUERRERO

MEXICO, D.F.
1999

AGRADECIMIENTOS

A mis profesores: Dr. Jose Luis Piedracruz , Dr. Mario A. Cruz Ugalde, Lic. G. Mireya Cuenca A., por transmitirme gran parte de los conocimientos necesarios para culminar satisfactoriamente mis estudios, pero sobre todo por brindarme su amistad incondicional.

A mis amigas: E. G. Elda Isela Mondragón R., E. G. Felisa Muñoz C Por ayudarme en los momentos más difíciles de mi profesión y mostrarme la ética de la misma.

A todo el personal de Enfermería que me dio la oportunidad de poner en práctica los conocimientos adquiridos en el aula y más aún a los que me brindaron nuevos conocimientos.

A la institución que me formó y en la cual me brindaron los conocimientos para el desarrollo de mi profesión y en gran parte el retomar el amor a mi religión.

AGRADECIMIENTOS

A DIOS

Porque gracias a él obtuve el don de la vida y si en ciertos momentos crucé por una etapa difícil para sobrevivir él fue quien me apoyó y me brindó la oportunidad de que el mundo me conociera.

Gracias por entregarme a una familia unida y llena de amor con la cual nunca me ha faltado nada y a la cual amo por sobre todas las cosas, en la cual se me enseñaron los principios tanto morales como religiosos que me han ayudado a desarrollarme plenamente en el papel de hija, mujer y ahora profesional.

Gracias por darme unos padres que tal vez no son perfectos a la vista del mundo, pero si perfectamente hechos para mí y justo lo que esperé y necesitaba, con los cuales cuento para todas las cosas y de los cuales he recibido únicamente el apoyo incondicional que nadie mas me puede dar, a ellos los amo sin medida alguna y espero contar con ellos durante mucho tiempo mas.

Gracias también por darme la dicha de tener dos hermanos con los cuales sé que cuento para todo, que me han brindado la oportunidad de conocer la palabra amistad y a los que amo incondicionalmente.

Gracias por permitirme contar con el apoyo de mucha gente como amigos, compañeros y demás personas que día a día me demuestran que no solo la gente de tu familia puede ser una ayuda en tu vida.

Gracias por permitirme la oportunidad que mucha gente no tiene de estudiar y salir delante en los momentos difíciles, por brindarme salud, pero sobre todo...

Por brindarme tu compañía siempre

DEDICATORIAS

A mis padres: Plutarco Arécheaga Rebollo y Ofelia García González por ser para mí el más claro ejemplo de gente triunfadora, por apoyarme en todo momento, por creer *en mí*, por guiarme siempre por el mejor camino, pero sobre todo por darme la vida.

A mis hermanos: Christian y Myriam que junto con mis padres forman el complemento de mi vida y por brindarme su apoyo en mi vida y mi carrera.

A mis abuelos: Nicéforo García, María Luisa González, Isabel Rebollo y Ernesto Arécheaga (+) por ser la base de mi familia y mi inspiración para llegar a mi meta.

A mis amigos: María del Carmen Contreras, Alberto Márquez, Alejandro Roldán, Rogelio Soto y Lizet Santiago por compartir conmigo momentos difíciles y felices de mi profesión.

A todos aquellos que colaboraron con retos difíciles de superar, pues con esto les demuestro que el que persevera alcanza.

INTRODUCCION

INTRODUCCIÓN

En las sociedades actuales el sistema educativo tiende a adquirir un grado muy desarrollado de institucionalización y constituye uno de los organismos estratégicos más poderosos para detentar el control de la ciencia y la cultura.

La educación es el medio fundamental de las sociedades para conservar, transmitir y transformar la cultura y la vida de los individuos. En este sentido se constituye en el soporte para el desarrollo de las humanidades, la ciencia y la tecnología, actividades sustantivas para el avance y el progreso de las naciones.

Una aspiración de las sociedades es aumentar la calidad de la formación de los miembros que la integran. Debido a las transformaciones que se han operado en los últimos tiempos y que han originado formas novedosas de interacción entre los diferentes países, dicha aspiración se ha convertido en una necesidad imperiosa: únicamente con una formación integral se puede lograr el nivel de competitividad exigido por los procesos de modernización y globalización. Para poder enfrentar los retos impuestos por las actuales exigencias internacionales es indispensable fortalecer la educación nacional

Para esto debe de empezarse desde lo básico que son las instituciones primarias, las de educación secundaria, y nivel medio superior hasta las instituciones formadoras de profesionales (universidades) es por ello que la “Escuela de Enfermeras de Guadalupe” en su afán de aumentar la calidad de las egresadas instituyó la Licenciatura en Enfermería y Obstetricia en el año de 1995 e imparte a la par materias extracurriculares que fomentan

el sentido humanista en sus estudiantes sumando a esto la excelente preparación teórica y práctica

Por todo esto me atrevo a afirmar que la escuela tiene un grado de excelencia superior a otras instituciones formadoras de recursos humanos en apoyo a la salud, pero ¿qué opina la sociedad sobre la ayuda que recibe de ella o la influencia sanitaria que esta ejerce sobre su población aledaña?, para obtener la respuesta a esta pregunta se ha desarrollado esta investigación.

En el primer capítulo se realiza la fundamentación del tema de investigación que incluye la descripción de la situación problema, la identificación de la situación problema, la justificación de la investigación, ubicación del tema de estudio y los objetivos de la investigación.

En el segundo capítulo se desarrolla el marco teórico que reúne la historia del hospital Guadalupe, historia de la Escuela de Enfermeras de Guadalupe, ubicación, distribución física, normas que la rigen, filosofía, finalidad y objetivos de la escuela programas de los distintos niveles, cambios y mejoras hechos a los alrededores de la escuela, como puntos de partida, se incluye también la definición de la comunidad, organización y desarrollo de la misma, salud y enfermedad según la OMS, factores ecológicos de la salud y la enfermedad, educación sanitaria y trabajo en equipo, el equipo de salud, enfermería sanitaria, factores sociológicos en salud, repercusión social de la enfermedad, un punto muy importante que es la función de una escuela en relación a la salud, aspecto legal de la educación para la salud.

En el tercer capítulo se hace referencia a la metodología en donde se incluyen las hipótesis, variables e indicadores, tipo y diseño de investigación, y las técnicas e instrumentos de investigación utilizados

En el cuarto capítulo se lleva a cabo la instrumentación estadística que engloba el universo, población y muestra, procesamiento de datos, comprobación de hipótesis y el análisis e interpretación de resultados.

El capítulo cinco es referente a las conclusiones y recomendaciones, el seis anexos y apéndices el siete glosario de términos y el ocho las referencias bibliográficas.

Espero sea grata para quienes la lean o la tomen como punto de partida para siguientes investigaciones.

JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACION

JUSTIFICACION DE LA INVESTIGACIÓN

En la Escuela de Enfermeras de Guadalupe nos hemos encontrado con agrado que la mayor parte de la población que la circunda recibe al estudiantado con aceptación y gusto en el momento en que hacen acto de presencia en la comunidad y sobre todo los estudiantes gozan de el apoyo de los vecinos.

También es cierto que vemos al frente de nuestra escuela dirigentes que han sabido manejar situaciones difíciles de una manera positiva porque el área geográfica y social pertenece a un nivel socioeconómico mixto lo que antes se le denominaba nivel medio y medio bajo.

Debido a los distintos cambios que se han realizado a lo largo de la vida de la institución tanto en instalaciones como de directivos y de la congregación que se encuentra a cargo ha sido muy difícil mantener reunida la información sobre el manejo que ha tenido la escuela y las aportaciones que ha brindado la misma a la sociedad.

En primer lugar el hecho de que la Escuela de Enfermeras de Guadalupe desde su fundación, en 1968 haya contado con un campo de trabajo facilitaba un poco más las prácticas realizadas por las estudiantes, además de la ayuda comunitaria que brindaba en ese tiempo (hay que recordar que el hospital Guadalupe era una institución de beneficencia pública) ,además de que contaba con la ayuda de la Basílica de Guadalupe por intercesión del Abad Guillermo Schulemburg, pero en la actualidad no se tienen registradas actividades realizadas por la institución desde aquél entonces hasta la fecha.

De ahí el interés por indagar acerca de la influencia que ha tenido la escuela desde que se inauguró el plantel en 1971 hasta el presente año, dado que consideramos que lo más importante no es el gusto con el que nos reciben sino determinar que las actividades que realiza la escuela deben de influir en el mejoramiento sanitario de la población circunvecina, puesto que como una institución formadora de recursos humanos en Enfermería, debe desarrollar actividades encaminadas al mejoramiento de las condiciones sanitarias de esta población, ya que la institución cuenta con los conocimientos necesarios sobre salud pública pues maneja los planes de estudio de la UNAM y por tanto las actividades que requiere para cubrir las asignaturas correspondientes a cada semestre.

Por lo cual pretendemos que nuestra escuela desarrolle tales actividades para el mejoramiento de las condiciones sanitarias de esta población marginada y obtener de igual forma los beneficios que ha aportado dicho instituto a la comunidad además de la ayuda que ha brindado la comunidad a la escuela.

A través de esta investigación se pretende recabar información específica sobre las necesidades actuales de la población principalmente sobre las enfermedades más frecuentes y algunas necesidades sanitarias y de atención a la salud.

Con base a los datos obtenidos a través de la investigación podrán proponerse las medidas tendientes a mejorar la influencia sanitaria de la escuela en la comunidad.

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN

JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

1 - FUNDAMENTACIÓN DEL TEMA DE INVESTIGACIÓN	pag.
1.1 Descripción de la situación problema	13
1.2 Identificación de la situación problema	15
1.3 ubicación del tema de estudio	16
1.4 objetivos de la investigación	17
1.4.1 General	
1.4.2 Específicos	
2 - MARCO TEORICO	
2.1 Historia del Hospital Guadalupe	18
2.2 Historia de la Escuela de Enfermeras de Guadalupe	20
2.3 Ubicación de la escuela	23
2.4 Distribución física de la escuela	23
2.5 Normas que rigen la escuela	24
2.6 Filosofía	25
2.7 Finalidad	25
2.8 Objetivos	26
2.9 Programas de los distintos niveles	26
2.10 Cambios y mejoras hechas a los alrededores de la escuela	29

2.11 Definición de comunidad	31
2.12 Organización y desarrollo de la comunidad	33
2.13 Salud y Enfermedad según la OMS	35
2.14 Factores ecológicos de la salud y la enfermedad	38
2.15 Educación sanitaria y trabajo en equipo	40
2.16 Equipo de salud	46
2.17 Enfermería sanitaria	47
2.18 Factores sociológicos en Salud	53
2.19 La repercusión social de la enfermedad	57
2.20 La función de una escuela en relación a la salud	60
2.21 Aspecto legal de la educación para la salud	64

3.- METODOLOGÍA

3.1 HIPOTESIS	66
3.1.1 General	
3.1.2 De trabajo	
3.1.3 Nula	
3.2 VARIABLES E INDICADORES	67
3.2.1 Independientes	
-Indicadores	
3.2.2 Dependientes	
-Indicadores	
3.3 TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	68
3.3.1 Tipo	
3.3.2 Diseño	

3.4	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE INVESTIGACION UTILIZADOS	70
3.4.1	Observación	
3.4.2	Entrevista	
3.4.3	Fichas de trabajo	
3.4.4	Cuestionario	
4.	INSTRUMENTACIÓN ESTADÍSTICA	
4.1	UNIVERSO, POBLACIÓN Y MUESTRA	71
4.2	PROCESAMIENTO DE DATOS	72
4.3	ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS	92
5.	CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	100
6.	ANEXOS Y APÉNDICES	106
7.	GLOSARIO DE TÉRMINOS	118
8.	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	121

FUNDAMENTACION DEL TEMA DE INVESTIGACION

1. FUNDAMENTACIÓN DEL TEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1 DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN PROBLEMA

A 28 años de haber sido inaugurado el plantel actual de la Escuela de Enfermeras de Guadalupe en Plaza San Lorenzo # 13 col. Tepeyac Insurgentes se han podido observar ciertos cambios en las zonas cercanas a ella los cuales van desde el aspecto físico (pues se han instalado nuevos comercios y se han mejorado las áreas verdes) hasta el aspecto social (gente que la rodea).

Por una parte, al constituir los estudiantes de la Escuela un grupo de personas significativo se pensaría que tuviese una amplia influencia social a fin de lograr varios beneficios en la comunidad y que se realizarán mejoras en las instalaciones que rodean el instituto. Sin embargo se ha detectado que dentro de la comunidad la participación de la Escuela en diversos programas es muy limitada en consideración a las actividades que debiera realizar dicho instituto.

Lo anterior demuestra por una parte que existe poca ayuda hacia la comunidad, así como también la falta de apoyo por parte de la delegación Gustavo A. Madero, ocasionando con ello tres situaciones.

La primera es que sean otras instituciones de salud, administrativas y de servicios generales las que realicen actividades benéficas para las zonas cercanas a la Escuela.

Una segunda situación que se presenta, es que los estudiantes de Enfermería no puedan realizar diagnósticos de salud y programas sanitarios en el área circunvecina, lo cual sería de mucho beneficio para la comunidad. ya que dichas actividades son realizadas en los alrededores de el centro de salud “ Manuel Cárdenas de la Vega”.

La tercera es que el horario asignado a los estudiantes de la Escuela no incluye tiempo exclusivo para el apoyo de la comunidad que rodea la institución, debido a que la dirección ha utilizado los tiempos libres del alumnado en la implementación de materias extracurriculares lo cual beneficia a los alumnos ya que complementan su formación en el aspecto moral y espiritual, pero a la comunidad le disminuye la oportunidad de obtener beneficios por parte de la Escuela de Enfermeras de Guadalupe.

1.2 IDENTIFICACION DE LA SITUACION PROBLEMA

¿Cómo influye la Escuela de Enfermeras de Guadalupe con el índice sanitario en sus áreas circunvecinas?

La respuesta a esta pregunta permitirá conocer la influencia sanitaria real que ejerce la Escuela de Enfermeras de Guadalupe sobre la población aledaña, dado que a través de los recorridos, y las referencias de algunas personas hemos encontrado que en el frente de la escuela se reúne un grupo de farmacodependientes los cuales influyen de manera negativa en la imagen que la escuela proyecta a la comunidad, sin embargo a través de oficios se ha solicitado ese terreno a la delegación para construir unas canchas de basket ball y foot ball fomentando con ello actividades recreativas en los alumnos de la institución y de la comunidad en general lo cual ha sido negado.

Por otra parte al realizar las entrevistas con la gente que ha vivido durante varios años en esta comunidad nos hemos percatado que desde la fundación de la escuela en este edificio se han realizado diversos cambios externos, la pregunta que surge al respecto es ¿ha influido la escuela de Enfermeras de Guadalupe en esos cambios realizados?.

También es pertinente comentar que en la escuela nos encontramos que poco se ha explotado la posibilidad de implementar programas de Educación para la Salud.

1.4 UBICACIÓN DEL TEMA DE ESTUDIO

El tema que se estudia en la presente investigación se ubica en las siguientes áreas:

Salud pública: Ya que se llevará a cabo un programa a nivel comunitario para detectar los problemas existentes en la misma

Epidemiología: Se ubica en esta área porque se verificarán las enfermedades más frecuentes que existen en esa zona así como alternativas de solución.

Administración en salud: Ya que se desarrolla en una organización de Salud descentralizada del gobierno federal que otorga un servicio no lucrativo.

Enfermería: Pues es un estudio sobre la influencia que ejerce un instituto que cuenta únicamente con personal de Enfermería con la salud de la comunidad.

En la comunidad misma: Ya que es una investigación de campo.

1.4 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.4.1 GENERAL:

Analizar la influencia sanitaria que ha desarrollado la Escuela de Enfermeras de Guadalupe en las zonas circunvecinas durante su permanencia en esta comunidad, con la finalidad de sugerir alternativas de solución y que el alumnado desarrolle un papel más activo.

1.4.2 ESPECIFICOS:

- * Determinar si la influencia de la escuela ha contribuido para la disminución de farmacodependencia en la comunidad de Plaza San Lorenzo.

- * Verificar el tipo de ayuda que ha recibido la comunidad de la Colonia Tepeyac Insurgentes por parte de la Escuela de Enfermeras de Guadalupe en la conservación de la salud durante el año 1999.

- * Recabar información sobre los antecedentes de actividades que ha desarrollado la institución hasta 1998 en función de asistencia sanitaria.

- * Estimular a las próximas generaciones para que continúen proporcionando apoyo sanitario asistencial como parte de un programa de mejora continua en la comunidad.

- * Identificar factores relacionados con la oferta de servicio de atención a la comunidad que hacen o no atractiva la escuela a las familias y/o habitantes de esta comunidad.

MARGO TEORIGO

2. MARCO TEORICO

2.1 HISTORIA DEL HOSPITAL GUADALUPE

La insigne y nacional Basílica de Guadalupe dirigida en 1966 por el Abad Guillermo Schulemburg decide hacer una donación a la sociedad como parte de una obra de caridad creando en ese año el HOSPITAL GUADALUPE en el edificio perteneciente a la casa Guadalupe (anteriormente colegio María) ubicado entre las calles F. Campos y Leona Vicario, con el cual pretendía dar ayuda a personas de bajos recursos, ya que esta era una institución que se mantenía al 100% de beneficencia pública, el hospital era atendido por personal Médico perteneciente a las universidades Anaya y Lasalle que brindaban su servicio en forma gratuita, osea, no recibían remuneración económica.

El Abad, al ver las necesidades del hospital decide formar dentro del mismo en 1968 una institución que diera formación a jovencitas de bajos recursos, especialmente hijas de campesinos para que pudieran tener estudios a nivel de Enfermería auxiliar y Enfermera General (incorporadas a la SEP y UNAM respectivamente) que además de formarlas brindarían sus servicios para poder prestar una atención adecuada en dicho hospital.

Es entonces cuando nace la “ESCUELA DE ENFERMERAS DE GUADALUPE A.C.” el día 28 de enero de 1968.

Fue fundada por iniciativa de Sor Luz María Zamarini hija de la caridad, que estaba como supervisora de este hospital. Monseñor Guillermo Schulemburg, abad de la insigne y nacional Basílica de Guadalupe, quienes viendo las necesidades y deficiencias del personal de Enfermería y los deseos de algunas alumnas de llevar a cabo esta carrera, emprendiendo la obra en colaboración con Sor María Olga Vázquez, empezando a trabajar y funcionando.

En los primeros años tuvo sus instalaciones en el segundo piso (antes asilo civil femenino) del citado hospital.

Fungió como director el Dr. Héctor Azuara Gutiérrez, estando a su cargo durante 2 años, posteriormente pasó la dirección a manos de Sor Corpus Olarte P. y finalmente quedó como directora técnica y subdirectora Sor María Olga Vázquez, ambas profesoras en enfermería

2.2 HISTORIA DE LA ESCUELA DE ENFERMERAS DE GUADALUPE

El 6 de enero de 1972 se inauguró el edificio de la Escuela de Enfermeras de Guadalupe, ubicada en Plaza San Lorenzo # 13 Col Tepeyac Insurgentes en México D.F , por Monseñor Guillermo Schulemburg, quién la mandó construir.

Fungió como directora en aquel entonces ante la UNAM la profesora Celia Bonilla , la organización corría a cargo de Sor María Ana Esquivel, y en el área administrativa Sor Juana Quiroz, la escuela contaba también con un servicio de psicología que ayudaba a las alumnas con problemas de origen familiar y social atendido por el Psicólogo Juan Carlos quien realizaba también algunos trámites académicos.

Un punto a resaltar en la historia de la institución fue el hecho de que resaltara como co fundadora de las escuelas particulares en México, por desgracia al ir la escuela aumentando en reconocimiento académico el hospital fue perdiendo fuerza, pues ya no contaba con la ayuda de la beneficencia y tuvo que cerrar sus puertas entre los años de 1984- 1986.

En el mes de Junio de 1994 la Escuela de Enfermeras de Guadalupe tiene un cambio importante en los directivos que están al frente de la institución, con ello queda como Directora la Lic. en Enfermería y Obstetricia Sor Josefina Joaquina Aparicio González, quien arriba a las instalaciones el día 22 de junio, días después el 30 de junio Sor Esther Camacho Mireles sustituye a Sor Juana Quiróz en el área administrativa

Desde aquel entonces la actual Directora se ha encargado de mejorar y ampliar las áreas que se imparten en la Escuela de Enfermeras de Guadalupe, se realizó una revisión y actualización de los programas de estudio logrando con ello incorporar la Licenciatura en

Enfermería y Obstetricia (UNAM) en 1994 sin eliminar a Enfermería Nivel Técnico y un cambio notorio al realizarse la incorporación fue que pasó de ser un colegio que recibía únicamente señoritas a una escuela mixta, pero no fue hasta 1996 que ingresó el primer varón a estudiar el Nivel Técnico en Enfermería General.

Poco tiempo después en 1997 la escuela realiza la incorporación de nivel Preparatoria escolarizada, (pues años atrás intentó funcionar a través de la preparatoria abierta sin tener ningún éxito) logrando con ello trabajar por completo nivel medio superior y superior.

A consecuencia de que la UNAM retira el medio de incorporación a nivel Técnico en Enfermería General (pues pretende aumentar el grado de profesionalización de los estudiantes) la escuela incorpora este nivel de estudios a la SEP en 1998 quedando el grupo que inició como único, ya que posteriormente en 1999 se agrega el área de *Bachillerato en Enfermería* incorporado también a la SEP, sustituyendo con este al anterior.

En la actualidad la escuela pretende que en sus instalaciones se realice el pos grado de Medicina del Trabajo impartido únicamente a profesionales de Licenciatura en Enfermería.

DONACIONES POR PARTE DE LA BASILICA DE GUADALUPE A LA ESCUELA

Por intervención de Monseñor Guillermo Schulemburg a la escuela de Enfermeras de Guadalupe se le brindó ayuda con los servicios de:

- Agua potable
- Mantenimiento general
- Modificación de laboratorio de Dietología y Química
- En 1992 donó la pintura para retocar toda la escuela
- Brindó material para la construcción de el comedor de hermanas y la remodelación de la dirección , servicio de informes y área de fotocopiado.
- Donó la nueva casa para el internado ubicada en Morelos #8 (anteriormente escuela de comercio)
- Hasta la actualidad se encarga de solventar la nómina con la cual pagan a los profesores de la escuela. (1)

(1) Información recopilada a través de entrevistas realizadas al personal directivo de la institución el 11 de noviembre de 1999.

2.3 UBICACIÓN DE LA ESCUELA

- Localización de la escuela: Plaza San Lorenzo # 13 , col. Tepeyac Insurgentes, Delegación Gustavo A. Madero, entre Calzada de los Misterios y Montevideo.

Anexo (1)

2.4 DISTRIBUCIÓN FÍSICA DE LA ESCUELA

- Distribución Física: El edificio tiene una construcción mixta en forma de “L” y cuenta con:
 - a. Planta baja
 - b. Primer piso
 - c. Segundo piso
 - d. Tercer piso
- Descripción del área física:
 - e. Planta baja: Dirección, Subdirección, administración, baño, sala de fotocopiado, sala de estar, auditorio, jardín, garage, baño de hombres, aula y cocina.
 - f. Primer piso: 5 aulas, biblioteca, cuarto de material didáctico, laboratorio de química, dietoterapia y sanitario.
 - g. Segundo piso: Comunidad de hermanas, dormitorio de internas, capilla, sala de computación, aula y propedeutica.
 - h. Tercer piso: Terraza, lavandería, calderas y cuarto de utilería.

Anexo (2,3,4 y 5)

2.5 NORMAS QUE RIGEN LA ESCUELA

Para un mejor funcionamiento de la Escuela de Enfermeras de Guadalupe se ha elaborado un reglamento interno el cual es vigilado a través de los profesores de tiempo completo y las coordinadoras (pasantes de enfermería) de esta institución.

Este reglamento consta de 35 artículos los cuales se refieren a:

Art. 1° - 3° Requisitos de ingreso.

Art. 4° - 6° De la reinscripción.

Art. 7° - 10° De la evaluación del aprendizaje.

Art. 11° - 13° Del examen extraordinario.

Art. 14° - 17° De la calificación definitiva.

Art. 18° - 19° De la revisión de examen.

Art. 20° - 21° De las becas.

Art. 22° Del servicio social.

Art. 23° - 24° De los exámenes profesionales.

Art. 25° - 29° De la disciplina.

Art. 30° - 31° De las sanciones.

Art. 32° - 35° De los pagos.

Anexo (6)

2.6 FILOSOFIA DE LA ESCUELA DE ENFERMERAS DE GUADALUPE

Preparar en el campo de la enfermería, elementos jóvenes con un alto sentido profesional, despertando y animando en ellas un elevado concepto de la vida y deseo de superación teniendo como meta el lema “ser siempre mas, y ser siempre mejor”, contribuyendo con enfermeras íntegras moral y científicamente preparadas, de gran calidad humano mediante un plan de estudios de la UNAM, a la que está incorporada y siguiendo sus lineamientos, responder a las necesidades del país y de la profesión.

2.7 FINALIDAD DE LA ESCUELA DE ENFERMERAS DE GUADALUPE

Dar a todo joven de posición modesta, especialmente indígenas y campesinas con auténtica vocación de enfermera y deseo de superación, la oportunidad de realizarla en forma integral, por una pensión médica, media beca o beca completa, mediante el desarrollo de un gran sentido ético y de responsabilidad en el desempeño de sus labores, ante el enfermo, su familia y su comunidad, considerándolo como la entidad bio-psicosocial, preocupándose de sus necesidades físicas, morales, espirituales y sociales, con gran disponibilidad para el de escasos recursos económicos.

2.8 OBJETIVOS DE LA ESCUELA DE ENFERMERAS DE GUADALUPE

- Seguir los lineamientos que tienen todas las escuelas y facultades de la U.N.A.M así como las escuelas incorporadas, lo que ayudará a cumplir con la finalidad de la escuela, “La formación integral de las futuras enfermeras”.
- Preparar enfermeras profesionales dando preferencia a las jóvenes de posición modesta especialmente indígenas y campesinas.

2.9 PROGRAMAS DE LOS DISTINTOS NIVELES

Actualmente la escuela se ha preocupado por incrementar el nivel de preparación de sus estudiantes por lo cual maneja los niveles de estudio medio superior y superior que comprenden:

- Preparatoria
- Bachillerato en Enfermería General
- Nivel Técnico en Enfermería General
- Licenciatura en Enfermería y Obstetricia

Para fines de trabajo nos abocaremos únicamente a los niveles de Técnico en Enfermería General y Licenciatura en Enfermería y Obstetricia. (2)

A nivel técnico se imparten varias materias curriculares con las cuales pueden realizarse programas de ayuda comunitaria entre las cuales destacan:

En primer semestre las alumnas toman la asignatura de “Introducción a la Salud Pública”, dentro de el programa se hace hincapié en las pláticas a la comunidad, campañas de vacunación y prevención de enfermedades transmisibles las cuales podrían llevarse a cabo en las regiones aledañas.

También se imparte la materia de “Ecología y salud”, en ella se contempla la elaboración de un terrario, en vez de realizarlo podría llevarse a cabo un programa de reforestación a nivel comunitario con apoyo de la delegación.

A nivel licenciatura se imparten principalmente en primer año materias que ayudan a la comunidad en general como son:

En primer semestre “Atención a la salud en México” en la cual se brindan las bases para un apoyo comunitario en un primer nivel de salud. Dentro del primer semestre también se imparte la materia de “Metodología de la investigación” en la cual se contempla la elaboración de un diagnóstico de salud que podría aplicarse en las áreas cercanas a la escuela con la finalidad de captar a la población susceptible a ciertos problemas de salud y con ello enfocar los tratamientos o canalizarlos al centro de salud más cercano

Dentro del segundo semestre se plantea de una manera teórica la asignatura de “Ecología y salud” dentro de la cual se le brindan al alumno conocimientos sobre control de desechos y prevención de enfermedades transmisibles que podrían ayudar si se aplicara a la comunidad que rodea a la escuela

Cabe mencionar que la escuela se ha encargado de incluir materias no curriculares a los distintos programas de estudio los cuales no afectan los planes de estudio, sin embargo aumentan la cultura general de las egresadas, algunas de las materias son: Computación, inglés, Método de ovulación Billings, ética, religión, educación física y Medicina del trabajo entre otras.

2.10 CAMBIOS Y MEJORAS HECHAS EN LOS ALREDEDORES DE LA ESCUELA

Desde el periodo de 1970 hasta la fecha lo que ahora se conoce como Plaza San Lorenzo ha tenido varios cambios tanto en construcción como en cantidad de población que la compone.

Un dato importante es que antes de que se construyera la plaza se encontraba una calle que comunicaba a las avenidas de misterios y unión llamada calle San Lorenzo, hay que recordar que el edificio en el que ahora se encuentra la escuela no existía, únicamente era un lote baldío y frente a ese lote se encontraba una estación de autobuses de “RUTA MONTAÑA RUSA” a la cual se le conocía como “el chorrillo” por la cual en este lugar había una gran acumulación de gente, en 1971 se lleva a cabo la construcción del edificio actual de la Escuela de Enfermeras de Guadalupe a un costado de la actual “casa del Peregrino” el cual es un edificio muy antiguo y no fue sino hasta la década de los 80’s cuando se cierra la calle San Lorenzo y se construye la actual plaza, pero en vez de favorecer la seguridad de las personas que acudían a la terminal de autobuses y a las estudiantes de la escuela se convierte en un lugar de reunión de los delincuentes y es por eso que la terminal “el chorrillo” cierra sus puertas (hasta ahora no hay datos sobre su actual ubicación y no se sabe si desapareció).

Desde aquella época hasta entonces el índice de delincuencia ha disminuido notablemente y de hecho tanto al personal que labora en la escuela de Enfermeras de Guadalupe como a los estudiantes la gente que vive en sus alrededores los recibe con buena aceptación y gusto, actualmente en la Plaza San Lorenzo se colocan unas personas que venden recuerdos alusivos a la Virgen de Guadalupe (cassettes, Medallas, Llaveros, etc.), especialmente sábados y domingos y cuando llegan grandes peregrinaciones. (3)

(3) Información recopilada a través de entrevistas realizadas a personas que viven en los alrededores de la Escuela de Enfermeras de Guadalupe A.C.

2.11 DEFINICIÓN DE COMUNIDAD

Definición: “Son grupos de población situados en un área geográfica determinada que tienen intereses y necesidades comunes, entre los cuales existen interrelaciones y que en su conjunto forman una entidad individualizable”. (4)

La comunidad está constituida por una población organizada en grupos interrelacionados por intereses generales comunes, pero que no siempre se autoabastecen.

El autoabastecimiento es la característica de la sociedad, compuesta de muchas comunidades.

Los seres humanos son criaturas sociales y no animales aislados. El hombre difícilmente puede sobrevivir completamente aislado. A diferencia de las restantes especies animales, el hombre no posee las pautas, tendencias e instintos naturales heredadas que le permitan sobrevivir en un medio hostil como es la naturaleza. Su comportamiento es resultado, en gran medida del aprendizaje y la experiencia, incluido el lenguaje, característica peculiar y básica del ser humano.

(4) SAN MARTIN Hernan Salud y Enfermedad cuarta edición Editorial La prensa Médica Mexicana S.A. 1984, p 723

El hombre vive en sociedad, desde el grupo tribal formado por un reducido número de individuos, hasta las modernas y complejas sociedades de masas. Pero además de vivir en sociedad, el hombre presenta otra característica complementaria o derivada de este hecho: en su conducta observa pautas regulares más o menos estandarizadas de comportamiento. No existe una variedad infinita de actitudes, lo cual no significa que los hombres actúen de forma completamente idéntica, pero sí que en su conducta existen una serie de elementos comunes que conforman unas pautas de comportamiento recurrentes y generalizables.

La sociedad se divide en diversas comunidades iguales en cuanto a su constitución, pero no en sus costumbres y hábitos, la diferencia entre ellas es la cultura que se forma de acuerdo al ambiente y a la sociedad organizada. La cultura es lo más penetrante de un contexto social, las relaciones sociales dependen de las leyes internas y ocultas que gobiernan

2.12 ORGANIZACIÓN Y DESARROLLO DE LA COMUNIDAD

En el ámbito de cada cultura, los hombres tienden a creer que sus pautas de comportamiento son las “normales” porque son las practicadas por la inmensa mayoría de los individuos de su entorno y son socialmente aceptadas como válidas, hasta el punto de considerarlas como inherentes a la propia naturaleza humana. Sin embargo, cada cultura ha desarrollado sus propios patrones de conducta, sus normas y valores, que intrínsecamente son tan válidos como los de cualquier otra y que, en último término, son fruto de la multiplicidad de formas con que el género humano trata de enfrentarse con la naturaleza y organizar la interacción social en esta infatigable búsqueda que tiene como meta jamás alcanzada, la conquista de la máxima felicidad.

A pesar de la diversidad de culturas y de los caracteres específicos de cada una de ellas, existen a un elevado nivel de abstracción, una serie de similitudes sustanciales en los patrones de comportamiento de los diferentes grupos humanos. Un ejemplo de ello es la tendencia de los seres humanos a “maximizar” su bienestar físico

La forma más simple de organización de la comunidad para el bienestar es cuando un grupo de ciudadanos reconoce la existencia de una necesidad en su ambiente de vida y se unen organizadamente para solucionarla.

Un paso adelante sería cuando la comunidad identifica sus necesidades y objetivos, los clasifica u ordena, desarrolla confianza y voluntad para trabajar por ellos, encuentra recursos (internos o externos) para afrontarlos, emprende acciones cooperativas respecto a ellas. En este proceso, la capacidad de la comunidad para funcionar como una unidad integrada crece a medida que ésta se ocupa de uno o más problemas que la conciernen. Este proceso puede ser consciente o inconsciente, surge como resultante de la interacción entre individuos y grupos de la comunidad, frente a problemas que les afectan.

La comunidad se organiza de acuerdo a sus estructuras sociales que son:

- Económica: Infraestructura (conjunto de relaciones económicas que se establecen entre los hombres en un proceso de producción)
- Jurídico –política: Organización y gobierno (leyes que rigen a la comunidad)
- Ideológica: comprende las creencias y actividades.

2.13 SALUD Y ENFERMEDAD SEGÚN LA OMS

La salud requiere más que una definición biológica, se tienen que tener en cuenta los factores que intervienen en su determinación como son: ecología, ambiente, sociedad, cultura, entre otros. Por ello el concepto de salud es dinámico, histórico, cambia de acuerdo con la época y más exactamente con las condiciones de vida de las poblaciones y las ideas de cada época, de acuerdo a esto la idea que la gente tiene de su salud no es siempre la correcta; esa idea está siempre limitada por el marco social en que la gente actúa

“La salud es un estado de bienestar completo (físico, psíquico y social) y no solamente la simple ausencia de enfermedad o invalidez”. (5) Pero el objetivo formulado es difícilmente alcanzable aun para los países más desarrollados y es completamente inalcanzable para los países menos desarrollados donde la mayoría de la población vive en condiciones ambientales insanas y donde lógicamente, el bienestar debe ser mas raro.

Comparar la salud con una sensación de bienestar físico, mental y social complica mucho el problema de evaluación o medida del estado de salud, debido a que introduce un factor altamente subjetivo, ya que toda frustración podría ser considerada como enfermedad

(5) SAN MARTIN Hernan Salud y Enfermedad cuarta edición Editorial La prensa Médica Mexicana S.A. 1984. p.12

Toda definición de salud debe tener en cuenta la facultad de adaptación humana, para algunas personas la salud es una noción relativa que reposa sobre criterios objetivos y subjetivos (adaptación biológica, mental y social) y que aparece en un estado de tolerancia y compensación físico, psicológico, mental y social fuera del cual todo otro estado es percibido por el individuo y/o por su grupo, como la manifestación de un proceso mórbido.

Algunos países del tercer mundo, especialmente los africanos, han puesto la llamada “definición estratégica de la salud” que menciona que “el mejor estado de salud de la población de un país corresponde al mejor estado de equilibrio entre los riesgos que afectan la salud de cada individuo y de la población y los medios existentes en la colectividad para controlar estos riesgos, teniendo en cuenta la cooperación activa de la población”. (6) Esta es una definición operacional que se acerca mas a la realidad de cada país o región.

Milton Terris del New York Medical College, dice que la salud tiene dos aspectos: uno subjetivo que se refiere a sentirse bien y el otro objetivo que implica la capacidad para la función. Sobre esta base Terris modifica la definición de la OMS en la siguiente forma: “ Salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social y de capacidad para la función, y no solo la ausencia de enfermedad (en cualquier grado) o de invalidez”.

R. Dubos, ecologista francés, define la salud como “el estado de adaptación al medio y la capacidad de funcionar en las mejores condiciones en este medio”. Esta es una definición ecológica que tiene el mérito de no oponer la salud a la enfermedad.

(6) SAN MARTIN Hernan Salud y Enfermedad cuarta edición Editorial La prensa Médica Mexicana S.A. 1984. p 12

Hay definiciones de la salud en relación a la actividad y la capacidad de trabajo productivo, pero la salud no es sólo capacidad para el trabajo y la producción. El ser humano es más que una máquina productora, por lo tanto la salud engloba aspectos subjetivos (bienestar mental y social), aspectos objetivos (capacidad para la función) y aspectos sociales (adaptación y trabajo socialmente productivo).

La enfermedad es un estado de desequilibrio ecológico en el funcionamiento del organismo vivo. La enfermedad también puede definirse como un desequilibrio biológico-ecológico o como una falla de los mecanismos de adaptación del organismo y una falta de reacción a los estímulos exteriores a los que está expuesto. Este proceso termina por producir una perturbación de la fisiología y/o anatomía del individuo.

2.14 FACTORES ECOLOGICOS DE LA SALUD Y LA ENFERMEDAD

La ecología es la ciencia que estudia las relaciones existentes entre los organismos y el medio en que viven.

La ecología humana estudia al hombre en relación con su medio ambiente; el hombre, gracias al desarrollo es capaz de modificar su medio ambiente en mayor grado y sobre todo con mayor rapidez que otros seres vivientes. Los factores ecológicos que condicionan la salud y la enfermedad son múltiples y muy variados, pero se pueden clasificar en los siguientes:

Huésped:” Cualquier ser vivo que en circunstancias naturales permite la subsistencia o alojamiento de un agente causal de enfermedad” (7); en él hay que considerar los siguientes aspectos: Estructura genética, raza, edad, sexo, integridad anatomofuncional, nivel de inmunidad, estado nutricional, aspecto psicológico, hábitos alimenticios y de higiene.

Agente: “Todo poder, principio o sustancia capaz de actuar en el organismo y será nocivo si su presencia da comienzo a una enfermedad”. (8)

- Agentes biológicos: Bacterias, virus, hongos, parásitos y/o sus toxinas
- Agentes físicos: Temperatura, presión de gases o líquidos, efecto mecánico, electricidad, radiaciones, agentes químicos, fármacos, elementos nutritivos.

Medio ambiente: “Totalidad de factores físicos, químicos, bióticos y socioculturales que rodean a un individuo o grupo el cual es dinámico, en continuo cambio y constantes interacciones entre los componentes que lo integran”. (9) El medio ambiente condiciona biológica, psicológica y hasta socialmente al individuo.

(7), YOSHIKO Higashida Bertha Ciencias de la Salud, 2ª ed., editorial Mc Graw Hill, México D.F 1991, p 21

(8) IDEM

(9) IDEM

2.15 EDUCACION SANITARIA Y TRABAJO EN EQUIPO

La actividad más significativa entre las desempeñadas por un trabajador de atención primaria de salud es quizá la de inducir a las familias y personas, por medio de la educación, a que modifiquen sus formas de comportamiento con miras a prevenir enfermedades y mantener la salud. Un programa de educación sanitaria requiere una cuidadosa planificación.

Antes de planear y ejecutar un programa de educación sanitaria, el trabajador de atención primaria debe tener una clara noción de la situación general y de las condiciones epidemiológicas observadas en las familias y las comunidades.

Para promover un programa efectivo de educación sanitaria, el trabajador no debe limitarse al cuadro conocido de enfermedades, sino que debe estudiar las actitudes y el comportamiento personal y las actividades comunales que causan o contribuyen a la propagación de tales enfermedades. El trabajador debe determinar también cuáles, de entre todas las actitudes y formas de comportamiento que contribuyen a la difusión de las enfermedades, pueden modificarse por la educación sanitaria.

Para llevar acabo los programas de educación sanitaria específicos de cada comunidad es necesaria la colaboración de varias personas a lo cual se le llama trabajo en equipo.

El trabajo en equipo podría definirse como la integración de las funciones que desarrollan diferentes técnicos a través de un programa planificado que persigue objetivos concretos. Es un trabajo coordinado e integrado, multidisciplinario que permite un conocimiento integral de personas y situaciones que conduce al diagnóstico y tratamiento mas detallado y que ofrece además oportunidades de superación profesional a sus integrantes, porque el técnico ya no trabaja aislado, sino como parte de un equipo con objetivos comunes.

Esta modalidad de trabajo, de gran utilidad en salud pública y en medicina clínica, supone para cada miembro del equipo igualdad de condiciones en el desarrollo y formulación del plan y mayor responsabilidad en aquella parte del plan para la cual está mejor capacitado, complementando así la del resto del personal.

“Los objetivos concretos del trabajo en equipo podrían sintetizarse en:

1. Promover el desarrollo de la colectividad a la cual sirve y el progreso individual de los integrantes del equipo
2. Desarrollar actitudes necesarias para la vida y enseñar a organizarse creando el espíritu de grupo
3. Estimular la práctica de cooperación, la interayuda, la solidaridad y la comprensión mutua
4. Estimular la capacidad creadora de los individuos y el desarrollo de las acciones espontáneas”. (10)

(10) SAN MARTIN Hernan Salud y Enfermedad 4ª edición, Editorial La prensa Médica Mexicana S.A. 1984. pp. 6911.692.

¿Qué funciones competen al equipo?

La primera función es que el equipo mantenga un espíritu democrático en el cual se desarrolle un sentido de grupo tal que permita el logro de un propósito común, sin perjuicio de que cada uno de sus miembros pueda utilizar sus potencialidades al máximo.

La segunda función es la individualización de la comunidad; entendiéndose por individualización la visión polifacética de ésta, producto de la síntesis de las opiniones del grupo profesional. Esto se aplica también para los programas de salud y para el caso clínico.

La tercera función sería el ejercicio de la integración , a través de la selección de los miembros del grupo y de la comunidad entre ellos.

La personalidad de los individuos que componen el equipo determina la calidad o ambiente en que se trabaje, el grado de cohesión y el progreso e interacción de los miembros del grupo.

Los factores que contribuyen a facilitar el trabajo en equipo son:

- a. Que se establezcan objetivos comunes para todos los integrantes del equipo
- b. La existencia de un programa con funciones definidas y delimitadas para cada integrante, aparte de aquellas que son comunes
- c. Establecimiento de medios de comunicación expeditos entre los miembros del equipo
- d. Ofrecer al personal la oportunidad para expresar sus opiniones en forma abierta
- e. El respeto a la personalidad y la honradez en la apreciación del propio valer.

Frente a la concepción que se tiene de que solo se puede trabajar en equipo en acciones localizadas (grupos, escuelas, campañas, etc.) es menester pensar que estas acciones se pueden utilizar en todos los procesos de la administración de la salud, por lo que se podría instituir un trabajo armónico a nivel de :

1. La organización técnico-administrativa del servicio (reestructuración, organigrama, personal, local, presupuesto, programa)
2. La planificación: naturaleza del problema, carácter del área.
3. La formulación del programa (comités de programas, fijación de objetivos).
4. El programa de actividades (aceptación consciente de responsabilidades y aceptación de igualdad de condiciones)
5. La acción misma (coordinación, integridad, articulación, personal suficiente, actitud simultánea)
6. El registro y evaluación de acciones (documentación uniforme y única, planillas fichas, tarjetas o registro en actas)
7. La información debe existir en cuanto a la calidad y oportunidad de los informes e informaciones que se dirijan a la jefatura, a los líderes o a la población misma, prensa, radio, etc.

Las ventajas del trabajo en equipo en los programas de salud son evidentes, pues enfrenta el problema de salud en su multicausalidad, pero con unidad, evita la duplicación de esfuerzos, da cohesión al programa; unifica conceptos, técnicas y evita contradicciones entre los integrantes del equipo; fomenta la solidaridad y las buenas relaciones entre los componentes del equipo y de este con la comunidad.

Sin embargo existen obstáculos para el trabajo en equipo que es preciso superar, entre los más importantes están:

1. Material humano de calidad intrínseca mala
2. Fallas de administración: desorganización del servicio; falta de planificación y de formulación de programas, origen unilateral de ellos, no determinación de los objetivos que se persiguen.
3. Autocracia: personalidad dominante en el comando de la línea de autoridad.
4. Insuficiencia de recursos y de tiempo para el desarrollo de las acciones.
5. Remuneraciones exiguas e inestables, postergaciones, incomprensión o deformación de las acciones o funciones profesionales, mala ubicación funcional del personal.
6. Falta de capacidad técnica, funcionaria, desconocimiento conceptual y falta de práctica de los recursos técnicos específicos y universales.
7. Subestimación de los conceptos, objetivos, métodos, entre los propios integrantes del equipo o respecto a grupos ajenos
8. Conflicto de intereses frente a métodos nuevos o a la distribución funcional
9. Insensibilidad social , desconocimiento de los hechos y cambios progresivos de la sociedad.
10. No expresión ni utilización de los verdaderos intereses y necesidades de las poblaciones atendidas
- 11 Limitación exagerad de las funciones, rigidez de las pautas, lo que entorpece las acciones, sujeción no elástica a las normas, sin su respectiva adecuación a momentos y lugares

12. Rechazo de responsabilidad a última hora.
13. Falta de integración de los componentes; escasa o nula cohesión, roces personales y de personalidad.
14. Equipo incompleto.
15. Falta de supervisión del equipo por la jefatura central o por jefes de grupos profesionales para con sus propios elementos, supervisión extraprofesional.
16. Falta de información oportuna de los integrantes y de la comunidad sobre los fines, objetivos y actividades del equipo.

2.16 EL EQUIPO DE SALUD

Los integrantes del equipo de salud son todos los técnicos, administrativos y auxiliares indispensables para realizar el programa de salud y aquellas funciones de organización comunal que sean necesarias para el mejor desarrollo del programa. Las funciones del equipo están determinadas, por tanto por los objetivos del programa que no pueden ser otros que los de salubridad.

De tal modo que “equipos de salud” es el conjunto de técnicos y administrativos trabajando armónicamente en un programa de salud con objetivos precisos y en el que cada cual tiene una responsabilidad determinada.

En el equipo participan Médicos clínicos, Enfermeras sanitarias, higienistas, ingenieros sanitarios, asistentes o trabajadores sociales, educadores antropólogos, laboratoristas e inspectores. En este caso nos referiremos a la Enfermera Sanitaria.

2.17 ENFERMERA SANITARIA

El Médico, el ingeniero sanitario y la Enfermera sanitaria son indispensables en todo programa local de protección y fomento a la salud. La función de la Enfermera sanitaria es doble, puesto que suministra cuidado médico en el hogar y desarrolla un programa de educación y de motivación sanitaria. La Enfermera es necesaria como oficial de contacto entre el centro de salud y el hogar para todas y cada una de las fases del programa de salud.

Su misión es esencialmente educativa y preventiva. Su técnica es la de difundir en forma práctica los principios de higiene. El método de trabajo es la visita al hogar y las relaciones con las diferentes clínicas médicas que ofrecen servicios a la colectividad. La unidad de trabajo es la familia. Ellas son amigas de las familias, las visitan regularmente y conocen a cada uno de sus miembros, sus problemas de salud y su ambiente de vida. Educan a la joven madre, le enseñan hábitos de salud y aseo, sorprenden los primeros indicios de anormalidad orgánica y anomalías en el ambiente físico y social de la familia. Toman inmediatamente las medidas que corresponde o avisan a los demás miembros del equipo del centro de salud.

“La Enfermera es una profesional capacitada para reconocer anomalías y llamar la atención sobre ellas, para realizar los tratamientos indicados por el médico y tener un criterio abierto sobre el mismo, para orientar al grupo hacia el organismo de prevención y control correspondiente”. (11) De este modo la Enfermera sanitaria trabaja muy cerca de la gente; ella conoce los problemas médicos, sociales y familiares de su sector y siempre está tratando de solucionar las dificultades existentes.

Probablemente para la gente , la enfermera sanitaria es el representante más conocido del centro de salud, porque es ella quien reduce el trabajo de la organización al mínimo común denominador: El servicio directo al individuo y a la familia.

Todo esto está realizado con una intención educativa. La enfermera sanitaria es el agente más útil del centro de salud para la enseñanza individual y de la familia en los principios de la higiene y para atraer al grupo oportunamente al contacto con los servicios de salud. Por eso no es raro que la mayoría de los centros de salud destinen aproximadamente la mitad del presupuesto al servicio de enfermería sanitaria.

Las funciones de la enfermera sanitaria son múltiples pero pueden agruparse en los siguientes servicios: Dar protección de la salud de la madre (control pre y pos natal), protección de la salud del niño, control de las enfermedades transmisibles, protección de la salud en el adulto en las industrias, educación en alimentación familiar, higiene mental,

(11) SAN MARTIN Hernan Salud y Enfermedad 4ª edición, Editorial La prensa Médica Mexicana S.A. 1984, pp 705.706.

ayudar a obtener un ajuste de las condiciones sociales que afecten la salud del grupo familiar, colaborar con las demás actividades del programa de salud, hacer educación sanitaria en general.

Desde un punto de vista administrativo, el trabajo de enfermería sanitaria puede organizarse en dos formas: trabajo especializado o trabajo generalizado. El plan especializado requiere que cada enfermera desarrolle algún campo específico de este trabajo. Es un tipo de organización que existe en los grandes servicios de salud o a niveles nacionales. Las actividades que más frecuentemente se especializan son enfermería en higiene industrial, servicio escolar, higiene mental, enfermedades infecciosas. En el plan generalizado una enfermera sanitaria es asignada a un área geográfica definida a la colectividad, con un número específico de familias bajo su control; cada enfermera desarrolla en el sector todas las actividades de enfermería sanitaria sin especializarse en ninguna.

El número de enfermeras por zona depende en realidad del volumen de los problemas de salud de la localidad, de la preparación de las enfermeras, de la calidad de los problemas, de las facilidades de transporte, etc.

El promedio de visitas diarias de la enfermera al hogar es también variable. Generalmente cada visita toma alrededor de 1 hora.

Las Enfermeras trabajan bajo la dirección de la enfermera jefe que orienta los programas de enfermería e instruye al personal en las técnicas adecuadas y es responsable del servicio ante las autoridades del centro de salud. Es conveniente que por cada diez enfermeras haya una supervisora que sea especializada en los programas locales más importantes.

Resumiendo, las funciones y responsabilidades de la enfermera sanitaria son:

- a. Cuidado de enfermería y guía de la salud individual en los componentes del grupo familiar, en la escuela, en el trabajo, en los consultorios.
- b. Educación sanitaria del individuo y del grupo.
- c. Adiestramiento del personal auxiliar de enfermería.
- d. Trabajo coordinado con todos los integrantes del equipo de salud.

Por lo general los programas de los centros de salud incluyen ciertas actividades básicas de enfermería:

1. Control materno infantil:
 - a. Inscripción del mayor número posible de embarazadas o del total de ellas, recién nacidos y lactantes en los consultorios del centro de salud
 - b. Obtención del control médico continuando para la embarazada, recién nacido y lactante.
 - c. Planificación de la atención del parto de acuerdo a las indicaciones médicas y a las posibilidades que existan en la localidad
 - d. Educación de la madre sobre dieta adecuada, cuidado del embarazo y puericultura.

- e. Atención del recién nacido y de la puérpera.
 - f. Obtención de la atención médica continuada para el preescolar y escolar.
 - g. Aprovechar en beneficio de la comunidad las ventajas del trabajo en equipo.
 - h. Fomentar la organización de clubes de madres.
2. Control de enfermedades transmisibles:
- a. Encuestas epidemiológicas de los casos conocidos
 - b. Vigilar el aislamiento adecuado en el hogar o en el hospital.
 - c. Controlar los contactos de acuerdo a las técnicas conocidas.
 - d. Inmunizar a la población que corresponda.
 - e. Participar en los programas de desinsectización en las escuelas y en grupos de la población.
 - f. Asegurar la atención médica continuada de los casos de tuberculosis y enfermedades de transmisión sexual y enviar a examen médico los casos sospechosos.
 - g. Enviar a examen médico a los contactos del caso registrado.
 - h. Educación sanitaria domiciliaria de los casos aislados en el hogar y de los contactos.
 - i. Vacunación BCG en las maternidades, en las clínicas pediátricas, en las escuelas, etc., manteniendo niveles útiles.

3. Programa escolar.

- a. La enfermera escolar debe ser el lazo de unión entre centro de salud, la escuela y el hogar del niño.
- b. Colaborar con el médico escolar y con los profesores en el reconocimiento de defectos orgánicos, enfermedades y otras anomalías que requieran corrección
- c. Asegurar el tratamiento médico o la corrección de los defectos encontrados.
- d. Asegurar la atención dental de los niños escolares.
- e. Preocuparse, junto con otros miembros del equipo sanitario, de problemas tales como la alimentación de los niños, problemas sociales en la familia, etc.
- f. Participar en actividades higiénicas en la escuela.
- g. Colaborar en los programas de enseñanza de la higiene en la escuela.
- h. Tener contacto permanente con los centros de padres.

2.18 FACTORES SOCIOLOGICOS EN SALUD

A continuación se sintetizan las diferentes categorías de factores sociológicos que aparecen ligados a la salud y/o a la enfermedad en la experiencia diaria:

1. Características biológicas del grupo:

- Estructura étnica de la población, susceptibilidad étnica y de grupos
- Grupos sanguíneos y factor Rh
- Existencia de factores genéticos adversos en el grupo y que pueden desarrollar enfermedades y anomalías físicas o mentales de origen genético
- Existencia de factores congénitos adversos

2. Características demográficas del grupo

- Estructura de la población : edad, sexo, profesión y actividad, densidad, situación urbana o rural, nivel educacional, religión y creencias, etc.
- Dinámica de la población: natalidad, mortalidad, esperanza de vida, crecimiento y velocidad del crecimiento, migración interna y externa, urbanización y movilidad social, etc

3. Características socioculturales del grupo

- Niveles educacionales y alfabetismo
- Niveles de educación sanitaria
- Barreras debidas al lenguaje
- Hábitos, actitudes y comportamientos frente a la salud
- Dietas nacionales y regionales, hábitos alimenticios
- Tamaño tradicional de la familia
- Uso de anticonceptivos
- Existencia de grupos sociales marginados
- Condición económica y social de los dos sexos, así como de los grupos de edad
- Importancia y estabilidad de la familia
- Valor real de la educación familiar
- Representación social de los estados de salud y enfermedad

4. Factores dependientes de las actividades del grupo

- Condiciones y riesgos del ambiente laboral
- Distribución de la población por profesión y tipo de trabajo
- Nivel de salarios en relación al costo de vida
- Hábitos domésticos
- Hábitos de reposo y de recreación

5. Factores en el ambiente social externo del grupo

- Geología y clima: Severidad de las estaciones del año; lluvias y disponibilidad de agua, contenido mineral del suelo, bosques, etc.
- Grado de aislamiento geográfico de los grupos medios de comunicación
- Contaminación del suelo, atmósfera, aguas y alimentos
- Tenencia y propiedad de la tierra
- Radiaciones naturales y también artificiales.
- Cantidad de tierra cultivable en relación a la disponible
- Condiciones del ambiente doméstico. calidad arquitectónica de la vivienda, número de habitantes por pieza, disponibilidad de agua potable y de servicio de drenaje, eliminación de basura, iluminación y ventilación

6. Factores dependientes de la organización social

- Nivel de vida y nivel de desarrollo social de la población
- Costo de vida y niveles de salario
- Propiedad de la tierra y de los medios de producción
- Porcentaje de la población activa por categoría de actividad
- Porcentaje de ausentismo al trabajo
- Porcentaje de cesantes por sexo y edad
- Porcentaje de hombres y mujeres en el empleo

- Existencia o no de dependencia económica externa y de concentración económica nacional
- Existencia de las clases sociales y grupos económica y culturalmente favorecidos o desfavorecidos; existencia de tensiones económicas y sociales
- Producción nacional: PNB, exportación, importación
- Comunicaciones y transportes
- Cobertura y beneficios de seguros sociales
- Características del sistema de salud (12)

(12) SAN MARTIN Hernan Salud y Enfermedad 4ª edición. Editorial La prensa Médica Mexicana S A 1984. pp. 855,856.

2.19 REPERCUSION SOCIAL DE LA ENFERMEDAD

Toda enfermedad es un fenómeno social porque tiene orígenes sociales, factores sociales que influyen en su evolución y consecuencias no solo para el individuo sino también para la sociedad. Ciertas enfermedades tienen mayor significado que otras, debido a sus características epidemiológicas, a su etiología, a su capacidad de difusión en la población, a su gravedad individual, a la tendencia a producir incapacidades e invalidez, al gasto que ocasionan, a la influencia sobre la producción ,etc..

Las enfermedades adquieren mayor o menor importancia social en relación con los siguientes factores:

- La tasa de morbilidad o sea la frecuencia en la población
- La distribución de la morbilidad en la población en relación a la edad, sexo, categoría socio-profesional y actividad, etc.
- Letalidad y mortalidad: las enfermedades de curso grave exigen atención especial en hospitales y la inversión de grandes sumas en su tratamiento. Si el porcentaje de los que mueren, en relación a los que enferman, es alto, la enfermedad adquiere mayor importancia social. Si la mortalidad general es alta o si es muy selectiva (edad, sexo, etc.) la gravedad social puede ser mayor. Para la sociedad es más grave la muerte de un adulto, en edad de producción, que la de un anciano retirado de la actividad.

- La cronicidad de la enfermedad tiene gran repercusión social , especialmente por la invalidez que produce, el ausentismo al trabajo, los gastos prolongados en atenciones médicas, los gastos de rehabilitación.
- El tipo y grado de incapacidad que deja la enfermedad es otro factor de repercusión social. Las enfermedades que afectan seriamente a los órganos de los sentidos, al sistema locomotor, al sistema nervioso, etc., presentan un problema social importante y siempre serio, Las incapacidades producidas por las enfermedades cardiovasculares, reumatismos, cánceres, accidentes graves, etc., constituyen serios problemas de rehabilitación. La incapacidad que producen las enfermedades mentales se agrava socialmente por la falta de prevención y de tratamientos afectivos; además el cuidado de estos enfermos es muy caro.
- Las posibilidades que la enfermedad tiene para extenderse en la población constituye un factor importante de repercusión social: las enfermedades infecciosas y contagiosas tienen siempre una capacidad potencial de producir daño social al igual que las deficiencias nutritivas porque, sin ser contagiosas, pueden extenderse rápidamente en la población porque son producidas por un factor común obligatorio, los alimentos.
- Algunas enfermedades están condicionadas por factores hereditarios y pueden tener repercusión sobre la descendencia y llegar a constituir un problema social importante, especialmente en grupos.

- Las enfermedades congénitas, que afectan al embrión o al feto durante la vida intrauterina, pueden llegar a constituir problemas sociales de importancia.
- La etiología de la enfermedad tiene un significado social importante en relación a la influencia de los factores sociales sobre los agentes causales de la enfermedad.
- La existencia o carencia de tratamientos preventivos, curativos y de rehabilitación está relacionada con la importancia social de la enfermedad.
- La forma como la sociedad provee a la población de servicios de protección de la salud y de tratamiento de las enfermedades es un factor que puede agravar o disminuir la importancia social de una enfermedad.

2.20 LA FUNCION DE UNA ESCUELA EN RELACION A LA SALUD

Existe una estrecha relación entre la salud y la educación. Así como los factores sanitarios influyen poderosamente en la capacidad del aprendizaje, la asistencia a la escuela es a su vez uno de los medios básicos para mejorar la salud. La propia escuela (a través de sus valores culturales, su organización y su gestión; la calidad de su entorno físico y social; su plan de estudios y sus métodos de enseñanza y aprendizaje, y la forma de evaluar los progresos de los alumnos) influye directamente en la autoestima, en el rendimiento académico y, en consecuencia, en la salud del alumnado y del personal. Por ello la escuela constituirá un marco promotor de la salud sólo en medida en que ella misma sea una institución saludable. Además, cuando es una verdadera institución de salud permite a los alumnos y al profesorado alcanzar sus objetivos, adquirir los medios y recursos necesarios para ello y mediar ante las diversas instituciones y estructuras sociales que pueden colaborar en el empeño

Sin embargo, la escuela no puede influir en la salud sólo a través del plan de estudios, o mediante el efecto combinado del plan de estudios y del entorno. Los servicios disponibles en la escuela o dispensados a través de ella (servicios de salud física, programas de prevención, servicios de salud psicológica, servicios nutricionales y de inocuidad de los alimentos, servicios sociales, educación física y otros) son el tercer elemento promotor de la salud y la educación. Para dispensar tales servicios, así como

para recabar el apoyo y refuerzo generales de los programas de salud escolar, es indispensable la colaboración con las familias, con otras instituciones y con otros miembros de la comunidad.

Puesto que los años de asistencia a la escuela son una etapa de formación en el desarrollo del ser humano, el entorno escolar constituye un medio eficaz para mejorar la salud, la autoestima, las aptitudes para la vida y el comportamiento de los jóvenes. Además de ser el marco en que pueden llevarse a cabo intervenciones eficaces y económicas contra muchas enfermedades específicas, la escuela constituye también el entorno para introducir información y técnicas sanitarias en la comunidad, a la que puede orientar mediante la promoción de políticas y servicios de fomento de la salud

“Los programas de salud escolar aplicados a través de escuelas promotoras de salud, pueden hacer frente en todo el mundo a muchos de los grandes desafíos sanitarios”.(13)

Los programas de salud escolar que coordinan la prestación de servicios educativos y sanitarios y favorecen la creación de un entorno sano pueden convertirse en uno de los medios más eficaces, al alcance de casi todos los países del mundo, para mejorar notablemente el bienestar de sus poblaciones. En consecuencia, esos programas pueden llegar a ser un instrumento decisivo para mejorar la situación de la humanidad en su conjunto. Sin embargo, los programas de salud escolar están poco desarrollados en casi todos los países. La escasez de recursos mina la eficacia de esos programas en todo el mundo.

(13) OMS Serie de informes técnicos. fomento de la salud a través de la escuela, Ginebra 1997. p 7

La definición de salud escolar, y más concretamente de los programas de salud escolar, ha evolucionado notablemente durante los últimos 40 años. Aunque, según esa definición, los programas de salud escolar comprendían tradicionalmente la educación para la salud en la escuela, los servicios de salud escolar y la creación de un entorno escolar sano (con inclusión de sus aspectos tanto físicos como psicosociales), ni en la teoría ni en la práctica se prestaba especial atención a la estrecha relación existente entre esos elementos ni a la forma en que deben reforzarse entre sí.

A finales del decenio de 1980, la definición de los programas de salud escolar se modificó en respuesta a las funciones y responsabilidades cambiantes de la escuela. Se identificaron en esos programas los ocho componentes específicos siguientes:

- Servicios de salud escolar
- Educación para la salud en la escuela
- Entorno de salud escolar (físico y psicosocial)
- Fomento de la salud para el personal escolar
- Proyectos escuela-comunidad y su divulgación
- Nutrición e inocuidad de los alimentos
- Educación física y actividades recreativas
- Salud mental, actividades de orientación y apoyo social

Las instituciones son determinadas y determinantes de un cierto orden social establecido, tanto a nivel general de la sociedad como a nivel particular del individuo, atravesando todas las instancias en las que actúa el hombre.

Esto presenta una problemática que ha sido estudiada por diferentes disciplinas tales como la sociología, la pedagogía, la economía, la psicología, etc.

Podría pensarse que éste hecho daría como resultado un enriquecimiento en el análisis de las instituciones, pero por el contrario, ha dado origen a un concepto polisémico y confuso que responde en cada caso a la concepción implícita o explícita que la sociedad tenga la disciplina de que se trate. Las disciplinas han abordado el estudio de las instituciones desde uno u otro aspecto económico, social, político, pedagógico, psicológico, etc., creando una separación artificial entre estas y dejando de lado su entrecruzamiento.

2.21 ASPECTO LEGAL DE LA EDUCACION PARA LA SALUD

Dentro de la Ley General de Salud (LGS) en el título séptimo capítulo II, artículo 112 se mencionan los objetivos de la Educación para la Salud entre los cuales figuran el hecho de fomentar en la población el desarrollo de actitudes y conductas que le permitan participar en la prevención de enfermedades individuales.

En el capítulo IV, artículo 116 se menciona que las autoridades sanitarias deben establecer las normas, las medidas y realizar las actividades tendientes a mejorar la salud.

En el título 11 se redactan los programas contra las adicciones, dentro del capítulo IV se enfoca directamente al programa contra la farmacodependencia haciendo hincapié en la prevención y el tratamiento de la farmacodependencia.

Mas adelante en el título 18 se mencionan las medidas de seguridad sanitaria sanciones y delitos. Dentro del capítulo 1 se retoman disposiciones aplicables para proteger la salud de la población incluyendo el aislamiento.

Dentro del reglamento de la LGS en materia de control sanitario en el título segundo capítulo uno se menciona el fomento sanitario y la participación de la comunidad en los programas de control y fomento sanitario.

El 3 de febrero de 1983 se publicó en el diario oficial de la federación un decreto por el que se adiciona al artículo 4° de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos lo siguiente: “Toda persona tiene derecho a la protección de la salud. La ley defenderá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y establecerá la concurrencia de la federación y las entidades federativas en materia de salubridad general, conforme a la que dispone la fracción del artículo 73 de esta constitución”. (14)

(14) YOSHIKO Higashida Bertha Ciencias de la Salud, 2ª ed., editorial Mc Graw Hill, México D.F. 1991, p 5

METODOLOGÍA

3. METODOLOGÍA

3.1 HIPOTESIS

3.1.1 GENERAL:

La ubicación de la Escuela de Enfermeras de Guadalupe influye positivamente en el índice sanitario de sus zonas aledañas en la colonia Tepeyac Insurgentes.

3.1.2 DE TRABAJO:

A mayor apoyo brindado por la Escuela de Enfermeras de Guadalupe mayor será el índice sanitario positivo de sus zonas aledañas en la colonia Tepeyac Insurgentes.

3.1.3 NULA:

No existe relación entre la ubicación de la Escuela de Enfermeras de Guadalupe y el índice sanitario de sus zonas aledañas en la colonia Tepeyac Insurgentes.

3.2 VARIABLES E INDICADORES

VARIABLES

INDICADORES

INDEPENDIENTE: ESCUELA

-Influencia en el índice sanitario

-Planes de estudio

-Directora

-Profesores

-Alumnos

DEPENDIENTE: COMUNIDAD

- Medio social

- Medio ambiente

-Factor económico

-Grado de estudio

-Grado de salud

-Sexo

-Edad

3.3 TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

3.3.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN

El tipo de investigación efectuado en este trabajo es:

- Observacional: Ya que se está presenciando un fenómeno sin modificar intencionalmente sus variables
- Longitudinal: Ya que se llevó acabo el seguimiento de el fenómeno durante su desarrollo
- Transversal. Pues se examinan las características de un grupo durante un tiempo limitado
- Descriptiva: Pues el problema no ha sido comparado con ningún otro.

3.3.2 DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

El diseño de investigación se construyó atendiendo los siguientes aspectos:

- Apoyo en el plan de trabajo metodológico de la autora Lasty Balseiro Almarino
- Revisión bibliográfica para la recolección del Marco Teórico en cuanto a las variables Escuela – comunidad
- Identificación del universo, población y muestra
- Elaboración de los cuestionarios
- Aplicación del cuestionario a la población seleccionada
- Tabulación de datos y elaboración de cuadros y gráficas

- Realización de análisis e interpretación de datos para la elaboración de las conclusiones y recomendaciones
- Elaboración de Glosario de términos y referencias bibliográficas

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

Se ha realizado a través de una gráfica de Gantt, por medio de ella fue posible planear las actividades de la investigación en los tiempos en que se dispuso para hacerlo

ACTIVIDADES	1-19 DE NOV	22 NOV-29 FEB	1-23 DE MAR	24 -1 DE ABR
- JUSTIFICACION	*			
- OBJETIVOS	*			
- DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN	*			
- IDENTIFICACIÓN DEL PROBLEMA	*			
- MARCO TEORICO		*		
- METODOLOGIA	*		*	
- CONCLUSIONES				*
- ANEXOS				*
- GLOSARIO				*
- BIBLIOGRAFIA				*

3.4 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE INVESTIGACION

Las técnicas empleadas en esta investigación fueron:

- 3.4.1 La observación: El empleo de esta técnica exige evitar el subjetivismo, los prejuicios, la deformación y la emotividad. La observación hace referencia a la percepción visual directa e indirecta y se emplea para captar datos útiles para el problema de estudio.
- 3.4.2 La entrevista: Esta técnica permite con testimonios orales, lograr los datos mediante una relación directa entre el entrevistador y el entrevistado.

Los instrumentos por medio de los cuales se reunió la información de la investigación son:

- 3.4.3 Ficha de trabajo: Este instrumento permite ordenar y clasificar el material recopilado en función de los indicadores que se pretenden estudiar.
- 3.4.4 Cuestionario: A través de estos se reúne la información esencial para la comprobación o disprobación de la hipótesis.

INSTRUMENTACION ESTADÍSTICA

4. INSTRUMENTACION ESTADÍSTICA

4.1 UNIVERSO, POBLACIÓN Y MUESTRA

UNIVERSO: Personas que habitan entre las calles Misterios, Montevideo, Unión y Zaragoza.

POBLACIÓN: Personas mayores de 18 años que habitan en esta zona

MUESTRA: Resulta de la relación entre el universo y la población, lo cual equivale a 80 personas mayores de 18 años que habitan entre las calles Mistetrios, Montevideo, Unión y Zaragoza.

Cuestionario aplicado a habitantes de la colonia Tepeyac Insurgentes que se encuentran ubicados alrededor de la Escuela de Enfermeras de Guadalupe A. C. Entre las calles Montevideo, Misterios, Unión y Zaragoza.

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO
ESCUELA DE ENFERMERAS DE GUADALUPE A.C

CUESTIONARIO

SEXO _____ EDAD _____ EDO. CIVIL _____
OCUPACION _____

INSTRUCCIONES: Marque con una "X" la respuesta que ha elegido

1. ¿Conoce la Escuela de Enfermeras de Guadalupe?
)Si
)No
2. ¿Desde cuándo conoce la escuela?
) No la conoce
) 0-5 años
) 6-10 años
) 11-20 años
) mas
3. ¿Ha requerido de los servicios de la escuela en alguna ocasión?
) Nunca
) En alguna ocasión
) Frecuentemente
4. ¿Piensa que la Escuela de Enfermeras de Guadalupe ha influido en algunos cambios o arreglos físicos realizados a esta comunidad?
)Si
)No
5. ¿Alguno de sus hijos acude a la escuela de Enfermeras de Guadalupe?
)Si
)No
6. ¿Le gustaría inscribir a alguno de sus hijos en la Escuela de Enfermeras de Guadalupe (preparatoria o licenciatura)?
)No
) Probablemente
)Si
7. ¿Qué tipo de referencias ha tenido sobre la escuela de Enfermeras de Guadalupe?
)Ninguna
)Buenas
)Regulares
)Malas

8. Si quitaran la escuela ¿Usted pugnaría para que la volvieran a abrir?
() Si
() Tal vez
() No
9. Cuando tiene duda en algún término médico o de atención a la salud ¿Acude a aclarar su duda a la escuela?
() Algunas veces
() Frecuentemente
() Nunca
10. En caso de algún accidente en casa ¿Acude a la escuela de Enfermeras de Guadalupe a que se le brinde atención?
() Algunas veces
() Frecuentemente
() Nunca
11. ¿Le han aplicado alguna vez un cuestionario acerca de su salud por parte de la Escuela de Enfermeras de Guadalupe?
() Si
() No
12. ¿Acude cotidianamente a la escuela para la aplicación de algún medicamento?
() Algunas veces
() Frecuentemente
() Nunca
13. ¿Padece alguna enfermedad actualmente?
() Si ¿Cuál? _____
() No

ANALISIS DE RESULTADOS

SEXO

En la gráfica N° 1 se puede observar que del total de los entrevistados 50 personas (que equivale a un 62.50%) son del sexo femenino y 30 personas (un 37.50 %) del sexo masculino.

EDAD

En la gráfica N° 2 se puede ver que las edades de los entrevistados oscilan entre los 18 y 73 años de edad. De 18-25 35%, de 26-36 10%, de 34-41 22.50%, de 42-49 10%, 50-57 7.50%, 58-65 5%, 66-73 10%, por lo que se observa que la mayor cantidad se encuentra entre los 18-25 años.

ESTADO CIVIL

En la gráfica N° 3 se encuentra que el 42.50% de la población son solteros, el 40% casados, el 18% viudos, y no se encontraron divorciados.

OCUPACIÓN

En la gráfica N° 4 se observa que del total de los entrevistados el 22.50% son ama de casa, el 25% se dedican al comercio, el 5% empleados, el 5% enfermeras, 12.50% profesionista, 10% obreros, 2.50% estilista y 17.50% estudiantes.

CONOCIMIENTO SOBRE LA ESCUELA DE ENFERMERAS DE GUADALUPE

En el cuadro N° 5 se muestra que el 100% de los entrevistados la conocen

TIEMPO DE CONOCER LA ESCUELA DE ENFERMERAS DE GUADALUPE

En el cuadro N° 6 se observa que del 100% de la población el 45% la conoce de 0-5 años, el 20% de 6-10 años, el 12.50% de 11-20 años y el 22.50% hace más de 20 años.

OCASIONES EN QUE LA POBLACIÓN HA REQUERIDO LOS SERVICIOS DE LA ESCUELA

En el cuadro N° 7 se encuentra que al 45% de las personas entrevistadas nunca ha requerido de los servicios de la escuela, el 30% en alguna ocasión, y el 25% frecuentemente.

INFLUENCIA DE LA ESCUELA DE ENFERMERAS DE GUADALUPE EN LOS CAMBIOS FÍSICOS REALIZADOS A LA COMUNIDAD

En el cuadro N°8 del 100% de los entrevistados el 62.50% opina que la escuela si ha influido en los cambios, mientras que el 37.50% opina lo contrario.

HIJOS DE LOS ENTREVISTADOS QUE ACUDEN A LA ESCUELA

En el cuadro N°9 se observa que del 100% de la población el 25% acuden a la escuela, y el 75% no.

PERSONAS QUE DESEAN INSCRIBIR A SUS HIJOS EN LA ESCUELA DE ENFERMERAS DE GUADALUPE

En el cuadro N°10 del 100% de la población el 15% no desean inscribir a sus hijos a la escuela de enfermeras, el 47.50% probablemente las inscriban y el 37.50% si desean inscribirlas.

REFERENCIAS SOBRE LA ESCUELA DE ENFERMERAS DE GUADALUPE

En el cuadro N°11 del 100% de la población el 12.50% de la población no han tenido ninguna referencia sobre la escuela, el 65% han tenido buenas referencias, el 20% regulares y un 2.5% malas.

PERSONAS QUE PUGNARÍAN PARA RE ABRIR LA ESCUELA EN CASO DE QUE LA QUITARAN

En el cuadro N°12 puede verse que el 57.5% de la población si pugnaria para re abrir la escuela, el 37.50% tal vez pugnaria y el 5% no pugnaria para reabirla.

PERSONAS QUE ACLARAN DUDAS SOBRE TÉRMINOS MÉDICOS EN LA ESCUELA DE ENFERMERAS DE GUADALUPE

En el cuadro N°13 del 100% de la población , el 22.50% algunas veces aclara sus dudas en la escuela, el 12.50% acude frecuentemente y el 65% nunca.

PERSONAS QUE EN CASO DE ACCIDENTE ACUDEN A LA ESCUELA DE ENFERMERAS A RECIBIR ATENCIÓN

En el cuadro N°14 del 100% de los entrevistados el 20% acude a la escuela en caso de algún accidente en casa, y el 80% nunca ha acudido.

PERSONAS A LAS QUE SE LES HAN APLICADO CUESTIONARIOS SOBRE SU SALUD POR PARTE DE LA ESCUELA DE ENFERMERAS DE GUADALUPE

En el cuadro N°15 del 100% de la población al 3.75% si les han aplicado cuestionarios, y al 96.25 no se les ha aplicado ningún tipo de encuesta.

PERSONAS QUE ACUDEN A LA ESCUELA DE ENFERMERAS PARA LA APLICACIÓN DE ALGÚN MEDICAMENTO

En el cuadro N°16 se observa que el 22.50% acude algunas veces a la escuela para la aplicación de algún medicamento, y el 77.5% nunca ha acudido.

PERSONAS ENFERMAS

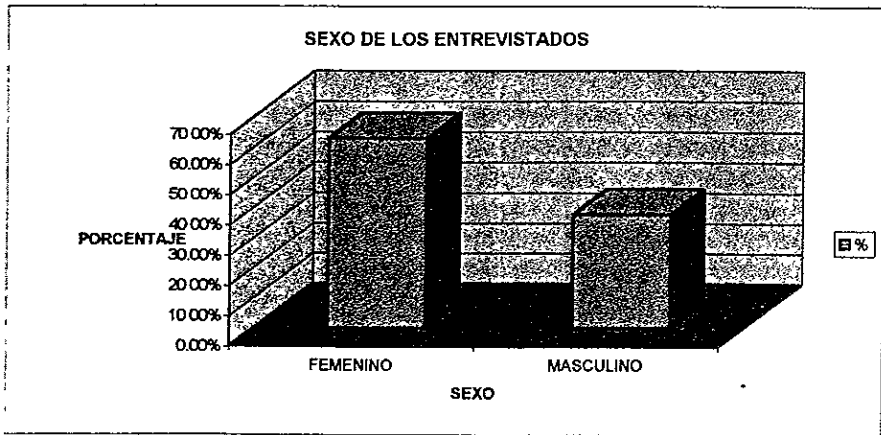
En el cuadro N° 17 se observa que del 100% de las personas el 15% padece alguna enfermedad actualmente y el 85% se encuentra sana.

CUADRO N° 1
SEXO DE LOS ENTREVISTADOS

1999

SEXO	%	PERSONAS
FEMENINO	62.50%	50
MASCULINO	37.50%	30

GRAFICA N° 1



FUENTE: Cuestionarios de la investigación: "La influencia sanitaria que ejerce la Escuela de Enfermeras de Guadalupe en sus zonas circunvecinas durante el año de 1999 " aplicados los días 17,18 y 19 de noviembre de 1999 en México D.F.

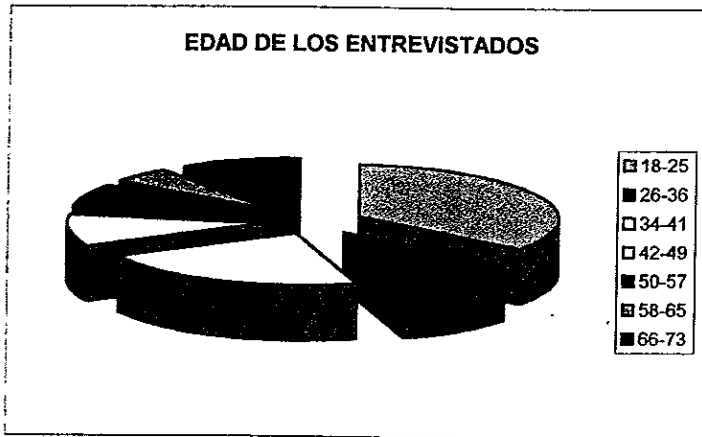
CUADRO N° 2

EDAD DE LOS ENTREVISTADOS

1999

EDADES	%	PERSONAS
18-25	35%	28
26-36	10%	8
34-41	22.50%	18
42-49	10%	8
50-57	7.50%	6
58-65	5%	4
66-73	10%	8

GRAFICA N° 2



FUENTE: Misma que gráfica n° 1

ESTA TESIS NO DEBE
SALIR DE LA BIBLIOTECA

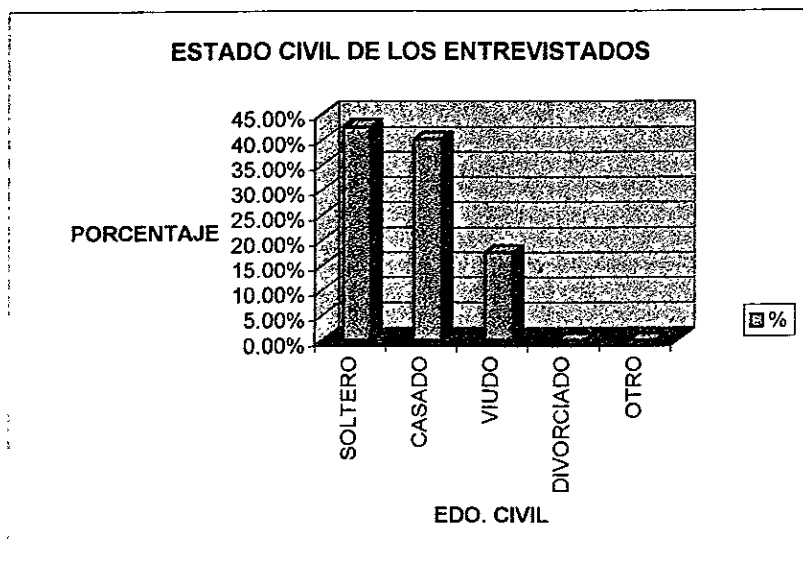
CUADRO N° 3

ESTADO CIVIL DE LOS ENTREVISTADOS

1999

EDO. CIVIL	%	PERSONAS
SOLTERO	42.50%	34
CASADO	40%	32
VIUDO	18%	14
DIVORCIADO	0%	0
OTRO	0%	0

GRAFICA N° 3



FUENTE: Misma que gráfica n° 1

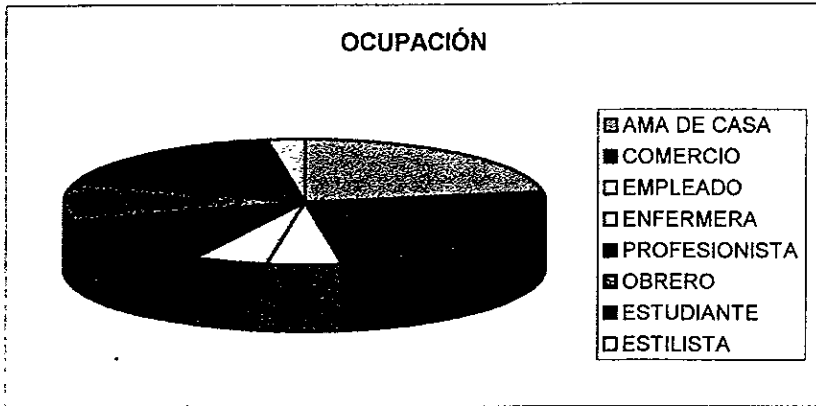
CUADRO N° 4

OCUPACIÓN DE LOS ENTREVISTADOS

1999

OCUPACIÓN	%	PERSONAS
AMA DE CASA	22.50%	18
COMERCIO	25%	20
EMPLEADO	5%	4
ENFERMERA	5%	4
PROFESIONISTA	12.50%	10
OBRERO	10%	8
ESTUDIANTE	17.50%	14
ESTILISTA	2.50%	2

GRAFICA N° 4



FUENTE: Misma que gráfica n° 1

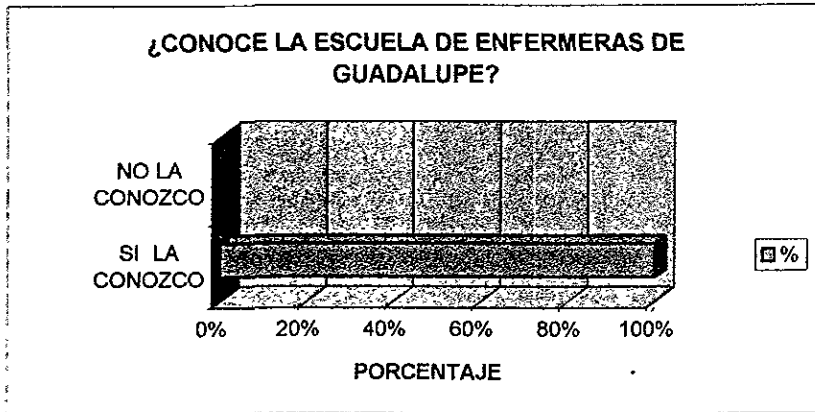
CUADRO N° 5

CONOCIMIENTO SOBRE LA ESCUELA DE ENFERMERAS DE GUADALUPE

1999

OPCIONES	%	PERSONAS
SI LA CONOZCO	100%	80
NO LA CONOZCO	0%	0

GRAFICA N° 5



FUENTE: Misma que gráfica n° 1

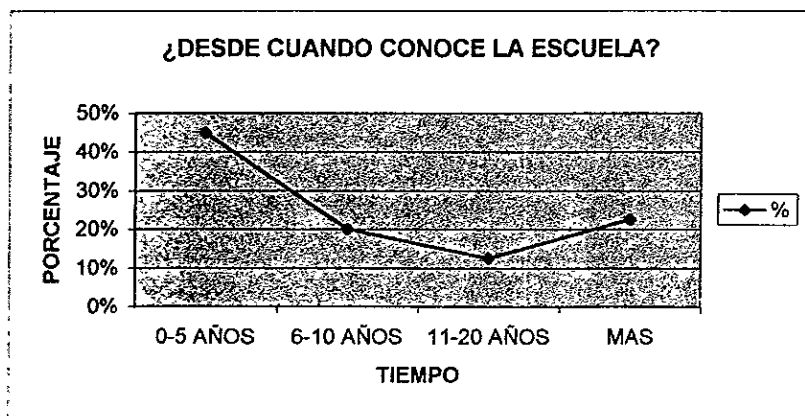
CUADRO N° 6

TIEMPO DE CONOCER LA ESCUELA DE ENFERMERAS DE GUADALUPE

1999

OPCIONES	%	PERSONAS
0-5 AÑOS	45%	36
6-10 AÑOS	20%	16
11-20 AÑOS	12.50%	10
MAS	22.50%	18

GRAFICA N° 6



FUENTE: Misma que gráfica n° 1

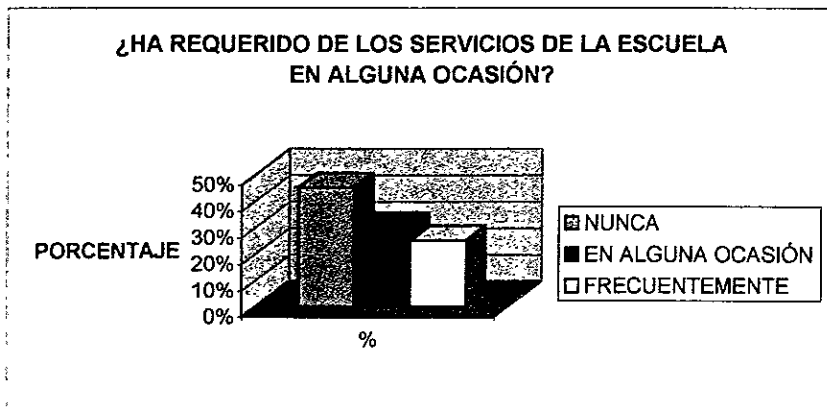
CUADRO N° 7

OCASIONES EN QUE LA POBLACIÓN HA REQUERIDO LOS SERVICIOS DE LA ESCUELA

1999

OPCIONES	%	PERSONAS
NUNCA	45%	36
EN ALGUNA OCASIÓN	30%	24
FRECUENTEMENTE	25%	20

GRAFICA N° 7



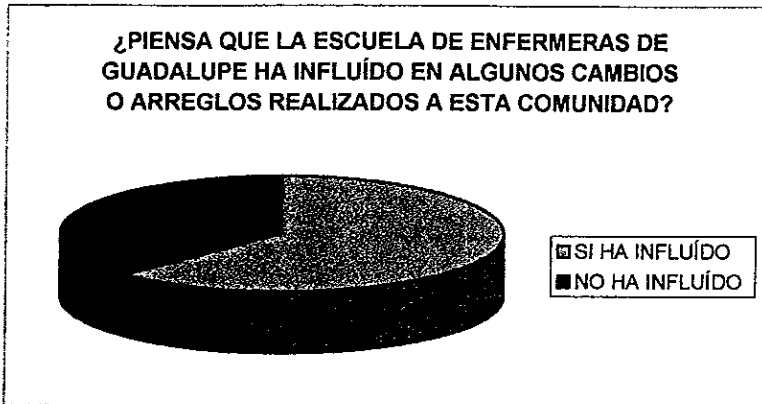
FUENTE: Misma que gráfica n° 1

CUADRO N° 8

INFLUENCIA DE LA ESCUELA DE ENFERMERAS DE GUADALUPE EN LOS CAMBIOS FÍSICOS REALIZADOS
A LA COMUNIDAD
1999

OPCIONES	%	PERSONAS
SI HA INFLUIDO	62.50%	50
NO HA INFLUIDO	37.50%	30

GRÁFICA N° 8



FUENTE: Misma que gráfica n° 1

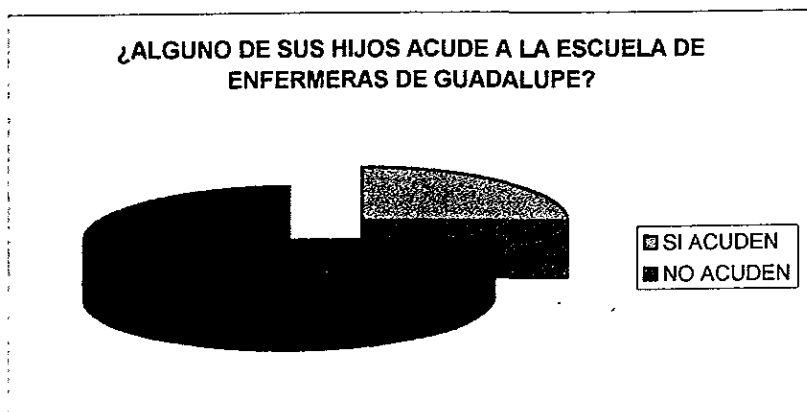
CUADRO N° 9

HIJOS DE LOS ENTREVISTADOS QUE ACUDEN A LA ESCUELA

1999

OPCIONES	%	PERSONAS
SI ACUDEN	25%	20
NO ACUDEN	75%	60

GRÁFICA N° 9



FUENTE: La misma que gráfica n° 1

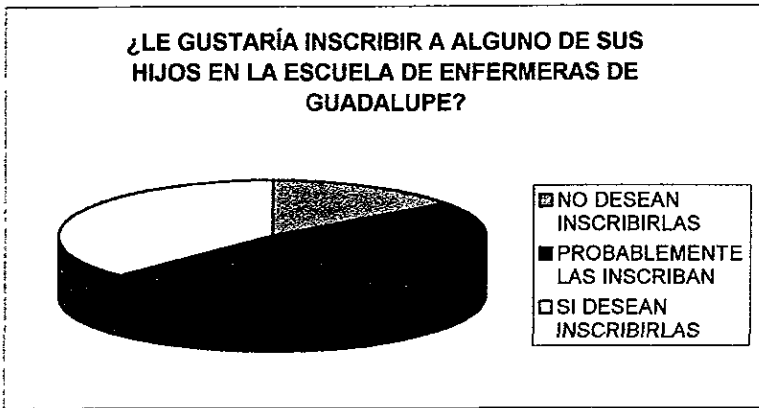
CUADRO N° 10

PERSONAS QUE DESEAN INSCRIBIR A SUS HIJOS EN LA ESCUELA DE ENFERMERAS DE GUADALUPE

1999

OPCIONES	%	PERSONAS
NO DESEAN INSCRIBIRLAS	15%	12
PROBABLEMENTE LAS INSCRIBAN	47.50%	38
SI DESEAN INSCRIBIRLAS	37.50%	30

GRÁFICA N° 10



FUENTE: Misma que gráfica n° 1

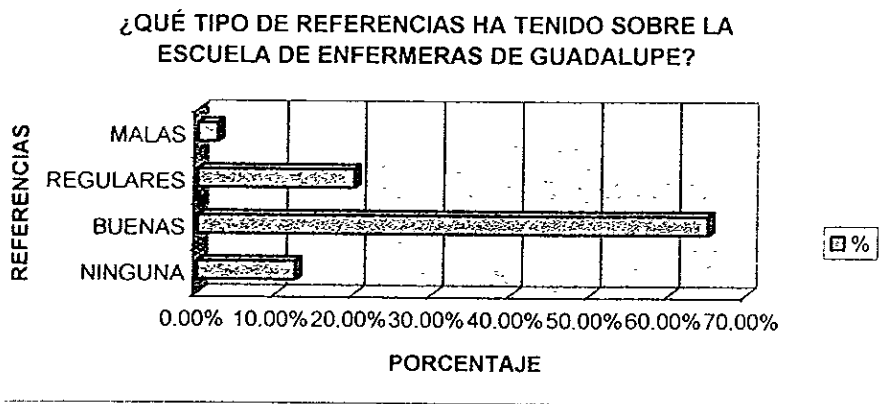
CUADRO N° 11

REFERENCIAS SOBRE LA ESCUELA DE ENFERMERAS DE GUADALUPE

1999

OPCIONES	%	PERSONAS
NINGUNA	12.50%	10
BUENAS	65%	52
REGULARES	20%	16
MALAS	2.50%	2

GRÁFICA N° 11



FUENTE: Misma que gráfica n° 1

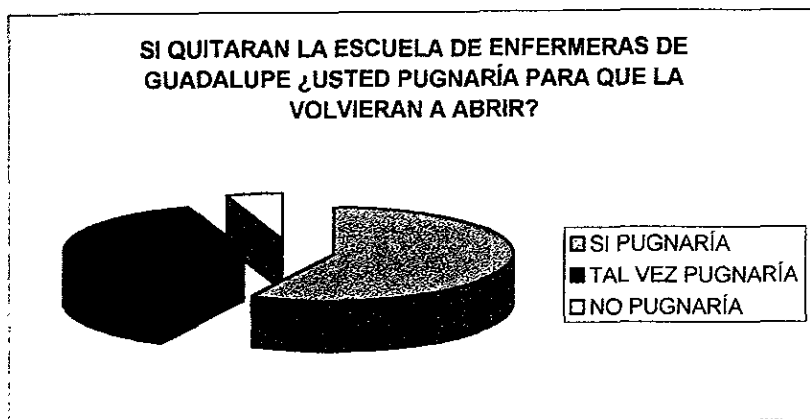
CUADRO Nº 12

PERSONAS QUE PUGNARÍAN PARA RE ABRIR LA ESCUELA EN CASO DE QUE LA QUITARAN

1999

OPCIONES	%	PERSONAS
SI PUGNARÍA	57.50%	46
TAL VEZ PUGNARÍA	37.50%	30
NO PUGNARÍA	5%	4

GRÁFICA Nº 12



FUENTE: Misma que gráfica nº 1

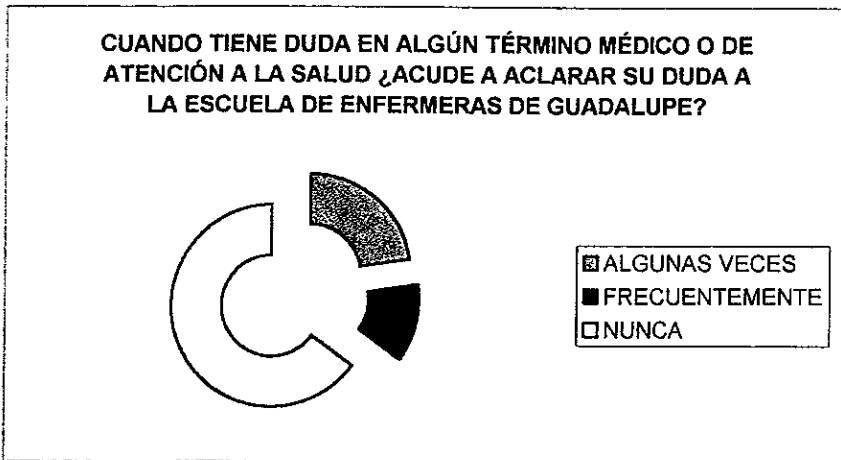
CUADRO Nº 13

AS QUE ACLARAN DUDAS SOBRE TÉRMINOS MÉDICOS EN LA ESCUELA DE ENFERMERAS DE GUADALUPE

1999

OPCIONES	%	PERSONAS
ALGUNAS VECES	22.50%	18
FRECUENTEMENTE	12.50%	10
NUNCA	65%	52

GRÁFICA Nº 13



FUENTE: Misma que gráfica nº 1

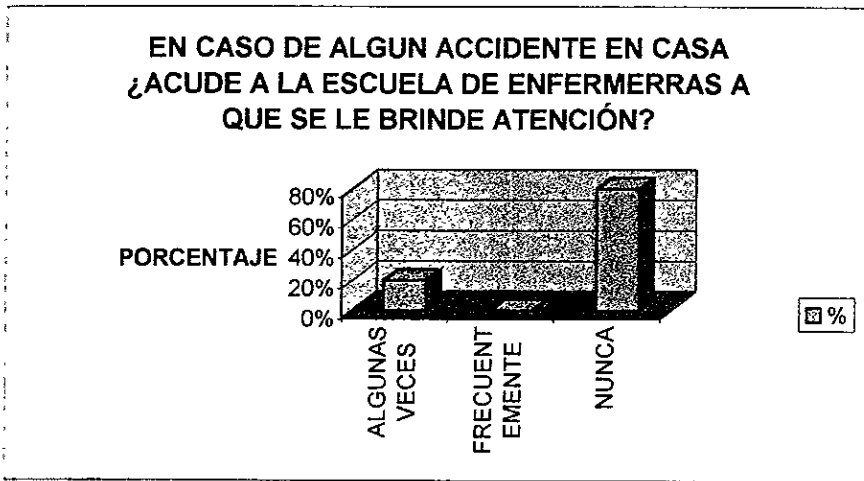
CUADRO N° 14

PERSONAS QUE EN CASO DE ACCIDENTE ACUDEN A LA ESCUELA DE ENFERMERAS A RECIBIR ATENCIÓN

1999

OPCIONES	%	PERSONAS
ALGUNAS VECES	20%	16
FRECUENTEMENTE	0%	0
NUNCA	80%	64

GRÁFICA N° 14



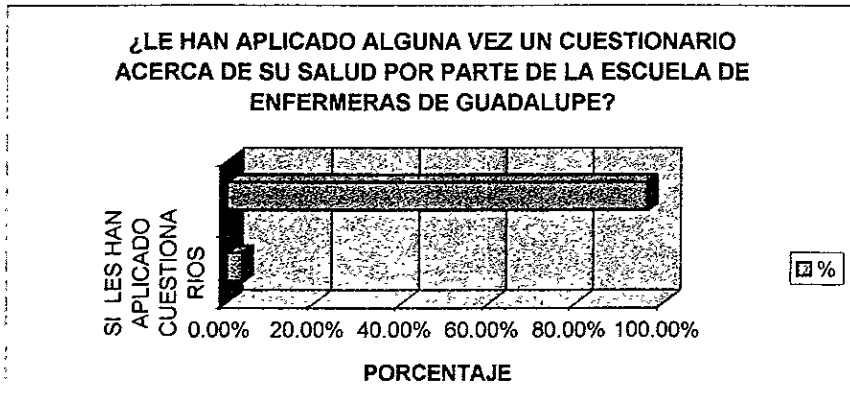
FUENTE: Misma que gráfica n° 1

CUADRO N° 15

PERSONAS A LAS QUE SE LES HAN APLICADO CUESTIONARIOS SOBRE SU SLUD POR PARTE DE LA ESCUELA DE ENFERMERAS DE GUADALUPE
1999

OPCIONES	%	PERSONAS
SI LES HAN APLICADO CUESTIONARIOS	3.75%	3
NO LES HAN APLICADO CUESTIONARIOS	96.25%	77

GRÁFICA N° 15



FUENTE: Misma que gráfica n° 1

CUADRO N° 16

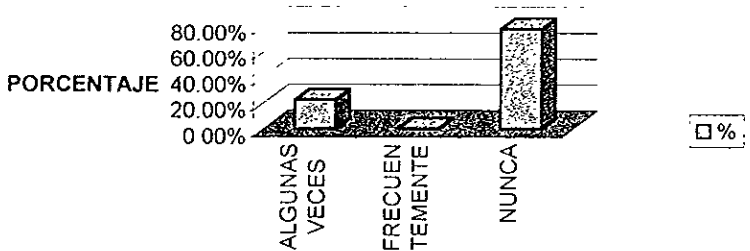
PERSONAS QUE ACUDEN A LA ESCUELA DE ENFERMERAS PARA LA APLICACIÓN DE ALGÚN MEDICAMENTO

1999

OPCIONES	%	PERSONAS
ALGUNAS VECES	22.50%	18
FRECIENTEMENTE	0%	0
NUNCA	77.50%	62

GRÁFICA N° 16

¿ACUDE COTIDIANAMENTE A LA ESCUELA DE ENFERMERAS PARA LA APLICACIÓN DE ALGÚN MEDICAMENTO?



FUENTE: Misma que gráfica n° 1

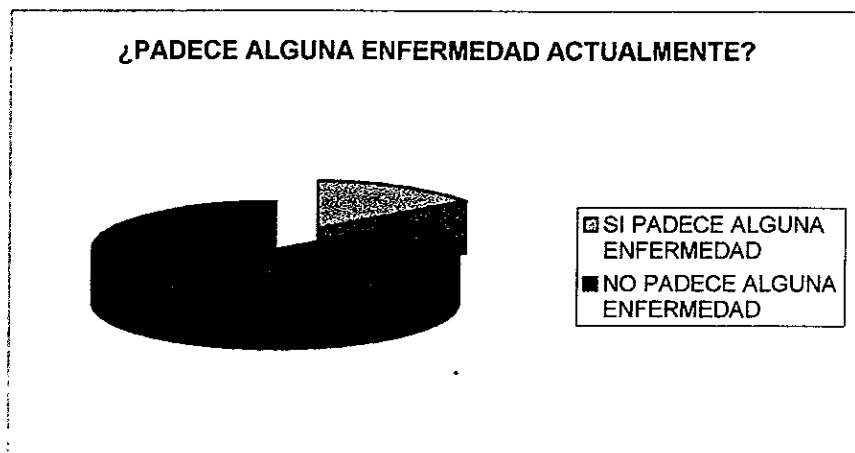
CUADRO N° 17

PERSONAS ENFERMAS

1999

OPCIONES	%	PERSONAS
SI PADECE ALGUNA ENFERMEDAD	15%	12
NO PADECE ALGUNA ENFERMEDAD	85%	68

GRÁFICA N° 17



FUENTE: Misma que gráfica n° 1

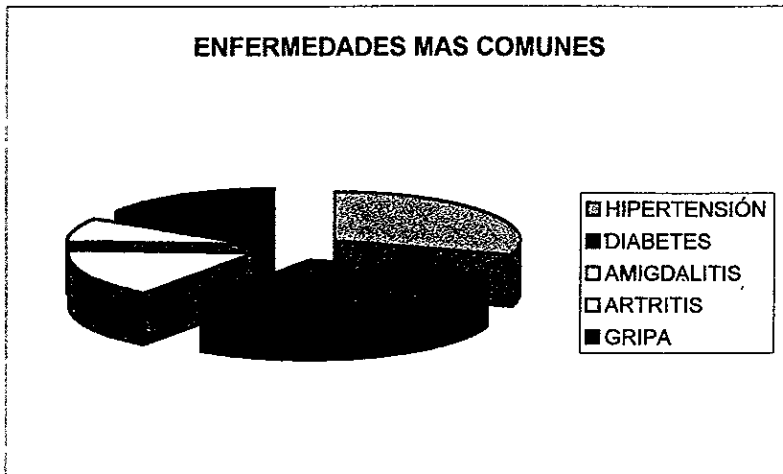
CUADRO N° 18

ENFERMEDADES MAS COMUNES

1999

ENFERMEDADES	%	PERSONAS
HIPERTENSIÓN	30%	4
DIABETES	30%	4
AMIGDALITIS	16%	2
ARTRITIS	8%	1
GRIPA	16%	2

GRÁFICA N° 18



FUENTE: Misma que gráfica n° 1

4.3 ANALISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

Preguntas 1-2-8 ¿Conoce la Escuela de Enfermeras de Guadalupe?, ¿Desde cuándo conoce la escuela? Y Si quitaran la escuela ¿usted pugnaría por que la volvieran a abrir?

Un 100% de la población conoce la escuela a partir de 0-5 años (45%), de 6-10 años (20%), de 11-20 años (12.5%) y el 22.5% hace más de 20 años, es por ello que la población cercana a ella en dado caso de que existiera alguna posibilidad de que quitaran la escuela pugnaría para que se re abriera ya que como se mencionó en el marco teórico esta escuela fue ubicada en su actual dirección en 1972 y debido a ello su presencia en la comunidad es muy importante, y desde ese entonces se ha observado la disminución de índices de asalto realizados en esa zona.

Preguntas 3-10-12 ¿Ha requerido de los servicios de la escuela en alguna ocasión?, En caso de algún accidente en casa ¿acude a la escuela a que se le brinde atención? Y ¿acude cotidianamente a la escuela para la aplicación de algún medicamento?

Puede resaltarse en este punto que la escuela de enfermeras de Guadalupe ha brindado atención a un 55% del total de los entrevistados, ya sea por la atención en algún accidente (20%) o por la aplicación de medicamentos, en este caso la comunidad siente un apoyo al tener la escuela cerca , ya que como se menciona en el punto 2.5 del marco teórico por las asignaturas que tienen las estudiantes desde primer semestre están capacitadas para la atención en un primer nivel de atención y como se menciona en el punto 2.20 “La escuela constituye el entorno para introducir información y técnicas

sanitarias en la comunidad” , también menciona que las instituciones son determinadas y determinantes de un cierto orden social establecido, tanto a nivel general de la sociedad como a nivel particular del individuo, atravesando todas las instancias en las que actúa el hombre.

Pregunta 4 ¿Piensa que la Escuela de Enfermeras de Guadalupe ha influido en algunos cambios o arreglos físicos realizados a esta comunidad?

El 62.5% de la población opina que sí, como se menciona en el punto 2.10 desde que se inauguró el edificio actual de la escuela se han observado varios cambios físicos, entre los cuales destaca el hecho de que haya sido cerrada la calle San Lorenzo y en su lugar se ubique la Plaza San Lorenzo, también el cierre de la ruta Montaña Rusa, por ello se deduce que la escuela ha influido en forma indirecta en las mejoras realizadas a la comunidad, de hecho desde que una escuela es introducida a cierto sector social cambia por completo su entorno.

Preguntas 5-6 ¿Alguno de sus hijos acude a la Escuela de Enfermeras de Guadalupe? Y ¿Le gustaría inscribir a alguno de sus hijos en la escuela?

Se observa que el 25% de la población cercana a la escuela tiene inscrito a alguno de sus hijos en la escuela y al 37.5% le gustaría inscribirlo, desde que la escuela fue ubicada en su actual dirección ha introducido más niveles académicos a los que actualmente manejaba y por ello ha llamado la atención de las personas que habitan esta área puesto que como se especifica en el punto 2.9 la escuela maneja actualmente los niveles de Preparatoria, Bachillerato en Enfermería, Nivel técnico en Enfermería General y Nivel Licenciatura en Enfermería y obstetricia, además de que la escuela tiene un muy

buen nivel de aprovechamiento, debido a que la enseñanza es más personalizada por el hecho de ser una institución privada con incorporación a la UNAM.

Preguntas 7-9 ¿Qué tipo de referencias ha tenido sobre la Escuela de Enfermeras de Guadalupe? Y Cuando tiene duda en algún término médico o de atención a la salud ¿Acude a aclarar su duda a la Escuela?

Un mayor porcentaje (65%) se ubica en que la población de la comunidad tiene buenas referencias sobre la escuela es por eso que cuando tienen dudas acuden a la escuela con toda confianza a aclararlas un 35% y como se menciona en el punto 2.17 es parte de la misión de la enfermera, pues tiene una gran intervención educativa. Su misión también es preventiva, su técnica es la de difundir en forma práctica los principios de higiene. El método de trabajo es la visita al hogar y las relaciones con las diferentes clínicas médicas que ofrecen servicios a la colectividad, la unidad de trabajo es la familia. De esa forma la escuela se ve obligada a realizar labores sociales para ayuda y apoyo a la comunidad.

Preguntas 11-13 ¿Le han aplicado alguna vez un cuestionario acerca de su salud por parte de la Escuela de Enfermeras de Guadalupe? Y ¿Padece alguna enfermedad actualmente?

El 3.75% ha sido cuestionada por parte de la escuela sobre su salud, pero puede observarse que eso no ha influido en el índice de salud mantenido por la comunidad, ya que del 100% el 85% se encuentran en este momento sanos, sin embargo en las enfermedades localizadas como hipertensión y diabetes puede llevarse un estricto control. Si tomamos en cuenta el punto número 2.19 donde menciona que toda enfermedad es un

fenómeno social porque tiene orígenes sociales, factores sociales que influyen en su evolución y consecuencias no solo para el individuo sino también para la sociedad, es importante tener un control sobre las enfermedades que se presentan en la comunidad para que no tenga ninguna intervención en el desarrollo social.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Después de haber analizado la problemática encontrada en esta investigación, se presentan las siguientes conclusiones y recomendaciones:

CONCLUSIONES:

A través de los datos recabados en esta investigación se han localizado varios puntos clave sobre la influencia que tiene la Escuela de Enfermeras de Guadalupe sobre su población aledaña tales como:

- La localización: En realidad la localización es un punto estratégico en la ayuda que ha proporcionado la escuela a la comunidad, pues la zona en la que se encuentra es de un nivel socioeconómico mixto en el cual la población se ha preocupado un poco más por la obtención de medios para subsistir (pues la mayoría de las personas se dedican al comercio, son obreros, amas de casa o estudiantes y un bajo porcentaje profesionistas) que por la oportunidad de solicitar a la escuela servicios básicos de atención primaria de salud. A pesar de esto, la Escuela de Enfermeras de Guadalupe apoya a la población con los recursos existentes que se basan en la toma de signos vitales, curación de heridas y en ocasiones primeros auxilios, pues esta zona también es conocida como conflictiva, ya que es justamente en este lugar donde los farmacodependientes (drogadictos) se reúnen y se llevan a cabo enfrentamientos bruscos en los cuales más de una persona resulta lesionada.

- Ayuda por parte de la delegación: La Delegación Gustavo A. Madero a través de la Jurisdicción sanitaria es la que se encarga de disponer de los servicios de salud que serán enviados a toda la zona correspondiente, sin embargo, al recopilar la información acerca del Centro de Salud al que corresponde dar atención sanitaria a la comunidad estudiada me percaté de que no existen estudios específicos correspondientes a un barrido de comunidad para detectar las principales necesidades de salud de la población, únicamente estudios por AGEB (área geográfica específica básica) que comprende una zona mayor a 5 manzanas, por lo cual la ayuda proporcionada en esa área es muy limitada.
- Apoyo del centro de Salud: El centro de salud “Dr. Manuel Cárdenas de la Vega” trabaja a través de programas específicos para cada problema (enfermedad). En coordinación con el centro de salud la Escuela de Enfermeras de Guadalupe participa en diversas campañas de promoción a la salud y protección específica (como son campañas de vacunación y pláticas comunitarias). Debido a que la escuela realiza sus prácticas comunitarias en ese centro de salud, cada vez que requiere de algún tipo de ayuda especial son ellos quienes facilitan los recursos médicos, sin embargo en cuanto a atención comunitaria la ayuda no siempre es oportuna debido a la cantidad de personas que corresponde atender a cada Centro de Salud recordando que la Delegación Gustavo A. Madero cuenta con una población total de 1,329,807 habitantes (1997)
- La Escuela de Enfermeras de Guadalupe no es del todo ajena a la situación real del estado sanitario que mantiene la población de sus áreas circunvecinas, sin

embargo por ser una institución independiente de la Secretaría de Salud, la escuela no interviene directamente en las actividades de diagnóstico y control de las enfermedades, ni depende de ella que la comunidad obtenga o no los recursos suficientes para mantener un nivel aceptable de salud.

En cuanto a la investigación:

- Se logró el objetivo General de la investigación que se propone:

Analizar la influencia sanitaria que ha desarrollado la Escuela de Enfermeras de Guadalupe en las zonas circunvecinas durante su permanencia en esta comunidad, con la finalidad de sugerir alternativas de solución y que el alumnado desarrolle un papel más activo.

Ya que de acuerdo a las respuestas dadas en el cuestionario, a las entrevistas realizadas a las personas de la comunidad que viven alrededor de la institución y a la observación directa se comprobó que la escuela tiene una influencia indirecta en las condiciones sanitarias de la comunidad, pues en coordinación con el centro de salud “Dr Manuel Cárdenas de la Vega” apoya a la comunidad con campañas de promoción a la salud y protección específica que beneficia en todo momento a la comunidad.

La función de la Escuela de Enfermeras de Guadalupe es la de formar Enfermeras con una excelente preparación teórica y práctica, además de mostrar en cada una de sus labores el sentido humanista que deben tener las personas que dedican su vida a esta hermosa profesión. Es por ello que no dedica gran parte de su tiempo a la ayuda comunitaria pero si a la formación de estudiantes, y por consecuencia privilegia a la comunidad de ser la poseedora de un recurso que integra jóvenes para la formación de profesionales.

- Se logró el objetivo específico que dice:

Determinar si la influencia de la escuela ha contribuido para la disminución de farmacodependencia en la comunidad de Plaza San Lorenzo

Podemos considerar que disminuyó, aunque sabemos que hay otros factores que son los principales para fomentar esta enfermedad social.

- Y también se logró:

Verificar el tipo de ayuda que ha recibido la comunidad de la colonia Tepeyac Insurgentes por parte de la Escuela de Enfermeras de Guadalupe en la conservación de la salud durante el año de 1999.

A través de los cuestionarios realizados en esta investigación se comprobó que el tipo de ayuda que ha recibido la comunidad por parte de la escuela en relación con su salud ha sido propiamente la de aclarar dudas sobre la terminología utilizada por el personal de salud, sin embargo varias de las personas encuestadas refieren haber recibido ayuda en cuanto a la aplicación de medicamentos y la atención en caso de haber tenido un accidente en casa, por este último se puede verificar que la escuela ha influido en el aspecto de la aplicación de primeros auxilios. Se espera que a través de la aplicación de los cuestionarios se obtenga una mayor respuesta de la población para solicitar el apoyo en cuestiones de salud dentro de la Escuela de Enfermeras de Guadalupe.

- otro objetivo fue:

Recabar información sobre los antecedentes de actividades que ha desarrollado la institución hasta 1998 en función de asistencia sanitaria.

La única información a cerca de la participación en la asistencia sanitaria por parte de la Escuela de Enfermeras de Guadalupe y que se recabó a través de entrevistas con el

personal de la escuela fue la participación en campañas de vacunación que organiza la Secretaría de Salud y el desarrollo de las prácticas que realizan las estudiantes en el Centro de Salud “Dr. Manuel Cárdenas de la Vega”

Se comprobó la hipótesis general que dice: La ubicación de la Escuela de Enfermeras de Guadalupe influye positivamente en el índice sanitario de sus zonas aledañas en la colonia Tepayac insurgentes y la hipótesis de trabajo que dice: A mayor apoyo brindado por la escuela de Enfermeras de Guadalupe mayor será el índice sanitario positivo de sus zonas aledañas en la colonia Tepeyac insurgentes

Se disprobó la hipótesis nula que dice: No existe relación entre la ubicación de la Escuela de Enfermeras de Guadalupe y el índice sanitario de sus zonas aledañas en la colonia Tepeyac insurgentes, ya que a través de la investigación se recabó información sobre la ayuda que ha proporcionado la escuela a la comunidad que va desde el apoyo en cuanto a aclaración de dudas sobre terminología médica hasta la proporción de primeros auxilios.

RECOMENDACIONES:

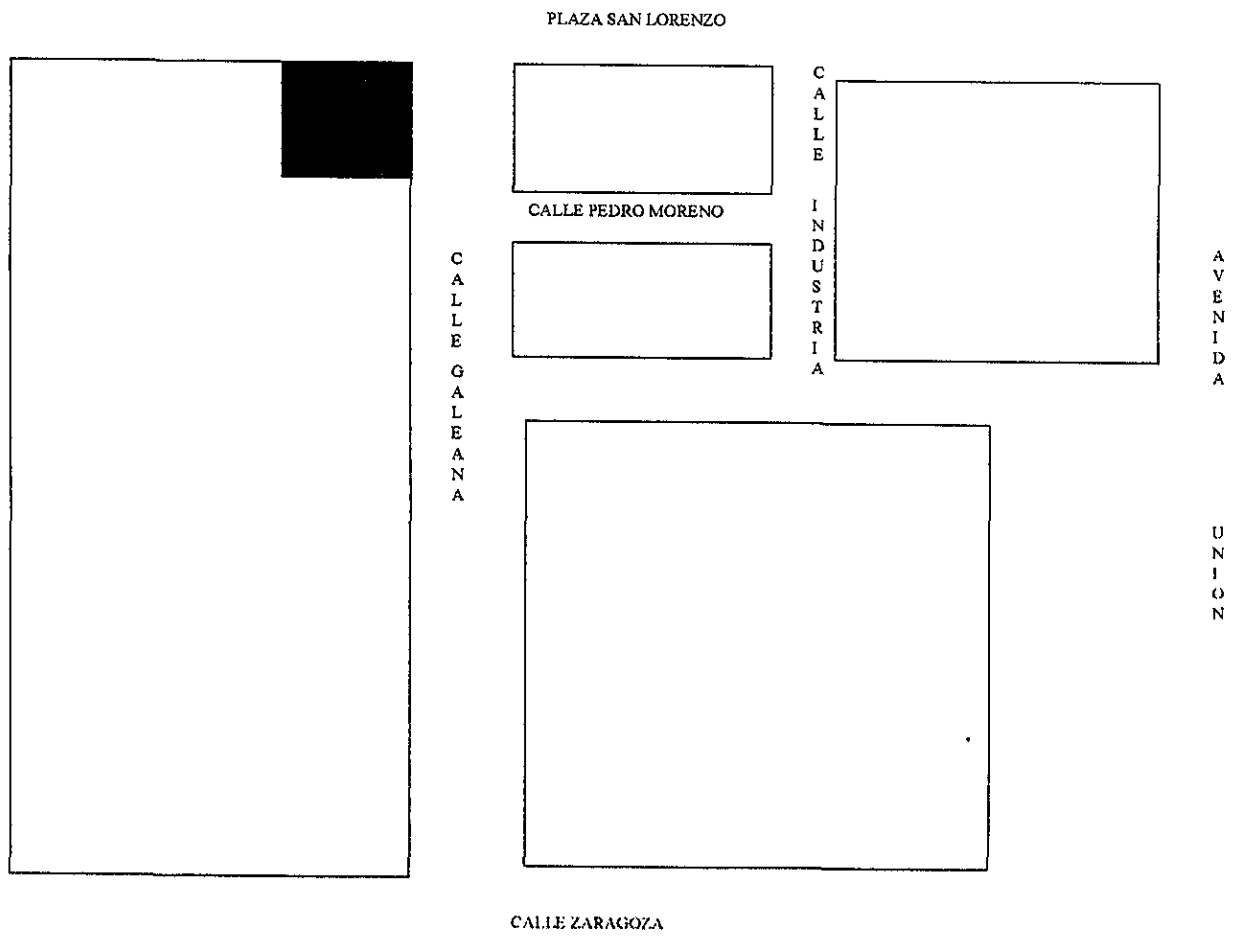
- Organizar por parte de la escuela campañas de promoción a la salud para que puedan ser aplicadas en la población aledaña.
- Poner cuotas mínimas a los servicios que proporcione la escuela a la comunidad (servicios de salud)

- Solicitar a la Delegación apoyo directo en la construcción de zonas recreativas para jóvenes.
- Proponer al centro de salud Dr. Manuel Cárdenas de la Vega utilizar los recursos de la institución para beneficio de la comunidad

ANEXOS Y APENDICES

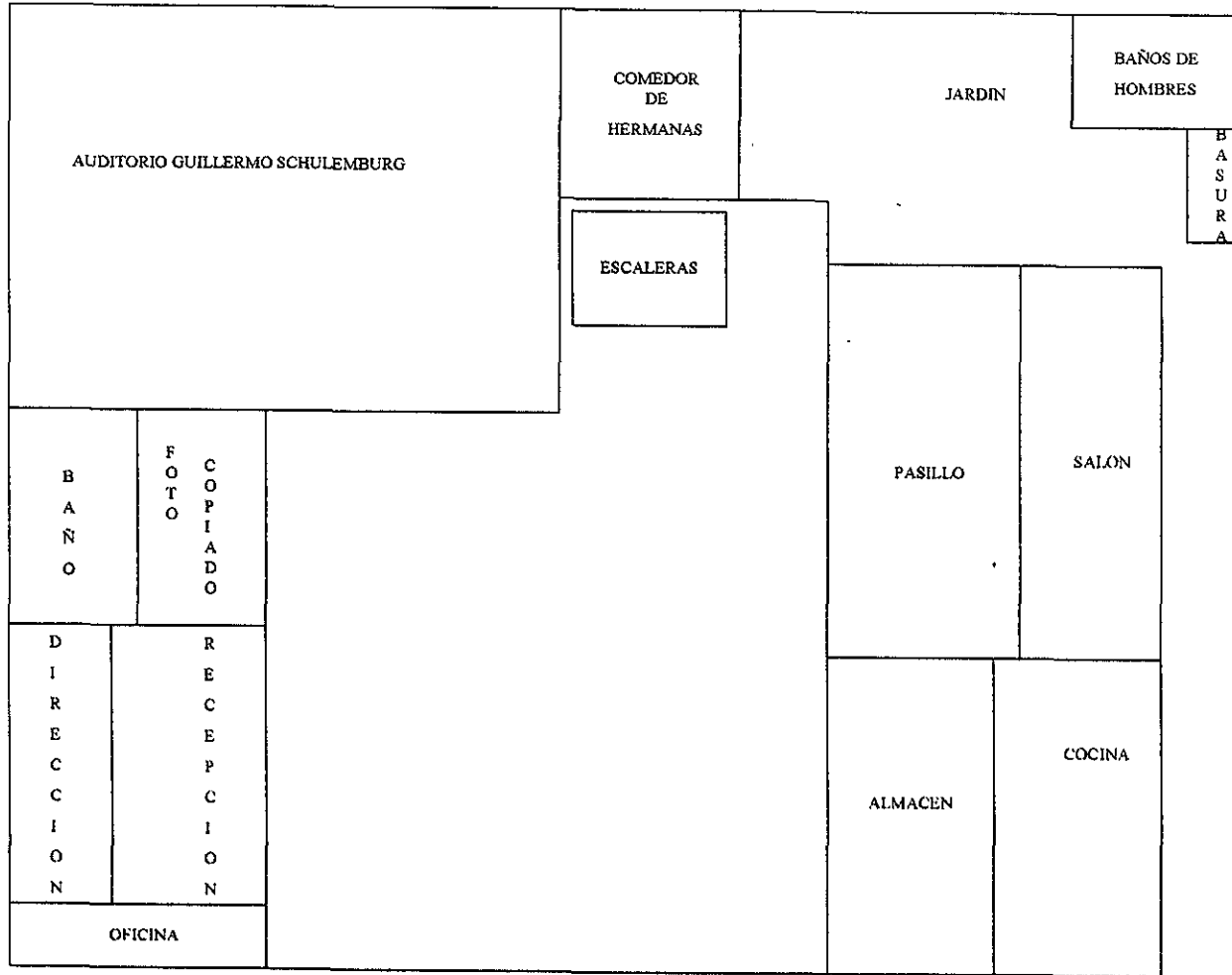
CROQUIS DE LA UBICACIÓN DE LA ESCUELA DE ENFERMERAS DE GUADALUPE A.C.

ANEXO I

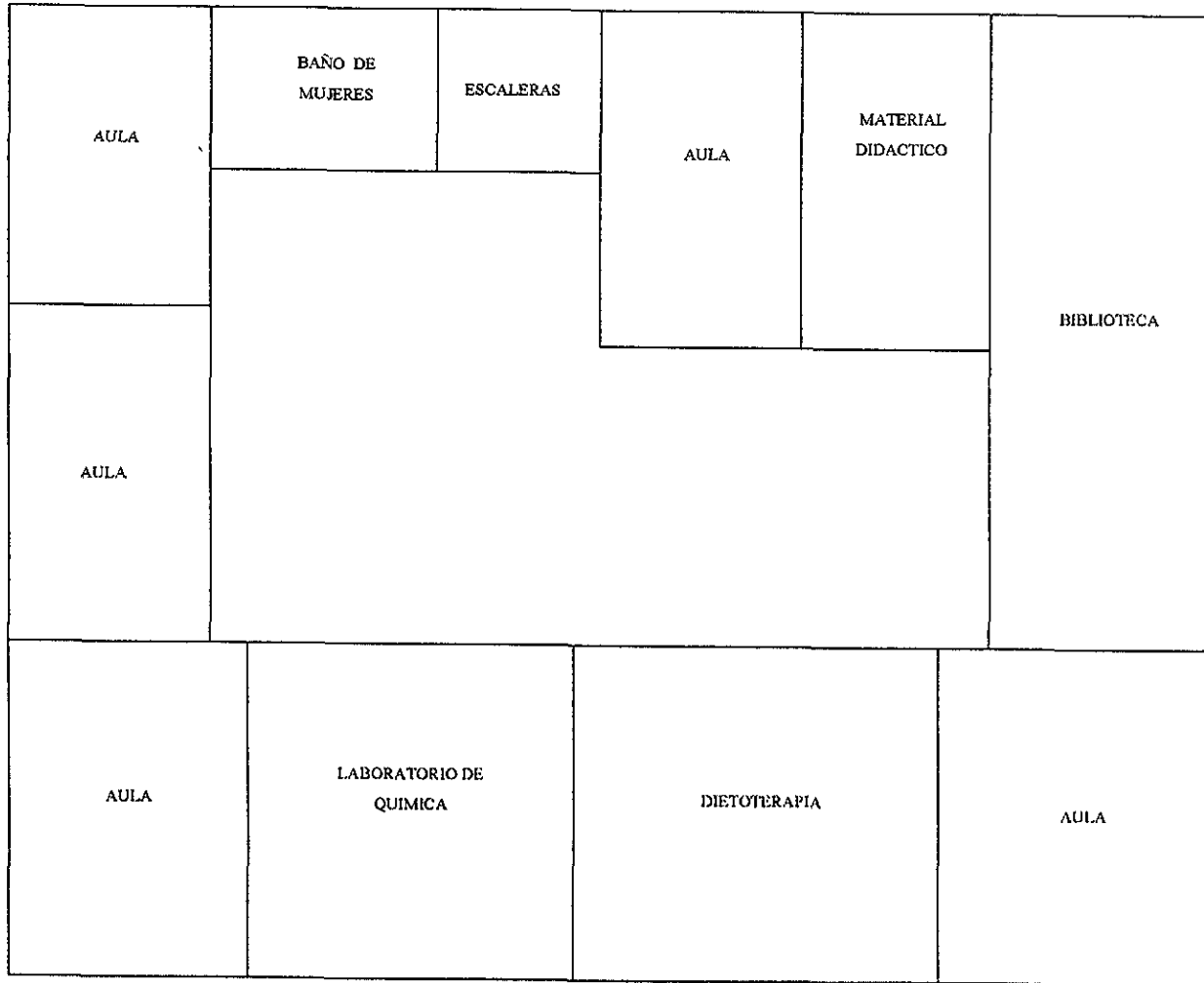


PLANTA BAJA

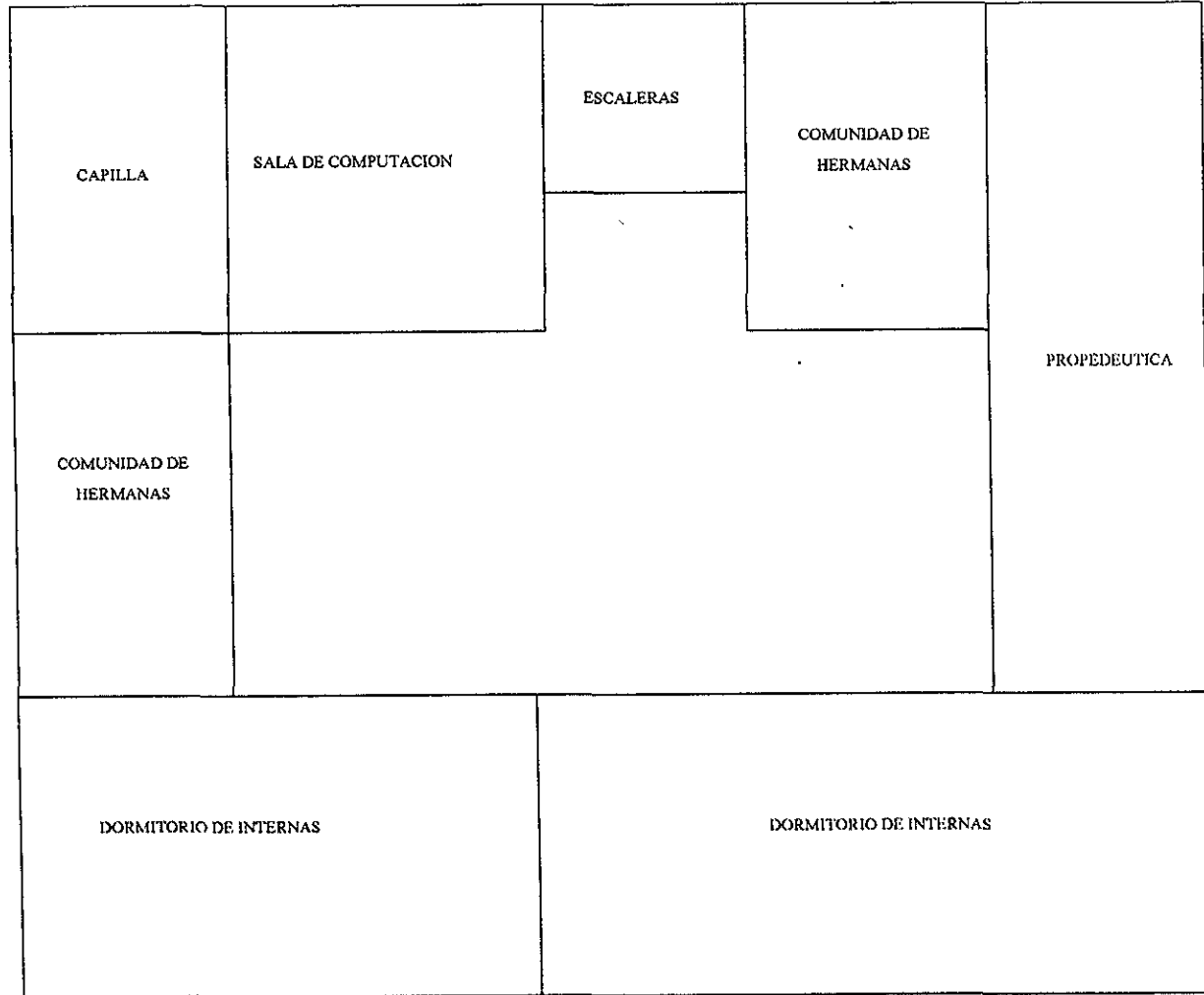
ANEXO 2



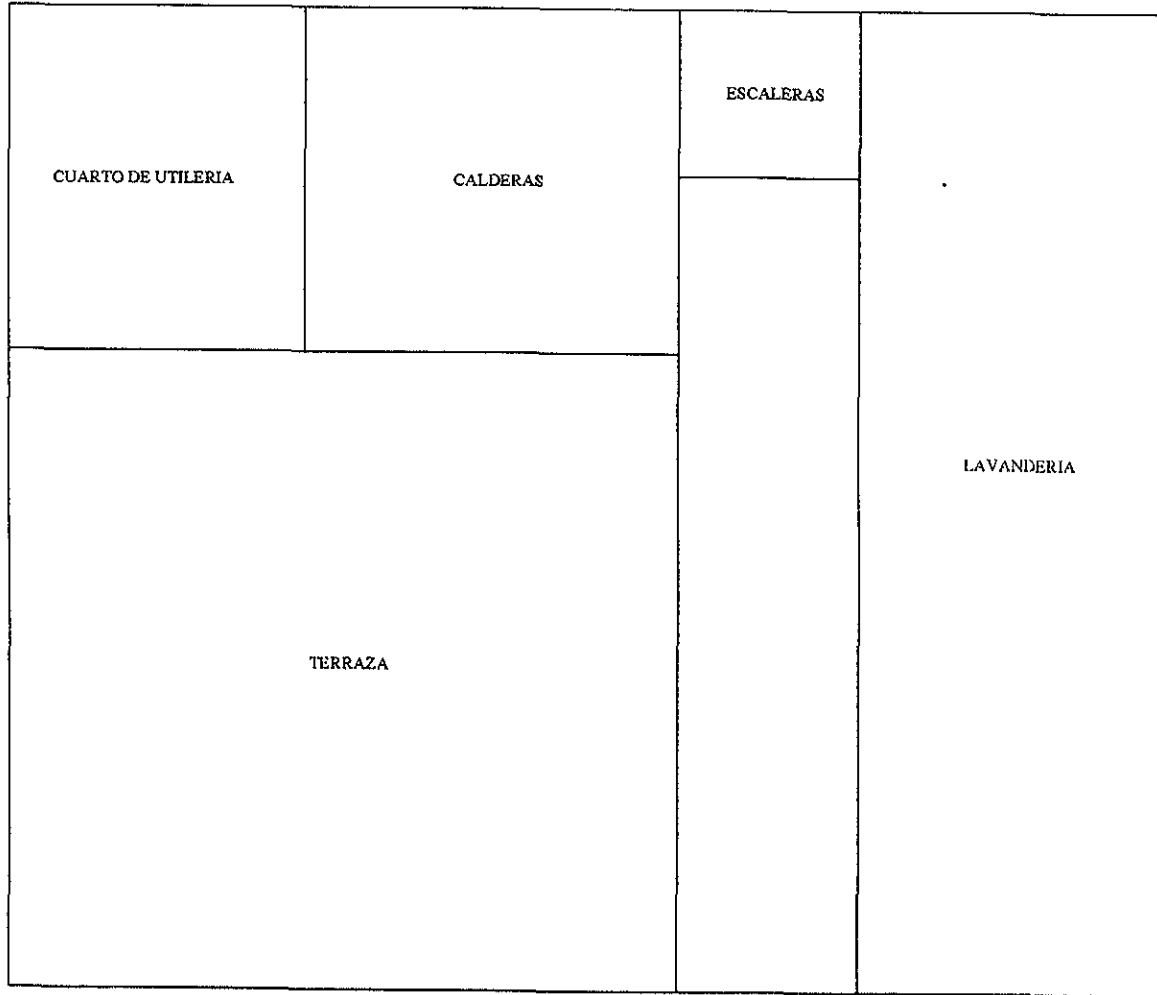
PRIMER PISO



SEGUNDO PISO



TERCER PISO



ANEXO 6

REGLAMENTO INTERNO

- ART. 1 Las disposiciones del presente reglamento serán de observación obligatoria para las autoridades, personal docente y alumnos del nivel Licenciatura en Enfermería de la Escuela de Enfermeras de Guadalupe, A.C.
- ART. 2 Para ingresar a la institución en el nivel licenciatura en Enfermería, es necesario:
- Presentar solicitud de inscripción en los horarios y fechas que se establezcan.
 - Presentar certificado de secundaria y certificado de preparatoria o equivalente debidamente legalizado (original y copia), así como la documentación complementaria
 - Haber obtenido en el nivel de preparatoria o equivalente un promedio mínimo de 7.0.
 - Aprobar los exámenes de conocimientos, psicométrico y psicológico.
- ART. 3 Una vez inscrito, se le informará al alumno sobre las materias que cursará y los horarios respectivos, así como se le entregará credencial expedida por la UNAM

DE LA REINSCRIPCIÓN

- ART. 4 El alumno deberá acreditar todas las materias del grado anterior para poder inscribirse regularmente al siguiente grado escolar.
- ART. 5 En caso necesario, el consejo técnico decidirá si el alumno es apto para cursar determinado nivel académico, así como si es acreedor o no a la reinscripción para el siguiente curso, valorando su aprovechamiento, conducta y adaptación, además de su participación en actividades extracurriculares
- ART. 6 La institución se reserva el derecho de admisión.

DE LA EVALUACIÓN DEL APRENDIZAJE

- ART. 7 La evaluación del proceso enseñanza- aprendizaje, comprenderá:
- La aplicación de exámenes parciales y/o la participación del alumno en clase, su desempeño en tareas, ejercicios, prácticas y trabajos obligatorios.
- ART. 8 La enseñanza práctica será evaluada por:
- El 100% de asistencia al campo clínico
 - La aplicación de los conocimientos en la práctica del campo hospitalario
- ART. 9 El alumno podrá exentar la materia cuando:
- Obtenga un promedio mínimo de 9.0 sostenido durante el curso.
 - Cubra como mínimo el 90% de asistencia.
 - Y en su caso cubra el 100% de asistencia a las prácticas hospitalarias

ART. 10 Para tener derecho a examen ordinario, el alumno deberá cubrir el 90% de asistencia a la teoría y el 100% a la práctica, así como haber cumplido con los exámenes parciales, ejercicios y trabajos

DEL EXAMEN EXTRAORDINARIO

ART. 11 Los exámenes extraordinarios tienen por objeto calificar a los alumnos que no hayan acreditado la materia en examen ordinario (primera y segunda vuelta)

ART. 12 El alumno tiene derecho a presentar hasta dos exámenes extraordinarios de materia diferente, de acuerdo al calendario que se establezca por la UNAM.

ART. 13 En exámenes extraordinarios, se requerirá del acuerdo de dos sinodales con respecto a la calificación del alumno.

DE LA CALIFICACIÓN DEFINITIVA

ART. 14 La Calificación se expresará con número y literal en las siguientes equivalencias:

NÚMERO	LITERAL	SIGNIFICADO
6.0-7.9	S	Suficiente
8.0-8.9	B	Bien
9.0-10	MB	Muy Bien
Menos de 5.9	N.A.	No acreditado
Sin equivalencia numérica	NP	No presentado

- La calificación mínima para acreditar una materia es de 6 (seis), igual a S.
- Con objeto de elevar la calidad académica la institución requiere que los alumnos presenten examen de segunda vuelta en las materias en que hayan obtenido un promedio final de 6.0

ART. 15 Cuando el alumno no se presente a la evaluación parcial correspondiente al examen ordinario, la calificación será NP, cualquiera que sea el motivo de su inasistencia.

ART. 16 Las materias que sean teórico-prácticas, contemplan un 50% la teoría y 50% la práctica. Para tener derecho a cursar la práctica es indispensable haber acreditado la teoría. Se tienen que aprobar ambas para poder acreditar la materia.

ART. 17 Será motivo de anulación, con calificación de NA todo intento de acción fraudulenta para la solución del examen, ya sea éste parcial, ordinario o extraordinario

DE LA REVISIÓN DE EXAMEN

- ART. 18 A petición del interesado, la Directora de la Escuela acordará la revisión de los exámenes dentro de los 15 días siguientes a la fecha en que se den a conocer los resultados, para que en su caso se modifique la calificación, siempre y cuando se trate de pruebas escritas. Para tal efecto se integrará una comisión formada por el titular de la materia y un sinodal que será otro profesor de la misma área. La situación se resolverá en un lapso no mayor a 72 horas.
- ART. 19 El alumno podrá hacer uso de este derecho mediante una solicitud por escrito, dirigida a la dirección de la Escuela con atención al profesor titular de la materia y realizando el pago correspondiente.

DE LAS BECAS

- ART. 20 La escuela se reserva tres lugares de su inscripción para los alumnos enviados para beca por la Dirección General de Incorporación y Revalidación de Estudios UNAM.
- ART. 21 Las becas totales se otorgarán a los alumnos de escasos recursos, que cumplan con los siguientes requisitos:
- Presentarse a un estudio socioeconómico realizado por la dirección de la Escuela.
 - Tener y mantener una conducta intachable y demostrar aptitudes de vocación y servicio.
 - Tener un promedio mínimo de 9.0 de calificación al momento de hacer la solicitud y mantenerla durante la carrera.
 - Realizar actividades de servicio social en el tiempo que la escuela lo requiera

DEL SERVICIO SOCIAL

- ART. 22 El servicio social de las pasantes de Enfermería se efectuará de acuerdo a la Ley de Profesiones y con el Vo. Bo. De la Dirección General de Incorporación y Revalidación de Estudios UNAM.

DE LOS EXAMENES PROFESIONALES

- ART. 23 Para obtener el Título Profesional el alumno debe:
- Cubrir el 100% de los créditos del plan de Estudios.
 - Haber cumplido con el servicio social.
 - Elaborar una Tesis de investigación.
 - Presentar el examen oral que versará principalmente sobre la Tesis y sobre conocimientos generales de la carrera.
- ART. 24 Los jurados para los Exámenes Profesionales se integrará con 3 sinodales, de los cuales el que funja como presidente será nombrado por la Dirección General de Incorporación y Revalidación de Estudios UNAM, el Secretario y la Vocal por la Dirección de la Escuela.

- a) Al terminar el examen, cada sinodal emitirá su voto, el Examen se expresará mediante la calificación aprobado o suspendido.
- b) En caso de suspensión, no se podrá conceder otro examen hasta después de 6 meses.
- c) Enn examen de excepcional calidad y si el alumno tiene promedio general de 9.0, el jurado podrá otorgar Mención Honorífica.

DE LA DISCIPLINA

- ART. 25** El alumno debe observar una conducta disciplinada y de respeto hacia sus compañeros, directores, coordinadores, personal administrativo, de intendencia y profesores. Para ello es necesario:
- a) Respetar el trabajo y pertenencias de sus compañeros y maestros.
 - b) Evitar alimentos dentro de los salones, laboratorio, biblioteca u oficinas.
 - c) Guardar silencio en las áreas donde se requiera.
 - d) No realizar la venta de artículos dentro de la Escuela.
 - e) Mantener limpias las áreas de la Institución y participar en el aseo de el salón y patios el día que le corresponda.
 - f) Cuidar instalaciones, mobiliario, equipo y material que la Escuela pone a su servicio
 - g) Toda dificultad o problema que se suscite al interior del grupo será consultado con el coordinador respectivo, cuyas indicaciones o decisiones deben de ser acatadas.
 - h) Evitar consumir bebidas alcohólicas, cigarrillos o alguna sustancia nociva a la salud.
- ART. 26** El alumno respetará el horario de clase de la institución, observando que:
- a) Debe presentarse 15 minutos antes de la entrada a clase mostrando su credencial, de no presentarla no podrá tener acceso al plantel.
 - b) Estando el alumno dentro del plantel, deberá asistir a todas las clases sin excepción y en su horario respectivo.
 - c) No se registrarán los retardos en hora intermedia, estos serán considerados falta de asistencia y se deja a juicio del maestro admitir o no al alumno retrasado.
 - d) Durante las prácticas debe presentarse en el horario establecido por la Escuela de acuerdo a la institución a la que asista.
 - e) Será motivo de sanción las faltas injustificadas a las prácticas he hospital.
- ART. 27** El alumno debe acudir a clase en buenas condiciones de salud.
- a) Los padres podrán justificar las inasistencias en forma personal con comprobante médico, a más tardar al día siguiente
 - b) La justificación de ausencia no anula las faltas registradas por el maestro.
 - c) Tres retardos se consideran una falta y tres faltas anulan el derecho a examen ordinario.
- ART. 28** El alumno debe presentarse en el plantel con el uniforme completo, de acuerdo a las especificaciones establecidas, observando estrictamente las especificaciones establecidas en el reglamento de prácticas hospitalarias.
- ART. 29** La institución se reserva el derecho de modificar las características del uniforme.

DE LAS SANCIONES

- ART. 30 Corresponde a la Dirección de la Escuela aplicar las medidas correctivas que considere necesarias, si éstas no fueran suficientes se procederá a:
- Amonestación verbal
 - Amonestación escrita con copia para el expediente
 - Suspensión definitiva
 - Todo alumno sorprendido en alguna situación mencionada en el Art. 25 será acreedor a la sanción correspondiente.
- ART. 31 Todo daño causado a las instalaciones del edificio, mobiliario y/o equipo tendrá que ser reparado totalmente por el causante del mismo.

DE LOS PAGOS

- ART. 32 Al inscribirse, el alumno cubrirá el importe total de la inscripción y primer mensualidad, (incluye incorporación, laboratorio, credencial, biblioteca y revalidación, según sea el caso).
- ART. 33 La colegiatura deberá cubrirse en los 5 primeros días naturales de cada mes. Después del 5º y hasta el 10º se cobrará un recargo del 20% por pago tardío, a partir del día 11 se suspenderá al alumno hasta que haya cubierto el pago correspondiente.
- ART. 34 Se revisará la libreta de pago de cada alumno en periodo de exámenes semestrales, de no estar al corriente en sus pagos, no se le permitirá la realización de los mismos hasta no considerar la situación con los padres.
- ART. 35 Una vez hechos los pagos, no podrá pedir que se le restituya el dinero, cualquiera que sea la causa de la solicitud.

“FE, CIENCIA Y SERVICIO”

ANEXO 7

ASIGNATURAS DE NIVEL LICENCIATURA EN ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA

PRIMER SEMESTRE

- Historia de la enfermería en México
- Atención a la Salud en México
- Socio- antropología
- Metodología de la investigación

SEGUNDO SEMESTRE

- Anatomía y fisiología humana I
- Ecología y salud
- Psicología general
- Fundamentos de enfermería I

TERCER SEMESTRE

- Anatomía y fisiología humana II
- Farmacología
- Nutrición básica y aplicada
- Fundamentos de Enfermería II

CUARTO SEMESTRE

- Proceso Salud - Enfermedad en el niño
- Enfermedad del niño (pediátrica)
- Desarrollo de la personalidad infantil
- Didáctica de la educación para la salud

QUINTO SEMESTRE

- Proceso Salud- enfermedad en el adolescente, adulto y anciano I
- Enfermería del adolescente, adulto y anciano I
- Desarrollo de la personalidad del adolescente, adulto y anciano
- Administración general

SEXTO SEMESTRE

- Proceso salud- enfermedad en el adolescente, adulto y anciano II
- Enfermería del adolescente, adulto y anciano II
- Administración de los servicios de enfermería
- Ética profesional y legislación

SÉPTIMO SEMESTRE

- Obstetricia I
- Docencia en Enfermería
- Seminario optativo
- Seminario optativo

OCTAVO SEMESTRE

- Obstetricia II
- Seminario optativo
- Seminario optativo

MATERIAS OPTATIVAS

- Problemas socioeconómicos en México
- Seminario de introducción a la epistemología
- Seminario de Tesis
- Seminario de investigación en Enfermería
- Seminario de genética humana
- Seminario de introducción a la informática
- Seminario de Filosofía

ASIGNATURAS DE NIVEL TÉCNICO EN ENFERMERÍA GENERAL

PRIMER SEMESTRE:

- Anatomía y fisiología
- Ecología y salud
- Antropología social
- Método científico y proceso de atención en Enfermería
- Etimologías técnicas médicas
- Introducción a la Salud pública

SEGUNDO SEMESTRE:

- Técnicas de la enseñanza
- Farmacología
- Sociología
- Ética
- Estadística
- Fundamentos de Enfermería
- Psicología general

TERCER SEMESTRE:

- Comunicación
- Nutrición básica y aplicada
- Patología I

CUARTO SEMESTRE

- Ética profesional y legislativa
- Patología II
- Dietoterapia

QUINTO SEMESTRE

- Crecimiento y desarrollo
- Psicología evolutiva
- Principios de administración

SEXTO SEMESTRE

- Patología III
- Patología IV
- Administración en instituciones de salud

GLOSARIO DE TERMINOS

7. GLOSARIO DE TÉRMINOS

AGENTE: Todo poder, principio o sustancia capaz de actuar en el organismo y será nocivo si su presencia da comienzo a una enfermedad.

AUTOABASTECIMIENTO: Obtiene por si solo los elementos para subsistir.

COHESIÓN: Adherencia, unión.

COMUNIDAD: Grupos de población situados en un área geográfica determinada que tienen intereses y necesidades comunes, entre los cuales existen interrelaciones y que en su conjunto forman una entidad individualizable.

CULTURA: Conjunto de conocimientos adquiridos, estructuras sociales, religiosas, etc., de manifestaciones intelectuales que caracterizan una sociedad.

DIAGNÓSTICO: Método que permite determinar el tipo y causa de un proceso morboso basándose en los signos y síntomas de un paciente.

ECOLOGÍA: Ciencia que estudia las relaciones existentes entre los organismos y el medio en que viven.

ENFERMEDAD: Es un estado de desequilibrio ecológico en el funcionamiento del organismo vivo

HUESPED: Cualquier ser vivo que en circunstancias naturales permite la subsistencia o alojamiento de un agente causal de enfermedad.

MEDIO AMBIENTE: Totalidad de factores físicos, químicos, bióticos y socioculturales que rodean a un individuo o grupo.

OBJETIVOS: Relativo al objeto en si y no a nuestro modo de pensar o de sentir.

ORGANISMO: Individuo animal o vegetal vivo individual capaz de realizar funciones vitales a través de órganos u organelas interdependientes.

SALUD: Estado de bienestar completo físico, psíquico y social y no solamente la ausencia de enfermedad o invalidez

SALUD PÚBLICA: Campo de la medicina que se ocupa de la salud física y mental de la comunidad, especialmente en campos como el suministro del agua, la eliminación de residuos, la polución atmosférica y la seguridad de los alimentos.

SOCIEDAD: Reunión de hombres sometidos a leyes comunes, dirigidos por convenciones tendientes a una actividad común o de defensa de sus intereses.

SUBJETIVOS: Que se refiere al sujeto que piensa, por oposición a objetivo.

TRATAMIENTO: Asistencia y cuidados proporcionados a un paciente para combatir, mejorar o prevenir la enfermedad, trastorno o lesión.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

8. BIBLIOGRAFIA

*Perfiles educativos Abril- Mayo- Junio 1982 N° 16 UNAM. Centro de investigaciones y servicios educativos pp. 3.

*Plan General de Estudios UNAM 1997 nivel Técnico en Enfermería General.

*Plan General de Estudios UNAM.1997 nivel Licenciatura en Enfermería y Obstetricia

*Cabildos de Basílica (informes anuales) Enero- Diciembre 1966, 1967, 1968, 1969, 1970.

*SAN MARTIN Herman, Salud y Enfermedad 4ª edición, Ed. La Prensa Médica Mexicana S.A. 1984.

*HERNANDEZ N. Gabriela Informe del Servicio social 1998.

*ARCHER Fleshman, Enfermería en Salud Comunitaria 2ª edición en español, ed. Carvajal S.A. Colombia 1982.

*YOSHIKO Higashida Bertha, Ciencias de la Salud, 2ª edición, Ed. Mc Graw Hill, México D. F. 1991.

*LEY GENERAL DE SALUD 1997.

*DURANA Inés, Estrategias de Enseñanza- Aprendizaje en la Atención Primaria de Salud N° 433 publicación científica OPS 1982.

*AUER Fred, Cómo conservar la Salud 1ª edición, Ed. Argos Vergara S A. Barcelona 1978.

*BALSEIRO Almario Lasty , Investigación en Enfermería, ed. Prado S. A. De C V., México D.F. 1991.

*OMS Serie de informes técnicos, fomento de la salud a través de la escuela, ediciones OMS-OPS, Ginebra 1997.

*VEGA Franco Leopoldo, et.al. Bases esenciales de la salud pública, editorial La prensa médica mexicana, México D.F. 1985.

*CORRIPIO Fernando ,Diccionario práctico Larousse Sinónimos y antónimos, Ediciones Larousse S.A. de C.V., México D.F. 1995.

*MOSBY, Diccionario de medicina y ciencias de la salud, tomos 1, 2 y 3, editorial Mosby/Doyma libros 1995.

*Enciclopedia Autodidáctica océano a color, tomo 6, editorial Océano, 1995