

15
20



UNIVERSIDAD NACIONAL
AUTONOMA DE MEXICO

ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERIA
Y OBSTETRICIA



INFORME FINAL DE SERVICIO SOCIAL REALIZADO EN EL PROGRAMA
MULTIDISCIPLINARIO DE SALUD COMUNITARIA EN SANTO DOMINGO
COYOACAN Y EN EL PROGRAMA MULTIDISCIPLINARIO DE ATENCION
AL MENOR EN LA ESCUELA PRIMARIA "ESPERANZA LOPEZ MATEOS"
DE LA S.E.P.

QUE PARA OBTENER EL TITULO DE
LICENCIADO EN ENFERMERIA Y OBSTETRICIA
P R E S E N T A :
SANTIAGO BELTRAN MARTINEZ

DIRECTORA DEL TRABAJO: LIC. EN ENF. Y OBST. EVA REYES GOMEZ.

U.N.A.M.
ESCUELA NACIONAL DE
ENFERMERIA Y OBSTETRICIA

MEXICO, D. F.

MAR. 26 1998

259866
1998.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

COORDINACION DE SERVICIOS
SOCIAL Y OPCIONES
TERMINALES DE TITULACION



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

AGRADECIMIENTOS

A DIOS:

Principalmente porque sin él nada sería posible y todos mis logros se los debo a él.

A MI PAPÁ:

Santiago Beltrán Domínguez, por el ejemplo que me ha dado para seguir adelante y su apoyo para lograr lo que ahora soy.

A MI MAMÁ:

Gloria Martínez Rojas; por su ternura, comprensión e interés por mostrarme los valores humanos que debe tener una persona.

A MIS HERMANOS KRYSTEEL Y JUAN CARLOS:

Por su alegría y optimismo que llevan dentro de sí, por que es una fuerza que me impulsa a vivir.

**A LA LIC. EN ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA EVA REYES
GÓMEZ:**

Por su apoyo académico y gran amistad incondicional.

AL LIC. MIGUEL VÁZQUEZ:

Por ser alguien que me ayudó cuando más lo necesite.

ÍNDICE

	PAG.
INTRODUCCIÓN	1
OBJETIVOS	2
CAPÍTULO I	
ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL PROGRAMA MULTIDISCIPLINARIO DE SALUD COMUNITARIA, EN LA COLONIA DE SANTO DOMINGO DE LOS REYES, COYOACÁN.	
1. DIAGNÓSTICO INSTITUCIONAL DE LA UNIDAD DEPARTAMENTAL DE LOS SERVICIOS MÉDICOS DE COYOACÁN	
1.1 Introducción	4
1.2 Objetivos	5
1.3 Datos de identificación	5
1.4 Antecedentes Históricos	6
1.5 Organización y funcionamiento:	8
1.5.1 Organización	8
1.5.2 Filosofía	8
1.5.3 Marco jurídico	8
1.5.4 Objetivos	9
1.5.5 Área de influencia	10
1.5.6 Organigrama	11
1.5.7 Directorio	12
1.6 Situación de Salud:	12
1.6.1 Causas de morbilidad general	12
1.6.2 Mortalidad general	13
1.7 Recursos :	
1.7.1 Físicos	13

1.7.2	Técnicos	14
1.7.3	Humanos	15
1.8	Servicios administrativos de la unidad de salud	15
1.9	Funciones de los recursos humanos	16
1.10	Departamento de enfermería	17
1.11	Análisis de la Subdelegación de los Servicios Médicos de Coyoacán	17
2. PROGRAMA DE TRABAJO DE LA COLONIA SANTO DOMINGO DE LOS REYES COYOACÁN:		
2.1	Introducción	18
2.2	Objetivos	20
2.3	Límites	20
2.4	Recursos	21
2.5	Actividades de Enfermería:	
2.5.1	Técnicas	21
2.5.2	Administrativas	22
2.5.3	Docentes	22
2.5.4	Investigación	22
2.6	Metas	22
2.7	Evaluación	23
2.8	Cronograma de actividades	24
3. ACTIVIDADES DE ENFERMERÍA REALIZADAS EN LA COLONIA DE SANTO DOMINGO DE LOS REYES COYOACÁN:		
3.1	Actividades Administrativas	25
3.2	Actividades Técnicas	28
3.3	Actividades Docentes	31
3.4	Actividades de investigación	31

3.4.1 Diagnóstico de Salud de la colonia Sto. Domingo	
Coyoacán	33
3.4.1.1 Marco conceptual del diagnóstico de salud	34
3.4.1.2 Objetivos	49
3.4.1.3 Metodología	50
3.4.1.4 Antecedentes Históricos	55
3.4.1.5 Croquis de Sto. Domingo Coyoacán	63
3.4.2 Resultados del Diagnóstico de Salud	64
3.4.3 Análisis de resultados	103
3.4.4 Programa de fomento a la salud: Planificación Familiar	107

CAPÍTULO II

ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL PROGRAMA MULTIDISCIPLINARIO EN INSTITUCIONES DE ATENCIÓN AL MENOR EN LA ESCUELA PRIMARIA "ESPERANZA LÓPEZ MATEOS, SEP"

1. PROGRAMA DE TRABAJO DE LA ESCUELA PRIMARIA : "ESPERANZA LÓPEZ MATEOS, SEP"

1.1 Introducción	134
1.2 Objetivos	135
1.3 Límites	136
1.4 Recursos	136
1.5 Actividades de enfermería:	137
1.5.1 Actividades Técnicas	137
1.5.2 Actividades Administrativas	137
1.5.3 Actividades Docentes	138
1.5.4 Actividades de Investigación	138
1.6 Metas	138
1.7 Evaluación	139
1.8 Cronograma de actividades	140

2. ACTIVIDADES DE ENFERMERÍA REALIZADAS EN LA ESCUELA PRIMARIA "ESPERANZA LÓPEZ MATEOS SEP"	
2.1 Actividades Administrativas	141
2.2 Actividades Técnicas	142
2.3 Actividades Docentes	143
2.4 Actividades de investigación	144
CONCLUSIONES Y SUGERENCIAS	146
BIBLIOGRAFÍA	150
ANEXOS	154

INTRODUCCIÓN

El informe final del servicio social, se elabora con el fin de resaltar las actividades realizadas en el transcurso del año del servicio social, del 1º de agosto de 1996 al 31 de julio de 1997 dentro de un esquema de información, que reúna los requisitos de presentación, integración, claridad y sencillez para constituir un instrumento de trabajo que concrete datos que permitan valorar el desempeño individual del pasante de la Licenciatura en Enfermería y Obstetricia, en el Programa Multidisciplinario de Santo Domingo de los Reyes Coyoacán, el cual tiene la finalidad de elaborar un Diagnóstico de Salud de dicha colonia, para que por medio de él se conozcan las necesidades de salud de la población y en base a ellas elaborar programas de fomento a la salud.

Es importante mencionar que dicho programa fue suspendido por causas ajenas a los prestadores del servicio social y hubo una reubicación en el Programa Multidisciplinario de atención al menor en la Escuela Primaria "Esperanza López Mateos" de la S.E.P.

En ambos programas se trabajó conjuntamente con pasantes de diferentes profesiones como son: Derecho, Odontología, Trabajo Social, Periodismo y Administración, lo cual permitió visualizar, detectar y tratar de dar soluciones a las necesidades detectadas de manera continua e integral.

Este informe se encuentra estructurado de la siguiente manera: objetivos, actividades técnicas, docentes, de investigación y administrativas, conclusiones, sugerencias, bibliografía y anexos.

Para fines prácticos, las actividades se han dividido en dos capítulos, el primero es el relativo a Santo Domingo de los Reyes Coyoacán, y el segundo el de la Escuela Primaria "Esperanza López Mateos" de la S.E.P.

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL:

- Participar con un equipo multidisciplinario en la estrategia de Atención Primaria a la Salud, con el propósito de mejorar el nivel de vida de los habitantes de la comunidad de Santo Domingo Coyoacán y a los alumnos de la Escuela Primaria "Esperanza López Mateos" contando para ello con los conocimientos teóricos, científicos y metodológicos aprendidos durante la formación como Licenciado en Enfermería y Obstetricia.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Dar a conocer por escrito las actividades realizadas en el Programa de Salud Comunitaria de Santo Domingo de los Reyes Coyoacán y en el Programa Multidisciplinario en Instituciones de Atención al Menor en la Escuela Primaria "Esperanza López Mateos" de la S.E.P.
- Realizar el Informe final de Actividades de Servicio Social, como opción para la presentación del examen profesional y obtener así el título de Licenciado en Enfermería y Obstetricia.
- Dar a conocer el estudio comunitario realizado en la colonia de Santo Domingo de los Reyes Coyoacán y la realización del Diagnóstico de Salud, en el periodo del 1º. de agosto de 1996 al 31 de enero de 1997.
- Llevar a cabo actividades docentes de Atención Primaria a la Salud en la Escuela Primaria "Esperanza López Mateos" para fomentar el autocuidado de la población estudiantil.

CAPÍTULO I. ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN LA COMUNIDAD DE SANTO DOMINGO DE LOS REYES, COYOACÁN.

Durante este capítulo se pretende dar a conocer las actividades de Enfermería realizadas durante el período comprendido del 1º de agosto de 1996 al 31 de enero de 1997, en el Programa de Salud Comunitaria de Santo Domingo Coyoacán. Elaborando primeramente el Diagnóstico Institucional de la Unidad departamental de los servicios Médicos de Coyoacán, con la finalidad de conocer de manera general dicha institución.

Posteriormente se elabora un programa de trabajo con la finalidad de planear primeramente las actividades de Enfermería a realizar en el Programa Multidisciplinario de Salud Comunitaria en Santo Domingo Coyoacán, las cuales se dividen en Administrativas, técnicas, docentes y de investigación, en esta última se incluye un trabajo comunitario, Diagnóstico de Salud, que se elabora con la finalidad de proporcionar ayuda a la población de Santo Domingo, pero por razones ajenas al prestador del servicio social no se pudieron concluir, ya que se elaboraron todo lo necesario para llevarlo a cabo, pero no se puso en marcha la fase operativa.

Es importante mencionar que el objetivo principal del Programa Multidisciplinario de Salud Comunitaria en Santo Domingo Coyoacán era precisamente la elaboración de dicho diagnóstico de salud, además de la formación de un comité de salud dentro de la misma población.

1. DIAGNÓSTICO INSTITUCIONAL DE LA UNIDAD DEPARTAMENTAL DE LOS SERVICIOS MÉDICOS DE COYOACÁN.

1.1 INTRODUCCIÓN

El diagnóstico situacional es un proceso de ajuste continuo y fase inicial en el proceso de planeación el cual permite el conocimiento, análisis y explicación de una realidad. Así pues, el diagnóstico constituye el sustento para una adecuada y sólida fase de programación, siendo importante el correcto análisis del área para una informada toma de decisiones y por consiguiente de acciones.

En esta ocasión el diagnóstico situacional es realizado en la Subdelegación de Ecología y Servicios de Salud de la Delegación de Coyoacán y se realiza para conocer la estructura de los Servicios Médicos de la Institución que nos permitan una adecuada coordinación del pasante de la Lic. en Enfermería y Obstetricia de la ENEO-UNAM, con el personal operativo de la misma. Por lo anterior es importante conocer su ubicación, estructura física, antecedentes históricos, tipo de organización y funcionamiento, recursos humanos incluyendo su categoría y desempeño laboral, así como los recursos materiales y técnicos.

La información se obtuvo a través de la observación directa y la recopilación de datos por medio de la entrevista directa y un manual administrativo proporcionado por las autoridades de la subdirección de servicios de salud.

1.2 OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

- Identificar las necesidades y problemas, así como los recursos y facilidades con que cuenta la Unidad de Servicios Médicos de la Delegación de Coyoacán para facilitar la planeación de actividades a desarrollar durante el Servicio Social.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Facilitar la coordinación del pasante de la Lic. en Enfermería y Obstetricia con el personal que labora en la Institución.
- Identificar el funcionamiento de la Unidad de Servicios Médicos para permitir el desarrollo de las actividades del pasante de la L.E.O.

1.3 DATOS DE IDENTIFICACIÓN

Nombre de la Institución: Unidad de Servicios Médicos

Dependencia: Delegación Coyoacán

Jurisdicción: Subdelegación zona centro Coyoacán

Ubicación: Avenida Pacífico No. 181, Barrio de la Conchita

Localidad: México, D.F. Delegación Coyoacán

Vías de Acceso: Estación Miguel A. de Quevedo y estación Taxqueña del STC-Metro. Se cuenta con las siguientes rutas de microbus:

- Huipulco - Zapata
- San Angel - Taxqueña
- San Angel - Lomas de Padierna
- Taxqueña - Reino Aventura

- Taxqueña - Popular Santa Teresa
- Taxqueña - Copilco
- Taxqueña - Bosque del Pedregal
- Taxqueña - Jardines del Pedregal
- Villa Coapa - Coyoacán
- Villa Coapa - Oficinas PEMEX

1.4 ANTECEDENTES HISTÓRICOS

En 1985 aparece en la Delegación Coyoacán, como Coordinación Ecológica adscrita a la Subdelegación de cultura y desarrollo social, teniendo a cargo las Unidades Departamentales de Conservación Ecológica y Ecodesarrollo.

Durante la gestión del Lic. Fausto Zapata Loredó se denomina como Subdirección de Ecología por las dos unidades departamentales antes mencionadas.

A partir de 1990 y hasta la fecha se denomina como Subdirección de Ecología y Servicios de Salud conformada con las Unidades Departamentales de Conservación Ecológica y Ecodesarrollo y Servicios de Salud.

Para poder comprender por qué Servicios de Salud y Ecología están integrados, debemos mencionar el concepto moderno de la salud "Salud es igual al completo equilibrio de la triada ecológica (agente-huésped-medio ambiente) y cualquier factor que rompa este equilibrio produce enfermedad. Es por esto necesario que las acciones de gobierno sean integrales en la realización del proyecto de Saneamiento del medio y preservación de la salud, así como diseñar estrategias que permitan prevenir contingencias ambientales que deterioren el entorno en que se desarrolló el hombre.

Basado en la Ley General de Salud, en sus artículos 2º y 3º fracciones XIII y XIV en donde se establecen los derechos de protección a la salud así como la relación existente de la prevención y el control de los efectos nocivos de los factores ambientales de la salud del hombre y saneamiento básico.

Por lo anterior se decidió que la Unidad Departamental de Servicios Médicos, se integran a la Subdirección de Ecología para ofrecer una atención integral de calidad a la población coyoacanense.

En cumplimiento al Plan Nacional de Desarrollo 1995-2000 en el que se destaca a la salud y el medio ambiente como programas prioritarios y objetivo común principal es proteger la salud a través de acciones que ayuden a preservar su medio ambiente.

La Unidad Departamental de Servicios Médicos ha existido desde la creación de la Delegación teniendo diferentes líneas de mando pero dependiendo de la Subdelegación de Cultura y Desarrollo Social.

Hasta el año de 1985 dependía de línea directa del Subdelegado, en 1985-1989, ésta unidad dependió de Servicios Sociales, de 1989-1990, dependió de la Subdirección de Sociales y Educativo, a partir de 1990 a la fecha depende de línea directa de la Subdelegación de Ecología y Servicios de Salud.

Hay que resaltar que esta dependencia y que el cambio de denominación de Servicios Médicos y Servicios de Salud. La aseveración de Servicios de Salud es más holístico, ya que abarca el componente médico preventivo y curativo, así como la atención odontológica, psicológica y el componente comunitario en forma integral.¹

¹ Manual Administrativo de los Servicios de Salud. Delegación Coyoacán 1995.

1.5 ORGANIZACIÓN Y FUNCIONAMIENTO.

1.5.1 Organización.

La unidad Departamental de Servicios de Salud depende en línea directa de la Subdirección de Ecología y Servicios de Salud con líneas de coordinación con las unidades departamentales de Conservación Ecológica y Ecodesarrollo.

De la unidad departamental de Servicio de salud dependen cuatro oficinas: Oficina de atención médica, de atención odontológica, de atención psicológica y oficina de atención comunitaria.

1.5.2 Filosofías

Desarrollar y fortalecer la atención primaria como estrategia para proporcionar a toda la población de servicios básicos de salud individual y comunitaria, enfocándose en acciones preventivas, asistenciales, educativas, promoción y fomento sanitario, participación comunitaria, desarrollo y capacitación de personal.

1.5.3 Marco Jurídico.

Se constituye de los ordenamientos jurídicos, administrativos que conforman la base legal.

- Constitución política de los Estados Unidos Mexicanos. Artículo 4º.
- Ley Orgánica de la Administración Pública del D.F. Título segundo, capítulo II artículo 25 (Diario Oficial 30-12-64).
- "Manual Administrativo de los servicios de salud, Delegación Coyoacán, 1996".
- Reglamento Interior de la Administración Pública del D.F., Título segundo, capítulo VI, artículo 38 (Diario Oficial 15-09-95).
- Ley General de Salud (Diario Oficial 27-05-87).
- Ley de Salud para el D.F. (Diario Oficial 19-12-88).

1.5.4 Objetivos

Objetivo General:

Promover la conservación, uso y preservación de los recursos naturales de la Delegación y promover la participación ciudadana en el manejo, restauración y aprovechamiento de los mismos, así como dar atención y seguimiento a las contingencias ambientales, captadas por demandas, órganos públicos y privados.

Prestar servicios médicos preventivos y curativos a la población abierta de Coyoacán, así como coordinar las acciones de las instituciones de salud en base al comité delegacional de salud, así como coadyuvar a los problemas poblacionales con la coordinación de salud reproductiva dentro del ámbito delegacional de población.

Objetivos Específicos.

Elaborar y mantener actualizado el diagnóstico situacional de la delegación de Coyoacán en materia ambiental.

Supervisar que se atiendan y solucionen las demandas ciudadanas en materia ambiental con eficacia, eficiencia y calidad.

Contribuir al mejoramiento de la calidad de vida de los habitantes de la Delegación de Coyoacán.

Promover la elevación de la calidad y transparencia en la presentación de los servicios públicos.

1.5.5 Área de Influencia

Ana Ma. Hernández. Pacífico 181 Barrio la Conchita

Xotepingo. Av. Los Reyes y Nochebuena.

E.I. Churubusco, Mártines Irlandeses de Oca.

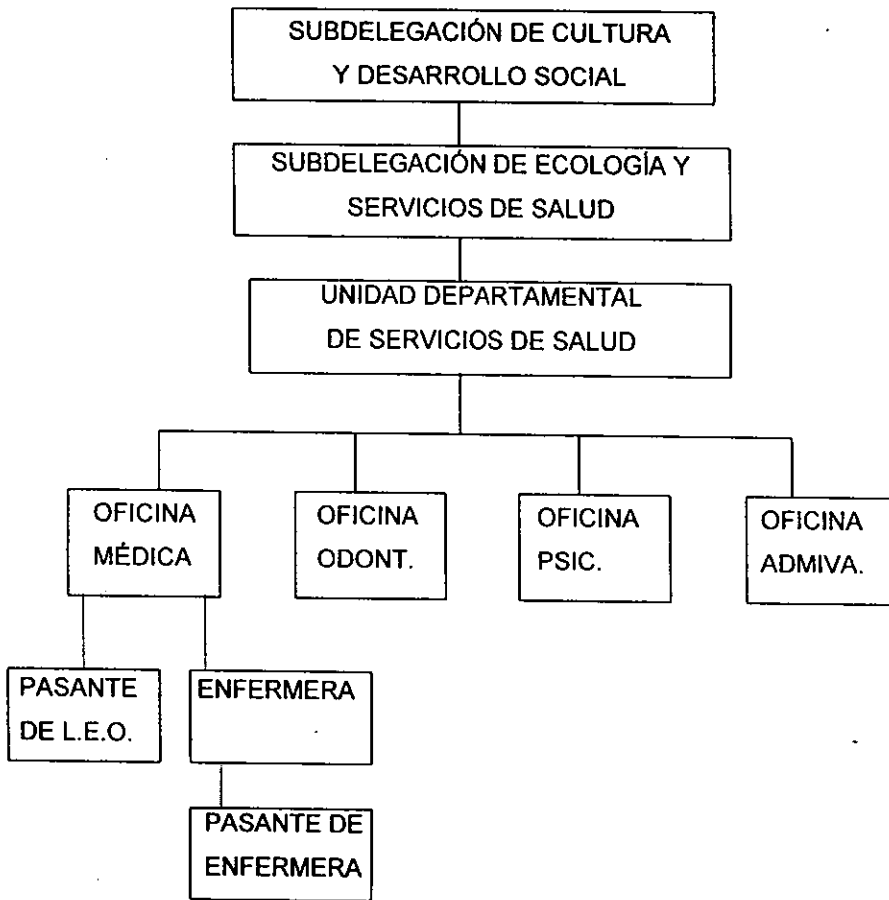
Gimnasio Coyoacán. Aguayo y Cuauhtémoc.

E.I. Avante. Calle del Parque y Andador

E.I. Prado Churubusco. Urio Pegass y Osa menor.

Esta Institución atiende a población abierta, estancias infantiles, centros de trabajo y comunidades de Coyoacán.

1.5.6 Organigrama



1.5.7 Directorio

SUBDELEGADO DE CULTURA Y DESARROLLO

LIC. LUIS CASTRO OBREGÓN

SUBDIRECCIÓN DE ECOLOGÍA Y SERVICIOS DE SALUD

DR. RAUL J. G. FERNÁNDEZ JOFFRE

UNIDAD DEPARTAMENTAL DE SERVICIOS DE SALUD

DR. RODOLFO ZAMORA ROMERO

OFICINA MÉDICA

DRA. GRACIELA MARTÍNEZ MONDRAGÓN

OFICINA ODONTOLÓGICA

DRA. MAGDALENA LOZANO CORCHADO

OFICINA PSICOLÓGICA

PSICÓLOGA JULIA ZÚÑIGA SANDOVAL

1.6 SITUACIÓN DE SALUD

Servicios de Salud del Centro de Trabajo Ana Ma. Hernández

1.6.1 Causas de Morbilidad General²

1. Enfermedades respiratorias agudas.	140 casos
2. Infecciones intestinales.	45 casos

² Información obtenida del reporte médico semanal de casos atendidos en el servicio médico del Centro de Trabajo Ana Ma. Hernández.

3 Hipertensión arterial.	39 casos
4. Traumatismos.	11 casos
5. Parotiditis.	7 casos
6. Varicela.	6 casos
7. Tricomoniasis urigenital.	3 casos
8. Micosis.	3 casos
9. Deshidratación.	2 casos
10. Amibiasis.	1 caso
11. Caries.	
12. Enfermedad parodontal.	
13. Desintegración familiar.	
14. Maltrato a menores y mujeres.	

1.6.2 Mortalidad General

Debido a que es una Institución de 1er. nivel de atención a la salud y sólo cuenta con tres consultorios de psicología, odontología y medicina general, no existe mortalidad registrada.

1.7 RECURSOS

1.7.1 Recursos Físicos

Estructura Física:

Consultorio de Odontología.

Esterilizador

Aparato de rayos X

Vitrina de medicamentos

Amalgamas

Fosfatos

Fluor

Material y equipo:

Mesa de exploraciones

Escritorio

Bancos de altura

Resina

Soe

Instrumental

Consultorio Médico. Material y equipo:

Escritorio	Bancos de altura
Báscula	Baumanómetro
Estetoscopio	Cama de exploraciones
Termómetro	Vitrina de medicamentos

Consultorio de Psicología. Material y equipo:

Escritorio	Bancos de altura
Estante	Material didáctico
Grabadora	

Oficinas Administrativas de:

- Subdirección de Ecología y Servicios de Salud
- Oficina de Servicios de Salud
- Oficina Médica
- Sala de juntas

1.7.2 Recursos Técnicos

La Unidad de Servicios de Salud realiza avances programáticos, analiza y evalúa en forma mensual, entregando los resultados a la Subdirección de Ecología y Servicios de Salud para conocimiento y evaluación.

PROGRAMAS.

- Programa de prevención y control de enfermedades diarreicas y cólera.
- Programa de agudeza visual en el escolar.
- Programa para crecer sanos y fuertes.
- Programa de prevención y control de la rabia.
- Programa de lucha contra la rabia.
- Programa de vacunación, prevención y control de enfermedades.

MANUALES. Se cuenta con un manual administrativo de los Servicios de Salud, actualizado en agosto de 1996.. También tienen un manual de organización institucional.

1.7.3 Recursos Humanos

MÉDICO GENERAL. 11 Médicos de base 9 Médicos eventuales

TM 18 Médico. Horario 8:00 a 15:00 hrs.

TV 2 Médicos. Horario 15:00 a 21:00 hrs.

ENFERMERA 2 Enfermeras de base 6 de S. Social

TM 7 Enf. Horario 7:00 a 15:00 hrs.

TV 1 Enf. Horario 15:00 a 21:00 hrs.

PSICOLOGA. 1 de base 8 de S. Social 1 eventual

TV 9 Psic. Horario 15:00 a 21:00 hrs.

TRABAJADORA SOCIAL: 2 de base

TM 1 Horario 8:00 a 15:00 hrs.

TV 1 Horario 15:00 a 21:00 hrs.

COORDINACIÓN ADMINISTRATIVA. 9 de base

TM 6 Horario de 8:00 a 15:00 hrs.

TV 3 Horario de 15:00 a 21:00 hrs.

1.8 SERVICIOS ADMINISTRATIVOS DE LA UNIDAD DE SALUD

a) Otorgar consulta médica, odontológica y psicológica.

b) Ministrar las vacunas que componen el programa nacional de vacunación.

- c) Implementar el paquete básico de salud en las comunidades en estado de desprotección.
- d) Otorgar el paquete de atención médica integral en las brigadas de bienestar.
- e) Difundir los conceptos preventivos de enfermedades de transmisión sexual con énfasis en el SIDA.
- f) Ejecutar las acciones del programa de salud reproductiva.
- g) Participar en los comités de salud y la coordinación de salud reproductiva y planificación familiar del CODEPO.

1.9 FUNCIONES DE LOS RECURSOS HUMANOS

Médico: Realiza consulta a la población infantil y determina que biológico debe ser ministrado.

Envía al servicio de enfermería al menor para que sea ministrado el biológico correspondiente.

Enfermeras En base a las normas generales emitidas por la Secretaría de salud, ministra el biológico correspondiente que puede ser antipoliomielítico, DPT, antisarampión, sobre todo en embarazadas el Toxoide Tetánico.

Cita al paciente para su próxima dosis y registra la dosis en la Cartilla Nacional de Vacunación.

Médico Recibe al paciente que demanda la consulta.

Odontólogo Realiza historia clínica y/o hoja de actualización clínica.

Establece un diagnóstico clínico.

Establece su tratamiento.

Elabora informe y lo entrega a la oficina correspondiente.

Psicólogo Recibe al paciente que demanda la consulta.
Realiza historia clínico y/o hoja de actualización clínica.
Establece un diagnóstico clínico.
Establece su tratamiento.
Elabora informe y lo entrega a la oficina correspondiente.

1.10 DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA

El Departamento de Enfermería no existe como tal por las condiciones de la Unidad de Servicios Médico, ya que la única enfermera que existe de base, depende directamente de la Oficina Médica. Esta enfermera tiene a su cargo pasantes de enfermería que participan con ella en las actividades que realiza y que fueron mencionadas con anterioridad.

1.11 ANÁLISIS DE LA SUBDELEGACIÓN DE LOS SERVICIOS MÉDICOS DE COYOACÁN.

Si tomamos en cuenta que los consultorios que proporcionan el servicio médico, odontológico y psicológico, son a bajo costo, observamos que es de gran ayuda a la población de bajos recursos, pero también consideramos que el material y condiciones no son las óptimas para una mejor atención a la salud. Por ejemplo en el consultorio médico no existe lavabo para realizar el aseo de las manos del personal que ahí labora, lo que como ya mencionábamos repercute en la propagación de enfermedades.

Los servicios que ofrece esta institución son limitados, por ejemplo, el trabajo de enfermería, es realizar actividades como aplicación de biológicos (vacunas), aplicación de inyecciones, curación de heridas y reportar estos procedimientos que se realizaron en cada día. Es necesario que haya una mayor motivación para

que se realicen manuales de enfermería e investigaciones en ésta institución, porque le van a permitir desarrollarse mejor como profesión.

Así pues, creemos que esta institución prestadora de los servicios de salud puede mejorar sus condiciones de atención.

2. PROGRAMA DE TRABAJO DE LA COLONIA SANTO DOMINGO DE LOS REYES COYOACÁN

2.1 INTRODUCCIÓN

El presente programa de trabajo, es un instrumento en el que se plantean y organizan en forma concreta y precisa las actividades a realizar por los pasantes de la Licenciatura en Enfermería y Obstetricia, durante el servicio social en la Delegación de Coyoacán, en coordinación con la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia de la Universidad Nacional Autónoma de México y la Subdirección General de Servicios Médicos de la Delegación Coyoacán en el Programa Multidisciplinario de Salud Comunitaria en Santo Domingo Coyoacán.

Dicho programa nos permite la valoración de las actividades programadas, con los avances obtenidos durante el servicio social y facilitando la coordinación del pasante con el personal directivo, coordinador y operativo de dicha institución.

Para realizar las actividades programadas del pasante de la Licenciatura en Enfermería y Obstetricia, el programa de trabajo se ha estructurado de la siguiente manera:

Objetivos.- En los cuales se enuncian los logros que pretendemos alcanzar durante el servicio social.

que se realicen manuales de enfermería e investigaciones en ésta institución, porque le van a permitir desarrollarse mejor como profesión.

Así pues, creemos que esta institución prestadora de los servicios de salud puede mejorar sus condiciones de atención.

2. PROGRAMA DE TRABAJO DE LA COLONIA SANTO DOMINGO DE LOS REYES COYOACÁN

2.1 INTRODUCCIÓN

El presente programa de trabajo, es un instrumento en el que se plantean y organizan en forma concreta y precisa las actividades a realizar por los pasantes de la Licenciatura en Enfermería y Obstetricia, durante el servicio social en la Delegación de Coyoacán, en coordinación con la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia de la Universidad Nacional Autónoma de México y la Subdirección General de Servicios Médicos de la Delegación Coyoacán en el Programa Multidisciplinario de Salud Comunitaria en Santo Domingo Coyoacán.

Dicho programa nos permite la valoración de las actividades programadas, con los avances obtenidos durante el servicio social y facilitando la coordinación del pasante con el personal directivo, coordinador y operativo de dicha institución.

Para realizar las actividades programadas del pasante de la Licenciatura en Enfermería y Obstetricia, el programa de trabajo se ha estructurado de la siguiente manera:

Objetivos.- En los cuales se enuncian los logros que pretendemos alcanzar durante el servicio social.

Límites.- Donde se menciona el lugar, tiempo, horario y universo de trabajo.

Recursos.- Se clasifican en físicos, materiales y humanos con que se cuenta para dicha actividad.

Actividades de Enfermería.- Se agrupan en técnicas, administrativas, docentes y de investigación.

Meta.- Aquí se mencionan las actividades que se pretenden realizar para alcanzar los objetivos planeados

Evaluación.- Se enlistan los indicadores que nos permiten valorar la eficacia y eficiencia de las actividades a desarrollar.

Cronograma de actividades.- En el cual se mencionan en forma sistematizada y programada las actividades planeadas para cada mes durante el servicio social.

2.2 OBJETIVOS

Objetivo General:

Organizar las actividades a realizar durante el servicio social por los pasantes de la Licenciatura en Enfermería y Obstetricia, en Santo Domingo Coyoacán, con el fin de elaborar un Diagnóstico de Salud, para instrumentar y ejecutar las funciones y actividades a través de programas, que permitan mejorar la calidad de vida de dicha población.

Objetivos Específicos:

- Fomentar la participación comunitaria, mediante la integración de un comité de salud.
- Crear promotores de salud, mediante programas de capacitación de salud.
- Proporcionar pláticas de educación para la salud.
- Canalización a los pacientes detectados con alguna patología a instituciones coordinadas con la Delegación Coyoacán.

2.3 LÍMITES

Lugar: Colonia Santo Domingo Coyoacán.

Tiempo: Del 22 de agosto de 1996 al 31 de julio de 1997.

Horario: Lunes a viernes de 9:00 a 13:00 hrs. con un día de trabajo de oficina.

Universo de trabajo: 9000 habitantes de la Colonia Santo Domingo Coyoacán.

2.4 RECURSOS

Humanos: Un pasante de trabajo social
Un pasante de odontología
Un médico general
Cuatro pasantes de la Licenciatura en Enfermería y Obstetricia

Materiales: Fotocopias de cédulas
Lápiz
Pluma
Gomas, hojas
Fichas de trabajo
Máquinas de escribir y computadora
Credencial de identificación de pasantes del servicio social

Técnicos: Cédula
Manual administrativo
Carpeta de morbi-mortalidad
Folletos

2.5 ACTIVIDADES DE ENFERMERÍA

2..5.1 Técnicas:

- Elaboración de croquis
- Revisión y modificación de cédula
- Aplicación de cédula. (Se anexa copia)
- Recolección y tabulación de datos
- Firma de asistencia en el cuaderno de la Delegación.

2.5.2 Administrativas:

- Asistencia al curso introductorio del servicio social.
- Realizar el servicio social y presentarlo a las autoridades correspondientes.
- Realizar un diagnóstico situacional de la unidad departamental de los servicios médicos de la subdelegación de Coyoacán.
- Entregar un informe bimensual de las actividades realizadas a la escuela y a la institución.

2.5.3 Docentes:

- Capacitación a los promotores de salud.
- Implementar pláticas de fomento a la salud.
- Evaluar las actividades y logros obtenidos durante el servicio social.

2.5.4 Investigación

- Elaboración de un diagnóstico de salud de la Colonia Santo Domingo Coyoacán
- Informe bimensual de las actividades desarrolladas.

2.6 METAS

Elaboración de un diagnóstico de salud para implementar programas básicos de salud como son:

Planificación familiar, cuadro básico de vacunación, diabetes.

Hipertensión arterial, infecciones más frecuentes de vías respiratorias, información básica de DOC.

Orientación nutricional, Capacitación del promotor de salud.

Alcoholismo y Drogadicción.

2.7 EVALUACIÓN

- Asistencia
- Constancia
- Número de personas
- Interrogatorio a los asistentes

2.8 CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

ACTIVIDADES	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL
Curso Introductorio del Servicio Social	X											
Reconocimiento a la zona de trabajo.		X										
Trámites administrativos		X										
Elaboración del Dx. situacional		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Elaboración del Dx. Institucional		X	X									
Elaboración del programa de actividades		X	X									
Entrega del informe mensual.		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Aplicación de encuestas y de tabulación			X	X	X							
Periodo vacacional						X						
Elaboración de programa básico de salud			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Implementación de programas						X	X	X	X	X	X	X
Capacitación del promotor de salud						X	X	X	X	X	X	X
Entrega de informe final												X
Trámites de liberación del servicio						X						
Protocolo de investigación												
Aceptación del protocolo de investigación												
Trabajo de investigación		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X

3. ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN LA COMUNIDAD DE SANTO DOMINGO DE LOS REYES COYOACÁN

3.1 ACTIVIDADES ADMINISTRATIVAS

Estas actividades se refieren a aquellos que tienden a realizar trámites o diseñar y manejar instrumentos de trabajo. Como las que se mencionan a continuación:

Trámite de aceptación al Servicio Social en el Programa Multidisciplinario de Salud Comunitaria en Santo Domingo Coyoacán de la Universidad Nacional Autónoma de México con el coordinador del programa Lic. Miguel Vázquez. Este trámite es necesario ya que los alumnos que solicitan realizar el Servicio Social deben cumplir con una serie de requisitos donde se comprueba la acreditación del 100% de créditos de la carrera en cuestión. dando prioridad a los estudiantes recién egresados para escoger el programa de Servicio Social considerando su promedio escolar y el cupo del programa.

Trámite de documentos en el Parque Ecológico Huayamilpas para la aceptación y entrega de la documentación faltante como el tarjetón de servicio social y la carta de adscripción al Programa Multidisciplinario de Salud Comunitaria en Santo Domingo Coyoacán. Los alumnos que han sido aceptados en el Programa de Servicio Social deben realizar el mismo trámite de aceptación pero ahora en la Institución Patrocinadora que requiere los servicios de los pasantes de la carrera de Enfermería tanto de nivel licenciatura como de nivel técnico. Entendiéndose que existe una relación de dependencia entre la Universidad Nacional Autónoma de México y el sector público social.

Reunión en el auditorio "Ana María Hernández", ubicado en la avenida pacífico No. 181 con las autoridades responsables de la Subdelegación de Servicios Médicos de Coyoacán, Dr. Julio Zamora, Dra. Graciela Martínez de Barreto para

revisar y aclarar puntos y dudas del programa de actividades propuesto por el Programa de Servicio Social, destacando los objetivos, horario y zona de trabajo para delimitar el área correspondiente, así como hacer el trámite de credenciales de identificación del servicio social y el apoyo económico de SEDESOL. Es de gran importancia conocer a las autoridades de la institución patrocinadora que estuvieron al tanto de las actividades a realizar por los prestadores de servicio social en el periodo de tiempo correspondiente y hacer las observaciones acerca de la forma de trabajo, objetivos, horarios apoyos logísticos y motivacionales que los pasantes van a valorar y poner a discusión para sugerir propuestas y hacer las modificaciones necesarias para que exista un buen desempeño por parte de los prestadores de servicio social y lograr una comunicación adecuada con el personal que labora en la institución.

Visita a la zona de "El Copete" ubicado en Sto. Domingo Coyoacán para la presentación con la representante vecinal Sra. Carolina Solares. Esto debe hacerse cuando se va a realizar un servicio en alguna comunidad ya que es necesario entrevistarse con las personas representantes de ese lugar para ofrecer los servicios de prestador social, en este caso de la carrera de Enfermería para exponer las actividades que se planean llevar a cabo para lograr los objetivos deseados y que nos den a conocer con los habitantes de la colonia para poder trabajar con más confianza y seguridad en beneficio de ellos.

Entrega de original y copia de informes mensuales del servicio social a las autoridades responsables de la Subdelegación Servicios Médicos de Coyoacán y del Parque Ecológico Huayamilpas, así como la entrega del informe bimensual para la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia. Estos informes son instrumentos que los pasantes presentan en forma integral sistemática y objetiva las actividades realizadas en el servicio social, que se agrupan de la siguiente forma: administrativas, técnicas, docentes y de investigación. Estos deben presentarse mensual y bimestralmente a las autoridades responsables de cada

dependencia donde esta inscrito el prestador del servicio, así como en la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia permitiendo así la supervisión de los pasantes en el cumplimiento de las actividades descritas y un trámite más para la liberación del servicio social. Visita a la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia y al Programa Multidisciplinario de Servicio Social de la Universidad Nacional Autónoma de México para informar a los coordinadores de servicio social, Licenciada Carolina Solis Guzman y el Licenciado Miguel Vázquez, respectivamente, los hechos sucedidos en la Subdelegación de Servicios Médicos de Coyoacán el día 11 de Febrero de 1997 (ver anexo). Una vez registrado el programa de Servicio Social deseado, el alumno se comprometerá a respetar lo que establece en el Reglamento de Servicio Social y Titulación, así como las normas de las Instituciones patrocinadoras. Cuando se está violando un derecho del prestador del servicio social, como el otorgar trato respetuoso y profesional al pasante o incurrir en actos de violencia, amenazas o malos tratos con el personal que labora en la institución, siempre y cuando sea comprobable, se debe de comunicar de inmediato y por escrito, tanto a las autoridades de la institución patrocinadora como a la coordinación de la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia las irregularidades acontecidas para la reubicación a otro programa y el reconocimiento del tiempo prestado, cuando existe cancelación del programa de servicio social asignado.

Entrega de Programas Básicos de Salud elaborados en el Programa de Servicio Social, al Licenciado Miguel Vázquez, para distribuirlos en las instituciones patrocinadoras y ponerlos al tanto de las actividades realizadas durante los seis meses de servicio social, ya que el pasante de servicio social tiene la obligación de realizar actividades temporales tendientes a la aplicación de los conocimientos que hayan obtenidos a lo largo de su carrera y que impliquen el ejercicio de la práctica profesional en beneficio o interés de la sociedad. Es por eso que una vez terminado un ciclo de servicio social, se debe informar de los logros obtenidos a las autoridades de las instituciones patrocinadoras.

3.2. ACTIVIDADES TÉCNICAS

Se refieren a las técnicas o procedimientos que se realizan para atender al individuo, familia o comunidad, como las que se mencionan a continuación.

Curso introductorio en las aulas de la Dirección General de Servicios Médicos de la Universidad Nacional Autónoma de México, por parte de las autoridades del Programa Multidisciplinario de Salud Comunitaria en Santo Domingo Coyoacán, en donde se vieron puntos importantes sobre la elaboración del Diagnóstico de Salud y el Programa de Trabajo. Es obligación de los pasantes de servicio social asistir al curso de introducción, programado por la institución patrocinadora para proporcionar oportunamente la información y orientación requerida a cerca de la institución y del programa para que pueda desempeñar eficientemente los trabajos y actividades que se le encomiendan , ya sea diagnóstico situacional, programa de trabajo y otros.

Recorrido a la zona deportiva de "El Copete" y la zona de Reserva Ecológica de la Universidad Nacional Autónoma de México, ubicada en la Planta de Asfalto del Departamento del Distrito Federal, así como las calles de Acoapan, Escuinapa y Papalotl. Para delimitar la ubicación de la zona a trabajar y realizar el croquis comunitario. Cuando se va a realizar un estudio de comunidad, es necesario hacer un recorrido para ubicar la zona geográfica en donde se va a trabajar, calles y avenidas que la delimitan para poder levantar el croquis correspondiente.

Registro de peso y talla en niños de la estancia infantil, como apoyo a la Subdelegación de Servicios Médicos de Coyoacán. Es obligación de los prestadores de servicio social del área de la salud, atender a los niños menores de cinco años , ya que se requiere de vigilancia especial para lograr un crecimiento normal y pleno desarrollo físico, mental y emocional. Lo cual se lograra mediante

el control de crecimiento y desarrollo por medio de la somatometría o medición de las dimensiones físicas del cuerpo humano, como se cita en el Reglamento de Servicio Social y Titulación en la pagina 27 y en la Norma oficial del Control del Crecimiento y Desarrollo del Niño en la pagina 10.

Apoyo a las actividades de las Brigadas de Bienestar Social, en la toma y registro de presión arterial y en la aplicación del toxoide tetánico. Esta brigada se llevo a cabo en la calle Tejamanil, Santo Domingo Coyoacán y en la colonia Santa Ursula Coapa, en donde se administraron vacunas de la polio a menores de 5 años con esquema incompleto y en adultos el toxoide tetánico. El servicio social implica el ejercicio de la practica profesional en beneficio o en interés de la sociedad. Esto tiene por objeto, extender los beneficios de la ciencia, la técnica y la cultura de la sociedad, consolidar la formación académica y capacitación profesional del prestador de servicio social, además de crear una conciencia de solidaridad con la comunidad a la que pertenece y retribuir a la sociedad parte de los beneficios recibidos durante su formación académica a través de la prestación de servicios profesionales, así como lo indica el Reglamento de Servicio Social y Titulación en su Artículo 3o.

Elaboración de la encuesta a aplicar en la zona de "El Copete" y posteriormente las primeras entrevistas de la prueba piloto en la calle de Tejamanil, en Santo Domingo Coyoacán, para conocer las deficiencias de la cédula y modificarla a fin de ver las necesidades de Salud de dicha comunidad. Para crear e implantar Programas de Fomento a la Salud, es necesario elaborar una cédula o encuesta que se va a aplicar a los pobladores para conocer las necesidades pobladores para conocer las necesidades de salud e identificar los factores de riesgo. Además se debe aplicar una prueba piloto para conocer las definiciones que tiene la cédula a fin de mejorarla y obtener datos más concretos y reales.

Se realiza la primera aplicación formal de encuestas en las calles de Tejamanil, Yagual, Mixquipolco, Chaucingo y Yolo. Una vez revisada y actualizada la cédula, se hacen entrevistas en los lugares seleccionados para poder iniciar la investigación de las condiciones de salud en que viven los habitantes de las colonia.

Tabulación y análisis final de las encuestas realizadas en Santo Domingo Coyoacán. Cuando se han terminado de aplicar las encuestas, se procede a realizar la tabulación de los datos obtenidos a fin de analizarlos para darnos cuenta de las necesidades de salud y poder dar prioridad a las más importantes para crear Programas de Fomento a la Salud y tratar de mejorar la salud de los habitantes de la comunidad.

Planeación de programas que se pretenden realizar en Santo Domingo Coyoacán, de acuerdo a los problemas detectados en dicha población: Salud Reproductiva. Reciclaje de Basura. Enfermedades de Vías Respiratorias. Enfermedades Diarreicas. Enfermedades Bucodentales y Orientación Nutricional. Con la elaboración del Diagnóstico de Salud y la ayuda de la encuesta, se pueden identificar factores de riesgo a fin de establecer medidas anticipatorias a los daños a la salud, así como jerarquizar dichas necesidades y problemas de salud del individuo, familia y comunidad para planear, implementar y evaluar sus intervenciones, como se menciona en el Artículo 4o. Fracción II del Reglamento de Servicio Social y Titulación.

Reunión con los vecinos en las calles de Ayojalpa y Cicalco, para la formación del Primer Comité de Salud de la Colonia Santo Domingo Coyoacán, además de dar a conocer los resultados obtenidos durante la investigación. Con ésto se busca implementar estrategias para lograr la participación organizada de la población en la prevención y conservación de la salud, tales como formación de comités o promotores de salud, además de ponerlos al tanto de las necesidades de salud en

general que tiene la comunidad y concientizarlos para el autocuidado de la salud, como se establece en la página 25 del Reglamento de Servicio Social y Titulación.

3.3 ACTIVIDADES DOCENTES

Estas actividades son las que tienden a favorecer el proceso enseñanza-aprendizaje que conlleve al logro de la educación para la salud, al individuo, familia o comunidad, o bien, a la formación de recursos humanos en enfermería, utilizando técnicas didácticas y medios educativos, congruentes con los objetivos deseados, como las que se mencionan a continuación:

Apoyo a la Subdelegación de Servicios Médicos de Coyoacán en las Brigadas de Bienestar Social, en lo que se refiere a pláticas de Planificación Familiar en la calle de Tejamanil, pláticas de Reanimación Cardiopulmonar Básica en la calle García Torres y plática de Reciclaje de Basura y de Rabia en la calle Las Cabañas. En éste tipo de actividades, se hizo hincapié en la educación para la salud y se dirigieron a modificar la conducta con respecto a la atención de la salud, en el individuo, familia y la comunidad, basándose en diversas concepciones de aprendizaje, técnica y medios didácticos para promover la salud y prevenir enfermedades derivándose de la investigación en cuanto a necesidades reales, problemas, condiciones socioculturales y socioeconómicas (valores, creencias, costumbres, etc.) que influyen primordialmente en la salud, como se aprecia en el anexo 6 del Reglamento de Servicio Social y Titulación.

3.4. ACTIVIDADES DE INVESTIGACIÓN

Estas se refieren a aquellas que tienden a buscar, ampliar o profundizar conocimientos o situaciones específicas relativas al área de la salud o educativas en enfermería, aplicando la metodología requerida, conforme al tipo de investigación deseada, como los que se mencionan a continuación:

Elaboración del Diagnóstico Situacional de la Subdelegación de Servicios Médicos de Coyoacán, así como la investigación bibliográfica de Antecedentes Históricos de la Colonia Santo Domingo Coyoacán y entrega del primer trabajo a las autoridades de la Subdelegación y de la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia. Es necesario elaborar un diagnóstico situacional que permita conocer las necesidades o problemas de la institución y plantear alternativas de solución que cubran dichas necesidades, con el propósito de mejorar la atención de los profesionistas que participan en la población que asiste a la institución, además de que permite conocer los antecedentes históricos de la población. Este trabajo debe entregarse a los 20 días hábiles después de haber iniciado el servicio social, como se refiere en el Artículo 12. Fracción IV del Reglamento de Servicio Social y Titulación.

Elaboración del Programa de Trabajo del servicio social para establecer las actividades que se pretenden llevar a cabo en el periodo comprendido del 1 de Agosto de 1996 al 31 de julio de 1997, estableciendo objetivos y estrategias para lograr dichas actividades. Este programa de trabajo es un instrumento donde se plantean y organizan las actividades a realizar durante el servicio social, que permite valorar las actividades programadas con los avances obtenidos, facilitando la coordinación del pasante con el personal directivo, coordinador y operativo de la institución, este trabajo debe entregarse a los 20 días hábiles después de haber iniciado el servicio social, como se aprecia en el Anexo 4 del Reglamento antes mencionado.

Durante el Servicio Social, se acudió y se hizo acto de presencia en diversos lugares donde se impartieron pláticas de diversos temas, estos fueron: II Foro sobre Salud Reproductiva y Adolescencia en la Casa de la Cultura "Raúl Anguiano": Fórmulas Magistrales, celebrado en la Sala de Juntas de la Subdelegación de Servicios Médicos de Coyoacán: Reciclaje y Uso de la Basura

impartida en ese mismo lugar: "Primer Simposium sobre la Rabia", celebrado en el Auditorio de los Servicios Médicos de Ciudad Universitaria y una Plática sobre el SIDA realizada en el Auditorio "Ana María Hernández". Las actividades de investigación se refieren a aquellas tendientes a buscar, ampliar o profundizar conocimientos o situaciones específicas relativas al área de la salud o educativas de enfermería, aplicando la metodología requerida conforme al tipo de investigación deseada: bibliográfica o de campo. Además, es un derecho de los prestadores de servicio social, asistir a eventos científicos y culturales que complementen su formación académica, autorizados por el responsable de Servicio Social y Titulación Artículo 31 Fracción XII.

Búsqueda bibliográfica para la elaboración de los marcos teóricos de los Programas de Salud. Esto ayuda a fortalecer los conocimientos teórico-prácticos adquiridos durante la formación profesional en beneficio de la sociedad, además de profundizar en los conocimientos o situaciones específicas relativas al área de la salud (Reglamento de Servicio Social y Titulación. Artículo 4 Fracción I).

Se realiza el Diagnóstico de Salud de la Colonia Santo Domingo Coyoacán. Es necesario elaborar un diagnóstico de salud para poder conocer las necesidades o problemas de la comunidad y plantear alternativas de solución que cubran dichas necesidades, con el propósito de mejorar la salud de la población como se menciona en el Anexo 3 del Reglamento de Servicio Social y Titulación.

3.4.1 Diagnóstico de Salud de la Colonia Santo Domingo de los Reyes Coyoacán

El diagnóstico de Salud de la Colonia Santo Domingo de los Reyes Coyoacán, es una investigación de campo, además de ser la primera etapa del proceso de planeación en salud pública, consistiendo en describir y analizar cuantitativa y cualitativamente los problemas de salud de una población, a fin de identificar

necesidades, demandas y poder plantear soluciones estableciendo metas y llevando a cabo acciones administrativas, técnicas y médicas para lograr mediante la conservación de la salud el desarrollo económico y social de la comunidad. Ya que una de las prioridades que se a contemplado a nivel mundial, es la de "salud para todos en el año 2000", siendo la clave para lograrlo la Atención Primaria a la Salud, que en México constituye una estrategia política del gobierno, con el propósito de disminuir los porcentajes de morbi-mortalidad en el segundo y tercer nivel de atención.

La Universidad Nacional Autónoma de México, por medio del Programa Multidisciplinario de Servicio Social, contempla varias actividades que van encaminadas a plantear soluciones para mejorar la salud de la población, tal es el caso del Programa Multidisciplinario de Salud Comunitaria en Santo Domingo de los Reyes Coyoacán, donde se busca conocer las necesidades de salud para poder crear opciones que permitan mejorar la problemática de esta población, elaborando programas para posteriormente implementarlos.

El diagnóstico de salud de Santo Domingo Coyoacán está estructurado de la siguiente forma:

Introducción, Objetivos, Metodología, Antecedentes Históricos, Marco Conceptual del Diagnóstico de Salud, Análisis de los resultados, Conclusiones y Sugerencias

3.4.1.1 Marco Conceptual del Diagnóstico de Salud

"El Diagnóstico de Salud, es la primera etapa de planeación en salud pública, consiste en describir y analizar cuantitativamente y cualitativamente los problemas de salud de una población a fin de identificar necesidades y demandas, localizar recursos, plantear soluciones, establecer metas y llevar a cabo acciones

administrativas y técnico-médicas, para lograr, mediante la conservación de la salud, el desarrollo económico y social de la comunidad"³

El problema de medir el nivel de salud de la comunidad, o sea, de analizar la situación de salud-enfermedad en la población y de riesgos en el ambiente comunal es uno de los más complejos e importantes para el equipo de salud local. Este trabajo debe hacerse periódicamente en la comunidad y con su participación activa lo que tiene un valor enorme como experiencia educativa y motivadora.

Además es importante considerar que los profesionales de la salud debemos comprender que el campo de la investigación a través del método científico, es tan legítima y necesaria como en el campo de la atención individual porque utilizando el método científico, el investigador mide los hechos de salud, o bien evalúa los servicios prestados, observando una visión ecológica de los problemas, estudiando las cadenas causales y la interacción con el medio que lo rodea y el individuo sólo y en su conjunto. Es necesario también, que la investigación comunitaria sea una actividad de rutina que debe realizarse a todo nivel y con la participación de todo el personal y no solamente cuando sobran recursos.⁴

Como ya se ha mencionado es recomendable realizar investigaciones de la atención y salud de cada país y aún de cada comunidad, para deducir las necesidades para el desarrollo, mejoramiento y el cambio de sistema a través del diagnóstico de salud, lo que permitirá establecer prioridades para posteriores investigaciones.

Es probable que el principal "problema de salud" que existe en el mundo actualmente, sea la ignorancia de las poblaciones humanas sobre como proteger y

³ C. E. GONZALEZ. Diagnóstico de Salud en México, p. 1.

⁴ ABRAAM SONIS y col. Actividades Técnicas de Salud Pública, p. 202

fomentar la salud individual y colectiva así como la falta de autonomía de la gente para desarrollar una verdadera "cultura de la salud".

ETAPAS DE ELABORACIÓN DEL DIAGNÓSTICO DE SALUD

- IDENTIFICACIÓN DE LOS PROBLEMAS DE SALUD, de los riesgos en las personas y en el ambiente, de las necesidades expresadas por la comunidad y de los recursos de salud existentes en la comunidad.

- JERARQUIZACIÓN DE LOS PROBLEMAS Y NECESIDADES en relación a ciertos criterios formulados que permitan dar prioridades para solucionarlos.

- PROGRAMACIÓN DE ACTIVIDADES DE SALUD, con objetivos precisos para solucionar los problemas prioritarios y las necesidades reales.

Estas tres etapas implican la participación activa y consciente de la población de la comunidad en todo este proceso, a través de una cooperación estrecha entre profesionales del equipo de salud y los grupos de la comunidad.⁵

Así pues, el Diagnóstico de Salud es la primera etapa del proceso de planificación, a la cual le siguen la programación, discusión y decisión para finalmente pasar a la ejecución, el control y la revisión.⁶ Cada una de las fases se interrelaciona en forma dinámica con las demás y existe una interdependencia entre ellas, es necesario señalar que la relación e interdependencia entre ellas no se presenta de manera lineal causa-efecto, ya que el proceso de planeación implica la conformación de un sistema conceptual en el que cada etapa constituye en sistema un proceso con propósito específicos, por tanto en su construcción, cada una de ellas requiere de la aplicación de metodologías y operaciones específicas.

⁵ HERNAN SAN MARTIN. Salud Comunitaria. p. 116

⁶ J. AHUMADA. Problemas Conceptuales y Metodológicos de la Programación. p. 63,

La programación requiere del empleo de técnicas y procedimientos administrativos como la ruta crítica, el sistema de indicadores, el control operativo o la trayectoria según sea la etapa en que se encuentre el proceso de programar.

Para lograr los propósitos de la programación en la planificación se mencionan cinco fases:

- a) FASE DESCRIPTIVA.- Corresponde al estudio sistemático de la comunidad que reúne la información necesaria para definir y explicar las características de la misma en función de su nivel de salud y de los factores condicionantes, aquí se seleccionan los indicadores y disponibilidad de los mismos.
- b) FASE ANALÍTICA.- Comparación del modelo observado y el modelo normativo considerando a este último como la situación normal o ideal que se supone es la condición correcta de salud de la comunidad, hacia la cual debe efectuarse el cambio para convertir en real lo que se considera ideal.
- c) FASE DIAGNÓSTICA.- Esta fase corresponde a la evaluación de la situación (Diagnóstico situacional) y en ella se dan las conclusiones documentadas de las diferencias entre el modelo observado y el modelo normativo.
- d) FASE RECOLECTIVA.- En ella se definen los modelos de cambio (programas), variables factibles en función a la evaluación de la situación para buscar alternativas para llevar los niveles de salud a su situación ideal. Los modelos de cambio establecen en que medida se modificaran los indicadores para llevarlos a la situación marcada en el modelo normativo.
- e) FASE RESOLUTIVA.- Se establecen los criterios de predicción (pronóstico) del modelo observado y de los modelos de cambio a corto, mediano y largo plazo.

En esta forma se toman las decisiones sobre los planes y programas que pueden ser mínimos, alternativos y máximos a nivel del sector salud.⁷

El control y la evaluación emplean en su desarrollo técnicas de investigación de campo, administrativas y estadísticas, para efectuar el análisis de los planes y programas instrumentados.

El proceso de planificación está encaminado a obtener el máximo impacto con el uso de los recursos disponibles, tiene que ser lógico e iniciarse con la exposición de propósitos generales que son consecuencia del diagnóstico situacional previo.

Sin embargo, como la realidad es cambiante, el diagnóstico y la acción son procesos de ajuste continuo que inciden en la reformulación de políticas, dinamizando así el proceso de planeación en su conjunto.

Respecto a las prioridades es importante decidir que necesidades son urgentes y deben resolverse de inmediato para lo que pueden considerarse los siguientes factores:

1. Magnitud. Número de individuos afectados por un daño determinado.
2. Trascendencia. Importancia que se le da a un daño específico.
3. Vulnerabilidad. Que está de acuerdo con los recursos técnicos con que se cuenta para combatir los daños ya que algunos son predecibles o erradicables y otros son curables o controlables o bien existen algunos que no pueden combatirse con éxito.
4. Costo. Que está medido por los recursos financieros u otros que se utilizan para la prevención o la reparación de un daño.

⁷ MANUEL BARQUIN. Sociomedicina. p. 354

Mediante la valoración de cada uno de los daños, en cada uno de los grupos de las comunidades, se puede decidir a cuál concederle más importancia para poder prevenir o combatir sus padecimientos.

La evaluación de la efectividad de un programa, o sea la modificación de los indicadores de salud, corresponden al área de epidemiología, mientras que la eficacia, entendida como el cumplimiento de la metas operativas propuestas y la eficiencia, entendida como la relación de producción y costo, corresponden al área de la administración en salud.

PRINCIPIOS BÁSICOS PARA LA ELABORACIÓN DEL DIAGNÓSTICO DE SALUD

- Respeto de la autonomía de decisión de la comunidad y de sus diversas opiniones.
- Reconocimiento de las motivaciones de los comportamientos sociales.
- Los cambios que se propagan deben tener en cuenta las pautas culturales, aspiraciones y necesidades expresadas.
- Dar la mayor importancia a la creación local, a las soluciones locales obtenidas con el esfuerzo colectivo y con la participación de todos.
- El equipo de salud debe actuar siempre como una guía, con intención educativa y no imponer soluciones pre-hechas por los técnicos.
- La salud-enfermedad-muerte debe ser siempre considerada como un proceso social multicausal.

- No confundir "el desarrollo de la comunidad local" con el "desarrollo económico nacional", los dos procesos son diferentes en su mecanismo y dinámica, pero pueden coexistir.

- El objetivo final es que la comunidad y el individuo adquieran conciencia de lo que es la salud y porque enfermamos, es decir, adquirir cierta autonomía que permita a cada uno y a toda la comunidad participar a todo nivel en la gestión de la salud comunal y al lograr cierto grado de autonomía individual que les permita un modo de vida sano sin tener que depender la mayor parte del tiempo de los servicios y profesionales de la salud.

El problema consiste en encontrar un procedimiento para medir directamente y en forma precisa el estado de salud del individuo y de la población: este problema deberá ser objeto de nuevas investigaciones no sólo en los laboratorios de estudio, sino también en los lugares donde la gente vive, trabaja, enferma y muere.

Mientras tanto, habrá que usar diversos índices indirectos, que en realidad miden las desviaciones del estado de salud y no la salud misma. Estos indicadores se refieren en cuatro rubros:

- a) Los que se refieren al estado de salud de las personas y de los grupos de población que viven en una región (demografía, encuestas de nutrición, desarrollo físico, censos de salud y enfermedad, etc.).

- b) Los que se refieren a las condiciones del medio que pueden influir de manera más o menos directa sobre el estado de salud de la población (saneamiento, vivienda, trabajo, etc.).

c) Los que se refieren a las actividades y a los servicios de salud que tienen por objeto específico protegerla, tales como la eficiencia de los hospitales, centros de salud, personal sanitario, etc.

d) Indicadores económico-sociales, que miden el desarrollo económico y social de la comunidad y que, indirectamente, indican el nivel de salud.⁸

Es decir, que el diagnóstico de salud colectiva describe y analiza cuantitativa y cualitativamente los problemas de salud de una población, a la luz de los elementos que los condicionan o determinan, presentados en forma tal que permiten establecer alternativas viables de solución.

Los daños a la salud, desde el punto de vista de la salud pública son las enfermedades que afectan a una determinada población, agrupadas y analizadas según alguna característica común: causa, evaluación, frecuencia, distribución geográfica, etc. de forma tal que permitan deducir medidas para su prevención y control.⁹

Se pueden generalizar tres puntos a considerar para realizar el diagnóstico de salud de la comunidad:

POBLACIÓN El conocimiento de los caracteres de la estructura y dinámica de la población en la cual ocurren los daños a la salud es indispensable para ubicarlos en su real perspectiva y deducir del número de habitantes, de su composición por edades, de distribución geográfica, del tamaño de los centros de población, de los nacimientos, defunciones, la magnitud y naturaleza de los medios de solución que han de aplicarse.

⁸ HERNAN SAN MARTIN Op. Cit. p. 110

⁹ C.E. GONZALES. Corrientes Teóricas y Metodológicas para el Diagnóstico de Salud de la Comunidad. p. 1-2.

AMBIENTE El medio en el cual los individuos y los grupos interactúan en el transcurso de sus vidas y en que manifiestan sus acciones, es un todo único en el que para fines de estudio, se reconocen dos apartados: El ambiente natural y el social. El primero comprende lo derivado de la geografía: latitud, orografía, clima, temperatura, etc. El ambiente social está determinado por actividades humanas: económicas, sociales, políticas, culturales y religiosas.

VIVIENDA Es un hecho comprobado que el tipo de vivienda puede incrementar los índices de daños a la salud en sus moradores debido a varios factores: malas condiciones de construcción, que las hacen vulnerables a efectos de deficientes condiciones higiénicas, en cuanto a iluminación, ventilación, temperatura y humedad, cantidad y calidad del agua disponible, desechos líquidos, basura y presencia de fauna y flora domésticas nocivas.

Siendo el diagnóstico la caracterización de una situación, se pueden definir algunas categorías básicas que conforman el marco de referencia más global que son:

- * El estado de salud en lo que respecta a la descripción epidemiológica del problema y sus causas.
- * Los servicios que se prestan, junto a formas organizativas.
- * Los factores concurrentes con los que la sociedad atiende aquel problema.

La planificación en salud pública es el proceso que define los problemas de salud de la población, permite identificar necesidades y demandas, localizar recursos, establecer metas y llevar a cabo acciones administrativas y técnico-médicas para la consecución de los objetivos que conduzcan por medio de la salud, al desarrollo económico y social del país.¹⁰

Diagnosticar es conocer la situación real de la salud, obteniéndolo después de haber interrelacionado los diversos elementos que intervienen en forma directa o indirecta y que se expresa en forma de conclusión derivada del sujeto o sujetos que la elaboran.

ELEMENTOS PARA EVALUAR EL ESTADO DE SALUD DE UNA POBLACIÓN

- Información demográfica particularmente estadísticas vitales: población, densidad, nacimientos, defunciones por sexo y edad, esperanzas de vida, vida media, etc.
- Documentación sobre pacientes tratados en dispensarios, hospitales y sanatorios, ambulatorios, médicos privados, etc.
- Documentación sobre el ausentismo por enfermedad en escuelas, universidades, fábricas y otras instituciones mayores.
- Documentación sobre las revisiones profilácticas y examen de salud.
- Documentación de las agencias de seguros en relación con la incapacidad laboral.

¹⁰ Idem. p. 57

- Resultados de estudios antropométricos sobre el desarrollo psicosomático y estado de nutrición.
- Resultados de investigaciones especiales sobre la salud de la población, incidencia o prevalencia de diversas enfermedades en zonas seleccionadas o sobre grupos de población seleccionados tales como lactantes, escolares, estudiantes universitarios, soldados, deportistas, etc.
- Censos de población. Todos los registros proporcionan abundantes fuentes de información para estudiar el estado de salud de grupos de población seleccionados o para analizar enfermedades individuales o colectivas e informarse de las características generales de la población.

ELEMENTOS NECESARIOS PARA LA DETERMINACIÓN DE UN DIAGNOSTICO DE SALUD

I. POBLACIÓN

a) Características demográficas

1.- Datos totales

- Superficie del área
- Densidad de población urbana
- Distribución de la población por nacionalidad y sexo
- Evolución de la población
- Movimiento migratorio
- Expectativa de vida por sexo
- Características socioeconómicas y educacionales
- Analfabetismo

b) Estadísticas vitales

Indicadores-Tasas

1.- Nacimientos

- Nacidos vivos
- Nacidos muertos
- Total

2.- Defunciones

- Defunciones por edad y sexo
- Evolución
- Defunciones fetales y perinatales
- Tasa de mortalidad materna
- Tasa de mortalidad infantil

c) Morbilidad

1.- Magnitud

- Incidencia
- Prevalencia
- Enfermedades endémicas

2.- Duración

- Días por individuo enfermo
- Edad-sexo
- Episodio por enfermedad

3.- Incapacidad

- Causas
- Laboral
- Escolares
- Otros

d) Saneamiento Ambiental

- Número de habitantes con servicio de agua potable
- Periodicidad
- Disposición final de la basura
- Control de vectores
- Control de alimentos

INDICADORES SOCIOECONÓMICOS

1.- Alimentación

- Disponibilidad de alimentos
- Tipo de alimentos
- Nutrición de la población

2.- Vivienda

- Materiales y tipo
- Tenencia
- Habitantes por casa
- Hacinamiento
- Sanitarios
- Déficit habitacional
- Población y viviendas precarias.

3.- Educación

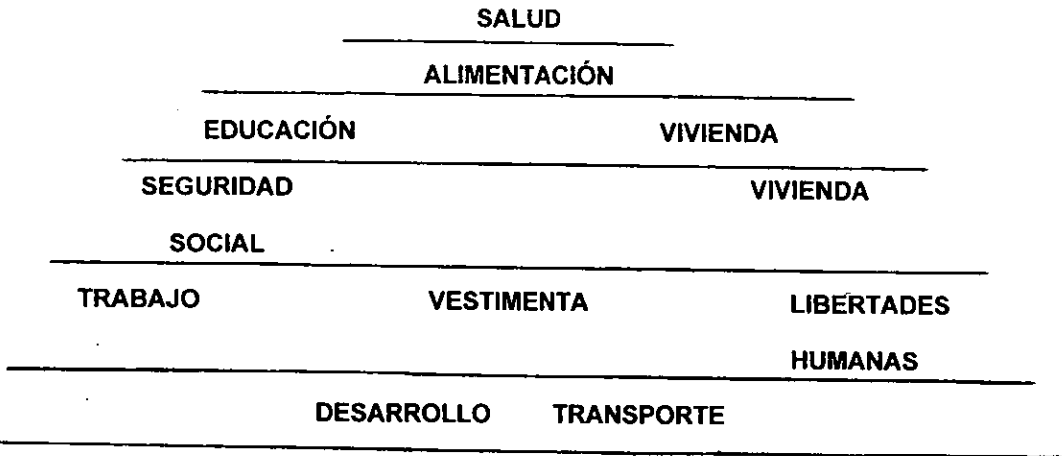
1.- Niveles

- Primaria
- Secundaria/técnica/Media superior
- Universidad
- Analfabetismo
- Alfabetismo

4.- Recreación

5.- Vestimenta¹¹

En general podría decirse que los componentes del nivel de vida que mencionan Floreal y Ferrera nos aportan los datos necesarios par llegar a un diagnóstico de salud individual y colectivo.



FUENTE: FLOREAL Y FERRERA. "COMPONENTES DEL NIVEL DE VIDA".

¹¹ A. FLOREAL. E. FERRARA. Medicina de la comunidad. p. 57-60

DISCIPLINAS QUE INTERVIENEN EN LA ELABORACIÓN DEL DIAGNÓSTICO DE SALUD

La descripción y análisis de la situación de salud y enfermedad de una población involucra la utilización de elementos teóricos y metodológicos de diversas disciplinas.

Se menciona que a la Epidemiología le compete la elaboración el diagnóstico de la situación de Salud-Enfermedad de colectividades. Esta es una aplicación concreta y totalizadora de dicha disciplina en tanto que se ocupa del estudio de la frecuencia y distribución del proceso Salud-Enfermedad en grupos humanos, así como los factores que condicionan y determinan esa situación, a fin de proponer y evaluar medidas de prevención y control.

Debe reconocerse también la necesaria participación de la bioestadística en la recolección, clasificación, recuento, presentación, descripción y análisis de los datos relativos a los diferentes apartados que incluye el diagnóstico.

Por otra parte, es indispensable considerar que los índices e indicadores empleados, dependerán de la corriente teórica en que se inscribe el diagnóstico, es decir, de los marcos interpretativos que se desprenden de las ciencias sociales para la descripción y análisis de la Salud-Enfermedad, y que se incorporan a la perspectiva Epidemiológica, especialmente en el estudio de la causalidad.

Cada parte del sistema de salud da lugar a un diagnóstico o a un aspecto particular del diagnóstico: el epidemiológico (se refiere a la población), que define la naturaleza y magnitud de los problemas: el administrativo (referente al sector 9, que corresponde al tratamiento: el estratégico (se refiere a las fuerzas sociales en su totalidad), al estudio de las opciones y alternativas cálidas, factibles y viables: el

ideológico, a la legitimación, y el concurrente (se refiere a las políticas de desarrollo) a los subsistemas extrasectoriales.¹²

LOS PRINCIPALES PROPÓSITOS DEL DIAGNÓSTICO SON:

- Identificar problemas, necesidades y potencialidades de la realidad que se pretende planificar, así como su futuro comportamiento.
- Cuantificar y describir las características de los problemas, las necesidades y los logros, así como sus relaciones internas y externas.
- Formular juicios que expliquen racionalmente el origen, magnitud de importancia de los problemas o necesidades.
- Evaluar los resultados a la luz de los valores y fines de la población, las necesidades presentes y futuras del contexto donde opera y de los recursos y medios que emplea.
- Fundamentar el desarrollo de las fases subsecuentes del proceso de planeación.

3.4.1.2 Objetivos

OBJETIVO GENERAL

Realizar un informe de la investigación que incluye la elaboración de un Diagnóstico de Salud en la Colonia Santo Domingo de los Reyes Coyoacán, para dar a conocer la problemática de salud de dicha población.

¹² VICENTE MAZZAFERO y Col. Medicina en Salud Pública. p. 63

OBJETIVO PARTICULAR

- Elaborar programas de fomento a la salud, de acuerdo a las necesidades detectadas en la población.
- Capacitar a personas de la misma comunidad con el propósito de fomentar el autocuidado de la salud de esta población.

3.4.1.3 Metodología

El presente informe parte de una investigación de campo de tipo transversal, descriptiva y analítica, que fue considerada en seis etapas que son: Planeación, Recopilación de Datos, Resultados, Análisis de los resultados, Programación de actividades y Ejecución de actividades.

Nuestro universo de trabajo fueron los habitantes de la colonia Santo Domingo de los Reyes Coyoacán, con una población total de 9,000 personas aproximadamente, de la cual se tomó una muestra representativa de 1,564 habitantes pertenecientes a 343 familias, con un promedio de 4.5 personas por familia, que corresponden al 17.37% de la población total de dicha colonia. En este estudio encontramos los siguientes datos: 802 mujeres que representan el 51.28% y 762 hombres que constituyen el 48.72% de la muestra analizada.

En lo que respecta a nivel educativo, se registró un porcentaje del 33.3% de personas que cursaron la secundaria, un 27.2% que sólo estudiaron la primaria, el 18% que estudió hasta el nivel medio superior, el 5.9% con estudios de nivel superior, también se encontró un 9.6% de personas alfabetas y un 6% de analfabetas.

En cuanto al nivel ocupacional, se destaca que en la gran mayoría son empleados y obreros, dedicando su tiempo libre en primer lugar a ver televisión y escuchar radio, por lo cual se aprecia que es una población en su mayoría sedentaria.

La zona que se trabajó, se encuentra delimitada por las calles cerrada de Yolo, cerrada de Tizar, Nuxtepec y Canahutli.

La realización de actividades se planeó en el lapso comprendido entre el mes de agosto de 1996 al mes de julio de 1997 en el horario de 9:00 am. a 13:00 pm. de lunes a viernes.

De las etapas antes mencionadas, la planeación se llevó a cabo con la observación de la comunidad, delimitando la zona a trabajar, elaborando el instrumento de trabajo para la recolección de los datos, así como la realización de la prueba piloto en una calle de la colonia Santo Domingo que incluyó 12 familias, posteriormente se le realizaron las modificaciones pertinentes a la encuesta, aplicándose en total 343 encuestas y trabajando en las siguientes calles: cerradas de Yolo, Tejamanil, Mizquitolco, cerrada de Yagual, cerrada de Jaltianguis, cerrada de Tizar, Chaucingo, Anacahuita, Ahuejote, Pascle, Canauhtli, Nuxtepec y Ayojalpa, así como la elaboración del croquis de la zona, como parte final de esta etapa.

Dicha encuesta está constituida por los siguientes elementos:

DATOS GENERALES:

Nombre, edad, fecha de nacimiento, sexo, estado civil, escolaridad, ocupación.

SERVICIOS DE SALUD:

Si es derechohabiente o no, enfermedades de repetición, control del niño sano, en que servicio de salud se atiende y las enfermedades padecidas en las dos últimas semanas.

CONDICIONES DE LA VIVIENDA:

Los materiales de construcción, número de cuartos, habitaciones, personas que duermen por habitación, si la cocina y el baño están separados, si la ventilación e iluminación son adecuadas y la disponibilidad del agua potable.

CONVIVENCIA CON ANIMALES Y FAUNA NOCIVA DENTRO DEL DOMICILIO:

Convivencia con animales y la existencia de fauna nociva dentro de sus casa, tales como ratas, cucarachas, pulgas, chinches y hormigas.

ELIMINACIÓN DE DESECHOS:

La eliminación de desechos como es el caso de baño con drenaje, letrina o grieta. También la eliminación de la basura a través de: quemarla, enterrarla o entregarla al carro recolector.

HÁBITOS ALIMENTICIOS:

Se analizan los días a la semana que se consumen: leche, huevo, carne, frutas, verduras, cereales y legumbres así como la comida chatarra.

HÁBITOS HIGIÉNICOS:

Se elaboró un aparato acerca de la frecuencia con que se bañan y cambian de ropa, frecuencia del lavado de manos y aseo de la boca.

OCUPACIÓN DEL TIEMPO LIBRE:

En cuanto al tiempo libre se mencionó si hacían o realizaban algún tipo de ejercicio, leían, veían televisión, escuchaban radio o simplemente descansaban y dormían.

DAÑOS A LA SALUD

ANTECEDENTES GINECO-OBSTÉTRICOS:

Para las mujeres en edad fértil se encontraba una sección acerca de la aparición de su menarca, inicio de vida sexual activa, gestas, paras, abortos y cesáreas, fecha de última regla, fecha de último parto, si estaba embarazada y llevaba el control prenatal, además de que si usaba algún método anticonceptivo y de qué tipo.

También se contempló si se ha realizado el examen de Detección Oportuna de Cáncer y hace cuanto tiempo que se lo realizaron. A las mujeres en edad fértil, se contempló el inicio de la menopausia y si llevaban control médico de la misma.

INMUNIZACIONES:

En lo que respecta a los niños menores de 5 años se consideró la revisión y registro de las vacunas dependiendo de la edad, verificando que estuvieran al día.

ANTECEDENTES HEREDO-FAMILIARES Y ENFERMEDADES CRÓNICAS-DEGENERATIVAS:

Sobre antecedentes heredo-familiares se contempló la existencia de enfermedades como la diabetes, hipertensión, neoplasias, cardiopatías y otros. También se especificaban las enfermedades crónicas como las antes mencionadas anotando además, su fecha de inicio, si llevaba control médico de la misma y en qué institución.

ANTECEDENTES QUIRÚRGICOS:

Se incluyó un apartado acerca de las personas que fueron sometidas a intervenciones quirúrgicas en el último año, causa, en donde se realizó y la fecha.

INVALIDEZ:

Aquí se preguntaba si existía alguna persona inválida dentro de la familia y qué tipo de invalidez, la fecha de inicio del problema y si recibe o no atención de alguna institución médica.

DEFUNCIONES:

Se consideró si hubo defunciones en la familia en los últimos doce meses, su causa, edad, sexo y si recibió atención médica.

La etapa de recopilación de datos se inició el día 14 de octubre de 1996 con la realización de encuestas casa por casa y además se acudió a fuentes bibliográficas, banco de datos acerca del diagnóstico de salud de esta comunidad y los antecedentes históricos.

La tabulación de los resultados se llevó a cabo a través del método del paloteo a partir del cual se llegaron a los resultados finales, que es la tercera etapa del trabajo. Por lo consiguiente se continuó con la cuarta etapa que fue la de análisis de los resultados con el fin de determinar las necesidades de la población de Sto. Domingo, para continuar con la quinta etapa que es de programación de las actividades, en donde se determinaron los programas básicos de salud, elaborándose los siguientes:

Programa de Enfermedades Diarreicas, Programa de Infecciones Respiratorias Agudas, Programa de Planificación Familiar, Programa de Nutrición, Programa de Caries Dental y Programa de reciclaje de basura. Cabe mencionar que por falta de tiempo no se realizaron otros programas que se consideraban importantes como el

Programa de Enfermedades Crónico-Degenerativas, Programa de Control del Niño Sano, Programa de Higiene, Programa de Ocupación del Tiempo Libre, Programa de Prevención de Adicciones y Programa de Capacitación de Promotores de Salud.

Con la finalidad de tratar los problemas detectados se planeó la integración de comités de salud con los que se pretendía capacitar a algunos miembros de la comunidad para crear promotores de salud, que permitieran a la comunidad la atención de pequeñas necesidades de salud.

Posteriormente se organizó una reunión en las calles de Ayojalpa, Cicalco, Pascale, con la finalidad de dar a conocer los resultados obtenidos en el transcurso de la investigación, así como la forma en que se pretendía trabajar y fueron invitados para la integración del primer Comité de Salud.

La etapa de ejecución de los programas de salud, no se llevaron a cabo debido a interferencias ajenas al programa de servicio social por las que se decidió suspender dicho programa.

3.4.1.4 Antecedentes Históricos.

La Delegación de Coyoacán se encuentra situada en la porción central del Distrito Federal, colinda al norte con la Delegación Benito Juárez, al oriente con Iztapalapa y Xochimilco, al sur con Tlalpan y al poniente con Alvaro Obregón. En la parte sur, el suelo es de origen volcánico. Esta Delegación está compuesta por 96 colonias. Los asentamientos de personas con bajos ingresos se localizan en la zona de los Pedregales, donde persisten problemas de regularización de la tierra. Los moradores de las colonias más antiguas, carentes de recursos, han ido vendiendo sus propiedades emigrando hacia nuevas zonas periféricas. En el sureste del área las casas han invadido buena parte de los terrenos agrícolas. En 1982 se calculó

que había 117,467 viviendas. El mayor hacinamiento ocurre en los Pedregales y Santa Ursula y en los poblados de San Francisco Culhuacán y Carmen Cerdán. Los servicios educativos son excelentes: en esta Delegación se encuentra la Universidad Nacional Autónoma de México, el Tecnológico de Culhuacán por mencionar algunas instituciones, así como hospitales, grandes instalaciones deportivas, teatros, cines, salas de concierto y los clubes de golf Churubusco y Campestre. Existen también parques y jardines. Según el perfil sociodemográfico del D.F., en la delegación vive un 26.32% de población no-nativa y un 8.3% de la población total, habla, además del español, una lengua indígena.

Según las relaciones de Domingo de San Anton Muños Chimalpahin, hacia 1332, un grupo de la gente de Chalco, inducido por el sacerdote Quetzalcanauhtli, emigró a Coyoacán, nombre que viene del náhuatl coyotl-coyote y hua-partícula que indica posesión y can-locativo, que en su totalidad quiere decir "lugar que tiene o veneran los coyotes". Por este tiempo los mexicanos andaban aún entre los tulares y los carrizales del lago, a fines del siglo XIV, Tezozomoc, jefe de los tecpanecas de Azcapotzalco, sometió a los coyoacanenses y en 1410 les impuso como señor a su hijo Maxtla, quién heredó el dominio de todo el Valle en 1427.

Contra Maxtla se rebelaron al año siguiente los textocanos y los mexicanos, guiados por Nezahualcóyotl e Izcóatl. Una vez destruido Atzacapotzalco, se formó la Triple Alianza y Coyoacán quedó como tributario de Tenochtitlán. Ahuizótl, monarca del imperio, se apoderó en 1503 de los manantiales de Acuecuechco, contrariando al parecer de Tzutzumatzin, señor de Coyoacán provocando una fatal inundación de la cual también fue víctima. El coyoacán prehispánico se desarrolló a lo largo de un camino que iba de Churubusco a Chimalistac y al cual confluían otras vías diagonales, una desde Mixcoac y otra desde Tenochtitlán, que se desprendía de la calzada de Ixtapalapa. Según Bernal Díaz del Castillo, había unas seis mil casas construidas mitad en tierra y mitad en agua y adoratorios en forma de torres, al consumarse la conquista española en 1521. Cortés y su hueste

se establecieron en Coyoacán, mientras se limpiaba de cadáveres y escombros Tenochtitlán, el cacique local, quien al bautizarse tomó el nombre de Juan de Guzmán Ixtolinque, cedió al vencedor alojamiento, mantenimiento y terrenos. Mientras estuvo en coyoacán, Cortés fundó el primer ayuntamiento de la nueva ciudad y repartió los solares en torno de la Plaza Mayor. Mudados los españoles a la reconstruida ciudad de México. Coyoacán quedó comprendida en el Marquesado del Valle de Oaxaca, conferido a Cortés el 6 de julio de 1529. durante los siglos virreinales Coyoacán fue asiento de hurtas, conventos, haciendas y obrajes.

"A partir de 1940 se inició el actual desarrollo urbano de Coyoacán. Primero se abrió la calzada de la Taxqueña, que alivió el tránsito de la calle Francisco Sosa, de la cual se retiraron los tranvías; después, al construirse la Ciudad Universitaria, se trazó hasta ella la avenida Universidad; sobre el río Churubusco, ya entubado, se dispuso una vía vehicular y la Avenida Cuauhtémoc se prolongó desde la glorieta Riviera hacia el sur."¹³

Cien años antes de la era cristiana el volcán Xitle hizo erupción lo que dio origen a un paisaje de rocas, filosos montículos, cuevas y profundas grietas, formando la zona llamada Pedregal de San Angel, de las cuales 261 hectáreas corresponden a la colonia Santo Domingo de los Reyes en la Delegación Coyoacán. "En el siglo XIX, el pueblo de los Reyes se encontraba dentro del área de influencia de la congregación de los padres camilos, cultivaban algunas flores, frutos y nopales, a principios del siglo XX, comenzaron a explotar las canteras en la parte conocida como Pedregal de Montserrat."¹⁴

Desde 1902, Porfirio Díaz expropió las tierras propiedad de los padres camilos, pero hasta 1948 los descendientes no habían recibido la titulación de la propiedad.

¹³ Alvarez José Rogelio. Enciclopedia de México. p. 1866-1870.

¹⁴ MASSOLO, Alejandra. Memorias del Pedregal, Colonia Santo Domingo de los Reyes, p. 137.

En septiembre de 1961 los comuneros habían obtenido la titulación a favor del poblado de Santo Domingo de los Reyes, siendo 261 hectáreas por la resolución del presidente Adolfo López Mateos, pero a pesar de esto, no se querían ir a vivir a esas tierras.

Actualmente, la comunidad de Santo Domingo reclama la propiedad de reserva ecológica (de la UNAM) como suya por lo que la UNAM realizó un convenio con los habitantes de Santo Domingo en el cuál se consideró la realización de un parque ecológico en la zona de la cantera (Planta de asfalto del DDF), con el fin de preservar especies animales en extinción y en su habitat silvestre, en donde la UNAM se encargaría del trabajo técnico y utilizaría mano de obra de la misma colonia.

La colonia Santo Domingo tiene una traza octagonal y está limitada al norte por la barda que la separa de la colonia Lomas de Terreros, el Pedregal de Carrasco, el pueblo de los Reyes y el barrio del Niño Jesús; al sur por la colonia Peña Pobre; al oriente por la colonia Ajusco; al poniente por la barda de Ciudad Universitaria y el pueblo de Copilco.

En este momento Santo Domingo es una colonia consolidada a través del mejoramiento de la vivienda autoconstruida, introducción de servicios públicos e infraestructura vial, es decir, de urbanización.

Se considera que las primeras diez causas de morbilidad en la Delegación Coyoacán del año de 1994 son:

- 1) IRAS
- 2) Otras infecciones intestinales y mal definidas
- 3) Traumatismo y envenenamiento
- 4) Dermatitis y dermatomicosis

- 5) Varicela
- 6) Amibiasis
- 7) Hipertensión arterial
8. Diabetes Mellitus
- 9) Ascaris
- 10) Rubéola.

Y las diez primeras causas de mortalidad en Coyoacán son:

- 1) Cardiopatías
- 2) Tumores malignos
- 3) Diabetes mellitus
- 4) Enf. cerebrovasculares
- 5) Cirrosis y otras enfermedades del hígado
- 6) Accidentes
- 7) Neumonía e influenza
- 8) Nefritis, S. nefrótico y nefrosis
- 9) Homicidios y lesiones infringidas intencionalmente
- 10) SIDA

En esta colonia, existe una trama de relaciones sociales que vinculan a los pobladores con los líderes y otros agentes urbanos a partir del control que alguno ejerce sobre el acceso sobre el suelo y la seguridad de su tenencia. Hasta 1978 el 80% de las viviendas eran hechas de materiales de desecho, en la actualidad los materiales de que están construidas con tabique y piso de cemento. Cada lote es de aproximadamente entre 60 y 200 m². La mitad de los lotes registrados siendo ocupados por dos o tres familias, cada una en viviendas o cuartos separados. En 1982, sólo el 30% de las calles estaban pavimentadas y el resto era terracería sin banquetas ni guarniciones. Fue en el año de 1977 cuando esta colonia recibe el premio de dos millones de pesos en el "Concurso de Participación Ciudadana" (por la ayuda para la introducción de agua potable, aportación de materiales para

entubación de las primeras calles, logrando la realización de dos dispensarios médicos, etc.)¹⁵

La zona de Santo Domingo se pobló gracias a las corrientes migratorias que llegaban desde los estados de Guanajuato, Michoacán, Querétaro, San Luis Potosí, Estado de México, Hidalgo, Morelos, Puebla y Tlaxcala; para 1970, 23 de cada 1000 habitantes de la capital eran emigrantes de diversos estados. De esta manera familias originarias de los estados antes mencionados ocupaban la parte del centro y el oeste de la colonia Santo Domingo.

Es en el sexenio del presidente Luis Echeverría (1 de septiembre de 1971) cuando se presentó la toma de tierra urbana más grande de América Latina ocurrida en ese tiempo y así el 4 de septiembre de 1971 entre cuatro y cinco mil familias se apoderaron del suelo volcánico de Santo Domingo; tiempo antes de la invasión, los comuneros de esta colonia, habían permitido el asentamiento de unas cuantas familias. En este movimiento de invasión, fueron las mujeres parte importante, siendo las vigilantes de los preparativos y las primeras en avanzar, además de que resintieron en carne propia la agresión de los desalojos.

Debido al explosivo crecimiento demográfico de la ciudad de México, el desarrollo urbano anárquico, la proliferación de invasiones, ventas ilegales de suelo, la insuficiencia de los servicios, equipamientos y vivienda ocurridas durante la administración de Luis Echeverría, trajeron como resultado la creación de dependencias gubernamentales dirigidas a regular estas situaciones.

En 1971 se creó el Instituto Nacional para el Desarrollo de la Comunidad y la vivienda (INDECO), primer organismo que intervino después de la invasión al Pedregal de Santo Domingo, institución que supuestamente iban a construir viviendas de interés social y "vivienda popular. El 1º de junio de 1973, se origina el

¹⁵ Alejandra Massolo Op. Cit. p. 143

Fideicomiso de Interés Social para el Desarrollo Urbano (FIDEURBE). Estos organismos no convencían a la totalidad de los colonos pues para algunos representaba su integración como contribuyente de impuestos al erario público y como masas urbanas sujetas al tutelaje político oficial, además considerando que los intermediarios de enlace entre éstos organismos y los pobladores generalmente estaban ligados al Partido Revolucionario Institucional (PRI), teniendo como fin no el de precisamente ayudar a los colonos, motivo por el cual los colonos decidieron atacar las casas y oficinas del INDECO y FIDEURBE. Entrando en juego la alianza de "poder", "necesidad" y "ambición" (tierra de nadie, no, tierra de muchos).

En el sexenio de José López Portillo, FIDEURBE, la Procuraduría de Colonias Populares y la Dirección de Habitación Popular fueron reemplazadas, el 28 de junio de 1977 por la Comisión de Desarrollo Urbano del Distrito Federal (CODEUR), ubicándose dentro de la Dirección de Regulación de la Tenencia de la Tierra (DIRETT), la cuál posteriormente se convirtió en la dirección de Recursos Territoriales (DART).¹⁶

Una situación que se observó durante el gobierno del presidente Ruíz Cortínez, fue el que frecuentemente los líderes se llevaban a los colonos en camiones a diversos actos políticos, donde decían que estarían presentes funcionarios de organismos que podrían solucionar su problema, era éste un "acarreo" en el que se pedía además la afiliación al partido oficial sustentado en las necesidades que los pobladores tenían y con la promesa de recibir a cambio la ayuda necesaria como era en ocasiones las pipas de agua potable.

¹⁶ Idem. p. 156

El gobierno de Echeverría decidió aflojar los controles disciplinarios y abrir canales de confrontación política presumiblemente más democráticos. En esa época se desarrollaron luchas sociales autónomas campesinas, sindicales y urbano populares, incorporándose el Frente Popular Independiente (FIP) que incluía a estudiantes activistas.

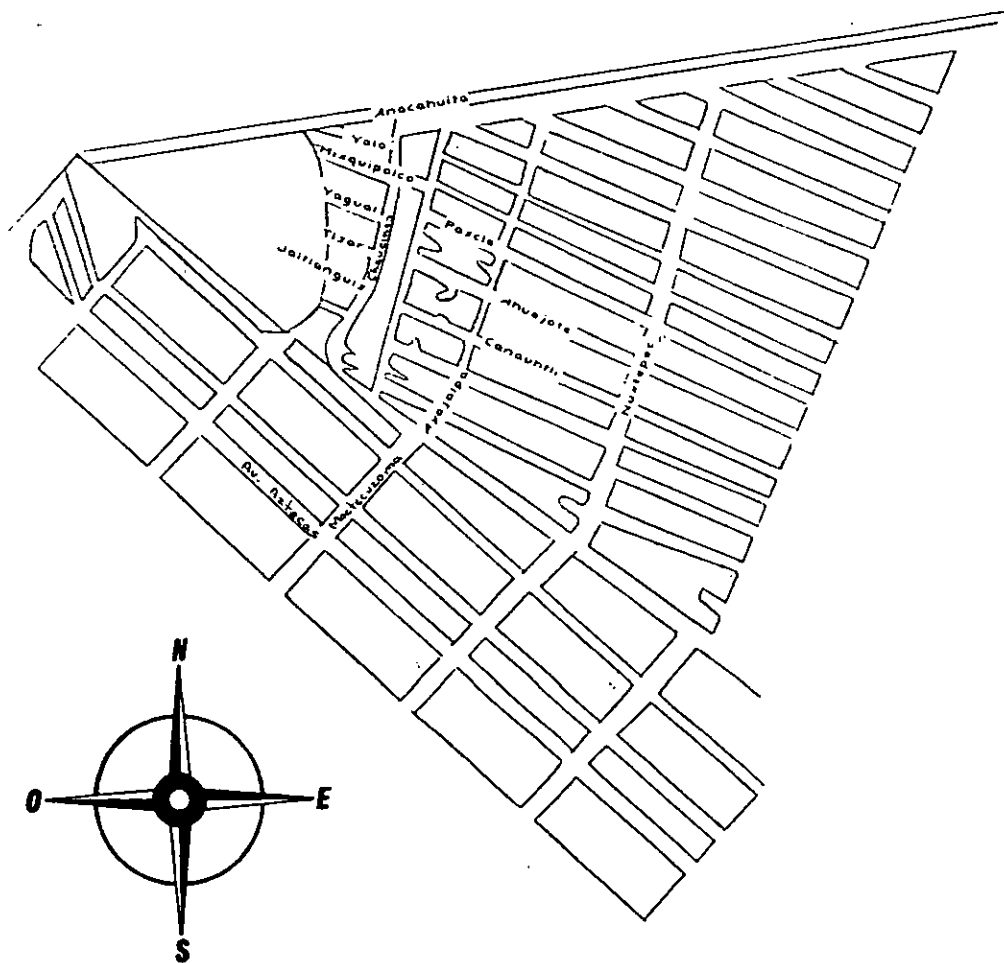
"Ernesto P. Uruchurtu regente de la ciudad del gobierno de Ruíz Cortínez, Adolfo López Mateos y Gustavo Díaz Ordaz, quien en 1966 ordenó al ejército el derrumbe de las casas con la ayuda de maquinaria pesada y palas mecánicas y la participación de perros de cacería y uso de metralletas por parte de la policía del estado, lograron desalojar a algunas familias, llevándolas a San Juan de Aragón, pero como consecuencia de esto, resultaron colonos con heridas, mutilaciones y muertos; entonces tanto la ciudadanía como los trabajadores de la UNAM intervinieron en ayuda de los colonos solicitando al presidente de la República y a la opinión pública su intervención mediante desplegados; el presidente accedió a escuchar sus quejas, ordenando el retiro del ejército y la destitución de su cargo a Uruchurtu".¹⁷

A pesar de las promesas del presidente, las condiciones de vida de los colonos de Sto. Domingo, no mejoraron mucho, ya que recibieron ayuda como cobertores, meriendas, etc., pero sólo en el transcurso del tiempo mientras se aligeraba la situación de presión.

Actualmente la colonia Santo Domingo de los Reyes cuenta en su mayoría con todos los servicios y es una zona menor a la que le hace falta drenaje, esto debido a que como ya se mencionó es una área de roca volcánica que requiere de maquinaria muy especializada y costosa.

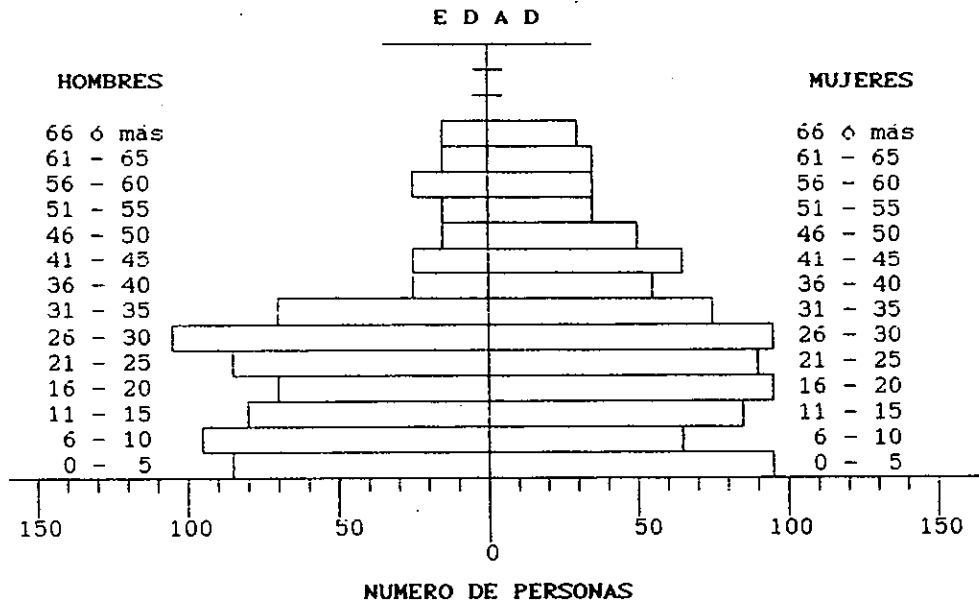
¹⁷ VALDESPINO Molina Diana et. al. Diagnóstico de salud de comunidad de Santo Domingo de los Reyes Coyoacán. p. 2

3.4.1.5 CROQUIS DE LA COMUNIDAD DE SANTO DOMINGO DE LOS REYES
COYOACÁN



3.4.2 Resultados del Diagnóstico de Salud

**PIRÁMIDE POBLACIONAL POR EDAD DE LOS HABITANTES DE LA COL.
STO. DOMINGO COYOACÁN**



FUENTE: Encuestas realizadas en la Colonia Santo Domingo de Los Reyes Coyoacán, de agosto de 1996 a febrero de 1997.

CUADRO No. 1
NÚMERO DE PERSONAS QUE DUERMEN POR CUARTO
EN LA COL. STO. DOMINGO

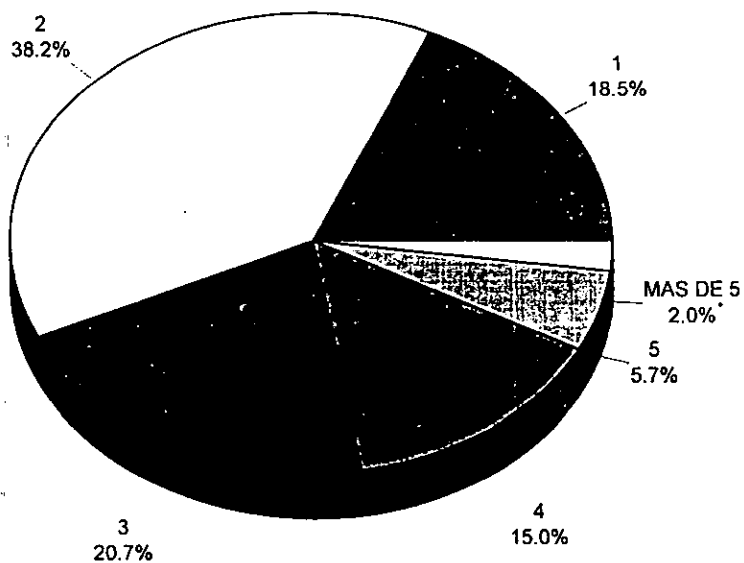
PERSONAS POR CUARTO	Fo	%
1	63	18.47
2	131	38.18
3	71	20.69
4	52	15.02
5	19	5.67
MÁS DE 5	7	1.97
TOTAL	343	100.00

FUENTE: Encuestas aplicadas en la Col. Sto. Domingo de Los Reyes Coyoacán de Agosto de 1996 a Febrero de 1997.

En base al estudio realizado en la colonia Santo Domingo de los Reyes Coyoacán, se observa en el Cuadro No. 1, un total de 343 familias entrevistadas, que en relación al número de personas que duermen por habitación, la mayor incidencia fue de 131 casos y el 38.18%, con dos personas por habitación; 71 casos, o sea un 20.69% con tres y en 63 casos que corresponden al 18.47% sólo una persona.

GRAFICA No. 1

NUMERO DE PERSONAS QUE DUERMEN POR CUARTO EN LA COL. STO. DOMINGO



FUENTE: Misma Cuadro No. 1

CUADRO No. 2
CONVIVENCIA CON ANIMALES ENCONTRADA
EN LA COL. STO. DOMINGO

ANIMALES	Fo	%
PERRO	158	46
GATO	48	14
AVES	99	29
NINGUNO	38	11
TOTAL	343	100.00

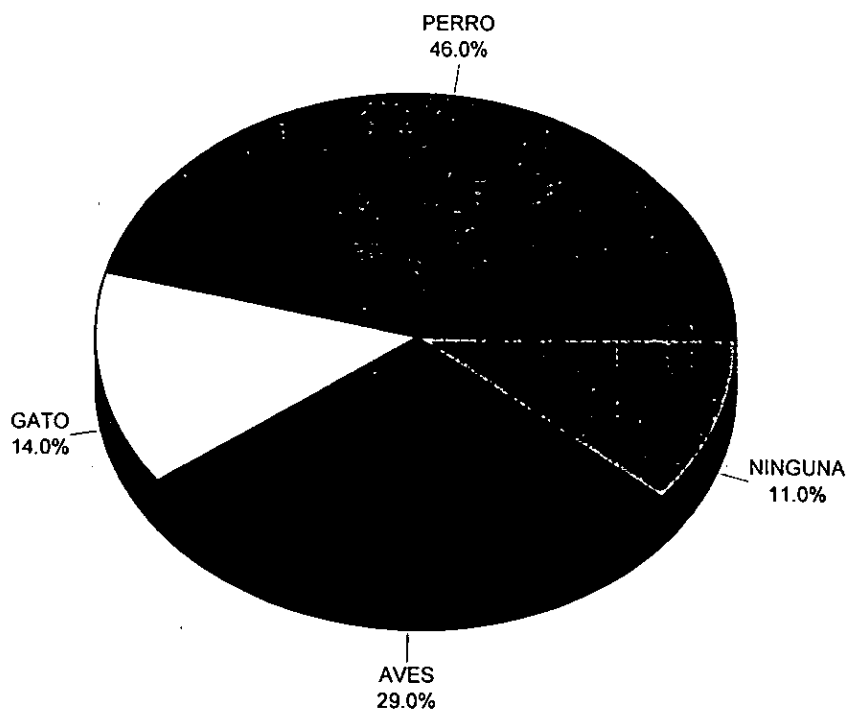
FUENTE: Idem a Cuadro No. 1.

Se observa en el cuadro No. 2, que en cuanto a la convivencia con animales, el 46% del total de familias entrevistadas, conviven con perros y el 14% con gatos.

Así mismo se destacó la convivencia con aves, con un 29% mientras que el 11% afirmó no tener convivencia con perros, gatos y aves.

GRAFICA No. 2

CONVIVENCIA CON ANIMALES ENCONTRADA EN LA COL. STO. DOMINGO



FUENTE: Misma Cuadro No. 2

CUADRO No. 3
MUJERES EN EDAD FÉRTIL DE LA POBLACIÓN DE
LA COL. STO. DOMINGO COYOACÁN (15-49 AÑOS)

POBLACIÓN	Fo	%
MUJERES EN EDAD REPRODUCTIVA	523	65
MUJERES EN EDAD NO REPRODUCTIVA	279	35
POBLACIÓN TOTAL DE MUJERES	802	100.00

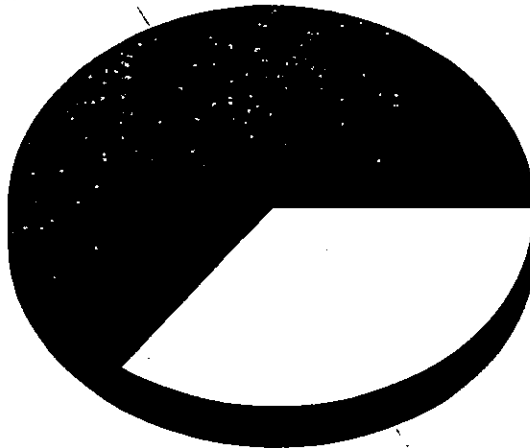
FUENTE: Idem a Cuadro No. 1.

En el Cuadro No. 3 se representan las mujeres en edad fértil que son 523, equivalente al 65% y 279 mujeres en edad no reproductiva, siendo en total 802 mujeres.

GRAFICA No. 3

**MUJERES EN EDAD FERTIL DE LA POBLACION
DE LA COL. STO. DOMINGO COYOACAN (15-49 AÑOS)**

MUJERES EN EDAD REPROD
65.0%



MUJERES EN EDAD NO REP
35.0%

FUENTE: Misma Cuadro No. 3

CUADRO No. 4
EDAD EN QUE INICIÓ SU VIDA SEXUAL ACTIVA LA
POBLACIÓN FEMENINA DE LA COL. STO. DOMINGO

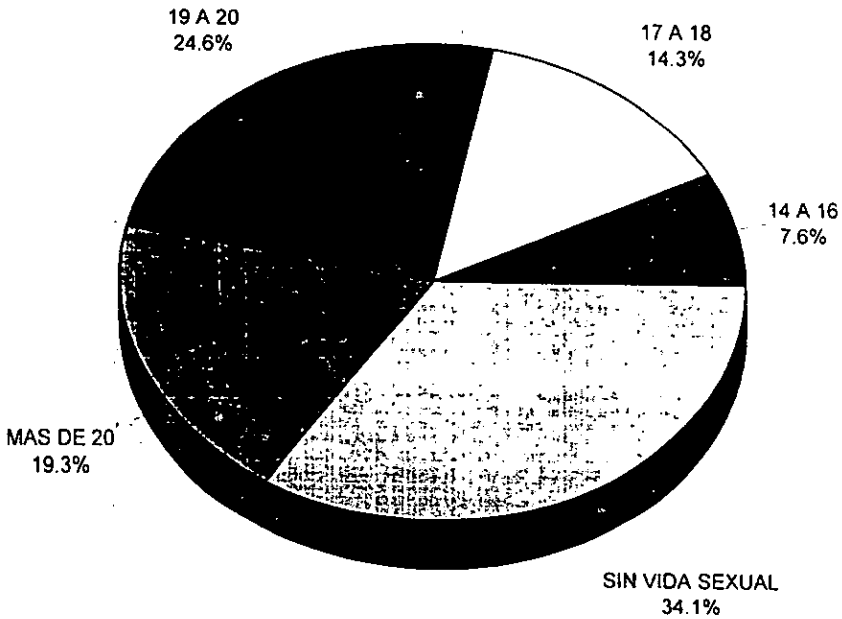
EDAD	Fo	%
14 – 15	40	7.6
17 – 18	75	14.3
19 – 20	129	24.6
MÁS DE 20	101	19.3
SIN VIDA SEXUAL	178	34.0
TOTAL	523	100.00

FUENTE: Idem a Cuadro No. 1.

En el cuadro No. 4 se observa que las mujeres en edad reproductiva, el 24.6% iniciaron su vida sexual a los 19 años, el 19.3% la iniciaron después de los 20 años, el 14.3% iniciaron sus relaciones sexuales entre los 17 y 18 años y el 7.6% tuvieron su primera relación entre los 14 y 16 años.

GRAFICA No. 4

EDAD EN QUE INICIO SU VIDA SEXUAL ACTIVA LA POBLACION FEMENINA DE LA COL. STO. DOMINGO COYOACAN



FUENTE: Misma Cuadro No. 4

CUADRO No. 5
MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS USADOS POR LA POBLACIÓN
DE LA COL. STO. DOMINGO

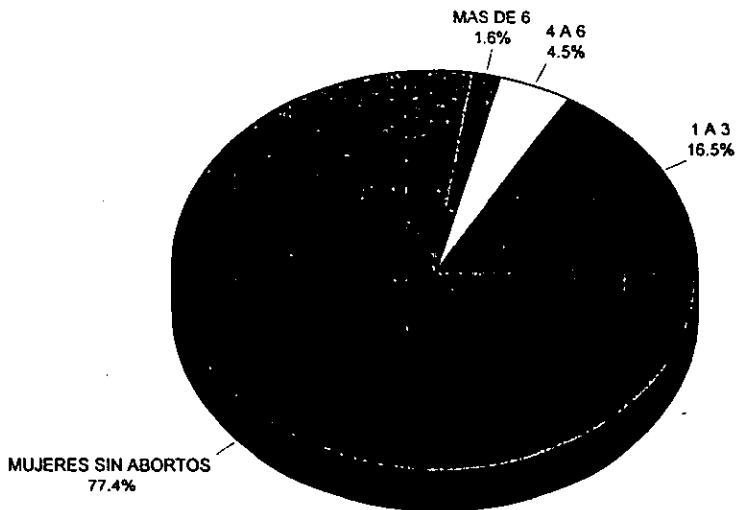
MÉTODO	Fo	%
DISPOSITIVO INTRAUTERINO	84	16.00
HORMONAL ORAL	15	2.86
HORMONAL INYECTABLE	10	1.90
RITMO	7	1.30
PRESERVATIVO	13	2.50
OCLUSIÓN TUBARIA BILATERAL	81	15.50
VASECTOMÍA	4	0.75
HISTERECTOMÍA	3	0.57
NINGUNO	306	58.50
TOTAL	523	100.00

FUENTE: Idem a Cuadro No. 1.

Se representan los métodos anticonceptivos más usados por la población de la Colonia Santo Domingo Coyoacán, siendo el de mayor uso o preferencia el Dispositivo Intrauterino con un 16% y la oclusión tubaria bilateral (OTB) con el 15.5%. Cabe destacar que las mujeres que no hacen uso de algún método anticonceptivo son el 58% como se observa en este cuadro.

GRAFICA No. 6

**ABORTOS REFERIDOS POR LA POBLACION FEMENINA
DE LA COL. STO. DOMINGO COYOACAN**



FUENTE: Misma Cuadro No.6

CUADRO No. 6
ABORTOS REFERIDOS POR LA POBLACIÓN FEMENINA
DE LA COL. STO. DOMINGO

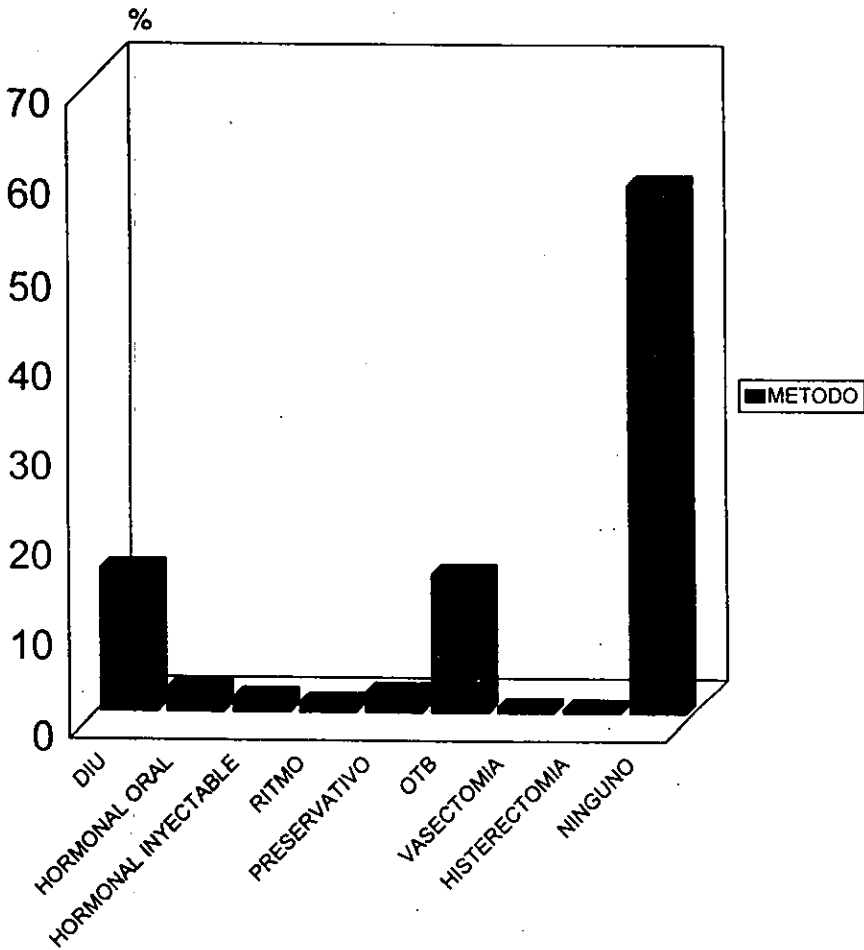
NUMERO DE ABORTOS	Fo	%
1 - 3	51	16.45
4 - 6	14	4.52
MÁS DE 6	5	1.62
MUJERES SIN ABORTOS	240	77.41
<hr/>		
TOTALDE MUJERES QUE SE HAN EMBARAZADO	310	100.00

FUENTE: Idem a Cuadro No. 1.

Cuadro No. 6, en donde el total de mujeres que han abortado es de 70, con un 22.59% que incluye un 16.45% de mujeres con 1 a 3 abortos, un 4.52% con 4 a 6 abortos y el 1.62% con más de 6 abortos.

GRAFICA No. 5

METODOS ANTICONCEPTIVOS USADOS POR LA POBLACION DE LA COL. STO. DOMINGO COYOACAN



FUENTE: Misma Cuadro No. 5

CUADRO No. 7
CESÁREAS REFERIDAS POR LA POBLACIÓN FEMENINA
DE LA COL. STO. DOMINGO

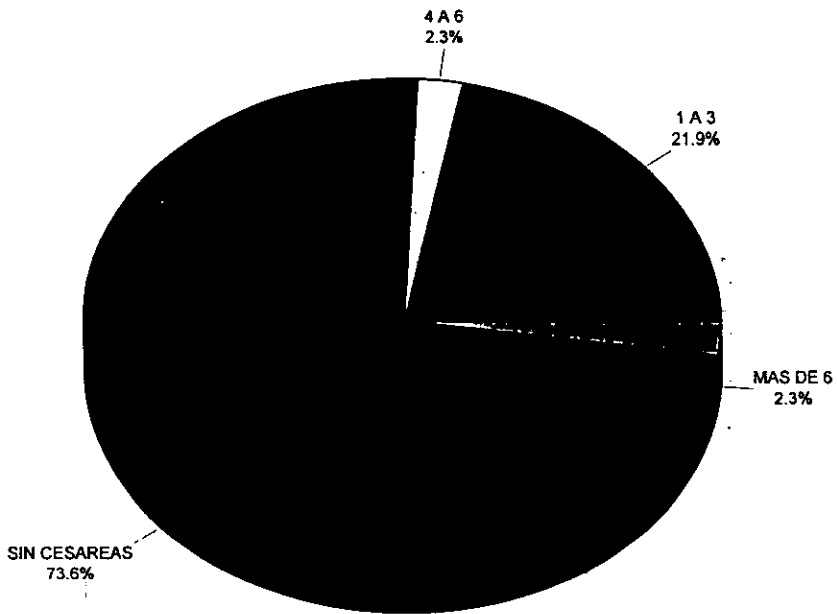
NÚMERO DE CESÁREAS	Fo	%
1 - 3	68	21.93
4 - 6	7	2.26
MÁS DE 6	7	2.26
SIN CESÁREAS	228	73.55
<hr/>		
TOTAL DE MUJERES QUE		
SE HAN EMBARAZADO	310	100.00

FUENTE: Idem a Cuadro No. 1.

En el Cuadro No. 7, un 21.93% con 1 a 3 cesáreas, el 2.26% con 4 a 6 cesáreas y el 2.26% con más de 6 cesáreas, siendo 310 el total de mujeres que se han embarazado, predominando las mujeres con 1 a 3 embarazos.

GRAFICA No. 7

CESAREAS REFERIDAS POR LA POBLACION FEMENINA DE LA COL. STO. DOMINGO COYOACAN



FUENTE: Misma Cuadro No. 7

CUADRO No. 8
CONTROL DEL NIÑO SANO DE LA COL. STO. DOMINGO
COYOACÁN (MENORES DE 5 AÑOS)

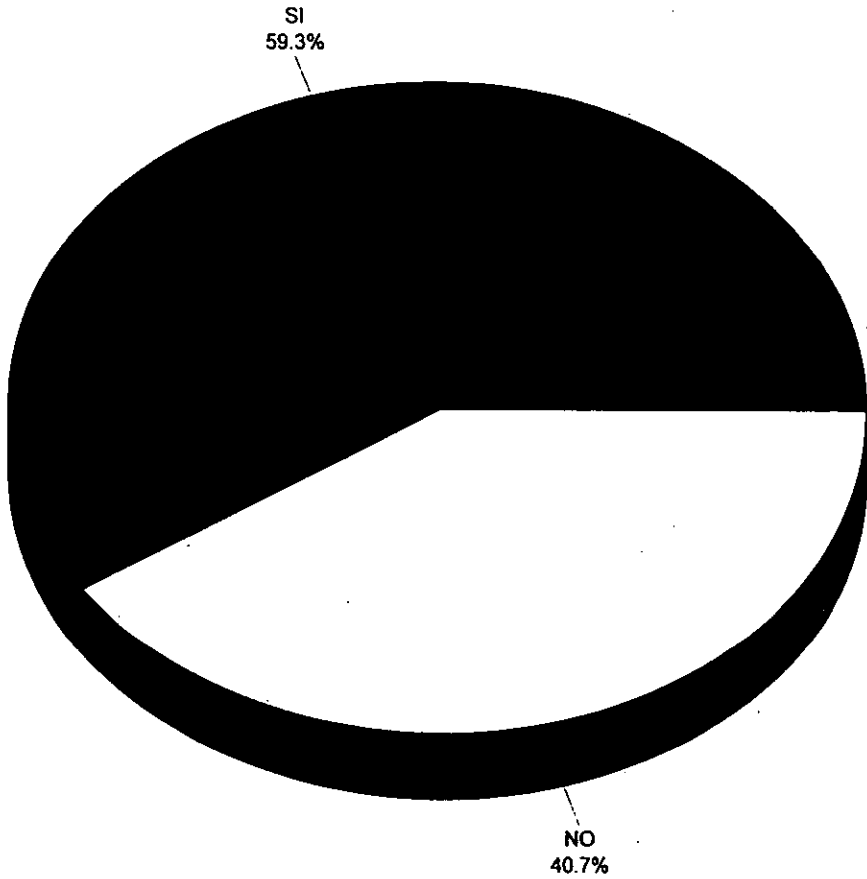
CONTROL	Fo	%
SI	105	59.32
NO	72	40.68
TOTAL	177	100.00

FUENTE: Idem a Cuadro No. 1.

Podemos observar que en el estudio realizado se encontró que del total de la población, 177 son niños menores de 5 años, es decir el 11.24%, de éstos, el 59.32% llevaron control del niño sano mientras que el 40.68% no lo llevaron.

GRAFICA No. 8

**CONTROL DEL NIÑO SANO DE LA COL. STO. DOMINGO
COYOACAN (MENORES DE 5 AÑOS)**



FUENTE: Misma Cuadro No. 8

CUADRO No. 9
INMUNIZACIONES EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS
DE LA COL. STO. DOMINGO COYOACÁN

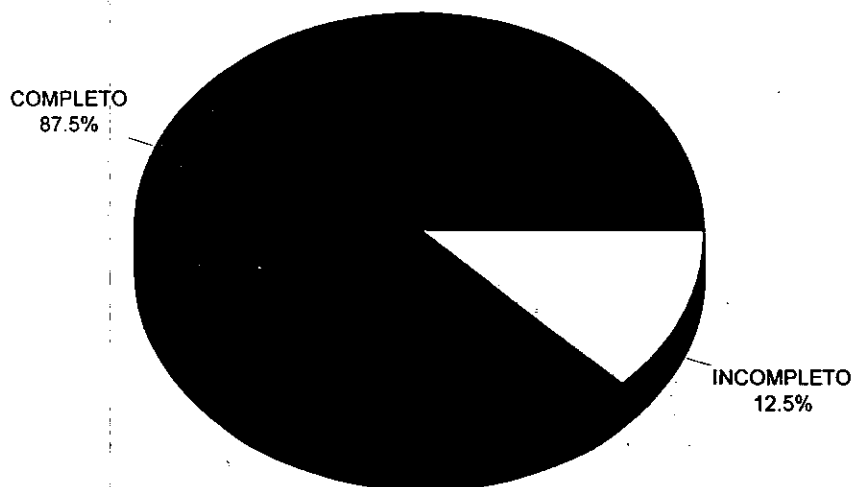
ESQUEMA DE VACUNACIÓN	Fo	%
COMPLETO	155	87.50
INCOMPLETO	22	12.50
TOTAL	177	100.00

FUENTE: Idem a Cuadro No. 1.

En el Cuadro No. 9, se observa que un 87.5% del total de niños tienen un esquema de vacunación completo y el 12.5% cuentan con el esquema de vacunación incompleto.

GRAFICA No. 9

**INMUNIZACIONES EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS
DE LA COL. STO. DOMINGO COYOACAN**



FUENTE: Misma Cuadro No. 9

CUADRO No. 10
FRECUENCIA DEL LAVADO DE MANOS EN LAS FAMILIAS
DE LA COL. STO. DOMINGO

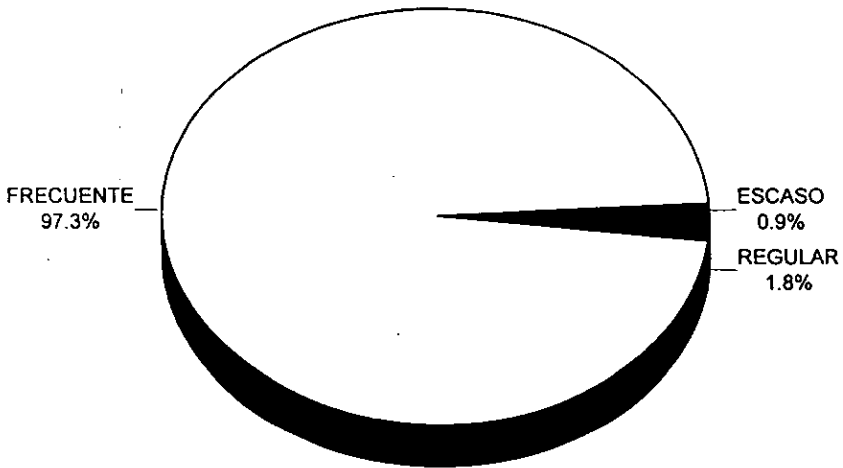
LAVADO DE MANOS	Fo	%
FRECUENTE	334	93.37
REGULAR	6	1.73
ESCASO	3	0.90
TOTAL DE FAMILIAS	343	100.00

FUENTE: Idem a Cuadro No. 1.

En cuanto a los hábitos higiénicos se refiere, en el Cuadro No. 10 se observó que la población se lava las manos frecuentemente, ya que el 93.37% afirmó que cada vez que era necesario lo llevaban a cabo y el 2.61% escaso y regularmente.

GRAFICA No. 10

**FRECUENCIA DEL LAVADO DE MANOS EN LAS FAMILIAS
DE LA COL. STO. DOMINGO COYOACAN**



FUENTE: Misma Cuadro No. 10

CUADRO No. 11
ENFERMEDADES DE REPETICIÓN EN LAS DOS ÚLTIMAS SEMANAS
EN LA COL. STO. DOMINGO COYOACÁN

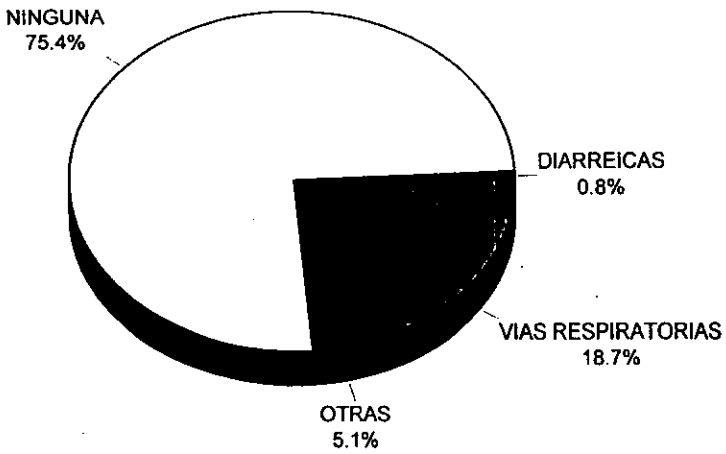
ENFERMEDAD	Fo	%
VÍAS RESPIRATORIAS	293	18.73
DIARRÉICAS	12	0.77
OTRAS	80	5.12
NINGUNA	1179	75.38
TOTAL DE POBLACIÓN	343	100.00

FUENTE: Idem a Cuadro No. 1.

En este cuadro se obtuvo que el 18.73% sufre enfermedades de vías respiratorias, el 5.12% afirmó sufrir alguna enfermedad sin especificar de que tipo, mientras que el 75.38% mencionó no tener ninguna enfermedad de repetición y un mínimo 0.77% sufre de enfermedades diarreicas.

GRAFICA No. 11

ENFERMEDADES DE REPETICION EN LAS DOS ULTIMAS SEMANAS EN LA COL. STO. DOMINGO COYOACAN



FUENTE: Misma Cuadro No. 11

CUADRO No. 12
ELIMINACIÓN DE EXCRETAS POR FAMILIA
EN LA COL. STO. DOMINGO COYOACÁN

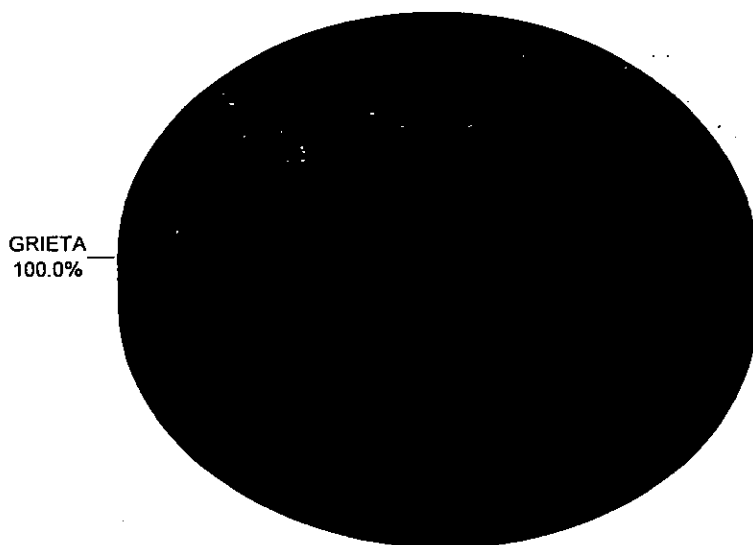
TIPO DE ELIMINACIÓN	Fo	%
GRIETA	343	100.00
TOTAL DE FAMILIAS	343	100.00

FUENTE: Idem a Cuadro No. 1.

En este cuadro se representa la totalidad de las familias estudiadas y que no tienen drenaje para la eliminación de excretas ya que el 100% solo cuentan con grietas, es decir utilizan las fisuras y porosidades de las rocas volcánicas del suelo para eliminar las excretas.

GRAFICA No. 12

**ELIMINACION DE EXCRETAS POR FAMILIA
EN LA COL. STO. DOMINGO COYOACAN**



FUENTE: Misma Cuadro No. 12

CUADRO No. 13
ASEO BUCAL POR FAMILIA DE LA COL. STO. DOMINGO COYOACÁN

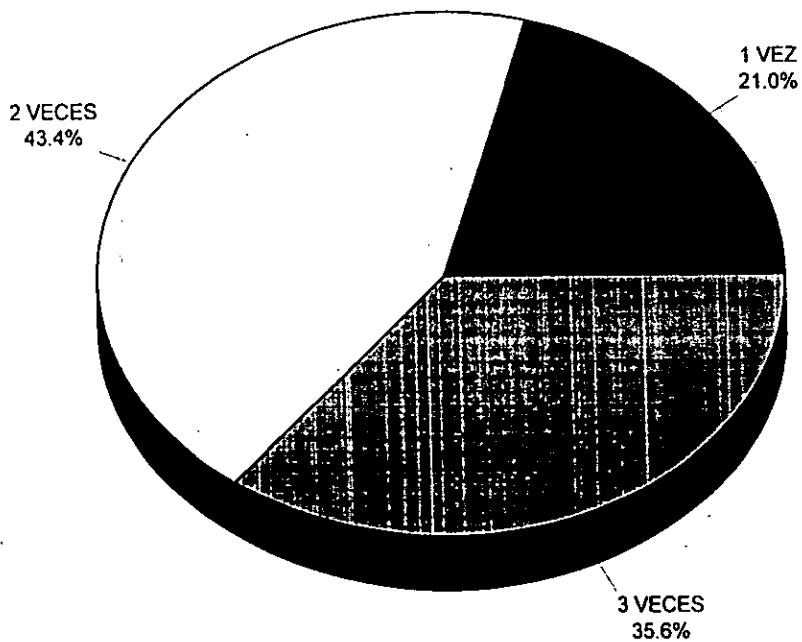
No. DE VECES POR DÍA	Fo	%
1 VEZ	72	21.0
2 VECES	149	43.4
3 VECES	122	35.6
TOTAL DE FAMILIAS	343	100.00

FUENTE: Idem a Cuadro No. 1.

En cuanto al lavado de dientes el 43.4% lo realizan 2 veces al día, el 35.6% 3 veces al día y el 21% solo una vez al día, lo cual representa estadísticamente que las 343 familias estudiadas tienen buenos hábitos de aseo bucal.

GRAFICA No. 13

**ASEO BUCAL POR FAMILIA
DE LA COL. STO. DOMINGO COYOACAN**



FUENTE: Misma Cuadro No. 13

CUADRO No. 14
ENFERMEDADES CRÓNICO-DEGENERATIVAS POR FAMILIA EN
LA COLONIA STO. DOMINGO COYOACÁN

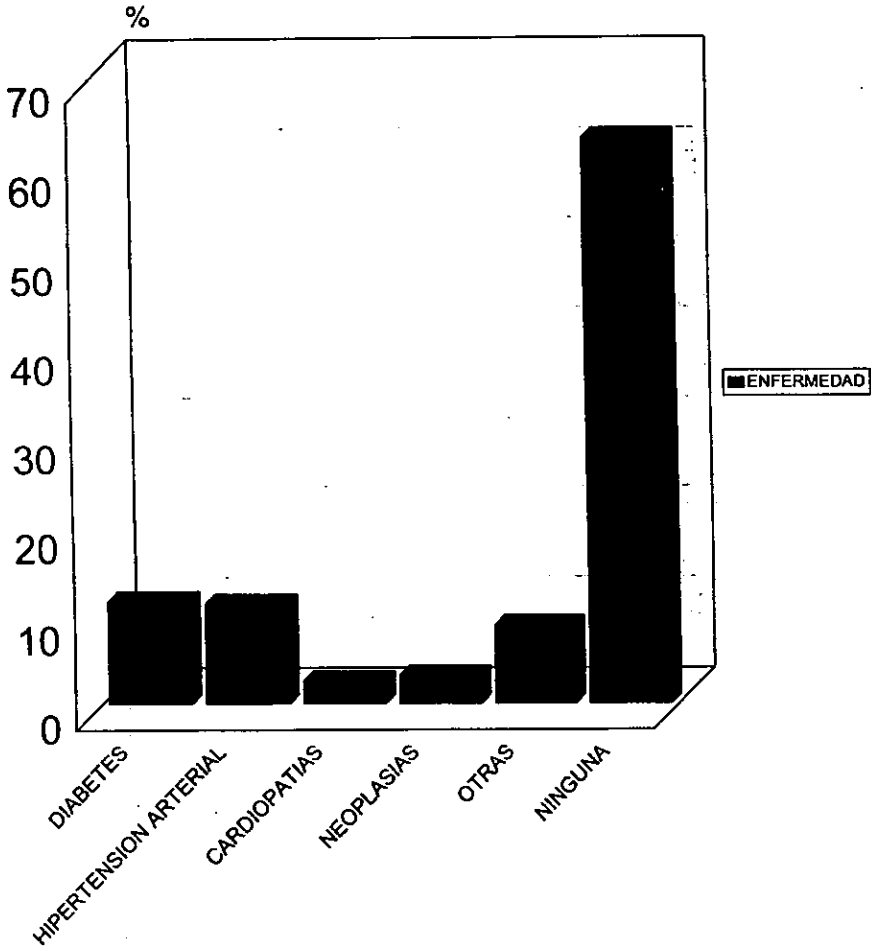
ENFERMEDAD	Fo.	%
DIABETES	39	11.37
HIPERTENSIÓN ARTERIAL	38	11.07
CARDIOPATÍAS	9	2.62
NEOPLASIAS	11	3.21
OTRAS	30	8.75
NINGUNA	216	62.98
TOTAL DE FAMILIAS	343	100.00

FUENTE: Idem a Cuadro No. 1.

En este cuadro se representan a las familias que tienen algún integrante que ha desarrollado alguna enfermedad crónico-degenerativa tal es el caso de la diabetes con 11.37%, hipertensión arterial con un 11.07%. El 2.62% con cardiopatas, neoplasias con un 3.21%, el 8.75% otros tipos de enfermedades y el 62.9% afirma no haber desarrollado ninguna enfermedad.

GRAFICA No. 14

ENFERMERDADES CRONICO-DEGENERATIVAS POR FAMILIA
EN LA COL. STO. DOMINGO COYOACAN



FUENTE: Misma Cuadro No. 14

CUADRO No. 15
ENFERMEDADES HEREDO-FAMILIARES POR FAMILIA
EN LA COL. STO. DOMINGO COYOACÁN

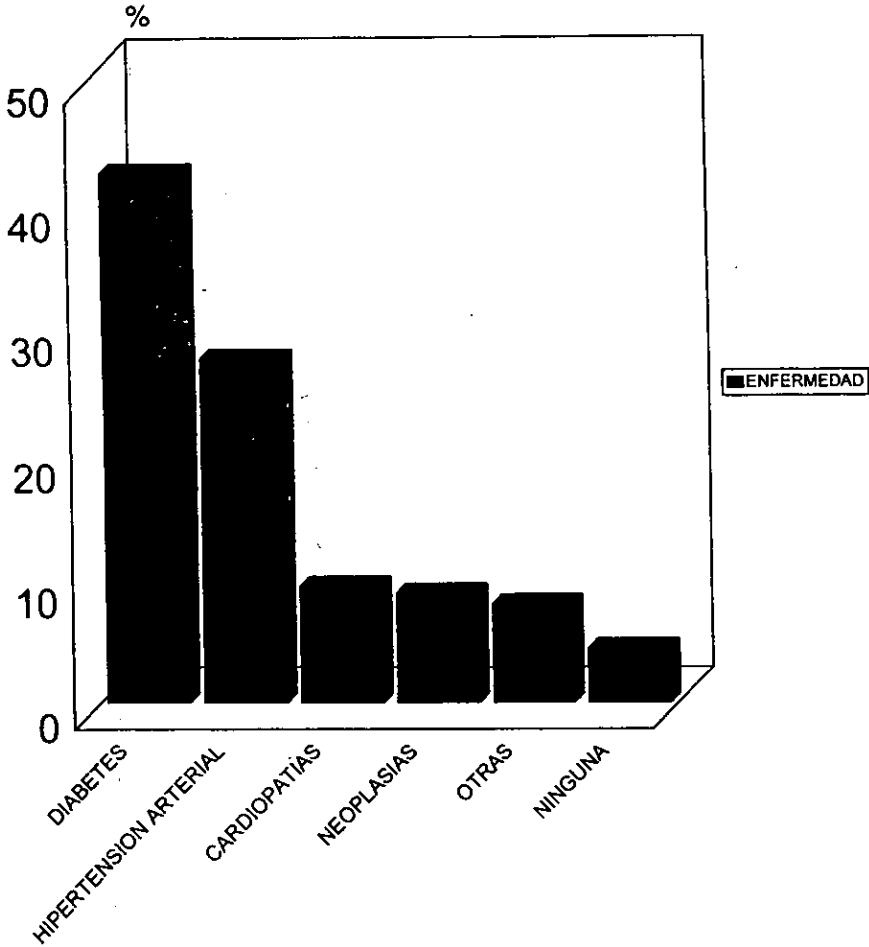
ENFERMEDAD	Fo	%
DIABETES	145	42.27
HIPERTENSIÓN ARTERIAL	94	27.40
CÁRDIOPATÍAS	32	9.32
NEOPLASIAS	30	8.75
OTRAS	27	7.88
NINGUNA	15	4.39
TOTAL DE FAMILIAS	343	100.00

FUENTE: Idem a Cuadro No. 1.

En este cuadro se representan las familias que tienen antecedentes patológicos, tal es el caso de la diabetes con un 42.27% de familias que tienen algún integrante con esta enfermedad. El 27.40% tiene algún familiar con hipertensión arterial. El 9.32% con antecedentes de cardiopatías, el 8.75% con antecedentes de neoplasias, el 7.88% tiene antecedentes de otras enfermedades y el 4.39 no tiene ningún antecedente patológico.

GRAFICA No. 15

ENFERMEDADES HEREDO-FAMILIARES POR FAMILIA
EN LA COL. STO. DOMINGO COYOACAN



FUENTE: Misma Cuadro No. 15

CUADRO No. 16
MORBILIDAD DE LA POBLACIÓN DE LA COL. STO. DOMINGO
COYOACÁN EN EL AÑO DE 1996

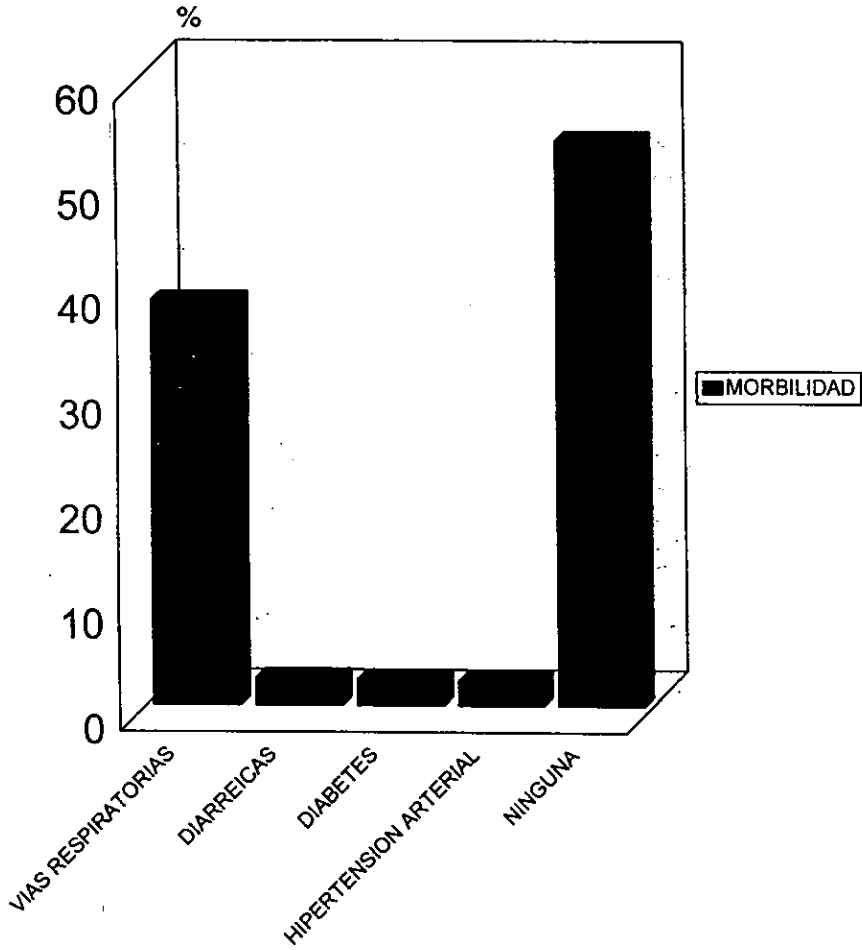
ENFERMEDAD	Fo	%
VÍAS RESPIRATORIAS	604	38.60
DIARREICAS	41	2.60
DIABETES	39	2.50
HIPERTENSIÓN ARTERIAL	38	2.40
NINGUNA	842	53.90
TOTAL	1564	100.00

FUENTE: Idem a Cuadro No. 1.

En este cuadro se puede observar una baja incidencia de patologías, tales son las enfermedades diarreicas agudas con 2.60%, la diabetes con un 2.50% de personas que la padecen, 2.40% de individuos que sufren hipertensión arterial. Las enfermedades que se observan con mayor incidencia son las respiratorias agudas con un 38.6% y el 53.90% no sufren ninguna enfermedad.

GRAFICA No. 16

MORBILIDAD DE LA POBLACION DE LA
COL. STO. DOMINGO COYOACAN EN EL AÑO DE 1996



FUENTE: Misma Cuadro No. 16

CUADRO No. 17
MORTALIDAD DE LA POBLACIÓN DE LA COL. STO. DOMINGO
COYOACÁN EN EL AÑO DE 1996

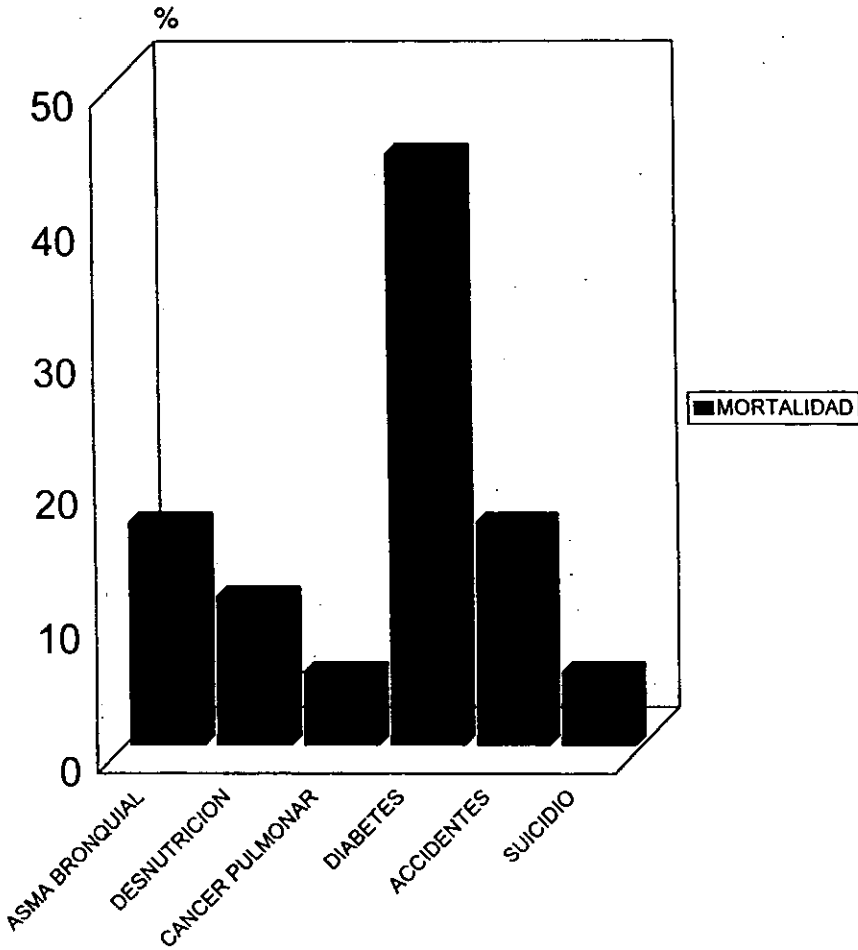
ENFERMEDAD	Fo	%
ASMA BRONQUIAL	3	16.67
DESNUTRICIÓN	2	11.11
CÁNCER PULMONAR	1	5.55
DIABETES	8	44.45
ACCIDENTES	3	16.67
SUICIDIO	1	5.55
TOTAL	18	100.00

FUENTE: Idem a Cuadro No. 1.

En este cuadro se observan las defunciones que ocurrieron en 1996 como consecuencia de alguna enfermedad. El 16.67% de muertes al año a causa del asma bronquial, el 11.11% de muertes ocasionadas por la desnutrición. El 5.55% de defunciones por cáncer pulmonar. El 16.67% de muertes originadas por algún accidente y 5.55% de personas que fallecieron por suicidio. Siendo la más representativa la Diabetes con 44.45% de muertes al año.

GRAFICA No. 17

MORTALIDAD DE LA POBLACION DE LA COL. STO. DOMINGO COYOACAN EN EL AÑO DE 1996



FUENTE: Misma Cuadro No. 17

CUADRO No. 18
HOSPITALIZACIÓN E INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA EN EL ÚLTIMO
AÑO EN LA POBLACIÓN DE LA COL. STO. DOMINGO COYOACÁN

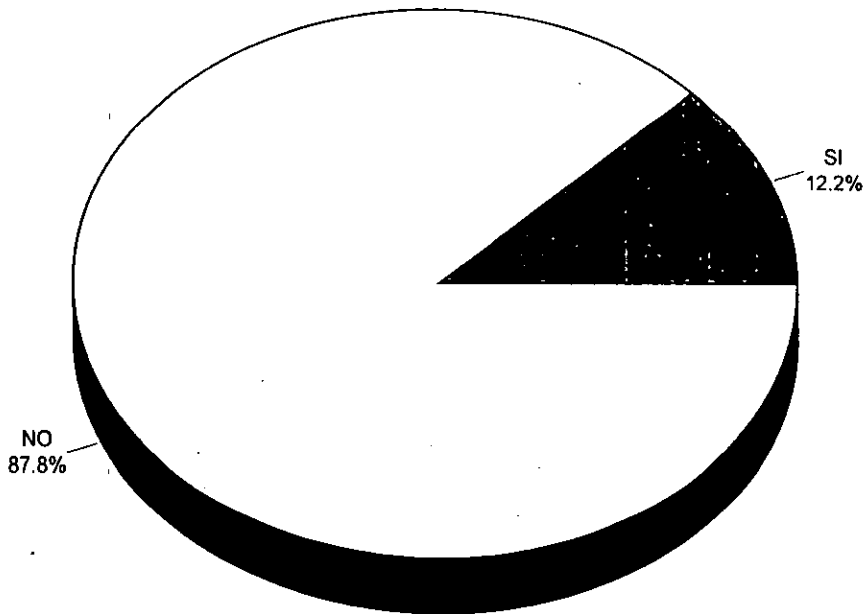
HOSPITALIZACIÓN O CIRUGÍA EN EL ÚLTIMO AÑO	Fo	%
SI	42	12.24
NO	301	87.76
TOTAL	343	100.00

FUENTE: Idem a Cuadro No. 1.

En este cuadro se representan a las 343 familias estudiadas, de las cuales el 12.24% estuvo hospitalizada y el 87.76% no ameritó atención médica.

GRAFICA No. 18

**HOSPITALIZACION E INTERVENCION QUIRURGICA
EN EL ULTIMO AÑO EN LA POBLACION DE LA
COL. STO. DOMINGO COYOACAN**



FUENTE: Mismo Cuadro No. 13

CUADRO No. 19
TOXICOMANÍAS EN LA POBLACIÓN DE LA COL. STO. DOMINGO
COYOACÁN EN EL AÑO DE 1996

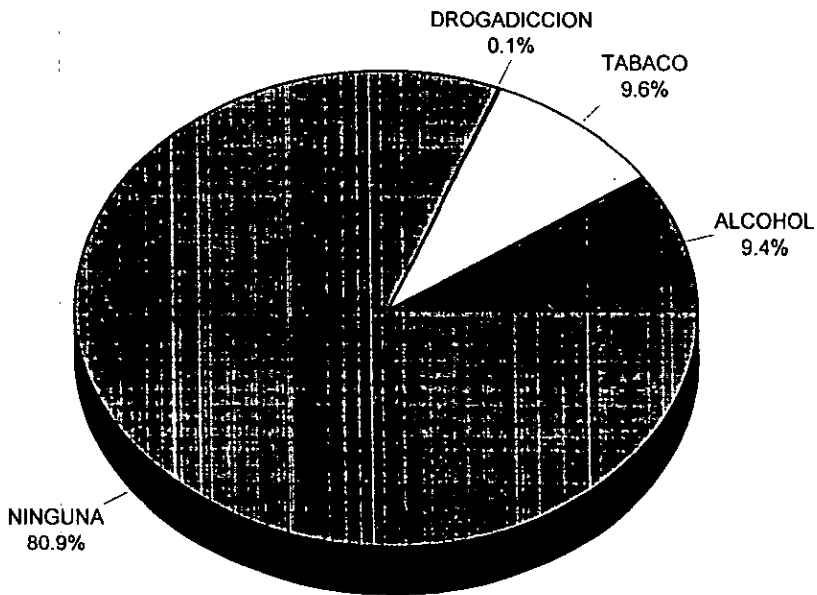
TOXICOMANÍAS	Fo	%
ALCOHOL	147	9.40
TABACO	150	9.60
DROGADICCIÓN	2	0.12
NINGUNA	1268	80.88
TOTAL	1564	100.00

FUENTE: Idem a Cuadro No. 1.

En el Cuadro No. 19 se representa que la mayoría de la población niega tener algún tipo de adicción y sólo un 9.60% aseguran ser adictos al tabaco, el 9.40% ser adictos al alcohol y de drogadicción sólo el 0.12%.

GRAFICA No. 19

**TOXICOMANIAS EN LA POBLACION DE
LA COL. STO. DOMINGO COYOACAN**



FUENTE: Misma Cuadro No. 19

3.4.3 ANALISIS DE RESULTADOS

Observando la pirámide poblacional, nos damos cuenta que predominan los habitantes jóvenes con edades entre 11 y 30 años. Considerando que en Santo Domingo, algunas mujeres iniciaron su vida sexual activa después de los 20 años (19.3%) y que no todas las personas tienen acceso a la información acerca de la sexualidad humana, pues es la adolescencia la etapa en la que se presenta la inquietud sobre este tema por lo que toman decisiones a veces incorrectas como el caso de tener relaciones sexuales a temprana edad observándose de que las mujeres de esta comunidad tuvieron su primera relación sexual desde los 14 años, factor que puede provocar que la mujer se embarace a temprana edad debido a la desinformación antes mencionada sobre métodos anticonceptivos, anatomía y fisiología del ser humano y los cambios que se presenta a lo largo de la vida del individuo y las interrelaciones de los seres humanos. El embarazo precoz además puede traer consigo problemas porque tanto la mujer como el hombre adolescente no tienen sustento económico sólido y propio, lo que no le permitiría sostener un hijo o una familia, esto sin contar que el organismo de la mujer demasiado joven no se encuentra plenamente maduro física y psicológicamente por lo que sería muy difícil salir adelante en este problema.

Así pues, esta desinformación también provoca que existan relaciones sexuales sin protección y sin responsabilidad de los hechos, además de que se practiquen relaciones sexuales extramaritales y promiscuidad sexual, conllevando a la transmisión de enfermedades de carácter sexual que van desde herpes zoster, sífilis, gonorrea, hasta el mortal SIDA.

Por todo lo antes mencionado, se tomó la decisión de realizar un Programa de Planificación Familiar que nos permitiera capacitar a la población en general a ser más responsables de su sexualidad y comprenderse mejor; ya que la mayoría de la población cuentan con un nivel educativo bajo.

En lo que respecta al control del niño sano, se detectó que 4 de cada 10 niños no tuvieron este control lo que puede desencadenar diversos factores que provoquen trastornos de crecimiento y desarrollo ya que no sólo se trata de combatir enfermedades mediante medidas profilácticas y terapéuticas, además de atender factores como la nutrición, estado psicológico y si es posible el tratamiento de enfermedades congénitas sin olvidar que la primera indicación de enfermedad, puede ser la pérdida de peso o la incapacidad para aumentar su estatura, motivo por el que se pensó elaborar el Programa de Control del niño sano que permita crear conciencia en los padres de familia acerca de la importancia de llevar a sus hijos a revisión médica periódica sobre todo en sus primeros años de vida.

Respecto a las condiciones de aseo de la colonia, se observó que la mayor parte de la población de Santo Domingo, desecha la basura en el carro recolector sin importar el tipo de basura, lo que propicia la presencia de fauna nociva para la salud, y que provoquen la presentación de enfermedades diarreicas y que a pesar de que sólo se encontró un pequeño porcentaje de este tipo de enfermedades, también cabe mencionar que la época del año en que se realizó el estudio comunitario no era caluroso por lo que se puede pensar que se encontraría disminuida la presencia de estas patologías, es por ello que se elaboró el Programa de Reciclaje de Basura ya que es una forma de educar a la población para reutilizar algunos materiales lo que además beneficia su economía familiar, fomenta su creatividad al crear utensilios en su tiempo libre, ya que se observa que la mayoría de los individuos no hacen nada en esos momentos, pues lo dedican a ver televisión.

También es de considerarse que las enfermedades de vías respiratorias son las de mayor incidencia en la colonia Santo Domingo, pues como ya se había mencionado, ésta colonia se encuentra ubicada en una zona donde la estructura del suelo está conformada por roca volcánica como resultado de la erupción del

volcán Xitle además de la altura en la que se encuentra originando que sea un área de clima frío y húmedo, aunado a la contaminación ambiental que existe en todo el Distrito Federal y que en algunas casas es también por el tipo de material de construcción. Todos éstos factores de riesgo pueden provocar que se presenten infecciones de vías respiratorias agudas por lo que la población aprenda a prevenir éstas enfermedades y evitar complicaciones que pongan en riesgo su salud.

En cuanto a las enfermedades crónico degenerativas se encontró una baja incidencia de patologías, siendo las más representativas la diabetes y la hipertensión arterial, pero considerando que existe un mayor porcentaje con antecedentes hereditarios de estas enfermedades, cabe destacar la necesidad que los individuos con factores de riesgo padezcan dichas enfermedades, ya que algunos pueden cursar la enfermedad, por lo que la enfermedad sigue avanzando hasta llegar a la muerte. De esta forma se pensó en la necesidad de elaborar un Programa de Enfermedades Crónico Degenerativas que permitan conocer estas patologías y la forma más adecuada para prevenirlas.

La colonia de Santo Domingo de los Reyes Coyoacán, es una de las más grandes del Distrito Federal, con una población de 9000 habitantes aproximadamente y que la mayoría emigraron a este lugar procedentes de diversos estados de la república. En esta colonia se puede apreciar un ambiente hostil, además de observar en las calles que existen grupos de individuos, principalmente jóvenes que se reúnen sin importar la hora del día para consumir alguna droga o ingerir bebidas embriagantes, a pesar de que esto se observó con frecuencia, la mayoría de los encuestados negaron que ellos o algunos de sus familiares tuvieran algún problema de toxicomanías, aunque esto haya sido negado, se pensó que era conveniente realizar un Programa de Prevención de Adicciones para explicar los diferentes tipos de drogas, complicaciones y consecuencias del uso y abuso de las mismas, que pueden comprometer su salud y a mediado o largo plazo su vida.

Uno de los problemas que más sufre la población en general es la caries dental, esto suele deberse a la falta de interés o desorientación a cerca de la adecuada técnica de lavado de dientes, uso del hilo dental, sin olvidar que la ingesta alta de carbohidratos la deficiencia de calcio y la herencia contribuyen para desencadenar la caries dental. La mayoría de la población afirmó lavarse los dientes más de 2 ó 3 veces al día, pero se observó en varios de los casos que las personas encuestadas carecían de piezas dentales, alitosis y placa dentobacteriana, lo cual demuestra que no llevan una adecuada técnica de cepillado de dientes. Es por ello que se elaboró el Programa de Caries Dental, con la finalidad de proporcionar a la población los elementos necesarios para llevar a cabo una buena técnica de cepillado, así como concientizarlos de la importancia de realizarla 3 veces al día. En este programa no hubo intervención directa por parte del pasante en Licenciatura en Enfermería y Obstetricia, ya que en el equipo multidisciplinario se contaba con un pasante de la carrera de Odontología, el cual era responsable de la elaboración de dicho programa.

La población de Santo Domingo de los Reyes Coyoacán está considerada por la Delegación Coyoacán zona de desprotección, es por ello que se decidió elaborar un Programa Multidisciplinario en donde intervinieran pasantes de diferentes profesiones para atender las necesidades de salud de esta población, pero a través del estudio realizado, se pudo apreciar que tiene los medios adecuados para mejorar sus condiciones de salud ya que cuentan con servicios médicos tales como: D.I.F., S.S.A., I.M.S.S., I.S.S.S.T.E., y servicios particulares.

Lo que realmente hace falta es una adecuada promoción primaria a la salud para disminuir riesgos y evitar complicaciones. Es por ello que se considera importante implementar los Programas de Fomento a la Salud, elaborados por el equipo multidisciplinario, por otro equipo de salud, para dar prioridad a la Atención Primaria a la Salud.

3.4.4 Programa de Fomento a la Salud

Programa de Planificación Familiar

A continuación se presenta uno de los programas de Educación para la Salud que se planearon para impartirlos en la comunidad de Santo Domingo de los Reyes Coyoacán. Debido a que todos éstos tienen una metodología de trabajo similar, así como la descripción de contenido, evaluación, etc., solamente se incluye un modelo de programa completo que sirva como ejemplo de la forma como se estructuraron.

INTRODUCCIÓN

Un tercio de la humanidad padece hambre u otras formas de necesidades básicas; al mismo tiempo, la población mundial crece de forma progresiva, se calcula que hacia el año 2000 será de seis billones de habitantes. Una de las soluciones de este gigantesco problema es la eficiente regulación de la natalidad, o sea de los métodos de la inhibición de la concepción. Para ello se requieren métodos anticonceptivos baratos, sanos y simples que puedan ser aceptados por el individuo, por la comunidad y por las regiones de todo el mundo.

Las actividades de salud y dentro de ellas los servicios de planificación familiar, constituyen una de las materias objeto de la actualización normativa por su importancia para la vida de la población, de su extensa cobertura de uso y la trascendencia que reviste para la calidad de vida de los mexicanos.

El campo y aplicación de las actividades de planificación familiar, lo constituyen los servicios de atención médica y comunitaria de las instituciones de los sectores público, social y privado, regulando requisitos para la organización, prestación de

servicios y desarrollo de todas las actividades que constituyen los servicios de planificación familiar.

La planificación familiar se ofrece con carácter prioritario dentro del amplio marco de la salud reproductiva, con un enfoque de prevención de riesgos para la salud de las mujeres, hombres y niños; sus servicios son un medio para su ejercicio del derecho de toda persona a decidir de manera libre, responsable e informada sobre el número y esparcimiento de sus hijos con pleno respeto a su dignidad.

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Elaborar un programa sobre la planificación familiar, que sirva como base para la impartición de actividades educativas llevadas a cabo por los pasantes del Servicio Social Multidisciplinario de la Universidad Nacional Autónoma de México, hacia a comunidad de la colonia Santo Domingo de los Reyes Coyoacán.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Orientar a hombres y mujeres en edad reproductiva que viven en la colonia Santo Domingo de los Reyes Coyoacán, sobre la planificación familiar, así también la importancia que tiene como enfoque de prevención de riesgos para la salud.

Proporcionar un programa base, que posteriormente pasantes de programas multidisciplinarios, lo implementen o modifiquen según las necesidades actuales de la población y que ello permita a la comunidad de Santo Domingo de los Reyes Coyoacán, cuidar su salud.

LIMITES

UNIVERSO DE TRÁBAJO:

- Hombres y Mujeres en edad reproductiva que residen en la colonia Santo Domingo de los Reyes Coyoacán.

DE ESPACIO

- Las calles de la colonia Santo Domingo de los Reyes Coyoacán en la zona denominada "El Copete".

DE TIEMPO:

- Las pláticas se realizarán a partir del día 11 de diciembre y terminarán de presentarse en el mes de junio de 1997.

ACTIVIDADES

a) Recolección de información bibliográfica correspondiente al tema de planificación familiar.

b) Organización de la información:

- Concepto de la planificación familiar.
- Definición de consejería en planificación familiar
- Clasificación de los métodos anticonceptivos
- Indicaciones y contraindicaciones
- Efectos colaterales

c) Elaboración del guión para presentar pláticas de fomento a la salud, las que se presentarán en tres momentos:

- Apertura
- Desarrollo

- Culminación

d) El personal que participará es el siguiente:

- pasantes en la Lic. en Enfermería y Obstetricia
- pasante en Trabajo Social
- pasante de Odontología

CONTROLES

- a) Sección del área a trabajar por calles, para la impartición de la pláticas.
- b) Se llevará un registro de asistencia de las personas que acudan a las pláticas.
- c) Se realizarán pláticas de fomento a la salud y se preguntara antes y después sobre el tema visto.
- d) Selección de personas para integrar el comité de salud para su capacitación.

PLANIFICACIÓN FAMILIAR

Hay dos problemas a los que se enfrentan numerosas parejas, uno de ellos es asegurar la concepción de los hijos que se desean y el otro es el de evitar el nacimiento de los que no se desean. Una pareja tiene el derecho de lograr el máximo de satisfacción personal a través de su matrimonio, el número de hijos que tenga y la época en que los tenga son factores sumamente importantes en este aspecto. El matrimonio que desee tener hijos, quiere estar seguro de que está listo para dar ese paso en lo que se refiere a estabilidad familiar, ajuste personal y emocional, salud física, situación económica y condiciones de vida, igualmente importante para la pareja que no desea tener hijos, es la prevención

total del embarazo. El planeamiento familiar presupone una paternidad por elección y no por accidente.¹⁸

La Planificación Familiar es el derecho de toda persona a decidir de manera libre, responsable e informada, sobre el número y el espaciamiento de sus hijos y a obtener la información especializada y los servicios más adecuados. El ejercicio de éste derecho es independiente del género, la edad y el estado social o legal de las personas. La prestación de los servicios de planificación familiar debe ofrecerse sistemáticamente, a toda persona en edad reproductiva que acuda a los servicios de salud, independientemente de la causa que motive la consulta y demanda de servicios, en especial a las mujeres portadoras de mayor riesgo reproductivo. Todo solicitante de los servicios de planificación familiar debe quedar protegido para evitar embarazos no deseados y prevenir el embarazo de alto riesgo, para lo cual, además de la información que reciba, se le debe proporcionar consejería adecuada y en caso de aceptarlo, se debe prescribir o aplicar algún método anticonceptivo lo que puede ocurrir desde la primera atención.

CONSEJERIA DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR

Esta consejería debe incluir un proceso de análisis y comunicación personal, entre los prestadores de servicios y los usuarios potenciales y activos mediante el cual se brinden a los solicitantes de métodos anticonceptivos, elementos para que puedan tomar decisiones voluntarias, conscientes e informadas a cerca de su vida sexual y reproductiva, así como para efectuar la selección del método más adecuado a sus necesidades individuales y así asegurar un uso correcto y satisfactorio por el tiempo que se desea la protección anticonceptiva. En parejas infértiles o estériles debe acompañarse de referencia oportuna a unidades

¹⁸ JONES, Kennet. Sexualidad Humana. p. 63

médicas en caso necesario.¹⁹ La consejería debe proporcionar información, orientación y apoyo educativo a individuos y parejas, para aclarar las dudas que pudieran surgir sobre los métodos anticonceptivos en cuanto a:

- Sus características.
- Efectividad anticonceptiva.
- Indicaciones.
- Contraindicaciones y precauciones.
- Forma de administración.
- Lineamientos generales de la prescripción.
- Duración de la protección anticonceptiva.
- Seguridad, efectos colaterales y conducta a seguir.
- Necesidad de seguimiento, evaluación y reforzamiento de la protección anticonceptiva.
- Cuando proceda, información sobre el costo.

La consejería también debe proporcionar información, orientación y apoyo adecuado a las parejas infértiles y estériles. Puede impartirse en las diferentes oportunidades de consulta o visita que el usuario potencial haga al prestador de servicio y llevarse a cabo en las unidades médicas de consulta externa y hospitalización, en los centros de atención comunitaria o en el domicilio de los usuarios potenciales y activos.

CLASIFICACIÓN DE LOS MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS

Aunque no hay un método único e ideal para el control de la natalidad, existen varios tipos de métodos anticonceptivos, cada uno de los cuales tiene sus propias ventajas y desventajas. Los métodos anticonceptivos se utilizan para regular la capacidad reproductiva de un individuo o una pareja con el fin de evitar embarazos

¹⁹ Norma Oficial de los Servicios de Planificación Familiar. p. 20

no deseados. Los métodos se dividen en: temporales, permanentes y naturales. Dentro de cada una de estas categorías, hay uno o más métodos de uso común, cada uno de ellos tiene sus pros y sus contras. Cuando se elige un método que sea idóneo para una mujer determinada, el factor más importante es la seguridad, no debe implicar ningún peligro para la salud, ni menguar la capacidad de concebir en el futuro, si después se desea tener un hijo. Una segunda consideración es su eficacia, la mujer debe asegurarse de que el método que ha escogido le garantice contra una maternidad no deseada.²⁰

Dependiendo de la posibilidad de recobrar la fertilidad se clasifican en:

A) TEMPORALES: hormonales orales, hormonales inyectables, hormonales subdérmicos. Dispositivo intrauterino. De barrera y espermicidas.

B) PERMANENTES: Oclusión Tubárica Bilateral y la Vasectomía.

C) NATURALES O ABSTINENCIA: Método del ritmo, de la temperatura, de Billings y Método sintotérmico.

HOMONALES ORALES

Los anticonceptivos orales se consideran generalmente efectivos para impedir la fecundación, contienen dos hormonas sexuales femeninas que impiden el desprendimiento del óvulo y el paso de los espermatozoides a través del útero.²¹

Existen tres tipos de presentaciones de los anticonceptivos hormonales orales:

- Los que contienen dosis de estrógeno y progestina se presentan en cajas de 21 tabletas, algunas incluyen 7 tabletas que sólo contienen hierro, resultando ciclos de 28 días para administración ininterrumpida.

²⁰ Masters William, Johnson Virginia. Sexualidad Humana. P. 145.

²¹ Pons Agustín. Enciclopedia Médica Familiar. p. 289

- Las tabletas o grageas que se administran dentro del ciclo de 21 días y se denominan trifásicos por incluir tres cantidades diferentes de hormonas sintéticas.
- Hormonales orales que sólo contienen dosis bajas de progestina y se presenta en cajas de 35 tabletas o grageas.

Bajo condiciones habituales de uso, este método brinda protección anticonceptiva del 92 al 99%.

INDICACIONES

- Mujeres en edad fértil, con vida sexual activa, nuligestas, nulíparas o multiparas.
- Antes del primer embarazo.
- En el intervalo intergenésico.
- En el postaborto inmediato, postparto, postcesárea después de la tercera semana, si la mujer no está lactando.

CONTRAINDICACIONES

- Lactancia en los primeros seis meses postparto.
- Embarazo o sospecha de embarazo.
- Enfermedades tromboembólicas, cardiovasculares.
- Tener cáncer mamario o cérvix.
- Enfermedades hepáticas.
- Durante la administración crónica de rifampicina o anticonvulsivantes.

Estos anticonceptivos deben iniciarse preferentemente dentro de los primeros 5 días del ciclo menstrual, también pueden iniciarse al sexto o séptimo día, pero deben usarse simultáneamente un método de barrera durante los primeros 7 días de la administración del método. En las presentaciones de 21 tabletas se ingiere

una tableta diaria durante 21 días consecutivos, seguidos de siete días de descanso sin medicación, los demás ciclos deben iniciarse al concluir los siete días de descanso previo, independientemente de cuando se presente el sangrado menstrual.²² En las presentaciones de 28 tabletas se ingiere una de éstas durante 21 días consecutivos, seguidos de 7 días durante los cuales se ingiere diariamente una tableta que contiene hierro o lactosa, los demás ciclos se inician al concluir el previo, independientemente de cuando se presente el sangrado menstrual. En caso de olvido de una tableta, tomar al día siguiente dos tabletas; en caso de olvido de dos tabletas consecutivas, ingerir dos tabletas durante los dos días siguientes y adicionar un método de barrera por siete días: en caso de olvido de tres tabletas consecutivas, el método ya no es efectivo, se debe suspender la ingestión de tabletas restantes, utilizar un método de barrera durante el resto del ciclo y reiniciar la ingestión de tabletas en el siguiente ciclo menstrual.

EFFECTOS COLATERALES

Algunas mujeres pueden presentar cefalea, náuseas, vómito, mareo, mastalgia, cloasma y manchado intermenstrual. En caso de sintomatología leve, se debe reforzar la consejería y recomendar a la usuaria que continúe el uso del método, ya que esta sintomatología generalmente es transitoria y comúnmente se presenta sólo en los primeros ciclos del uso. Se suspende el uso del método, reforzar la consejería y ofrecer cambio de método si se presentara alguna de las siguientes situaciones: sospecha de embarazo, cefalea intensa, alteraciones visuales, dolor torácico intenso, disnea, dolor de miembros pélvicos, ictericia y persistencia o intolerancia de efectos colaterales más allá de seis meses. Los anticonceptivos hormonales pueden obtenerse en unidades de atención médica y programas institucionales de distribución comunitaria o adquirirse en farmacias, pero se deben realizar los siguientes procedimientos para su prescripción:

- Proporcionar consejería y efectuar un interrogatorio.
- Instruir a la mujer en el uso adecuado de las tabletas.

²² Norma Oficial de los Servicios de Planificación Familiar. p. 28

- Efectuar examen físico en función de capacitación y recursos de los prestadores de servicios y requerimientos de los métodos anticonceptivos, incluyendo toma de la tensión arterial, examen de mamas, examen pélvico y toma de muestra para citología cérvico vaginal.²³

HORMONALES INYECTABLES

INDICACIONES

Estos anticonceptivos están indicados para mujeres en edad fértil con vida sexual activa, nuligestas, nulíparas o multíparas, incluyendo adolescentes que deseen un método anticonceptivo hormonal de larga acción e inyectable en las siguientes circunstancias: antes del primer embarazo, en el intervalo intergenésico, en postaborto, en postcesárea, postparto después de la tercera semana, si la mujer no está lactando.

CONTRAINDICACIONES

- Lactancia en los primeros seis meses postparto
- Embarazo o sospecha de embarazo
- Tener o haber tenido cáncer mamario o de cérvix
- Tener o haber tenido enfermedad tromboembólica o enfermedades cardiovasculares
- Tener enfermedades hepáticas

FORMA DE ADMINISTRACIÓN

La primera aplicación debe hacerse en cualquiera de los primeros cinco días después de iniciada la menstruación. También puede iniciarse en cualquier momento si se está razonablemente seguro que la usuaria no está embarazada, si el método se inicia después del quinto día del ciclo menstrual, debe usarse simultáneamente un método de barrera durante los primeros siete días después

²³ Idem p. 27

de la inyección. Las inyecciones subsecuentes deben aplicarse cada 30+/- 3 días, independientemente de cuando se presente el sangrado menstrual, esto en caso de los hormonales combinados. Las usuarias de hormonales inyectables que sólo contienen progestina pueden cambiar al hormonal combinado, recibiendo la primer aplicación de éste en el día programado para su inyección. Después se debe aplicar cada 30+/- 3 días independientemente de cuando se presente el sangrado menstrual. La protección anticonceptiva se extiende hasta por 33 días después de la aplicación de la inyección. La aplicación de inyecciones subsecuentes después de 33 días a partir del anterior no garantiza protección anticonceptiva.

EFFECTOS COLATERALES

Algunas mujeres pueden presentar irregularidades menstruales, cefalea, náuseas, vómito, mareo, mastalgia e incremento de peso corporal. En casos de sintomatología leve, se debe reforzar la consejería y recomendar al usuario que continúe el uso del método, ya que esta sintomatología puede ser transitoria y comúnmente se presenta sólo en los primeros meses de uso. Se debe suspender el uso del método si se presentara alguna de las siguientes situaciones: sospecha de embarazo, cefalea intensa, alteraciones visuales, dolor torácico intenso, disnea, dolor de miembros inferiores, ictericia, intolerancia a las irregularidades del ciclo menstrual, persistencia o intolerancia de efectos colaterales más allá de seis meses. Para asegurar la efectividad del método es indispensable que las inyecciones subsecuentes se apliquen con un intervalo máximo de 33 días. Si se omite la aplicación de la inyección en el período adecuado, deben prescribirse métodos de barrera y diferir la inyección al siguiente ciclo menstrual. Si la aplicación de la inyección se efectuó tardíamente (después de los 33 días), deben adicionarse métodos de barrera durante el resto de ese ciclo menstrual.²⁴

²⁴ Idem p. 35

DISPOSITIVO INTRAUTERINO

Los dispositivos intrauterinos (D.I.U.) son artefactos que se colocan dentro de la cavidad uterina, con fines anticonceptivos de carácter temporal. Consisten en un cuerpo semejante a una "T" de polietileno flexible y contienen un principio activo o coadyuvante de cobre o de cobre-plata y tienen además hilos guía para su colocación y extracción. Se obtienen esterilizados, en presentación individual, acompañados de su insertor. Bajo condiciones habituales de uso, este método brinda protección anticonceptiva del 95 al 99%.

INDICACIONES

La inserción del D.I.U. está indicada para mujeres en edad fértil con vida sexual activa, nuligestas, nulíparas o múltiparas antes del primer embarazo, en el intervalo intergenésico, en el postparto, trans y post cesárea, con o sin lactancia, en el postaborto.²⁵

CONTRAINDICACIONES

- Embarazo o sospecha de embarazo
- Útero con histerometría menor de seis centímetros
- Patología que deforme la cavidad uterina
- Carcinoma del cérvix o del cuerpo uterino
- Enfermedad inflamatoria pélvica activa
- Presencia de corioamnioitis

TIEMPO DE COLOCACIÓN

Puede ser insertado en el período intergenésico, preferentemente durante la menstruación o en cualquier día del ciclo menstrual, cuando se esté razonablemente seguro de que no hay embarazo. Los momentos de inserción del D.I.U. son:

²⁵ Mondragón, Héctor. Obstetricia Básica. p. 720.

- Postplacenta: la inserción debe realizarse dentro de los 10 minutos posteriores a la salida de la placenta, esta técnica se puede realizar después de un parto o durante una cesárea.
- Prealta: al egreso hospitalario se puede hacer la colocación del D.I.U. antes de que la paciente sea enviada a su domicilio, después de la resolución de cualquier evento obstétrico.
- Postaborto: inmediatamente después del legrado o aspiración endouterina por aborto de cualquier edad de embarazo.
- Puerperio tardío: entre cuatro y seis semanas postaborto, postparto o postcesárea.

La protección anticonceptiva que brindan los dispositivos varían de acuerdo con el principio activo o coadyuvante que contengan. La duración de efectividad anticonceptiva de los dispositivos Tipo Tcu 380 A y Tcu 220 C, es de seis a ocho años y para los, Multiload 375 y 250 es de cinco y tres respectivamente. Al término del período de efectividad del D.I.U., si la usuaria requiere aún este tipo de método, debe reemplazarse por otro en forma inmediata, las revisiones del D.I.U. se realizan mínimo cada seis meses.

MÉTODO DE BARRERA Y ESPERMICIDAS

Son aquéllos que impiden el paso de los espermatozoides por la acción de un obstáculo físico, algunos se acompañan también de la acción de sustancias químicas. El condón o preservativo es una bolsa de plástico látex, que se coloca en el pene en erección para evitar el paso de espermatozoides, algunos contienen además, un espermicida (nonoxinol-9). El condón o preservativo es el único método que contribuye a la prevención de enfermedades de transmisión sexual incluyendo el virus del V.I.H. Bajo condiciones habituales de uso, este método brinda protección anticonceptiva del 85 al 97%, es un método indicado para el hombre con vida sexual activa en las siguientes situaciones: como apoyo a otros

métodos anticonceptivos, en personas con actividad sexual esporádica, como apoyo durante las primeras 25 eyaculaciones posteriores a la realización de la vasectomía, cuando además hay riesgo de exposición a enfermedades de transmisión sexual, incluyendo el SIDA.²⁶

FORMA DE USO

- Debe usarse un condón nuevo en cada relación sexual y desde el inicio del coito, cada condón puede usarse una sola vez.
- Debe verificarse la fecha de manufactura, la cual no deberá ser mayor de cinco años.
- Se coloca en la punta del pene cuando está en erección, desenrollándolo hasta llegar a la base del pene, debe evitarse la formación de burbujas de aire.
- Cuando el hombre no esté circuncidado debe retraer el prepucio hacia la base del pene antes de colocar el condón.
- Posterior a la eyaculación se debe retirar el pene de la vagina cuando aún esté erecto, sostener el condón por la base del pene para evitar que se derrame el semen o permanezca el condón en la cavidad vaginal.
- Se anudará el condón antes de su depósito final en un basurero evitando derramar el semen.

La duración de la protección anticonceptiva está limitada al tiempo de utilización correcta del método, pues cada preservativo se puede usar sólo una vez. Algunas de sus contraindicaciones es alergia o hipersensibilidad al plástico o al espermicida. Las visitas de seguimiento se deben efectuar de acuerdo a las necesidades del usuario, si procede para proveer condones, o para reforzar instrucciones de uso y la consejería.

²⁶ William Gotwald. Sexualidad: Experiencia Humana. p. 192.

ESPERMICIDAS

Son sustancias químicas que impiden el paso de los espermatozoides, inactivándolos antes de que penetren al útero. Por lo general son surfactantes que pueden administrarse a través de diversos vehículos: cremas, óvulos y espuma en aerosoles, las diversas presentaciones contienen un vehículo y un espermicida.

Bajo condiciones habituales de uso, este método brinda protección anticonceptiva del 75 al 90% y puede incrementarse en asociación con otros métodos de barrera. Este método está indicado para mujeres en edad fértil con vida sexual activa, nuligestas, nulíparas o multíparas en las siguientes condiciones: contraindicación para el uso de hormonales, durante la lactancia, para aumentar la eficacia anticonceptiva de otros métodos de barrera y en período inmediato postvasectomía, La forma de administración es la siguiente: aplicarse dentro de la vagina de 5 a 20 minutos antes de cada coito según la indicación del fabricante. Se debe explicar a las usuarias sobre la necesidad de respetar el tiempo de espera antes del coito a partir de la aplicación intravaginal, así como evitar el aseo postcoito en forma inmediata con el fin de lograr el efecto anticonceptivo de los espermicidas. Su duración será dependiendo del tipo de producto empleado a una hora a partir de la aplicación del espermicida en la vagina.²⁷

MÉTODOS PERMANENTES

OCLUSIÓN TUBÁRICA BILATERAL

Es un método anticonceptivo para la mujer de forma permanente, que consiste en la oclusión tubárica bilateral de las trompas uterinas con el fin de evitar la fertilización. Bajo condiciones habituales de uso, este método brinda protección

²⁷ Guzmán, Laura. La Mejor forma de estar en forma. p. 187

anticonceptiva mayor al 99%. Este procedimiento está indicado para mujeres en edad fértil con vida sexual activa en las siguientes condiciones: paridad satisfecha, razones médicas y está contraindicada en enfermedades inflamatorias pélvicas. Este procedimiento puede realizarse en el intervalo postparto, transcesárea y postaborto. Por ser de carácter permanente, este método en particular requiere de un proceso amplio de consejería previa a su realización y autorización escrita del consentimiento informado de la usuaria.

El procedimiento puede efectuarse en cualquier día del ciclo menstrual, cuando se esté razonablemente seguro de que no hay embarazo. Siempre que se cumplan los criterios para la selección del método, la edad y paridad de la mujer no serán factores de contraindicación del método. No se conocen efectos colaterales asociados directamente al método, ocasionalmente pueden presentarse problemas asociados a la anestesia o cirugía.²⁸

VASECTOMÍA

Es un método anticonceptivo para el hombre, que consiste en la oclusión bilateral de los conductos deferentes, con el fin de evitar el paso de los espermatozoides, este método brinda protección mayor al 99%. Está indicado para hombres en edad fértil con vida sexual activa en las siguientes condiciones: fecundidad satisfecha, razones médicas y está contraindicado cuando hay criptorquidea, antecedentes de cirugía escrotal o testicular e historia de impotencia sexual. Por ser de carácter permanente, se requiere de un proceso amplio de consejería previo a su realización, autorización por escrito del consentimiento informado del usuario. Siempre que se cumplan los criterios para la selección del método, la edad y fecundidad no serán factores de contraindicación. La vasectomía no es efectiva en forma inmediata, pueden encontrarse espermatozoides hasta en las siguientes 25 eyaculaciones o tres meses después del procedimiento, por lo cual se debe

²⁸ Mondragón, Héctor. op. cit. p. 738

recomendar el uso del preservativo u otro método para evitar embarazos no deseados, hasta que el conteo de espermatozoides sea negativo.

No se conocen efectos colaterales y ocasionalmente pueden presentarse problemas asociados al procedimiento quirúrgico.

MÉTODOS NATURALES

Son los métodos, que por medio de los cuales se evita el embarazo planificando el acto sexual de acuerdo con los períodos fértiles e infértiles de la mujer. Estos métodos requieren de una alta motivación y participación activa de la pareja, así como de la capacidad de la mujer para identificar los patrones de secreción de moco cervical, temperatura basal y otros síntomas asociados al período fértil.

Bajo condiciones habituales de uso, estos métodos brindan protección anticonceptiva del 70 al 80%.²⁹ Estos métodos pueden aplicarse en parejas en edad fértil, con vida sexual activa que requieren regular su fecundidad de manera temporal y que no deseen usar un método de mayor efectividad por cualquier causa. Está contraindicado cuando hay riesgo reproductivo elevado, mujeres con ciclos menstruales irregulares en cuanto a duración y características de la menstruación, inhabilidad de la mujer para reconocer las características de su ciclo menstrual y en personas que no estén en situación de practicar la abstinencia sexual cuando el método lo requiera. La forma de uso de estos métodos se basa en la serie de eventos fisiológicos de un ciclo menstrual, su efectividad depende de la capacidad de la usuaria para predecir la fecha de la ovulación con seguridad razonable. La capacitación para estos métodos dura de 3 a 6 ciclos, requiere de la abstinencia periódica entre 35 al 50% del ciclo. Se deben estudiar el moco

²⁹ Reader's Digest. Guía de las terapias Naturales. p. 230

cervical, temperatura basal, las manifestaciones de las glándulas mamarias y el cérvix y llevar registro minucioso diario de los cambios periódicos para la determinación de los patrones de secreción cervical, de la temperatura basal y otros asociados al período fértil.³⁰

MÉTODO DEL RITMO

Como resultado de la observación continua de los cambios ya mencionados, la pareja puede estimar el principio de su período fértil, restando 19 días del ciclo más corto y calcula el fin del período fértil restando 12 días del ciclo más largo, durante este tiempo se deben evitar las relaciones sexuales debido a que pocas mujeres tienen ciclos menstruales de duración uniforme, a menudo los cálculos del período fértil son demasiado amplios y requieren de abstinencia prolongada.

MÉTODO DE LA TEMPERATURA BASAL

Este método depende de un sólo signo, la elevación de la temperatura corporal basal. La mujer al despertar antes de levantarse debe efectuar la medición de su temperatura todas las mañanas, en la misma situación y por la misma vía, ésta puede ser oral, rectal o vaginal, pero la más exacta es la rectal. Se debe efectuar el registro gráfico del resultado de la medición para poder observar los cambios térmicos que indiquen si sucedió o no la ovulación, el cual es un cambio discreto con una variación de 0.2 a 0.4 grados centígrados, la pareja debe abstenerse de tener relaciones sexuales entre el primer día de la menstruación y el tercer día consecutivo de temperatura elevada, la espera de 3 días postelevación de la temperatura, ayuda a evitar que el óvulo sea fecundado.

MÉTODO DE BILLINGS

Para practicar este método, la mujer debe tener la capacidad para establecer diferencia entre resequedad, humedad y mayor humedad a nivel vaginal y vulvar, utilizando un papel higiénico antes de orinar o mediante la toma de moco cervical

³⁰ Masters William. op. cit. p. 147

con el dedo para verificar su aspecto y elasticidad. Durante el ciclo menstrual ocurren cambios que van desde secreciones escasas de moco pegajoso, seguido de otra fase de aumento inicial de niveles de estrógenos, que dan una sensación de humedad y un moco cervical más abundante y lubricante que se observa cercano a la ovulación, caracterizada por una mayor humedad. El síntoma máximo, es un moco elástico que si se toma entre los dedos se observa filante, es decir, que se estira como clara de huevo. La abstinencia sexual debe comenzar el primer día del ciclo menstrual en que se observa el moco abundante y lubricante y continua hasta el cuarto día después del día cúspide en que se presenta el síntoma máximo o filantez del moco cervical.³¹

MÉTODO SINTOTÉRMICO

Este método es denominado así porque combina varios signos y síntomas con la temperatura basal, especialmente cambios en el moco cervical y cálculos numérico para determinar el período fértil de la mujer. Se pueden asociar con otros cambios como dolor abdominal asociado a la ovulación, hemorragia intermenstrual, consistencia, humedad y dilatación del cérvix y cambios en el estado de ánimo.³² La duración de protección de estos métodos se extienden a su práctica constante y correcta. No se describen efectos colaterales, sin embargo, cuando existe falta de colaboración entre la pareja, esto puede ser motivo de desaveniencia conyugal y tensión emocional.

³¹ Reader's Digest. op. cit. p. 231

³² Norma Oficial. op.cit. p. 61

GUIÓN
TEMA: PLANIFICACIÓN FAMILIAR

MOMENTO DIDÁCTICO	REC. DIDÁCTICO	TEC. DIDÁCTICA	TIEMPO
1. APERTURA			
a) Presentación de los expositores	Franelógrafo		2 minutos
b) Presentación del tema a exponer			
c) Evaluación diagnóstica		Interrogatorio	3 minutos
d) Introducción		Exposición	3 minutos
2. DESARROLLO			
a) Concepto de Planificación Familiar	Franelógrafo	Exposición	10 minutos
b) Definición de consejería en Planificación Familiar	Franelógrafo	Exposición	10 minutos
c) Clasificación de métodos anticonceptivos	Maqueta	Exposición	10 minutos
d) Indicaciones y contraindicaciones	Franelógrafo	Exposición	10 minutos
3. CULMINACIÓN			
a) Evaluación final		Interrogatorio	2 minutos
b) Conclusiones			

PRESENTACIÓN DEL TEMA

El tema que vamos a exponer es el de Planificación Familiar.

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Orientar a hombres y mujeres en edad reproductiva que habitan en la colonia de Santo Domingo Coyoacán, acerca de la planificación familiar por medio de pláticas de fomento a la salud que serán impartidas en la zona denominada "El Copete".

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Proporcionar información sobre el concepto de planificación familiar y los diferentes métodos anticonceptivos, así como sus indicaciones y contraindicaciones con el fin de que se comprenda su importancia.

Explicar a hombres y mujeres en edad reproductiva, la importancia de tener una buena consejería sobre planificación familiar, para que elijan un método adecuado y planeen cuando tener hijos, así como el número que deseen tener.

EVALUACIÓN DIAGNÓSTICA

- 1.- ¿Conocen el significado de Planificación Familiar?
- 2.- ¿Cuántos tipos de métodos anticonceptivos conocen?
- 3.- ¿Saben el uso correcto de los métodos anticonceptivos?

INTRODUCCIÓN

La Subdelegación de Servicios Médicos de Coyoacán, en coordinación con los pasantes de la Licenciatura en Enfermería y Obstetricia, ubicados dentro del Programa Multidisciplinario de Servicio Social de la Universidad Nacional Autónoma de México, se han preocupado por la salud de los habitantes de la

colonia de Santo Domingo Coyoacán, por lo cual se realizó un censo para determinar cuales son las necesidades de la población. Una de estas necesidades es la Planificación Familiar, a pesar de que no se encuentra un gran índice de mujeres embarazadas, es de suma importancia saber cuales son éstos métodos anticonceptivos.

La mayor parte de la población se encuentra en edad reproductiva por lo que es importante que sepan ¿qué son?, ¿cuándo? y sobretodo en ¿qué condiciones? se pueden usar los métodos anticonceptivos. Todo esto va a servir para que se tome conciencia de planear los embarazos en una edad adecuada y no traer niños al mundo cuando aún no se está preparado para ello. Es por eso que la consejería sobre planificación familiar informa y orienta a individuos y parejas, sobre las dudas que se tienen un método anticonceptivo y la forma correcta para usarlos: se busca que método es el más adecuado para las parejas e individuos durante el ejercicio de su sexualidad y una feliz planeación de los embarazos.

DESARROLLO DEL TEMA

Planificación familiar, es tener una familia saludable, organizada, donde haya comunicación y cariño, que este bien alimentada y que cuente con una casa ordenada y limpia. Además nos permite planear el número de hijos que se desean tener, el momento ideal y también para dejar un espacio razonable entre un hijo y otro.

Para lograr esto, existen métodos anticonceptivos, estos nos ayudan a tener el número de hijos que deseamos y el momento oportuno para tenerlos después de haberlo platicado con la pareja y elegir el método que más nos convenga, claro consultando antes al médico para que nos de una orientación y vea nuestro caso. (dibujo 2).

Todos tenemos la oportunidad de planear la llegada de los hijos, ya que esto nos traerá muchas satisfacciones y sobre todo, les daremos la atención que se merecen, para lograr esto hay que pensar cuando es el mejor momento para embarazarse, evitando así, lo que se conoce como riesgo reproductivo, o sea la posibilidad que tienen tanto la madre como el hijo de sufrir una lesión e incluso la muerte durante el embarazo o el parto, ya que el mejor momento para que una mujer pueda embarazarse es entre los 20 y 35 años, para así disminuir problemas que acarrearía el ser menor de 20 años, ya que su organismo aún no está preparado físicamente y por tanto traerá consecuencias al bebé como pueden ser: Bajo peso al nacer, nacer antes de tiempo, tener dificultad para alimentarse al seno materno. También en casos de madres mayores de 35 años pueden tener repercusiones en la salud del bebé, como son: Síndrome de Down, defectos del corazón y también la misma madre puede sufrir consecuencias. (dibujo 3).

Cuando la pareja ha decidido utilizar algún método anticonceptivo debe utilizarlo adecuadamente, para ello debemos saber que existen métodos para la mujer y para el hombre y pueden ser temporales y permanentes. Primer explicaremos los temporales en la mujer.

DIU

Su efectividad es del 95%, es un aparato de plástico que se coloca en el útero de la mujer, liberando sustancias que actúan como engañando a los espermatozoides, evitando así que lleguen al óvulo maduro y no lograr la fecundación.

Algunas de sus ventajas son: No es necesario interrumpir la relación sexual, no provoca cambios en el organismo, y puede ser retirado en el momento que la pareja lo desee. Dentro de las desventajas y mientras la mujer se acostumbra puede ser aumento de sangrado menstrual, cólicos leves o ligeros de cintura durante la menstruación. Dentro de las contraindicaciones: no lo deben utilizar las

mujeres con alguna infección vaginal, con tumores o deformaciones en el útero y cuando hay presencia o sospecha de cáncer cervicouterino. (dibujo 4).

LA INYECCIÓN

Su efectividad es del 99% y es una sustancia comercial que se aplica a la mujer por vía intramuscular cada mes, en los primeros cinco días de la menstruación, aunque también existen para inyectarse cada dos o tres meses y éstas evitan la ovulación. Ventajas: No interrumpe el acto sexual, se aplica una dosis previa programación. Desventajas: Los períodos menstruales son irregulares e incluso al principio puede haber ausencia de ésta, mareos ligeros, sensación de vómito, aumento de peso corporal y dolor en los pechos. Contraindicaciones: No lo deben usar las mujeres menores de 18 años ni las menores de 35 años de presión alta, várices con alguna enfermedad del corazón, hígado y que fumen más de diez cigarrillos por día (dibujo 5).

LA PÍLDORA

Su efectividad es del 92%, son pastillas hechas a base de hormonas, sustancias que impedirán que se madure el óvulo, viene en varias presentaciones de 21 pastillas o de 28 por ello debe consultarse al médico para su buen uso. Por lo general se toman cuando es por primera vez, una pastilla al quinto día de la menstruación y después una cada día de preferencia a la misma hora para ayudar a su buen efecto al organismo. Ventajas: Son fáciles de usar, no afecta la relación sexual, son económicas y quita las molestias del síndrome premenstrual y la menstruación baja con seguridad. Desventajas: Aumento de peso corporal, dolor de cabeza y manchas en la cara. Contraindicaciones: No las deben utilizar mujeres con problemas del corazón, cáncer, riñón, mujeres diabéticas o con antecedentes de diabetes. (dibujo 6).

MÉTODO DEL RITMO

Su efectividad es del 70%, es un método basado en el ciclo menstrual, y consiste en no tener relaciones sexuales en los días en que se libere el óvulo maduro y pueda quedar embarazada, se puede tener el acto sexual del día 1 al 7 y del 21 al 28 del ciclo menstrual sin riesgo de embarazo, tomando como día el primer día de regla. Ventajas: No tiene costo, no causa problemas en el organismo. Desventajas: No es seguro, por el hecho de haber irregularidades menstruales en algunas personas. Contraindicaciones: No utilizarlo cuando la mujer es irregular en su ciclo menstrual, ya que no se sabe en que momento puede ser liberado el óvulo maduro. (dibujo 7).

ÓVULOS

Su efectividad es del 58%, son sustancias químicas que van a alterar las condiciones propicias vaginales para que los espermatozoides mueran antes de llegar al óvulo maduro y evitar el embarazo, deben colocarse diez minutos antes de la relación, estos se derriten y forman una capa protectora. Ventajas: Son de bajo costo, fáciles de comprar y ayudan a proteger contra enfermedades de transmisión sexual. Desventajas: Provocan irritación y reacciones alérgicas (dibujo 8).

MÉTODO TEMPORAL EN EL HOMBRE

EL PRESERVATIVO

Su efectividad es del 85%, también llamado condón, es una bolsita de látex que se coloca en el pene cuando está erecto, antes de la relación sexual y se retira después de la eyaculación, se debe sujetar con los dedos para que no se vaya a quedar dentro de la vagina, impide el embarazo porque no permite que los espermatozoides entren en la vagina de la mujer, se usa un preservativo por cada relación sexual. Ventajas: Protege contra enfermedades de transmisión sexual,

son fáciles de comprar y no causan alteración en el organismo. Desventajas: Se puede deslizar o romper y algunas personas son alérgicas al látex. (dibujo 9).

MÉTODO DEFINITIVO EN EL HOMBRE

VASECTOMÍA:

Su efectividad es del 99%, es una pequeña operación que dura de 15 a 30 minutos, en la cual el médico corta y ata los conductos deferentes para impedir el paso de los espermatozoides, la vasectomía está indicada en parejas con paternidad satisfecha, es decir que ya tienen los hijos deseados. Ventajas: Causa pocas molestias, no se pierde la capacidad sexual, no se deja de eyacular y puede regresar a su trabajo al tercer día. Desventajas: Son pocas las molestias, pero puede presentarse hinchazón, sangrado, infección, moretones y cambio de color en la piel.

MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS PERMANENTES EN LA MUJER

OCLUSIÓN TUBARIA BILATERAL:

Su efectividad es del 99% y es un método quirúrgico mediante el cual hay una ligadura de las trompas de falopio, que no permiten la salida del óvulo maduro. Ventajas: Evita el embarazo, no interrumpe el acto sexual, Desventajas: No indicada en mujeres con maternidad insatisfecha, no la deben usar las parejas inestables o con desajustes emocionales. (dibujo 10).

CULMINACIÓN

Como hemos observado, existen muchos métodos anticonceptivos, pero debemos de saber cual es el mejor para nuestro organismo. Por eso es importante consultar al personal de salud y tener una buena orientación. También ahora sabemos que existen métodos temporales en la mujer como son: El DIU, la inyección, las píldoras, el ritmo, los óvulos, algunos con un alto grado de efectividad, las cuales

van a impedir el embarazo en la mujer y en cuanto ellas no los usen pueden quedar embarazadas. El método anticonceptivo temporal en el hombre es el preservativo, el cual es de fácil uso, de gran venta en el mercado y con un elevado grado de efectividad si se utiliza en forma correcta. Los métodos permanentes son aquellos que ya no permiten el paso del óvulo maduro en las trompas de falopio, en el caso del hombre se cortan los conductos deferentes, por donde pasan los espermatozoides y así evitan que llegue con el óvulo maduro y eviten el embarazo. Pero debemos estar conscientes de que ningún método es 100% seguro, sólo el de la abstinencia sexual, pero consideramos que si se combinan más de un método puede aumentar el grado de efectividad.

EVALUACIÓN FINAL

- 1.- ¿Qué es la planificación familiar?
- 2.- ¿Mencione que métodos anticonceptivos existen?
- 4.- ¿Cuáles son los métodos anticonceptivos permanentes?
- 4.- ¿Cuáles son los métodos anticonceptivos temporales?

CONCLUSIONES

La importancia que radica en la elaboración del presente programa consiste en informar de manera general a todas las personas en edad reproductiva, toda la gama de posibilidades que existen para planear los embarazos de manera responsable o de evitarlos cuando se comprenda que hay factores de riesgo que pueden afectar de manera importante al triángulo que forman los padres y los hijos dentro de una esfera bio-psico-social.

CAPÍTULO II. ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL PROGRAMA MULTIDISCIPLINARIO EN INSTITUCIONES DE ATENCIÓN AL MENOR EN LA ESCUELA PRIMARIA "ESPERANZA LÓPEZ MATEOS", SEP

1. PROGRAMA DE TRABAJO DE LA ESCUELA PRIMARIA "ESPERANZA LÓPEZ MATEOS"

1.1 INTRODUCCIÓN

El presente programa de Trabajo, es un instrumento en el que se plantean y organizan en forma concreta y precisa las actividades a realizar por los pasantes del equipo multidisciplinario de servicio social de la Universidad Nacional Autónoma de México, dentro del Programa de Instituciones de Atención al Menor en la Escuela Primaria "Esperanza López Mateos". Dicho programa de trabajo nos permite valorar las actividades programadas con los avances que se van obteniendo durante la práctica del servicio social del 1º. de febrero al 31 de julio de 1997 y facilitar la coordinación de los pasantes con el personal directivo y operativo de dicha institución. Para realizar las actividades programadas de los pasantes del equipo multidisciplinario del servicio social de la U.N.A.M., el programa de trabajo está estructurado de la siguiente manera:

- 1) **Objetivos:** Los cuales enuncian los logros que se pretenden alcanzar durante el servicio social.
- 2) **Límites:** Estos mencionan el lugar, tiempo, horario y el universo de trabajo.
- 3) **Recursos:** Se clasifican en físicos, materiales y humanos con lo que se cuenta para dicha actividad.

- 4) Actividades: Se agrupan en técnicas, administrativas, docentes y de investigación.
- 5) Metas: Se mencionan las actividades que se pretenden realizar para alcanzar los objetivos planeados.
- 6) Evaluación: Se enlistan los indicadores que van a permitir valorar la eficacia y eficiencia de las actividades desarrolladas.
- 7) Cronograma: Se mencionan de forma sistemática y programada las actividades planeadas para cada mes durante el servicio social

Finalmente la bibliografía utilizada y los respectivos anexos como fotos, esquemas de evaluación, etc.

1.2 OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Organizar y ejecutar actividades durante el servicio social por los pasantes de la Lic. en Enfermería y Obstetricia y Cirujano Dentista en la Escuela Primaria "Esperanza López Mateos", con el fin de instrumentar, llevar a cabo funciones y actividades a través de los diversos programas que permitan mejorar la calidad de salud de la población escolar.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Fomentar la participación escolar en actividades e integración de un equipo de salud.

Crear promotores de salud bucodental mediante programas de capacitación.

Canalización de pacientes detectados con alteraciones de salud a instituciones coordinadas con la Universidad Nacional Autónoma de México.

1.3 LÍMITES

LUGAR: Escuela Primaria "Esperanza López Mateos"
TIEMPO: 1o. de Febrero de 1997 al 31 de julio de 1997.
HORARIO: Lunes a viernes de 8:30 a 12:30
UNIVERSO DE TRABAJO: 720 alumnos de 1o. a 6o. grado en sus diferentes grupos del turno matutino.

1.4 RECURSOS

RECURSOS HUMANOS:

1 Pasante de la carrera de Lic. en Enfermería y Obst.
1 Pasante de la carrera de Cirujano Dentista.

RECURSOS MATERIALES

Lápiz	gis	cepillo de dientes
Pluma	papel bond	pasta de dientes
Goma	papel peyón	vasos
Hojas blancas	pizarrón	máquina de escribir
mesas	T.V./Video	credencial de identificación
sillas	Cartón	
escritorio	Fluor	

RECURSOS TÉCNICOS

Guión de pláticas
Folletos

Folletos
Rotafolios
Tripticos
Audiovisuales
Modelos dentales

RECURSOS ECONÓMICOS

Beca económica de SEDESOL.

1.5 ACTIVIDADES DE ENFERMERÍA

1.5.1 Actividades Técnicas

- Firma de entrada y salida en el cuaderno de asistencia.
- Elaboración de periódicos murales (30 de abril, 10 de mayo y 15 de mayo).
- Convivencia con los profesores y alumnos de la escuela primaria en las fechas antes mencionadas.
- Asistencia a los diferentes eventos en donde participó la escuela primaria como el concurso del Himno Nacional Mexicano.
- Grabación de las actividades realizadas en la escuela primaria.

1.5.2 Actividades Administrativas

- Asistencia al curso introductorio de Servicio Social.
- Entrega de informes mensuales a la Dirección General de Atención a Egresados y Servicio Social (DGAESS) de la U.N.A.M.
- Entrega del informe final a la Escuela Primaria "Esperanza López Mateos y a la DGAESS.
- Trámite correspondiente para la beca económica de SEDESOL.

1.5.3 Actividades Docentes

- Pláticas de Anatomía del Aparato Reproductor Masculino y Femenino.
- Pláticas sobre los cambios que se generan durante la pubertad.
- Pláticas sobre la prevención de accidentes en la escuela y en el hogar.
- Prácticas preventivas de enfermedades bucodentales.
- Evaluación de Actividades y logros obtenidos mediante la entrega de trabajos alusivos al tema visto por parte de los alumnos de la Escuela Primaria "Esperanza López Mateos".

1.5.4 Actividades de Investigación

- Elaboración de marcos teóricos para los guiones de las pláticas ya mencionadas.
- Elaboración de informes mensuales de actividades realizadas en el servicio social.
- Elaboración del informe final de actividades del servicio social.

1.6 METAS

Elaborar un programa de trabajo para implementar las actividades dirigidas a los niños de la Escuela Primaria "Esperanza López Mateos", así como la coordinación con el personal directivo y operativo de dicha institución. Tales actividades fueron las siguientes:

- Pláticas de anatomía del aparato reproductor masculino y femenino, para que logren conocer su ubicación y funcionamiento.
- Pláticas sobre la pubertad y los cambios que suceden para que los conozcan y sepan cuando se presentan.

- Pláticas sobre cómo evitar accidentes en la escuela.
- Prácticas de prevención de enfermedades bucodentales, como la técnica de cepillado, uso del hilo dental y aplicación del flúor.

1.7 EVALUACIÓN

Al evaluar las actividades antes mencionadas especialmente en el caso de educación para la salud, se les pidió a los alumnos al finalizar los temas, que realizaran trabajos alusivos al tema visto tales como esquemas, maquetas con plastilina, resúmenes de lo que aprendieron en la plática, además se realizaron preguntas al iniciar y finalizar cada tema para averiguar sus conocimientos sobre las pláticas impartidas.

1.8 CRONOGRAMA DE TRABAJO

ACTIVIDADES	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO
1. Curso inductorio							
2. Presentación con las autoridades de la primaria Esperanza López Mateos							
3. Realización del Programa de Trabajo							
4. Período vacacional							
5. Pláticas de anatomía de aparato reproductor masculino y femenino							
6. Pláticas educativas de salud buco-dental							
7. Prácticas preventivas sobre salud bucodental.							
8. Pláticas sobre los cambios en la pubertad.							
9. Concurso de dibujo "CAZACARIES".							
10. Pláticas sobre prevención de accidentes.							
11. Período vacacional y realización del Informe Final.							

2. ACTIVIDADES REALIZADAS EN LA ESCUELA PRIMARIA "ESPERANZA LÓPEZ MATEOS"

2.1 ACTIVIDADES ADMINISTRATIVAS

Estas actividades se refieren a aquellas que tienden a realizar trámites o diseñar y manejar instrumentos de trabajo, como los que se mencionan a continuación.

Visita al Programa Multidisciplinario de Servicio Social de la Universidad Nacional Autónoma de México, para entrevistarse con el Lic. Miguel Vázquez con el fin de informarnos acerca de los programas disponibles para el cambio de programa y entrevista con el Lic. Víctor Cruz, encargado del nuevo programa. Visita a la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia para entregar la carta de aceptación al Programa Multidisciplinario en Instituciones de Atención al Menor en la Escuela Primaria "Esperanza López Mateos". Cuando existen irregularidades dentro de un programa de servicio social por parte del personal que labora ahí, se debe comunicar de inmediato y por escrito, para el reconocimiento del tiempo prestado y la reubicación en otro programa y asimismo recibir la información requerida acerca del nuevo programa para poder desempeñar las actividades que se le encomiendan, así como lo indica el "Reglamento de Servicio Social y Titulación en el artículo 13 de derechos de los pasantes y el artículo No. 9 de las obligaciones de los pasantes de servicio social.

Visita al Programa Multidisciplinario de Servicio Social con el Lic. Miguel Vázquez, para hacernos entrega de las constancias que avalan los seis primeros meses del servicio social. La entrega de esta constancia, nos permite demostrar que se hace reconocimiento del tiempo prestado cuando exista cancelación del programa de servicio social asignado, así como está estipulado en el artículo 13 de los derechos de los pasantes de servicio social en el Reglamento de Servicio Social y Titulación.

Entrega del informe final de actividades a las autoridades del Programa Multidisciplinario de Atención al Menor en Escuelas Primarias y hacernos entrega de la carta de término de servicio social. Así como la entrega del informe bimensual para la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia. Estos son instrumentos que se presentan en forma de un esquema de información que reúne requisitos de presentación, integración, claridad y sencillez que permitan valorar las actividades realizadas por los prestadores del servicio social y a su vez retroalimentar planes y programas que posteriormente serán elaborados. Deberán ser entregados mensual o bimestralmente a las autoridades responsables de cada dependencia donde está inscrito el pasante del servicio social, así como en la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia para cumplir un trámite más con la finalidad de liberar el servicio social.

2.2 ACTIVIDADES TÉCNICAS

Se refieren a las técnicas o procedimientos que se realizan para atender al individuo, familia o comunidad, como los que se mencionan a continuación.

Asistencia al Taller Introductorio de Integración de Equipos Multidisciplinarios en Instituciones para la Atención de Niños, Adolescentes y Discapacitados, en el cual se abordaron de 3 a 4 temas por día, que en forma general, fueron los siguientes: Integración grupal, Motivación y Liderazgo, Toma de decisiones, Elaboración del Diagnóstico Situacional, Elaboración del Programa de Trabajo e Informes Multidisciplinarios e Introducción de los proyectos establecidos en las escuelas primarias por anteriores equipos. Este taller tiene como finalidad, capacitar a los integrantes, para realizar acciones conjuntas que les permite poner en práctica los conocimientos adquiridos durante la formación profesional y cumplir con sus expectativas académicas e integrarse al trabajo multidisciplinario.

Prestación de primeros auxilios en curación de heridas en cabeza y miembros pélvicos, así como esguinces en pies a los niños de la Escuela Primaria "Esperanza López Mateos". Uno de los objetivos del pasante del Servicio Social, es prestar sus servicios en beneficio de la población, ya que durante la formación académica se aprende la aplicación de primeros auxilios a cualquier tipo de persona, pues es una prioridad atender a los individuos heridos y obligación del personal de salud.

2.3 ACTIVIDADES DOCENTES

Estas actividades son las que tienden a favorecer el proceso enseñanza-aprendizaje, que conlleve al logro de la educación para la salud, al individuo, familia o comunidad o bien a la formación de recursos humanos en enfermería, utilizando técnicas didácticas y medios educativos, congruentes con los objetivos deseados, como las actividades que se mencionan a continuación.

Pláticas educativas a los grupos del 4o. y 5o. grado de la Escuela Primaria "Esperanza López Mateos" sobre los temas: Anatomía de Aparato Reproductor Masculino y femenino, ¿Qué es la pubertad? y los cambios que ocurren durante la Pubertad. Este tipo de actividades tienden a incrementar en el niño el autoconocimiento de su propio cuerpo, así como los cambios que suceden en él: estas actividades incrementan el rendimiento académico de los niños mediante la planeación conjunta de experiencias de aprendizaje y evaluación diagnóstica ya que la curiosidad los orilla a tener interés por estos temas, de tal forma que es necesario que se ofrezcan pláticas de esta índole hablando de forma sencilla para que el niño pueda entender y manejarlos bien, como lo menciona el Anexo 5 del Reglamento de Servicio Social y Titulación.

Pláticas educativas a los grupos del 1o., 2o. y 3er. grados de la Escuela Primaria "Esperanza López Mateos" sobre el tema Prevención de Accidentes en el Hogar y

en la Escuela. En el Anexo 6 del Reglamento del Servicio Social y Titulación se hace mención a este tipo de pláticas, que van encaminadas a modificar la conducta respecto a la prevención de accidentes, tanto en forma individual como familiar y dentro de la comunidad basándose en diversas concepciones de aprendizaje, técnicas y medios didácticos para poder promover la salud.

Al finalizar cada plática, como parte de la evaluación final, se les pidió a los alumnos un trabajo representativo sobre el tema visto y con el material que ellos desearan. Los trabajos que entregaron fueron maquetas, esquemas, resúmenes y dibujos. Esta evaluación permite indicar el grado de eficacia y eficiencia de las acciones docentes considerando las áreas cognoscitivas afectivas y psicomotriz para favorecer la reflexión, transferencia, aplicación y creatividad de los alumnos.

2.4 ACTIVIDADES DE INVESTIGACIÓN

Estas se refieren a aquellas que tienden a buscar, ampliar o profundizar conocimientos o situaciones específicas relativas al área de la salud, o educativas en enfermería, aplicando la metodología requerida, conforme el tipo de investigación deseada, como las que se mencionan a continuación.

Recopilación bibliográfica para el informe final de actividades de servicio social para investigar antecedentes históricos, diagnóstico de salud y elaborar la metodología correspondiente. Este informe es un trabajo escrito que puede ser utilizado como réplica en el examen profesional como una opción para titularse, además que permite fortalecer los conocimientos teórico-prácticos adquiridos durante la formación profesional en beneficio de la sociedad.

Realización del programa de trabajo para los prestadores del servicio social en la Escuela Primaria "Esperanza López Mateos". El programa de trabajo es un instrumento donde se plantean y organizan las actividades a realizar en el servicio

social, valorando las actividades programadas con los avances obtenidos, facilitando la coordinación del pasante con el personal directivo y operativo de la institución.

Investigación bibliográfica para elaborar marcos teóricos de las pláticas: Anatomía del Aparato Reproductor Masculino y Femenino, ¿Qué es la pubertad?. Cambios que suceden en la Pubertad, Así como la revisión de recursos didácticos como el uso del rotafolio y material audiovisual. esta búsqueda bibliográfica ayuda a fortalecer los conocimientos teórico-prácticos adquiridos durante la formación profesional en beneficio de la sociedad, además es prioridad conocer las inquietudes de los niños y poder establecer medidas anticipatorias para poder detectar las necesidades de enseñanza y poder planear, implementar y evaluar las intervenciones pertinentes.

Elaboración de informes mensuales para las autoridades responsables de Programa Multidisciplinario en Instituciones de Atención al Menor en Escuelas Primarias y del informe bimensual de actividades a las autoridades responsables de servicio social de la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia. Estos informes deben realizarse con el fin de presentar las actividades que llevaron a cabo los prestadores de servicio social y valorar su desempeño como profesionistas, dichos trabajos son entregados mensual y bimensualmente respectivamente en cada una de las instituciones arriba mencionadas.

CONCLUSIONES Y SUGERENCIAS

Toda persona que concluye una carrera profesional, independientemente de la profesión que haya elegido, tiene una serie de obligaciones que cumplir para beneficio de la población. Una de estas obligaciones es la de ofrecer y prestar sus conocimientos a lo que comúnmente se le conoce como servicio social y que se puede realizar en un determinado período de tiempo cumpliendo con un requisito más para la obtención del título de la carrera elegida. Tal es el caso de el Licenciado en Enfermería y Obstetricia, que durante un año realizó diferentes actividades que fueron de acuerdo a su perfil profesional. Como ya fue mencionado en su momento, el servicio social fue realizado en dos programas diferentes: El Programa Multidisciplinario de Salud Comunitaria en Santo Domingo de los Reyes Coyoacán y el Programa Multidisciplinario de Servicio Social en Instituciones de Atención al Menor en la Escuela Primaria "Esperanza López Mateos".

En ambos programas se colaboró con prestadores de servicio social de diferentes profesiones integrando eficientemente equipos multidisciplinarios. En el primer programa, se elaboró el programa de trabajo correspondiente, que planificaba de manera adecuada las actividades que se pretendían realizar, las cuales se mencionan en el primer capítulo de este informe de servicio social que comprendió del mes de agosto de 1996 a diciembre de ese mismo año. Pero los objetivos que se tenían contemplados no se cumplieron en su totalidad y sólo se pudo llegar a la etapa de programación de actividades. Esto se debió a varias causas: el programa era totalmente nuevo donde resaltó la improvisación de actividades impuestas por la Subdelegación de Servicios Médicos de Coyoacán y que no cumplían con los objetivos establecidos por el programa de servicio social, sobre todo en el primer mes de servicio social y que se complicó más a principios de 1997 donde hubo múltiples cambios, tanto de las autoridades del Programa de la Universidad Nacional Autónoma de México, como de la Subdelegación, además de sucesos

lamentables que provocaron inseguridad a los pasantes del servicio social y que terminó de suspender las actividades que se tenían planeadas.

No obstante que se iba desarrollando una labor benéfica hacia la comunidad de Santo Domingo de los Reyes Coyoacán, se decidió cambiar a un nuevo programa de servicio social. En el Programa Multidisciplinario de Servicio Social en Instituciones de Atención al Menor en la Escuela Primaria "Esperanza López Mateos", se realizaron actividades de fomento a la salud previamente planeadas dentro del programa de trabajo y que se pusieron a consideración del Director y Profesoras de la escuela primaria ya que hubo un tema que se podría considerar delicado, sobretodo porque era dirigido a los niños del cuarto grado, pero los profesores y alumnos sugirieron que se presentara el tema. Finalmente se expusieron todos los temas que fueron de muy buena aceptación y los cuales se apoyaron por video documentales y rotafolios.

A diferencia del anterior programa, la integración con el personal de la escuela primaria fue excelente, pues se mostraron muy accesibles a todas las actividades que se planearon, además se participó con las actividades que se realizaron por parte del personal docente de esa institución. El único obstáculo, si es que así se le puede llamar, fue que por las numerosas actividades en que participaba la escuela, se tuvieron que reprogramar los temas que se iban a exponer, ocasionando que no se expusieran dos temas que se tenían contemplados. Al igual que en el anterior programa, hubo colaboración con otros prestadores de servicio social de diferentes carreras.

Dentro de las experiencias más significativas para el pasante de la carrera de Licenciado en Enfermería y Obstetricia, fue el hecho de participar directamente con dos comunidades de diferentes tipos de población, donde se implementaron los instrumentos adecuados para planear la forma de poder conocer sus

necesidades de salud y a través de actividades de fomento a la salud lograr mejorar esas demandas.

En términos generales, el desempeño del pasante de la Licenciatura en Enfermería y Obstetricia, fue bueno, ya que ofreció sus conocimientos obtenidos durante la carrera para beneficio de la comunidad, realizando actividades de fomento a la salud dentro del primer nivel de atención. Aunque no se hayan cumplido los objetivos del Programa de Santo Domingo de los Reyes Coyoacán, el desempeño fue bueno, pues fue la iniciativa que llevó a la elaboración de todas las actividades que se realizaron de agosto a diciembre de 1996, pues interferencias de la Subdelegación de Servicios Médicos de Coyoacán, ocasionaron que se perdiera continuidad de las actividades planeadas en un momento muy importante del servicio social. En el Programa de Instituciones de Atención al Menor, todo fue diferente, pues el personal directivo de la escuela, nos proporcionó todas las facilidades para trabajar con la población infantil, cumpliendo con uno de los objetivos del servicio social, que en este caso es el de proporcionar atención a los que más lo necesitan y los niños están en una etapa llena de cambios y que se le deben de dar los elementos adecuados para poder afrontarlos.

En cuanto a la organización de los programas y que estos puedan lograr una mayor cobertura, se sugiere que la planeación de actividades sea de acuerdo a las necesidades detectadas por anteriores prestadores de servicio social, además de los problemas detectados por el actual prestador del servicio social, logrando con esto mayor continuidad para obtener mayor cobertura y éxito en los lugares donde se ofrecen los servicios de salud y evitar la improvisación de actividades que sólo se van a realizar en un sólo momento y que nadie más los va a implementar. Además es importante que los lugares donde se van a prestar estos servicios, así como el personal que labora ahí, se conozcan para saber el apoyo con el que se va a contar para la realización de estas actividades y de las garantías de seguridad para el pasante de servicio social.

Todo este conjunto de experiencias sirven para que el aspirante a título de Licenciado en Enfermería y Obstetricia, madure como profesional y persona, pues a lo largo de su carrera encontrará situaciones semejantes que deberá afrontar y solucionar.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- AHUMADA J. Problemas Conceptuales y Metodológicos de la Programación. Interamericana. Washington, 1990, p. 560.
- ALVAREZ Alva Rafael. Salud Pública y Medicina Preventiva. Manual Moderno. México 1991, p. 391.
- ALVAREZ José Rogelio. Enciclopedia de México. Tomo IV. Editores de México. México 1994, 2440.
- BAENA Guillermina. Instrumentos de Investigación. Editores Mexicanos Unidos. México 1991, p. 134.
- BAENA Guillermina. Montero Sergio. Tesis en 30 días. 2ª edición. Editores Mexicanos Unidos. México 1995, p. 100.
- BARQUÍN Manuel. Sociomedicina. Méndez Editores. México 1993, p. 828.
- BENENSON Abram. El Control de las Enfermedades Transmisibles en el Hombre. OPS. México 1990, p. 553.
- BOYO Williams, Huntigton Sheldon. Introducción al Estudio de las Enfermedades. Limusa. México 1990, p. 686.
- BAIR Leonardo Oscar. Fisiopatología y Clínica de la Nutrición. Medicina Panamericana. Buenos Aires 1987, p.353.
- DEFFIS Caso Armando. La Basura es la Solución. Concepto. México 1990, p. 227.

DICCCIONARIO Porrúa. De Historia, Biografía y Geografía de México. 5ª edición. Porrúa. México 1986, p. 1126.

FLOREAL A. Ferrera. Acebal Eduardo. Medicina de la Comunidad. Interamericana. Argentina 1989, p. 478.

GAMES J. Palacios. Introducción a la Pediatría. 5ª edición. Méndez. México 1995, p. 887.

GAMES Solorzano Santos. Guía para el Diagnóstico y Tratamiento de Enfermedades Infecciosas. 2ª edición. Méndez. México 1995, p. 669.

GONZÁLEZ C. E. Diagnóstico de la Salud en México. Trillas. México 1990, 113.

GUZMÁN Laura. La Mejor forma de estar en Forma. 3ª edición Sele. México 1992, p. 220.

JONES Kennet. Sexualidad Humana. Pax. México 1989, p. 292.

GATZ Simón. Odontología Preventiva en Acción. Médica Panamericana. México 1983, 257.

KUMATE Gutiérrez Jesús. Et. al. Manual de Infectología clínica. Méndez. México 1994, p. 816.

LONG Bárbara. Phipps Wílma. Tratado de Enfermería Médico-Quirúrgica. Vol. I. Interamericana. México 1989, p. 1340.

LUCAS H. El Gran Libro de la Salud. Selecciones de Reader's Digest. México 1989, p. 974.

MASTERS William. Johnson Virginia. Sexualidad Humana. Pax. México 1989, p. 220.

MASSOLO Alejandra. Memorias del Pedregal, Colonia Santo Domingo de los Reyes. Colegio de México. México 1988, p. 417.

MAZZAFERO Vicente Enrique y cols. Medicina en Salud Pública. Ateneo. Argentina 1987, p. 604.

MEYER Richard. Manual de Infectología Clínica. Limusa. México 1988, p. 329.

MOLINA Valdespino Diana. Et. al. Diagnóstico de Salud de la Comunidad de Santo Domingo de los Reyes Coyoacán. Tesis de Licenciatura para Cirujano Dentista. Facultad de Odontología. UNAM. México 1984, p. 66.

MONDRAGÓN Héctor. Obstetricia Básica. 3ª edición Trillas. México 1992, p. 728.

MORENO. Manual de Soporte Vital Básico. Abram. México 1990, p. 272.

Norma Oficial de los Servicios de Planificación Familiar. SSA. México 1994.

PONCE Agustín. Enciclopedia Médica Familiar. Argus Vergara. España 1990, p. 567.

Reader's Digest: Guía de las Terapias Naturales. Selecciones de Reader's Digest. México 1992, p. 384.

SAN MARTÍN Hernán. Salud Comunitaria. 2ª edición. Díaz de Santos. México 1988, p. 113.

SÁNCHEZ Rosado Manuel. Elementos de Salud Pública. Méndez. México 1989, p. 312.

SERVICIOS Médicos Coyoacán. Manual Administrativo de los Servicios de Salud. Delegación Coyoacán. México 1996, p. 60.

SONIS Abraam. Et. al. Actividades Técnicas de Salud Pública. Ateneo. Argentina 1990, p. 407.

SHELDON Jacobs. Reanimación Cardiopulmonar. Manual Moderno. México 1985, p. 154.

TAMARIZ Claudia. No toda la Basura es Basura, ¡Aprovéchala ! Arbol. México 1990, p. 257.

TAYLOR Keith. Nutrición en el Ciclo de Vida. Ed. Limusa. México 1992, p. 250.

WILSON Katleen. Anatomía y Fisiología en la Salud y la Enfermedad. Interamericana. México 1987, p. 256.

WILLIAM Gotwald. Sexualidad Experiencia Humana. 4ª edición. Sotelo. México 1988, p. 232.

ANEXOS

NOMBRE DEL PROGRAMA:

SANTO DOMINGO SALUDABLE

- RESPONSABLE: DR. RAUL FERNANDEZ JOFFRE
- LUGAR: EL COPETE
- PROBLEMA 9,000 HABITANTES.

OBJETIVO DEL PROGRAMA:

- * ELEVAR LA CALIDAD DE VIDA DEL HABITANTE DEL COPETE POR MEDIO DE MEJORAR NIVEL DE SALUD.
- * ELABORAR DIAGNOSTICO DE SALUD DE AREA A TRABAJAR.
- * INTEGRAR Y FOMENTAR LA PARTICIPACION COMUNITARIA MEDIANTE LA INTEGRACION DE COMITE DE SALUD.
- * CREAR PROMOTORES DE SALUD Y/O MONITORES MEDIANTE LA CAPACITACION EN LOS PROGRAMAS BASICOS DE SALUD.

ESTRATEGIA

- TRABAJO DE COMUNIDAD CON BASE A ATENCION PRIMARIA A LA SALUD CON EQUIPO MULTIDISCIPLINARIO POR PARTE DE LA UNAM, 4 ENFERMERAS, 2 TRABAJADORAS SOCIALES, 1 ODONTOLOGO Y 2 VETERINARIOS; POR PARTE DE LA SUBDIRECCION DE ECOLOGIA, MEDICOS, PSICOLOGOS, BIOLOGOS Y PERSONAL DE APOYO.
- SE TRABAJARA EN COMUNIDAD 4 DIAS A LA SEMANA CON 1 DIA DE TRABAJO DE ESCRITORIO Y RETROALIMENTACION SIGUIENDO UN DIA VESPERTINO.
- LA SECUENCIA DE TRABAJO SERA:
 - * RECONOCIMIENTO DE LUGAR
 - * CONTACTO CON LIDERES FORMALES (CONSEJERO COMUNITARIO, JEFE DE MANZANA)
 - * ELABORACION DE CROQUIS.
 - * LEVANTAMIENTO DE ENCUESTA DE DIAGNOSTICO DE SALUD.

- ELABORACION DE DIAGNOSTICO DE SALUD
- CAPTACION DE PERSONAS PARA CAPACITACION DE PROMOTORES.
- FORMACION DE COMITES DE SALUD

RESPONSABLE

UNAM
CARLOS ALVARADO SANCHEZ
MIGUEL VAZQUEZ DELGADO

DELEGACION

RAUL FERNANDEZ JOFFRE
RODOLFO ZAMORA ROMERO.

CORRIVE CON ANIMALES DENTRO DEL DOM.	
PERROS	
CATOS	
AVES DE CORRAL	

FAUNA NUCLEA	
BATAS	
CUCARACHAS	
PULGAS	
GATUNGOS	

OCUPACION DEL TIEMPO LIBRE	
DEPORTES	
LECTURA	
TELEVISION Y RADIO	
DESCANSO Y SUEÑO	

GINECOBISTEMICOS

NO. MEMBRCA IVSA 6 P A C ESTA FOR PUP CONTROL CONTROL
 EMBARAZADA PREMATAL MEMORALUSIA

INMUNIZACIONES ANTI EMBARAZADAS

NO. POLIO D P Y DGC SARRAPION OTRAS TOL.TEATICO

NO. 1 2 3 R 1 1 R 1 1 R 2 R

HOSPITALIZACION O INTERVENCION QUIRURGICA EN LOS
 ULTIMOS 12 MESES

NO. CAUSA DE HOSPITALIZACION BORDE FECHA BORDE
 O INTERVENCION.

INVALIDEZ

NO. ALGUNA PERSONA INVALIDA EN ESTA FAMILIA: SI: NO:

NO. TIPO DE INVALIDEZ FECHA DE INICIO BORDE SE ATIENDE BORDE

PLANIFICACION FAMILIAR DOC. (PAPANICOLAO)

METODO 1 LO UTILIZA SI CUAL SI SABE QUE COMO SE SE LO HA REALI-
 ENTERO NO: PORQUE ES? ENTERO ZADU: SI FECHA

DIU

R. ORALES

R. INYECT.

RITMO

PRESERVATIVO

OTB

VASECTORIA

ANTECEDENTES HEREDOPATIARES

PARCIENTRO ABUELOS TIOS

PAT. MAT. PADRE MADRE PAT. MAT. HNOS. OBSERVACIONES

DIABETES

HIPERT. RT.

HECOLASIAS

CARDIOPATIAS

OTROS

ENFERMEDADES CRONICAS

NO. TIPO DE ENFERMEDAD CONTROL SI BORDE NO PORQUE FECHA DE INICIO

DIABETES

HTA

CARDIOPATIAS

NEOPLASIAS

OTRAS

DEFUNCIONES

NO. DEFUNTORES EN ESTA FAMILIA LOS ULTIMOS 12 MESES: SI: NO:

EDAD Y SEXO DEL CAUSA DE LA DEFUNCIÓN RECIBIO ATENCIÓN MED.

FALLECIO

MASC. FE.

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
SECRETARÍA DE ASUNTOS ESTUDIANTILES
DIRECCIÓN GENERAL DE SERVICIOS MÉDICOS
PROGRAMA DEL SERVICIO SOCIAL MULTIDISCIPLINARIO

TALLER

**APOYO A LA CAPACITACIÓN DE BRIGADAS MULTIDISCIPLINARIAS EN
SERVICIO SOCIAL DE LA UNAM**

22 Y 23 DE AGOSTO DE 1996

AULA DE LA DIRECCIÓN GENERAL DE SERVICIOS MÉDICOS

OBJETIVO GENERAL

AL CONCLUIR EL TALLER LOS PARTICIPANTES TENDRÁN LOS ELEMENTOS METODOLÓGICOS INDISPENSABLES PARA ELABORAR UN DIAGNÓSTICO SITUACIONAL DE SALUD Y PARA ELABORAR EL PROGRAMA DE ACTIVIDADES A DESARROLLAR EN SU COMUNIDAD.

PRIMER DIA
JUEVES 23 DE AGOSTO DE 1996

11:00 HRS. INAUGURACIÓN

LIC. FRANCISCO GÓMEZ RUIZ. DIRECTOR DEL PROGRAMA DEL SERVICIO SOCIAL MULTIDISCIPLINARIO.
DR. MANUEL MICHIER CAMARENA. DIRECTOR GENERAL DE SERVICIOS MÉDICOS DE LA UNAM.
DR. JUVENTINO SERVIN PEZA. DIRECTOR MÉDICO DE LA DIRECCIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS.

HORARIO	OBJETIVOS	TEMA	ACTIVIDAD	TECNICA DIDACTICA	MATERIAL	PONENTE
11:10 HRS	PRESENTAR LA DINAMICA DEL TALLER	PRESENTACION	EXPOSICION	EXPOSICION		LIC. CARLOS H. ALVARADO SANCHEZ. JEFE DEL DEPTO. DE PLANEACION DEL PSSM.
11:20 HRS	PRESENTAR LOS LINEAMIENTOS GENERALES DEL PROGRAMA MULTIDISCIPLINARIO DE SALUD COMUNITARIA EN SANTO DOMINGO, COYOACÁN	I.- INTRODUCCIÓN	EXPOSICION	EXPOSICION		LIC. JOSÉ MOSQUERA FADÚL. COORDINADOR GENERAL DE SERVICIO SOCIAL UNAM-DDF. DR. RAÚL FERNÁNDEZ JOFFRE. SUBDIRECTOR DE ECOLOGÍA
11:50 HRS	- IDENTIFICAR LOS ASPECTOS BIOLÓGICOS, SOCIALES, ECONÓMICOS Y CULTURALES, QUE PUEDEN INSIDIR EN LA SALUD DE LA COMUNIDAD. - ESTABLECER LOS CONCEPTOS DE RIESGO Y FACTOR DE RIESGO. - IDENTIFICAR LOS FACTORES DE RIESGO DE LA COMUNIDAD PARA LA ELABORACIÓN DEL INVENTARIO DE FACTORES DE RIESGO.	II.- DIAGNÓSTICO SITUACIONAL DE SALUD.	EXPOSICION	EXPOSICION	ACETATOS	DR. FRANCISCO SERRANO MUÑOZ JEFE DEL DEPTO. DE SALUD PÚBLICA
12:30 HRS	- ELABORACIÓN DE LA CARTOGRAFÍA DE RIESGOS. - SANEAMIENTO BÁSICO - NATALIDAD, DIVERSOS TIPOS DE POBLACIÓN.	III.- ENFOQUE DE RIESGO	EXPOSICION			DR. MANUEL PUENTE CERVANTES SUBDIRECTOR DE EPIDEMIOLOGIA E INVESTIGACIÓN
13:10 HRS			EJERCICIO			M. V Z LUZ MA. GALINDO CHIRINOS ADSCRITA AL DEPTO. DE SALUD PÚBLICA

R E C E S O

13: 25HRS	MORBILIDAD Y MORTALIDAD	IV.- INDICADORES DE SALUD				DR. FRANCISCO SERRANO MUÑOZ
14:05 HRS	PROPICIAR LA DISCUSIÓN Y EL TRABAJO MULTIDISCIPLINARIO CON LA FINALIDAD DE INTERCAMBIAR EXPERIENCIAS A TRAVÉS DE LA PARTICIPACIÓN DE LOS DIFERENTES PERFILES PROFESIONALES	V.- ÉTICA PROFESIONAL VI.- INFLUENCIA, PODER Y LIDERAZGO	DISCUSIÓN GRUPAL	TRABAJO EN EQUIPO	DOCUMENTO	LIC. MIGUEL ANGEL VAZQUEZ DELGADO

**SEGUNDO DIA
VIERNES 23 DE AGOSTO DE 1996**

HORARIO	OBJETIVOS	TEMA	ACTIVIDAD	TECNICA DIDACTICA	MATERIAL	PONENTE
11:00 HRS.	- OBTENER LAS BASES PARA PROGRAMAR, CONTROLAR, INFORMAR Y EVALUAR ACCIONES EDUCATIVAS A REALIZAR EN LA COMUNI- DAD	VII.- PROGRAMACIÓN DE ACCIONES EN SALUD VIII.- CONTROL Y EVALUACIÓN	ELABORACIÓN DE UN DOCUMENTO	EXPOSICION PROVINCIAS	ACETATOS	DR. MANUEL PUENTE C. DR. FRANCISCO SERRANO MUÑOZ
11:40 HRS.	ELABORACION DE UN PROGRAMA DE ATENCIÓN	IX.- PRIORIZACIÓN Y PROGRAMACIÓN DE ACCIONES		PARTICIPACION GENERAL	PIZARRON CARTULINA	DR. FRANCISCO SERRANO MUÑOZ DR. MANUEL PUENTE C.
12:20 HRS.	DETERMINAR LAS ALTERNATIVAS PARA ESTIMULAR LA PARTICIPACIÓN ORGANIZADA DE LA COMUNIDAD	X.- PARTICIPACIÓN COMUNITARIA	EXPOSICIÓN	ESTUDIO DE CASOS		DR. MANUEL PUENTE CERVANTES
12:50 HRS.	R E C E S O					
13:05 HRS.	EVALUAR LOS RESULTADOS Y APRENDIZAJE DE LOS PARTICIPANTES EN EL TALLER	RESUMEN	REVISIÓN DE OBJETIVOS Y RECAPITULACIÓN	PARTICIPACION GENERAL		

DIRECTORIO.

PROF. TOMAS VAZQUEZ VIGIL
DELEGADO POLITICO EN COYOACAN
LIC. LUIS CASTRO OBREGON
SUBDELEGADO DE CULTURA Y DESARROLLO SOCIAL,
DDF. COY.
DR. HERBERTO ARBOLEYA CASANOVA
DIRECTOR JURISDICCIONAL EN COYOACAN

COMITE ORGANIZADOR.

COORDINACION
PSIC. FELICIANO M. BARTOLO SOLIS
JURISDICCION SANITARIA COYOACAN

LIC. MARGARITA AGUILAR
SUBDIRECCION DE SERVICIOS PARA LA JUVENTUD, DDF.
COY.

LIC. MARIA DE LOS ANGELES RAMOS PONCE
PROGRAMA ADEFAR - COYOACAN

COMITE DE DIFUSION

DRA. MA. DE LA LUZ PALACIOS. SSA-COY.
C.D. MARGARITA PEREZ PALACIOS, SSA-COY.
NUT. LILIA RUIZ HARO, SSA
T.S.P. EMILIA PANZI SALAS, SSA-COY.
T.S. ADRIANA SANCHEZ LOPEZ, DDF.-COY.
T.S. PRAXEDES ALQUICHA GARCIA, DDF.-COY.

COMITE DE APOYO LOGISTICO

DR. LUIS OCTAVIO MUÑOZCANO SKIDMORE,
SSA-COY.
ENF. SARA GALICIA SOLANO, SSA-COY.
PSIC. LOURDES TELLEZ GUTIERREZ, DDF-COY.

JURISDICCION SANITARIA COYOACAN
549-1831 - 544-91-78
SUBDIRECCION DE SERVICIOS PARA LA JUVENTUD
617-91-89

INSTITUCIONES PARTICIPANTES

- CONSEJO NACIONAL DE POBLACION.
- POPULATION COUNCIL.
- SERVICIOS MEDICOS DE LA UNAM.
- COMUNIDAD TERAPEUTICA PARA ADOLESCENTES, CESIA, A.C.
- SEXUNAM.
- SECRETARIA DE EDUCACION PUBLICA.
- FUNDACION MEXICANA PARA LA PLANIFICACION FAMILIAR, A.C.
- COMISION DE DERECHOS HUMANOS DEL DISTRITO FEDERAL.
- PROGRAMA UNIVERSITARIO DE ESTUDIOS DE GENERO, UNAM
- UNIVERSIDAD IBEROAMERICANA.
- HOSPITAL DE MEXICO.
- SERVICIOS DE SALUD PUBLICA EN EL DISTRITO FEDERAL
- HOSPITAL CENTRAL DEL NORTE, PEMEX.
- ASOCIACION MEXICANA DE PSICOTERAPIA PSICOANALITICA DE LA INFANCIA Y LA ADOLESCENCIA, A.C.
- HOSPITAL PSIQUIATRICO "SAN FERNANDO", IMSS
- INSTITUTO DE INVESTIGACION EN PSICOLOGIA CLINICA Y SOCIAL A.C.
- FACULTAD DE MEDICINA, UNAM.
- HOSPITAL INFANTIL DE MEXICO. DR. FEDERICO GOMEZ.

SECRETARIA DE SALUD
JURISDICCION SANITARIA COYOAC,

DELEGACION COYOACAN
SUBDIRECCION DE SERVICIOS PAR
LA JUVENTUD

**I FORO SOBRE SALUD
REPRODUCTIVA**

Y

**II FORO SOBRE SALUD Y
ADOLESCENCIA**

28,29 y 30 de octubre de 1996

8:00 - 14:00 hrs.

Casa de la cultura Raúl Anguiano
Parque Huayamilipas, Rey Nezahualcoyotl y
Yaquis, Col. Ajusco Huayamilipas

PROGRAMA

LUNES 29

08:00 - 08:30 INSCRIPCIONES

08:30 - 09:00 INAUGURACIÓN

09:00 - 10:30 CONFERENCIA.
 "PROYECTO DE VIDA Y ADOLESCENCIA"
 Lic. Octavio Martínez Herrero
 CONAPO

10:30 - 11:30 CONFERENCIA
 "ADOLESCENCIA Y SOCIEDAD"
 Lic. Gabriela Rodríguez Ramírez
 POPULATION COUNCIL

R E C E S O

11:30 - 12:00 MESA REDONDA
 "ADOLESCENCIA Y SALUD"
 MOD. Dra. Alicia Sorabí Ramírez
 SERVICIOS MEDICOS, UNAM

12:00 - 14:00 - ADOLESCENCIA Y DESARROLLO
 Dr. Arturo Soría Magaña
 CESIA, A.C.

- DESARROLLO PSICOSEXUAL
 Dra. Alma Patricia Piñones
 SEXUNAM

- ADOLESCENCIA Y FAMILIA
 Lic. Carlos Maiza Pasquiere
 SEP

MARTES 29

08:30 - 10:30 MESA REDONDA.
 "GÉNERO, SALUD Y SOCIEDAD"
 MOD. Dr. José Angel Aguilar Gil
 MEXFAM

- DIMENSIÓN SOCIAL DEL GÉNERO
 Lic. Emma Chávez Ruvalcaba
 CD-HDF

- GÉNERO Y SALUD
 Mtra. Gloriá Carreras Pérez
 PUEG-UNAM

- GÉNERO Y ADOLESCENCIA
 Dra. Noemí Guzik Glantz
 UNIVERSIDAD IBEROAMERICANA

10:30 - 11:30 CONFERENCIA
 "SINDROME MENOPAUSICO"
 Dra. Norma Martínez Trijón
 HOSPITAL DE MEXICO

R E C E S O

11:30 - 12:00 MESA REDONDA
 "LA CRIANZA Y EDUCACIÓN DEL NIÑO"
 MOD. Dr. Humberto Rico Díaz
 SSPDF

12:00 - 14:00 - LACTANCIA MATERNA Y SALUD INFANTIL
 Dra. Nora Izaguirre Díaz
 HCN-PENEX

- MITOS Y REALIDADES DE LA MATERNIDAD
 Dra. Mariela Alcanaz Ortiz
 AMPPIA, A. C.

- MATERNIDAD Y PATERNIDAD
 Dra. Ma. Luisa Rodríguez Hurtado
 AMPPIA, A. C.

MIÉRCOLES 30

08:30 - 09:30 CONFERENCIA
 "SEXUALIDAD EN LA HISTORIA"
 Dra. Cristina González Hierrosillo
 AMPPIA, A.C.

09:30 - 11:30 MESA REDONDA
 "SEXUALIDAD Y PAREJA"
 MOD. Dr. José Luis Vázquez Raim
 IMSS

- LA RESPUESTA SEXUAL HUMANA
 Dra. SIMA Ceballos Bustamante
 IIPCS, A.C.

- EROTISMO
 Dra. Ileana Petra Micu
 FAC. MEDICINA UNAM

- AFECTO Y SEXUALIDAD
 Dra. Mra. Teresa Pradilla Valdézquez
 IIPCS, A.C.

R E C E S O

11:30 - 12:00 CONFERENCIA
 "ADOLESCENCIA, SOCIEDAD Y SALUD"
 Dr. Sergio Muñoz Fernández
 HOSPITAL INFANTIL DE MEXICO

12:00 - 13:00 CONFERENCIA
 "LA CRIANZA Y EDUCACIÓN DEL NIÑO"
 MOD. Dr. Humberto Rico Díaz
 SSPDF

13:00 - 13:30 - LACTANCIA MATERNA Y SALUD INFANTIL
 Dra. Nora Izaguirre Díaz
 HCN-PENEX

13:30 - 15:00 - MITOS Y REALIDADES DE LA MATERNIDAD
 Dra. Mariela Alcanaz Ortiz
 AMPPIA, A. C.

- MATERNIDAD Y PATERNIDAD
 Dra. Ma. Luisa Rodríguez Hurtado
 AMPPIA, A. C.

**COMITÉ DELEGACIONAL DE SALUD EN
COYOACÁN**

SUBCOMITÉ DE LUCHA CONTRA LA RABIA

**"LA RABIA: UN PROBLEMA DE SALUD
PÚBLICA ACTUAL"**

Departamento del Distrito Federal

Delegación Política Coyoacán

Secretaría de Salud

Jurisdicción Sanitaria Coyoacán

Universidad Nacional Autónoma de México

Facultad de Medicina Veterinaria y Zootecnia

Dirección General de Servicios Médicos

Organización Panamericana de la Salud

Instituto Mexicano del Seguro Social

Instituto de Seguridad Social y Servicios para los

Trabajadores del Estado

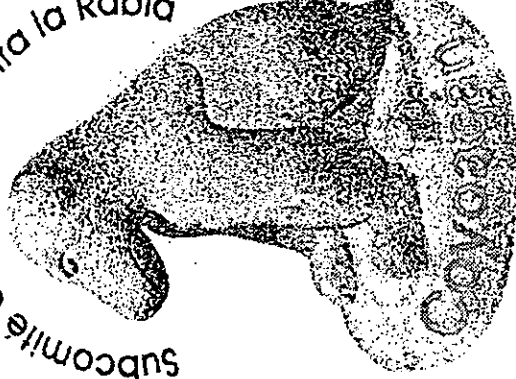
Instituto Nacional de Pediatría

Asociación Mexicana de Médicos Veterinarios

Especialistas en Pequeñas Especies A.C

Médicos Veterinarios Especialistas en Pequeñas Especies A.C

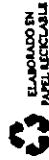
Subcomité de lucha contra la Rabia



**AUDITORIO DE LA DIRECCIÓN GENERAL
DE SERVICIOS MÉDICOS
DE LA UNAM**

11 DE NOVIEMBRE DE 1996

PARTICIPANTES



P R I M E R E N C U E N T R O I N T E R I N S T I T U C I O N A L

HORARIO

8:30 - 9:00

9:00 - 9:15

9:15 - 10:00

10:00 - 10:45

10:45 - 11:00

11:00 - 13:00

13:00 - 14:30

14:30 - 15:30

15:30 - 16:15

16:15 - 17:15

17:15 - 17:45

17:45 - 8:00

PROGRAMA

Registro de asistencia

Ceremonia Inaugural

Conferencia Magistral. "Situación Actual y Perspectivas de la Rabia en las Américas"
Dr. Eduardo Alvarez P. (OPS)

Conferencia Magistral. "Panorama Epidemiológico de la Rabia en el D.F."
Dr. Juan José Mazón R. (SSA)

Receso.

Mesa Redonda "Experiencias Institucionales en la Atención de Personas Agredidas"
Coordinador: Dr. José M. Alvarez Manilla (CISE-UNAM) S.M. Deleg. Coyoacán, DGSM-UNAM, Jurisdicción Sanitaria Coyoacán-SSA, INP, ISSSTE, IMSS

Taller "Revisión y Discusión de Casos".
Coordinador: Dra. Aurea Delgado B. (SSA) DGSM-UNAM, S.M. Deleg. Coyoacán-SSA, IMSS, ISSSTE, INP, Jurisdicción Sanitaria Coyoacán, AMVEPE, MEVEPE

Comida.

Panel: "Aspectos Psicosociales y Antropológicos de la Sociedad Mexicana en Relación con los Perros"
Dr. Juan Manuel Micher Camarena (DGSM-UNAM) Participan: Facultad de Psicología-UNAM, Facultad de Medicina-UNAM

Trabajos de Investigación Realizados en Coyoacán
Coordinador: MVZ. Gustavo Abascal T. (FMVZ-UNAM) FMVZ-UNAM, DGSM-UNAM, Jurisdicción Sanitaria Coyoacán-SSA

Conclusiones: *Dr. Heberto Arboleya C. (SSA)*

Clausura por el Delegado Político en Coyoacán.
Entrega de constancias

OBJETIVO

CREAR UN FORO DE DISCUSIÓN EN EL QUE SE INTERCAMBIEN EXPERIENCIAS RELACIONADAS CON LA ATENCIÓN DE PERSONAS AGREDIDAS POR PERROS Y QUE DEMANDAN SERVICIOS EN LAS INSTITUCIONES DEL SECTOR SALUD EN LA DELEGACIÓN COYOACÁN

Dirigido al personal responsable de atender casos relacionados con la rabia en México.



PLAN DE PROGRAMAS MULTIDISCIPLINARIO EN INSTITUCIONES DE ATENCION AL MENOR EN ESCUELAS PRIMARIAS
 SERVICIO PROPORCIONAR AL MENOR, ATENCION INTEGRAL MULTIDISCIPLINARIO QUE FORTALEZCA FISICA E INTELLECTUALMENTE LAS DEBILIDADES DEL NIÑO.
 FECHA: 97-12/1-27

NOMBRE DEL PROGRAMA: ESCUELAS PRIMARIAS
 NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL PROGRAMA: LIC. SERGIO MIGUEL FENIX ALFARAJAO
 INSTITUCION: D.F.

DIRECCION: DOMINIO EX. CAFETERIA CENTRAL, ENTRE FACULTAD DE ARQUITECTURA E INGENIERIA
 CIUDAD: C.A. UNIVERSITARIA, D.F.
 TELEFONO(S): 622-0454 / 550-0645

C.P.: 04510

TIPO DE PROGRAMA: UNIDISCIPLINARIO MULTIDISCIPLINARIO

HORARIO: DIURNOS NOCTURNOS

DÍAS Y HORAS DE TRABAJO: LUNES MARTES MIÉRCOLES JUEVES VIERNES SABADO DOMINGO OTRO

LUGAR DONDE SE UBICARÁ EL PRÁCTICO: ESC. PRIMARIAS DE LA DELEGACION COYOACAN

DESHABILITADO ASOCIACION COOPERATIVO PARALETAL OTRO

MANTENIMIENTO MANTENIMIENTO Y/O VESPERTINO

DESCRIPCION DE ACTIVIDADES:

- PARTICIPACION EN EL TALLER DE CAPACITACION DE INTEGRACION DE EQUIPOS MULTIDISCIPLINARIOS (UNO DE CADA CARRERA, CONFORMA EL EQUIPO PARA LAS INSTITUCIONES).
- ELABORACION DE DIAGNOSTICO SITUACIONAL DE LA INSTITUCION.
- ELABORAR EL PROGRAMA DE SERVICIO SOCIAL MULTIDISCIPLINARIO Y PROMOCION DE ACTIVIDADES UNIDISCIPLINARIAS COMO MULTIDISCIPLINARIAS.
- IMPARTIR ASESORIAS, ORIENTACION Y CAPACITACION TALLERES A LOS NIÑOS, PADRES DE FAMILIA, DE ACUERDO A LA PROBLEMATICA DETECTADA Y CONFORME AL PERFIL DE CADA CARRERA PARTICIPANTE.
- INFORMAR A LA FACULTAD O ESCUELA, PESH E INSTITUCION MENSUALMENTE.
- EVALUAR EL TRABAJO MULTIDISCIPLINARIO.
- ELABORAR EL INFORME FINAL DE SERVICIO SOCIAL.

OBSERVACIONES:

ASESORIA CAPACITACION CURSO OPCION A TESIS IMPRESION DE TESIS MATERIA Y GRUPO BECA

MONTO MENSUAL \$

OTRO, ESPECIFIQUE



Oficio N° 031/DGSSM/ 97

**LIC. JUAN PABLO TREJO PARADA
SUBDELEGADO DE DESARROLLO SOCIAL
EN LA DELEGACIÓN COYOACÁN
PRESENTE.**

Como es de su conocimiento en 1996 se firmó el Convenio UNAM-SEDESOL-DDF para que pasantes de las diferentes disciplinas impartidas en nuestra Universidad se inscribieran en los programas de servicio social de las 16 delegaciones pertenecientes al Departamento del Distrito Federal (DDF).

Para ello se convocó a todos los interesados para que brindaran su experiencia profesional en los diversos proyectos delegacionales que benefician a la ciudadanía en general. En el caso específico de la Delegación Coyoacán para tal fin se inscribieron 94 alumnos en las dependencias a su digno cargo. Asimismo, dentro de los variados programas existe uno denominado "Programa Multidisciplinario de Salud Comunitaria en Santo Domingo Coyoacán" con clave 96-12/009-4612, inscribiéndose en septiembre de 1996, cuatro pasantes de la licenciatura en enfermería, una pasante de odontología y una pasante de técnico en trabajo social. Su sede para realizar trabajo comunitario es en la colonia Santo Domingo en la zona denominada "El Copete" y para sistematizar su información, en CEDEPECA de Coyoacán. Cabe mencionar que de estos seis pasantes a excepción de la técnico en trabajo social el resto tiene que realizar su servicio social en un año.

No obstante que se viene desarrollando una labor benéfica hacia los sectores más desprotegidos de esta zona por parte de los prestadores de servicio social, el día 11 de febrero del año en curso se da un lamentable suceso de parte del Cirujano Dentista Leopoldo Martínez Tovar adscrito a CEDEPECA (se anexa copia) que provoca inseguridad en la Brigada Universitaria en el desempeño de sus funciones, obstaculizando con ello la continuidad de los trabajos hasta ahora emprendidos.



PROGRAMA
DEL SERVICIO SOCIAL
MULTIDISCIPLINARIO



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

SECRETARÍA DE ASUNTOS ESTUDIANTILES

Por lo anterior, estos cinco prestadores han decidido no continuar realizando su servicio social en esas condiciones, por lo que serán reubicados a la brevedad. Como usted comprenderá situaciones como la anterior comprometen al desempeño y la estrecha relación que han tenido estas instituciones desde hace ya varios años. Estamos seguros que incidentes como el descrito no pueden empañar los esfuerzos y la colaboración que siempre ha caracterizado la vinculación entre la Delegación Coyoacán y la Universidad Nacional Autónoma de México.

Sin más por el momento, quedo de usted.

ATENTAMENTE
"POR MI RAZA HABLARÁ EL ESPIRITU"
Cd. Universitaria D.F., a 17 de Febrero de 1997.



LIC. FRANCISCO GÓMEZ RUÍZ
DIRECTOR GENERAL DEL PSSM.

- c.c.p.- Dr. Francisco Ramos Gómez.- Secretario de Asuntos Estudiantiles de la UNAM.- Presente.
- c.c.p.- Lic. Carolina Solís Guzmán.- Coordinadora General de Servicio Social de la ENEO.- Presente.
- c.c.p.- Dr. Miguel Angel Canales Najjar.- Secretario de Relaciones Estudiantiles de la Facultad de Odontología.- Presente.
- c.c.p.- Biol. Paloma Mora Arjona.- Subdirectora de Comunicación del PSSM.- Presente.
- c.c.p.- Lic. Alfredo Chumacero Solís.- Director General del Programa Alianza para el Bienestar en el DF.- Presente.
- c.c.p.- Ing. Ana de Gortari Pedroza.- Directora de Apoyo al Servicio Social de la SEDESOL.- Presente.
- c.c.p.- C.P. José Luis Espinoza Méndez.- Subdirector de Ecología de CEDEPECA en Coyoacán.- Presente.
- c.c.p.- Dra. Graciela Martínez Mondragón de Barreto.- Jefe de Área de Servicios Médicos de CEDEPECA en Coyoacán.- Presente.
- c.c.p.- Lic. Socorro Castañeda.- Jefe de Oficina de Quejas y Denuncias de la Contraloría en la Delegación Coyoacán.- Presente.
- c.c.p.- Lic. María Elena Díaz de León.- Responsable de Servicio Social del Programa Alianza para el Bienestar en la Delegación Coyoacán.- Presente.