

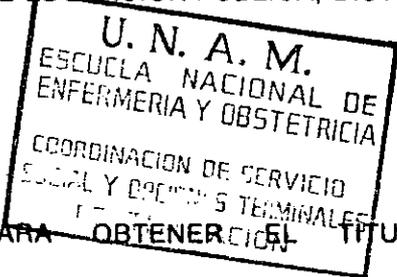


UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERIA Y OBSTETRICIA

I N F O R M E

PROGRAMA MULTIDISCIPLINARIO DE SALUD COMUNITARIA EN SANTO DOMINGO DE LOS REYES COYOACAN Y PROGRAMA MULTIDISCIPLINARIO EN INSTITUCIONES DE ATENCION AL MENOR EN LA ESCUELA PRIMARIA "ANTONIO MARTINEZ DE CASTRO" DE LA SECRETARIA DE EDUCACION PUBLICA, DISTRITO FEDERAL.



QUE PARA OBTENER EL TITULO DE:
LICENCIADA EN ENFERMERIA Y OBSTETRICIA
P R E S E N T A
YOLANDA GARCIA BELTRAN

DIRECTORA DE TRABAJO:

LIC. EN ENFERMERIA Y OBSTETRICIA EVA REYES GOMEZ

MEXICO, D. F.

1998

266109



TESIS CON FALLA DE ORIGEN



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 la familia García Beltrán.

"No existe ninguna tragedia cuando nos equivocamos en la altura del sol o en la distancia de las estrellas, pero cuando concierne a la salud del ser humano no hay perdón para nosotros".

MONTAGNE 1533.

INDICE

INTRODUCCION OBJETIVOS

CAPITULO I. ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL PROGRAMA MULTIDISCIPLINARIO DE SALUD COMUNITARIA EN LA COLONIA SANTO DOMINGO DE LOS REYES COYOACAN.....	pág. 1
---	-------------------

1.1 DIAGNOSTICO INSTITUCIONAL DE LA SUBDELEGACION DE SERVICIOS MEDICOS DE COYOACAN.....	1
--	----------

1.1.1 INTRODUCCION.....	1
1.1.2. OBJETIVOS.....	1
1.1.3 DATOS DE IDENTIFICACION.....	2
1.1.4 ANTECEDENTES HISTORICOS.....	2
1.1.5 ORGANIZACION.....	3
1.1.5.1 FILOSOFIAS.....	4
1.1.5.2 MARCO JURIDICO.....	4
1.1.5.3 OBJETIVOS.....	4
1.1.5.4 AREA DE INFLUENCIA.....	5
1.1.5.5 ORGANIGRAMA.....	5
1.1.5.6 DIRECTORIO.....	6
1.1.6 SITUACION DE SALUD.....	7
1.1.6.1 CAUSAS DE MORBILIDAD GENERAL.....	7
1.1.6.1 MORTALIDAD GENERAL.....	7
1.1.7 RECURSOS.....	7
1.1.7.1 RECURSOS FISICOS.....	7
1.1.7.2 SERVICIOS ADMINISTRATIVOS DE LA UNIDAD DE SALUD.....	8
1.1.7.3 RECURSOS TECNICOS.....	8
1.1.7.4 RECURSOS HUMANOS.....	8
1.1.7.4.1 FUNCIONES DE LOS RECURSOS HUMANOS.....	9
1.1.8 DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA.....	10
1.1.9. ANALISIS DE LA SUBDELEGACION DE SERVICIOS MEDICOS DE COYOACAN.....	10

CAPITULO II. ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL PROGRAMA MULTIDISCIPLINARIO EN INSTITUCIONES DE ATENCION AL MENOR EN LA ESCUELA PRIMARIA "LIC. ANTONIO MARTINEZ DE CASTRO"	89
2.1 DIAGNOSTICO INSTITUCIONAL DE LA ESCUELA PRIMARIA "LIC. ANTONIO MARTINEZ DE CASTRO"	89
2.1.1 INTRODUCCION.....	89
2.1.2 OBJETIVOS.....	89
2.1.3 DATOS GENERALES.....	90
2.1.4 ANTECEDENTES HISTORICOS.....	90
2.1.5 CROQUIS.....	92
2.1.6 OBJETIVOS DE LA INSTITUCION.....	93
2.1.7 POLITICAS.....	94
2.1.8 ORGANIGRAMA.....	94
2.1.9 DIRECTORIO.....	94
2.1.10 INSTRUMENTOS DE TRABAJO.....	95
2.1.11 RECURSOS.....	97
2.2 PROGRAMA DE TRABAJO EN LA ESCUELA PRIMARIA "LIC. ANTONIO MARTINEZ DE CASTRO"	98
2.2.1 INTRODUCCION.....	98
2.2.2 OBJETIVOS.....	98
2.2.3 LIMITES.....	99
2.2.4 RECURSOS.....	99
2.2.5 RESULTADOS OBTENIDOS.....	100
2.2.6 ANALISIS.....	100
2.2.7 CONCLUSIONES.....	101
2.3 ACTIVIDADES REALIZADAS EN LA ESCUELA PRIMARIA "LIC. ANTONIO MARTINEZ DE CASTRO"	101
2.3.1 ACTIVIDADES ADMINISTRATIVAS.....	101
2.3.2 ACTIVIDADES TECNICAS.....	102
2.3.3 ACTIVIDADES DOCENTES.....	103
2.3.4 ACTIVIDADES DE INVESTIGACION.....	103
CONCLUSION FINAL DEL SERVICIO SOCIAL	104
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	105
ANEXOS	109

INTRODUCCION

El informe final del servicio social se elabora con el fin de resaltar las actividades realizadas en el periodo comprendido 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 en la Lic. en Enfermería y Obstetricia en el Programa Multidisciplinario de Salud Comunitaria en Santo Domingo de los Reyes Coyoacán, que tiene la finalidad de elaborar un diagnóstico de Salud para detectar las necesidades de salud de la población y elaborar programas de fomento a la salud.

Cabe mencionar que éste programa se suspendió por causas ajenas a los prestadores del servicio social y hubo una reubicación al Programa Multidisciplinario de Servicio Social en Instituciones de Atención al Menor en la Escuela Primaria "Lic. Antonio Martínez de Castro".

En ambos programas se trabajó conjuntamente con pasantes de otras profesiones tales como: Trabajo Social, Odontología, Diseño Gráfico y Arquitectura, lo que permitió visualizar, detectar problemas y tratar de dar solución a las necesidades encontradas.

Para fines prácticos, se han dividido las actividades en dos secciones: la primera es acerca del trabajo realizado en Santo Domingo Coyoacán y la segunda sección en la Escuela Primaria "Lic. Antonio Martínez de Castro".

Este informe se encuentra estructurado de la siguiente forma: Objetivos, Actividades que fueron divididas en Administrativas, Técnicas, Docentes y de Investigación, Conclusiones, Sugerencias, Bibliografía y Anexos.

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

- Participar con el 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 "Lic. Antonio Martínez de Castro", contando para ello con los conocimientos, teóricos, científicos y metodológicos aprendidos durante la formación como Licenciado en Enfermería y Obstetricia.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

- 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 "Lic. Antonio Martínez de Castro".
- 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 en la realización del Diagnóstico de Salud, en el periodo del 1 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 "Lic. Antonio Martínez de Castro", para fomentar el autocuidado de la población estudiantil.

CAPITULO I. ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL PROGRAMA MULTIDISCIPLINARIO DE SALUD COMUNITARIA EN LA COLONIA SANTO DOMINGO DE LOS REYES, COYOACAN.

El Programa de Servicio Social Multidisciplinario, de la Universidad Nacional Autónoma de México, ha planeado y organizado desde 1985 programas multidisciplinarios en comunidades urbanas y rurales, formando brigadas de diversas áreas del conocimiento que a través de la metodología de la acción conjunta, concreta el compromiso de los universitarios con estos grupos sociales del país para integrar equipos multidisciplinarios que coadyuven en programas prioritarios para satisfacer las necesidades básicas como: educación, salud, ecología, entre otros en beneficio de niños, adolescentes y ancianos.

1.1 DIAGNOSTICO INSTITUCIONAL DE LA SUBDELEGACION DE SERVICIOS MEDICOS DE COYOACAN

1.1.1 INTRODUCCION

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 específicamente en la Unidad Departamental de Servicios Médicos de Coyoacán y se realiza para conocer la estructura de, ésta Institución que nos permitan una adecuada coordinación del pasante de la Lic. en Enfermería y Obstetricia de la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia de la Universidad Nacional Autónoma de México y como ya fue, mencionado en su momento, se elaboró como requisito de presentación en dicha escuela, además de permitir una mejor coordinación 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 Unidad Departamental de Servicios de Médicos.

1.1.2 OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

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

OBJETIVOS ESPECIFICOS

- 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 Licenciado en Enfermería y Obstetricia.

1.1.3 DATOS DE IDENTIFICACION

a) NOMBRE DE LA INSTITUCION: Unidad Departamental de Servicios Médicos.

b) DEPENDENCIA: Delegación Coyoacán.

c) JURISDICCION: Subdelegación zona centro Coyoacán.

d) UBICACION: Avenida Pacifico No. 181 Barrio de la Conchita.

e) LOCALIDAD: México, D.F. Delegación Coyoacán.

f) VIAS DE ACCESO: Estación Miguel A. de Quevedo y estación Taxqueña de SCT Metro. Se cuenta con las siguientes rutas de Microbús Huipulco Zapata, San Angel Taxqueña San Angel Lomas de Padierna, Tasqueña Reino Aventura, Taxqueña Popular Santa Teresa, Taxqueña Copilco, Tasqueña Bosques del Pedregal, Tasqueña Jardines del Pedregal, Villa Coapa Coyoacán, Villa Coapa Oficinas PEMEX.

1.1.4 ANTECEDENTES HISTORICOS

En 1985 surge 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 Loredo 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 desarrolla 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 e 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.

1.1.5. ORGANIZACION.

La Unidad Departamental de Servicios de Salud depende de 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 Servicios de salud dependen cuatro oficinas: Oficina de atención médica, de atención odontológica, de atención psicológica y oficina de atención comunitaria.

1.1.5.1 FILOSOFIAS.

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.

1.1.5.2 MARCO JURIDICO

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)., 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).

1.1.5.3 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 ESPECIFICOS

- Elaborar y mantener actualizado el diagnóstico situaciones 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.

1.1.5.4 AREA DE INFLUENCIA

C. T. Ana Ma. Hernández. Pacifico 181 Barrio La Conchita.

E. I. Xotepingo. Av. Los Reyes y Nochebuena.

E. I. Churubusco. Mártires Irlandeses de Oca.

E. I. El Reloj. Cáliz s/n col. El Reloj (mercado).

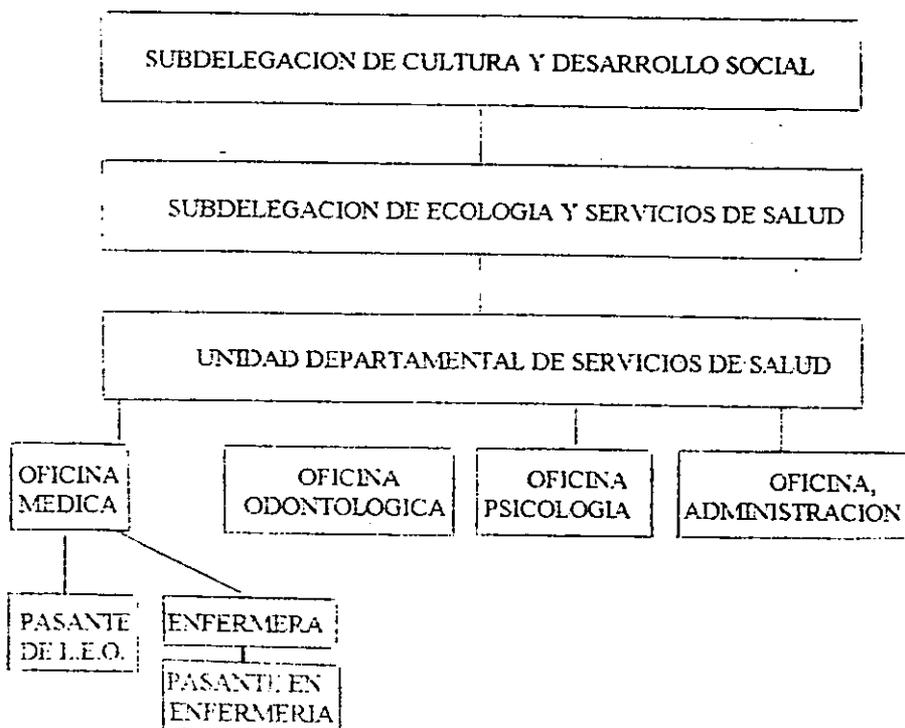
Gimnasio Coyoacán. Aguayo y Cuauhtémoc.

E. I. Avante. Calle del Parque y Andador.

E. I. Prado Churrusco. Urío Pegass y Osa menor.

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

1.1.5.5 ORGANIGRAMA



1.1.5.6 DIRECTORIO

SUBDELEGADO DE CULTURA Y DESARROLLO

LIC. LUIS CASTRO OBREGON

SUBDIRECCION DE ECOLOGIA Y SERVICIOS DE SALUD

DR. RAUL J. FERNANDEZ JOFFRE

UNIDAD DEPARTAMENTAL DE SERVICIOS DE SALUD

DR. RODOLFO ZAMORA ROMERO

OFICINA MEDICA

DRA. GRACIELA MARTINEZ MONDRAGON

OFICINA ODONTOLOGICA

DRA. MAGDALENA LOZANO CORCHADO

OFICINA PSICOLOGICA

PSICOLOGA JULIA ZUÑIGA SANDOVAL

1.1.6 SITUACION DE SALUD

Servicios de Salud del C. T. Ana Ma. Hernández.

1.1.6.1 CAUSAS DE MORBILIDAD GENERAL.

1. Enfermedades respiratorias agudas. 140 casos
2. Infecciones intestinales. 45 casos
3. Hipertensión arterial. 39 casos
4. Traumatismos. 11 casos
5. Parotiditis. 7 casos
6. Varicela. 6 casos
7. Tricomoniasis urogenital. 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

1.1.6.2 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.

1.1.7 RECURSOS

1.1.7.1 RECURSOS FISICOS

ESTRUCTURA FISICA

Consultorio de Odontología. Material y equipo:

Esterilizador	Mesa de exploraciones
Aparato de rayos X	Escritorio
Vitrina de medicamentos	Bancos de altura
Amalgamas	Resina
Fosfatos	Soe
Flúor	Instrumental

*FUENTE: Información obtenida del reporte médico semanal de casos atendidos en el Servicio Médico del C. T. Ana Ma. Hernández.

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:

1. Subdirección de Ecología y Servicios de Salud
2. Oficina de Servicios de Salud.
3. Oficina Médica.
4. Sala de juntas.

1.1.7.2 SERVICIOS ADMINISTRATIVOS DE LA UNIDAD DE SALUD

- a) Otorgar consulta médica, odontológica y psicológica.
- b) Ministran las vacunas que componen el programa nacional de vacunación.
- c) Implementar el paquete básico de salud en las comunidades en estado de desprotección.
- d) Otorga 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 Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida.
- 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.

1.1.7.3 RECURSOS TECNICOS

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 de salud bucal 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.

1.1.7.4 RECURSOS HUMANOS

MEDICO GENERAL. 11 Médicos de base 9 Médicos eventuales

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

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

ENFERMERA. 2 enfermeras de base 6 enfermeras de Servicio Social

TM 7 enfermeras Horario de 7:00 a 15:00 hrs.

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

PSICOLOGO. 1 Psicólogo de base 8 Psicólogos de Servicio Social 1 Psicólogo eventual

TV 9 Psicólogos. Horario de 15:00 a 21:00 hrs.

TRABAJADORA SOCIAL. 2 de base.

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

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

COORDINACION ADMINISTRATIVA. 9 de base.

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

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

1.1.7.4.1 FUNCIONES DE LOS RECURSOS HUMANOS

MEDICO Realiza consulta a la población infantil y determina qué, biológico debe ser ministrado. Envía al servicio de enfermería al menor de edad que sea ministrado el biológico correspondiente.

ENFERMERAS e a las normas generales emitidas por la Secretaria de Salud, ministra el biológico correspondiente que puede ser antipoliomiéltico, 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. Elabora informe de actividades.

MEDICO ODONTOLOGO Recibe al paciente que demanda la consulta. 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.

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

1.1.8 DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA

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

1.1.9 ANALISIS DE LA SUBDELEGACION DE SERVICIOS MEDICOS COYOACAN

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 halla una mayor motivación para que se realicen manuales de enfermería e investigaciones en ésta Institución, porque le van a permitir desarrollarse mejor como profesión.

Asi pues, creemos que ésta Institución prestadora de los servicios de salud puede mejorar sus condiciones de atención. Es importante tener en cuenta la necesidad que adquiere un documento como es el diagnóstico situaciones cuando se realiza correctamente y que permite avanzar hacia un desarrollo lógico, sistematizado y ordenado de los Servicios de Salud de la Delegación Coyoacán lo que genera una atención de calidad hacia todos los usuarios.

1.2 PROGRAMA DE TRABAJO DE LA COLONIA SANTO DOMINGO DE LOS REYES COYOACAN

1.2.1 INTRODUCCION

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 de la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia de la Universidad Nacional Autónoma de México, durante el servicio social en la Subdelegación de Servicios Médicos de Coyoacán en el Programa Multidisciplinario de Salud Comunitaria en Santo Domingo de los Reyes 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.

LIMITES.- 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 ENFERMERIA.- Se agrupan en técnicas, administrativas, docentes y de investigación.

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

EVALUACION.- 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.

1.2.2 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 de los Reyes Coyoacán, con el fin de elaborar un Diagnóstico de Salud, para instrumentar y ejecutar las funciones a través de programas que permitan mejorar la calidad de vida de dicha población.

Objetivos Específicos

- Detectar las necesidades de la población a través del estudio de la comunidad
- Crear promotores de salud, mediante programas de capacitación en el área.
- Fomentar la participación comunitaria, mediante la integración de un comité de salud.
- Canalizar a los pacientes detectados con alguna patología a instituciones coordinadas con la Delegación Coyoacán.

1.2.3 LIMITES

Lugar

Colonia Santo Domingo Coyoacán.

Tiempo

Del 1o. 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

Habitantes de la colonia Santo Domingo de los Reyes, Coyoacán.

1.2.4 RECURSOS

Humanos

- 1 pasante de Trabajo social.
- 1 pasante de Odontología.
- 4 pasantes de la Licenciatura en Enfermería y Obstetricia.
- 1 Médico general

Materiales

- Fotocopias de las cédulas
- Lápices, plumas y gomas
- Hojas de papel bond blancas

Fichas de trabajo

Máquina de escribir y computadora

Credenciales de identificación de prestadores del servicio social.

Técnicos

Cédula

Manual administrativo

Carpeta de morbi - mortalidad

Folletos

1.2.5 ACTIVIDADES DE ENFERMERIA

1.2.5.1 ACTIVIDADES TECNICAS

- Elaboración de croquis de la zona.
- Revisión (aplicación de prueba piloto) y modificación de la cédula de encuestas.
- Aplicación de la cédula (se anexa copia).
- Recolección y tabulación de datos.
- Firma de asistencia en el cuaderno de la Delegación Coyoacán.

1.2.5.2 ACTIVIDADES ADMINISTRATIVAS

- Asistencia al curso introductorio del servicio social.
- Entregar un informe bimensual de las actividades realizadas a la escuela y mensual en la institución.
- Realizar un Diagnóstico Situacional de la Unidad Departamental de los Servicios Médicos de la Delegación Coyoacán.
- Realizar el servicio social y presentar la carta terminación del mismo a las autoridades correspondientes.

1.2.5.3 ACTIVIDADES DOCENTES

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

1.2.5.4 ACTIVIDADES DE INVESTIGACION

- Elaboración de un diagnóstico de salud de la colonia Santo Domingo de los Reyes Coyoacán.
- Investigación de los antecedentes de la colonia antes mencionada.

1.2.6 METAS

Programas de:

Planificación Familiar, Cuadro Básico de Vacunación Diabetes, Hipertensión Arterial, Infecciones de Vías Respiratorias, Enfermedades diarreicas, Información sobre Salud Reproductiva, Información básica de la Detección Oportuna de Cáncer (DOC), Orientación Nutricional, Capacitación del promotor de salud, alcoholismo y drogadicción.

1.2.7 EVALUACION

Se llevará un control de:

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

1.2.8 CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

ACTIVIDADES	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	ENERO	FEBRERO
CURSO INTRODUCTO- RIO DE S. SOCIAL	■						
RECONOCIMIENTO DE LA ZONA DE TRABAJO		■					
TRÁMITES ADMINISTRATIVOS		■					
ELABORACIÓN DEL DX SITUACIONAL					■		
ELABORACIÓN DEL DX INSTITUCIONAL			■				
ELABORACIÓN DE EXAMENES			■				
ELABORACIÓN DE PROGRAMA DE ACTIVIDADES			■				
ENTREGA DEL INFORME MENSUAL			■		■		■
APLIC. ENCUESTAS Y TABULACION			■	■	■		
PERIODO PRÁCTICAL					■		
Elaboración DE LOS PROGRAMAS BÁSICOS DE SALUD					■	■	

1.3 ACTIVIDADES ELABORADAS EN LA COLONIA SANTO DOMINGO COYOACAN

1.3.1 ACTIVIDADES ADMINISTRATIVAS

Trámite de aceptación al servicio social multidisciplinario en Santo Domingo, Coyoacán y entrega de documentos en el parque Huayamilpas para la integración del expediente, bajo el convenio UNAM-COYOACAN, donde se destacan las actividades que el pasante de la Lic. en Enfermería y Obstetricia, realizaron y éstas son: Complementar el cuadro básico de vacunación, orientación nutricional y levantamiento de la información de peso y talla.

El trámite de aceptación es un requisito y responsabilidad universitaria, que es efectuado para comprobar si el pasante ha cursado en su totalidad los créditos profesionales presentando documentación que avale dicha inscripción al Servicio Social.

Las actividades desempeñadas deben ser acorde al perfil académico correspondiente, en este caso fomento a la salud.

Elaboración de la carta de aceptación al Programa Multidisciplinario de salud comunitaria en Santo Domingo, Coyoacán.

La entrega de la carta de aceptación al Programa Multidisciplinario, permite prestar el Servicio Social que es la realización obligatoria de actividades temporales que ejecutan los estudiantes de carreras técnicas y profesionales, tendientes a la aplicación del ejercicio de la práctica profesional en beneficio de la sociedad.

Reunión para aclarar puntos y dudas acerca del programa destacando los proyectos y objetivos en dicho programa y presentación con la representante vecinal de la zona denominada "El Copete", la señora Carolina Solares.

El Programa Multidisciplinario, planea un diseño básico para iniciar una investigación destacando los objetivos que son: ¿Qué haremos? ¿Hasta donde lo realizaremos? ¿Con que fines? ¿A quién beneficia? y ¿Para que lo estudiamos?. En este caso se trata de un diagnóstico de salud de la Colonia Santo Domingo, Coyoacán.

Entrega de originales y copias de los informes mensuales, asistencia y horario en la coordinación del Servicio Social del Parque Ecológico y Recreativo Huayamilpas, Servicio Médico y Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia, para que se integren en el expediente correspondiente del pasante del Servicio Social.

Los prestadores del servicio social deben cubrir los requisitos de estancia o permanencia que son: Cumplir íntegramente y de manera ininterrumpida con el tiempo de duración y el horario estipulados en el programa seleccionado y presentarlo mensualmente, a la coordinación, un informe de actividades conforme los objetivos señalados en el programa de trabajo en servicio social.

Visita a la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia para informar a la Licenciada Carolina Solís, los hechos sucedidos el 11 de Febrero de 1997, así como, al Programa Multidisciplinario - UNAM, al Lic. Miguel Vázquez y entrega de carta de hechos que nos avala.

Los prestadores de servicio social deben: Informar oportunamente, sobre la existencia de aspectos no convenidos en el programa de servicio social seleccionado así como, de interferencias que impidan el desarrollo académico del pasante.

Cambio al programa multidisciplinario de atención al menor en escuelas primarias, siendo el responsable el Lic. Víctor Cruz; se lleva a cabo el trámite de aceptación el cual se da a conocer a la Lic. Carolina Solís.

El responsable del servicio social proporciona oportunamente la información y orientación requerida acerca de la Institución y del programa Multidisciplinario en Instituciones para la atención de Niños, Adolescentes y Discapacitados. Se informa a la Lic. Carolina Solís, del cambio de programa.

Entrega de programas elaborados por los prestadores de servicio social y son: Reciclaje de basura, Enfermedades de Vías Respiratorias, Enfermedades Diarreicas, Planificación Familiar, Enfermedades Bucodentales y Orientación Nutricional.

Los programas de salud son elaborados para dar a conocer a la población de Santo Domingo Coyoacán, medidas preventivas que fomenten el autocuidado personal, dichos programas no fueron implementados en la población, debido a causas ajenas a los pasantes.

1.3.2 ACTIVIDADES TECNICAS

El servicio social se inició con un curso introductorio brindado en las aulas de la Dirección General de Servicios Médicos de la UNAM, en donde se revisaron aspectos importantes sobre el diagnóstico de salud, atención primaria a la salud, apoyo a la capacitación de brigadas multidisciplinarias y antecedentes históricos de la Colonia Santo Domingo Coyoacán.

En el curso introductorio se abordaron los elementos metodológicos para la elaboración del diagnóstico institucional y plan de trabajo, destacando la atención primaria a la salud como la asistencia sanitaria basada en métodos y tecnología científicamente fundamentados, puesta al alcance de todos los individuos con un espíritu de autocuidado.

Recorrido a la comunidad "El Copete", en donde la Delegación Coyoacán y la Universidad Nacional Autónoma de México, llevaron a cabo la recuperación del predio, que comprende preservar la flora y la fauna nativa del Valle de México, a través de la reserva ecológica, un campo experimental.

El recorrido permite visualizar la reserva ecológica así como, ubicar el área física a trabajar, delimitando el croquis de la zona.

Apoyo a la vacunación, primera dosis de toxoide tetánico a los trabajadores del taller mecánico de la Delegación Coyoacán. Medida preventiva implementada a los mecánicos por ser vulnerables a presentar factor de riesgo por exposición de instrumentos de trabajos contaminados con *Clostridium Tetani*, que se introduce al cuerpo a través de heridas, laceraciones y quemaduras por instrumento punzo - cortante, afectando al sistema nervioso, presentando contracciones musculares, rigidez y muerte por paro respiratorio.

Toma de somatometría a los niños de la estancia infantil de la para cuantificar la cantidad de gramos de la masa corporal y la distancia existente, entre la planta de los pies del individuo a la parte más elevada del cráneo y permite valorar el crecimiento y desarrollo infantil detectando problemas que pueden ser prevenidas.

Apoyo en la brigadas de bienestar en las Colonias Santa Ursula Coapa y Santo Domingo, donde se ministran vacunas a menores de 5 años y a adultos la Toxoide tetánico.

Las brigadas de bienestar social permiten el contacto directo del profesional de enfermería con la comunidad para proporcionar atención primaria de salud, donde se prestan servicios gratuitos como la aplicación de inmunizaciones a menores de cinco años, con esquema de vacunación incompleto y ministración de toxoide tetánico a adultos.

Revisión y modificación de las cédulas de entrevista para conocer las necesidades. Aplicando la prueba piloto a doce familias de Santo Domingo.

Antes de realizar las entrevistas definitivas, el cuestionario se sometió a una prueba piloto a doce familias de Santo Domingo Coyoacán, el objetivo es el detectar posibles problemas y preveer soluciones que se presentan en el momento de aplicar las encuestas definitivas.

Aplicación de cédulas de entrevistas en las siguientes calles: Tejamanil, Chaucingo, Ayojalpa, Abuejote, Pascale, Yolo, Yagual, Canautli, Nuxtepec, Tizar, Jaltianguis, Anacahuila.

La entrevista es una conversación que tiene el propósito de obtener información por medio de la interrogación y observación denominada investigación de campo, siguiendo las siguientes fases:

- a) Organización de la entrevista.
- b) Aplicación de prueba piloto,
- c) Entrevista definitiva.

Tabulación total de resultados obtenidos de las encuestas aplicadas a los habitantes de Santo Domingo, así como, su análisis.

La tabulación total de las cédulas de entrevista tiene el propósito de dar a conocer los resultados obtenidos de la Colonia Santo Domingo, detectando las necesidades y factores de riesgo para establecer prioridades mediante la magnitud del daño, trascendencia, vulnerabilidad o posibilidad de modificar el problema.

Planeación de actividades a realizar en Santo Domingo de acuerdo a los problemas detectados en dicha población: Salud Reproductiva, Enfermedades Diarreicas, Enfermedades de Vías Respiratorias, Reciclaje de Basura, Enfermedades Bucodentales y Orientación Nutricional.

Un diseño o plan consta de los siguientes puntos: a)Revisión de literatura, b)Delimitación del tema, c)Ordenamiento del tema, d)Señalamiento de fuentes preliminares.

La planeación de los programas de salud tiene el propósito de fomentar el autocuidado personal en los habitantes de Santo Domingo Coyoacán.

Reunión de los vecinos de las Calles Ayojalpa y Cicalco para la formación del primer Comité de Salud, así como dar a conocer los resultados del diagnóstico de salud.

El medir y describir el estado de salud implica informar al público sobre los hallazgos del diagnóstico de salud que son: Factores de riesgo, problemas de salud y necesidades expresadas por la comunidad y promocionar el fomento a la salud para prolongar la vida mediante el esfuerzo organizado de la población y profesional médico.

1.3.3 ACTIVIDADES DOCENTES

Apoyo a la Delegación Coyoacán, en la impartición de los siguientes temas: Orientación Nutricional, Planificación Familiar y Reanimación Cardio Pulmonar.

Asistencia a las brigadas de salud en Santa Ursula Coapa y Santo Domingo Coyoacán, en la zona denominada 'El Copete', donde se proporcionó orientación nutricional y complementación del cuadro básico de vacunación a menores de cinco años con esquema de vacunación incompleto.

La atención primaria a la salud es una estrategia de asistencia sanitaria esencial en métodos prácticos, científicamente fundados, puesta al alcance de todos los individuos y familias de la comunidad, mediante su plena participación y a un costo que la comunidad y el país pueden soportar, además representa el primer nivel de contacto entre los individuos, familia y comunidad con el Sistema Nacional de Salud.

1.3.4 ACTIVIDADES DE INVESTIGACION

Recolección de información del Servicio Médico Coyoacán, para la elaboración del diagnóstico situacional, así como, información bibliográfica de los antecedentes históricos de dicha colonia.

La investigación documental equivale a la memoria de la humanidad registrada en cada uno de los objetos sobre los que ha dejado huella. El diagnóstico institucional permite conocer las condiciones en las que se encuentra laborando el Servicio Médico Coyoacán, se entiende como la conclusión a la que se llega a través de la investigación.

Elaboración del plan de trabajo del servicio social multidisciplinario, Santo Domingo Coyoacán, para establecer las actividades que se llevaron a cabo en el periodo del 1 de agosto al 31 de julio de 1996, estableciendo los objetivos y estrategias.

El plan de trabajo es un instrumento en el que se plantean y organizan en forma concreta y precisa las actividades que pretenden llevar a cabo los pasantes del equipo multidisciplinario Santo Domingo, es producto de un análisis de las necesidades detectadas en el Diagnóstico Institucional.

Asistencia al primer foro sobre Salud Reproductiva y al Segundo Foro sobre Salud y Adolescencia, impartida en la Casa de la Cultura, Raúl Anguiano del Parque Huayamilpas.

En los foros sobre Salud Reproductiva y Adolescencia, se abordaron los temas de : Desarrollo Psicosexual, Adolescencia y Familia, Sexualidad y Pareja, Respuesta Sexual Humana y Mitos y Realidades de la Maternidad. La familia es el núcleo guía para la educación sexual en la adolescencia.

Asistencia a la plática sobre fórmulas magistrales en la Sala de Juntas del Servicio Médico de Coyoacán. Las fórmulas magistrales son un nuevo campo terapéutico en el mundo contemporáneo. La medicina verde constituye una vía para evadir los efectos adversos de la síntesis química, tanto en el plano médico, económico y busca mayor aceptación social. Participación en la plática de reciclamiento de basura y uso de la misma, para realizar objetos de utilidad, impartida en el servicio médico Coyoacán.

El objetivo de la plática de Reciclamiento de Basura es el de crear conciencia de la importancia de clasificar y reutilizar la basura en objetos de utilidad que permitan fomentar la creatividad manual intelectual de los individuos.

Asistencia al primer Simposium sobre Rabia, un problema de salud pública actual, aula de Servicios Médicos - UNAM, en CU.

La Rabia es una enfermedad viral aguda del sistema nervioso central, que se transmite por secreciones infectadas por el virus de ácido ribonucleico de filamento único perteneciente al grupo rabdovirus. Afecta principalmente a los animales domésticos como son: Los perros y gatos no inmunizados. Las manifestaciones clínicas pueden dividirse en cuatro estadios: 1)Prodromos inespecíficos, 2)Encefalitis aguda, 3)Trastorno funcional de los centros del tronco encefálico (parálisis faciales, dificultad para deglutir, sialorrea, hidrofobia, que consiste en contracciones involuntarias y dolorosas del diafragma), 4)Rara vez recuperación.

Participación en la plática de Sida, impartida por capacitadores de CONASIDA, en la Sala de Junta de Servicios Médicos Coyoacán.

El Síndrome de inmunodeficiencia adquirida, es una enfermedad vírica infecciosa crónica, que destruye las defensas del organismo, expandiéndola a infecciones secundarias. Es producida por el virus de inmunodeficiencia humana (VIH). Se transmite por relaciones sexuales desprotegidas, con personas infectadas, sangre contaminada transfundida o inyección con aguja contaminada y de una mujer embarazada infectada a su bebé durante el embarazo, parto y puerperio.

Realización de las bases de los programas de salud que se van a implementar en la comunidad. La base es la estructuración de los programas y fue de la siguiente forma: Tema, objetivos, introducción, límites y recursos, marco teórico, guión (presentación, introducción, desarrollo del tema, culminación, conclusión y bibliografía).

Realización del diagnóstico de salud de la Colonia Santo Domingo Coyoacán. El diagnóstico de salud, es la primera etapa del proceso de planeación en salud pública, consiste en describir y analizar cualitativamente y cuantitativamente los problemas de salud de la población de Santo Domingo Coyoacán, a fin de identificar necesidades y demandas, establecer metas y llevar a cabo acciones técnicas, docentes y médicas para lograr mediante la conservación de la salud, el desarrollo económico y social de la comunidad.

1.3.4.1 DIAGNOSTICO DE SALUD DE SANTO DOMINGO COYOACAN

El Diagnóstico de Salud de la colonia Santo Domingo 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 la población, a fin de identificar necesidades y demandas para 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 contempla 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 realización del Diagnóstico de Salud en la colonia Santo Domingo, tiene como finalidad dar a conocer las necesidades de salud de dicha población, elaborar programas de fomento a la salud de acuerdo a las necesidades detectadas y continuar con la capacitación de personas de ésta comunidad con el propósito de fomentar el autocuidado personal.

1.3.4.1.1 MARCO CONCEPTUAL DEL DIAGNOSTICO 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".¹

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 solo y en su conjunto logrando que haya cambios a través de acciones basadas en éstos estudios de campo y que beneficien a la población. Es necesario también, que la investigación comunitaria sea una actividad de rutina que debe

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

realizarse a todo nivel y con la participación de todo el personal y no solamente cuando sobran recursos.² 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 cómo proteger y 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 ELABORACION DEL DIAGNOSTICO DE SALUD

- IDENTIFICACION 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.
- JERARQUIZACION DE LOS PROBLEMAS Y NECESIDADES en relación a ciertos criterios formulados que permitan dar prioridades para solucionarlos.
- PROGRAMACION 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.³

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.⁴ Cada una e 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 propósitos específicos, por tanto en su construcción, cada una de ellas requiere de la aplicación de metodologías y operaciones específicas.

² ABRAAM SONIS y col. *Actividades Técnicas de Salud Pública*. p. 202.

³ HERNAN SAN MARTIN. *Salud Comunitaria*. p. 116

⁴ 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 ANALITICA. Comparación del modelo observado y el modelo normativo considerando a éste 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 DIAGNOSTICA. 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 qué medida se modifican 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.⁵

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.

⁵ MANUEL BARQUIN. Sociomedicina. p. 354.

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.

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 las metas operativas propuestas y la eficiencia, entendida como la relación de producción y costo, corresponden al área de la administración en salud.

PRINCIPIOS BASICOS PARA LA ELABORACION DEL DIAGNOSTICO 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 previamente 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 el porqué 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 a 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 debe 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.⁶

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.

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

1. POBLACION.

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 reducir 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.

2. AMBIENTE.

El medio en el cual los individuos y los grupos intercalan 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

⁶ HERNAN SAN MARTIN. Op. Cit. p. 110.

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.

3. 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.⁷

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 POBLACION

- 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.

⁷ Idem. p. 57.

- Documentación sobre el absentismo 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.
- 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 DETERMINACION DE UN DIAGNOSTICO DE SALUD

I. POBLACION.

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 servidos por agua potable
- Periodicidad
- Disposición final de la basura
- Control de vectores
- Control de alimentos

INDICADORES SOCIOECONOMICOS

1. Alimentación

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

2. Vivienda

- Materiales y tipo
- Tenencia
- Habitantes por casa
- Hacinamiento

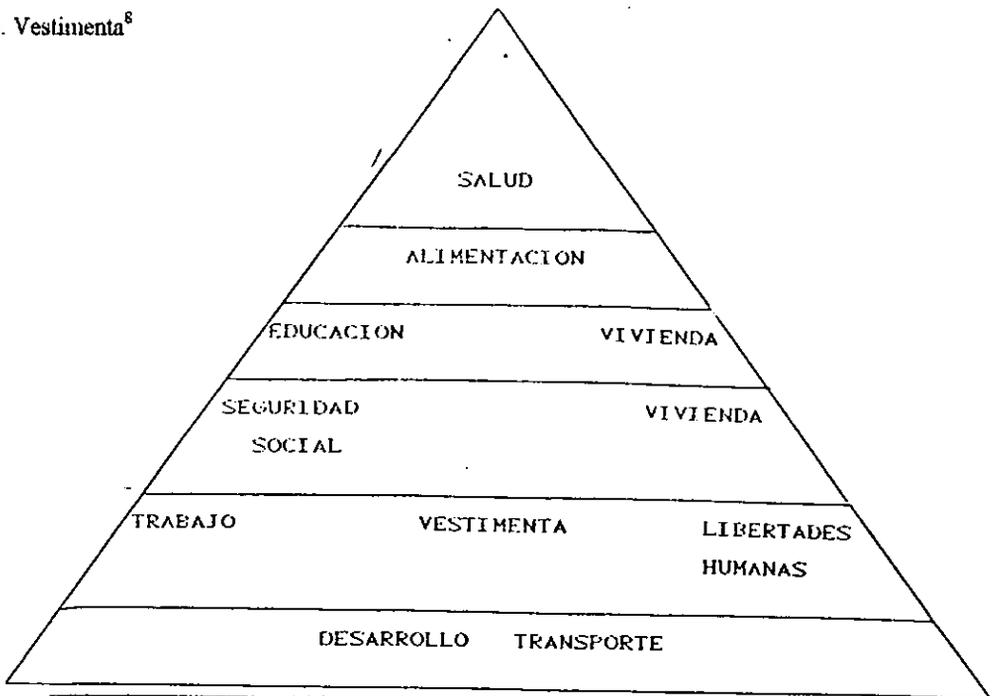
- Sanitarios
- Déficit habitacional
- Población y viviendas precarias

3. Educación

- 1.- Nivele
- Primaria
- Secundaria / Técnica / Media Superior
- Universidad
- Analfabetismo
- Alfabetismo

4. Recreación

5. Vestimenta⁸



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

En general podría decirse que los componentes del nivel de vida que mencionan Floral y Ferrera nos aportan los datos necesarios para llegar a un diagnóstico de salud individual y colectivo como se observa en el esquema anterior.

⁸ A. FLOREAL, E. FERRARA. Medicina de la Comunidad. p. 57-60.

DISCIPLINAS QUE INTERVIENEN EN LA ELABORACION DEL DIAGNOSTICO 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 del diagnóstico de la situación de Salud - Enfermedad de colectividades. Esta es una aplicación concreta y totalizada 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, dependen 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), que corresponde al tratamiento; el estratégico, (se refiere a las fuerzas sociales en su totalidad), al estudio de las opciones y alternativas válidas, factibles y viables; el ideológico, a la legitimación, y el concurrente (se refiere a las políticas de desarrollo) a los subsistemas extrasectoriales.⁹

LOS PRINCIPALES PROPOSITOS DEL DIAGNOSTICO

- * 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.

⁹ VICENTE MAZZAFERO y Col. Medicina en Salud Pública. p. 63.

* 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.

1.3.4.1.2 ANTECEDENTES HISTORICOS DE LA COLONIA SANTO DOMINGO COYOACAN

La Delegación de Coyoacán se encuentra situada en la porción central del Distrito Federal, linda 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 sudeste del área las casas han invadido buena parte de los terrenos agrícolas. En 1982 se calcula 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 Serdán. Los servicios educativos son excelentes; en ésta 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 Muñoz 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 tienen 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, quien hereda el dominio de todo el Valle en 1427.

Contra Maxtla se rebelaron al año siguiente los texcocanos y los mexicanos, guiados por Nezahualcoyotl e Izcóatl. Una vez destruido Azcapotzalco, se formó la Triple Alianza y Coyoacán quedó como tributario de Tenochtitlan. Ahuizotl, monarca del imperio, se apoderó en 1503 de los manantiales de Acuecuechco, contrariando el parecer de Tzutzurutzin, señor de Coyoacán provocando una fatal inundación de la cual también fué, 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 Tenochtitlan, que se desprendía de la calzada de Iztapalapa. 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 Tenochtitlan. 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 huertas, 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.

Cien años antes de la era cristiana el volcán Xitle hizo erupción lo que dió 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.¹⁰

Desde 1902, Portirio Díaz expropió las tierras propiedad de los padres Camilos, pero hasta 1948 los descendientes no habían recibido el título de la propiedad. En septiembre de 1961 los comuneros habían obtenido el título 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 cual 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 hábitat 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.

¹⁰ ALEJANDRA MASSOLO. Memoria del Pedregal. Colonia Santo Domingo de los Reyes. p. 137.

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

- 1) Infecciones de vías respiratorias agudas
- 2) Otras infecciones intestinales y mal definidas
- 3) Traumatismos y envenenamiento
- 4) Dermatitis y dermatomicosis
- 5) Varicela
- 6) Amibiasis
- 7) Hipertensión Arterial
- 8) Diabetes Mellitus
- 9) Ascariasis
- 10) Rubéola

Y las diez primeras causas de mortalidad en Coyoacán son:

- 1) Cardiopatías
- 2) Tumores malignos
- 3) Diabetes Mellitus
- 4) Enfermedades cerebrovasculares
- 5) Cirrosis y otras enfermedades crónicas del hígado
- 6) Accidentes
- 7) Neumonía e influenza
- 8) Nefritis, Síndrome nefrótico y nefrosis
- 9) Homicidios y lesiones infringidas intencionalmente por otra persona.
- 10) SIDA

En esta colonia, existe una trama de relaciones sociales que vincula 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 son tabique y piso de cemento. Cada lote es de aproximadamente entre 60 y 200 metros, la mitad de los lotes registrados están 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 ésta 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.).¹¹

¹¹ *Ibidem*, p. 143.

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 ésta 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 éstas 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 iba a construir viviendas de interés social y "vivienda popular". El 1 de Junio de 1973, se origina el 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 contribuyentes 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 cual posteriormente se convirtió en la Dirección de Recursos Territoriales (DART).¹²

¹² Ibid. p. 156.

Una situación que se observó durante el gobierno del presidente Ruiz 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 este 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.

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 Ruiz 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.¹³

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, faltando drenaje solamente observándose la iniciación de los trabajos de tubería para proporcionarles este servicio a la población, esto debido a que como ya se mencionó es una área de roca volcánica que requiere de maquinaria muy especializada y costosa.

1.3.4.1.3 METODOLOGIA

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.

¹³ DIANA MOLINA VALDESPINO, et al. Tesis sobre el Diagnóstico de Salud de la Comunidad de Santo Domingo de los

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. La zona que se trabajó, se encuentra delimitada por las calles cerrada de Yolo, cerrada de Tizar, Nuxtepec y Canauhtli. 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, Mixquitolco, cerrada de Yagual, cerrada de Jaltianguis, cerrada de Tizar, Chaucingo, Anacahuita, Ahuejote, Pascale, 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 qué, 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 casas, tales como ratas, cucarachas, pulgas, chinches y hormigas.

ELIMINACION 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.

HABITOS ALIMENTICIOS

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

HABITOS HIGIENICOS

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

OCUPACION 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 GINECOOBSTETRICOS

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 ces reas, 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 no 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 considero la revisión y registro de las vacunas dependiendo de la edad, verificando que estuvieran al día.

ANTECEDENTES HEREDOFAMILIARES Y ENFERMEDADES CRONICO DEGENERATIVAS

Sobre antecedentes heredofamiliares se contempló la existencia de enfermedades como la diabetes, hipertensión, neoplasias, cardiopatías y otros. También se especificaban las enfermedades crónico - degenerativas considerando las mismas que las heredofamiliares, además de su fecha de inicio, si llevaba a cabo el control médico de la misma y en qué, institución.

ANTECEDENTES QUIRURGICOS

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 lida 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 ésta comunidad y los antecedentes históricos.

La tabulación de los resultados se llevó a cabo a través del método de paloteo simple, a partir de la 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
- 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 y 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 invitadas personas de esa calle 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.

FALTAN PAGINAS

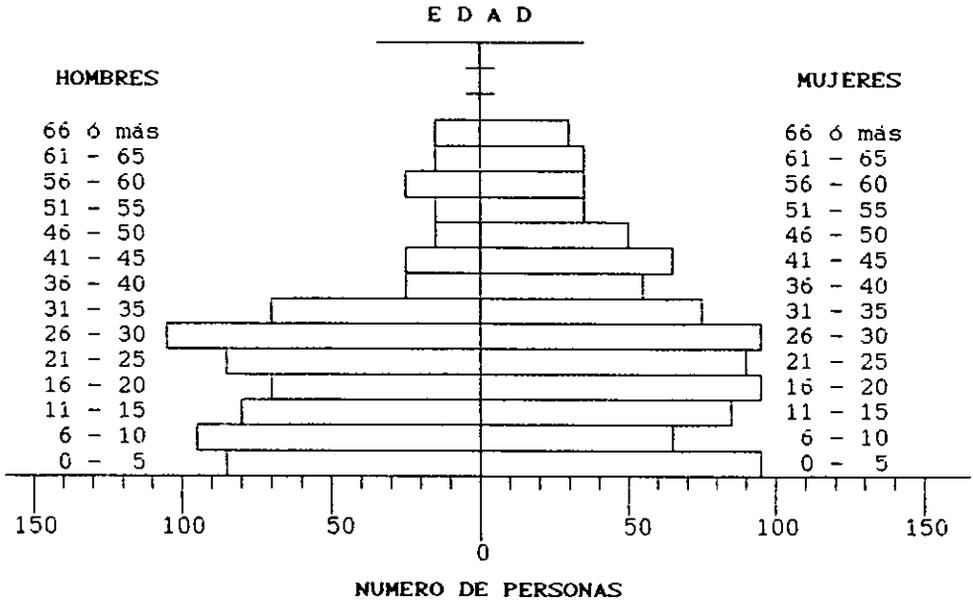
De la: 41

A la: 77

1.3.4.1.2 RESULTADOS

A continuación se presentan los cuadros y gráficas que resultaron del estudio realizado en Santo Domingo Coyoacán.

**PIRAMIDE POBLACIONAL POR EDAD DE LOS HABITANTES DE
LA COL. STO. DOMINGO COYOACAN**



FUENTE: Encuestas realizadas en la colonia Santo Domingo de los Reyes Coyoacán

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

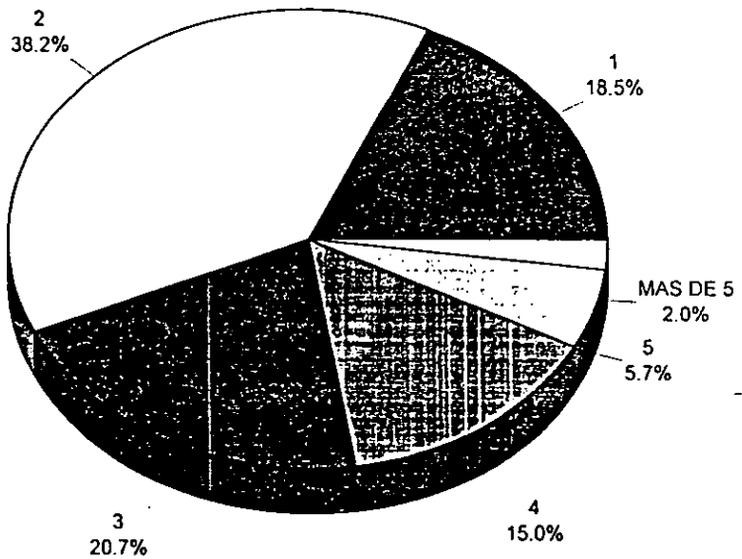
PERSONAS POR CUARTO	Fo	%
1	63	18.47
2	131	38.18
3	71	20.69
4	52	15.02
5	19	5.67
MÁS DE 5	7	1.97
TOTAL	343	100.00

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

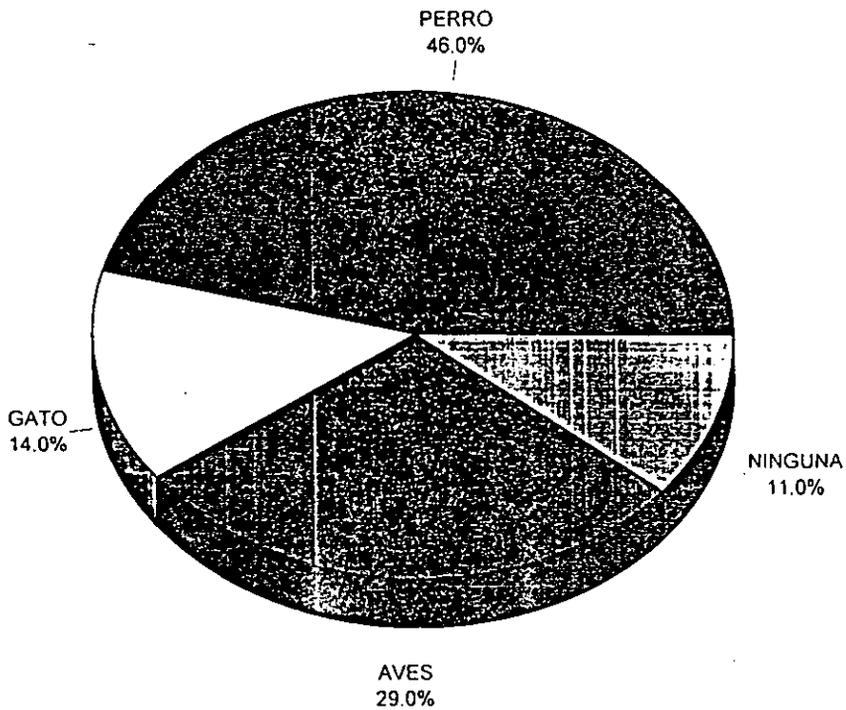
FUENTE: Idem a Cuadro No. 1.

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

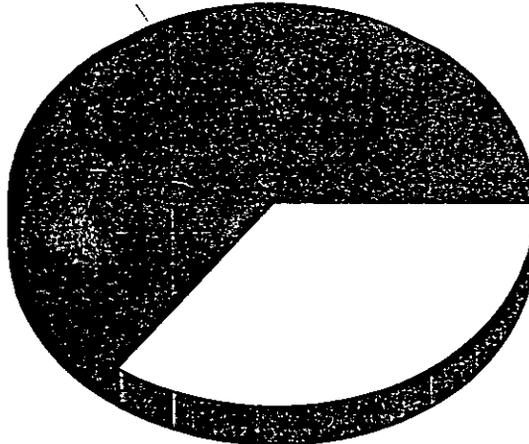
FUENTE: Idem a Cuadro No. 1.

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

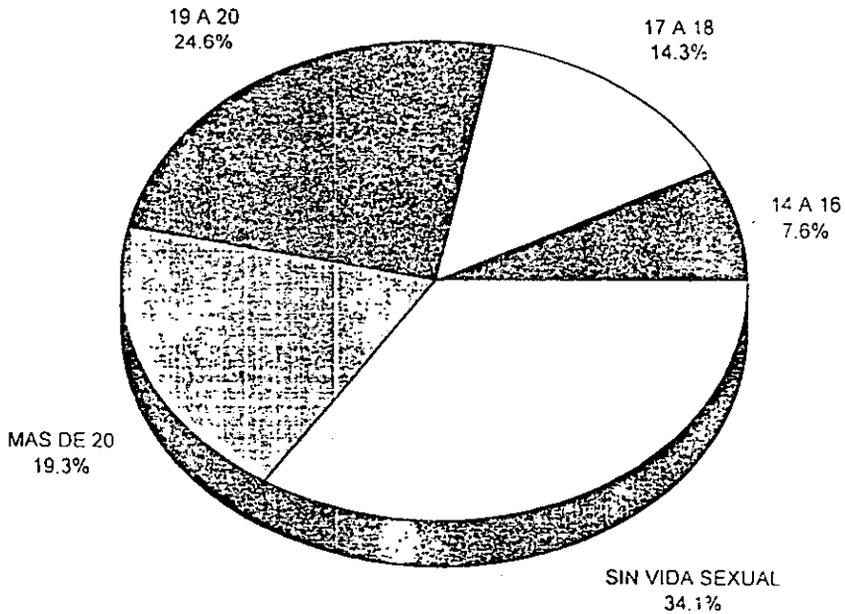
EDAD	Fo	%
14 – 15	40	7.6
17 – 18	75	14.3
19 – 20	129	24.6
MÁS DE 20	101	19.3
SIN VIDA SEXUAL	178	34.0
TOTAL	523	100.00

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

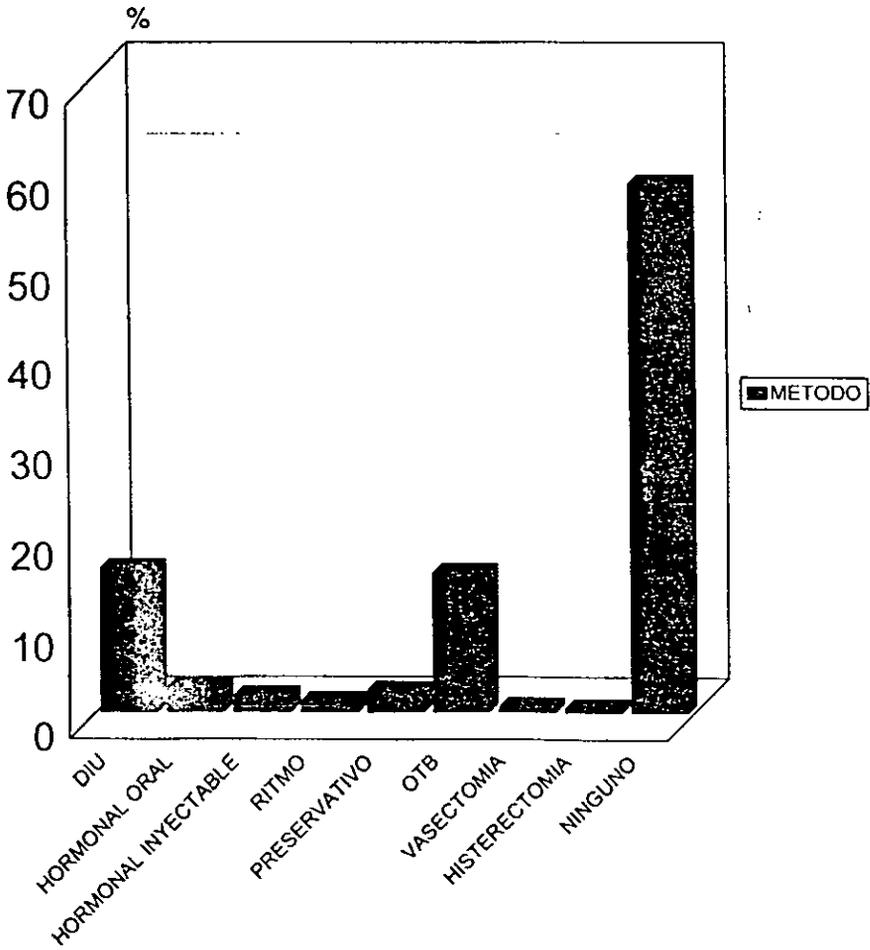
MÉTODO	Fo	%
DISPOSITIVO INTRAUTERINO	84	16.00
HORMONAL ORAL	15	2.86
HORMONAL INYECTABLE	10	1.90
RITMO	7	1.30
PRESERVATIVO	13	2.50
OCCLUSIÓN TUBARIA BILATERAL	81	15.50
VASECTOMÍA	4	0.75
HISTERECTOMÍA	3	0.57
NINGUNO	306	58.50
TOTAL	523	100.00

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. 5

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



FUENTE: Misma Cuadro No. 5

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

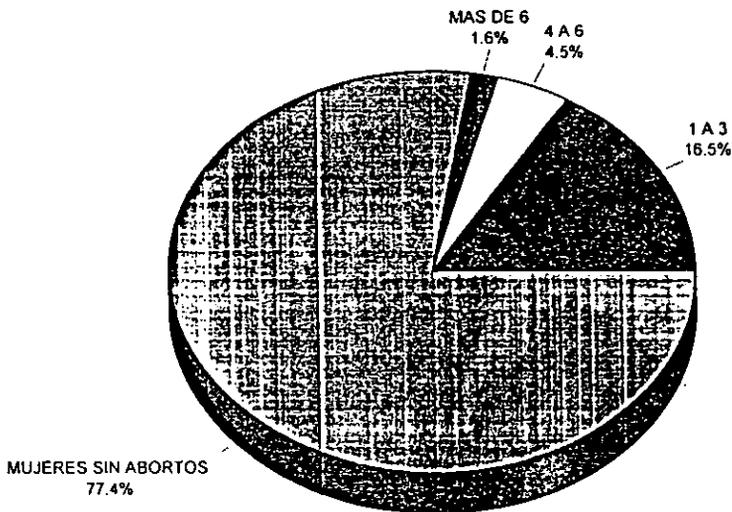
NUMERO DE ABORTOS	Fo	%
1 - 3	51	16.45
4 - 6	14	4.52
MÁS DE 6	5	1.62
MUJERES SIN ABORTOS	240	77.41
TOTAL DE MUJERES QUE SE HAN EMBARAZADO	310	100.00

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. 6

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



FUENTE: Misma Cuadro No.6

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

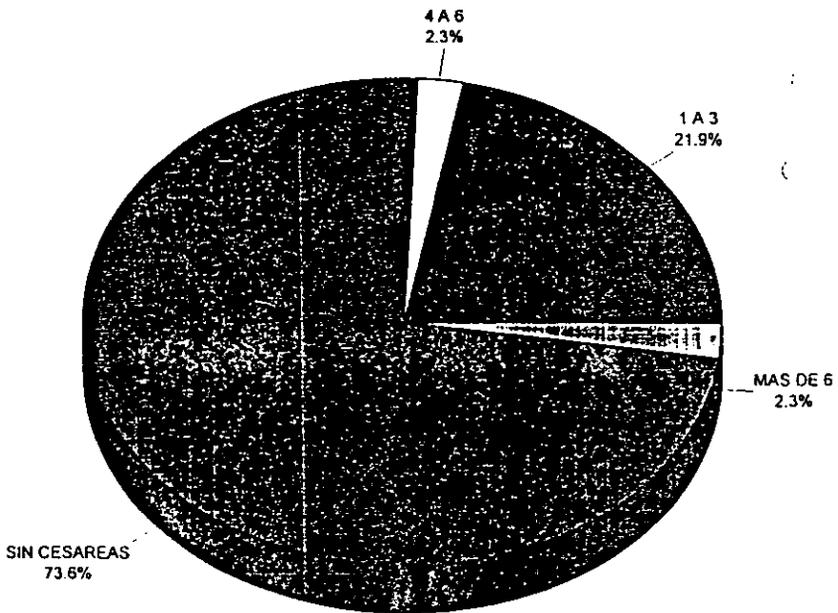
NUMERO DE CESÁREAS	Fo	%
1 – 3	68	21.93
4 – 6	7	2.26
MÁS DE 6	7	2.26
SIN CESÁREAS	228	73.55
TOTAL DE MUJERES QUE SE HAN EMBARAZADO	310	100.00

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)

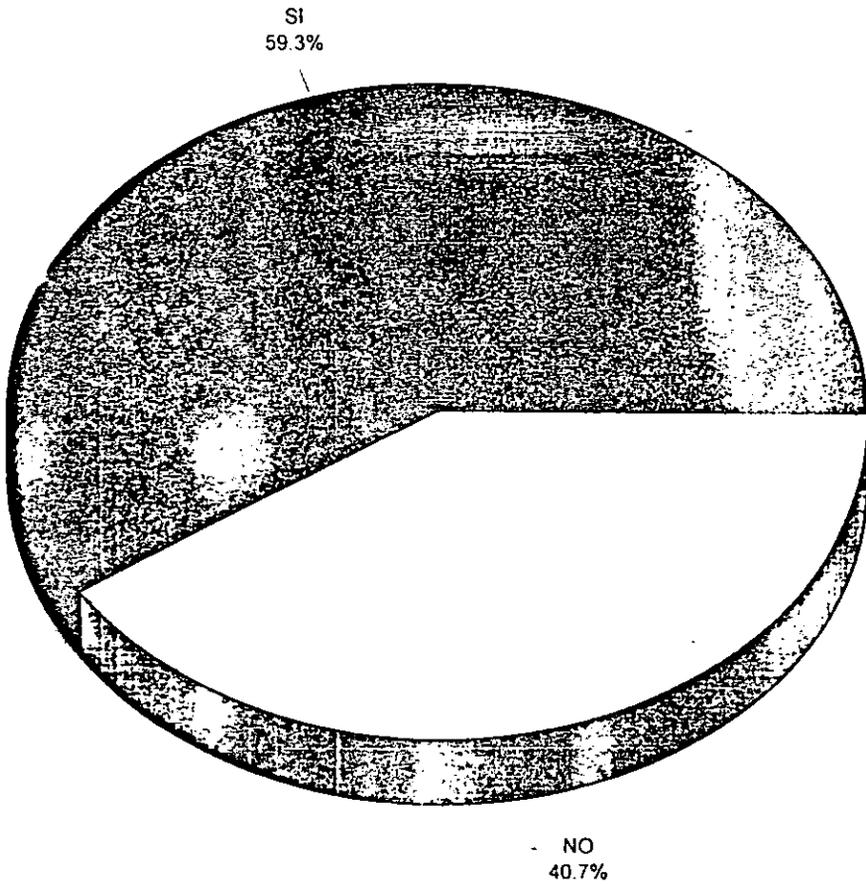
CONTROL	Fo	%
SI	105	59.32
NO	72	40.68
TOTAL	177	100.00

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

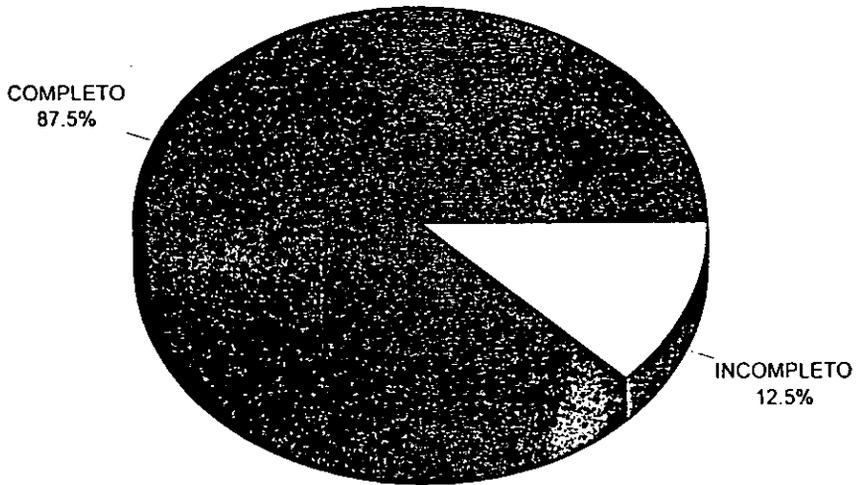
ESQUEMA DE VACUNACIÓN	Fo	%
COMPLETO	155	87.50
INCOMPLETO	22	12.50
TOTAL	177	100.00

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

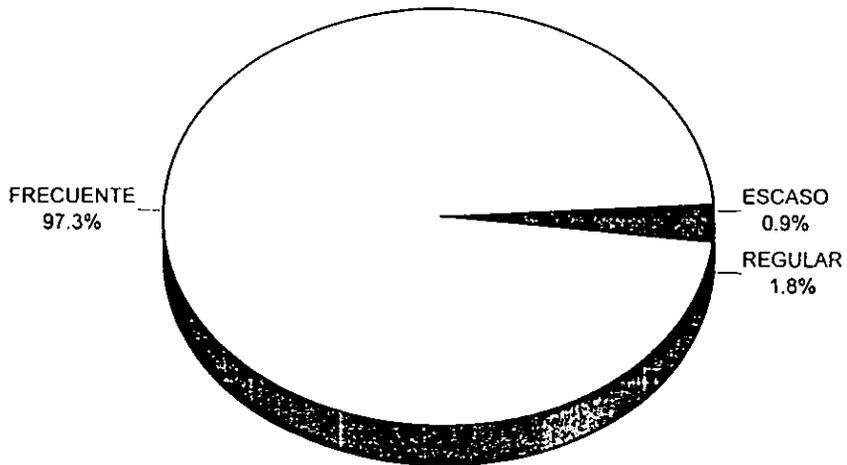
LAVADO DE MANOS	Fo	%
FRECUENTE	334	93.37
REGULAR	6	1.73
ESCASO	3	0.90
TOTAL DE FAMILIAS	343	100.00

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 97.37% 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

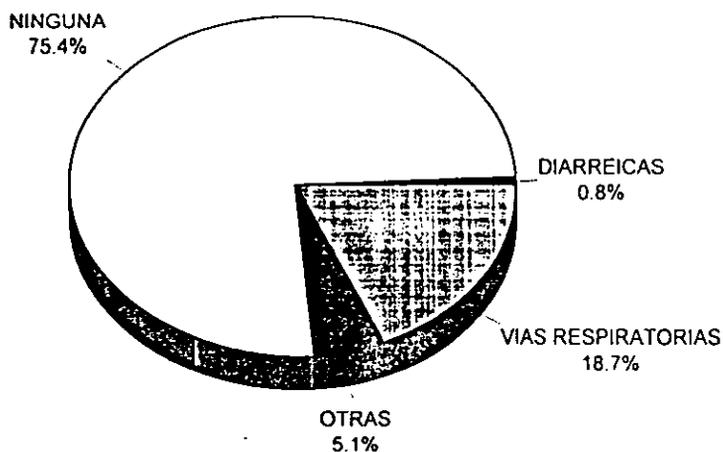
ENFERMEDAD	Fo	%
VÍAS RESPIRATORIAS	293	18.73
DIARRÉICAS	12	0.77
OTRAS	80	5.12
NINGUNA	1179	75.38
TOTAL DE POBLACIÓN	343	100.00

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 ELIMINACION	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.

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

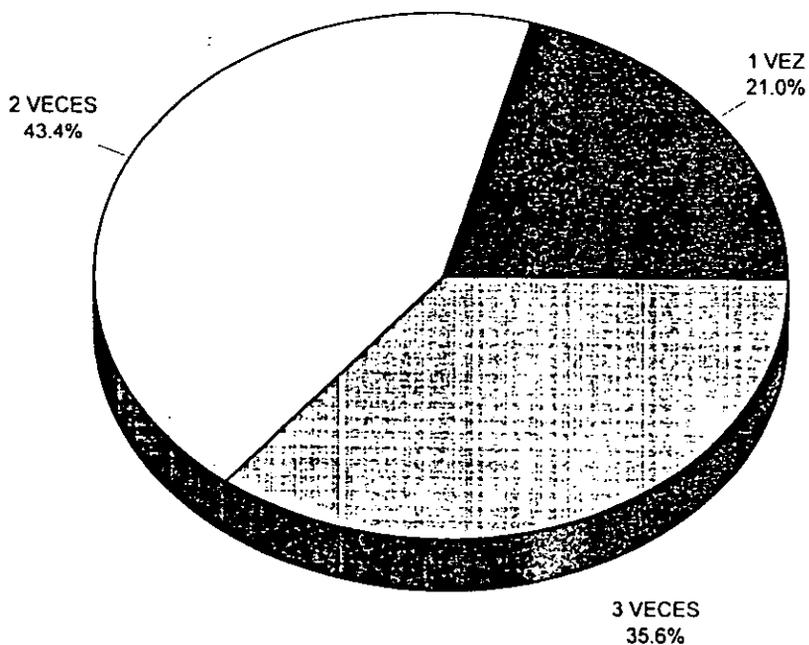
No. DE VECES POR DIA	Fo	%
1 VEZ	72	21.0
2 VECES	149	43.4
3 VECES	122	35.6
TOTAL DE FAMILIAS	343	100.00

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

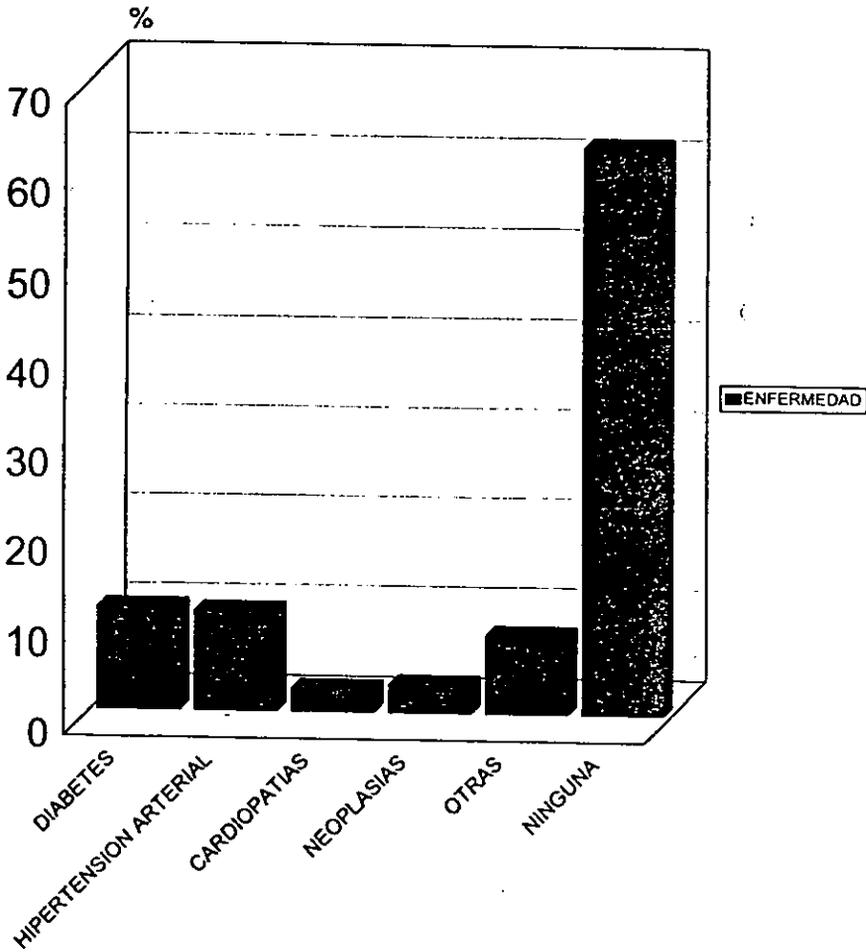
ENFERMEDAD	Fo.	%
DIABETES	39	11.37
HIPERTENSIÓN ARTERIAL	38	11.07
CARDIOPATÍAS	9	2.62
NEOPLASIAS	11	3.21
OTRAS	30	8.75
NINGUNA	216	62.98
TOTAL DE FAMILIAS	343	100.00

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 cardiópatas, 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

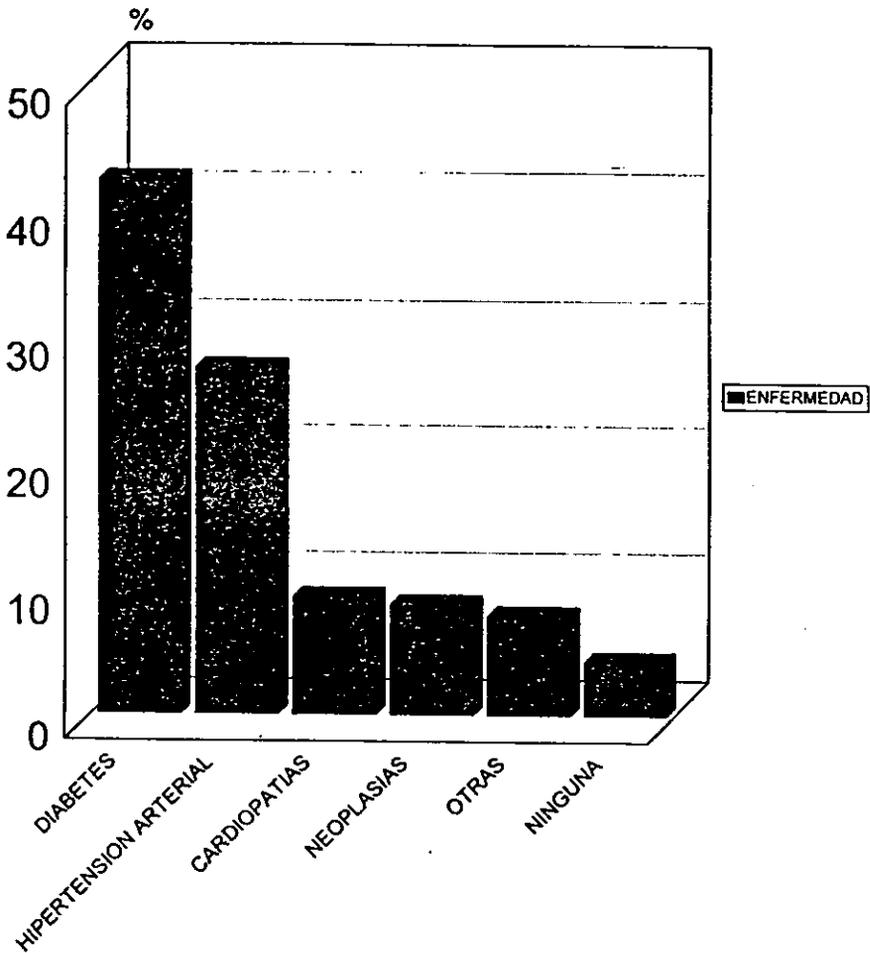
ENFERMEDAD	Fo	%
DIABETES	145	42.27
HIPERTENSIÓN ARTERIAL	94	27.40
CARDIOPATÍAS	32	9.32
NEOPLASIAS	30	8.75
OTRAS	27	7.88
NINGUNA	15	4.39
TOTAL DE FAMILIAS	343	100.00

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

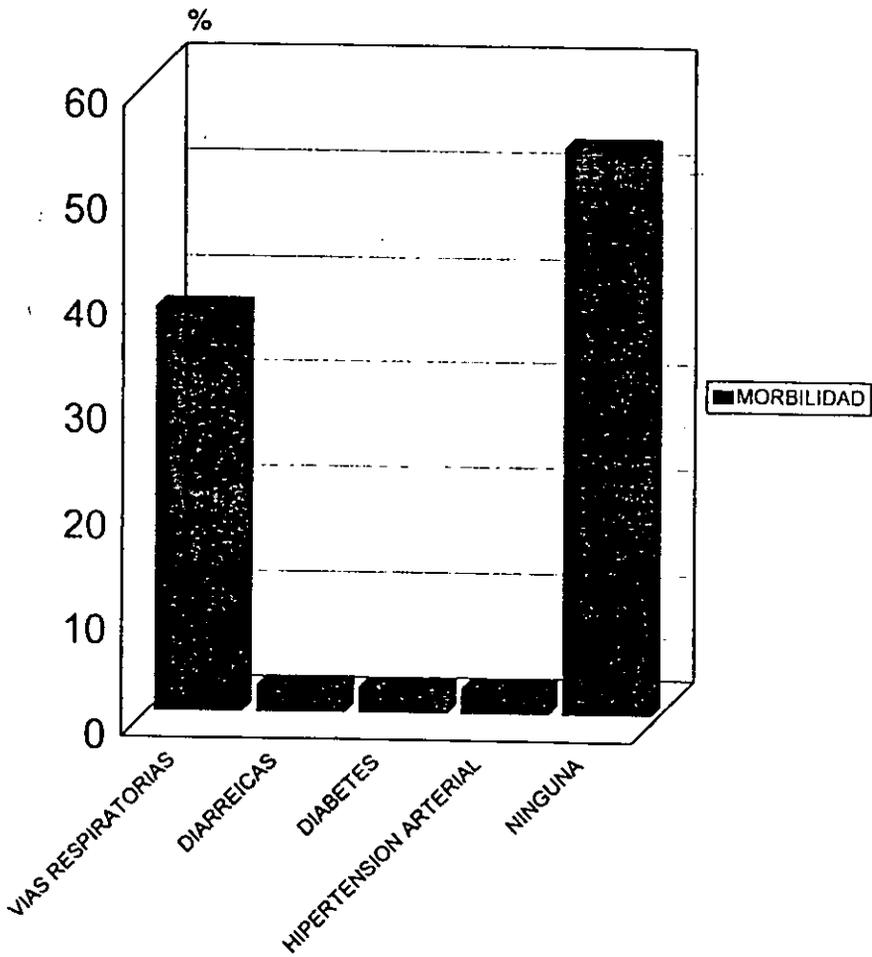
ENFERMEDAD	Fo	%
VÍAS RESPIRATORIAS	604	38.60
DIARREICAS	41	2.60
DIABETES	39	2.50
HIPERTENSIÓN ARTERIAL	38	2.40
NINGUNA	842	53.90
TOTAL	1564	100.00

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

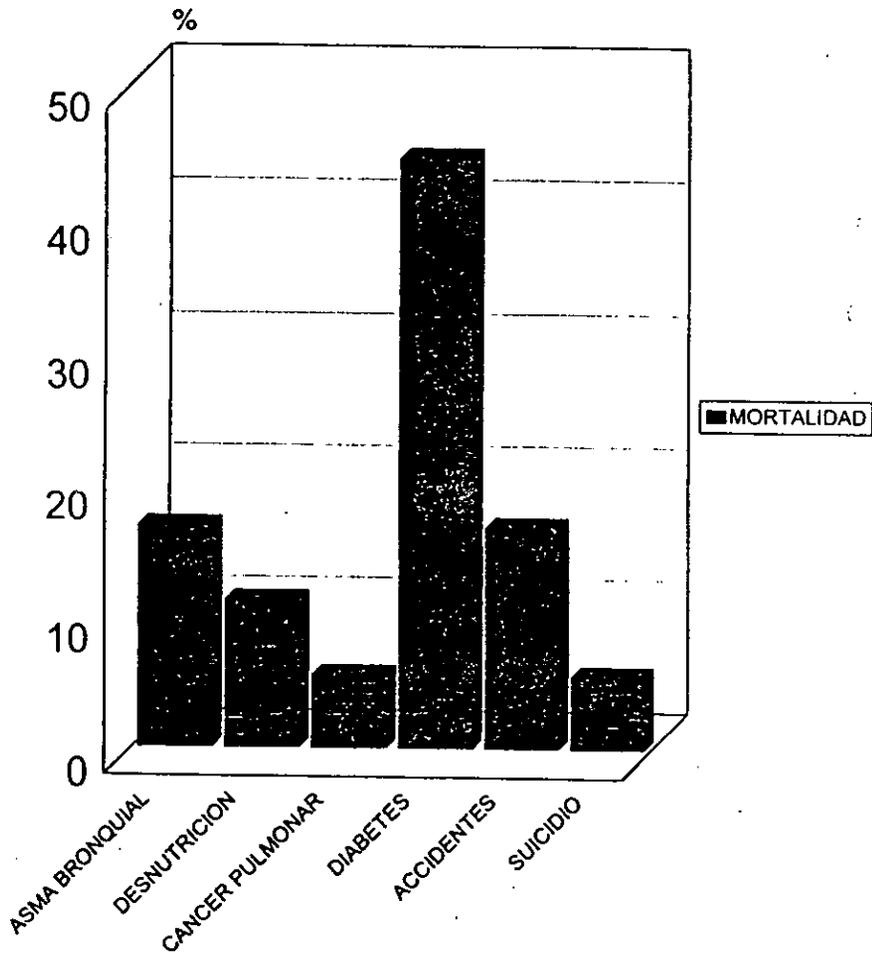
ENFERMEDAD	Fo	%
ASMA BRONQUIAL	3	16.67
DESNUTRICIÓN	2	11.11
CÁNCER PULMONAR	1	5.55
DIABETES	8	44.45
ACCIDENTES	3	16.67
SUICIDIO	1	5.55
TOTAL	18	100.00

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

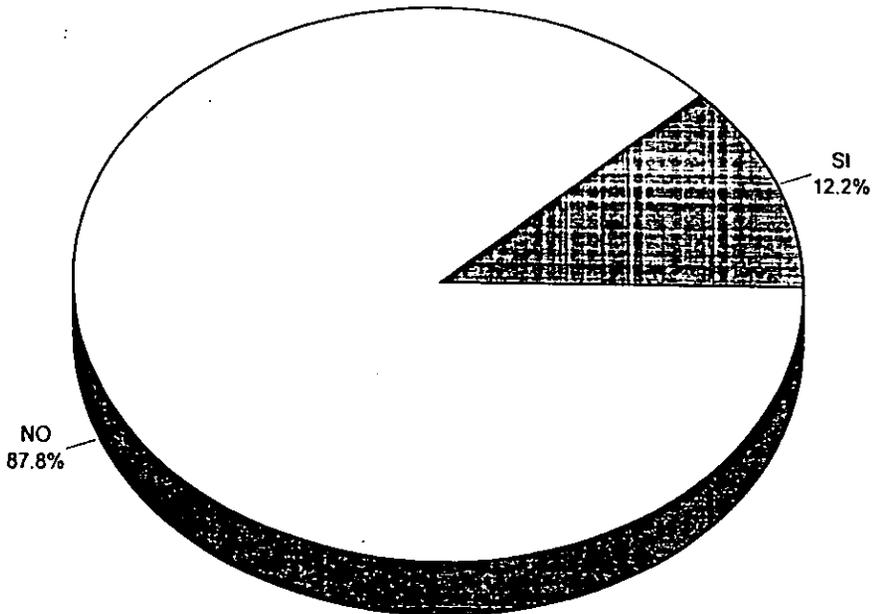
HOSPITALIZACIÓN O CIRUGÍA EN EL ÚLTIMO AÑO	Fo	%
SI	42	12.24
NO	301	87.76
TOTAL	343	100.00

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: Misma Cuadro No. 13

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

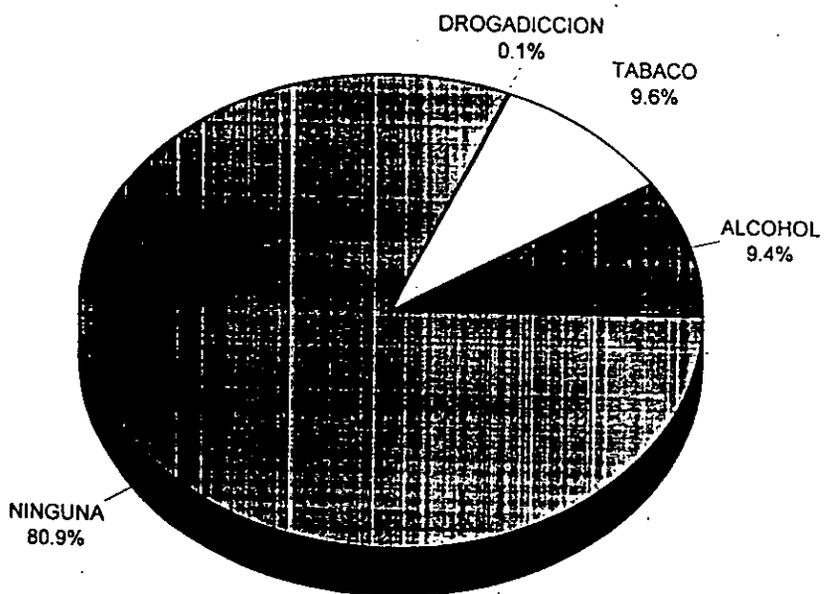
TOXICOMANIAS	Fo	%
ALCOHOL	147	9.40
TABACO	150	9.60
DROGADICCIÓN	2	0.12
NINGUNA	1268	80.88
TOTAL	1564	100.00

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 drogadiccción sólo el 0.12%.

GRAFICA No. 19

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



FUENTE: Misma Cuadro No. 19

1.3.4.1.5 ANALISIS DE LOS RESULTADOS

Observando la pirámide poblacional de la gráfica A, nos damos cuenta que predominan los habitantes jóvenes con edades entre 11 y 30 años. También hay que considerar que en Santo Domingo, algunas mujeres iniciaron su vida sexual después de los 20 años (19.3% y que no todas las personas tienen acceso a la información acerca de la sexualidad humana, pues en la adolescencia la etapa en la vida del individuo en que se presenta la inquietud sobre el este tema, por lo que en ocasiones toman decisiones a veces incorrectas como es el caso de tener relaciones sexuales a temprana edad; además se observó el hecho de que las mujeres de esta comunidad tuvieron su primera relación sexual desde los 14 años, factor que puede propiciar que la mujer se embarace a temprana edad considerando la probable desinformación con respecto a los métodos anticonceptivos y sexualidad, anatomía, fisiología del ser humano y los cambios que se presentan a lo largo de la vida del individuo, así como la interrelación entre los seres humanos. Otro dato importante es que el embarazo precoz además puede traer consigo problemas a la pareja porque tanto la mujer como el hombre no tienen un sustento económico, sólido y propio, por lo que no podrían sostener a un hijo y mucho menos a una familia, esto sin contar que su organismo de la mujer demasiado joven no se encuentra plenamente maduro física y psicológicamente por lo que sería muy difícil no tener complicaciones en diversos aspectos.

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, lo que conlleva al contagio de enfermedades de transmisión sexual como son el Herpes Zoster, la Sífilis, la Gonorrea, por mencionar algunas y hasta el mortal SIDA.

Por todo lo antes mencionado, se tomó la decisión de realizar un programa de planificación Familiar que nos permitiera participar activamente capacitando a la población general para que sean más responsables de su sexualidad y se logren comprender mejor y cuiden su salud.

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.

En lo que a las condiciones de aseo se refiere, en 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, pero también existen personas que sacan su basura y la tiran en la calle, lo que propicia la presencia de fauna nociva para la salud, y que provocan la presencia de enfermedades y principalmente diarreas, a pesar de esto, sólo se encontró un pequeño porcentaje de este tipo de enfermedades, cabe mencionar que la época del año en que se realizó el estudio comunitario no era caluroso por lo que se puede pensar, que probablemente por eso se encontró disminuida la presencia de dichas patologías, por tal motivo se elaboró el Programa de Reciclaje de Basura, ya que es una forma de educar a la población para reutilizar algunos materiales de se consideran de desecho, lo que además puede beneficiar a su economía familiar y por otra parte, fomenta la creatividad al crear utensilios en su tiempo libre.

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 ubica, origina que sea una área de clima frío y húmedo, aunado a la contaminación que existe en todo el Distrito Federal y que en algunas casas se suma a esto, el tipo de material de construcción. Todos estos factores de riesgo pueden provocar que se presenten infecciones de vías respiratorias agudas por lo que se pretendía mediante el Programa de Enfermedades Respiratorias Agudas, que la población aprenda a prevenir éstas enfermedades y evitar complicaciones que pongan en riesgo su vida.

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 de individuos con antecedentes hereditarios de éstas enfermedades, cabe destacar la necesidad de prevenir que estas personas padezcan dichas patologías y detectarlas a tiempo ya que algunos pueden cursar con la enfermedad sin saberlo, por la 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.

ESTA TESIS NO DEBE
SALIR DE LA BIBLIOTECA

La colonia 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 Mexicana. 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 algún tipo de bebida embriagante o inclusive droga, a pesar de que esto lo observamos con cierta frecuencia, la mayoría de los encuestados negaron que ellos o alguno de sus familiares tuvieran algún problema de toxicomanías, pero 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 mediano 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 acerca de la adecuada técnica de lavado y cuidado de los dientes, uso del hilo dental, sin olvidar que la ingesta en gran cantidad de carbohidratos, la deficiencia de calcio y los factores hereditarios contribuyen a desencadenar la caries dental. La mayoría de la población afirmó lavarse los dientes de 2 a 3 veces por día, pero se observó en varios de los casos que las personas encuestadas carecían de piezas dentales, presentaban alitosis y placa dentobacteriana, lo cual demuestra que no llevan una buena rutina de limpieza bucal. 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 y cuidado de los dientes, así como la manera de concientizar a la población sobre la necesidad de llevarla a cabo 3 veces al día. Este programa fue básicamente diseñado y elaborado por la pasante de la carrera de Odontología.

La población de Santo Domingo de los Reyes Coyoacán está considerada por la Delegación Coyoacán como una zona de desprotección, es por ello que se decidió llevar a cabo un Programa Multidisciplinario en donde intervinieran los prestadores de servicio social, para atender necesidades de salud de la población desde diferentes ámbitos, pero a través del estudio realizado, se pudo apreciar que tiene los medios para mejorar su nivel de vida, ya que cuentan con servicios médicos tales como: D.I.F., S.S.S., 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 tal motivo que se considera importante implementar los Programas de Fomento a la Salud elaborados por el equipo Multidisciplinario, y mejorar sus condiciones de vida.

1.3.4.1.6 PROGRAMA DE INFECCIONES DE VIAS RESPIRATORIAS AGUDAS

INTRODUCCION

El presente programa pretende orientar a los prestadores del Servicio Social acerca del tema tan trillado pero a su vez importante que es las enfermedades de vias respiratorias agudas, con el fin de que se le da a conocer a la población de la colonia Santo Domingo Coyoacán. en la que se realizó un estudio observándose su incidencia en la misma.

Las enfermedades de vias respiratorias agudas en México, son la primer causa de morbilidad. Si tomamos en consideración que son enfermedades prevenibles, y que se pueden evitar complicaciones, nos damos cuenta de su gran importancia por lo que en este programa se presentan alternativas de prevención para dichas patologías.

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL.

- Elaborar un programa acerca de las enfermedades respiratorias agudas que sirva como base para la realización de las actividades educacionales llevadas a cabo por los pasantes del Servicio Social Multidisciplinario de la UNAM hacia la comunidad de la col. Sto. Domingo Coyoacán.

OBJETIVOS PARTICULARES.

- Orientar a la población general que reside en la colonia Sto. Domingo Coyoacán sobre la prevención de la problemática de las enfermedades respiratorias agudas, con el fin de disminuir la incidencia de estas en la población.
- Proporcionar un programa base para que, posteriormente pasantes de Programas Multidisciplinarios, lo implementen, o bien lo modifiquen según las necesidades actuales de la población y que ello permita que la comunidad de Sto. Domingo continúe capacitándose.

LIMITES.

UNIVERSO DE TRABAJO.

La población general y principalmente a las amas de casa, habitantes de la colonia Sto. Domingo, Delegación Coyoacán.

DE ESPACIO.

Las calles de la colonia Sto. Domingo en la zona denominada "El copete".

DE TIEMPO.

Las pláticas se realizarán a partir del día 11 de diciembre de 1996 y terminarán de presentarse en el mes de Julio de 1997.

ACTIVIDADES

- Recolección de información bibliográfica correspondiente al tema de infecciones de vías respiratorias agudas.

- Organización de la información :

- Concepto de las enfermedades respiratorias agudas.
- Fisiopatología de las Infecciones de Vías Respiratorias Agudas (IRAs).
- Signos y Síntomas.
- Complicaciones.
- Medidas Preventivas.

- Elaboración del guión para presentar una plática educativa, la que se presenta en tres momentos:

- Apertura.
- Desarrollo.
- Culminación.

- El personal que participará es el siguiente:

- 4 pasantes en la Licenciatura en Enfermería y Obstetricia
- 1 pasante en Trabajo Social
- 1 pasante en Odontología

CONTROLES

Sección del área a trabajar por calles, para la impartición de las pláticas.

Se llevará un registro de la asistencia de las personas que habitan la colonia Sto. Domingo.

Se realizarán las pláticas educativas y posteriormente preguntará sobre el tema antes visto.

Selección de personas para la integración del comité de salud por calle.

INFECCIONES DE VIAS RESPIRATORIAS AGUDAS

Las infecciones de las vías respiratorias altas, constituyen las dolencias más frecuentes del hombre y permanecen siéndolo durante toda la vida. La mayoría de las personas están familiarizadas con las características clínicas de la enfermedad más frecuentes de las vías respiratorias altas tales como el resfriado común y la faringitis; algunos sufren el curso de tales infecciones de dos a tres veces al año. Como consecuencia una parte importante del tiempo perdido en el trabajo y en las escuelas, son la causa más frecuente el abuso de los antibióticos.¹⁴

¹⁴ REESE, Richard; DOUGLAS, Gordon. UN PLANTEAMIENTO PRACTICO DE LAS ENFERMEDADES INFECCIOSAS. p. 188.

RINITIS VIRICA AGUDA (RESFRIADO COMUN).

Infección catarral aguda de las vías respiratorias superiores que se caracteriza por coriza, estornudos, lagrimeo e irritación nasofaríngea y malestar que dura de 2 a 7 días. El agente infeccioso son los rinovirus, es una infección más común en adultos. Su incidencia es mayor en niños mayores de 5 años y disminuye gradualmente con la edad. Se transmite por contacto directo de persona a persona, por inhalación de los núcleos de gotas transportadas por el aire, o indirectamente por las manos y objetos contaminados por exudados nasofaríngeos de personas infectadas. El rinovirus se transmite eficazmente por las manos contaminadas que lo llevan a las conjuntivas. Todo individuo es susceptible de padecerla y no produce inmunidad.¹⁵

RINITIS ALERGICA (FIEBRE DE HENO).

En este trastorno se desarrolla hipersensibilidad atópica inmediata a las proteínas extrañas (antígenos), por ejemplo, polen, caros en las plumas de las almohadas, caspa de los animales. La inflamación aguda de la mucosa nasal y la conjuntiva causa exudado acuoso excesivo en la nariz, enrojecimiento ocular y secreción excesiva de lágrimas. El contacto subsecuente con el mismo antígeno, causa una reacción antígeno anticuerpo inmediata, estimulando la liberación de histamina y sustancias relacionadas por los mastocitos y basófilos las cuales causan vasodilatación, aumento en la permeabilidad de las paredes capilares, hipersecreción glandular y tumefacción de los tejidos. Otras formas de hipersensibilidad atópica incluyen el asma extrínseca, eccema en los lactantes y niños pequeños y alergia a los alimentos.¹⁶

SINUSITIS AGUDA.

Es causada por la diseminación de microbios de la nariz y la faringe al revestimiento mucoso de los senos aéreos y en los huesos maxilar, esfenoidal, etmoidal y frontal; por lo general la infección viral primaria va seguida de infección bacteriana (estreptococos piógenos, estafilococos aureus, etc.). La mucosa congestionada puede obstruir los orificios entre la nariz y los senos, evitando el drenaje de la descarga muco - purulenta. Si se presentan ataques repetidos o si la recuperación no es completa la infección se puede convertir en crónica.

FARINGITIS Y LARINGITIS AGUDAS.

Los estreptococos hemolíticos más importantes del grupo A, son causa de faringitis y amigdalitis. La mayoría de los casos de faringitis son no bacterianos y víricos. En los climas templados la enfermedad respiratoria estreptocócica es mucho más frecuente en los meses más fríos.

La transmisión se da por contacto íntimo con una persona infectada, por la inoculación directa por gruesas gotitas, o por la transferencia física de las secreciones respiratorias infectadas. Los estreptococos de la nariz son más capaces de transmitirse que los de la garganta.

¹⁵ BENENSON S., Abram. EL CONTROL DE LAS ENFERMEDADES TRANSMISIBLES EN EL HOMBRE. p. 483-484.

¹⁶ WILSON, Kathleen. ANATOMIA Y FISILOGIA EN LA SALUD Y ENFERMEDAD. P. 168.

La laringitis es resultado de la extensión de un foco infeccioso a partir de una rinitis, abuso de la voz, tabaco, vapores irritantes y cambios de temperatura. Se manifiesta desde una ronquera leve hasta la pérdida total de la voz, garganta irritada, tos seca y áspera.¹⁷

AMIGDALITIS AGUDA.

Los virus y estreptococos piógenos son causas comunes de inflamación de las amígdalas y los arcos palatinos y de las paredes de la faringe. La infección grave puede ocasionar supuración y formación de abscesos (anginas). Se puede presentar disfagia, fiebre, escalofríos y malestar general. Después de la amigdalitis aguda, sede la tumefacción y las amígdalas regresan a la normalidad, pero la infección repetida puede llevar a la inflamación crónica, fibrosis y crecimiento permanente.

FISIOPATOLOGIA DE LAS IRAS.

La inflamación de las estructuras de las vías aéreas superiores son causadas por virus que disminuyen la resistencia de la mucosa y permiten que las bacterias latentes en el aparato ir.vadan los tejidos. Estas infecciones generalmente no ponen en peligro la vida a menos que se diseminen a los pulmones u órganos o bien que la tumefacción y el exudado inflamatorio obstruyan las vías respiratorias. Los procesos inflamatorios de las vías aéreas superiores sobre todo en la nariz y senos pueden deberse a una reacción alérgica. Los virus se multiplican dentro de las células y no son eliminados por la mayor parte de los antibacterianos y antimicóticos que son incapaces de penetrar las paredes celulares.

Los interferones secretados por los linfocitos proporcionan cierto grado de protección contra los virus limitando su capacidad para replicarse. Las infecciones virales causan inflamación aguda de las mucosas, ocasionando congestión tisular y exudado abundante.

Por lo general la infección bacteriana secundaria da por resultado exudado purulento. Las infecciones virales comúnmente causan enfermedades graves y algunas veces la muerte sobre todo en lactantes y niños.¹⁸

¹⁷ LONG, Bárbara; PHIPPS, Wilma. TRATADO DE ENFERMERIA MEDICO-QUIRURGICA. P. 560

¹⁸ WILSON, Kathleen, *op. cit* p. 168.

GUIÓN

TEMA : PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES DE VÍAS RESPIRATORIAS

MOMENTO DIDACTICO	RECURSO DIDACTICO	TECNICA DIDACTICA	TIEMPO
1. APERTURA	FRANELOGRAFO	PLATICA EDUCATIVA	2 MIN.
a) PRES. PERSONAL DE LOS EXPOSITORES.	INTERROGATORIO		
b) PRES. DEL TEMA A EXPONER.			
c) INTRODUCCION SOBRE EL TEMA.			
2. DESARROLLO	FRANELOGRAFO	PLATICA EDUCATIVA	10 MIN
a) CONCEPTO DE LAS IRAS.	INTERROGATORIO		
b) FACTORES DE RIESGO.			
c) PREVENCIÓN DE LAS IRAS.			
d) RESUMEN.			
3. CULMINACION	FRANELOGRAFO	INTERROGATORIO	3 MIN.
a) CONCLUSIONES			

APERTURA

PRESENTACION PERSONAL:

Buenos días, somos prestadores del servicio social del Programa Multidisciplinario de Servicio Social de la Universidad Nacional Autónoma de México y trabajamos coordinados con la Delegación de Coyoacán; a continuación les presentaremos una plática educativa.

Nuestros nombres son:

Alma Leticia Ibarra Salgado
Ana Ma. Benítez Contreras
Cecilia Lorenzo Camargo
Claudia Vázquez Rodríguez
Santiago Beltrán Martínez
Yolanda García Beltrán

PRESENTACION DE TEMA:

El tema que vamos a exponer es el de "Prevención de Enfermedades de Vías Respiratorias Agudas "(Dibujo 1).

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL:

- Orientar a la población en general que habita en la col. Sto. Domingo Coyoacán, sobre la prevención de las enfermedades de vías respiratorias, a través de una plática educativa impartida en las calles de la zona denominada "El copete".

OBJETIVOS ESPECIFICOS:

- Proporcionar información sobre el concepto de las enfermedades de vías respiratorias, sus manifestaciones y los factores que intervienen para que éstas se presenten, con el fin de que comprendan su importancia.
- Explicar a los pobladores de Sto. Domingo, las medidas específicas que deben de realizar para prevenir las enfermedades de vías respiratorias, lo que a su vez les permitir posteriormente modificar su forma de vida.

EVALUACION DIAGNOSTICA

1. ¿Qué tipo de enfermedad presentan con mayor frecuencia en su familia?
2. ¿Sabe cuáles son y cómo se presentan las enfermedades de vías respiratorias?
3. ¿Conoce alguna medida preventiva para evitarlas?

INTRODUCCION

En el Programa Multidisciplinario de Servicio Social de Salud Comunitaria en Sto. Domingo Coyoacán, se realizó un censo para determinar factores de riesgo de la población, siendo la primera causa de enfermedad las de vías respiratorias debido a su frecuencia en la comunidad, por lo que se implementan pláticas educativas sobre el tema. Además si consideramos que todo ser viviente tiene como primera necesidad la de respirar, ya que toda parte del cuerpo funciona con la presencia del oxígeno, coordinada con la circulación de la sangre en forma de intercambio de gases. Estas enfermedades son más frecuentes en los niños menores de 5 años, mal nutridos, con enfermedades inmunológicas, por cambios bruscos de temperatura, corrientes de aire, deficiencia en el abrigo, todo esto aunado al contacto de una persona con esta enfermedad.

DESARROLLO DEL TEMA.

Enfermedades de vías respiratorias agudas.

Son aquellas que se caracterizan por la presencia de malestar general, tos, dolor de cabeza, escurrimiento nasal, inflamación y dolor de garganta e irritación de ojos. Son producidas tanto por virus como por bacterias. Esta enfermedad no crea anticuerpos. El individuo se enferma aproximadamente de 3 a 4 veces por año. Estas enfermedades incluyen amigdalitis, laringitis, faringitis, rinitis (alérgica o no) o resfriado común y sinusitis. (dibujo2).

FACTORES DE RIESGO.

1) Niños menores de 5 años. En estas edades están más indefensos ante las enfermedades. La tos y el catarro los atacan varias veces al año, además pueden agravarse rápidamente lo que pone en riesgo su vida. (dibujo 3)

2) Deficiencia nutricional. Una persona bien alimentada puede defenderse mejor de las enfermedades; es necesario darles más frutas y verduras como la guayaba, naranja, limón, papaya, zanahoria, espinacas, jitomate, brócoli por ser alimentos con gran contenido de vitamina c que fortalece los tejidos del cuerpo y beber también abundantes líquidos. (dibujo 4)

3) Enfermedades inmunológicas. Estas afectan la resistencia de la persona a padecer cualquier enfermedad por lo que es muy fácil que se enfermen, aunado a que las enfermedades de vías respiratorias no producen inmunidad (resistencia) y que se presentan frecuentemente y sobre todo en época de invierno. (dibujo 5)

4) Cambios bruscos de temperatura. Aunque no se sabe con exactitud como interviene el frío, es posible que este disminuya la defensa general del organismo. Los cambios del ambiente, la contaminación, la exposición a corrientes de aire y humo, irritan las vías respiratorias beneficiando la entrada de enfermedades. En ocasiones el adelantarse a los cambios de clima con un abrigo adecuado es recomendable. (dibujo 6)

5) Contacto con personas enfermas. A través del contacto con las secreciones de personas infectadas, se transmiten estas enfermedades por lo que se debe evitar estornudar sin protección usando un pañuelo o escupir en la calle, en lugar de usar un pañuelo desechable. El enfermo no debe asistir a lugares muy concurridos y sobre todo evitar el contacto con de los niños con personas enfermas. (Dibujo 7)

6) Complicaciones. Si la enfermedad de vías respiratorias no es tratada médicamente y se permite que continúe agravándose puede llegar desde una simple tos a una neumonía, una bronquitis y poner en riesgo la vida del enfermo si no es hospitalizado de urgencia, algunas de las manifestaciones de alarma son: hundimiento del pecho cuando jala aire, respiraciones muy rápidas, ronquera y silbidos en el pecho, falta de apetito, malestar general.

RESUMEN

Las enfermedades de vías respiratorias agudas son las más frecuentes en la población en general, por ello la importancia que tiene el prevenirlas. Puesto que los organismos que la producen son cambiantes, no producen ninguna inmunidad por lo que es más fácil el volverse a enfermar por el contacto directo de los virus y bacterias enviadas a través de las secreciones de las vías respiratorias de las personas enfermas. Se manifiestan por tos, malestar general, dolor de cabeza, escurrimiento nasal, inflamación y dolor de garganta e irritación de ojos. Algunas medidas preventivas recomendables son consumir muchos líquidos, comer frutas de temporada como la naranja, mandarina, limas, limones, etc. que son ricos en vitamina C. Abrigarse adecuadamente, evitar exposiciones a corrientes de aire frío, así como evitar la exposiciones a humos, alejar sobre todo a los menores de 5 años de personas con enfermedades de vías respiratorias que son más vulnerables que los adultos. Se debe atender a todas las personas enfermas para evitar que se presenten complicaciones como neumonía, bronquitis y hasta la muerte.

EVALUACION FINAL.

- 1.- ¿Cuáles son las enfermedades de vías respiratorias más comunes?
- 2.- ¿Cómo se puede prevenir la presentación de enfermedades de vías respiratorias?
- 3.- ¿Cuáles son las posibles complicaciones de las Infecciones de Vías Respiratorias Agudas?

CAPITULO II. ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL PROGRAMA MULTIDISCIPLINARIO EN INSTITUCIONES DE ATENCION AL MENOR EN LA ESCUELA PRIMARIA "LIC. ANTONIO MARTINEZ DE CASTRO"

2.1 DIAGNOSTICO INSTITUCIONAL DE LA ESCUELA PRIMARIA "LIC. ANTONIO MARTINEZ DE CASTRO"

2.1.2 INTRODUCCION

El diagnóstico institucional es un proceso de investigación que se utiliza en administración y que permite conocer las condiciones en las que se encuentra laborando una institución como departamento o servicio, tiene la ventaja de facilitar el análisis y corrección de los factores que intervienen en el funcionamiento y organización de la Escuela Primaria "Lic. Antonio Martínez de Castro".

El diagnóstico es un instrumento aplicable a cualquier área como en este caso lo aplicamos a la Escuela primaria, en la que estamos realizando el servicio social, porque el objetivo es conocer las necesidades o problemas de dicha institución y plantear alternativas de solución que cubran dichas necesidades con el propósito de proporcionar atención de calidad por parte de los profesionistas que participan en dicha institución. El término diagnóstico se entiende como la conclusión a la que se llega al final de una investigación, dicha esta con todas y cada una de sus etapas.

2.1.2 OBJETIVOS

OBJETIVOS GENERALES

- Identificar los problemas o necesidades actuales de los departamentos o servicios de la institución donde se realiza el servicio social, a través de la aplicación de la guía metodológica para la elaboración del diagnóstico institucional.
- Implementar un programa de actividades multidisciplinarias con base en el conocimiento real de necesidades y problemas detectados en colaboración con el personal dirigente o encargado del equipo en la institución.
- Realizar la evaluación del programa y plantear las bases para mantener un seguimiento de los problemas estudiados.
- Con las bases para darle un seguimiento de problemas estudiados, se le entregara al siguiente equipo que lo sustituirá para dar continuidad al programa en la institución.

2.1.3 DATOS GENERALES

NOMBRE: ESCUELA PRIMARIA "LIC. ANTONIO MARTINEZ DE CASTRO"

CLAVE: 51-130-21-III-X

C.C.T.: 3347109DPR3250

DIRECCION: No. 5

JEFATURA DE SECTOR: III

INSPECCION ESCOLAR: No. 21

DOMICILIO: Av. San Raúl y San Benjamín, Col. Pedregal de Santa Ursula, sin número, Delegación Coyoacán, México, D.F., C.P. 04600, Sector escolar 323

TELEFONO: 6-10-11-05

2.1.4 ANTECEDENTES HISTORICOS

El asentamiento de Coyoacán, es de origen volcánico, se formó a consecuencia de esta erupción, la corriente de lava conocida hoy con el nombre de Pedregal de San Angel que se extiende hasta terrenos de la Delegación Coyoacán y Tlalpan. Sus primeros pobladores fueron los toltecas, después los tepanecas; el más notable de éstos el gran Tezozomoc, optó por dar rango de ciudad a Coyoacán en el año de 1410 designando como rey a Maxtla, que se hizo celebre por su odio a los Mexicas. El 13 de agosto de 1521, Hernán Cortés se instala en Coyoacán en compañía de sus principales capitanes, sus soldados y prisioneros, aquí ocurren dos acontecimientos importantes: El primero es la designación en Coyoacán de la ciudad capital de una nueva entidad política a la que se llamó nueva España, con la que surgió a la vida legal y que fue la más importante del nuevo mundo durante casi tres siglos. El segundo fue la instalación del primer ayuntamiento. En el año de 1929, Coyoacán deja de ser municipio para transformarse en Delegación del Departamento del Distrito Federal.

ANTECEDENTES DE LA COLONIA

La colonia Pedregal de Santa Ursula, colinda al oriente con la colonia Ajusco, al poniente con Ciudad Universitaria y el pueblo de Copilco El Alto. Colonia proletaria y trabajadora, cuyo terreno esta conformado por rocas de origen volcánico, provenientes de la erupción del

volcán Xitle; el terreno es irregular, presenta curvas y grietas, producto del movimiento de cristalización de la lava a población es de aproximadamente 125,000 habitantes, con una densidad mayor de 350 habitantes por hectárea, se estima que viven en la zona 16,418 familias alojadas aproximadamente en 11,000 lotes, lo que nos da un índice de 1.5 familias por lote.

La vivienda ha tenido importante desarrollo en los últimos años, considerando que un estudio sobre vivienda realizado en la zona en el año de 1978, daba cuenta de un 80% de viviendas precarias, cifra que en la actualidad alcanza alrededor de un 25%, no obstante, la vivienda representa un problema grave en la colonia, tanto por su calidad como por las condiciones de asentamiento. La construcción es producto del trabajo de los mismos habitantes, es decir por autoconstrucción, siendo esta actividad un rasgo característico de la vida de la colonia. La zona se encuentra ocupada por casas habitación, comercios, escuelas, centros de salud y centros deportivos. Según la carta de usos de suelo correspondiente a la Delegación Coyoacán, encontramos los siguientes en la zona:

H4 Habitacional hasta 400 hab/Ha. (Lote tipo 125 m2)

H4S Habitacional hasta 400 hab/Ha./servicios

ES Equipamiento de servicios, administración, salud, educación y cultura.

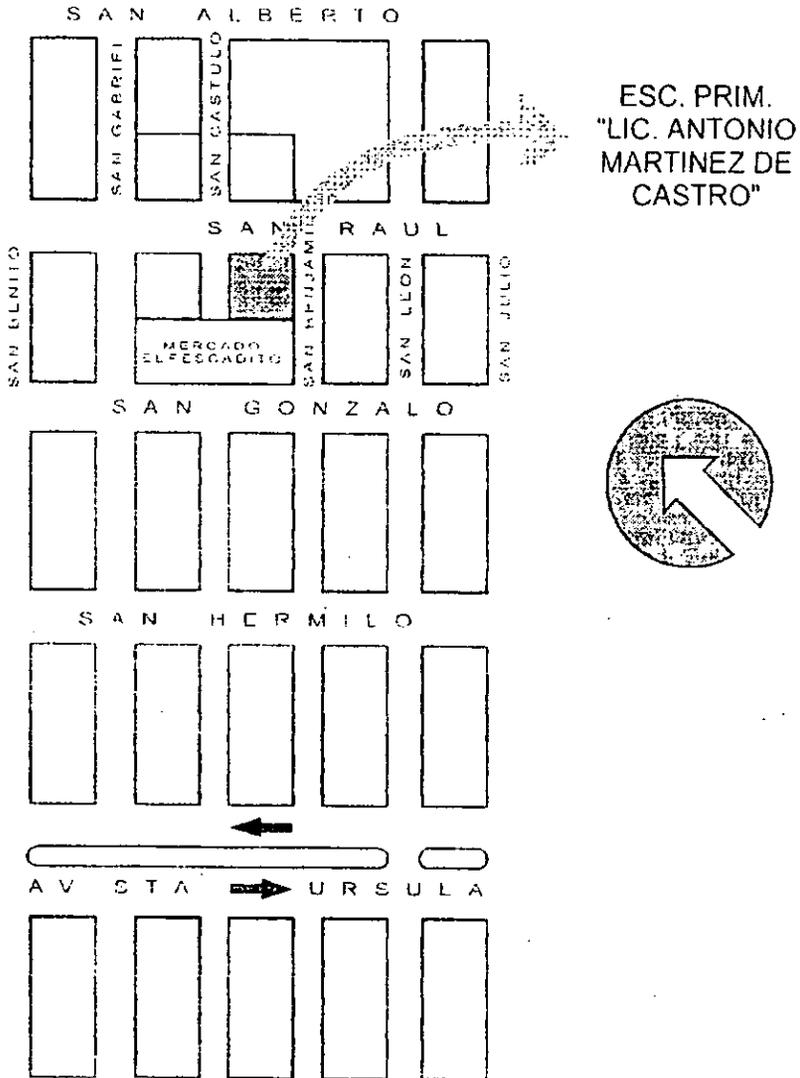
DE Equipamiento de deportes y recreación.

RUTAS DE TRANSPORTE

Combis Ruta 29 Metro Tasqueña, Cotija Santa Ursula
 Metro CU, Tasqueña Santa Ursula
 Metro CU, Preparatoria 5

Combis Ruta 95 Estadio Azteca a Santa Ursula

2.1.5 CROQUIS DE UBICACION DE LA ESCUELA PRIMARIA "LIC. ANTONIO MARTINEZ DE CASTRO"



INFRAESTRUCTURA

La colonia cuenta con calles pavimentadas, redes de drenaje, alumbrado público, banquetas, guarniciones.

SERVICIOS

La colonia Pedregal de Santa Ursula, cuenta con agua potable, electricidad, teléfono. El agua potable fue introducida gracias a la organización de los vecinos, ya que mientras unos aportaron dinero para el material, otros aportaron la mano de obra, casi la totalidad de las viviendas cuenta con este servicio. Los demás servicios, fueron puestos por las autoridades a través del tiempo.

ORGANIZACION ESTRUCTURAL

La organización estructural de la institución es a partir de la Secretaría de Educación Pública, Dirección General de Educación Primaria, Dirección No. 5, Jefatura de Sector No. III, Inspección Escolar No. 21, para después, llegar a la institución en la Dirección Escolar.

FILOSOFIA DE LA INSTITUCION

La educación primaria ha sido a través de nuestra historia el derecho educativo fundamental al que han aspirado los mexicanos.

Una escuela para todos, con igualdad de acceso que sirva para el mejoramiento de las condiciones de vida de las personas y el progreso de la sociedad ha sido una de las demandas populares más sentidas. Morelos, Gómez Farias, Juárez y las creaciones liberales del siglo pasado, expresaron esta aspiración colectiva y contribuyeron a establecer el principio de la lucha contra la ignorancia es una responsabilidad pública y una condición para el ejercicio de la libertad, la justicia y la democracia. El artículo 3o. Constitucional formuló el derecho de los mexicanos a la educación y la obligación del estado a ofrecerla.

2.1.6 OBJETIVOS DE LA INSTITUCION

El programa de Desarrollo Educativo 1995-2000, plantea los objetivos y metas por alcanzar en la formación básica y profesional de los niños y jóvenes mexicanos, coadyuvando en ello, concurso del gobierno y los diversos grupos sociales este compromiso coincidente, necesariamente habrá de traducirse en una educación de calidad.

La Secretaría de Educación Pública, conociendo la prioridad que el gobierno de la república ha dado a la educación y de la importancia que esta tiene en el desarrollo de nuestro pueblo quiere sumar su esfuerzo al que los profesores realizan en el aula cotidianamente, de modo que puedan cumplir la encomienda de las responsabilidades específicas.

2.1.7 POLITICAS DE LA INSTITUCION

Las políticas en la institución son de disciplina, comportamiento y asistencia, ya que deben cumplir con sus funciones de enseñanza para ir avanzando como lo estipula el plan de estudios de cada grado. Es una política muy estricta la que se refiere a la asistencia y puntualidad, ya que los profesores cuentan con días económicos deben elegir y dar aviso a la Dirección para que se les autorice. Los profesores deben de no exceder un porcentaje de inasistencias y retardos para evitar sanciones económicas o administrativas. En lo que se refiere a los prestadores de servicios social nos adaptamos a los lineamientos establecidos en la escuela primaria.

2.1.8 ORGANIGRAMA



2.1.9 DIRECTORIO

Directora
Profesor de 1o. grado

Irma Perea Soto
Maria Eugenia Zarate Silva

Profesor de 2o. grado	Lilia Vargas Villanueva
Profesor de 3o. grado	María Alejandra Xolalpa López
Profesor de 4o. grado	María Elva Cano Rivera
Profesor de 5o. grado	María Cristina Silva Ríos
Profesor de 6o. grado	Héctor Santos A.
Profesor de Educación Física	Salomón Castillo Alamparon
P.S.S. en Diseño gráfico	Argelia Castro Ortiz
P.S.S. en Enfermería y Obst.	Yolanda García Beltrán
P.S.S. en Arquitectura	Jorge Mejía Jiménez
Asistente de Servs. de Mant.	Mercedes Santa Marina

2.1.10 INSTRUMENTOS DE TRABAJO

El personal docente de la institución cuenta con material bibliográfico de apoyo para el seguimiento de los programas de estudio, así como, para facilitar el trabajo en la institución.

PLAN Y PROGRAMAS DE ESTUDIO

El personal de la Escuela Primaria "Lic. Antonio Martínez de Castro" cuenta con: Planes y programas de estudio de educación básica primaria editado por la Secretaría de Educación Pública (SEP), elaborado en la Dirección General de Materiales y Métodos Educativos de la Subsecretaría de Educación Básica y Normal.

Los planes y los programas de estudio son un medio para mejorar la calidad de la educación atendiendo las necesidades básicas de aprendizaje de los niños mexicanos que vivirán en una sociedad más compleja y demandante de la cual, para lograrlo es necesario que los maestros y los padres de familia manifiesten oportunamente sus observaciones y recomendaciones con la seguridad que serán escuchados. Es indispensable aplicar criterios selectivos y establecer prioridades bajo el principio de que la escuela debe asegurar en primer lugar el dominio de la lectura y la escritura, la formación matemática elemental y la destreza en la selección y el uso de la información.

PLAN Y PROGRAMAS DE ESTUDIO DE LAS MATERIAS IMPARTIDAS EN ESCUELA PRIMARIA

ESPAÑOL

El propósito es propiciar el desarrollo de las capacidades de comunicación de los niños en los distintos usos de la lengua hablada y escrita. Para alcanzar esta finalidad es necesario aprender inicialmente la lectura, la escritura y desarrollar la capacidad para expresarse oralmente con claridad coherencia y sencillez. Los programas para los seis grados articulan los contenidos y las actividades en torno a cuatro ejes temáticos:

- Lengua hablada
- Lengua escrita
- Recreación literaria y
- Reflexión sobre la lectura

MATEMATICAS

Las matemáticas permiten resolver problemas en diversos ámbitos como el científico, el técnico y la vida cotidiana. Los alumnos deberán adquirir conocimientos básicos en la materia y desarrollar la capacidad de utilizar las matemáticas como instrumento para reconocer, plantear y resolver problemas, anticipar y verificar resultados.

CIENCIAS NATURALES

Su propósito central es que el alumno adquiera conocimientos, capacidades, aptitudes y valores que se manifiesten en una relación responsable con el medio natural, en la comprensión del funcionamiento en las transformaciones del organismo humano y en el desarrollo de hábitos adecuados para la preservación de la salud y el bienestar.

HISTORIA

Esta disciplina tiene un especial valor formativo no solo como elemento cultural que favorece la organización de otros conocimientos, sino también como factor que contribuye a la adquisición de valores éticos personales y de convivencia social a que es la afirmación consciente y madura de la identidad nacional.

GEOGRAFIA

En esta área deben integrar la adquisición de conocimientos al desarrollo de destrezas específicas y la incorporación de actitudes y valores relativos al medio geográfico esta orientación tiene el propósito de evitar una enseñanza centrada en la memorización de datos.

EDUCACION CIVICA

La educación cívica, es el proceso a través del cual se promueve el conocimiento y la comprensión del conjunto de normas que regulan la vida social y la formación de valores y actitudes que permiten al individuo integrarse a la sociedad y participar en su mejoramiento. La educación que imparte el estado será laica y por lo tanto se mantendrá ajena a cualquier doctrina religiosa.

EDUCACION ARTISTICA

La educación artística tiene como propósito fomentar en el niño la afición y la capacidad de apreciación de las principales manifestaciones artísticas: La música, la danza, el canto, el teatro, la pintura, etc... y así estimular la sensibilidad y la percepción del niño mediante actividades en las que descubra, explore y experimente las posibilidades expresivas de materiales, movimientos y sonidos.

EDUCACION FISICA

Contribuye al desarrollo armónico del alumno mediante la práctica sistemática de actividades que favorecen el crecimiento sano del organismo y el perfeccionamiento de la acción motriz. (Plan y Programas de Estudio, Educación Básica Primaria, SEP México, 1993, P. 39-70).

INTRUCTIVOS

Actualmente cuentan con reglamentos de:

- Asociación de padres de familia
- Promotores Voluntarios de Educación Vial
- Mesa Directiva
- Padres de Familia
- Cooperativa Escolar
- Circular 001/1996-1997

2.1.11 RECURSOS

RECURSOS HUMANOS

Los recursos humanos con los que se cuenta son los mínimos indispensables por la magnitud del plantel.

ANALISIS DE RESULTADOS

De acuerdo a los resultados las preferencias generales son las siguientes:

- La materia que más les gusta es: Matemáticas
- La materia que menos les gusta es: Español
- En su tiempo libre lo que más les gusta es jugar y lo que menos les gusta es hacer ejercicio
- La mayor parte de su tiempo libre lo dedican a ver caricaturas y no muestran interés por los programas documentales
- El material didáctico que más utilizan es el diccionario el cual utilizan con mucha frecuencia
- Asisten con más frecuencia al deportivo y con menor a la biblioteca
- Platican de sus inquietudes y problemas con sus padres
- Mostrando buena relación con sus padres y éstos prestando atención a las tareas de sus hijos.

Los resultados de los cuestionarios fueron tomados en cuenta, para la propuesta del plan de trabajo, a cubrir para satisfacer las necesidades detectadas.

RECURSOS FISICOS

El terreno es de propiedad federal mide de largo 62 m. x 42m. de ancho, teniendo un área total de 2593 m. y un área construida de 661 m2. El sistema constructivo es a base de marcos rígidos de concreto con loza de concreto también. No cuenta con anexo alguno, por lo que es importante mencionar la falta de una aula múltiple. Existen seis aulas, un cubículo de dirección, una conserjería, una bodega de desayunos, sanitarios hombres, sanitarios mujeres.

RECURSOS MATERIALES

La escuela cuenta con suficientes recursos materiales y hasta algunos que ya no son útiles a las tareas actuales como el mimeógrafo que ha sido sustituido con la poderosa fotocopiadora.

8 escritorios	131 pupitres
1 fotocopiadora	2 archiveros
1 videocasetera	2 televisores
1 grabadora	1 deck
1 amplificador	2 micrófonos

1 maniquí	1 globo terráqueo
1 cráneo	1 mimeógrafo
1 vitrina para asta bandera	2 máquinas de escribir
1 fax	1 sistema de alerta sísmica
14 estantes	1 botiquín primeros auxilios

PAPELERIA

La papelería es la apropiada para realizar el material didáctico y bibliográfico necesario.

- | | |
|---------------------|---------------|
| - Rotafolios varios | - Tijeras |
| - Gomas | - Clips |
| - Corrector Líquido | - Grapas |
| - Gises | - Broches |
| - Hojas Bond | - Folders |
| - Plumas | - Engrapadora |
| - Papel carbón | - Reglas |
| - Resistol | |

2.2 PLAN DE TRABAJO DE LA ESCUELA PRIMARIA "LIC. ANTONIO MARTINEZ DE CASTRO"

2.2.1 INTRODUCCION

El presente Plan 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 durante el servicio social en la Escuela Primaria "Lic. Antonio Martínez de Castro", en coordinación con la Dirección General de Egresados y Servicios Social de la Universidad Nacional Autónoma de México.

Dicho Plan de trabajo, es producto de un análisis de las necesidades detectadas en el Diagnóstico Institucional. La mayoría de ellas corresponden a la educación de los alumnos, no se abarcan todas las materias de los planes de estudios, ya que sólo nos enfocaremos a las de mayor problemática y de más impacto social.

El objetivo que se pretende alcanzar es el de mejorar la calidad de vida de los alumnos y que los conocimientos que aprendan los transmitan a sus familiares.

2.2.2 OBJETIVOS

- Satisfacer las necesidades (carencias) educativas por medio de pláticas, talleres y actividades que complementen la formación escolar y eleven el nivel académico de los alumnos.
- Enriquecer la formación cultural por medio de actividades (videos, fotos, lecturas, etc.), que fomenten la creatividad y la imaginación en los alumnos.

2.2.5 RESULTADOS OBTENIDOS

ACTIVIDAD	TEMA	SESIONES	ALUMNOS
INVESTIGACION	DIAGNOSTICO SITUACIONAL	6 SEM.	3 P.S.S.
INVESTIGACION	PLAN DE TRABAJO	2 SEM.	3 P.S.S.
DISEÑO	INVIT. CONCURSO HIMNO NAC.	1 SEMANA	3 P.S.S.
APOYO	FESTIVAL 10 DE MAYO	1 SEMANA	3 P.S.S.
CONCURSO	DIBUJO EDUC. AMBIENTAL	6	233 ALUM
ELABORACION	18 DIPLOMAS DE CONCURSO	1 SEMANA	18 ALUM
PLATICA	PREVENCIÓN DE ACCIDENTES	6	233 ALUM
PLATICA	PROTECCIÓN CIVIL	6	233 ALUM
TALLER	PINTURA EN ACUARELA	12	233 ALUM
ELABORACION	40 DIPLOMAS APROVECHAM.	1 SEM	40 ALUMN

2.2.6 ANALISIS

La investigación que se realizó para integrar el diagnóstico situacional es de gran importancia, ya que permite detectar las necesidades y carencias de la población de la escuela, así como, conocer las características de la institución, para darnos una idea de sus niveles de enseñanzas para poder elaborar un plan de trabajo acorde a la realidad de los profesores y de los alumnos.

Es importante mencionar que esta investigación nos permite emplear la diferentes metodología de investigación de cada uno de los perfiles profesionales, a su vez esto nos enriquece profesionalmente.

El diseño es una actividad que se nos solicitó mucho en la institución ya que en algunas ocasiones tuvimos la oportunidad de diseñar desde un logotipo de un concurso a nivel zona, hasta un cartel de promoción de una kermesse, estas actividades nos fortalecieron en el sentido del trabajo en equipo; es decir que los diseños se realizaron en equipo.

El concurso de dibujo de Educación Ambiental fue una estrategia de acercamiento entre nosotros y los alumnos, ya era un poco difícil en primera instancia llegar y exponer un tema, así que decidimos acercarnos a ellos por medio de un concurso que no fuera tan formal como una clase, así fue como logramos ganarnos la confianza y su atención.

En las pláticas de protección civil, se les explicó los tipos de desastres y se les hizo hincapié en los que pudieran llegar a darse en su población. También se les habló del Sistema de Alerta Sísmica, Al mismo tiempo se les hicieron recomendaciones DE QUE HACER Y QUE NO HACER EN CASO DE los desastres mencionados. Se realizaron dos simulacros en los que se reflejaron las indicaciones dadas anteriormente, de manera satisfactoria.

El prevenir los accidentes es de gran importancia pues se puede salvar o perder una vida humana. Por medio de esta plática se logró captar el interés de los niños, hacia su propia salud, manifestándolo en el gran número de maquetas y mensajes del tema. Además de sus actitudes para prevenir accidentes en la escuela.

El taller de pintura en técnica acuarela, ha tenido una aceptación enorme por parte de los alumnos, ya que van descubriendo poco a poco el alcance de su imaginación y creatividad. Es de suma importancia inculcarles a los niños este tipo de actividades, para detectar sus aptitudes y además porque es un hábito que fortalece la formación artística plástica.

2.2.7 CONCLUSIONES

El servicio social Multidisciplinario nos permitió retroalimentar el trabajo en un marco de comunicación educativa, que a través del análisis y propuestas de los diferentes perfiles profesionales. Permite homogeneizar criterios en cuanto a la organización de programas enriqueciéndonos al conocer las características y campos de acción de diferentes áreas del conocimiento logrando desarrollar la capacidad de asumir responsabilidades tanto unidisciplinariamente como multidisciplinariamente.

2.3 ACTIVIDADES REALIZADAS EN LA ESCUELA PRIMARIA "LIC. ANTONIO MARTINEZ DE CASTRO"

2.3.1. ACTIVIDADES ADMINISTRATIVAS

Entrega de copia de tarjetón al Lic. Victor Cruz para cerrar el trámite de aceptación al programa de equipos multidisciplinarios en instituciones para la atención de niños, adolescente y discapacitados.

Los alumnos solicitantes para realizar el servicio social cumplir con los requisitos de comprobar, mediante la historia académica, la acreditación del noventa por ciento de los créditos del plan de estudios, así como llevar la cartilla del social conforme al instructivo correspondiente y entregarla en la Coordinación para su registro en el Programa de Servicio Social Multidisciplinario.

Presentación con la Directora Irma Perea Soto de la Escuela Primaria Lic. Antonio Martínez de Castro, y profesores y personal para dar a conocer las actividades y objetivos del equipo Multidisciplinario integrado por un pasante de Arquitectura, Diseño Gráfico y Lic. en Enfermería y Obstetricia.

Se considera institución patrocinadora, a la entidad pública o social, en este caso a la escuela primaria, que requiere los servicios de los pasantes de la carrera de Enfermería. Planea, implementa, evalúa un programa de introducción al servicio social para el grupo de prestadores, por tal razón la presentación con las autoridades escolares para dar a conocer nuestras expectativas.

Entrega del programa de trabajo a la Directora de la Escuela Primaria Lic. Antonio Martínez de Castro para revisión y firma de aceptación para ser ejecutado en los diferentes grados escolares.

El plan de trabajo es un instrumento en el que se plantean y organizan en forma concreta y precisa las actividades que pretenden llevar a cabo los pasantes del equipo Multidisciplinario en instituciones, para la atención de niños y adolescentes, es producto de un análisis de las necesidades detectadas en el diagnóstico institucional.

Distribución de días y horarios de las pláticas educativas seleccionadas por los profesores de la escuela primaria (elaboración de cronograma). El cronograma define explícitamente las fechas en las que se empieza y termina cada plática educativa a cada grupo. Una de las razones por la que es valioso elaborar un cronograma es que permite mantener un ritmo de trabajo y a la vez constatar por escrito los avances.

2.3.2 ACTIVIDADES TECNICAS

Asistencia al curso introductorio del taller de integración de equipos multidisciplinarios en instituciones para la atención de niños, adolescentes y discapacitados.

En el curso introductorio se abordaron los temas de: Integración grupal, Motivación, Toma de decisiones, Elaboración del diagnóstico institucional, Programa de trabajo, Elaboración del informe Multidisciplinario e introducción de programas establecidos en las escuelas primarias por grupo multidisciplinarios así como material didáctico.

Elaboración de material didáctico que se utilizó en cada una de las pláticas educativas. El uso del material didáctico favoreció la participación activa de los alumnos de la escuela primaria logrando que expresaran sus emociones, ideas y propuestas de solución a los diferentes temas expuestos.

Atención de accidentes a los alumnos de la escuela primaria Lic. Antonio Martínez de Castro, siendo las siguientes las más frecuentes: Raspaduras, heridas, sangrados y fracturas.

Los accidentes son la primer causa de muerte desde los cinco años hasta los cuarenta y cinco. Actuar con precaución, es la primera forma de prevenirlos. La importancia que revisten los accidentes entre la población es enorme ya que son la tercera causa de muerte entre la población en general. Los accidentes escolares ocuparon en quinto lugar en 1993 por tal motivo se implemento la plática educativa de prevención de accidentes escolares a todos los alumnos de la primaria.

2.3.3 ACTIVIDADES DOCENTES

Impartición de pláticas educativas a los alumnos de la escuela primaria Lic. Antonio Martínez de Castro y fueron las siguientes: Educación Sexual, Prevención de Enfermedades Respiratorias, Prevención de Accidentes, Protección Civil, (que hacer en caso de sismos e incendios).

Las pláticas educativas implican la implantación de un proceso educativo que sirve para preparar a los alumnos a contribuir a poner en marcha actividades que asuman la responsabilidad en cuanto a su salud, bienestar propio y los de la colectividad escolar. Los alumnos intervinieron en el señalamiento de problemas y ayudaron a plantear actividades de salud.

2.3.4 ACTIVIDADES DE INVESTIGACION

Recopilación de información bibliográfica sobre antecedentes históricos, croquis, etc. para la elaboración de diagnóstico institucional de la escuela primaria.

El diagnóstico es un instrumento aplicable a cualquier área, lo aplicamos en escuela primaria porque el objetivo es el de conocer las necesidades o problemas de la institución, para plantear alternativas de solución que cubran dichas necesidades, con el propósito de proporcionar atención de calidad.

Aplicación del cuestionario diagnóstico a los alumnos de la primaria para conocer sus inquietudes y necesidades escolares.

El cuestionario diagnóstico se realizó para conocer las preferencias, en cuanto a pasatiempos y hábitos escolares de los alumnos de la escuela primaria con el propósito de abarcar las propuestas de los alumnos en el plan de trabajo.

CONCLUSION FINAL DEL SERVICIO SOCIAL

El realizar el servicio social en los Programas Multidisciplinarios Santo Domingo Coyoacán y Atención al Menor en la Escuela Primaria "Lic. Antonio Martínez de Castro", me permitió tener un contacto directo con la comunidad, para conocer sus necesidades e inquietudes expresadas por la población; así como contribuir en beneficio de la sociedad aplicando los conocimientos obtenidos en el perfil académico de la Lic. en Enfermería y Obstetricia.

Dentro del informe final de actividades se llevó a cabo la investigación del Diagnóstico de Salud de Santo Domingo de los Reyes Coyoacán, observándose que es una población participativa que desea obtener algo a cambio, actitud lógica ya que ha sido expuesta a varios estudios por parte de universitarios y partidos políticos, donde desafortunadamente prometen cambiar el nivel de vida, propuestas que no han sido cumplidas por lo cual se encuentran predispuestos a no colaborar si no se les ofrece algo a cambio. En este caso, se dieron a conocer los resultados obtenidos del Diagnóstico de Salud, así como los objetivos a la población de Santo Domingo en las calles de Ayojalpa y Cicalco.

Los objetivos no fueron logrados en su totalidad debido a interferencias ajenas al equipo Multidisciplinario, como fueron cambios administrativos de las autoridades de la Delegación y la reubicación del equipo a un nuevo programa.

Considero que los programas elaborados en Santo Domingo, deben ser implementados por nuevos equipos multidisciplinarios para dar seguimiento de la problemática detectada en el Diagnóstico de Salud y así alcanzar en su totalidad los objetivos planteados en el inicio del estudio.

Es importante recalcar las actividades docentes que se llevaron a cabo en la Escuela Primaria "Lic. Antonio Martínez de Castro", como fueron Prevención de Accidentes, Protección Civil, Orientación Sexual, Prevención Enfermedades Respiratorias, etc., fue una experiencia muy agradable que me permitió tener una comunicación estrecha con los alumnos de la primaria, logrando que estos tuvieran confianza y expresaran sus inquietudes en las aulas escolares y así proporcionar orientación y asesoría. Ya que los niños son el futuro de México, es necesario estimularlos y darles confianza para salir adelante como generación joven triunfante.

Es así que en ambos programas multidisciplinarios fue fundamental la Atención Primaria a la Salud, que es la asistencia sanitaria basada en métodos prácticos científicamente fundados y socialmente aceptados, puesta al alcance de todos los individuos, mediante su plena participación y a un costo que la comunidad y el país puedan soportar, con un espíritu de autoresponsabilidad o autocuidado personal, representando el primer nivel de contacto entre los individuos, familia y comunidad.

REFERENCIAS BLIOGRAFICAS

- * Ahumada J. Problemas Conceptuales Y Metodológicos de la Programación Interamericana. Washigton, 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. p. 2440.
- * Baena Paz Guillermina. Intrumentos de Investigación. Editores Mexicanos Unidos. México, 1991. p. 134.
- * Baena Paz Guillermina, Montero Sergio. Tesis en 30 días. 2a. ed. Editores Mexicanos Unidos. México 1995. p. 100.
- * Bair Leonardo Oscar. Fisiopatología Y Clínica de la Nutrición. Medicina Panamericana. Buenos Aires, 1987. p. 353.
- * 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.
- * Boyd Williams, Huntigton Sheldon. Introducción al Estudio de las Enfermedades. Limusa. México, 1990. p. 686.
- * Deffis Caso Armando. La Basura es la Solución. Concepto. México 1990. p. 227.
- * Diccionario Porrúa. De Historia, Biografía y Geografía de México. 5a. ed. 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. ed. Méndez .México, 1995. p. 887.

- * Games Solorzano Santos. Gua para el Diagnóstico y Tratamiento de Enfermedades Infecciosas. 2a. ed. Méndez. México,1995. p. 669.

- * González C. E. Diagnóstico de la Salud en México. Trillas. México, 1990. p. 113.

- * Guzmán Laura. La Mejor Forma de estar en Forma. 3a. ed. Sele. México, 1992. p.220.

- * Jones Kennet. Sexualidad Humana. Pax. México, 1989. p. 292.

- * Katz Simón. Odontología Preventiva en Acción. Médica Panamericana. México, 1983. p. 257.

- * Kumate Gutiérrez Jesús. et. al. Manual de Infectología Clínica. Méndez. México, 1994. p. 816.

- * Long Bárbara, Phipps Wilma. 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, Jhonson 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 col. 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. ed. 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. ed. 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. 356.

- * William Gotwald. Sexualidad Experiencia Humana. 4a. ed. Sotelo. México, 1988. p. 232.

ANEXOS

OMBRE 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 CIUDADANO, 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.

C E N S O B A S A L

EXPEDIENTE: _____

DOMICILIO: _____

PERSONA INFORMANTE: _____

CALLE No. EXT.

COLONIA

C.P.

No.	NOMBRE	EDAD	FECHA NAC.	SEXO	EDO. CIVIL	ESCOLARIDAD	OCUPACION	DERECHO HABIENTE	HA TENIDO EN LAS 2 ULTIMAS SEMANAS ALGUNA ENF. O ACC. ¿CUAL?	ENFERMEDAD DE REPETICION	LLEVA CONTROL NITRO SANO	DONDE SE ATIENDE	TOXICO MANIAS.

V I V I E N D A

PISOS	MUROS	TECHOS
MOSAICO	CARTON	CONCRETO
TERRA	HADERA	CAMINA
TROLCOM	TABIQUE	HADERA
CONCRETO	CAMINA	CARTON
HADERA		
OTROS		

ELIMINACION DE DESECHOS		
EXCRETAS		BASURA
M.C.		QUEMAN
LETINA		ENTERRAN
BOYO NEGRO		AIRE LIBRE

No. DE CUARTOS TOTAL	
No. DE HABITACIONES (DORMITATORIOS)	
COCINA SEPARADA	
BANO SEPARADO	
No. DE PERSONAS QUE DUERMEN POR C.	
No. DE VENTANAS POR CUARTO	
LA VENTILACION ES ADECUADA?	
LA ILUMINACION ES ADECUADA?	
DISPONIBILIDAD DE AGUA	
DENTRO DE LA VIVIENDA	
FUERA DE LA VIVIENDA	
HYDRANTE PUBLICO	
SIN AGUA ENTUBADA	

HABITOS ALIMENTICIOS	
No.	DIAS SEMANAS
LECHE Y DERIVADOS	
HUEVO	
CARNES	
FRUTAS	
VERDURAS	
CEREALES Y LEGUMBRES	
COMIDA CHATARRA	

HABITOS HIGIENICOS	
BANO	
CAMBIO DE ROPA	
LAVADO DE MANOS	
ASEO BUCAL	

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 MICHER 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 DINÁMICA DEL TALLER	PRESENTACIÓN	EXPOSICIÓN	EXPOSICIÓN		LIC. CARLOS H. ALVARADO SANCHEZ. JEFE DEL DEPTO. DE PLANEACIÓN DEL PSSM.
11:20 HRS	PRESENTAR LOS LINEAMIENTOS GENERALES DEL PROGRAMA MLTIDISCIPLINARIO DE SALUD COMUNITARIA EN SANTO DOMINGO. COYOACÁN	I.- INTRODUCCIÓN	EXPOSICIÓN	EXPOSICIÓN		LIC. JOSÉ MOSQUERA FADUL. 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.	II.- DIAGNÓSTICO SITUACIONAL DE SALUD.	EXPOSICIÓN	EXPOSICIÓN	ACETATOS	DR. FRANCISCO SERRANO MUÑOZ JEFE DEL DEPTO. DE SALUD PÚBLICA
12:30 HRS	- 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. - ELABORACIÓN DE LA CARTOGRAFÍA DE RIESGOS. - SANEAMIENTO BÁSICO -NATALIDAD, DIVERSOS TIPOS DE POBLACIÓN.	III.- ENFOQUE DE RIESGO	EXPOSICIÓN EJERCICIO			DR. MANUEL PUENTE CERVANTES SUBDIRECTOR DE EPIDEMIOLOGÍA E INVESTIGACIÓN M.V.Z LUZ MA. GALINDO CHIRINOS ADSCRITA AL DEPTO. DE SALUD PÚBLICA
13:10 HRS	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.- ETICA 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	EXPOSICIÓN 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		PARTICIPACIÓN GENERAL	PIZARRÓN 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	PARTICIPACIÓN GENERAL		