

**DIAGNÓSTICO DE SALUD COMUNITARIO Y PLAN DE
INTERVENCIONES DEL AGEB 123 – 3
CORRESPONDIENTE AL C.S. T III “DR. ATANASIO
GARZA RIOS” COLONIA DOCTORES**

PARA OBTENER EL TITULO DE:
LICENCIADA EN ENFERMERIA Y OBSTETRICIA

PRESENTA:
RESENDIZ MONTOYA MARIA DEL CARMEN

ASESORA:
E.E.S.P. GLEDY OLMOS RIVERA

MEXICO D.F.

07 de Octubre del 2013



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

DEDICATORIAS

A Dios

***Por haberme dado salud y permitirme llegar a este momento tan especial en mi vida.
Por los triunfos y los momentos difíciles que ha puesto en mi camino y que me han enseñado a valorar cada día más la vida.***

A mis maestros

Gracias por su tiempo, por su gran apoyo así como por la sabiduría que me transmitieron en el desarrollo de mi formación profesional, en especial: al Lic. Gledy Olmos Rivera por haber guiado el desarrollo de este trabajo y llegar a la culminación del mismo.

A mi Madre y Hermana.

Por haberme educado y soportar mis errores por haberme apoyado en todo momento, por sus consejos, sus valores, por la motivación constante que me ha permitido ser una persona de bien.

A todas aquellas personas que quiero mucho y que son y han sido parte de mí.

INDICE

DEDICATORIAS.....	i
INDICE.....	ii
INTRODUCCIÓN.....	1
OBJETIVOS.....	3
- General	
- Específicos	
IDENTIFICACION DE LA DELEGACION CUAUHEMOC.....	4
- Antecedentes de la Delegación Cuauhtémoc	
DEMOGRAFÍA.....	6
- Población	
ECONOMÍA.....	6
POLÍTICA.....	8
TURISMO Y SITIOS DE INTERÉS.....	8
- Servicios de Transportación.....	10
ANTECEDENTES DE LA COLONIA DOCTORES.....	11
ANTECEDENTES HISTÓRICOS DEL C.S. TIII “DR. ATANASIO GARZA RÍOS”.....	14
- Recurso Humanos con los que cuenta el C.S. TIII “Dr. Atanasio Garza Ríos”.....	15
UBICACIÓN GEOGRÁFICA DEL CENTRO DE SALUD.....	16
- Croquis de localización.....	17
POBLACION RESPONSABLE DEL CENTRO DE SALUD T III “DR. ATANASIO GARZA RIOS”.....	18
- Límites del área de responsabilidad	
- Cobertura Poblacional	
- Colonias de influencia	
- Hospitales de atención 2do. Y 3er. Nivel	
ORGANIGRAMA.....	20
- Croquis interno del C.S. Atanasio Garza Ríos.....	21
IDENTIFICACION DEL AGEB 123 – 3 DE LA COLONIA DOCTORES DELEGACION CUAHUTEMOC MEXICO D.F.....	26
IDENTIFICACIONDE LAS MANZANAS DEL AGEB 123 – 3 DE LA COLONIA DOCTORES DELEGACION CUAHUTEMOC MEXICO D.F.....	27
- Croquis AGEB 123 – 3 de la colonia Doctores.....	28
DISEÑO METODOLÓGICO.....	29
- Diagnóstico de Salud	
- Población y Muestra	
- Criterios de inclusión y exclusión	

- Estructura y diseño del instrumento	
- Método de procesamiento y análisis de los datos obtenidos	
GRUPO ETÁREO.....	34
FAMILIAS Y PERSONAS QUE HABITAN POR VIVIENDA.....	35
ESTADO CIVIL.....	36
OCUPACION.....	37
INGRESO FAMILIAR.....	38
ESCOLARIDAD.....	39
- Estudio de Escuelas.....	40
DERECHOHABIENCIA.....	49
EDAD / ESQUEMA DE VACUNACION.....	50
VACUNAS INCOMPLETAS.....	51
ULTIMO PAPANICOLAU Y RESULTADO.....	52
AUTOEXPLORACION DE MAMA.....	53
EXPLORACION MEDICA DE MAMA.....	54
MASTOGRAFIA EN MAYORES DE 40 AÑOS DE EDAD.....	55
ANTECEDENTES FAMILIARES DE CANCER DE MAMA.....	56
DIABETES.....	57
HIPERTENSION.....	58
GRUPO ETAREO / ULTIMO PADECIMIENTO.....	59
DEFUNCIONES Y CAUSAS EN EL ULTIMO AÑO.....	61
ENTORNO DE LA COMUNIDAD Y PRESENCIA DE FAUNA NOCIVA.....	62
ADICCIONES.....	63
GENERO / METODO DE ANTICONCEPCION.....	64
DISCAPACIDAD.....	65
TIPO DE VIVIENDA Y TENENCIA.....	66
MATERIAL DE CONSTRUCCIÓN DE LA VIVIENDA.....	67
TIPO DE DEPÓSITO Y ELIMINACIÓN DE BASURA.....	68
FRECUENCIA DE ELIMINACIÓN DE BASURA.....	69
AGUA DE CONSUMO.....	70
CONVIVENCIA CON ANIMALES.....	71
TABLA DE HANLON.....	72
PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA.....	73
CONCLUSIONES.....	79
PLAN DE INTERVENCIONES.....	81
INTRODUCCIÓN.....	82
MARCO TEÓRICO.....	83
- Justificación	

- Planteamiento del Problema
- Hipótesis
- Hipótesis Nula

OBJETIVOS.....90

- General
- Especifico

DISEÑO METODOLÓGICO.....91

OPERACIONALIZACION DE LAS VARIABLES.....93

ACTIVIDADES REALIZADAS.....97

CONCLUSIONES.....99

GLOSARIO.....102

BIBLIOGRAFÍA.....106

ANEXOS.....107

INTRODUCCIÓN

Realizar el diagnóstico de salud consiste en hacer un estudio objetivo del nivel de salud de una comunidad mediante el análisis de los problemas y las necesidades de cada población así como los factores que influyen positiva y negativamente sobre dicho nivel de salud

El diagnóstico de salud es el primer paso en el proceso de planificación de una intervención sanitaria.

Dicho diagnóstico de salud es realizado a partir de la aplicación de una micro-cédula que se transforma en un indicador de salud y que nos sirve para realizar una valoración de los problemas de salud que afectan a la población habitante del AGEB 123 –3 de la Colonia Doctores, Delegación Cuauhtémoc, México D.F.

El hombre se ha definido como una sociedad integrada, único y en forma indivisible por factores biológicos, psicológicos y sociales; pero a lo largo de la evolución humana, la transformación física humana se vuelve secundaria y es reemplazada por su evolución técnica la cual tiene una influencia decisiva sobre la colectividad humana y formación de la sociedad.

La familia y la comunidad son los núcleos sociales primarios y fundamentales de sociedades mayores. La comunidad es el sujeto de estudio de un diagnóstico de salud y el objeto es la enfermedad la cual se basa en tres criterios fundamentales que son: la existencia de un fenómeno patológico, alteración de la funcionalidad biológica y social del individuo y la capacidad para clasificar la enfermedad en una categoría homológica. (1)

Es por esto que en este diagnóstico de salud se pretende analizar los factores básicos condicionantes mediante la micro cedula de salud que fue proporcionada por la Jurisdicción Sanitaria Cuauhtémoc área de enseñanza, dicha cedula se aplicó para detectar los factores de riesgo que presentan 25 familias que habitan en el AGEB 123 – 3 de la Colonia Doctores, Delegación Cuauhtémoc, México D.F., de este modo planear y elaborar un plan de intervenciones de acuerdo a los problemas de salud detectados en dicha población.

Por lo consiguiente abordaremos en el primer apartado los factores condicionantes como son:

- Datos geográficos
- Distribución de la población por grupo de edad y genero
- Escolaridad

- Estado civil
- Ocupación
- Derechohabiencia
- Pertenencia a organizaciones
- Saneamiento básico
- Manejo de agua y alimentos
- Control de fauna
- Dinámica familiar
- Programas preventivos
- Principales causas de morbi – mortalidad, etc.

Posteriormente se continuara con el análisis y la interpretación de los resultados obtenidos de los factores de riesgo presentes en la población estudiada para así finalizar con las conclusiones y recomendaciones para mejorar la calidad de vida del AGEB 123-3 de la Colonia Doctores, Delegación Cuauhtémoc, México D.F.

1. VILLA, B. J. y Castro, A. J.: Guía para determinar prioridades en el diagnóstico situacional. Riesgos y daños a la salud. Diplomado en Administración de Servicios de Salud, Instituto de Servicios de Salud del Distrito Federal, Dirección de Enseñanza e Investigación, México, D.F., agosto de 1988.

OBJETIVOS

General

Identificar mediante la aplicación de una micro-cedula de salud los factores de riesgo de salud presentes en la población residente del AGEB 123-3 de la Colonia Doctores, Delegación Cuauhtémoc México D.F.

Específicos

- Identificar el tipo de vivienda y el entorno de la misma para determinar si existe o no hacinamiento, así como los riesgos ambientales que puedan existir.
- Identificar la dinámica familiar para conocer la integración de los individuos y poder detectar algún tipo de problema que afecte el entorno familiar.
- Identificar la morbilidad y mortalidad existente en la comunidad, a través de la aplicación de la micro-cedula de salud.
- Conocer la percepción que tiene la población del Centro de Salud Dr. Atanasio Garza Ríos en cuanto a su calidad y servicio.

IDENTIFICACION DE LA DELEGACION CUAUHTEMOC

Antecedentes de la Delegación Cuauhtémoc

Esta Delegación toma su nombre del último señor de los mexicas, quien reorganizó al ejército y al pueblo contra el ataque de los conquistadores. Cuauhtémoc es un nombre náhuatl proveniente de las voces cuauhtli, "águila", y témoc, "que baja", como modo de aludir al sol (el águila) en el atardecer.

En la Delegación Cuauhtémoc se encuentra representada buena parte de la historia de nuestro país, pues en el perímetro del primer cuadro o Centro Histórico, se asentó la capital del imperio más grande de nuestro pasado prehispánico, luego la del poder virreinal, del gobierno de México independiente, del ilegítimo imperio de Maximiliano y también de la República restablecida, que perdura hasta hoy.

A lo largo de la historia, dicha zona ha sido el corazón económico y administrativo del país. Aunque lentamente las plazas comerciales con grandes almacenes en la periferia de la ciudad atraen la actividad mercantil, dos centésimas del territorio del Distrito Federal (D.F.), ocupadas por la Zona Rosa, La Merced, La Lagunilla y el Centro, cuentan con más de 20% del total de establecimientos de este tipo en la capital, sobre todo aquellos que atienden a trabajadores manuales, así como a la población de medianos y escasos recursos.

También existe aquí una gran concentración de servicios culturales, dado que la mitad de los museos de la ciudad se encuentran en este perímetro, además de cuantiosos servicios turísticos y de recreación; no obstante, algunas zonas alejadas del centro han resultado mejor ubicación para los grandes hoteles, restaurantes, bares y centros nocturnos. Entre otras instalaciones para la difusión de la cultura destacan el Palacio de Bellas Artes, el Teatro de la Ciudad y el Palacio de Minería.

Cuauhtémoc es una de las 16 delegaciones del Distrito Federal de México. Colinda al norte con las Delegaciones Azcapotzalco y Gustavo A. Madero, al sur con Iztacalco y Benito Juárez, al poniente con Miguel Hidalgo y al oriente con Venustiano Carranza. Este nombre es en reconocimiento al emperador azteca Cuauhtémoc, que luchó en la batalla de México-Tenochtitlan. En la delegación Cuauhtémoc están las colonias Centro Histórico, Condesa, Juárez, Roma, Peralvillo, el Conjunto Urbano Nonoalco Tlatelolco, Doctores, Santa María la Ribera, San Rafael, y Buenavista entre muchas otras, dando un total de 34.

La delegación Cuauhtémoc es característica por ser el centro y corazón del Distrito Federal ya que la delegación abarca gran parte del Centro Histórico de la Ciudad de México. Las construcciones que se encuentran en la colonia son de gran antigüedad con un tiempo de vida de hasta 500 años o más, en esta delegación se pueden encontrar claros ejemplos de las edificaciones llamadas vecindades, aunque muchas de estas ya no son habitadas.

En esta delegación se encuentran las construcciones del Templo Mayor, la Catedral Metropolitana, la Torre Latinoamericana, la Torre Nueva de Tlatelolco, Torre Mayor, Torre del Caballito, Torre Insignia, Edificio El Moro, el Palacio de Bellas Artes y Palacio Nacional, la Hipólito, entre muchos otros edificios.

La cabecera de la delegación está en la Buenavista. La superficie de la delegación es de 32.44 km cuadrados, lo que representa el 2.1% del área total del Distrito Federal. La población asciende a los 521,348 habitantes. Actualmente el Jefe Delegacional es Agustín Torres Pérez.

El terreno de la Delegación es plano en su mayor parte, con una ligera pendiente hacia el suroeste de la misma y una altitud promedio de 2,230 msnm. El terreno se delimita por dos ríos entubados: El Río de la Piedad y el Río Consulado, hoy en día parte del circuito interior.

La mezcla de vínculos entre las actividades mercantiles, instituciones publicas, privadas, culturales y sociales, han hecho posible que la Delegación Cuauhtemoc sea la séptima economía del país, aporte el 4.6% del Producto Interno Bruto Neto, concentre el 36% de equipamiento y el 40% de la infraestructura cultural de todo el D.F. (1)

DEMOGRAFÍA

Población

- Población Total: 814,983(1980), 595,960 (1990), 516,255(2000).
- Población de habla indígena: 9,603. Lenguas indígenas principales: Náhuatl y Zapoteco.
- Población en la cabecera: 516,255 (año 2000).
- Población Económicamente Activa: 237,117
- Casas Particulares 2,689.
- Marginación en el 2000: Muy bajo.

Según el II Censo de Población y Vivienda efectuado en 2005 por el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI), la delegación Cuauhtémoc tenía hasta ese año una población total de 521.348 habitantes. De ellos, 245.697 eran hombres y 275,691 eran mujeres.

ECONOMÍA

Principales mercados

- San Juan Pugibet, ubicado en la calle de Ernesto Pugibet N.-21 en la colonia Centro, especializado en carnes y productos exóticos.
- Lagunilla Zona, ubicado en las avenidas Rayón y Comonfort en la colonia Centro, posee 574 locales. Fue inaugurado el 14 de octubre de 1957.



- San Cosme, ubicado en la avenida Rivera de San Cosme en la Colonia San Rafael, posee 533 locales. Fue inaugurado el 8 de marzo de 1963.
- Tepito Zona ubicado en las avenidas Toltecas y Matamoros en la colonia Morelos, posee 497 locales. Fue inaugurado el 14 de octubre de 1957.
- Hidalgo Zona, ubicado en las avenidas Dr. Arce y Dr. Andrade en la colonia Doctores, posee 974 locales. Fue inaugurado el 3 de febrero de 1958



- San Juan Arcos de Belén, ubicado en avenida Arcos de Belén y López en la colonia Centro. Posee 383 locales y fue inaugurado el 24 de junio de 1954



- La Merced Mixcalco, ubicado en Mixcalco y Anillo de Circunvalación en la colonia Centro, posee 921 locales. Fue inaugurado el 23 de septiembre de 1957.
- Martínez de la Torre, ubicado en el Eje 1 y la calle de soto en la Colonia Guerrero, inaugurado por Benito Juárez el 05 de mayo de 1870, cabe mencionar que este mercado que fue construido en terrenos del Lic. Rafael Martínez de la Torre se llamaba Mercado Guerrero, poniéndole posteriormente su nombre y así formando a su vez lo que hoy conocemos como la Colonia Guerrero

POLÍTICA

Delegados

- (1982 - 1985): Carlos Fabre del Rivero
- (1985 - 1988): Enrique Jacson Ramírez
- (1988 - 1990): Ignacio Vázquez Torres
- (1990 - 1995): Guillermo Orozco Loreto
- (1995 - 1997): Alejandro Carrillo Castro
- (1997 - 2000): Jorge Legorreta

Jefes delegacionales

- (2000 - 2003): Dolores Padierna Luna
- (2003): José Alfonso Suárez del Real
- (2003 - 2006): Virginia Jaramillo Flores
- (2006 - 2009): José Luis Muñoz Soria
- (2009): María Guadalupe Gómez Ramírez
- (2009 -): Agustín Torres Pérez

Turismo y sitios de interés

- Museo Casa de Alfonso Reyes, ubicado en avenida Benjamín Hill No. 122, colonia Condesa. Se inauguró en 1972, fue establecido a iniciativa de Alicia Reyes, nieta del escritor.
- Museo de Cera de la Ciudad de México, ubicado en la calle de Londres No. 6, colonia Juárez. Se inauguró el 27 de agosto de 1979. Gran parte de ellas -55- fueron destruidas por el incendio ocurrido el 1° de julio de 1992, provocado por el sobrecalentamiento de las líneas eléctricas. Fue restaurado y reabierto en noviembre de 1993.



- Museo de lo Increíble (Ripley), que se distingue por su construcción en forma de Castillo Medieval, fue inaugurado en la Ciudad de México en 1992.
- Plaza de las Vizcaynas, ubicada en la Calle de las Vizcaínas, Callejón de Aldaco y Callejón de San Ignacio, Centro Histórico. Casas destinada a la educación de niñas, doncellas y viudas de ese barrio.
- Plaza Garibaldi, ubicada en las calles de Montero, Allende, Ecuador y Eje Central Lázaro Cárdenas, colonia Guerrero. Como sede del mariachi en al Ciudad de México, la Plaza Garibaldi se vincula con Cirilo Marmolejo quien en 1920 introdujo en la capital el primer conjunto musical de este género.



- Museo de la Ciudad de México, ubicada en Avenida José María Pino Suárez No. 30, Centro Histórico. Depende del Gobierno del Distrito Federal y su acervo lo integran documentos, planos, maquetas, pinturas y fotografías que exponen las características físicas del emplazamiento geográfico de la Ciudad de México y un resumen de su evolución histórica y urbana.

- Plaza de las Tres Culturas, ubicada en la Unidad Habitacional Nonoalco-Tlatelolco. Está delimitada por edificios representativos de tres etapas históricas de México de ahí su nombre: de la época prehispánica, de la virreinal y del México contemporáneo.



- Plaza de la Ciudadela, por el carácter de la construcción, por la ubicación del edificio en la entrada suroeste de la ciudad y por haber servido como fábrica de armas y cuartel, se le llamó “La Ciudadela”.
- Museo Universitario del Chopo, museo perteneciente a la Universidad Nacional Autónoma de México que presenta arte joven y experimental.
- Monumento a la Revolución



- Biblioteca José Vasconcelos, se encuentra ubicada en Eje 1 Norte Mosqueta s/n esquina Aldama col. Buenavista cerca de las estaciones del metro, metrobús y tren suburbano Buenavista.

Servicios de Transportación

Las siguientes líneas del Metro de la Ciudad de México cruzan la demarcación:

1. Línea 1: Observatorio – Pantitlán: Juanacatlan, Chapultepec, Sevilla, Insurgentes, Cuauhtémoc, Balderas, Salto del Agua, Isabel La Católica y Pino Suárez
2. Línea 2: Tasqueña – Cuatro Caminos: San Cosme, Revolución, Hidalgo, Bellas Artes, Allende, Zócalo, Pino Suárez, San Antonio Abad y Chabacano
3. Línea 3: Indios Verdes – Universidad: Tlatelolco, Guerrero, Hidalgo, Juárez, Balderas, Niños Héroes, Hospital General y Centro Médico
4. Línea 5: Politécnico – Pantitlán: Misterios

5. Línea 8: Garibaldi – Constitución de 1917: Garibaldi, Bellas Artes, San Juan de Letrán, Salto del Agua, Doctores, Obrera, Chabacano y La Viga
6. Línea 9: Pantitlán – Tacubaya: Patriotismo, Chilpancingo, Centro Médico, Lázaro Cárdenas y Chabacano
7. Línea “B”: Ciudad Azteca - Buenavista: Morelos, Tepito, Lagunilla, Garibaldi, Guerrero y Buenavista

Las siguientes líneas del trolebús del Servicio de Transportes Eléctricos del D. F. recorren la delegación:

1. Eje Central De La Central Camionera del Norte A la del Sur
2. Línea “LL” San Felipe de Jesús – Metro Hidalgo
3. Línea “S” Eje 2 - 2 A Sur
4. Línea “Ñ” Eje 3 y 4 SUR
5. Línea “I” Metro El Rosario – Metro Chapultepec (1)

1. <http://www.cuahutemoc.df.gob.mx/>

Antecedentes de la Colonia Doctores

En 1889, Francisco Lascuráin solicitó al Ayuntamiento que se le permitiera formar una colonia en el terreno de su propiedad denominado La Indianilla (en la Memoria de 1850 se llama "Indianillas"), ubicado al sur de la Garita de Belén. Una gran porción de terreno fue adquirida por la Compañía de Tranvías para depósito de sus carros. Habiéndose suspendido la gestión de Lascuráin, el expediente correspondiente se extravió.

Según una cronista, "una india llamada María Clara, quien tenía varias propiedades, vendió algunas al padre Domingo Pérez Barcia, quien alrededor de 1675 construyó una pequeña capellanía en el rumbo hoy conocido como Indianilla.

Lo mismo hicieron las indias María Concepción y María Paula, por esta razón con el tiempo le llamaron Indianillas al lugar".

El 26 de diciembre de 1889 se aceptaron las condiciones propuestas. Calles de la colonia: de norte a sur, algunas de Carmona y Valle, Dr. Lucio y Héroes; de oriente a poniente, Río de la Loza y Dr. Lavista. Oficialmente se le llamó Colonia Hidalgo (antes de la Testamentaria de Escandón y de la Indianilla), pero se le conoce como Doctores en virtud de que sus avenidas y calles están dedicadas a médicos.

Las primeras casas al norte de esta colonia se construyeron en tiempos del virreinato, aunque en la actualidad ninguna de ellas existe.

El Panteón del Campo Florido se encontraba hasta lo que hoy es la Avenida Dr. Leopoldo Río de la Loza en su esquina con Dr. José María Vértiz, llamado así en razón de las flores que ahí crecían sobre lo que pocos antes fue un área pantanosa cegada.

A partir de 1880, Ramón Guzmán, impulsor del transporte ciudadano de trenes tirados por mulas, estableció sus patios de reparación de trenes en los terrenos que se conocen con el nombre de Indianilla, y donde hoy tienen sede la Procuraduría de Justicia del D.F. y el Tribunal Superior de Justicia del Distrito Federal. En 1898 la Mexican Electric Tansway inició el cambio de líneas para la introducción del sistema de tranvías eléctricos denominado trolley, servicio que inició el 15 de enero de 1900. Los terrenos de Indianilla continuaron sirviendo de patio y talleres durante años, al cabo de los cuales se desmantelaron.

La colonia de los doctores se consolidó a partir de la construcción del Hospital General de México inaugurado el 5 de febrero de 1905.

La construcción del inmueble fue coronación de esfuerzos del Dr. Eduardo Liceaga quien pugnó por substituir el viejo Hospital de San Andrés, que cerró sus puertas en 1903 y que poco después fue demolido para construir en su lugar el Palacio de comunicaciones (hoy Museo Nacional de artes) en las calles de Tacuba.

El Hospital General fue edificado en 17 hectáreas de terreno, en sus 32 pabellones originales se podían atender a mil enfermos. Con el tiempo se le fueron agregando nuevos edificios, en 1937, siendo su director el Dr. Ignacio Chávez, en la colonia principiaron a construirse los hospitales de especialidades: Cardiología, Cancerología, Ortopedia, Pediatría y Nutrición.

Al resultar obsoleto el hospital porfiriano, el gobierno del Presidente Gustavo Díaz Ordaz y posteriormente el del Lic. Luis Echeverría se vieron en el necesidad de demolerlo para construir uno nuevo.

En donde estuvo por algún tiempo el hospital de la SCOP, exclusivo para empleados de la Secretaría de Comunicaciones y Obras Públicas, la Secretaría de Salubridad y Asistencia inició la edificación de nuevas unidades, que no logró concluir, fue entonces cuando las obras fueron tomadas por el Instituto Mexicano del Seguro Social que hizo nacer el Centro Médico Nacional, inaugurado el 15 de marzo de 1963, colapsado por los sismos de septiembre de 1985 y reedificado en su mayor parte como Centro Médico Siglo XXI. A principios del siglo el Hospital Francés inició sus funciones, después de larga vida, cerró sus puertas en 1975, demoliéndose poco más tarde.

El barrio fue famoso entre los noctámbulos por los caldos de pollo que ahí se vendían. Choferes de trenes que acudían a guardar su unidad o quienes iban por la madrugada para iniciar la primera corrida, eran clientes habituales de los comercios construidos con paredes de tablas y techos de tejamanil.

La fama de los "caldos de Indianilla", servidos en despostillados platos de peltre, se extendió por la ciudad, y gente de todos los niveles iba a degustarlos.

La Doctores se consolidó con la construcción del Hospital General de México, inaugurado el 5 de febrero de 1905 sobre 17 hectáreas de terreno.

Entre sus sitios históricos y de tradición están la antigua cárcel de Belén; ahora es una importante escuela que alberga murales de Anguiano y vitrales de Revueltas.

Otro punto famoso de la colonia es el panteón del Campo Florido, que se extendía hasta lo que hoy es la esquina de Doctor Río de la Loza y Doctor José María Vértiz. Dicho cementerio fue

llamado así en virtud de las flores que ahí crecían sobre un área pantanosa; fue fundado en 1846 por el sacerdote Pedro Rangel y cerrado al culto en 1878.

También sobre Doctor Jiménez se ubica una vieja casona que fue regalo de bodas para don Porfirio Díaz y su esposa, doña Carmen Romero Rubio, la cual usaban como casa de descanso, por ubicarse en ese entonces a las orillas de la ciudad.

Dicho edificio conserva casi intacta su estructura principal. En 1904 Porfirio Díaz y su esposa decidieron convertirla en un centro educativo asistencial para hijos de madres trabajadoras, y se le conoció entonces como "Casa Amiga de la Obrera".

En la actualidad se llama Escuela de Participación Social número 1 y atiende a alumnos de nivel primaria bajo el mismo esquema asistencial.

Otros lugares de interés son la parroquia del Campo Florido, el Taller de la Gráfica Popular Mexicana, la famosa Arena México, el Centro Médico Nacional Siglo XXI, la Escuela de Iniciación Artística número 2 del INBA, el Instituto María Isabel Dondé , el jardín de las Artes Gráficas, el mercado Hidalgo, el edificio del Consejo de Recursos Minerales (que antaño fuera un lujoso hotel), la Procuraduría de Justicia del DF, el Tribunal Superior de Justicia del DF y sitios como Tortas La Cuchilla, la Burbuja y el Balalaika.

La colonia limita al norte con Doctor Río de la Loza y Arcos de Belén; al sur, eje 3 Sur; al oriente, con el eje Central, y al poniente con avenida Cuauhtémoc. (1)

1. DIAGNOSTICO SITUACIONAL del C.S. TIII "Dr. Atanasio Garza Ríos". 2009

Antecedentes Históricos del C.S. TIII “Dr. Atanasio Garza Ríos”

El Centro de Salud T III “Dr. Atanasio Garza Ríos”, tiene el honor de llevar el nombre de este ilustre medio como homenaje público a su memoria, y de servir de ejemplo y estímulo, a las generaciones medicas presentes y futuras, inicio sus actividades asistenciales el 15 de Abril de 1948 formando parte del entonces Distrito Sanitario numero 06, en un edificio adaptado para tal fin, con domicilio en la Av. Central No. 100 esquina con la Av. Dr. José Maria Vertiz, este edificio fue reconstruido para que en el se ubicara el “Centro Dermatológico Ladislao de la Pascua”.

En el momento actual el área de influencia del Centro de Salud, esta limitada por la calle José T. Cuellar, Dr. Claudio Bernard, Viaducto Miguel Alemán y Av. Cuauhtémoc contando con los siguientes servicios.

- ✚ MEDICINA GENERAL
- ✚ INMUNIZACIONES
- ✚ CONTROL DE ENFERMEDADES TRANSMISIBLES
- ✚ EPIDEMIOLOGÍA
- ✚ LABORATORIO CLÍNICO
- ✚ RAYOS X
- ✚ FARMACIA
- ✚ TRABAJO SOCIAL

El 27 de Agosto de 1973, el Centro de Salud “Dr. Atanasio Garza Ríos” cambia su ubicación al inmueble ubicado en la Av. José María Vertiz esquina con Dr. Erazo, Colonia Doctores, Delegación Cuauhtémoc, terreno construido de manera express para funcionar como Centro de Salud en un terreno donado por la Sra. De Santa Cruz.

El Centro de Salud “Dr. Atanasio Garza Ríos”, es un Centro de Salud urbano T III, de primer nivel de atención, perteneciente a la Jurisdicción Sanitaria Cuauhtémoc, cuenta con 36 AGEBS dentro de su área de influencia epidemiológica.

Desde su inauguración hasta 1981, trabajo en base a consultorios de especialidad atendidos e n su mayoría médicos generales habilitados como especialistas posteriormente el Centro de Salud “Dr. Atanasio Garza Ríos” se integro al programa de Medicina General Familiar, transformándose los consultorios en módulos de Medicina Familiar con un área de Influencia del Centro de Salud.

El Centro de Salud “Dr. Atanasio Garza Ríos” ha tenido también una participación importante es la formación de recursos médicos y paramédicos, durante la década de los años 70’s, así mismo también grupos de enfermería para realizar prácticas o bien su servicio social con una periodicidad anual, realizando durante su estancia actividades de campo y clínica.

Recurso Humanos con los que cuenta el C.S. TIII “Dr. Atanasio Garza Ríos”

DIRECTOR	1
ADMINISTRADOR	1
MÉDICOS	15
ENFERMERAS	19
ADMINISTRATIVOS	25
TRABAJO SOCIAL	5
TÉCNICO DE LABORATORIO	4
QUÍMICOS	1
CIRUJANOS DENTISTAS	4
NUTRICIÓN	1
TÉCNICO DE RAYOS X	2
COMISIONADOS	1
TOTAL	80

Los servicios con los que cuenta en el servicio matutino son:

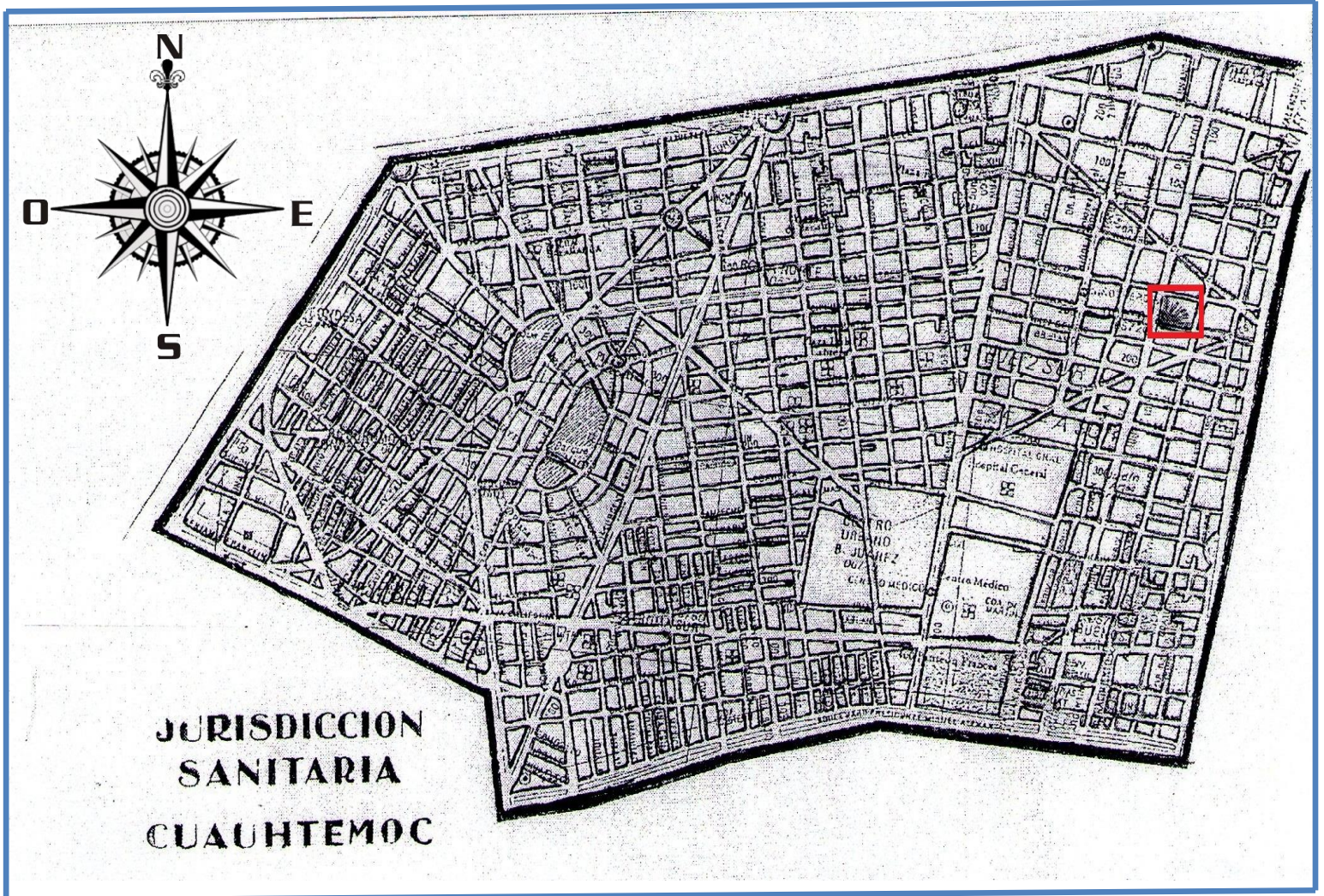
- ✚ 9 Consultorios Médicos
- ✚ 3 Unidades Dentales
- ✚ Servicio de Rayos X
- ✚ Laboratorio Clínico
- ✚ Trabajo Social
- ✚ Inmunizaciones
- ✚ Nutrición
- ✚ Epidemiología
- ✚ Archivo Clínico
- ✚ Caja
- ✚ Farmacia

Servicios con los que cuenta en el turno vespertino:

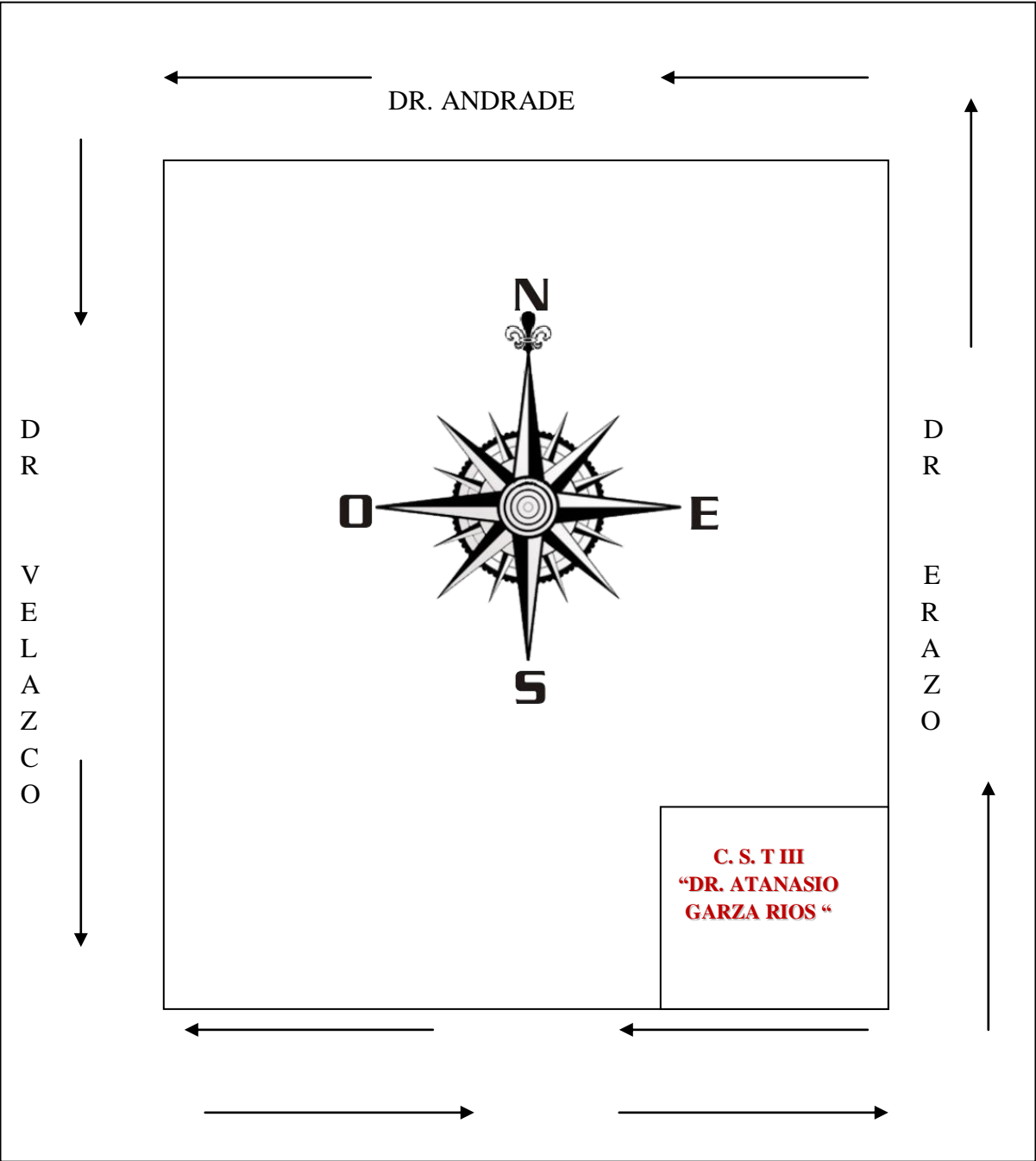
- ✚ 4 Consultorios Médicos
- ✚ 1 Unidad Dental
- ✚ Trabajo Social
- ✚ Archivo Clínico
- ✚ Inmunizaciones
- ✚ Caja
- ✚ Farmacia

UBICACIÓN GEOGRÁFICA DEL CENTRO DE SALUD

MAPA DE LA JURISDICCION SANITARIA CUAUHEMOC Y SEÑALAMIENTO DEL CENTRO DE SALUD "DR. ATANASIO GARZA RIOS"



CROQUIS DE LOCALIZACIÓN



Ubicación: Dr. Erazo No. 75 Esq. Ave. Dr. José Ma. Vértiz, Col. Doctores,
C.P. 06720, Del. Cuauhtémoc, México D.F.
Tel. 55-88-66-97 ó 55-88-61-44

POBLACION RESPONSABLE DEL CENTRO DE SALUD

Limites del área de responsabilidad:

- ✚ Al Norte con la Av. Chapultepec
- ✚ Al Sur con el Viaducto Miguel Alemán
- ✚ Al Este con el Eje Central Lázaro Cárdenas
- ✚ Al Oeste con el Circuito José Vasconcelos y Benjamín Franklin

Cobertura Poblacional:

- ✚ Población Total 114,322
- ✚ Población abierta carente de derechohabiencia 46,489 habitantes

Colonias de influencia son:

- ✚ Doctores
- ✚ Buenos Aires
- ✚ Roma
- ✚ Condesa

Comprenden 36 AGEBS de los cuales el Centro de Salud maneja 4 AGEBS, a continuación se hace referencia de los AGEBS de responsabilidad a cargo del Centro de Salud.

- ✚ AGEB 139 - 4 Maneja 26 manzanas, cuyos límites son: Norte Dr. Norma, Sur Dr. Morones Prieto, Este Eje Central Lázaro Cárdenas, Oeste Dr. Jiménez. Representa 2240 habitantes de los cuales 1097 son hombres y 1194 mujeres.
- ✚ AGEB 148 - 3 Maneja 22 manzanas y sus límites son: Norte Dr. Morones Prieto, Sur Viaducto Miguel Alemán, Este Eje Central Lázaro Cárdenas, Oeste Nicaragua. Comprende 2240 habitantes, 1062 hombres y 1156 mujeres.
- ✚ AGEB 113 – A Con 25 manzanas y sus límites son: Norte Dr. Velazco, Sur Dr. Balmis, Este Eje Central Lázaro Cárdenas, Oeste Dr. Jiménez. Comprende 2962 habitantes, 1405 hombres y 1528 mujeres.
- ✚ AGEB 123 – 3 25 Maneja 23 manzanas y sus límites son: Norte Dr. Balmis, Sur Dr. Norma, Este Eje Central Lázaro Cárdenas, Oeste Dr. Jiménez. Comprende 2432 habitantes, 1164 hombres y 1268 mujeres.

HOSPITALES DE ATENCION 2do. Y 3er. NIVEL

El Centro de Salud se encuentra ubicado en una Zona Hospitalaria, por lo que la referencia de los pacientes a un 2do. Nivel de atención no implica mucho problema para el paciente, pero el mayor sitio de referencia que se tiene es hacia las clínicas de especialidades, ya que en estas se cuenta con la mayoría de las especialidades médicas las cuales resuelven hasta un 80% de los problemas de los pacientes.

- ✚ Hospital General de México, se encuentra a 1 km de distancia con un tiempo de traslado aproximado de 10 minutos caminando.

Dirección: Eje 2A Sur (Dr. Balmis) 148, Doctores, Cuauhtémoc, 06726 Ciudad de México, DF

- ✚ Hospital Infantil de México Federico Gómez, se encuentra a 1,5 km de distancia con un tiempo de traslado de 10 minutos caminando.

Dirección: Doctor Márquez 162, Doctores, Cuauhtémoc, 06720 Ciudad de México, DF

- ✚ Hospital Nacional Homeopático, se encuentra a 2.5 km de distancia con un tiempo de traslado de 25 minutos caminando.

Domicilio: Obrero Mundial No. 358 Col. Piedad Narvarte Deleg. Benito Juárez D.F. C.P. 03000 - Tel. 57-61-17-77 / 50-05-40-53

- ✚ Clínica de Especialidades No. 5, se encuentra a 1.5 km de distancia con un tiempo de traslado de 20 minutos caminando.

Dirección: Arcos de Belén 17, Cuauhtémoc, 06070 DF Teléfono: 555461213

- ✚ Hospital General Balbuena, se encuentra a 10 km de distancia con un tiempo de traslado de 30 minutos en vehículo. (1)

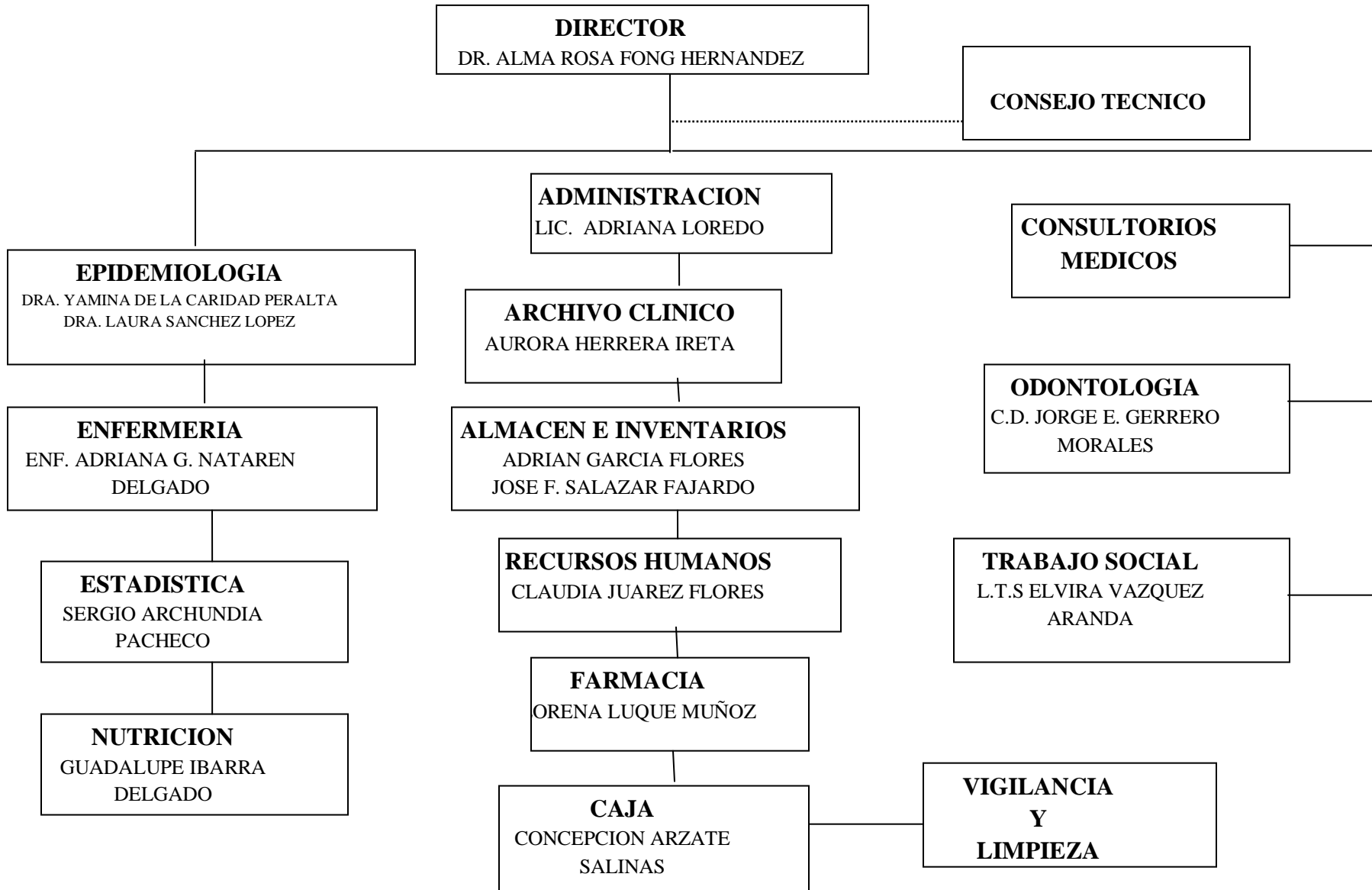
Dirección: Cecilio Robledo 120, Venustiano Carranza, 15960 DF Teléfono: 01 55 5552 1602



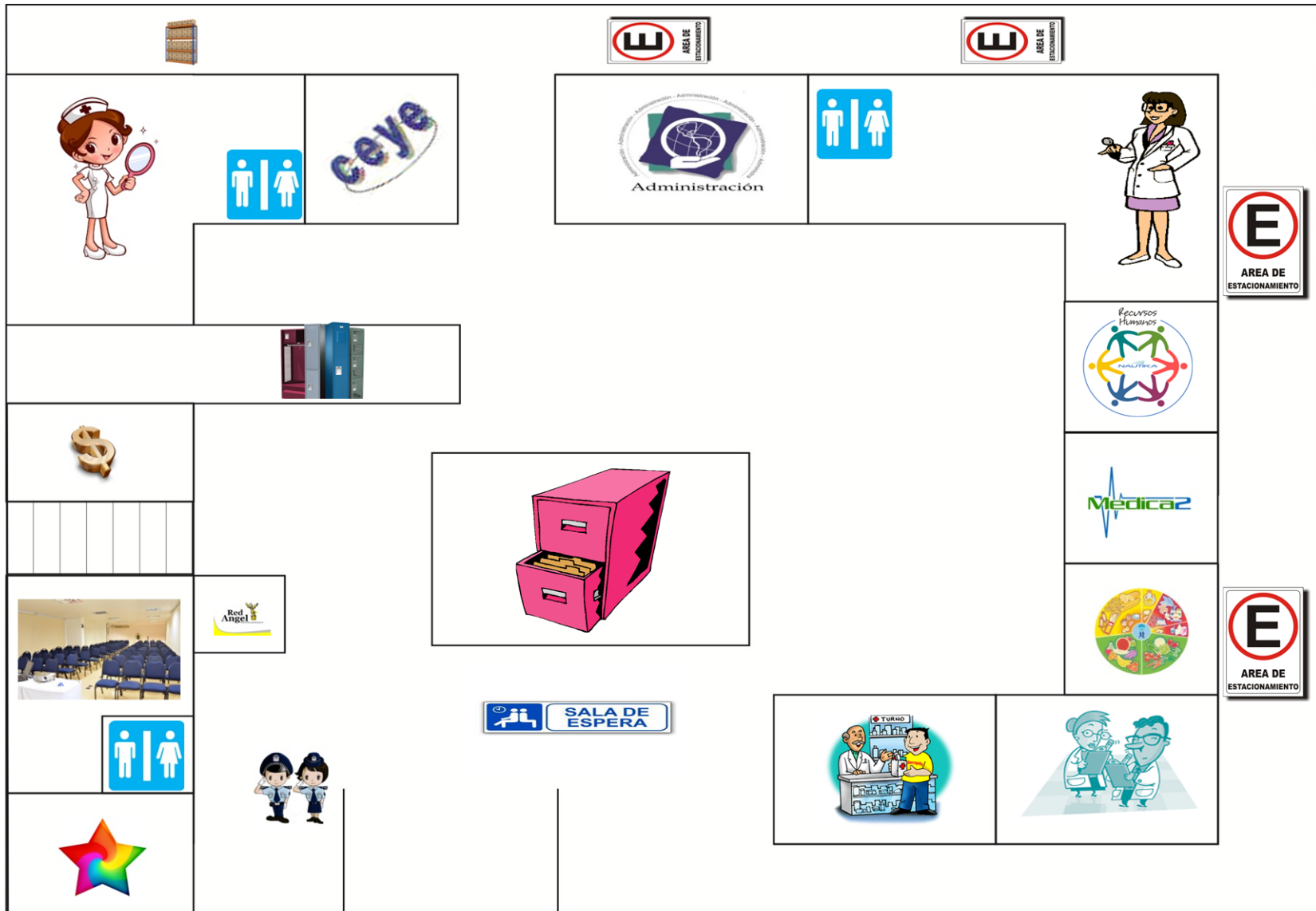
1. DIAGNOSTICO SITUACIONAL del C.S. TIII "Dr. Atanasio Garza Ríos". 2009



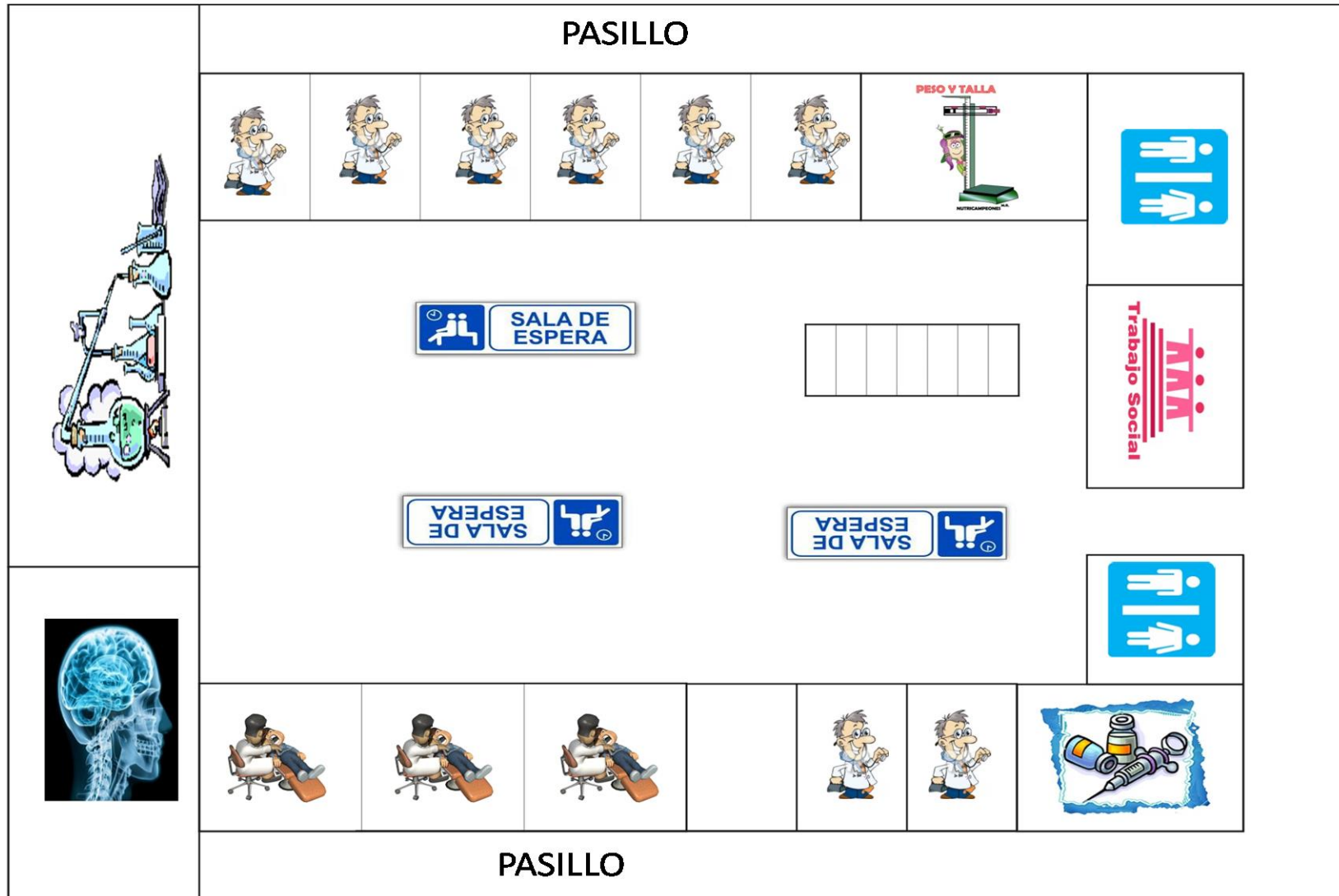
SERVICIOS DE SALUD PÚBLICA DEL DISTRITO FEDERAL
JURISDICCION SANITARIA CUAUHTEMOC
CENTRO DE SALUD T III DR. ATANASIO GARZA RIOS"



CROQUIS INTERNO DEL CENTRO DE SALUD T III "DR. ATANASIO GARZA RIOS"



CROQUIS INTERNO DEL CENTRO DE SALUD T III "DR. ATANASIO GARZA RIOS" PLANTA ALTA



ACOTACIONES

	ENFERMERIA
	VESTIDORES
	SOMATOMETRIA
	INMUNIZACIONES
	CEYE
	CONSULTORIOS
	RAYOS X
	LABORATORIO
	DENTAL
	ARCHIVO CLINICO

	<p>SALA DE ESPERA</p>
	<p>FARMACIA</p>
	<p>ALMACEN</p>
	<p>TRABAJO SOCIAL</p>
	<p>SANITARIOS</p>
	<p>VIGILANCIA</p>
	<p>ESTACIONAMIENTO</p>
	<p>SALON DE USOS MULTIPLES</p>
	<p>AUDITORIO</p>
	<p>CAJA</p>

 <p>Administración</p>	<p>ADMINISTRACION</p>
	<p>DIRECCION</p>
	<p>EPIDEMIOLOGIA</p>
	<p>RECURSOS HUMANOS</p>
	<p>RED ANGEL</p>
	<p>NUTRICION</p>
	<p>COORDINACION MEDICA</p>

**IDENTIFICACION DEL AGEB 123 – 3 DE LA COLONIA DOCTORES
DELEGACION CUAHUTEMOC MEXICO D.F.**

ENTIDAD	09 Distrito Federal
DELEGACION	Cuauhtémoc
JURISDICCION	15 Cuauhtémoc
MUNICIPIO	015 Cuauhtémoc
LOCALIDAD	0001 Urbana
COLONIA	01 1C Doctores
INSTITUCION	01 SSPDF
UNIDAD OPERATIVA	DFSSA003466
CLVES	DFSSA003466
SECTOR	016
AGEB	123 – 3
No. DE MANZANAS	23
TOTAL DE VIVIENDAS	2250

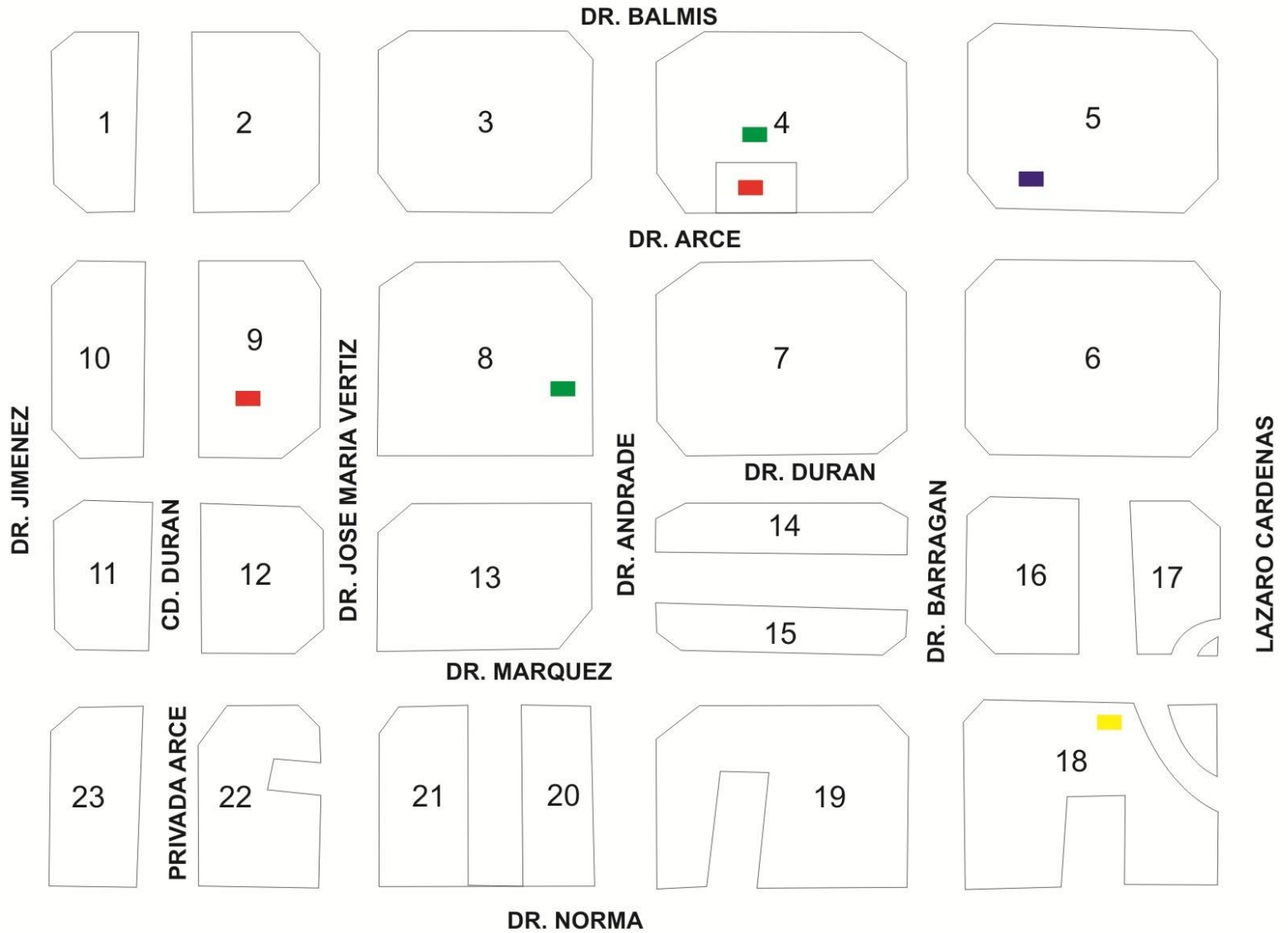
**IDENTIFICACION DE LAS MANZANAS DEL AGEB 123 – 3 DE LA COLONIA
DOCTORES DELEGACION CUAHUTEMOC MEXICO D.F.**

MANZANA	No. DE VIVIENDAS
1	86 Viviendas
2	89 Viviendas
3	132 Viviendas
4	Mercado Hidalgo
5	104 Viviendas
6	308 Viviendas
7	8 Viviendas
8	Parque Artes Graficas
9	190 Viviendas
10	50 Viviendas
11	92 Viviendas
12	14 Viviendas
13	Comisión Federal de Electricidad
14	73 Viviendas
15	117 Viviendas
16	62 Viviendas
17	66 Viviendas
18	143 Viviendas
19	299 Viviendas
20	70 Viviendas
21	116 Viviendas
22	108 Viviendas
23	123 Viviendas



AGEB 123-3
 LOCALIDAD 0001
 SECTOR 016
 MANZANA 23

- PARQUES, MERCADOS
- JARDIN DE NIÑOS
- PRIMARIA
- SECUNDARIA



DISEÑO METODOLÓGICO

DISEÑO METODOLÓGICO

Diagnóstico de Salud

TIPO DE INVESTIGACIÓN

La investigación que se llevo a cabo determina un estudio descriptivo, de tipo transversal, de acuerdo al periodo y ocurrencia de los hechos. (1)

Descriptivo

Se considera descriptivo por que pretendió determinar cuales son los factores de riesgo de la población que habita en el AGEB 123 – 3 de la Colonia Doctores.

Transversal

Se considera transversal por que el estudio se realizo en un momento determinado.(2)

POBLACIÓN Y MUESTRA

Universo

El universo esta constituido por toda la población en general que habita en el AGEB 123 – 3 de la Colonia Doctores, Delegación Cuauhtémoc México D.F.

Muestra

Procedimiento para la selección de la Muestra

Tomando en cuenta que el AGEB 123- 3 de la Colonia Doctores, Delegación Cuauhtémoc, México D.F. está constituido por 2 250 viviendas y considerando la poca accesibilidad de la muestra esta quedo constituida por 100 familias que habitan dentro del AGEB las cuales fueron elegidas al azar y las micro- cedula de salud fueron distribuidas por conveniencia de la siguiente manera:

1. HERNÁNDEZ, R. y Col. Metodología de la investigación México: McGraw Hill, Interamericana. 1997. pp 46-51

20 Manzanas con 2 250 viviendas

VIVIENDAS	MANZANAS	No. DE CEDULAS APLICADAS POR MANZANA
01 a 50 viviendas	3	3
51 a 100 viviendas	7	5
101 a 150 viviendas	7	5
151 a 200 viviendas	1	5
201 a 250 viviendas	0	0
251 a 300 viviendas	1	6
301 a 350 viviendas	1	10
TOTAL	20	100

TIPO DE MUESTREO

El tipo de selección de la muestra fue por muestreo no probabilístico de tipo intencional o por conveniencia, ya que no todos los sujetos de la población tienen la misma probabilidad de ser elegidos. En general se seleccionan a la población siguiendo determinados criterios procurando que la muestra sea representativa y de fácil acceso.

CRITERIOS DE INCLUSIÓN

100 familias que fueron seleccionadas de manera intencional y por conveniencia que habitan en el AGEB 123 – 3 de la Colonia Doctores, Delegación Cuauhtémoc, México D.F.

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

Población en general perteneciente al AGEB 123 – 3 de la Colonia Doctores, Delegación Cuauhtémoc, México D.F.

ESTRUCTURA Y DISEÑO DEL INSTRUMENTO

El instrumento que se utilizó para la recolección de datos fue una MICRO – CEDULA de salud en la cual se registraron de manera general las condiciones físicas y de salud en las que viven 100 familias que habitan en el AGEB 123- 3 de la Colonia Doctores. Delegación Cuauhtémoc, México D.F. Dichas cédulas se distribuyeron por conveniencia y se aplicaron a través de la realización de barrido en las manzanas pertenecientes al AGEB 123 – 3 de la Colonia Doctores, Delegación Cuauhtémoc, México D.F.

MÉTODO DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE LOS DATOS OBTENIDO

Se aplicaron métodos, instrumentos y procedimientos de acuerdo a lo siguiente:

- Revisión de los datos obtenidos
- Elaboración de la base de datos a través del programa SPSS versión 19.
- Tabulación
- Presentación de graficas

Al trabajar con variables cuantitativas se utilizaron las siguientes pruebas estadísticas:

Frecuencia de medidas relativas

Para comparar adecuadamente la frecuencia de los eventos de salud fue necesario construir una medida que sea independiente del tamaño de la población en la que se realiza la medición, relacionando el número de casos (numerador) con el número total de individuos que componen la población (denominador).

Se utilizo el porcentaje (%)

El porcentaje o tanto por ciento (%), es una forma de comparar cantidades, es una unidad de referencia que relaciona una magnitud (una cifra o cantidad) con el todo que le corresponde (el todo es siempre el 100), considerando como unidad la centésima parte del todo.

Medidas de Tenencia Central

Son categorías o puntos dentro del recorrido de la variable, que nos ayudan a localizar valores centrales en un conjunto de datos

Se utilizo la Media, Mediana y Moda.

MEDIA. Es la suma de un conjunto de cantidades dividida entre el número de ellas.

MEDIANA. Es el punto dentro del recorrido de una variable que supera a no más de la mitad de los datos y es superado por no más en la otra mitad.

MODA. Es el dato de variable que aparece más veces en una distribución

Medidas de Variabilidad

Las medidas de variabilidad son aquellos valores que reflejan la dispersión, oscilación o fluctuación del fenómeno estudiado.

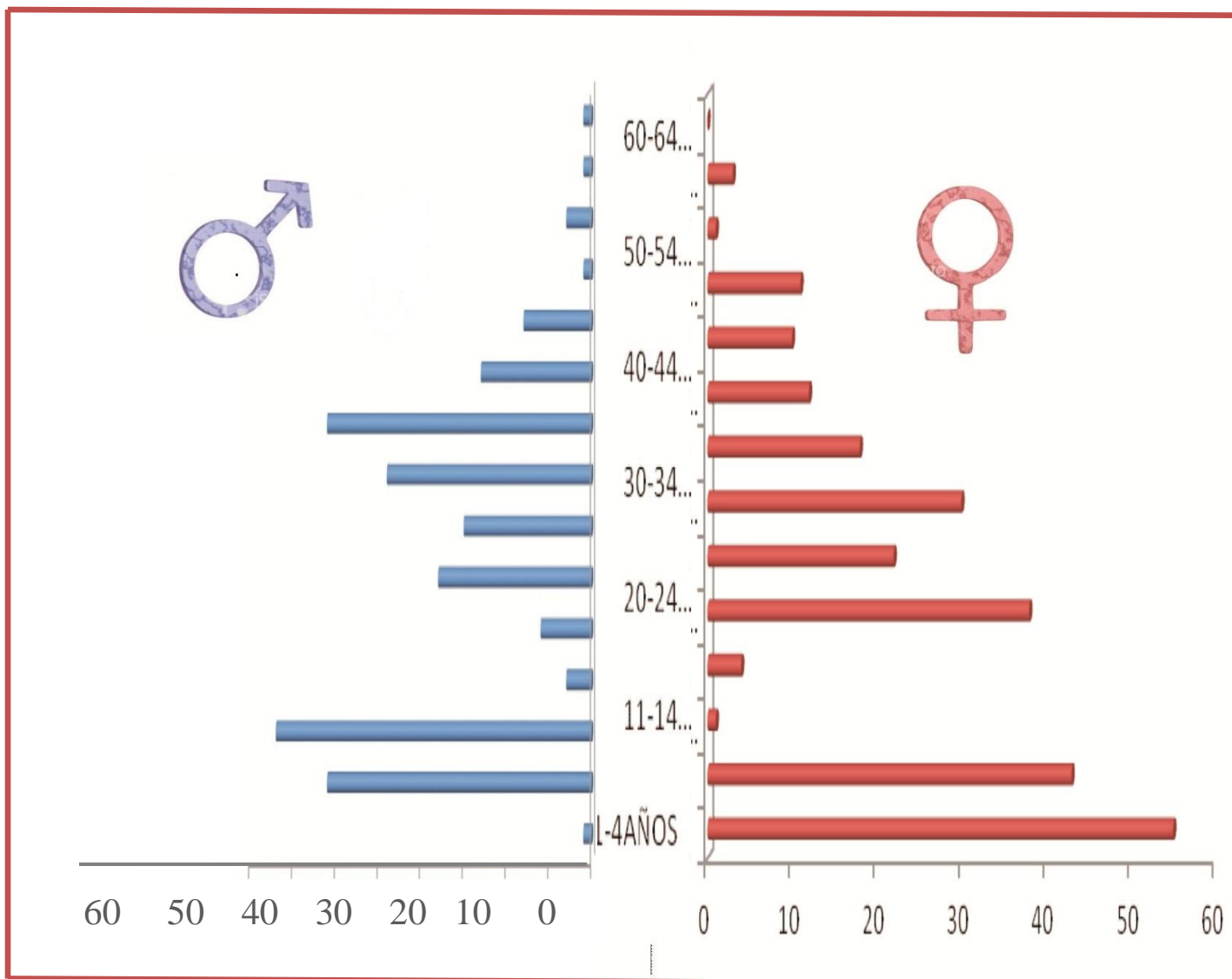
1. http://www.upsin.edu.mx/mec/digital/metod_invest.pdf

CUADRO No. 1 GRUPO ETÁREO

	SEXO		Total	%
	FEMENINO	MASCULINO		
- 1 AÑO	2	1	3	.7%
1-4AÑOS	55	31	86	19%
5-10 AÑOS	43	37	80	18%
11-14 AÑOS	1	3	4	1%
15-19 AÑOS	4	6	10	2%
20-24 AÑOS	38	18	56	13%
25-29 AÑOS	22	15	37	8%
30-34 AÑOS	30	24	54	12%
35-39 AÑOS	18	31	49	11%
40-44 AÑOS	12	13	25	6%
45-49 AÑOS	10	8	18	4%
50-54 AÑOS	11	1	12	3%
55-59 AÑOS	1	3	4	1%
60-64 AÑOS	3	1	4	1%
65-69 AÑOS	0	1	1	.3%
TOTAL	250	193	443	100

FUENTE:100 MICRO-CEDULAS APLICADAS A 100 FAMILIAS QUE HABITAN EN EL AGE B 123 – 3 DE LA COLONIA
DOCTORES AÑO 2012

GRAFICA No. 1 GRUPO ETÁREO



FUENTE:100 MICRO-CEDULAS APLICADAS A 100 FAMILIAS QUE HABITAN EN EL AGEB 123 – 3 DE LA COLONIA DOCTORES AÑO 2012

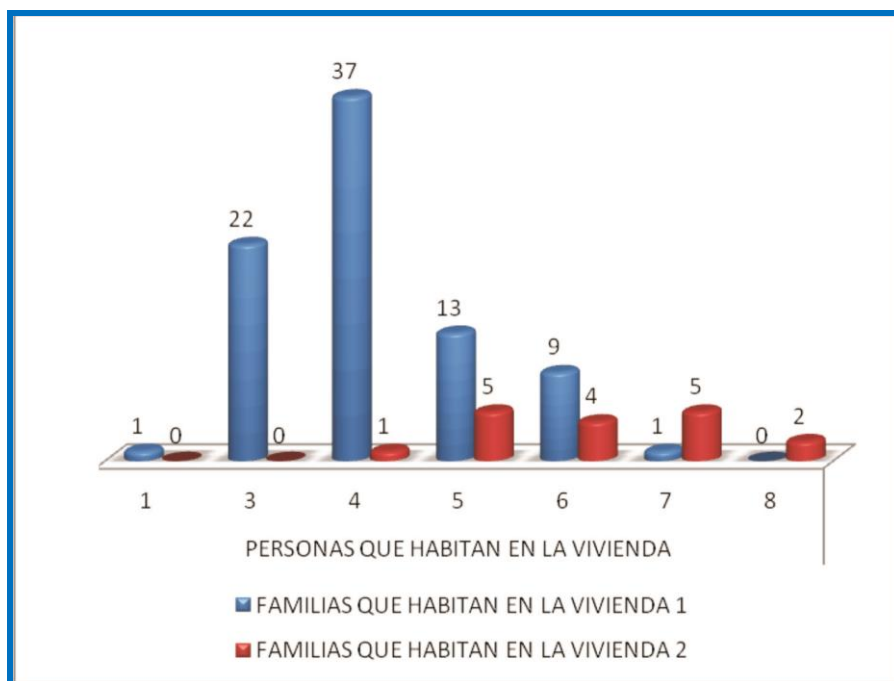
En esta grafica se puede observar que la población total encuestada y que habita en el AGEB 123 – 3 de la Colonia Doctores es de 443 personas, población en la cual el 19% pertenece a la población infantil que cuenta con una edad de 1 a 4 años, el 5% pertenece a la población de 5 a 10 años, EL 13 % y el 8% pertenece a la población en edad reproductiva entre los 20 a 24 años de edad y entre 25 a 29 años, el 12% y el 11% pertenecen a la población adulta entre los 30 a 39 años de edad, el 6%, 4%, 3% y 1% pertenecen a la edad adulta con una edad de 40 a 49 años de edad, 1% adulto mayor de 60 a 64 años de edad, .7% son menores de 1 año de edad y el 3% restante pertenece a la población de adulto mayor con una edad de 65 a 69 años de edad.

CUADRO No. 2 FAMILIAS Y PERSONAS QUE HABITAN POR VIVIENDA

PERSONAS QUE HABITAN EN LA VIVIENDA * FAMILIAS QUE HABITAN EN LA VIVIENDA				
		FAMILIAS QUE HABITAN EN LA VIVIENDA		Total
		1	2	
PERSONAS QUE HABITAN EN LA VIVIENDA	1	1	0	1
	3	22	0	22
	4	37	1	38
	5	13	5	18
	6	9	4	13
	7	1	5	6
	8	0	2	2
	Total	83	17	100

FUENTE:100 MICRO-CEDULAS APLICADAS A 100 FAMILIAS QUE HABITAN EN EL AGE B 123 – 3 DE LA COLONIA DOCTORES AÑO 2012

GRAFICA No. 2 FAMILIAS Y PERSONAS QUE HABITAN POR VIVIENDA



FUENTE:100 MICRO-CEDULAS APLICADAS A 100 FAMILIAS QUE HABITAN EN EL AGE B 123 – 3 DE LA COLONIA DOCTORES AÑO 2012

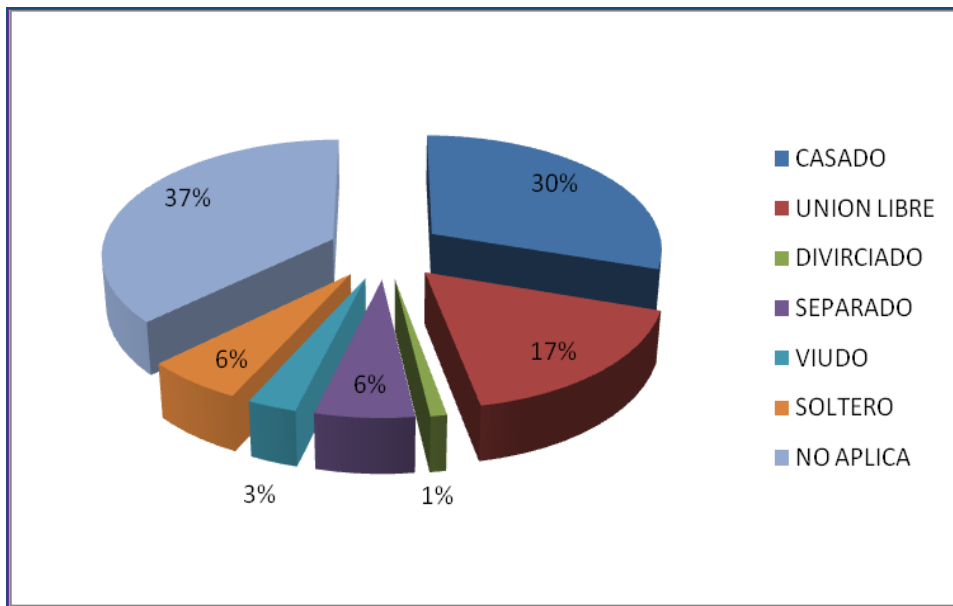
En esta grafica se puede observar que el 83% de la población que habita en el AGE B 123 – 3 de la Colonia Doctores y que habita en una vivienda sus integrantes pertenecen a una familia, mientras que el 17% restante habitan en la vivienda sus integrantes son miembros de 2 o más familias.

CUADRO No. 3 ESTADO CIVIL

	ESTADO CIVIL	
	Fx.	%
CASADO	136	30
UNION LIBRE	76	17
DIVIRCIADO	3	1
SEPARADO	28	6
VIUDO	12	3
SOLTERO	26	6
NO APLICA	162	37
Total	443	100

FUENTE:100 MICRO-CEDULAS APLICADAS A 100 FAMILIAS QUE HABITAN EN EL AGE B 123 – 3 DE LA COLONIA DOCTORES AÑO 2012

GRAFICA No. 3 ESTADO CIVIL



FUENTE:100 MICRO-CEDULAS APLICADAS A 100 FAMILIAS QUE HABITAN EN EL AGE B 123 – 3 DE LA COLONIA DOCTORES AÑO 2012

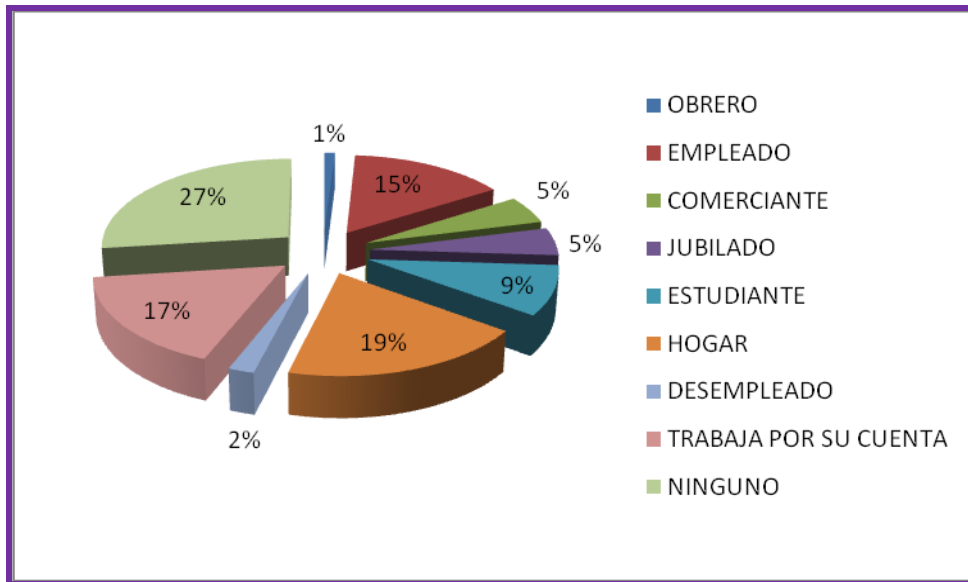
Esta grafica nos muestra que el 37% de la población que habita en el AGE B 123 – 3 de la Colonia Doctores son menores de edad por lo tanto el estado civil no aplica para este grupo de edad, el 30% de la población es casada, el 17% viven en unión libre, 6% son separados, 6% son solteros, 3% viudos y 1% divorciados.

CUADRO No. 4 OCUPACION

	OCUPACION	
	Fx.	%
OBRERO	2	1
EMPLEADO	66	15
COMERCIANTE	22	5
JUBILADO	22	5
ESTUDIANTE	40	9
HOGAR	82	19
DESEMPLEADO	9	2
TRABAJA POR SU CUENTA	77	17
NINGUNO	123	27
Total	443	100

FUENTE:100 MICRO-CEDULAS APLICADAS A 100 FAMILIAS QUE HABITAN EN EL AGEB 123 – 3 DE LA COLONIA DOCTORES AÑO 2012

GRAFICA No. 4 OCUPACION



FUENTE:100 MICRO-CEDULAS APLICADAS A 100 FAMILIAS QUE HABITAN EN EL AGEB 123 – 3 DE LA COLONIA DOCTORES AÑO 2012

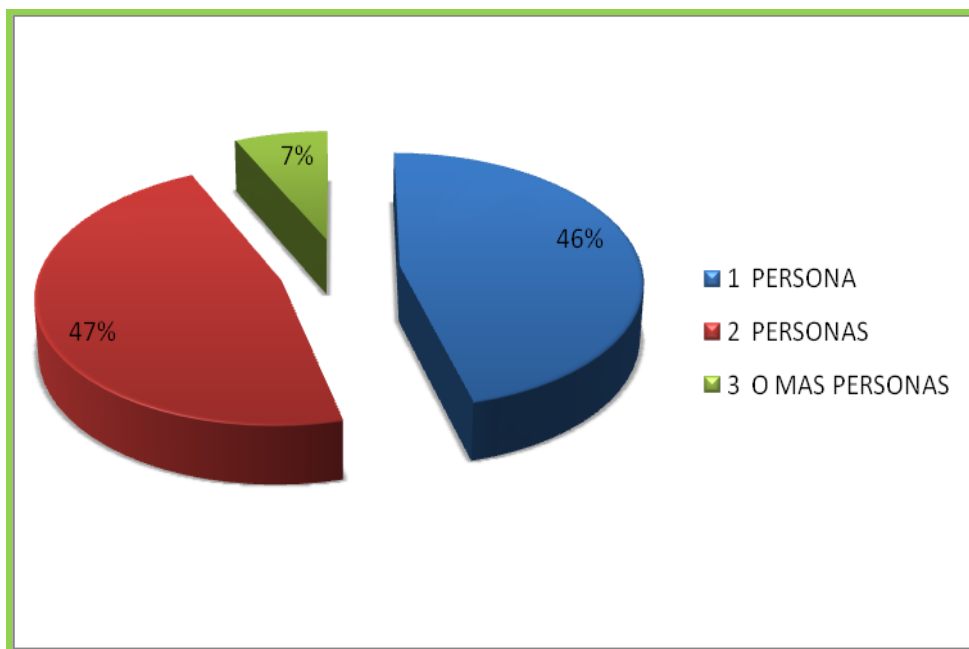
Esta grafica nos muestra que el 27% de la población que habita en el AGEB 123 – 3 de la Colonia Doctores no tienen ninguna ocupación ya que pertenece a la población infantil, 19% se dedica al hogar, 17% trabajan por su cuenta, 15% son empleados, 9% estudiantes, 5% jubilados, 5% comerciantes, 2% por el momento son desempleados y 1% obreros.

CUADRO No. 5 INGRESO FAMILIAR

	INGRESO FAMILIAR	
	Ex.	%
1 PERSONA	46	46%
2 PERSONAS	47	47%
3 O MAS PERSONAS	7	7%
TOTAL	100	100%

FUENTE: 100 MICRO-CEDULAS APLICADAS A 100 FAMILIAS QUE HABITAN EN EL AGE B 123 – 3 DE LA COLONIA DOCTORES AÑO 2012

GRAFICA No. 5 INGRESO FAMILIAR



FUENTE: 100 MICRO-CEDULAS APLICADAS A 100 FAMILIAS QUE HABITAN EN EL AGE B 123 – 3 DE LA COLONIA DOCTORES AÑO 2012

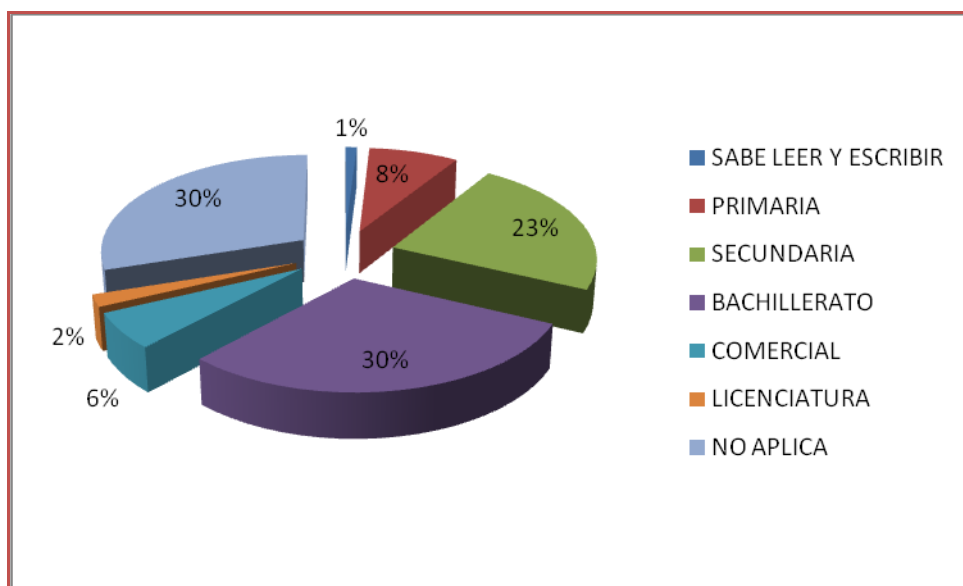
Esta grafica nos muestra que casi están a la par el 47% de la población que habita en el AGE B 123 – 3 de la Colonia Doctores y que contribuyen a su ingreso familiar 2 personas con el 46% de la población en donde contribuye 1 persona en el ingreso familiar, mientras que el 7% restante contribuyen 3 o más personas.

CUADRO No. 6 ESCOLARIDAD

	ESCOLARIDAD	
	Fx.	%
SABE LEER Y ESCRIBIR	2	1
PRIMARIA	37	8
SECUNDARIA	100	23
BACHILLERATO	133	30
COMERCIAL	28	6
LICENCIATURA	8	2
NO APLICA	135	30
Total	443	100

FUENTE:100 MICRO-CEDULAS APLICADAS A 100 FAMILIAS QUE HABITAN EN EL AGEB 123 – 3 DE LA COLONIA DOCTORES AÑO 2012

GRAFICA No. 6 ESCOLARIDAD



FUENTE:100 MICRO-CEDULAS APLICADAS A 100 FAMILIAS QUE HABITAN EN EL AGEB 123 – 3 DE LA COLONIA DOCTORES AÑO 2012

Esta grafica nos muestra que el 30% de la escolaridad de la población que habita en el AGEB 123 – 3 de la Colonia Doctores es bachillerato, 30% son menores de edad por lo tanto la escolaridad no aplica en este rango de edad, 23% estudiaron solo hasta la secundaria, 8% primaria, 6% cuenta con una carrera comercial, 2% licenciatura y el 1% solamente sabe leer y escribir.

Estudio de Escuelas

**ESCUELA PRIMARIA
"RAFAEL RAMOS PEDRUAZA"**

ORGANIZACIÓN Y FUNCIONAMIENTO DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA

Nombre de la escuela: Escuela Primaria "RAFAEL RAMOS PEDRUAZA"

Clave: 15039712800*026

Región: 7

Tel.: 55-78-45-18

Dependencia: Servicios Educativos Integrados del Estado de México (SEP)

Domicilio: Dr. Barragán No. 226 Colonia Doctores

Antecedentes Históricos de la Institución:

Fundada oficialmente el 17 de Abril de 1940, con el propósito de cubrir las necesidades de educación básica de la población.

Organización y funcionamiento de la institución

Recursos Humanos:

Turno matutino

1	Directora. María del Carmen Corona Aranda
1	Subdirector. María del Rosario Lara Serrano
15	Maestros
4	Administrativos
3	Intendencia
<hr/>	
24	Total

Asociación de padres de familia integrada por una Mesa directiva: formada por: Un presidente, un vicepresidente, un tesorero, un secretario y 2 vocales.

GRUPOS Y GRADOS POR TURNO

Grado	Alumnos por grado (2 Grupos por cada grado)
Primero	45
Segundo	52
Tercero	30
Cuarto	56
Quinto	49
Sexto	38
TOTAL	270

Servicios con los que cuenta:

- Sala usos múltiples
- Área de recreación
- Canchas de voleibol
- Cancha de básquetbol

Descripción de la escuela.

La escuela primaria se encuentra ubicada en la manzana "5" frente al Mercado Hidalgo, esta rodeada por edificios de departamentos algunos de ellos en mal estado o muy descuidados.

La escuela cuenta con una sola entrada en el centro y un zaguán de aproximadamente 2.5 metros de largo por 5 de ancho que da hacia la calle y este se encuentra en condiciones regulares. En la parte del interior se cuenta con una aproximación de mil metros cuadrados en donde se distribuyen 13 salones en dos pisos en forma vertical con localización hacia lado poniente. En el centro de estos salones se encuentra, el área de recreación y una pequeña cancha de voleibol y básquetbol en el lado oriente están ubicados 4 salones los cuales 2 son utilizados por los grupos de 1er. Grado. 1 para la Dirección y el área administrativa, 1 como pequeña como bodega, así mismo se localizan el área de sanitarios, en el lado Este se encuentran 3 salones los cuales se distribuyen de la siguiente manera; 2 utilizados por los grupos de 2do. Grado y la sala de usos múltiples. Todos los salones cuentan con pizarrones blancos y de gis con una adecuada ventilación, en los patios se puede observar la falta de áreas verdes.

Análisis de salud

Es una primaria que en su entorno inmediato tiene problemas con la falta área verdes y contaminación con la basura producida por el mercado que se encuentra frente a la escuela.

En el interior de la institución se tiene problemas de espacio, sobrepoblación de alumnos, falta de áreas verdes y falta de espacios para la recreación y descanso de los alumnos.

En cuanto a los profesores tiene el problema de donde dejar sus vehículos, por la falta de espacio.

Necesidades sentidas por las autoridades de la escuela con respecto en educación para la salud la directora refiere que a ella le parecería bien que se agregara un servicio médico para los posibles incidentes que se llegaran a presentar tanto con los alumnos como en el personal que labora en dicha institución.

El ambiente que se percibe por la mañana es tranquilo y aun que parezca ser un lugar con mucho transito de gente por encontrarse frente al mercado este no deja de ser un lugar con riesgo.

ESCUELA SECUNDARIA TÉCNICA No. 102 “GENERAL FRANCISCO L. URQUIZA”

ORGANIZACIÓN Y FUNCIONAMIENTO DE LA INSTITUCION EDUCATIVA

Nombre de la escuela: Escuela Secundaria TÉCNICA No. 102 “GENERAL FRANCISCO L. URQUIZA”

Clave: 09DST0002Y

Tel.: 55-26-04-95

Dependencia: Servicios Educativos Integrados del Estado de México (SEP)

Domicilio: Eje Central Lázaro Cárdenas Esquina con Dr. Márquez Colonia Doctores

Antecedentes Históricos de la Institución:

La Escuela Secundaria Técnica No. 102 fundada oficialmente en el año de 1965 y esta se erigió como una institución, cuya fundamental meta fue la capacitación del alumno para su incorporación a la vida productiva.

Ha pasado por una serie de cambios de sostenimiento, ubicación oficial, así como de estructura curricular, acorde a las modificaciones propias de un Sistema Educativo Progresivo

Organización y funcionamiento de la institución:

Recurso Humanos:

Turno matutino

1	Director.
1	Subdirector.
20	Maestros
5	Administrativos
1	Medico
4	Intendencia
4	Prefectos
<hr/>	
36	Total

Asociación de padres de familia integrada por una Mesa directiva: formada por: Un presidente, un vicepresidente, un tesorero, un secretario y 4 vocales.

GRUPOS Y GRADOS DEL TURNO

Grado	Alumnos por grado (4 grupos por grado)
Primero	146
Segundo	134
Tercero	112
Total	392

Servicios con los que cuenta:

- Sala de audio y video
- Área de recreación
- Canchas de voleibol
- Cancha de básquetbol

- Áreas verdes
- Sala de computo
- Salón de usos múltiples

Talleres:

- ❖ Dibujo
- ❖ Corte y confección
- ❖ Taquimecanografía
- ❖ Computación
- ❖ Electrónica

Descripción de la escuela.

La escuela se encuentra ubicada en la manzana “18” sobre el Eje Central Lázaro Cárdenas, esta frente a una pequeña área verde. La escuela cuenta con una sola entrada hacia el centro y un zaguán grande de color amarillo un poco descuidado, al entrar se encuentra una reja grande aproximada de 8 metros de largo y 3 de ancho, reja que divide la sala de maestros y la dirección de las aulas en donde se encuentran los alumnos.

Al entrar se puede observar la reja y del lado este se encuentran unas escaleras que dan hacia la planta de arriba en donde se localiza la dirección, el área de maestros y el servicio médico.

En la parte interior cruzando la reja se encuentra el área de recreación, las canchas de voleibol y básquetbol en el lado oriente están ubicados cuatro salones los cuales son usados como sala de usos múltiples, el aula de video y los talleres de taquigrafía y electrónica.

En la primera planta se encuentran los salones de 1 y 2 grado, mientras que en la 3er. planta se encuentra el área de cómputo y los talleres de dibujo, corte y confección y electrónica.

Todos los salones cuentan con pizarrones blancos, adecuada ventilación e iluminación, los baños tanto de hombres como de mujeres se encuentran en mal estado debido al mal uso por parte de los alumnos ya que estos se encuentran grafiteados chicles y bolas de papel pegados en el techo y algunas puertas no sirven.

Análisis de salud

Es una secundaria que en su entorno inmediato tiene problemas con la falta alumbrado ya que las aulas se encuentran muy oscuras, así mismo falta de mantenimiento a las lámparas de cada salón.

En el interior de la institución se tiene problemas de espacio, sobrepoblación de alumnos, falta de áreas verdes (árboles, plantas, flores), falta de espacios para la recreación, alimentación y descanso de los alumnos.

En cuanto a los profesores tiene el problema de donde dejar sus vehículos, por la falta de espacio.

En cuestión de salud el Dr. Carlos Guerrero encargado del servicio médico refiere que los problemas de salud que más se presentan son las fracturas la mayoría de ellas producidas por juegos extremos por parte de los alumnos al igual las dislocaciones, dolor abdominal y gripes en temporada invernal.

CENTRO DE DESARROLLO INFANTIL "CENDI HIDALGO"



ORGANIZACIÓN Y FUNCIONAMIENTO DE LA INSTITUCION EDUCATIVA

Nombre de la escuela: "CENTRO DE DESARROLLO INFANTIL HIDALGO"

Tel.: 43358102

Dependencia: Servicios Educativos Integrados del Estado de México (SEP)

Domicilio: INTERIOR DEL MERCADO HIDALGO

Antecedentes Históricos de la Institución:

El CENDI hidalgo surge oficialmente en el año de 1995 con la filosofía de que la educación es guía del desarrollo y, por lo tanto entre más temprano se brinde una estimulación apropiada igualmente se lograra un mejor desarrollo multilateral y armónico de su personalidad, que propicie la formación de nuevas generaciones más aptas para dirigir la sociedad en que les corresponda vivir.

Organización y funcionamiento de la institución:

El Centro de Desarrollo Infantil (CENDI) imparte dos niveles educativos: el nivel Inicial de 45 días de nacidos a 3 años, y el nivel Preescolar de 3 a 6 años

Recurso Humanos:

El personal que labora en el CENDI Hidalgo se integra de la siguiente manera:

- 1 Directora (María Victoria Pantoja Tovar)
- 1 Encargada del área médica / Nutrióloga
- 6 Educadoras
- 1 intendencia

Servicios con los que cuenta:

Niveles de Atención

Los niveles de atención que se establecen por normatividad aplicando criterios cronológicos son:

- Lactantes: de 45 días de nacidos a 1 ½ años
- Maternal: de 1 ½ a 3 años de edad
- Preescolar: de 3 a 6 años de edad

Descripción de la escuela.

El CENDI se encuentra ubicada en la manzana "5" en el interior del Mercado Hidalgo, cuenta con una sola entrada en el centro la cual es eléctrica y se encuentra en malas condiciones pues esta grafitada.

Al entrar se encuentran unas escaleras que comunican con el área que ocupa las instalaciones del CENDI, al subir se encuentra una reja q impide el paso a toda persona, cruzando la reja de lado este se encuentra la cocina, la dirección, y al fondo el área de cuneros, del lado oeste se encuentran 4 salones pequeños los cuales 2 son para maternal y 2 para preescolar.

Análisis de salud

El CENDI es un área muy pequeña de espacio muy reducido, que de manera inmediata podemos identificar mal olor debido a que en la parte este del CENDI se encuentran los sanitarios públicos pertenecientes al mercado, así mismo se localiza el tiradero de basura utilizado por los comerciantes.

En el interior de la institución se tiene problemas de espacio ya que es un área demasiado pequeña.

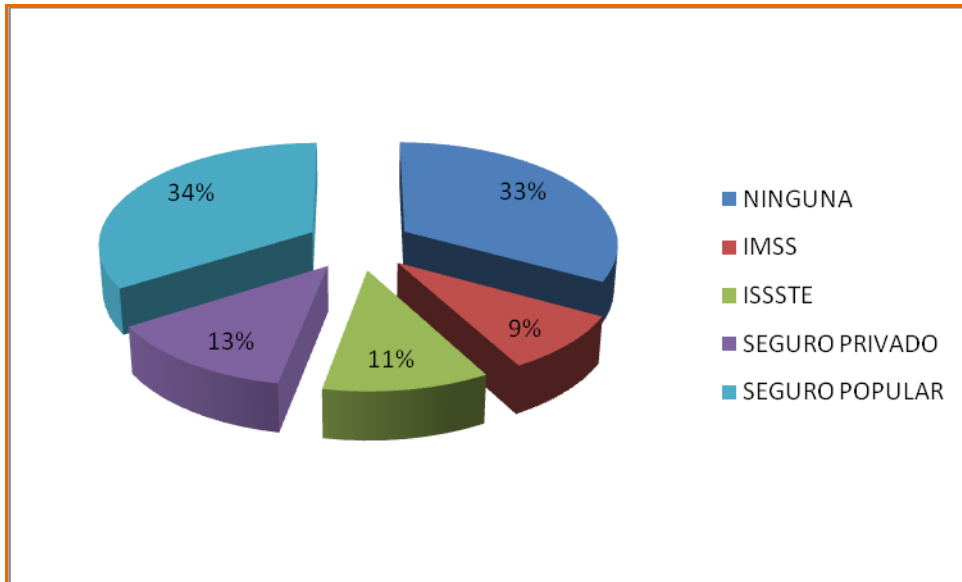
El ambiente que se percibe por la mañana es de bastante bullicio ya que debido a que se encuentra en el interior de un mercado este presenta bastante movimiento además de ser un área muy sucia producto de la basura generada por el personal que labora en el interior del mercado.

CUADRO No. 7 DERECHOHABIENCIA

	DERECHOHABIENCIA	
	Fx.	%
NINGUNA	147	33
IMSS	40	9
ISSSTE	49	11
SEGURO PRIVADO	56	13
SEGURO POPULAR	151	34
Total	443	100

FUENTE:100 MICRO-CEDULAS APLICADAS A 100 FAMILIAS QUE HABITAN EN EL AGEB 123 – 3 DE LA COLONIA DOCTORES AÑO 2012

GRAFICA No. 7 DERECHOHABIENCIA



FUENTE:100 MICRO-CEDULAS APLICADAS A 100 FAMILIAS QUE HABITAN EN EL AGEB 123 – 3 DE LA COLONIA DOCTORES AÑO 2012

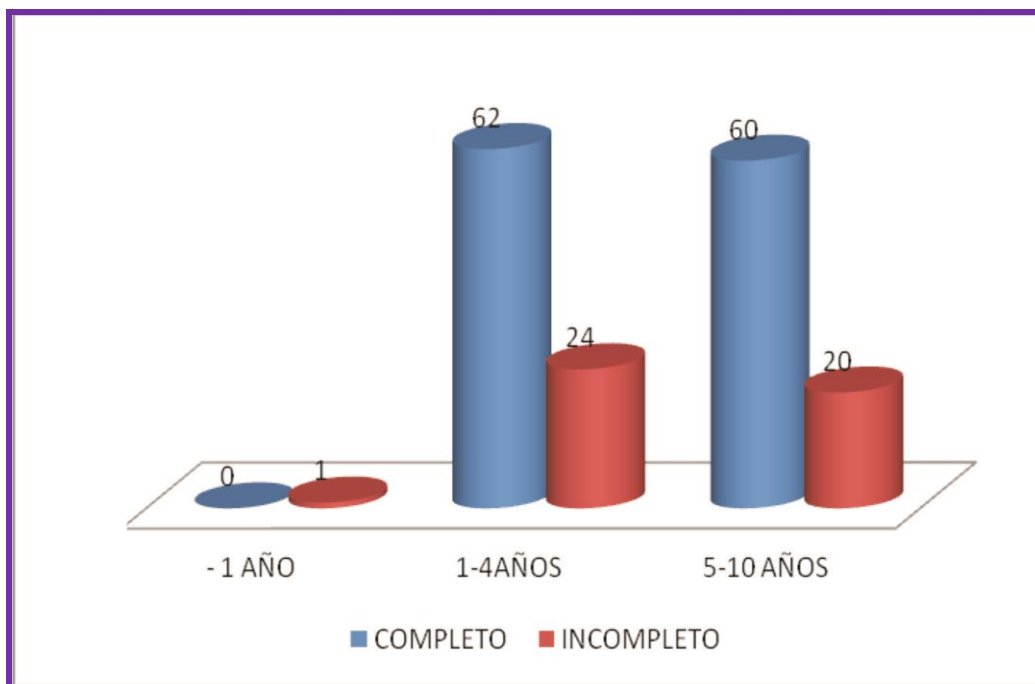
Esta grafica nos muestra que el 34% de derechohabientes de la población que habita en el AGEB 123 – 3 de la Colonia Doctores cuentan con Seguro Popular, 33% no cuenta con ningún tipo de derechohabiente, 13% seguro privado, 11% acude al ISSSTE, y 9% cuenta con el servicio que les proporciona el IMSS.

CUADRO No. 8 EDAD / ESQUEMA DE VACUNACION

EDAD * ESQUEMA DE VACUNACION				
GRUPO ETAREO	EDAD	ESQUEMA DE VACUNACION		Total
		COMPLETO	INCOMPLETO	
	- 1 AÑO	2	1	3
	1-4AÑOS	62	24	86
	5-10 AÑOS	60	20	80
TOTAL		124	45	169

FUENTE:100 MICRO-CEDULAS APLICADAS A 100 FAMILIAS QUE HABITAN EN EL AGEB 123 – 3 DE LA COLONIA DOCTORES AÑO 2012

GRAFICA No. 8 EDAD / ESQUEMA DE VACUNACION



FUENTE:100 MICRO-CEDULAS APLICADAS A 100 FAMILIAS QUE HABITAN EN EL AGEB 123 – 3 DE LA COLONIA DOCTORES AÑO 2012

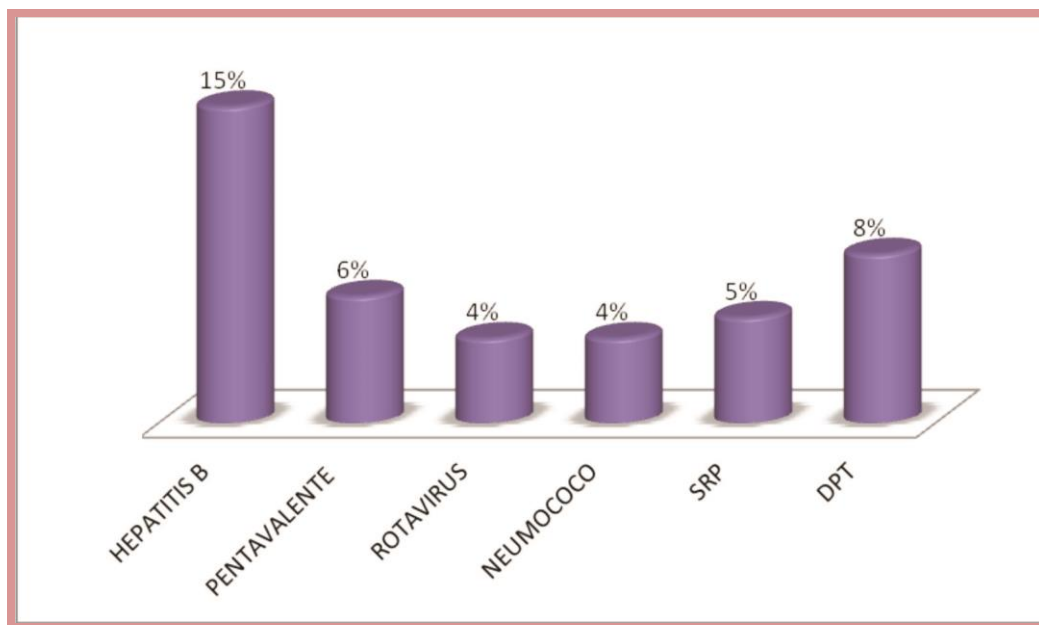
Esta grafica nos muestra que el 73% de la población de menores de edad que habita en el AGEB 123 – 3 de la Colonia Doctores cuenta con un esquema de vacunación completo, mientras que el 27% de la población restante su esquema de vacunación está incompleto producto del descuido o falta de interés por parte de la madre o del tutor del menor de edad.

CUADRO No. 9 VACUNAS INCOMPLETAS

VACUNAS INCOMPLETAS			
		Fx.	%
	BCG	3	3%
	HEPATITIS B	15	15%
	PENTAVALENTE	6	6%
	ROTAVIRUS	4	4%
	NEUMOCOCO	4	4%
	SRP	5	5%
	DPT	8	8%
TOTAL		45	45%

FUENTE:100 MICRO-CEDULAS APLICADAS A 100 FAMILIAS QUE HABITAN EN EL AGEB 123 – 3 DE LA COLONIA DOCTORES AÑO 2012

GRAFICA No. 9 VACUNAS INCOMPLETAS



FUENTE:100 MICRO-CEDULAS APLICADAS A 100 FAMILIAS QUE HABITAN EN EL AGEB 123 – 3 DE LA COLONIA DOCTORES AÑO 2012

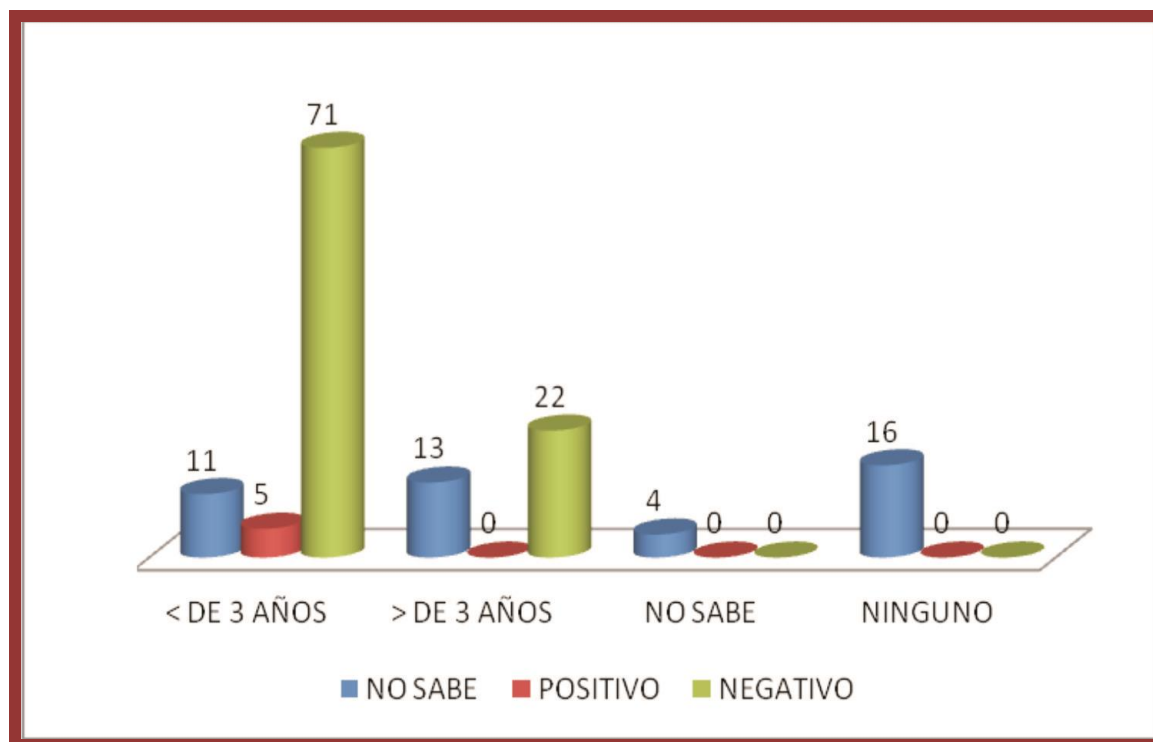
Esta grafica nos muestra que el 15% de la población de menores de edad que cuentan con esquema de vacunación incompleto que habita en el AGEB 123 – 3 de la Colonia Doctores se debe a la falta de la vacuna de hepatitis B, 8% DPT, 6% pentavalente, 5% SRP, 4% rotavirus y 4% neumococo. De las cuales la vacunas de Hepatitis B, Rotavirus y DPT se debe al desabasto de la vacuna a nivel jurisdiccional y las vacunas Pentavalente, Neumococo y Triple Viral SRP por descuido por parte de la madre o tutos del menor de edad.

CUADRO No. 10 ULTIMO PAPANICOLAU Y RESULTADO

ULTIMO PAPANICOLAOU * RESULTADO DEL PAPANICOLAOU					
		RESULTADO DEL PAPANICOLAOU			TOTAL
		NO SABE	POSITIVO	NEGATIVO	
ULTIMO PAPANICOLAOU	< DE 3 AÑOS	11	5	71	87
	> DE 3 AÑOS	13	0	22	35
	NO SABE	4	0	0	4
	NINGUNO	16	0	0	16
Total		44	5	93	142

FUENTE:100 MICRO-CEDULAS APLICADAS A 100 FAMILIAS QUE HABITAN EN EL AGEB 123 – 3 DE LA COLONIA DOCTORES AÑO 2012

GRAFICA No. 10 ULTIMO PAPANICOLAU Y RESULTADO



FUENTE:100 MICRO-CEDULAS APLICADAS A 100 FAMILIAS QUE HABITAN EN EL AGEB 123 – 3 DE LA COLONIA DOCTORES AÑO 2012

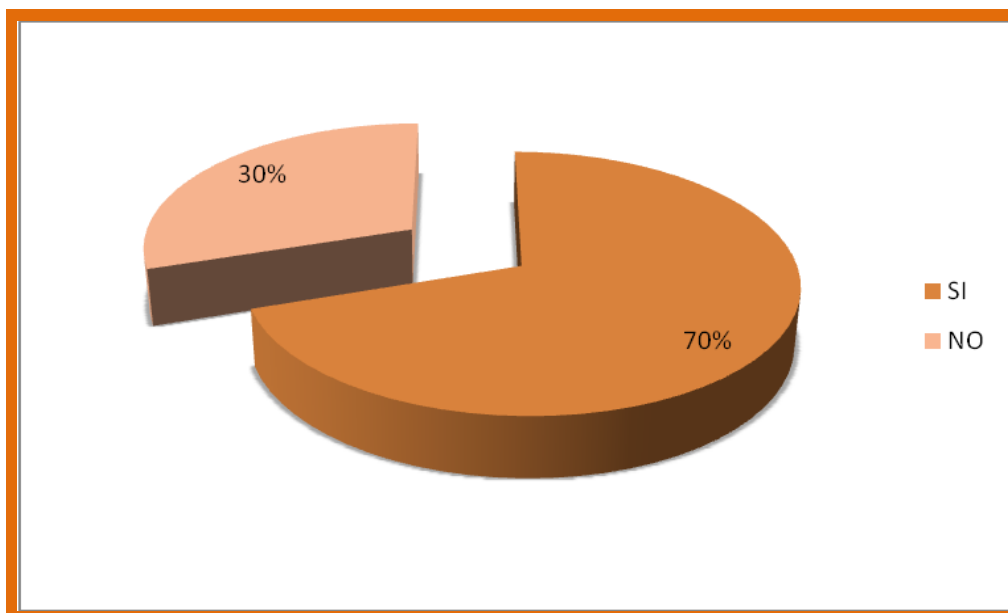
En esta grafica se muestra que el 65% de la población de que habita en el AGEB 123 – 3 de la Colonia Doctores su último resultado de su Papanicolaou salió negativo, 31% no sabe ya que no recogió los resultados de su estudio o bien la información fue proporcionada por un familiar y 4% con resultado positivo.

CUADRO No. 11 AUTOEXPLORACION DE MAMA

AUTO EXPLORACION DE MAMA		
	Fx.	%
SI	102	70
NO	44	30
Total	146	100%

FUENTE:100 MICRO-CEDULAS APLICADAS A 100 FAMILIAS QUE HABITAN EN EL AGEB 123 – 3 DE LA COLONIA DOCTORES AÑO 2012

GRAFICA No. 11 AUTOEXPLORACION DE MAMA



FUENTE:100 MICRO-CEDULAS APLICADAS A 100 FAMILIAS QUE HABITAN EN EL AGEB 123 – 3 DE LA COLONIA DOCTORES AÑO 2012

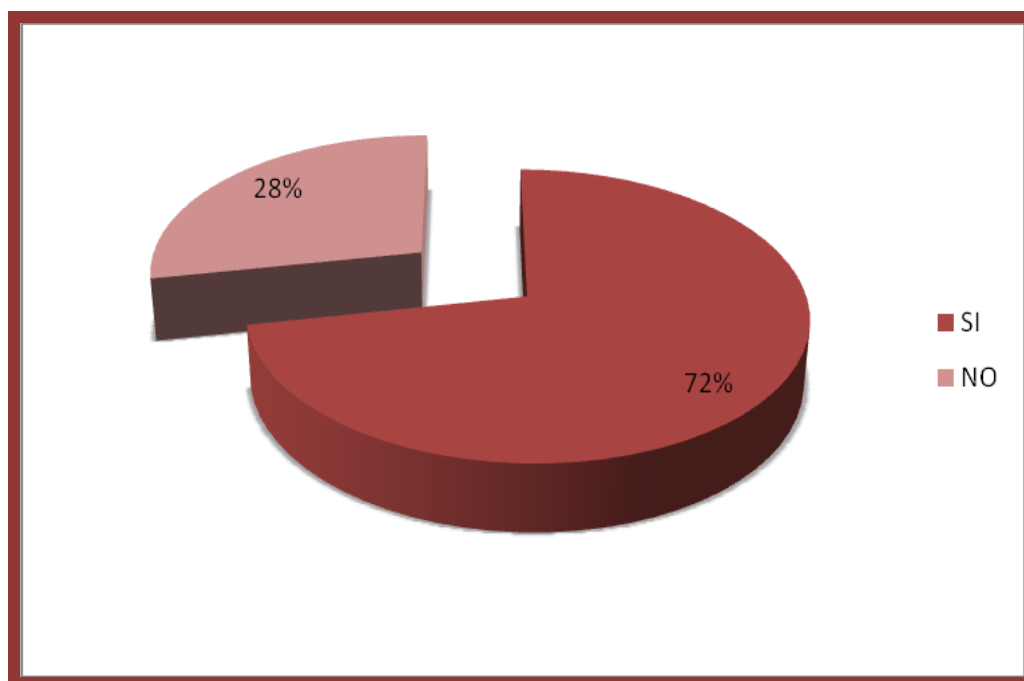
En esta grafica se muestra que el 70 % de la población de que habita en el AGEB 123 – 3 de la Colonia Doctores si se realizan su autoexploración de mama mensualmente, 30% no se auto exploran debido a la falta de tiempo o desidia por parte de la población.

CUADRO No. 12 EXPLORACION MEDICA DE MAMA

EXPLORACION MEDICA DE MAMA		
	Fx.	%
SI	105	72
NO	41	28.
Total	146	100%

FUENTE:100 MICRO-CEDULAS APLICADAS A 100 FAMILIAS QUE HABITAN EN EL AGEB 123 – 3 DE LA COLONIA DOCTORES AÑO 2012

GRAFICA No. 12 EXPLORACION MEDICA DE MAMA



FUENTE:100 MICRO-CEDULAS APLICADAS A 100 FAMILIAS QUE HABITAN EN EL AGEB 123 – 3 DE LA COLONIA DOCTORES AÑO 2012

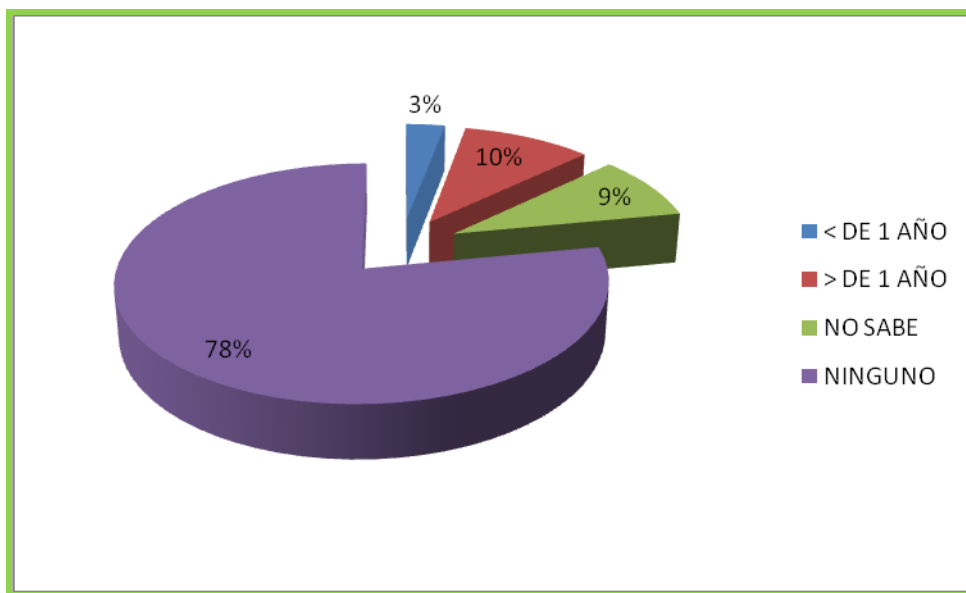
En esta grafica se muestra que el 72 % de la población de que habita en el AGEB 123 – 3 de la Colonia Doctores se realizan su exploración médica de mama cada 6 meses a 1 año y el 28% no se han realizado ninguna exploración médica de mama por qué no lo consideran necesario ya que mencionan que ellas solo se auto exploran.

CUADRO No. 13 MASTOGRAFIA EN MAYORES DE 40 AÑOS DE EDAD

EXPLORACION MEDICA DE MAMA		
	Fx.	%
< DE 1 AÑO	5	3
> DE 1 AÑO	14	10
NO SABE	13	9
NINGUNO	112	78
Total	144	100%

FUENTE:100 MICRO-CEDULAS APLICADAS A 100 FAMILIAS QUE HABITAN EN EL AGEB 123 – 3 DE LA COLONIA DOCTORES AÑO 2012

GRAFICA No. 13 MASTOGRAFIA EN MAYORES DE 40 AÑOS DE EDAD



FUENTE:100 MICRO-CEDULAS APLICADAS A 100 FAMILIAS QUE HABITAN EN EL AGEB 123 – 3 DE LA COLONIA DOCTORES AÑO 2012

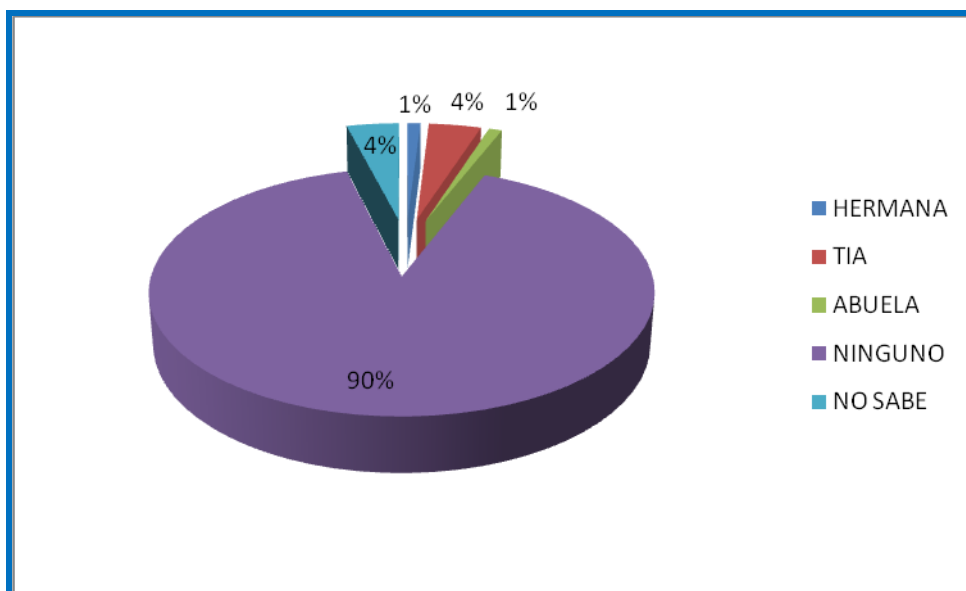
En esta grafica se muestra que el 78 % de la población de que habita en el AGEB 123 – 3 de la Colonia Doctores no se han realizado ninguna mastografía por falta de interés o miedo a ser lastimadas físicamente con el mastografo, 10% de la población hace más de 1 año que se la realizo, 9% no sabe ya que fue respondido por algún familiar y 3% de la población hace menos de 1 año que si se realizó su última mastografía.

**CUADRO No. 14 ANTECEDENTES FAMILIARES DE
CANCER DE MAMA**

ANTECEDENTES FAMILIARES DE CA DE MAMA		
	Fx.	%
HERMANA	2	1
TIA	5	4
ABUELA	2	1
NINGUNO	132	90
NO SABE	5	4
Total	146	100%

FUENTE:100 MICRO-CEDULAS APLICADAS A 100 FAMILIAS QUE HABITAN EN EL AGEB 123 – 3 DE LA COLONIA DOCTORES AÑO 2012

**GRAFICA No.14 ANTECEDENTES FAMILIARES DE
CANCER DE MAMA**



FUENTE:100 MICRO-CEDULAS APLICADAS A 100 FAMILIAS QUE HABITAN EN EL AGEB 123 – 3 DE LA COLONIA DOCTORES AÑO 2012

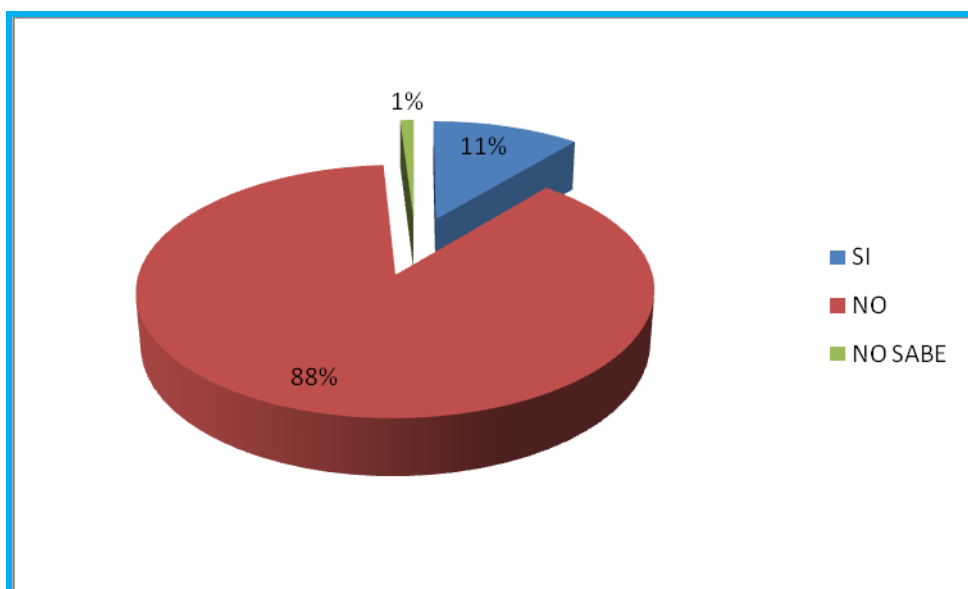
En esta grafica se muestra que el 90 % de la población de que habita en el AGEB 123 – 3 de la Colonia Doctores no presenta algún factor de riesgo con antecedentes de Cáncer de Mama, 4% no saben pues respondió algún miembro de la familia, 4% presenta antecedentes de cáncer de mama parte de su tía, 1% por su abuela y 1% por su hermana.

CUADRO No. 15 DIABETES

TIENE DIABETES		
	Fx.	%
SI	29	11
NO	234	88
NO SABE	2	1
Total	265	100%

FUENTE:100 MICRO-CEDULAS APLICADAS A 100 FAMILIAS QUE HABITAN EN EL AGEB 123 – 3 DE LA COLONIA DOCTORES AÑO 2012

GRAFICA No. 15 DIABETES



FUENTE:100 MICRO-CEDULAS APLICADAS A 100 FAMILIAS QUE HABITAN EN EL AGEB 123 – 3 DE LA COLONIA DOCTORES AÑO 2012

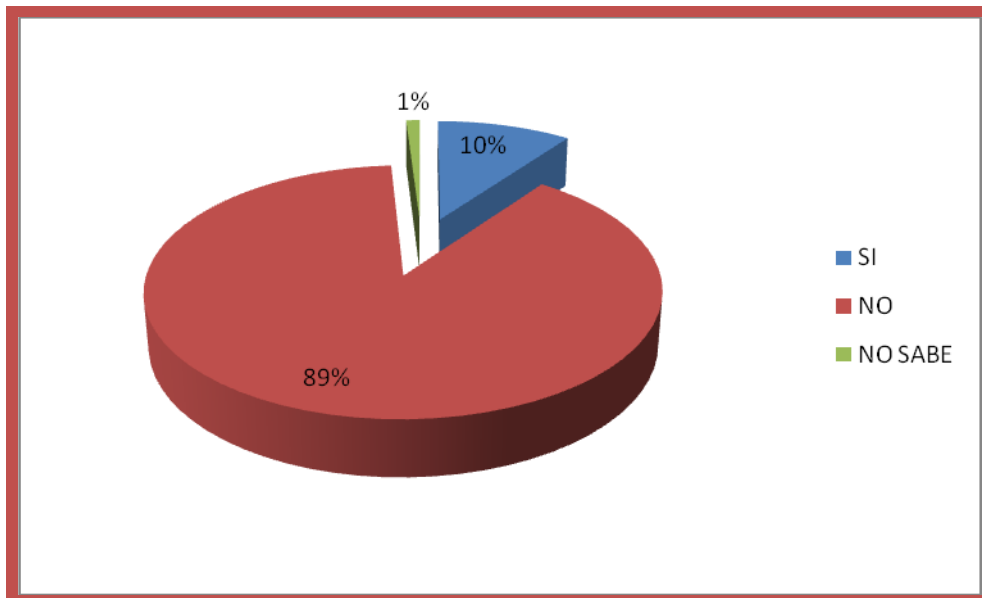
En esta grafica se muestra que solamente el 11% de la población si padece algún tipo de diabetes y el 1% de la población menciona no saber si alguno de sus familiares padece diabetes.

CUADRO No. 16 HIPERTENSION

ES HIPERTENSO		
	Fx.	%
SI	28	10
NO	236	89
NO SABE	1	1
Total	265	100%

FUENTE:100 MICRO-CEDULAS APLICADAS A 100 FAMILIAS QUE HABITAN EN EL AGEB 123 – 3 DE LA COLONIA DOCTORES AÑO 2012

GRAFICA No. 16 HIPERTENSION



FUENTE:100 MICRO-CEDULAS APLICADAS A 100 FAMILIAS QUE HABITAN EN EL AGEB 123 – 3 DE LA COLONIA DOCTORES AÑO 2012

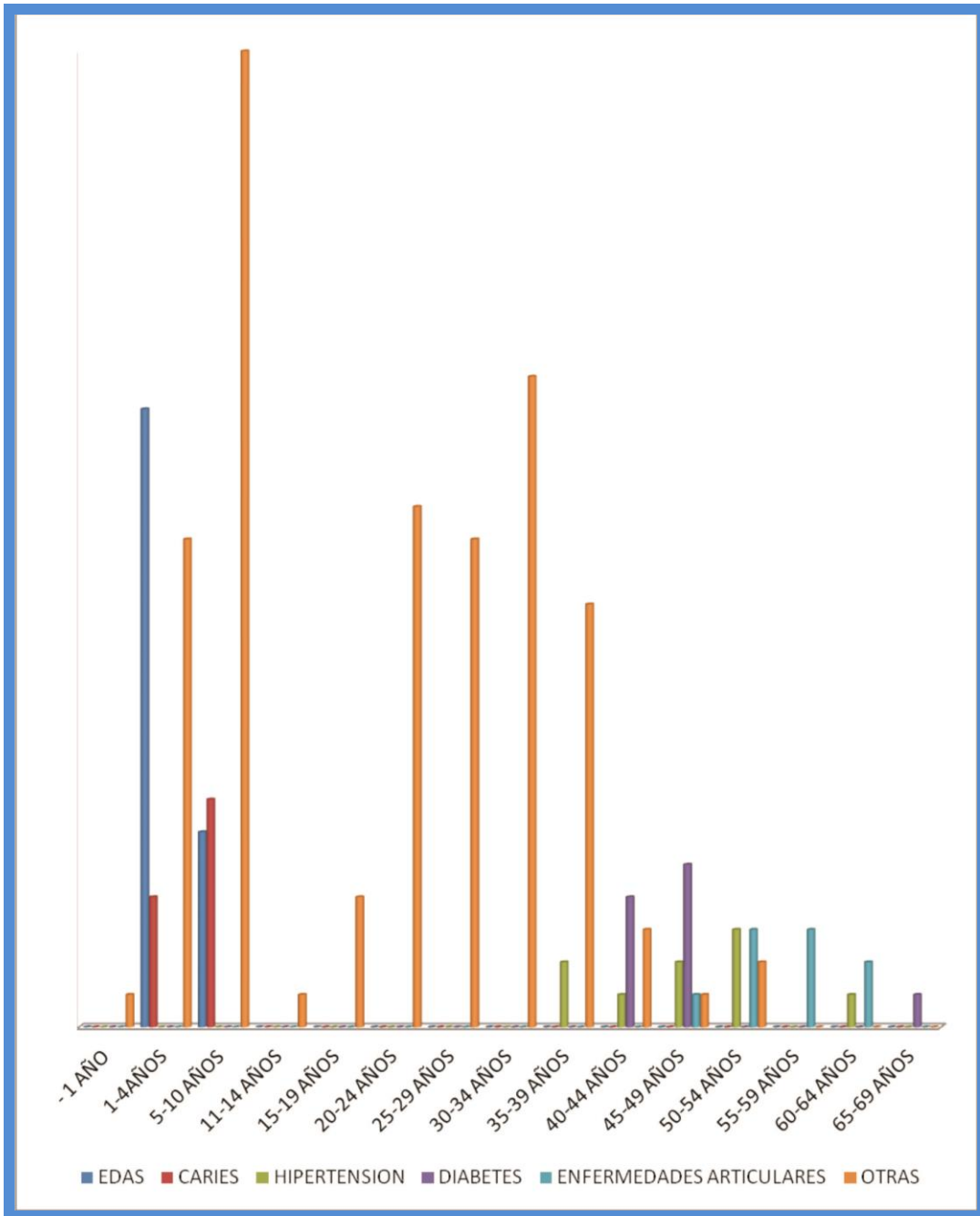
En esta grafica se muestra que el 10 % de la población de que habita en el AGEB 123 – 3 de la Colonia Doctores son hipertensos y 1% no sabe si presenta problemas de hipertensión.

CUADRO No. 17GRUPO ETAREO / ULTIMO PADECIMIENTO

		ULTIMO PADECIMIENTO (1 AÑO)						
		EDAS	CARIES	HIPERTENSION	DIABETES	ENFERMEDADES ARTICULARES	OTRAS	NINGUNO
GRUPO ETAREO	- 1 AÑO	0	0	0	0	0	1	2
	1-4AÑOS	19	4	0	0	0	15	48
	5-10 AÑOS	6	7	0	0	0	30	36
	11-14 AÑOS	0	0	0	0	0	1	3
	15-19 AÑOS	0	0	0	0	0	4	6
	20-24 AÑOS	0	0	0	0	0	16	40
	25-29 AÑOS	0	0	0	0	0	15	22
	30-34 AÑOS	0	0	0	0	0	20	34
	35-39 AÑOS	0	0	2	0	0	13	34
	40-44 AÑOS	0	0	1	4	0	3	17
	45-49 AÑOS	0	0	2	5	1	1	9
	50-54 AÑOS	0	0	3	0	3	2	4
	55-59 AÑOS	0	0	0	0	3	0	1
	60-64 AÑOS	0	0	1	0	2	0	1
	65-69 AÑOS	0	0	0	1	0	0	0
Total		25	11	9	10	9	136	266

FUENTE:100 MICRO-CEDULAS APLICADAS A 100 FAMILIAS QUE HABITAN EN EL AGEB 123 – 3 DE LA COLONIA DOCTORES AÑO 2012

GRAFICA No. 17 GRUPO ETAREO / ULTIMO PADECIMIENTO



FUENTE: 100 MICRO-CEDULAS APLICADAS A 100 FAMILIAS QUE HABITAN EN EL AGEB 123 – 3 DE LA COLONIA DOCTORES AÑO 2012

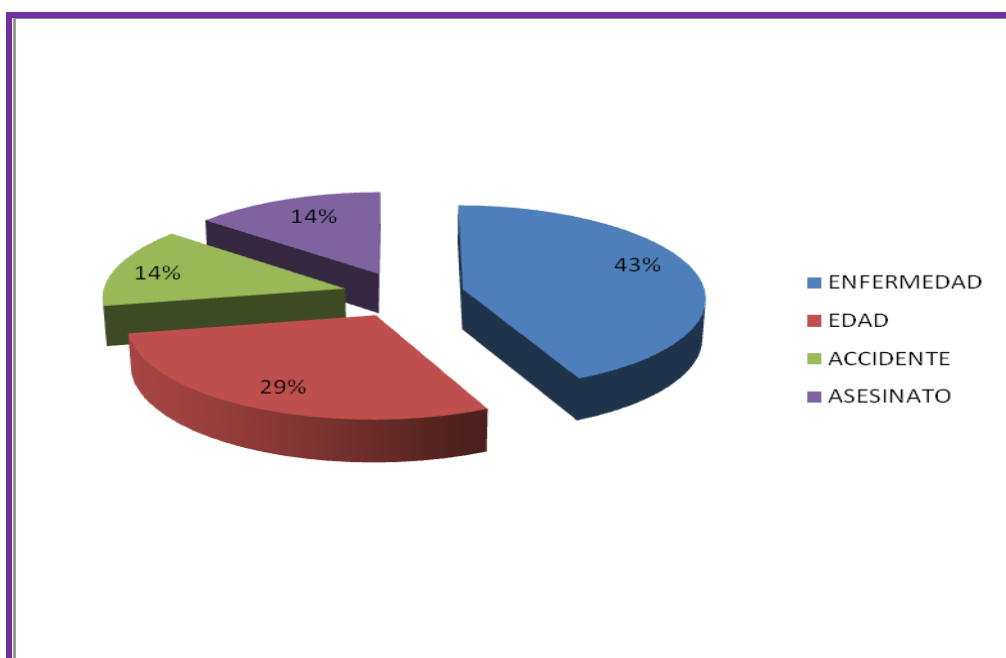
El 18 % de la población de 1 a 4 años de edad el último padecimiento que presenta son enfermedades diarreica aguda, el 15 % de la población en edad reproductiva presentan otros padecimientos relacionados a enfermedades respiratorias, el 13.5 % de la población infantil entre 5 a 10 años presentan caries, el 12% de la población entre 30 a 39 años de edad presentaron en el último año problemas respiratorios, mientras que solo el 1% de la población adulta mayor presenta problemas articulares.

CUADRO No. 18 DEFUNCIONES Y CAUSAS EN EL ULTIMO AÑO

	CAUSAS DE DEFUNCIONES EN EL ULTIMO AÑO	
	Fx.	%
ENFERMEDAD	3	43%
EDAD	2	29%
ACCIDENTE	1	14%
ASESINATO	1	14%
TOTAL	7	100%

FUENTE:100 MICRO-CEDULAS APLICADAS A 100 FAMILIAS QUE HABITAN EN EL AGE B 123 – 3 DE LA COLONIA DOCTORES AÑO 2012

GRAFICA No. 18 DEFUNCIONES Y CAUSAS EN EL ÚLTIMO AÑO



FUENTE:100 MICRO-CEDULAS APLICADAS A 100 FAMILIAS QUE HABITAN EN EL AGE B 123 – 3 DE LA COLONIA DOCTORES AÑO 2012

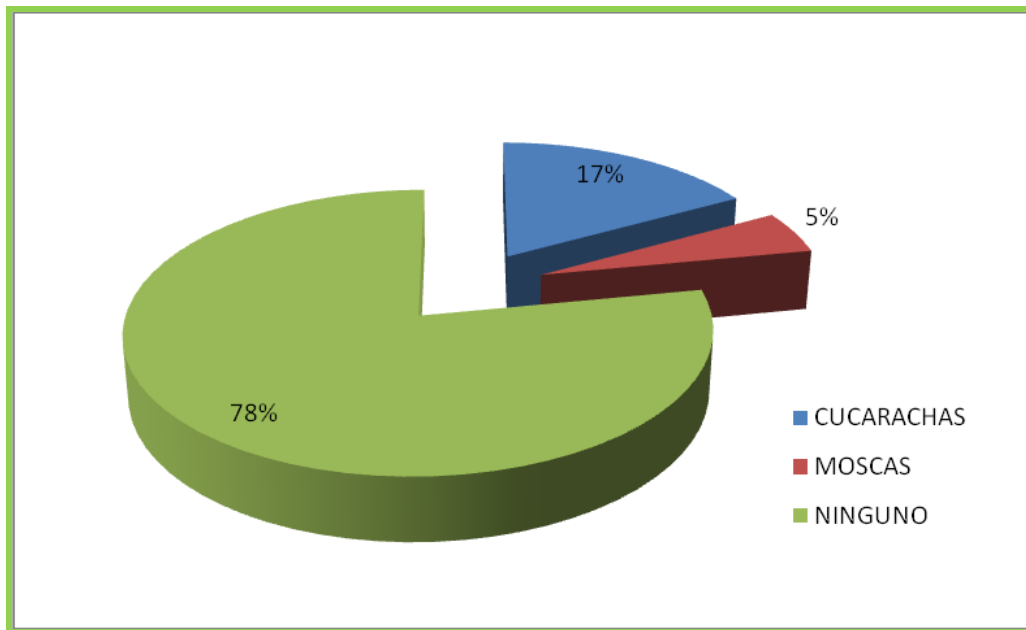
En esta grafica se muestra que el 43% de la población de que habita en el AGE B 123 – 3 de la Colonia Doctores han tenido defunciones por parte de algún miembro de su familia en el último año a causa de enfermedad, el 29% a causa de la edad, 14% producido por accidentes y el 14 % restante a causa de asesinato.

CUADRO No. 19 ENTORNO DE LA COMUNIDAD Y PRESENCIA DE FAUNA NOCIVA

PRESENCIA DE FAUNA NOCIVA * ENTORNO DE LA COMUNIDAD			
		ENTORNO DE LA COMUNIDAD (NINGUNO)	
		Fx.	%
PRESENCIA DE FAUNA NOCIVA	CUCARACHAS	17	17%
	MOSCAS	5	5%
	NINGUNO	78	78%
Total		100	100%

FUENTE:100 MICRO-CEDULAS APLICADAS A 100 FAMILIAS QUE HABITAN EN EL AGEB 123 – 3 DE LA COLONIA DOCTORES AÑO 2012

GRAFICA No. 19 ENTORNO DE LA COMUNIDAD Y PRESENCIA DE FAUNA NOCIVA



FUENTE:100 MICRO-CEDULAS APLICADAS A 100 FAMILIAS QUE HABITAN EN EL AGEB 123 – 3 DE LA COLONIA DOCTORES AÑO 2012

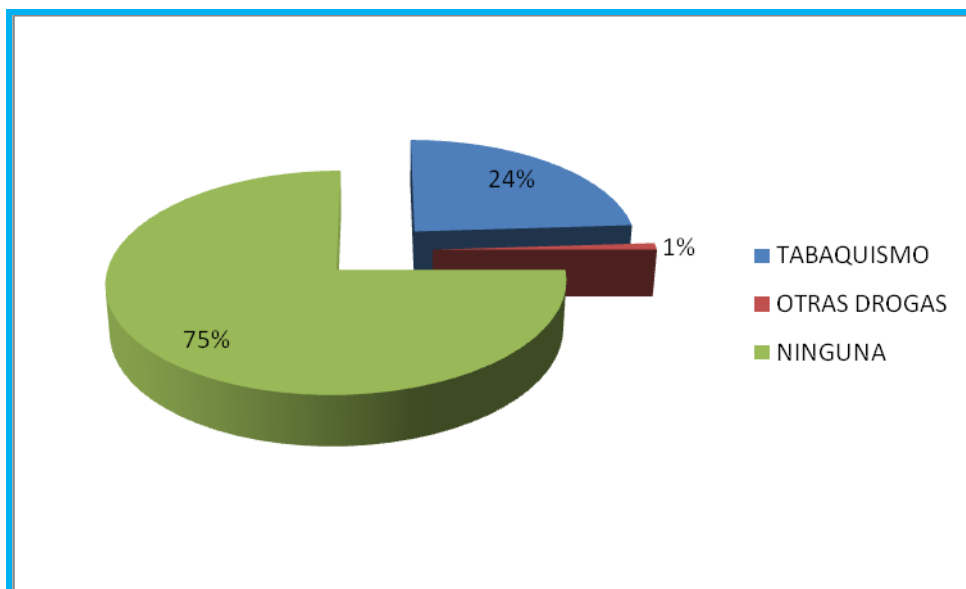
Esta grafica nos muestra que el 78% de la población que habita en el AGEB 123 – 3 de la Colonia Doctores aparentemente no tienen presencia de fauna nociva en su domicilio, el 17% cuentan con presencia de cucarachas y el 5% de la población restante con moscas.

CUADRO No. 20 ADICCIONES

ADICCIONES		
	Fx.	%
TABAQUISMO	71	24
OTRAS DROGAS	1	1
NINGUNA	219	75
Total	291	100%

FUENTE:100 MICRO-CEDULAS APLICADAS A 100 FAMILIAS QUE HABITAN EN EL AGEB 123 – 3 DE LA COLONIA DOCTORES AÑO 2012

GRAFICA No. 20 ADICCIONES



FUENTE:100 MICRO-CEDULAS APLICADAS A 100 FAMILIAS QUE HABITAN EN EL AGEB 123 – 3 DE LA COLONIA DOCTORES AÑO 2012

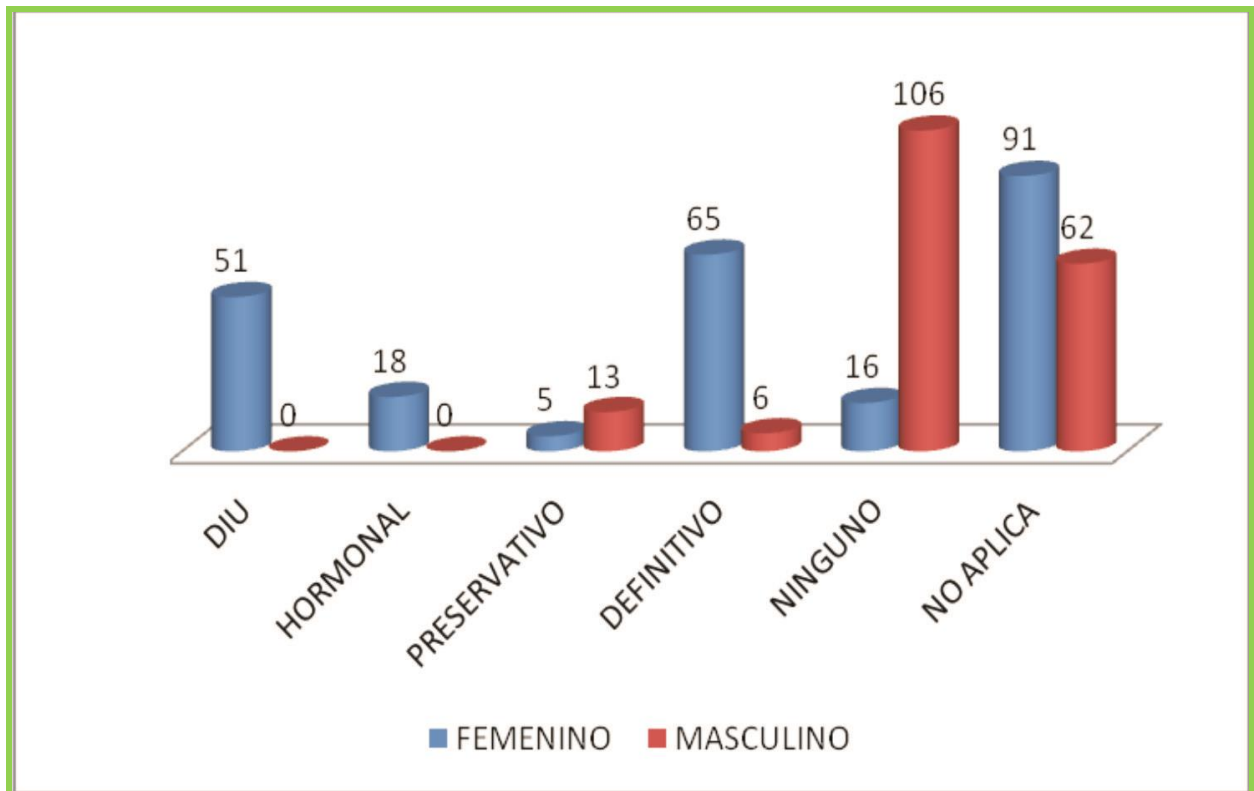
En esta grafica se muestra que el 75% de la población de que habita en el AGEB 123 – 3 de la Colonia Doctores no tienen ningún tipo de adicción, 24% tabaquismo y el 1% otras drogas. Sin embargo durante el barrido para la aplicación de encuestas y recolección de datos pude percibir personas drogándose con sustancias que eran inhaladas, así mismo también me percate que en algunas viviendas se percibía el olor de marihuana, así que esta pregunta cae en contradicción en base a las respuestas otorgadas por parte de las personas que fueron encuestadas y en base a mi punto de vista hacia la población.

CUADRO No. 21 GENERO / METODO DE ANTICONCEPCION

SEXO * METODO DE ANTICONCEPCION		METODO DE ANTICONCEPCION						Total
SEXO		DIU	HORMONAL	PRESERVATIVO	DEFINITIVO	NINGUNO	NO APLICA	
	FEMENINO	51	18	5	65	16	91	246
	ASCULINO	0	0	13	6	106	62	187
Total		51	18	18	71	122	153	433

FUENTE:100 MICRO-CEDULAS APLICADAS A 100 FAMILIAS QUE HABITAN EN EL AGE B 123 – 3 DE LA COLONIA DOCTORES AÑO 2012

GRAFICA No. 21 GENERO / METODO DE ANTICONCEPCION



FUENTE:100 MICRO-CEDULAS APLICADAS A 100 FAMILIAS QUE HABITAN EN EL AGE B 123 – 3 DE LA COLONIA DOCTORES AÑO 2012

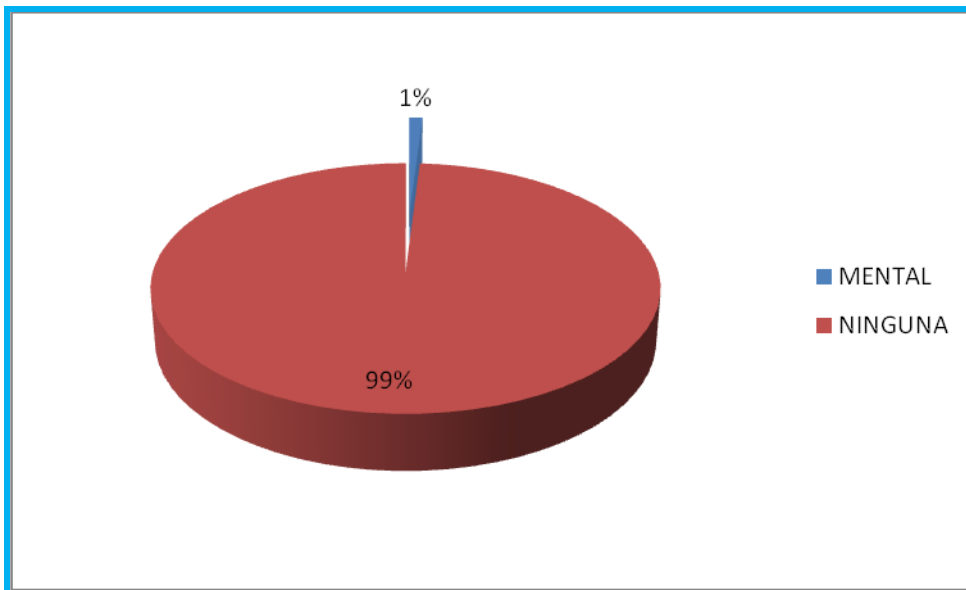
Esta grafica nos muestra que el 35% de la población de que habita en el AGE B 123 – 3 de la Colonia Doctores no aplica en la utilización de métodos anticonceptivos debido a que son menores de edad, 28% de la población no utiliza ningún método anticonceptivo por falta de interés o hacen mención que su pareja es la que se cuida, 17% ya cuentan con un método definitivo, 12% DIU, 4% hormonal y 4% preservativo.

CUADRO No. 22 DISCAPACIDAD

DISCAPACIDAD		
	Fx.	%
MENTAL	1	1
NINGUNA	437	99
Total	438	100

FUENTE:100 MICRO-CEDULAS APLICADAS A 100 FAMILIAS QUE HABITAN EN EL AGEB 123 – 3 DE LA COLONIA DOCTORES AÑO 2012

GRAFICA No.22 DISCAPACIDAD



FUENTE:100 MICRO-CEDULAS APLICADAS A 100 FAMILIAS QUE HABITAN EN EL AGEB 123 – 3 DE LA COLONIA DOCTORES AÑO 2012

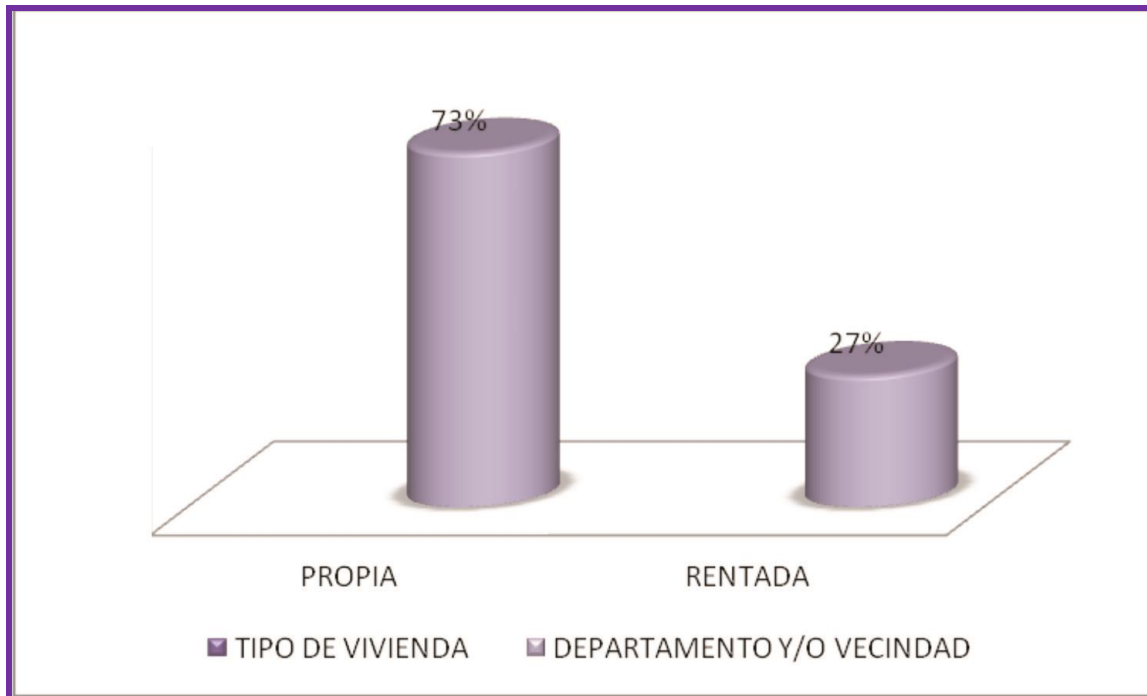
En esta grafica se muestra que solamente el 1% de la población que habita en el AGEB 123 – 3 de la Colonia Doctores padecen de discapacidad mental.

CUADRO No. 23 TIPO DE VIVIENDA Y TENENCIA

	TIPO DE TENENCIA * TIPO DE VIVIENDA		
		TIPO DE VIVIENDA	DEPARTAMENTO Y/O VECINDAD
		Fx.	%
TIPO DE TENENCIA	PROPIA	73	73%
	RENTADA	27	27%
Total		100	100%

FUENTE:100 MICRO-CEDULAS APLICADAS A 100 FAMILIAS QUE HABITAN EN EL AGEB 123 – 3 DE LA COLONIA DOCTORES AÑO 2012

GRAFICA No. 23 TIPO DE VIVIENDA Y TENENCIA



FUENTE:100 MICRO-CEDULAS APLICADAS A 100 FAMILIAS QUE HABITAN EN EL AGEB 123 – 3 DE LA COLONIA DOCTORES AÑO 2012

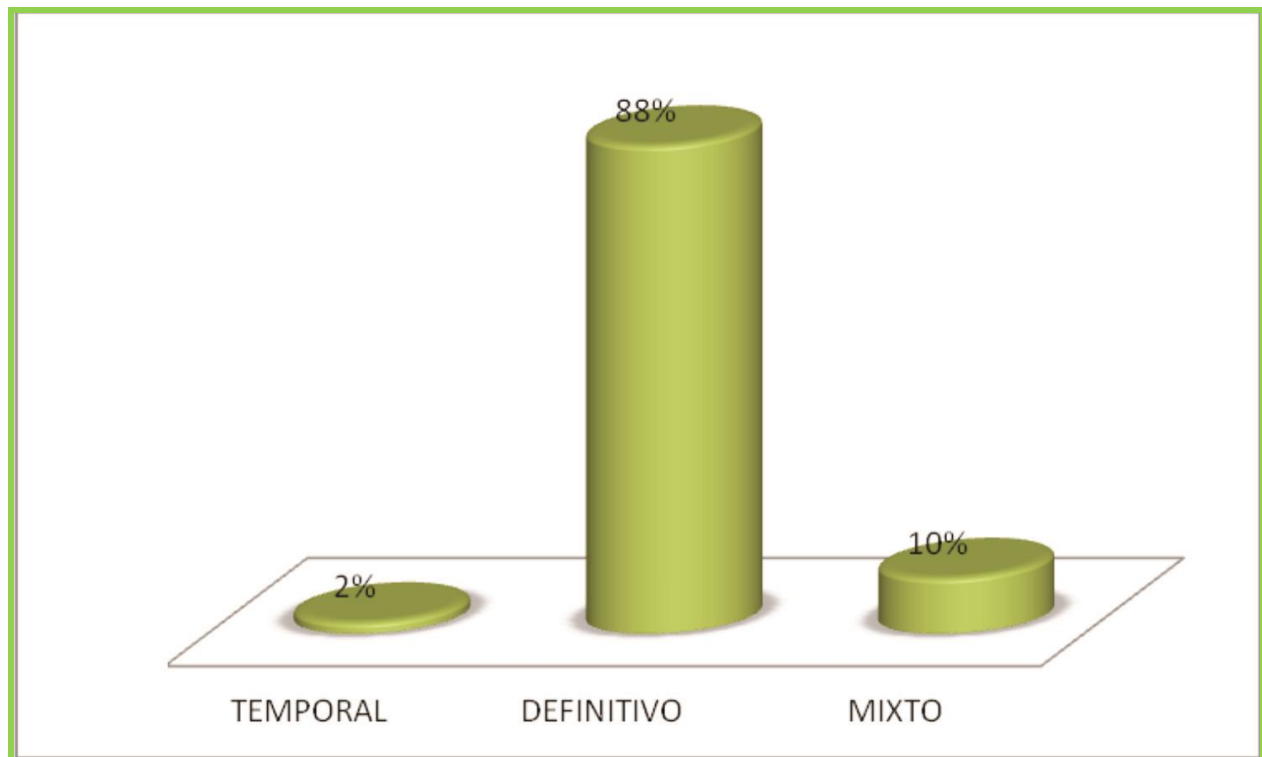
Esta grafica nos muestra que el 100% de la población que habita en el AGEB 123 – 3 de la Colonia Doctores habita en departamentos, así mismo el 73% de la población cuentan con vivienda propia, mientras que el 27% de la población restante rentan el lugar donde viven.

CUADRO No. 24 MATERIAL DE CONSTRUCCIÓN DE LA VIVIENDA

	MATERIALES DE CONSTRUCCION DE LA VIVIENDA	
	Fx.	%
TEMPORAL	2	2%
DEFINITIVO	88	88%
MIXTO	10	10%
Total	100	100%

FUENTE:100 MICRO-CEDULAS APLICADAS A 100 FAMILIAS QUE HABITAN EN EL AGEB 123 – 3 DE LA COLONIA DOCTORES AÑO 2012

GRAFICA No. 24 MATERIAL DE CONSTRUCCIÓN DE LA VIVIENDA



FUENTE:100 MICRO-CEDULAS APLICADAS A 100 FAMILIAS QUE HABITAN EN EL AGEB 123 – 3 DE LA COLONIA DOCTORES AÑO 2012

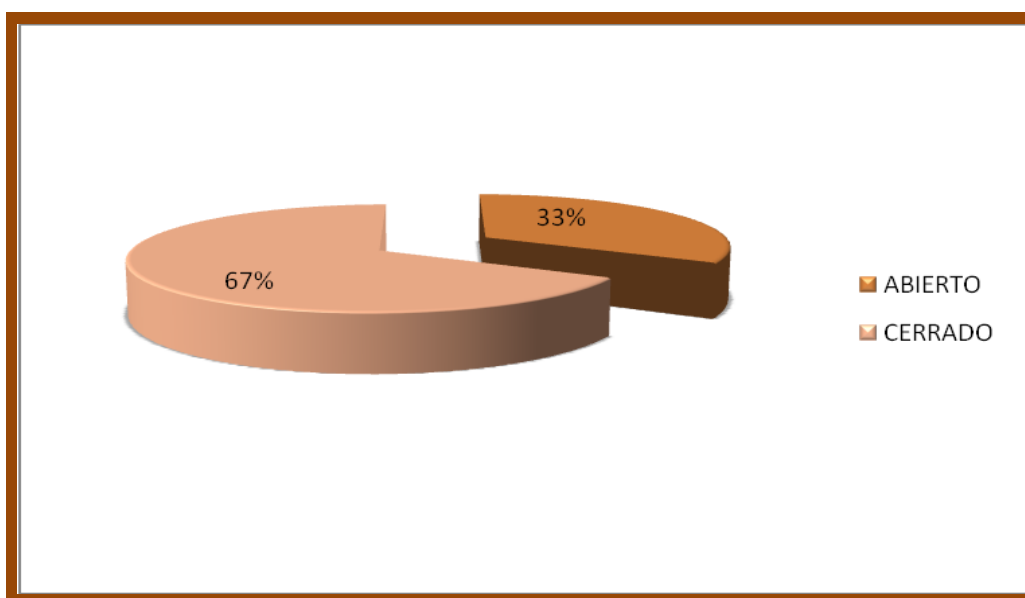
En esta grafica se puede observar que el 88% de las viviendas de la población que habita en el AGEB 123 – 3 de la Colonia Doctores está construida con materiales definitivos, el 10% su construcción es con materiales mixtos y el 2% restante su construcción está elaborada a base de materiales temporales (lamina, madera, cartón, etc.) Lo cual nos indica que es un factor de riesgo ya que no es un entorno seguro para los habitantes.

CUADRO No. 25 TIPO DE DEPÓSITO Y ELIMINACIÓN DE BASURA

	ELIMINACION DE LA BASURA	CAMION / CARRO
TIPO DE DEPOSITO DE BASURA	Fx.	%
ABIERTO	33	33%
CERRADO	67	67%
Total	100	100%

FUENTE:100 MICRO-CEDULAS APLICADAS A 100 FAMILIAS QUE HABITAN EN EL AGEB 123 – 3 DE LA COLONIA DOCTORES AÑO 2012

GRAFICA No. 25 TIPO DE DEPÓSITO Y ELIMINACIÓN DE BASURA



FUENTE:100 MICRO-CEDULAS APLICADAS A 100 FAMILIAS QUE HABITAN EN EL AGEB 123 – 3 DE LA COLONIA DOCTORES AÑO 2012

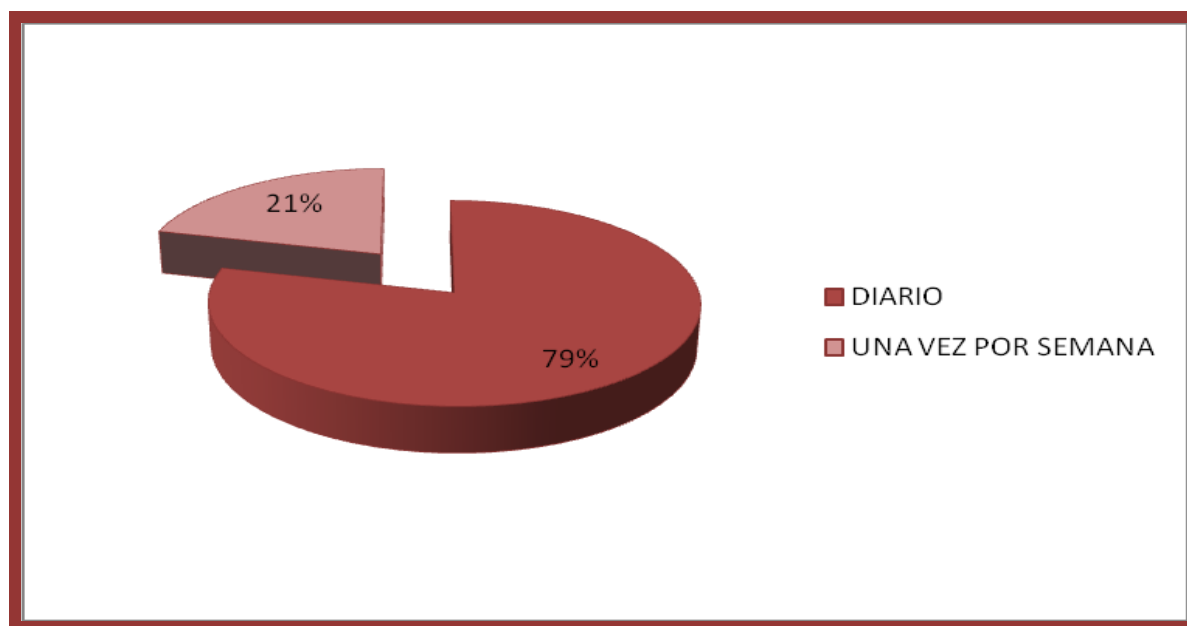
Esta grafica nos muestra que el 100% de la población que habita en el AGEB 123 – 3 de la Colonia Doctores desecha su basura en el camión, así mismo el 67% de la población cuenta con un tipo de depósito para la eliminación de la basura cerrado, mientras que el 33% restante cuenta con un tipo de depósito abierto el cual es un factor de riesgo ya que puede generar la presencia de fauna nociva. Así mismo pude percatarme que la mayoría del la población residente en el AGEB trabaja la mayor parte del tiempo y no se encuentra casi en su domicilio esto produce que desechen su basura en las esquinas de su calle dejando un entorno desagradable y sucio todo lo contrario a las respuestas otorgadas por parte de las personas entrevistadas.

CUADRO No. 26 FRECUENCIA DE ELIMINACIÓN DE BASURA

	FRECUENCIA DE ELIMINACIÓN	
	Fx.	%
DIARIO	79	79%
UNA VEZ POR SEMANA	21	21%
Total	100	100%

FUENTE:100 MICRO-CEDULAS APLICADAS A 100 FAMILIAS QUE HABITAN EN EL AGEB 123 – 3 DE LA COLONIA DOCTORES AÑO 2012

GRAFICA No. 26 FRECUENCIA DE ELIMINACIÓN DE BASURA



FUENTE:100 MICRO-CEDULAS APLICADAS A 100 FAMILIAS QUE HABITAN EN EL AGEB 123 – 3 DE LA COLONIA DOCTORES AÑO 2012

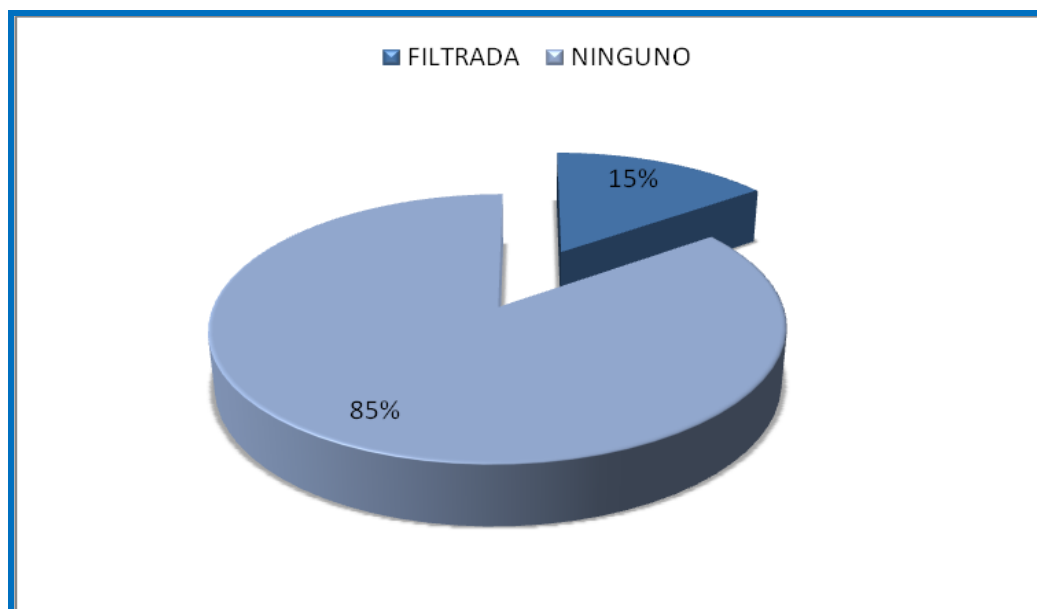
En esta grafica se puede observar que el 79% de la población que habita en el AGEB 123 – 3 de la Colonia Doctores su frecuencia de eliminación de basura es del diario y el 21% restante solamente una vez por semana.

CUADRO No. 27 AGUA DE CONSUMO

DE DONDE OBTIENE EL AGUA DE CONSUMO * SI EL AGUA ES DE LLAVE COMO LA MANEJA				
		SI EL AGUA ES DE LLAVE COMO LA MANEJA		Total
		FILTRADA	NINGUNO	
DE DONDE OBTIENE EL AGUA DE CONSUMO	EMBOTELLADA	15	85	100
	Total	15%	85%	100%

FUENTE:100 MICRO-CEDULAS APLICADAS A 100 FAMILIAS QUE HABITAN EN EL AGEB 123 – 3 DE LA COLONIA DOCTORES AÑO 2012

GRAFICA No. 27 AGUA DE CONSUMO



FUENTE:100 MICRO-CEDULAS APLICADAS A 100 FAMILIAS QUE HABITAN EN EL AGEB 123 – 3 DE LA COLONIA DOCTORES AÑO 2012

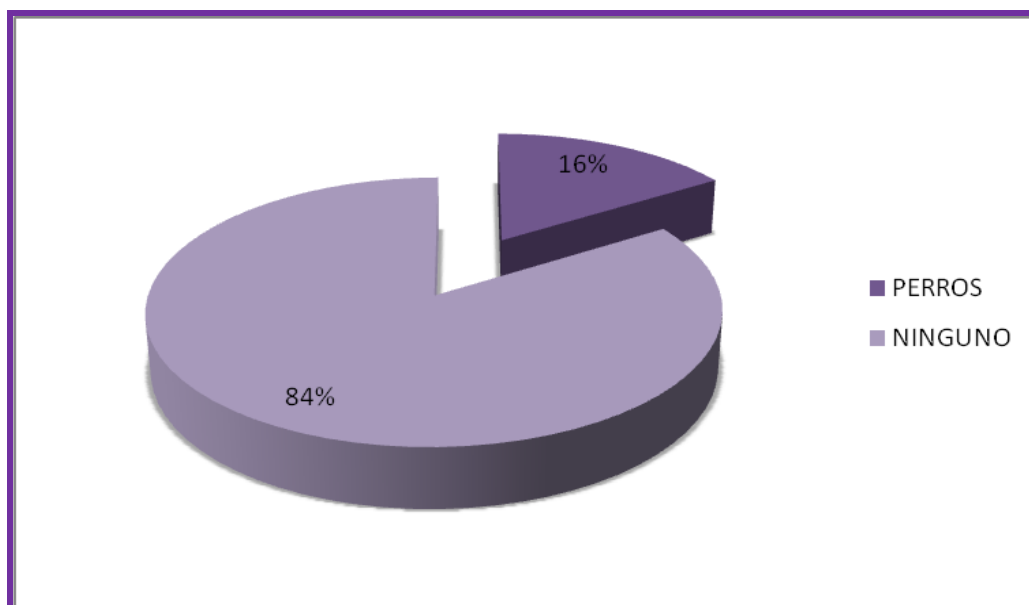
En esta grafica se puede observar que el 100% de la población que habita en el AGEB 123 – 3 de la Colonia Doctores el agua de consumo es embotellada, sin embargo, el 15% utiliza filtro en su toma de agua y el 85% no utiliza ningún tipo de filtro para la toma de agua de la llave.

CUADRO No. 28 CONVIVENCIA CON ANIMALES

	CONVIVE CON ANIMALES	
	Fx.	%
PERROS	16	16%
NINGUNO	84	84%
Total	100	100%

FUENTE:100 MICRO-CEDULAS APLICADAS A 100 FAMILIAS QUE HABITAN EN EL AGE B 123 – 3 DE LA COLONIA DOCTORES AÑO 2012

GRAFICA No. 28 CONVIVENCIA CON ANIMALES



FUENTE:100 MICRO-CEDULAS APLICADAS A 100 FAMILIAS QUE HABITAN EN EL AGE B 123 – 3 DE LA COLONIA DOCTORES AÑO 2012

Esta grafica nos muestra que el 16% de la población conviven con perros a pesar de que el espacio en donde habitan es muy pequeño sin embargo se considera como un factor de riesgo debido a la falta de espacio y en algunas ocasiones al hacinamiento de la población.

TABLA DE HANLON

PROBLEMA	CRITERIO 1 TRASCENDENCIA	CRITERIO 2 MAGNITUD	TOTAL CRITERIO 1 + CRITERIO 2	MULTIPLICADO X	CRITERIO 3 VULNERABILIDAD	TOTAL
EDA'S	5	4	9	X	1	9
DIABETES	4	3	7	X	1	7
HIPERTENSION	4	3	7	X	1	7
CARIES	5	4	9	X	1	9
OTRAS	3	3	6	X	1	6

Plan de Cuidados de Enfermería



**SECRETARIA DE SALUD
HOSPITAL JUAREZ DE MEXICO
ESCUELA DE ENFERMERIA Y OBSTETRICIA
Estudios incorporados a la UNAM**

PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERIA: ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA EDA'S

DOMINIO 1 Promoción de la salud		CLASE 2 Gestión para la salud				
DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA (NANDA)		RESULTADO (NOC)	INDICADOR	ESCALA DE MEDICION	PUNTUACION DIANA INICIAL	PUNTUACION DIANA FINAL
ENFOQUE (Problema) (P) Disposición para mejorar la propia salud		<ul style="list-style-type: none"> • Demostrara conocimiento de la nueva información adquirida • Logrará los objetivos personales relativos a la salud 	DOMINIO 4 CONOCIMIENTO Y CONDUCTA DE LA SALUD Q Conducta de la Salud - Conducta de la búsqueda de la salud 1603	<ul style="list-style-type: none"> • Nunca demostrado 1 • Raramente demostrado 2 • A veces demostrado 3 • Frecuentemente demostrado 4 • Siempre demostrado 5 	Mantener en 3	Aumentar a 5
FACTOR RELACIONADO (Causas) (E) Relacionado con las elecciones de la vida diaria ya que son apropiadas para satisfacer los objetivos para la prevención de EDA'S		<ul style="list-style-type: none"> • Explicara como incorporar el nuevo régimen de salud a su estilo de vida • Listara las fuentes para obtener información 	DOMINIO 4 CONOCIMIENTO Y CONDUCTA DE LA SALUD S Conocimientos sobre la salud - Cuidado de los hijos 1826	<ul style="list-style-type: none"> • Gravemente comprometido 1 • Sustancialmente comprometido 2 • Moderadamente comprometido 3 • Levemente comprometido 4 • No comprometido 5 	Mantener en 3	Aumentar a 5
CARACTERISTICAS DEFINITORIAS (Signos y Síntomas)		<ul style="list-style-type: none"> • Demostrara como realizar procedimientos relacionados con la salud de forma satisfactoria 	DOMINIO VI SALUD FAMILIAR X Bienestar Familiar - Entorno físico familiar 2607	<ul style="list-style-type: none"> • Nunca demostrado 1 • Raramente demostrado 2 • A veces demostrado 3 • Frecuentemente demostrado 4 • Siempre demostrado 5 	Mantener en 2	Aumentar a 5
INTERVENCIONES (NIC)				INTERVENCIONES (NIC)		
ACTIVIDADES				ACTIVIDADES		
<ul style="list-style-type: none"> • Diseñar e implementar pláticas educativas dirigidas al para el grupo prioritario • Utilizar para la enseñanza-aprendizaje diferentes métodos y técnicas didácticas para transmitir la Información, así como, materiales, entendibles, visuales, sencillos y de fácil comprensión • Evaluar y proveer información apropiada a los usuarios sobre el cuidado y prevención de EDA'S 				<ul style="list-style-type: none"> • Observar la habilidad y disposición del usuario para aprender • Utilizar un lenguaje fácil de entender al dar información a los usuarios • Proporcionar información respetando creencias y valores de la persona, familia o comunidad. 		

PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERIA: ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA EDA'S

DOMINIO 1 Promoción de la salud	CLASE 2 Gestión para la salud					
DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA (NANDA)	RESULTADO (NOC)	INDICADOR	ESCALA DE MEDICION	PUNTUACION DIANA INICIAL	PUNTUACION DIANA FINAL	
ENFOQUE (Problema) (P) Disposición para mejorar el estado de inmunización	<ul style="list-style-type: none"> Accesibilidad de vacunaciones 	DOMINIO II SALUD FISIOLÓGICA H Respuesta Inmune - Estado Inmune 0702	<ul style="list-style-type: none"> Escasa 1 Justa 2 Buena 3 Muy buena 4 Excelente 5 	Mantener en 4	Aumentar a 5	
FACTOR RELACIONADO (Causas) (E) Relacionado por la expresión y el deseo de mejorar el conocimiento sobre los estándares para la prevención de enfermedades mediante la inmunización	<ul style="list-style-type: none"> Cumplimiento de las recomendaciones de vacunación 	DOMINIO IV CONOCIMIENTO Y CONDUCTA DE LA SALUD T Control del Riesgo y Seguridad - Conductas de Vacunación 1900	<ul style="list-style-type: none"> Nunca demostrado 1 Raramente demostrado 2 A veces demostrado 3 Frecuentemente demostrado 4 Siempre demostrado 5 	Mantener en 3	Aumentar a 5	
CARACTERISTICAS DEFINITORIAS (Signos y Síntomas)	<ul style="list-style-type: none"> Educación pública sobre los riesgos y beneficios de la vacunación 		<ul style="list-style-type: none"> Escasa 1 Justa 2 Buena 3 Muy buena 4 Excelente 5 	Mantener en 3	Aumentar a 5	
INTERVENCIONES (NIC)			INTERVENCIONES (NIC)			
ACTIVIDADES			ACTIVIDADES			
<ul style="list-style-type: none"> Explicar a los padres el programa de inmunización recomendado necesario para los niños, su vía de administración, razones y beneficios de su uso, reacciones adversas y lista de efectos secundarios Proporcionar una cartilla de vacunación para registrar fecha y tipo de las inmunizaciones administradas 			<ul style="list-style-type: none"> Seguir los cinco principios de administración de biológico Explicar a los padres o familia que el servicio de inmunizaciones es gratis para toda la población 			

PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERIA: ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA EDA'S						
DOMINIO 2 Nutrición	CLASE 5 Hidratación					
DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA (NANDA)	RESULTADO (NOC)	INDICADOR	ESCALA DE MEDICION	PUNTUACION DIANA INICIAL	PUNTUACION DIANA FINAL	
ENFOQUE (Problema) (P) Riesgo de déficit de volumen de líquidos	<ul style="list-style-type: none"> Mantener la turgencia cutánea elástica y membranas mucosas húmedas 	DOMINIO II SALUD FISIOLÓGICA G Líquidos y Electrolitos - Equilibrio Hídrico 0600	<ul style="list-style-type: none"> Nunca demostrado 1 Raramente demostrado 2 A veces demostrado 3 Frecuentemente demostrado 4 Siempre demostrado 5 	Mantener en 3	Aumentar a 5	
FACTOR RELACIONADO (Causas) (E) Relacionado con la pérdida excesiva de líquidos producida por EDA's	<ul style="list-style-type: none"> Mantener dentro de los parámetros normales pulso y temperatura corporal 	DOMINIO II SALUD FISIOLÓGICA G Líquidos y Electrolitos - Hidratación 0602	<ul style="list-style-type: none"> Nunca demostrado 1 Raramente demostrado 2 A veces demostrado 3 Frecuentemente demostrado 4 Siempre demostrado 5 	Mantener en 3	Aumentar a 5	
CARACTERÍSTICAS DEFINITORIAS (Signos y Síntomas)	<ul style="list-style-type: none"> Mantener un estado de hidratación oral adecuado 		<ul style="list-style-type: none"> Nunca demostrado 1 Raramente demostrado 2 A veces demostrado 3 Frecuentemente demostrado 4 Siempre demostrado 5 	Mantener en 3	Aumentar a 5	
INTERVENCIONES (NIC)			INTERVENCIONES (NIC)			
ACTIVIDADES			ACTIVIDADES			
<ul style="list-style-type: none"> Buscar signos precoces de deshidratación Monitorizar la existencia de factores de riesgo que provoquen un déficit de volumen de líquidos 			<ul style="list-style-type: none"> Promover la nutrición e hidratación adecuada para restaurar el equilibrio de líquidos o electrolitos Recomendar a la madre la hidratación con Vida Suero Oral 			

PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERIA: ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA EDA'S

DOMINIO 3 Eliminación	CLASE 2 Función Gastrointestinal					
DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA (NANDA)		RESULTADO (NOC)	INDICADOR	ESCALA DE MEDICION	PUNTUACION DIANA INICIAL	PUNTUACION DIANA FINAL
ENFOQUE (Problema) (P) Eliminación de heces líquidas no formadas		• Alivio del dolor abdominal	DOMINIO II SALUD FISIOLÓGICA F Eliminación - Eliminación Intestinal 0501	<ul style="list-style-type: none"> - Gravemente comprometido 1 - Sustancialmente comprometido 2 - Moderadamente comprometido 3 - Levemente comprometido 4 - No comprometido 5 	Mantener en 3	Aumentar a 5
FACTOR RELACIONADO (Causas) (E) Relacionado con la presencia de parásitos, o algún proceso infeccioso		• Defeca heces formadas y blandas a diario cada 3er. Día	DOMINIO II SALUD FISIOLÓGICA K Nutrición - Estado Nutricional 1004	<ul style="list-style-type: none"> • Nunca demostrado 1 • Raramente demostrado 2 • A veces demostrado 3 • Frecuentemente demostrado 4 • Siempre demostrado 5 	Mantener en 4	Aumentar a 5
CARACTERÍSTICAS DEFINITORIAS (Signos y Síntomas) Manifestado por: dolor abdominal, sonidos intestinales hiperactivos, Eliminación de por lo menos 3 deposiciones líquidas por día.		• Disminución o ausencia de diarrea	DOMINIO II SALUD FISIOLÓGICA F Eliminación - Heces Blandas y formadas 0505	<ul style="list-style-type: none"> • Gravemente comprometido 1 • Sustancialmente comprometido 2 • Moderadamente comprometido 3 • Levemente comprometido 4 • No comprometido 5 	Mantener en 3	Aumentar a 5
INTERVENCIONES (NIC) ACTIVIDADES			INTERVENCIONES (NIC) ACTIVIDADES			
<ul style="list-style-type: none"> • Determinar la historia de la diarrea • Recomendar a los padres que den al niño líquidos orales para la rehidratación en cantidades específicas por el médico especialmente durante las primeras 4 a 6 hrs. Para restituir la pérdida de fluidos 			<ul style="list-style-type: none"> • Instruir sobre dietas pobres en fibra, ricas en proteínas y de alto valor calórico, si procede. <ul style="list-style-type: none"> • Sugerir la preparación segura de las comidas • Explicar a los padres como prevenir la propagación de la diarrea infecciosa • Enseñar los signos y síntomas de deshidratación y del equilibrio hidroelectrolítico 			

PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERIA: ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA EDA'S

DOMINIO 11 Seguridad / Protección		CLASE 6 Termorregulación				
DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA (NANDA)		RESULTADO (NOC)	INDICADOR	ESCALA DE MEDICION	PUNTUACION DIANA INICIAL	PUNTUACION DIANA FINAL
ENFOQUE (Problema) (P) Riesgo de desequilibrio de la temperatura corporal		<ul style="list-style-type: none"> Mantener la temperatura corporal dentro de los límites normales 	DOMINIO II SALUD FISIOLÓGICA I Regulación Metabólica - Termorregulación 0800	<ul style="list-style-type: none"> Gravemente comprometido 1 Sustancialmente comprometido 2 Moderadamente comprometido 3 Levemente comprometido 4 No comprometido 5 	Mantener en 3	Aumentar a 5
FACTOR RELACIONADO (Causas) (E) Relacionado con deshidratación		<ul style="list-style-type: none"> Identificar los factores de riesgo que producen el desequilibrio de la temperatura corporal 	DOMINIO II SALUD FISIOLÓGICA I Regulación Metabólica - Signos Vitales 0802	<ul style="list-style-type: none"> Gravemente comprometido 1 Sustancialmente comprometido 2 Moderadamente comprometido 3 Levemente comprometido 4 No comprometido 5 	Mantener en 3	Aumentar a 5
CARACTERISTICAS DEFINITORIAS (Signos y Síntomas)						
INTERVENCIONES (NIC) ACTIVIDADES				INTERVENCIONES (NIC) ACTIVIDADES		
<ul style="list-style-type: none"> Control continuo de la temperatura Controlar los signos de hipotermia e hipertermia 				<ul style="list-style-type: none"> Promover la nutrición e hidratación adecuada para restaurar el equilibrio de líquidos o electrolitos. Adecuar las ropas para facilitar el calentamiento o el enfriamiento pasivo apropiados 		

Conclusiones

CONCLUSIONES

El diagnóstico de salud y la aplicación de la micro – cedula de salud mediante barrido en el AGEB 123-3 fue la herramienta principal para conocer los factores de riesgo de salud determinantes y las consecuencias presentes en la población residente del AGEB 123-3 de la Colonia Doctores, Delegación Cuauhtémoc México D.F.

Así mismo se pudo identificar las causas de morbilidad y mortalidad de la población por grupo de edad y género, sus factores económicos, sociales, sus condiciones sanitarias, escolaridad, tipo de derechohabencia, ingreso familiar, ocupación, el tipo de vivienda, el número de habitantes por vivienda, presencia de fauna nociva y los recursos para la salud existentes para la población.

Gracias al análisis de datos mediante el programa estadístico SPSS versión 19, se pudo seleccionar adecuadamente los problemas y priorizarlos mediante el método de hanlon, en el cual se obtuvieron como resultados principales la Enfermedad Diarreica Aguda EDA's y la CARIES, así mismo fue necesario estructurar un plan de intervenciones que permitiera la incorporación de un programa educativo de prevención y cuidados de la Enfermedad Diarreica Aguda en niños menores de 5 años dirigido principalmente a las madres o tutoras de la población infantil que acude a consulta al C.S. T III "Dr. Atanasio Garza Ríos, trabajo previamente asesorado y supervisado por el departamento de enseñanza a nivel Jurisdicción Cuauhtémoc y por parte de las autoridades del C.S. Dr. Atanasio Garza Ríos, dando prioridad a la Enfermedad Diarreica Aguda EDA's por indicaciones de las autoridades correspondientes del sector salud, ya que el por parte del servicio de odontología trabajaron de manera independiente un programa de salud bucal en el cual incluyeron la Caries.

Plan de Intervenciones

INTRODUCCIÓN

El Plan Intervenciones incluye un conjunto de procedimientos y actividades dirigidas a promover la salud y mejorar la calidad de vida, la prevención y control de la Enfermedad Diarreica Aguda en niños menores de 5 años.

Con la finalidad de lograr el cumplimiento de los objetivos y metas es necesario elaborar una propuesta encargada de dar soluciones a los problemas detectados, analizados y proyectados en el diagnóstico de salud.

Las acciones de prevención incluyen en especial hacer hincapié a la importancia del esquema de vacunación, el fomento de la lactancia materna, la alimentación y el higiene ya que esto nos ayuda a minimizará los riesgos y brindarán bienestar a la población infantil.

Se debe capacitar a las madres y responsables del cuidado del menor de 5 años utilizando medidas preventivas del manejo efectivo en el hogar, identificación de signos de alarma.

La amenaza más grave de las enfermedades diarreicas es la deshidratación. Durante un episodio de diarrea, se pierde agua y electrolitos (sodio, cloruro, potasio y bicarbonato) en las heces líquidas, los vómitos, el sudor, la orina y la respiración. Cuando estas pérdidas no se restituyen, se produce deshidratación.

También es importante la capacitación de las madres de los menores de 5 años acerca de la importancia y preparación del Suero Oral, ya que la deshidratación grave puede ocasionar la muerte si no se restituyen al organismo el agua y los electrolitos perdidos, ya sea mediante una solución de sales de rehidratación oral o mediante infusión intravenosa.

Marco Teórico

MARCO TEÓRICO

ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DE EDAD

La diarrea es una enfermedad intestinal generalmente infecciosa y autolimitada, caracterizada por evacuaciones líquidas o disminuidas de consistencia y frecuentes, casi siempre en número mayor a tres en 24 horas con evolución menor de dos semanas.

El número de las evacuaciones intestinales hechas en un día varía según la dieta y la edad de la persona. Los lactantes alimentados al seno materno a menudo tienen evacuaciones blandas o líquidas y más frecuentes; esto no es diarrea.

Las EDA'S han constituido un problema importante de salud pública en el mundo; dichas enfermedades afectan a todos los grupos de edad, sin embargo los más vulnerables son los menores de 5 años.

Se debe reconocer en el niño uno o más de los siguientes signos que indican la presencia de complicaciones.

- No puede beber o comer
- Vomita todo
- Tiene convulsiones
- Está letárgico o inconsciente
- Muestra ausencia o disminución de los ruidos intestinales

Los factores asociados a un mayor riesgo de enfermar e incluso de morir por enfermedades diarreicas son:

- Higiene personal deficiente (lavado de manos)
- Desnutrición
- Ausencia o prácticas inapropiadas de lactancia materna
- Peso bajo al nacimiento
- Esquema de vacunación incompleto
- Falta de capacitación de la madre para la higiene familiar
- Contaminación fecal del agua y de alimentos
- Deficiencia de vitamina A.

Deshidratación

La amenaza más grave de las enfermedades diarreicas es la deshidratación. Durante un episodio de diarrea, se pierde agua y electrolitos (sodio, cloruro, potasio y bicarbonato) en las heces líquidas, los vómitos, el sudor, la orina y la respiración. Cuando estas pérdidas no se restituyen, se produce deshidratación.

El grado de deshidratación se mide en una escala de tres:

- Deshidratación incipiente: sin signos ni síntomas.
- Deshidratación moderada:
 - Sed
 - Comportamiento inquieto o irritable
 - Reducción de la elasticidad de la piel
 - Ojos hundidos
- Deshidratación grave:
 - Los síntomas se agravan
 - Choque, con pérdida parcial del conocimiento, falta de diuresis, extremidades frías y húmedas, pulso rápido y débil, tensión arterial baja o no detectable, y palidez.

La deshidratación grave puede ocasionar la muerte si no se restituyen al organismo el agua y los electrolitos perdidos, ya sea mediante una solución de sales de rehidratación oral (SRO), o mediante infusión intravenosa.

Causas

Infección: La diarrea es un síntoma de infecciones ocasionadas por muy diversos organismos bacterianos, víricos y parásitos, la mayoría de los cuales se transmiten por agua con contaminación fecal. La infección es más común cuando hay escasez de agua limpia para beber, cocinar y lavar. Las dos causas más comunes de enfermedades diarreicas en países en desarrollo son los rotavirus y *Escherichia coli*.

Malnutrición: Los niños que mueren por diarrea suelen padecer malnutrición subyacente, lo que les hace más vulnerables a las enfermedades diarreicas. A su vez, cada episodio de diarrea empeora su estado nutricional. La diarrea es la segunda mayor causa de malnutrición en niños menores de cinco años.

Fuente de agua: El agua contaminada con heces humanas procedentes, por ejemplo, de aguas residuales, fosas sépticas o letrinas, es particularmente peligrosa. Las heces de animales también contienen microorganismos capaces de ocasionar enfermedades diarreicas.

Otras causas: Las enfermedades diarreicas pueden también transmitirse de persona a persona, en particular en condiciones de higiene personal deficiente. Los alimentos elaborados o almacenados en condiciones antihigiénicas son otra causa principal de diarrea. Los alimentos pueden contaminarse por el agua de riego, y también pueden ocasionar enfermedades diarreicas el pescado y marisco de aguas contaminadas.(1)

Prevención y tratamiento

Entre las medidas clave para prevenir las enfermedades diarreicas cabe citar las siguientes:

- El acceso a fuentes inocuas de agua de consumo
- La mejora del saneamiento
- Una higiene personal y alimentaria correctas
- La educación sobre salud y sobre los modos de transmisión de las infecciones
- La vacunación contra rotavirus.

Entre las medidas clave para tratar las enfermedades diarreicas cabe citar las siguientes:

- Solución de sales de rehidratación oral (SRO): con fluidos intravenosos en caso de deshidratación severa o estado de choque y con solución de sales de rehidratación oral en caso de no existir deshidratación o de que ésta sea moderada. Las SRO son una mezcla de agua limpia, sal y azúcar que se puede elaborar sin peligro en el hogar. Cada tratamiento cuesta unos pocos céntimos. Las SRO se absorben en el intestino delgado y reponen el agua y los electrolitos perdidos en las heces.
- Alimentos ricos en nutrientes: el círculo vicioso de la malnutrición y las enfermedades diarreicas puede romperse continuando la administración de alimentos nutritivos —incluida la leche materna— durante los episodios de diarrea, y proporcionando una alimentación nutritiva —incluida la alimentación exclusiva con leche materna durante los seis primeros meses de vida— a los niños cuando están sanos.
- Consulta a un profesional sanitario si se detectan signos de deshidratación.

La deshidratación es la complicación más frecuente de las EDA'S, de acuerdo a los signos y síntomas presentes se clasifica al niño como hidratado, deshidratado o con choque hipovolémico con la presencia de dos o más de los siguientes signos:

Evaluación y clasificación del estado de hidratación del paciente

Signos			
OBSERVE			
Estado General	Alerta	Inquieto o irritable	Inconsciente Hipotónico
Ojos	Normal	Hundidos sin lagrimas	
Boca y lengua	Húmedas	Secas, saliva espesa	No puede beber
Respiración	Normal	Rápida	
Sed	Normal	Aumentada, bebe con avidez	
EXPLORE			
Elasticidad de la piel	Normal	Mayor o igual a dos segundos	
Pulso	Normal	Rápido	Débil o ausente
Llenado de capilar	Menor o igual a dos segundos	3-5 segundos	Mayor de 5 segundos
Fontanela (lactantes)	Normal	Hundida	
CLASIFIQUE:			
Estado de hidratación	Hidratado	Deshidratado (si presenta 2 ó más signos)	Choque hipovolémico (si presenta 2 o más signos)
Plan	A	B	C

La evaluación del estado de deshidratación es un aspecto importante de la evaluación clínica del paciente

Plan A:

Se aplica en pacientes con diarrea aguda, no deshidratados.

Comprende la capacitación del responsable del cuidado del paciente con diarrea para continuar su tratamiento en el hogar, de acuerdo a las siguientes reglas:

- A. Alimentación: continuar con lactancia materna y la alimentación habitual.

- B. Bebidas abundantes de líquidos de uso regular en el hogar así como "Vida suero Oral" (VSO) mientras persista la diarrea.

- C. Cuando regresar: si no mejora en 72 hrs o antes si se presenta: sed intensa, no come ni bebe, heces líquidas y numerosas (más de 1 por hora), vomito frecuente, fiebre alta y persistente, evacuaciones con sangre.

Plan B

Iniciar la administración de VSO: 100 ml/kg en 4 horas, distribuido en dosis cada 30 minutos, con vaso, taza y cucharita. Valorar cada hora. Si mejora, pase a plan A. Si continúa deshidratado, repita plan B. Si empeora, pase a plan C.

Plan C

Los pacientes con de choque hipovolémico por deshidratación deberán ser referidos al segundo nivel. (2)

1. Declaración conjunta de la OMS y UNICEF, Tratamiento clínico de la diarrea aguda 2004; <http://www.geosalud.com/Diarreas/enf.diarreica.htm>
2. <http://www.compendiodenfermeria.com/4584-diarreas-en-ninos-menores-de-5-anos/>

**ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS QUE ACUDEN A CONSULTA AL
C.S. T III “DR. ATANASIO GARZA RÍOS”**

Justificación

El objetivo de esta investigación es elaborar un programa de intervención educativa que contribuya a disminuir la morbilidad por las enfermedades diarreicas agudas en los menores de 5 años.

Con tal propósito se propone elevar el nivel de conocimientos sobre hábitos higiénico dietéticos en la prevención de la enfermedad diarreica aguda que tienen las madres de los niños menores de 5 años que acuden a consulta al Centro de Salud TIII Dr. Atanasio Garza Ríos, además de identificar el nivel de conocimientos existentes sobre dichos conocimientos y desarrollar el plan de capacitación elaborado y evaluar el nivel de conocimientos alcanzado posteriormente a la capacitación.

Planteamiento del Problema:

¿Cuál sería el nivel de conocimiento de las madres de los niños menores de 5 años y de la población en general sobre los hábitos higiénicos dietéticos para la prevención de Enfermedades Diarreicas Agudas?

Hipótesis

Si el nivel de conocimientos de las madres de los niños menores de 5 años y la población en general sobre los hábitos higiénico dietéticos es deficiente al realizar la intervención educativa: ¿Sería posible elevar su nivel de conocimientos y de esta forma disminuir la tasa de morbilidad, el número de consultas y de ingresos hospitalarios por esta causa?

Hipótesis Nula

No hay diferencia en cuanto al nivel de conocimientos de las madres de los niños menores de 5 años y de la población en general sobre los hábitos higiénicos dietéticos posteriores a la intervención educativa, por lo tanto será imposible elevar su nivel de conocimientos y de esta forma no habrá disminución en la tasa de morbilidad, el número de consultas y de ingresos hospitalarios por esta causa.

Objetivo General

Elaborar un programa de intervención educativa que contribuya a disminuir la morbilidad por las enfermedades diarreicas agudas en los menores de 5 años.

Objetivo Especifico

- Identificar el nivel de conocimientos existentes sobre hábitos higiénico-dietéticos en las madres de los menores de 5 años y población en general
- Desarrollar el plan de capacitación elaborado y evaluar el nivel de conocimientos alcanzado posteriormente a la capacitación.

DISEÑO METODOLÓGICO

DISEÑO METODOLÓGICO

MÉTODO

Se realizara un estudio pre-experimental de intervención en la población que se encuentra en la sala de espera del Centro de Salud T III “ Dr. Atanasio Garza Ríos” , en el periodo comprendido entre Abril y Mayo del 2012, con el objetivo de elevar el nivel de conocimientos sobre los hábitos higiénico - dietéticos en la prevención de Enfermedades Diarreicas Agudas EDA´s en niños menores de 5 años de edad.

Población y Muestra

UNIVERSO

El universo de trabajo estará constituido por toda la población que acude a consulta al Centro de Salud TIII Dr. Atanasio Garza Ríos.

Criterios de exclusión:

Madres que se nieguen a participar; madres que durante el periodo de la investigación se trasladen del área; población en general con falta de interés.

Criterios de inclusión:

Todas las madres y población en general que estén de acuerdo a colaborar con el desarrollo de la investigación,

TIPO DE MUESTREO

El tipo de selección de la muestra será muestreo no probabilístico, de tipo intencional o por conveniencia. (1)

1. HERNÁNDEZ , Sampieri Roberto; Fernández Collado , Pilar Carlos; Baptista Lucio Metodología de la Investigación
Ed. McGraw-Hill, 1991 pp. 73-85.

Operacionalización de las variables

OPERACIONALIZACION DE LAS VARIABLES

VARIABLE	CONCEPTO	DIMENSION	INDICADOR	TIPO DE VARIABLE	CATEGORIZACION
Nivel de conocimientos	Hechos o datos adquiridos por una persona a través de la experiencia, la educación, la comprensión teórica o la práctica.	Conocimiento científico Conocimiento empírico	Educación Cultura Sociedad	Dependiente Cuantitativa	Entendimiento, inteligencia, razón natural. Aprehensión intelectual de la realidad o de una relación entre los objetos, facultad con la que nos relacionamos con el mundo exterior. Conjunto de saberse sobre un tema o sobre una ciencia.

VARIABLE	CONCEPTO	DIMENSION	INDICADOR	TIPO DE VARIABLE	CATEGORIZACION
Hábitos	Comportamiento aprendidos, que acaban realizándose casi automáticamente, son pautas estables de responder intelectual o conductualmente	Intelectual Afectivo Conductual Ético	Vestimenta/Uniforme Rutina	Dependiente	Se denomina hábito a toda conducta que se repite en el tiempo de modo sistemático.

VARIABLE	CONCEPTO	DIMENSION	INDICADOR	TIPO DE VARIABLE	CATEGORIZACION
Intervención educativa	Conjunto de actividades interrelacionadas y coordinadas con el fin de alcanzar objetivos en un periodo de tiempo determinado	No Formal Informal	Aprendizaje Conocimiento	Dependiente	estrategia puesta en acción cuyo objetivo es mejorar en un contexto sociocultural terminado, bajo expresiones singulares de la voluntad y/o el deseo del sujeto(s) que inciden multifactorialmente en el.

VARIABLE	CONCEPTO	DIMENSION	INDICADOR	TIPO DE VARIABLE	CATEGORIZACION
Tasa de morbilidad	Cantidad de personas o individuos que son considerados enfermos o que son víctimas de una enfermedad en un espacio y tiempo determinado.	Prevalencia Incidencia	Alimentación Medio Ambiente Sistema inmunológico Recursos Económicos	Dependiente Cuantitativa	Termino de uso médico y científico que sirve como un dato demográfico y sanitario que cumple la función de informar la cantidad de personas o individuos considerados enfermos o víctimas de una enfermedad en un espacio y tiempo determinado

ESTRUCTURA Y DISEÑO DEL INSTRUMENTO DE MEDICIÓN

Recursos Materiales

Los instrumentos de medición que se emplearan para llevar a cabo dicha programación serán:

- Rotafolio
- Carteles
- Folletos
- Cuestionario Diagnostico
- Marcadores
- Plumas
- Lápiz

Actividades Realizadas

ACTIVIDADES REALIZADAS

Se impartieron pláticas con el apoyo de un trabajador social durante 1 semana dirigidas específicamente a las personas que se encuentran en la sala de espera del Centro de Salud TIII Dr. Atanasio Garza.

Antes de iniciar cada plática se les aplicó a las madres y/o tutores de los menores de 5 años un cuestionario diagnóstico el cual contiene 10 reactivos, este cuestionario me permitió, determinar el grado de conocimiento principalmente de las madres o encargadas de los niños acerca de las enfermedades diarreicas en los niños menores de 5 años, así como los factores de riesgo.

Se preparó el material didáctico utilizado para cada plática en donde me dieron la oportunidad de explicar mediante una sesión de educación para la salud en donde incluí temas de: Factores de riesgo, hábitos higiénicos y dietéticos para los niños menores de 5 años.

Al término de cada plática se volvió a aplicar el mismo cuestionario que se aplicó al inicio, de esta manera se llegó a la conclusión de que las madres y/o tutores de los niños menores de 5 años, ampliaron su nivel de conocimiento acerca de la identificación de los factores de riesgo de EDA`S, los hábitos higiénicos – dietéticos y sus cuidados.

Conclusiones

CONCLUSIONES

Los factores condicionantes que fueron el resultado de la investigación son los siguientes:

- La edad de la madre menor de 20 años y la baja escolaridad de las madres influye de manera notable en la ocurrencia de esta enfermedad.
- Se destacan como factores de riesgo más importantes en la incidencia de las enfermedades diarreicas agudas: la higiene doméstica deficiente, la mala higiene personal y la desnutrición.
- Se comprobó también que la edad menor de 1 año, el bajo peso al nacer, el hacinamiento, el no uso de la lactancia materna y la presencia de animales domésticos son un factor de riesgo presente para la salud.

Se inició con una meta de 80 personas, debido al desplazamiento de los pacientes a otra área del Centro de Salud o simplemente la falta de interés se cubrió únicamente con el 68% de la población programada.

La experiencia que me lleve fue grata a pesar de que no toda la población seleccionada quiso participar, sin embargo cabe destacar el siguiente:

Es importante:

- Educar a la comunidad y en especial a las madres
- Estimular el amamantamiento
- Asesorar sobre ingesta de agua potable – hervida
- Medidas de higiénicas en preparación de alimentos y lavado de manos.
- Enseñar a detectar signos de deshidratación
- Eliminación adecuada de excreta
- Contar con el esquema de vacunación completo (1)

Glosario

Glosario

AGEB: (Área Geoestadística Básica) Es la extensión territorial que corresponde a la subdivisión de las Áreas Geoestadísticas Municipales y dependiendo de sus características se clasifican en urbana o rural.

Cuidado: Es la aplicación metodológica y científica de los conocimientos, habilidades y actitudes para conseguir el máximo potencial del ser humano en sus experiencias de salud.

Diagnóstico de Salud: El diagnóstico de salud es resultado de un estudio esencialmente epidemiológico, sirve para fundamentar las acciones para la prevención y control de las enfermedades, para mejorar los niveles de bienestar y utilidad social de la población estudiada.

Enfermería: Es una ciencia y arte humanístico dedicada al mantenimiento y promoción del bienestar humano, ha desarrollado una visión integral de la persona, familia y comunidad y una serie de conocimientos, principios, fundamentos, habilidades y actitudes que le han permitido promover, prevenir, fomentar, educar e investigar acerca del cuidado de la salud, por lo tanto Enfermería es la “Ciencia del Cuidado” basado en el “diagnóstico y tratamiento de las respuestas humanas a la salud y a la enfermedad” considerando el contexto cultural en el que se desarrolla.

Estandarización: Es el proceso de elaboración, aplicación y mejora de las normas que se aplican a las actividades del cuidado, con el fin de homologarlas, ordenarlas y mejorarlas.

Indicador: Es un dato que pretende reflejar el estado de una situación, o de algún aspecto particular, en un momento y un espacio determinados. Habitualmente se trata de un dato estadístico (porcentajes, tasas, razones) que pretende sintetizar la información que proporcionan los diversos parámetros o variables que afectan a la situación que se quiere analizar.

Lineamiento: Programa o plan de acción que rige una instrucción. Se trata de un conjunto de medidas, normas y objetivos que deben respetarse dentro de una organización.

Manzana: Extensión territorial que está constituido por un grupo de viviendas, edificios, predios, lotes o terrenos de uso habitacional, comercial, industrial o de servicios; se considera como la unidad mínima de desagregación del Marco Geoestadístico, generalmente se puede rodear

caminando en su totalidad y está delimitada por calles, andadores, brechas, veredas, cercas, arroyos, barrancos o límites prediales.

Método: Es una serie de pasos sucesivos, conducen a una meta. El método es un orden que debe imponer a los diferentes procesos necesarios para lograr un fin dado o resultados.

Método de Hanlon: Es un método para el establecimiento de prioridades basados en 4 componentes.

A= MAGNITUD

B= SEVERIDAD

C= EFICACIA

D= FACTIBILIDAD

Metodología: En resumen son el conjunto de métodos que se rigen en una investigación científica.

NANDA: (*North American Nursing Diagnosis Association*) Es una sociedad científica de enfermería cuyo objetivo es estandarizar el diagnóstico de enfermería, para desarrollar y refinar la nomenclatura, criterios y la taxonomía de diagnósticos de enfermería.

NIC: (*Nursing Interventions Classification*). Equipo de enfermeras investigadoras que trabajo la clasificación de las intervenciones de enfermera, publicada en 1992. El *NIC* utiliza un lenguaje comprensivo, estandarizado que describe los tratamientos que los profesionales de enfermería realizan en todas las especialidades.

NOC: Es la clasificación de los resultados de enfermería, los resultados estandarizados fueron desarrollados para medir los efectos de las intervenciones de cuidados se utilizan en todos los ajustes y con todas las poblaciones del cliente. Por lo que pueden medir estado del cliente con varios acontecimientos de la salud extendidos demasiado los períodos del cuidado

Percepción: La noción de percepción deriva del término latino perceptivo y describe tanto a la acción como a la consecuencia de percibir (es decir, de tener la capacidad para recibir mediante los sentidos las imágenes, impresiones o sensaciones externas, o comprender y conocer algo).

Plan de Cuidados: Es un instrumento para documentar y comunicar la situación del paciente/cliente, los resultados que se esperan, las estrategias, indicaciones, intervenciones y la evaluación de todo ello.

Proceso de Atención de Enfermería (PAE): es el método científico aplicado en la práctica asistencial enfermera, que permite prestar cuidados de forma racional y sistemática, individualizando y cubriendo las necesidades del paciente, familia y comunidad.

Programa Educativo: Instrumento curricular donde se organizan las actividades de enseñanza-aprendizaje, que permite orientar al docente en su práctica con respecto a los objetivos a lograr, las conductas que deben manifestar los alumnos, las actividades y contenidos a desarrollar, así como las estrategias y recursos a emplear con este fin.

Salud: Proceso de interacción dinámica y multicausal, entendiéndola como una experiencia individual en la que intervienen aspectos físicos, psíquicos y de relación con el medio social.

Bibliografía

Bibliografía

- ✚ Villa, B. J. y Castro, A. J.: Guía para determinar prioridades en el diagnóstico situacional. Riesgos y daños a la salud. Diplomado en Administración de Servicios de Salud, Instituto de Servicios de Salud del Distrito Federal, Dirección de Enseñanza e Investigación, México, D.F., agosto de 1988.

- ✚ Jurisdicción Sanitaria Cuauhtémoc, Oficina de Enseñanza Domicilio: Juventino Rosas No. 78 Esq. Tetrazzini Col. Exhipodromo de peralvillo C.P. 06250

- ✚ <http://www.cuahutemoc.df.gob.mx/>

- ✚ Diagnostico Situacional 2009 del C.S. TIII "Dr. Atanasio Garza Ríos". Dr. Erazo No. 75 Col. Doctores C.P. 06720 Delegación Cuauhtémoc Tel. 55886033 – 55886697.

- ✚ <http://www.slideshare.net/graterolruiz/proyecto-social-y-comunitario/metodohanlonmodificado>.

- ✚ Roberto Hernández Sampieri, Carlos Fernández Collado, Pilar Baptista Lucio Metodología de la Investigación Autores: México: McGraw-Hill, 1991.

- ✚ HERNÁNDEZ, R. y col. Metodología de la investigación México: McGraw Hill, Interamericana. 1997.

- ✚ http://www.upsin.edu.mx/mec/digital/metod_invest.pdf

- ✚ Declaración conjunta de la OMS y UNICEF. Tratamiento clínico de la diarrea aguda 2004;

- ✚ <http://www.geosalud.com/Diarreas/enf.diarreica.htm>

- ✚ <http://www.compendiodenfermeria.com/4584-diarreas-en-ninos-menores-de-5-anos/>

- ✚ Manual para el manejo de enfermedades diarreicas. 2da Edición. Dirección Regional del Sistema Nacional de Salud, UNICEF 1998.

- ✚ Betty J. Ackley, Manual de Diagnósticos de Enfermería, séptima edición, 2005.

- ✚ Sue Moorhead, Marion Johnson, Meridean Maas, Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC), Tercera Edición.

- ✚ Joanne McCloskey Dochterman, Gloria M. Bulechek, Clasificación de Intervenciones de Enfermería, Cuarta Edición.

- ✚ T. Heather Herdman, Diagnosticos Enfermeros: Definición y Clasificación 2009 – 2011.

Anexos

CUESTIONARIO DE EDA'S PARA MADRES O TUTORES DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DE EDAD

NOMBRE: _____

1. Edad de la madre del menor de 5 Años
2. Escolaridad
3. Ocupación
4. ¿Cuántas personas viven en su domicilio?
5. ¿Sabe que es la EDA's?
6. ¿Sabe como prevenir las EDA's?
7. ¿Que remedios caseros le da al niño cuando esta enfermo por una EDA's?
8. Sabe la preparación del Vida Suero Oral
9. Explique la preparación y que tiempo de duración tiene una vez que se a preparado el vida suero oral
10. ¿Cada cuando asiste al Centro de Salud?