



23
24
UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA
DE MEXICO

ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERIA Y OBSTETRICIA

INFORME FINAL DEL SERVICIO SOCIAL REALIZADO
EN LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 43 DEL
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL CON
PROYECCION A LAS COMUNIDADES EL MANTO Y
JOSE LOPEZ PORTILLO

I N F O R M E
QUE PARA OBTENER EL TITULO DE
LICENCIADO EN ENFERMERIA
Y O B S T E T R I C I A
P R E S E N T A :
REYES OSORIO ROSALINA



MEXICO, D. F.

1991

FALLA DE ORIGEN



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 está 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.

III

INDICE

	Pág.
INTRODUCCION.....	1
I. ESTUDIO DE LA ORGANIZACION Y FUNCIONAMIENTO DE LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 43 DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL.	
1.1. GENERALIDADES SOBRE LA INSTITUCION.....	3
1.2. ANTECEDENTES HISTORICOS.....	3
1.3. OBJETIVOS.....	4
1.4. DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA.....	6
II. ESTUDIO DE LA COMUNIDAD EL MANTO, IZTAPALAPA, DISTRITO FEDERAL.	
2.1. ANTECEDENTES HISTORICOS.....	10
2.2. COLONIA EL MANTO.....	17
2.3. RESULTADOS DE LA INVESTIGACION.....	18
2.4. CONCLUSIONES.....	56
III. ACTIVIDADES REALIZADAS POR LA PASANTE EN SERVICIO SOCIAL.	
3.1. ACTIVIDADES DOCENTES.....	60
3.2. ACTIVIDADES ASISTENCIALES.....	81

	Pág.
IV. RESUMEN, CONCLUSIONES Y SUGERENCIAS.....	94
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	99
ANEXOS.....	101
1. ORGANIGRAMA DE LA U.M.F. No.43.....	102
2. ORGANIGRAMA DEL DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA.....	103
3. MAPA DE LA COLONIA EL MANTO.....	104
4. MAPA DE LA COLONIA JOSE LOPEZ PORTILLO.....	105
5. INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE LA INFORMACION.....	106

INTRODUCCION

En la lucha por el desarrollo integral de nuestro país, se han definido estrategias para lograr un cambio estructural que permita la transformación gradual de la estructura productiva social y que asegure el cumplimiento de los objetivos de desarrollo. Así se han adoptado estrategias dirigidas principalmente a las clases desprotegidas y que da mayor importancia a situaciones tales como: salud, educación, vivienda, alimentación, transporte, agua potable, etc.

"En este marco, la elevación a rango constitucional del derecho social a la salud, compromete a instituciones, organismos y dependencias a incrementar esfuerzos, no solamente para proporcionar más y mejores servicios médicos específicos sino a promover, crear, conservar y mejorar las condiciones de vida deseables y necesarias para preservar la salud de la población, a partir de la premisa de que la salud es causa y efecto del desarrollo, y éste no puede darse en un país con bajos niveles de salud"(1).

Así la participación del pasante de la Licenciatura en Enfermería dentro de la prestación de su Servicio Social, es de suma importancia ya que se requiere de grandes esfuerzos para ayudar en los programas de desarrollo implementados por el Estado.

Esto es, que se deben aprovechar al máximo los recursos dis

(1) Instituto Mexicano del Seguro Social, Programa Institucional de Fomento a la Salud; 1985; p.3

ponibles, principalmente los recursos humanos y cuyas características deben ser: buena disposición para el trabajo, perseverancia y confianza en sí mismos y en las personas de la comunidad; dichas características describen el perfil del pasante de la Licenciatura en Enfermería, mismas que son — motivadas por el espíritu de servicio que debe tener el Profesional de Enfermería y por la responsabilidad que implica el crecimiento y desarrollo de nuestro país.

Es por todo lo anterior que, al seleccionar el Informe de Servicio Social como Opción Terminal de Titulación, se pretende valorar más ampliamente las actividades realizadas — durante el mismo y no dejarlas en el olvido simplemente como un trabajo más en nuestra formación profesional.

I

**ESTUDIO DE LA ORGANIZACION Y
FUNCIONAMIENTO DE LA UNIDAD
DE MEDICINA FAMILIAR No. 43
DEL INSTITUTO MEXICANO DEL
SEGURO SOCIAL.**

I. ESTUDIO DE LA ORGANIZACION Y FUNCIONAMIENTO DE LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 43 DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL.

- 1.1. Generalidades sobre la institución.
 - 1.1.1. Nombre: Unidad de Medicina Familiar No. 43
 - 1.1.2. Ubicación: Calzada Ermita-Iztapalapa no. 1515, Colonia El Manto; Delegación Política de Iztapalapa, al Sureste del Distrito Federal.
 - 1.1.3. Jurisdicción: Sureste del Distrito Federal.
 - 1.1.4. Dependencia: Instituto Mexicano del Seguro Social. (I.M.S.S.).
 - 1.1.5. Financiamiento: regido bajo la política del Tripartidismo: Gobierno, Patrón y Trabajador.
 - 1.1.6. Director: Dr. José Ochoa Quintana.
 - 1.1.7. Jefe de Enfermeras: Inf. E. Rama Pérez Chan.
- 1.2. Antecedentes Históricos:

El cuerpo de gobierno de la Unidad de Medicina Familiar No. 43 (U.M.F. 43) es nominado en Noviembre y Diciembre de 1985 e inició funciones el 6 de Marzo de 1986 participando en la planeación de los Programas Médicos Preventivos, relacionados con las características de la construcción del edificio, así como las modificaciones arquitectónicas y funcionales para una Unidad de Primer Nivel de Atención.

La U.M.F. 43 fué inaugurada el 24 de Marzo de 1986 durante el gobierno del Lic. Miguel de la Madrid Hurtado, Presidente de la República Mexicana, con una capacidad para atender a 48,000 derechohabientes, en apoyo a la gran demanda de la U.M.F. No. 31, es decir, cubriendo el 16 % de la población

adsrita a ésta Unidad.

1.2.1. Filosofía:

Proporcionar a la población derechohabiente atención médica eficaz y con trato adecuado.

1.2.2. Políticas:

Optimizar los recursos institucionales, humanos, físicos y económicos, con el objeto de lograr la máxima eficacia y eficiencia en el otorgamiento de prestaciones del I.M.S.S.

Proporcionar atención médica de manera humana, oportuna, eficiente y adecuada a todos los derechohabientes.

Motivar al personal que labora en la Institución a que adopte una actitud de búsqueda continua de acciones que redunden en el mejoramiento de la calidad de la atención que se brinda.

1.3. Objetivos:

1.3.1. Objetivo general:

Proporcionar atención médica integral, humana, de la mayor calidad y oportunidad a la población amparada, mediante el óptimo aprovechamiento de los recursos humanos, físicos y financieros, dentro de las normas establecidas por el I.M.S.S., buscando la satisfacción y el desarrollo en el trabajo del personal médico y paramédico.

1.3.2. Objetivos específicos:

Efectuar acciones para proporcionar atención integral de primer nivel a los derechohabientes.

Realizar actividades de enseñanza e investigación a través de programas.

Obtener y mantener coberturas epidemiológicamente útiles en grupos prioritarios con los inmunógenos básicos.

Entregar servicios inmediatos de programas preventivos a la población derechohabiente y no derechohabiente.

1.3.3. Forma de gobierno: Lineal.

1.3.4. Area de Influencia:

El área está integrada por las siguientes colonias: El Mantto, San Juan Xalpa, Paraje San Juan, Ampliación Paraje San Juan, José López Portillo, Vicentina, La Purísima, Barrio San Miguel, Barrio San Pedro, Ma. Esther Zuno de Echeverría, Lomas Estrella, Barrio Santa Bárbara, Barrio San Ignacio, Iztapalapa y Unidad Benito Juárez, todas ellas ubicadas en la Delegación Iztapalapa.

1.3.5. Centros Comunitarios Dependientes:

La U.M.F. 43 no tiene centros dependientes sino que es ésta la que tiene cierta dependencia con la U.M.F. 31 en cuestión de material y equipo.

1.3.6. Recursos:

Descripción de la Planta Física: Se trata de una construcción moderna, clasificada por su construcción en vertical y por su cobertura en semi-cerrado.

Planta Baja: Farmacia, Oficina del Jefe de Departamento Clínico, Consultorio Dietista, Consultorios de Medicina Familiar del 1 al 10, Medicina Preventiva, Módulo Materno-Infantil, Módulo Planificación Familiar, Central de Equipos y Esterilización, Consultorio de Primeros Auxilios, Servicio de Curaciones e inyecciones, Area de Conservación y Mantenimiento, Subalmacén, Bodega Central, Oficina de Delegados Sindicales, Patio de maniobras, Jardín.

Planta Alta: Oficina de Contabilidad y Activo Fijo, Laboratorio Clínico, Rayos X, Control de Prestaciones, Jefatura de

Enfermeras, Consultorio de Estomatología, Consultorio de Medicina del Trabajo, Aula Taller, Oficina de Coordinadora de Asistentes Médicas, Departamento de Trabajo Social, Oficina de Gobierno administrativo, Oficina de Personal, Checadores, Comedor, Vestidores del personal.

1.4. Departamento de Enfermería:

1.4.1. Filosofía:

De acuerdo con la filosofía del I.M.S.S. de "Seguridad y Solidaridad para todos" el Departamento de Enfermería debe proporcionar servicios eficientes y oportunos a la población derechohabiente con proyección a la comunidad dentro de un marco de cortesía y humanismo.

1.4.2. Políticas:

Proporcionar atención de Enfermería de Primer Nivel a los pacientes atendidos.

El personal de Enfermería permanecerá en los servicios asignados y solamente abandonará éste en situaciones estrictamente necesarias.

La Jefatura de Enfermeras será la responsable de los aspectos normativos y de administración del personal y de servicios.

La Jefe de Enfermeras debe entrevistarse con el o los Jefes de Departamento Clínico en forma periódica para coordinar acciones encaminadas al buen funcionamiento del servicio.

El personal del servicio absorberá la carga de trabajo que genera la ausencia de sus compañeras, sólo en casos excepcionales se le reforzará con personal de otra área.

El personal tiene obligación de asistir y participar en --

las acciones y programas académicos o de investigación de su servicio y/o de la Jefatura de Enfermeras.

Los sistemas de control establecidos para la buena utilización de los recursos humanos, materiales y técnicos, deberán ser cumplidos íntegramente por el personal del nivel correspondiente.

Es obligatoria la asistencia de la Enfermera Especialista, Enfermera General y Auxiliar de Enfermería a la evaluación de atención de Enfermería, sesiones académicas, juntas administrativas y programas de educación continua.

1.4.3. Objetivos:

Proporcionar al paciente una atención de Enfermería integral y humana apoyada en los recursos existentes en la Unidad.

Fomentar el desarrollo profesional del personal de Enfermería a través de los cursos de actualización dentro y fuera de la Unidad.

Administrar eficientemente los recursos humanos, materiales y técnicos.

1.4.4. Recursos Técnicos:

Programas del Departamento de Enfermería:

Programa anual de trabajo.

Sub-programa de atención Materno-Infantil.

Sub-programa de Planificación Familiar.

Programa Fomento a la Salud.

Programa de Medicina Preventiva.

Programa de uso racional de medicamentos.

Programa Madre-Familiar participante.

Orientación al paciente diabético.

Reglamentos:

Internos, propios de la Unidad.

Ley Federal del Trabajo.

Contrato Colectivo de Trabajo.

Instructivos:

Manejo de la Sierra de Stra y Ker.

De operación para los servicios de Enfermería en Medicina - Familiar.

Del equipo multidisciplinario de la atención Materno-Infantil.

1.4.5. Recursos Humanos:

CATEGORIA	TURNOS		TOTAL
	MATUTINO	VESPERTINO	
Jefe Enfermeras	1	0	1
Enf. P. Salud Pública	1	1	2
Enf. General.	6	4	10
Aux. Enf. Salud P.	4	1	5
Aux. Enf. General	10	8	18
TOTAL	22	14	36

1.4.6. Funciones y actividades de Enfermería:

Actividades docentes: El personal de Enfermería lleva a cabo programas de capacitación continua, guiones para pláticas educativas y asiste a cursos monográficos.

La supervisión se realiza de dos formas:

Directa: Por medio de la Observación.

Indirecta: Por medio de reportes de supervisión y de puntualidad.

Atención médica de urgencias: En la U.W.F. existe el servicio de urgencias en el que el personal de Enfermería labo-

ra diariamente de 7:00 a 15:00 y de 13:30 a 21:00 horas. Se atienden a personas derechohabientes y no derechohabientes y se atienden urgencias menores; en caso de urgencias graves, se cuenta con el servicio de tránsito de pacientes para canalizarlos a otra Unidad.

Participación en Programas: Se participa en los programas establecidos intra y extramuros, impartiendo pláticas, aplicando inmunizaciones, colaborando en la aplicación de flúor, las cuales se llevan en coordinación con autoridades de empresas y escuelas.

Facilidades: Dentro de las facilidades que se brindan se tiene una área de trabajo que funciona también como sitio de reunión y de supervisión de asistencia. Se tiene un límite de llegada de 30 minutos y se otorgan descansos cuando las actividades lo permiten.

II. ESTUDIO DE LA COMUNIDAD EL CANTO, IZTAPALAPA, D. F.

2.1. ANTECEDENTES HISTORICOS:

La fundación de Iztapalapa fué en 1430, al vencer los Mexicanos a Maxtla, señor de los Tepanecas; Culhuacán queda sometido a Tenochtitlán e Izcóatl, señor de los Mexicanos, funda el Señorío de Iztapalapan que fué semi-independiente. Su primer gobernante fué Quitláhuac "el viejo", hijo de Izcóatl.

El Señorío tenía amplios palacios y templos, así como numerosos canales seguidos por compuertas y divisiones; era una ciudad lacustre, que se hallaba al pie del Cerro de la Estrella (Huixachtepetl o cerro de huizaches). Poseía un jardín botánico mandado a construir por Moctezuma II, en el que con gran variedad de peces y aves, había innumerables sementeras y jardines flotantes.

Gobernaba entonces esa ciudad, el príncipe Mitlahuatzin, -- hermano del Rey Moctezuma y su inmediato sucesor a la corona. En este lugar observaron los españoles, que en vez de quejas y murmuraciones que habían oído en otros lugares, sólo se oían elogios del gobierno, porque la cercanía a la corte los hacía más cautos en el hablar.

Durante la época Colonial, Iztapalapa estaba muy ligada con la Ciudad de México. En un principio es dada en encomienda al Cabildo de la Ciudad, pero a fines del siglo XVI, pasa a pertenecer a la corona directamente; para asuntos religiosos hasta la segunda mitad del siglo XVIII, dependía de la Ciudad de México y más o menos para esa época pasa a ser Parroquia de Titularidades, pero la dependencia funcional era de tipo económico: Iztapalapa vendía parte de sus productos en

II
ESTUDIO DE LA COMUNIDAD
EL MANTO
IATAPALAPA

México y compraba allí lo que producía directamente.

La localidad era básicamente agrícola, pero también se dedicaba a la exportación de sal, de productos lacustres y de la manufactura de artefactos de piedra, hule o de madera.

El 23 de Junio de 1814, se firma una ley que ordena la existencia de un jefe político para la ciudad y un territorio específico para la misma, pero no es, sino hasta 11 años después, el 18 de Noviembre de 1825, que se marcan límites específicos para la Ciudad de México, siendo la residencia del gobierno y de los poderes federales y forma parte de un Distrito (Distrito Federal).

A mediados del siglo XIX el Distrito Federal se compone de la Ciudad de México y 11 Municipalidades con sus respectivos pueblos dependientes. Una de las Municipalidades corresponde a Iztapalapa. Para fines del mismo siglo (1839), Iztapalapa formaba parte de la Prefectura de Tlalpan, que a su vez dependía del Distrito Federal.

La historia de Iztapalapa está profundamente ligada a Culhuacán, una de las poblaciones más antiguas e importantes del Valle de México. Abundan los restos arqueológicos y que actualmente son explorados científicamente.

Un grupo de Toltecas se refugió allí después de caer el reino de Tula, más tarde se estableció una confederación con poblaciones similares con el propósito de mantenerse unidos los cuatro pueblos y posteriormente tres a manera de alianza.

La primera es entre Tula, Ocumca, Azcapotzalco y Culhuacán y

al terminar ésta, se salió la unidad Azcapotzalco-Coatlinchán. En 1142, hizo la guerra a Kochimilco y Chalco y se apoderó de tierras de éstos pueblos. En 1240, aliada ésta ciudad a Azcapotzalco y Chalco atacó a los fundadores de Tenochtitlán y los hostilizó cuanto pudo.

La importancia cultural de ésta población se debió a que de ella surge y se disemina por todo el Valle la Cultura Nahua que fué renovada y hecha evolucionar por la Ciudad de Tenochtitlán, la cual vió siempre con especial honor el parentesco con Culhuacán.

A la llegada de los españoles, gobernaba Iztapalapa, Juitláhuac II, hermano y sucesor de Motezuma. En 1520, estaba unida por tierra con México-Tenochtitlán, por la Calzada de Iztapalapa (hoy Maltran) que partía de Mexicaltzingo. Tuvo un papel decisivo durante el sitio impuesto a la metrópoli por los españoles, ya que los habitantes de Iztapalapa opusieron fuerte resistencia, pero fueron vencidos y su ciudad tomada y semi-destruida.

Después de la caída de Tenochtitlán y de la edificación de la nueva Ciudad de México, Iztapalapa estuvo gobernada por Alonso Ixhucatecatzin, hijo de Juitláhuac II y de una nieta de Netzahualcōyotl; de su casamiento con una nieta de Netzahualpilli nació Doña Magdalena, que fué la última gobernante indígena del lugar. Durante la Colonia, Iztapalapa dejó de tener la importancia que alcanzó en la época prehispánica.

Vestigios de la administración prehispánica y Colonial es la división de Iztapalapa en pueblos y barrios, los cuales subsisten en la época actual y ha influido grandemente en el

proceso de urbanización que tomó base de una incipiente pl
neación dificultando además, la funcionalidad de un plano re
gulador.

2.1.1. Religión:

La Parroquia de Iztacalapa está dedicada a San Lucas y fué
levantada en 1664. Su puerta de madera impresiona por su téc
nica indígena y porque no se sabe si deliberadamente o ba
jo el peso de una tradición, está llena de simbolismo Azteca.

Por su inadecuado estado de conservación, no ha sido posible
confirmar ciertas sospechas sobre el verdadero contenido de
esta puerta, como la de que en sus hojas, descontando el dint
el, están representados en cada lado, dos crisantemos con
18 pétalos, número de meses del año Nahuatl, en tanto que 4
discos pueden evocar los "cuatro soles".

Hay también indicios de que las flores del dintel contaron
con 52 pétalos de cada lado, o sea, el número de años del -
siglo. Lo que es indudable es que los indios gustaban para
representar las imbricaciones de una serpiente.

La Parroquia cuenta con un púlpito, que es un magnífico ejem
plar de un guerrero y junto al cual no desmerece un bello
lienzo de la Inmaculada Concepción coronada por la Trinidad.

Semana Santa en Iztapalapa: Los habitantes tuvieron la idea
de realizar una ceremonia que representase la Pasión del --
Señor en la Semana Santa, la cual se cumple todos los años.
No es como algunos pretenden, una parodia grotesca, sino una
imitación sencilla y conmovedora de los episodios de la Pa-
sión de Cristo.

2.1.2. Localización:

Límites de la Delegación Iztapalapa: Se localiza al Oriente del Distrito Federal, cuenta con una superficie de 119.5 Kilómetros cuadrados.

Colindancia:

- Al Norte y Noroeste con la Delegación Iztacalco.
- Al Norte y Este con el Estado de México.
- Al Sureste con las Delegaciones de Tláhuac y Xochimilco.
- Al Noroeste con una pequeña porción de la Delegación Benito Juárez.
- Al Suroeste con una pequeña porción de la misma Delegación
- Al Suroeste con la Delegación Coyoacán.

2.1.3. Visibilidad:

Iztapalapa presenta un alto grado de invisibilidad, provocado por las zonas industriales y las avenidas que son transitadas por un alto número de vehículos que deshechan sustancias tóxicas.

Existe un alto grado de contaminación en la Delegación Iztapalapa, ya que la carencia de servicios hacia las zonas de nueva formación ha originado que los colonos utilicen medios inadecuados para el deshecho de necesidades, provocando fuertes focos de infección.

2.1.4. Precipitación:

Fluvial: Es difícil determinar la precipitación fluvial debido a que los ríos que se encuentran dentro de su perímetro están entubados.

Pluvial: Se puede determinar como regular, siendo el periodo de lluvias el comprendido entre los meses de Mayo y Agosto.

2.1.5. Humedad:

Según estudios del subsuelo y tomando en cuenta sus antecedentes históricos, se puede afirmar que éste es húmedo. Localizándose un alto grado de humedad lo que provoca que se encuentre en su mayor parte abundante salitración.

2.1.6. Demografía:

A mediados del siglo XVIII, el pueblo de Iztapalapa contaba con menos de un millar de habitantes y la Ciudad de México tenía alrededor de 100,000 habitantes; un siglo después, en 1853, el D.F. ha duplicado su población e Iztapalapa la ha multiplicado cuatro veces. Para fines del siglo XIX se ha triplicado la población del D.F. e Iztapalapa la ha aumentado diez veces.

El incremento en la población se debe principalmente a la disminución de la mortalidad y que, a partir de 1340, se empezó a recibir en la región de Iztapalapa influencia de obreros y campesinos emigrados del campo, que buscaban en la ciudad terrenos comparativamente baratos para vivir, próximos a vías de comunicación y con transporte popular masivo.

En un principio se establecieron en terrenos de cultivo que negociantes urbanos adquirieron y notificaron para su venta como zona de habitación.

De acuerdo al censo de 1980, en cuanto al origen de la población: 262,354 son nativos de Iztapalapa y 249,429 de otros estados; en total: 511,783 habitantes. La población de Iztapalapa rebasa hoy en día los 2.5 millones aproximadamente, tal crecimiento es del orden del 6.7 % anual y es el registro más alto del país.

2.1.7. Comercio:

El comercio cubre satisfactoriamente los requerimientos de la población. La más alta densidad comercial se encuentra en la zona poniente de la Delegación, tomando como eje una línea de Norte a Sur que pasa por el centro de la cabecera de Iztapalapa.

2.1.8. Clima:

El clima de Iztapalapa está comprendido en templado-húmedo: la temperatura media del mes más frío es entre 3 y 18°C. y la más caliente 28°C.; con una precipitación del mes más seco de 40 mm.

2.1.9. Información geográfica ambiental:

CONCEPTO	DATO
Latitud Norte	19 21' 22"
Latitud Oeste	99 05' 30"
Altitud	2350 a 2600 mts.
Superficie	117.5 Km. 2
Temp. media anual	20°C.
Temperatura máxima	30°C.
Temperatura mínima	3°C.
Tipo de suelo	Irregular
Composición del suelo	75 % arcilloso y volcánico 15 % arena, grava y tezontle 10 % de Tepetate.
Hydrografía	2 ríos: Churubusco y de la Piedad. 2 canales: Nacional y Chalco.
Nivel de aguas freáticas	1.00 a 2.50 m. de profundidad.

CONCEPTO	DATO
Flora	Pastos, Xerófitas, Huizaches, Pirules.
Fauna	Moscas, moscos, mosquitos, ratas, elevado porcentaje de gatos, perros callejeros y domésticos que callejean.
Zona sísmica	Mediamente activa

2.2. COLONIA EL MANTO.

2.2.1. Aspectos geográficos:

Esta colonia se localiza al Oriente de la Delegación Iztapalapa, se fundó en el año de 1961, contando con una población de 12,000 habitantes. Está formada por 39 manzanas y 100 lotes; tiene como límites: Al Norte con Barrio San Miguel, al Sur el Panteón Civil; al Poniente con la Colonia El Molinito y al Oriente con la Colonia Los Angeles.

2.2.2. Vías de acceso:

Las únicas vías de acceso son la Calzada Ermita-Iztapalapa y Camino Real de San Lorenzo.

2.2.3. Urbanización:

Esta comunidad se encuentra establecida a las faldas de Cerro de la Estrella por lo que el acceso es problemático y sus calles son terracería; algunas están bien trazadas y otras son irregulares, además carece de banquetas y cuenta únicamente con agua intradomiciliaria y drenaje, excepto la Cerrada del Roble que carece de este último servicio.

**2.3. RESULTADOS DE
LA INVESTIGACION.**

CUADRO No. 1

Total de la población encuestada de la Colonia El Manto clasificada por edad y sexo. Noviembre de 1989.

EDAD	SEXO				TOTAL	%
	MASCULINO	%	FEMENINO	%		
0 - 4	97	7.46	100	8.40	197	7.94
5 - 9	124	9.53	106	8.90	230	9.23
10 - 14	156	12.00	122	10.24	278	11.16
15 - 19	202	15.53	190	15.95	392	15.73
20 - 24	165	12.70	135	11.33	300	12.04
25 - 29	106	8.15	102	8.56	208	8.35
30 - 34	93	7.15	78	6.55	171	6.86
35 - 39	65	5.00	69	5.80	134	5.37
40 - 44	67	5.15	77	6.46	144	5.78
45 - 49	74	5.70	63	5.30	137	5.43
50 - 54	47	3.61	46	3.86	93	3.73
55 - 59	44	3.40	38	3.20	82	3.29
60 - 64	38	2.92	30	2.51	68	2.72
65 - 69	11	0.84	23	1.95	34	1.36
70 - 74	5	0.40	5	0.41	10	0.43
75 - 79	3	0.23	4	0.33	7	0.28
80 años y más	3	0.23	3	0.25	6	0.24
TOTAL	1300	100.00	1191	100.00	2491	100.00

Fuentes: Directa: Cédula Censal y "Fomento a la Salud"; INSS Delegación 4, U.M.F. 43, del 27 de Octubre al 17 de Noviembre de 1989.

Descripción: Cuadro No.1

Del total de la población de la Colonia El Santo, predomina el sexo Masculino con más del 50 % de la población (1300 personas). Se trata de una comunidad de población joven.

CUADRO No. 2

Estado Civil según edad registrada en la población de la Colonia "El Manto. Noviembre de 1989.

ESTADO CIVIL	S	%	C	%	V	%	D	%	U.L.	%	M.S.	%	TOTAL	%
EDAD														
15 - 20 años	427	74.40	19	2.21	-	-	-	-	5	8.47	3	27.28	454	29.36
21 - 25 años	19	3.31	70	8.14	-	-	-	-	11	18.65	1	9.09	101	6.53
26 - 30 años	65	11.32	121	14.10	-	-	1	12.50	10	16.95	-	-	197	12.75
31 - 35 años	25	4.35	101	11.75	-	-	2	25.00	3	5.10	1	9.09	132	8.55
36 - 40 años	22	3.85	114	13.27	-	-	-	-	5	8.47	2	18.18	143	9.25
41 - 45 años	1	0.17	114	13.27	4	11.42	1	12.50	4	6.77	2	18.18	126	8.15
46 - 50 años	2	0.34	126	14.66	6	17.16	1	12.50	13	22.04	2	18.18	150	9.70
51 y más años	13	2.26	194	22.60	25	71.42	3	37.50	8	13.55	-	-	243	15.71
TOTAL	574	100.00	859	100.00	35	100.00	8	100.00	59	100.00	11	100.00	1546	100.00

CLAVES: S= SOLTERO C= CASADO V= VIUDO D= DIVORCIADO U.L. UNION LIBRE M.S.= MADRE SOLTERA.

FUENTE: MISMA DEL CUADRO No.1

Descripción: Cuadro No. 2

Se observa que la población de la Colonia El Santo registra que hay más personas con Estado Civil de Casados entre las edades de 51 años en adelante y los solteros entre los 20 años de edad.

23
CUADRO No. 3

Número de personas de la Colonia El Manto según escolaridad clasificadas por sexo. Noviembre de 1929.

SEXO	FEMENINO		MASCULINO		TOTAL	
ESCOLARIDAD		%		%		%
Analfabetas	80	7.27	67	5.47	147	6.32
Sabe leer y escribir	15	1.36	12	0.98	27	1.16
Primaria incompleta	240	21.83	254	20.75	494	21.26
Primaria completa.	245	22.30	251	20.50	496	21.35
Secundaria incompleta.	94	8.55	162	13.24	256	11.02
Secundaria completa.	123	11.20	165	13.50	288	12.40
Jarrera técnica.	104	9.46	61	4.99	165	7.10
Bachillerato incompleto.	40	3.65	72	5.88	112	4.82
Bachillerato completo.	62	5.65	71	5.80	133	5.72
Profesional incompleto.	35	3.19	39	3.18	74	3.18
Profesional completo.	58	5.27	70	5.71	128	5.51
Maestría y Doctorado.	3	0.27	-	-	3	0.12
TOTAL	1099	100.00	1224	100.00	2323	100.00

Nota: No se tomaron en cuenta niños menores de 5 años.

Fuente: Misma del Cuadro No. 1

Descripción: Cuadro No. 3

De las 2,323 personas de la Colonia El Manto un 21.35 % de la población tiene Primaria Completa y el 21.26 % tiene Primaria Incompleta; además se hace énfasis en que el problema del analfabetismo, aunque no en gran número, se presenta en la población y en contraste, muy pocas personas han realizado estudios superiores.

CUADRO No.4

Personas que cuentan con diferentes salarios de acuerdo con su ocupación en la población de la Colonia " El Mantu ". Nov. de 1909.

INGRESOS OCUPACION	MENOS DEL MINIMO	%	EL MINIMO	%	MAS DEL MINIMO	%	TOTAL	%
OBREIRO	35	35.00	129	34.49	45	11.16	209	23.83
EMPLEADO	7	7.00	86	22.99	116	28.78	209	23.83
PROFESIONISTA	-	-	13	3.47	71	17.64	84	9.59
COMERCIANTE	3	3.00	39	10.45	72	17.86	114	12.99
OTROS	55	55.00	107	28.60	99	24.56	261	29.76
TOTAL	100	100.00	374	100.00	403	100.00	877	100.00
%	11.4	—	42.6	—	45.9	—	100.00	—

FUENTES: MISMA DEL CUADRO No.1

Descripción: Cuadro No. 4

Del total de la población de la Colonia El Manto, la mayor parte se dedica a ocupaciones de diversa índole (herrereros, carpinteros, albañiles, mecánicos) y los ingresos son, en general, superiores a un salario mínimo con un porcentaje de 45.9 %.

CUADRO No.5

Personas que tienen su esquema de vacunación completo, incompleto y que no han sido vacunadas de la Colonia " El Manto ", Nov. 1969.

TIPO DE ESQUEMA VACUNAS	COMPLETO	%	INCOMPLETO	%	NO VACUNADOS	%	TOTAL	%
B.C.G.	278	18.01	57	9.04	9	1.00	344	11.20
ANTIPOLIO	260	16.85	80	12.65	4	0.45	344	11.20
D.P.T.	242	15.68	92	14.65	10	1.11	344	11.20
SARAMPIÓN	272	17.62	63	9.96	9	1.00	344	11.20
TOXOIDE TETANICO	434	28.15	334	52.85	864	96.44	1632	53.15
TOXOIDE EMBARAZADAS	57	3.69	6	.96	-	-	63	2.05
TOTAL	1543	100.00	632	100.00	896	100.00	3071	100.00

FUENTE: MISMA DEL CUADRO No.1

Descripción: Cuadro No. 5

Con relación a la población encuestada (2491) dentro de los grupos etáreos menores de 10 años, se encontró que la mayor parte de éstos, tienen sus esquemas de vacunación completos y dentro de los mayores de 10 años (1632 personas) solamente 434 tienen su esquema completo de Toxoide Tetánico, lo -- que supone en riesgo al resto de la población.

CUADRO No. 6

Métodos de Planificación Familiar más utilizados por la población de la Colonia El Manto. Noviembre de 1989.

METODO DE PLANIFICACION FAMILIAR	No. DE CASOS	%
DISPOSITIVO INTRA - UTERINO	86	22.05
HORMONAL ORAL	28	7.18
HORMONAL INYECTABLE	7	1.79
QUIRURGICO	157	40.26
OTROS	112	26.72
TOTAL	390	100.00

Fuente: Misma del Cuadro No. 1

Descripción: El Cuadro muestra que el método de Planificación Familiar más utilizado por los habitantes de la Colonia El Manto es el Quirúrgico, con el 40.26 % y el método menos utilizado es el hormonal inyectable; aunque hay un importante porcentaje de personas que utilizan otro método y entre éstos se encuentran el condón y los métodos naturales.

30
 CUADRO No. 7

Hábitos más frecuentes de los habitantes de la Colonia El Manto, clasificados por sexo. Noviembre de 1989

HABITO	SEXO MASCULINO	%	FEMENINO	%	TOTAL	%
ALCOHOLISMO	133	38.43	8	10.81	141	33.57
TABAQUISMO	211	60.98	66	89.19	277	65.95
DROGADICCION	2	0.59	-	-	2	0.48
TOTAL	346	100.00	74	100.00	420	100.00

Fuente: Misma del Cuadro No. 1

Descripción: El hábito que ocupa el primer lugar con 65.95 %, es el tabaquismo predominando en el sexo masculino; el segundo lugar lo ocupa el alcoholismo con 33.57 % y el tercer lugar lo ocupa la Drogadicción con únicamente 0.48 %.

CUADRO No. 8

Tipo familiar que predomina entre las familias de la Colonia El Manto. Noviembre de 1989.

TIPO FAMILIAR	No. DE FAMILIAS	%
INTEGRADA	425	85.34
SEMI-INTEGRADA	63	12.65
DESINTEGRADA	10	2.01
TOTAL	498	100.00

Fuente: Misma del Cuadro No. 1

Descripción: De las 498 familias encuestadas 425 familias tienen sus núcleos familiares integrados, 63 familias se encuentran semi-integradas y 10 familias tienen su núcleo familiar desintegrado.

CUADRO No. 9

Algunas funciones familiares que son realizadas por los integrantes de la Colonia El Manto. Noviembre de 1989.

FUNCIONES DE LA FAMILIA	No. DE FAMILIAS	%
SOCIAL	637	30.72
AFECTO	639	30.92
CUIDADO	647	32.21
REPRODUCCION	150	7.23
TOTAL	2073	100.00

Fuente: Misma del Cuadro No. 1

Descripción: Las funciones de la familia, que son: social, afecto y cuidado, se encuentran en porcentajes muy similares y puede ser un indicativo de que las personas dedican más tiempo a convivir con su familia, aunque el porcentaje disminuye en el aspecto de la reproducción.

CUADRO No. 10

Tiempo de residencia en la Colonia de los habitantes del Manto, clasificados en derecho y no derechohabientes.

Noviembre de 1989.

TIEMPO EN LA COLONIA	D.H.	D.H.	%	NO D.H.	%	TOTAL	%
Menos de 1 año	11	4.24	13	5.70	24	4.93	
1 a 5 años	53	20.38	41	17.98	94	19.26	
6 a 10 "	52	20.00	48	21.05	100	20.49	
11 a 15 "	52	20.00	64	28.07	116	23.77	
16 a 20 "	46	17.69	32	14.05	78	15.98	
20 y más	46	17.69	30	13.15	76	15.57	
TOTAL	260	100.00	228	100.00	488	100.00	

Fuente: Misma del Cuadro No. 1

Descripción: Los habitantes de la Colonia son de reciente residencia: el tiempo de estancia con mayor porcentaje es de 11 a 15 años con 23.77 % y el de menor índice es el de menos de 1 año con 4.93 % y la mayoría de la población encuestada es derechohabiente al I.M.S.S.

CUADRO No. 11

Tenencia de vivienda con que cuenta la población de la Colonia El Manto, Noviembre de 1989:

TIPO DE TENENCIA	No. DE CASOS	%
PROPIA	400	80.32
RENTADA	50	10.04
PRESTADA	46	9.25
OTROS	2	0.40
TOTAL	498	100.00

Fuente: Misma del Cuadro No. 1

Descripción: De la muestra encuestada dió como resultado que un 80.32 % de la población cuenta con casa propia y solamente un 0.40 % cuenta con otro tipo de tenencia.

CUADRO No. 12

Tipo de paredes de la vivienda con que cuentan las familias de la Colonia El Manto. Noviembre de 1989.

TIPO DE PAREDES	Nº. DE CASOS	%
LADRILLO	498	100.00
ADOBE	-	-
MADERA	-	-
OTROS	-	-
TOTAL	498	100.00

Fuente: Misma del Cuadro No. 1

Descripción: Del total de la muestra encuestada, el 100.00% de la población cuenta con vivienda de paredes de ladrillo, demostrando así que cuentan con un nivel de vida medio.

CUADRO No. 13

Tipo de pisos de la vivienda con que cuentan las familias de la Colonia El Manto. Noviembre de 1989.

TIPO DE PISOS	No. DE CASOS	%
TIERRA	13	2.84
CEMENTO	436	85.49
MOSAICO	60	11.76
OTROS	1	0.21
TOTAL	510	100.00

Fuente: Misma del Cuadro No. 1

Descripción: El 85.49 % cuenta con pisos de cemento, el --
11.76 % cuenta con pisos de mosaico, 2.54 % --
pisos de tierra y 0.21 % con otro tipo de pi-
sos.

37
CUADRO No. 14

Diferentes tipos de techos de las viviendas con que cuentan las familias de la Colonia El Manto. Noviembre de 1989.

TIPO DE TECHO	No. DE CASOS	%
CONCRETO	403	79.96
TEJA	11	2.19
MADERA	-	-
OTROS	90	17.85
TOTAL	504	100.00

Fuente: Misma del Cuadro No. 1

Descripción: El 79.96 % de la población encuestada cuenta con techo de concreto; un 17.85 % cuenta con otro tipo de techo y sólo 2.18 % con techo de teja.

CUADRO No. 15

Número de cuartos de la vivienda con que cuenta la población de la Colonia El Manto. Noviembre de 1989.

NUMERO DE CUARTOS	No. DE CASOS	%
1 RECÁMARA, 1 BAÑO, 1 COCINA	153	30.74
2 RECÁMARAS, 1 BAÑO, 1 COCINA	234	46.98
2 RECÁMARAS, 2 BAÑOS, 1 COCINA	91	18.27
2 RECÁMARAS, 2 BAÑOS, 2 COCINAS	20	4.01
TOTAL	498	100.00

Fuente: Misma del Cuadro No. 1

Descripción: El 46.98 % cuenta con 2 recámaras, 1 baño y 1 cocina; el 30.74 % 1 recámara, 1 baño y 1 cocina; el 18.27 % 2 recámaras, 2 baños y 1 cocina y el 4.01 % con 2 recámaras, 2 baños y 2 cocinas.

CUADRO No. 16

Disposición de agua potable en la zona estudiada de la Colonia EL Manto, Noviembre de 1989.

AGUA POTABLE	No. DE CASOS	%
DENTRO DE LA VIVIENDA	479	95.67
FUERA DE LA VIVIENDA	21	4.11
POZO O NORIA	-	-
HIDRANTE PUBLICO	1	0.22
PIPA	-	-
TOTAL	501	100.00

Fuente: Misma del Cuadro No. 1

Descripción: El 95.67 % de la población cuenta con agua potable dentro de la vivienda; un 4.11 % la tienen fuera de la vivienda y sólo un 0.22 % cuenta con hidrante público.

CUADRO No. 17

Servicios públicos con los que cuenta la zona estudiada de la Colonia El Manto. Noviembre de 1989.

SERVICIOS PUBLICOS	No. DE CASOS	%
DRENAJE	468	28.42
LUZ	498	30.34
TELEFONO	189	11.42
GAS	491	29.82
TOTAL	1640	100.00

Fuente: Misma del Cuadro No. 1

Descripción: El 30.34 % de las viviendas de la zona encuestada, cuentan con la mayoría de los servicios públicos.

CUADRO No. 18

Medio por el cual los habitantes de la zona estudiada de la Colonia El Manto, eliminan sus excretas. Noviembre de 1989.

ELIMINACION DE EXCRETAS	No. DE CASOS	%
CON DRENAJE	458	91.77
LETRINA	5	1.00
FOSA SEPTICA	33	6.66
RAS DEL SUELO	3	0.57
TOTAL	498	100.00

Fuente: Misma del Cuadro No. 1

Descripción: El 91.77 % de los W.C. cuentan con conexión al drenaje; un 1 % son con letrina; un 6.66 % son con fosa séptica y sólo 0.66 % es a ras de suelo.

CUADRO No. 19

Medio por el cual los habitantes de la Colonia El Manto eliminan y depositan su basura. Noviembre de 1989.

DISPOSICION DE LA BASURA	No. DE CASOS	%
RECIPIENTE CON TAPA	275	41.89
RECIPIENTE SIN TAPA	53	8.00
LA QUEMAN	10	1.78
LA ENTIERRAN	3	0.44
CAMION RECOLEC- TOR	314	47.89
TOTAL	655	100.00

Fuente: Misma del Cuadro No. 1

Descripción: El 41.89 % de los habitantes de la Colonia El Manto, depositan su basura en recipientes con tapa; un 8.00 % en recipientes sin tapa; un 1.78 % la queman; 0.44 % la entierran y un 47.89 % la depositan en el camión recolector.

CUADRO No. 20

Equipo Doméstico con que cuentan los habitantes de la Colonia El Manto. Noviembre de 1989.

EQUIPO DOMESTICO	No. DE CASOS	%
RADIO Y T.V.	-	-
RADIO, T.V., ESTUFA	93	18.66
RADIO, T.V., ESTUFA, REFRIGERADOR	97	19.44
RADIO, T.V., ESTUFA, REFRIGERADOR, LAVA- DORA	237	57.46
NINGUNO	22	4.44
TOTAL	498	100.00

Fuente: Misma del Cuadro No.1

Descripción: Los habitantes de la Colonia El Manto cuentan con el equipo doméstico indispensable, ya que se registra en un 57.46 % y sólo 4.44 % no cuentan con ninguno de éstos.

CUADRO No.21

Animales domésticos que habitan en la Colonia " El Manto ", en número de 1 a 5 por familia encuestada. Noviembre de 1989.

ANIMALES DOMESTICOS	1	%	2	%	3	%	4	%	5	%	MAS DE 5	%	TOTAL	%
PERROS	173	54.57	72	60.00	20	37.74	6	23.07	3	18.75	2	3.07	276	46.24
GATOS	72	22.72	16	13.34	11	20.75	3	11.54	2	12.50	1	1.55	105	17.58
AVES	34	10.73	27	22.50	18	33.96	14	53.85	9	56.25	52	80.00	154	25.80
OTROS	38	11.98	5	4.16	4	7.55	3	11.54	2	12.50	10	15.38	62	10.38
TOTAL	317	100.00	120	100.00	53	100.00	26	100.00	16	100.00	65	100.00	597	100.00

FUENTE: MISHA DEL CUADRO No.1

Análisis del Cuadro No. 21

Como se muestra en el Cuadro, los animales que predominan son los perros ya que se registran en un 46.24 % continuando con las aves en un 25.80 %.

Haciendo un análisis entre animales domésticos y familias encuestadas, correspondería a 1 animal doméstico por familia.

CUADRO No. 22

Fauna nociva detectada en la zona estudiada de la Colonia
El Manto, Noviembre de 1969

FAUNA NOCIVA	No. de Casos	%
MOSCAS	267	53.61
PULGAS	9	1.80
CUCARACHAS	28	5.63
CHINCHES	5	1.00
MOSCOS	77	15.46
OTROS	68	13.65
NINGUNO	44	8.85
TOTAL	498	100.00

Fuente: Misma del Cuadro No. 1

Descripción: El tipo de fauna nociva que predomina son las moscas, registrándose así, en un 53.61 %, fomentándose así las enfermedades digestivas.

CUADRO No. 23

Producción de alimentos para consumo de las familias de la
 Colonia El Manto . Noviembre de 1989.

PRODUCCION DE ALIMENTOS PARA CONSUMO	Número de casos	%
HUERTA	32	6.46
GRANJA	20	4.03
NINGUNO	446	89.51
TOTAL	498	100.00

Fuente: Misma del Cuadro No. 1

Descripción: La mayor parte de la población encuestada consume alimentos que no han sido producidos por la misma familia, es decir, procesado o que son expedidos en los mercados y sólo 6.46 % y 4.03 % de las familias tienen huerta y granja familiar, respectivamente.

Comentario: Aquí es muy importante conocer el manejo que se les da a los alimentos con relación a los abonos utilizados (excretas de animales) ya que pueden ser un foco de infección.

CUADRO No.24

Alimentos consumidos y número de veces por semana, ingeridos por los habitantes de la Colonia " El Manto ". Noviembre de 1989.

No. VECES ALIMENTOS	0	%	1	%	2	%	3	%	4	%	5	%	6	%	7	%	TOTAL	%
CARNE	31	26.72	56	33.73	114	32.95	167	30.65	31	20.52	15	15.00	15	12.19	69	4.78	498	16.77
LECHE	16	13.79	12	7.24	45	13.00	65	11.93	13	8.60	15	15.00	13	10.57	319	22.15	498	16.67
HUEVO	15	12.94	29	17.46	57	16.47	87	15.96	19	12.60	15	15.00	26	21.15	250	17.35	498	16.67
VERDURAS	21	18.10	20	12.05	57	16.47	80	14.67	31	20.52	14	14.00	23	18.69	252	17.48	498	16.67
PASTAS	21	18.10	31	18.67	35	10.12	83	15.24	26	17.24	19	19.00	34	27.65	249	17.29	498	16.66
FRUTAS	12	10.35	18	10.85	38	10.99	63	11.55	31	20.52	22	22.00	12	9.75	302	20.95	498	16.66
TOTAL	116	100.00	166	100.00	346	100.00	545	100.00	151	100.00	100	100.00	123	100.00	1441	100.00	2988	100.00

FUENTES: MISMA DEL CUADRO No.1.

Descripción Quadro No. 24

Los encuestados reportaron que incluyen en su dieta diaria carne, leche, huevo, frutas y verduras.

CUADRO No. 25

Ingesta de alimentos entre comidas que acostumbran ingerir los habitantes de la Colonia El Manto, Noviembre de 1989.

INGESTA DE ALIMENTOS ENTRE COMIDAS	No. DE CASOS	%
GOLOSINAS	123	24.62
FRUTAS	34	6.83
PAN	21	4.24
ANTOJITOS	13	2.62
NINGUNO	307	61.64
TOTAL	498	100.00

Fuente: Misma del Cuadro No. 1

Descripción: La ingesta de alimentos entre comidas es notable, mostrándonos que los habitantes de la Colonia El Manto, tienen malos hábitos alimenticios, ya que en un 24.62 % se ingieren golosinas, lo que contradice lo encontrado en el Cuadro No. 24.

CUADRO No. 26

Problemas sentidos en la Colonia por las familias encuestadas de la Colonia El #anto. Noviembre de 1989.

PROBLEMAS EN LA COLONIA	No. DE CASOS	%
DROGADICCION	153	28.24
ALCOHOLISMO	67	12.36
PANDILLERISMO	98	18.08
BANDALISZO	33	4.24
FALTA DE COMUNICACION ENTRE VECINOS	18	3.32
OTROS (Pavimentación, basura, tenencia de la tierra, alumbrado público)	149	27.49
NINGUNO	34	6.27
TOTAL	542	100.00

Fuente: Misma del Cuadro No. 1

Descripción: El problema más frecuente es la Drogadicción, encontrándose con un 28.24 %, seguido de un 27.49 % de otros problemas, de los cuales sólo se especifican algunos, pero que resultan ser de una importancia significativa.

CUADRO No.27

Medio de transporte utilizados por la población de la Colonia " El Manto ", así como el tiempo de recorrido al trabajo. Noviembre 1989.

<u>TIEMPO RECORRIDO</u> <u>TRANSPORTE</u>	0-30	%	30-60	%	60-90	%	MAS DE 120	%	TOTAL	%
AUTOBUS	104	37.81	101	42.61	49	53.85	27	45.00	281	42.38
COLECTIVO	78	28.36	89	37.55	24	6.38	23	38.34	214	32.48
PARTICULAR	63	22.90	33	13.92	9	9.89	4	6.66	109	16.45
TAXI	2	0.74	2	0.85	0	-	0	-	4	0.60
METRO	14	5.09	6	2.54	6	6.59	6	10.00	32	4.82
TROLEBUS	8	2.90	4	1.68	3	3.29	0	-	15	2.26
NINGUNO	6	2.20	2	0.85	0	-	0	-	8	1.21
TOTAL	275	100.00	237	100.00	91	100.00	60	100.00	663	100.00

NOTA: Tiempo de recorrido en minutos.

FUENTE: Misma del cuadro No.1

Descripción: Cuadro No. 27

La población de la Colonia El Manto utiliza el autobús como medio de transporte, ya que es el más económico, registrándose así que un 42.33 % de la población encuestada lo utiliza.

CUADRO No. 28

Actividades realizadas en el tiempo libre que tienen las familias encuestadas de la Colonia El Manto. Noviembre de 1989.

TIEMPO LIBRE ACTIVIDADES	No. DE CASOS	%
VER TELEVISION	91	16.86
TEJER	113	20.92
LABORES DOMES- TICAS	107	19.82
DEPORTE	34	6.20
PASEOS	31	5.74
ESTUDIOS	49	9.08
JUEGOS	44	8.24
NO TIENE TIEMPO	71	13.14
TOTAL	540	100.00

Fuente: Misma del Cuadro No.1

Descripción: Del total de 540 casos, el 20.92 % dedican su tiempo libre a actividades manuales (tejer), seguido del 19.81 % que se dedican a las labores domésticas y en contraste, sólo un 5.74 % y un 6.29 % realizan labores recreativas.

54
CUADRO No. 29

Problemas sentidos en la vivienda por las familias encuestadas de la Colonia El Manto. Noviembre de 1989.

PROBLEMAS EN LA VIVIENDA	No. DE CASOS	%
AGUA	14	2.81
BASURA	39	7.83
LUZ	14	2.81
DRENAJE	6	1.20
PAVIMENTO	9	1.80
OTROS	7	1.40
NINGUNO	409	82.15
TOTAL	498	100.00

Fuente: Misma del Cuadro No. 1

Descripción: Del total de 498 casos, 409 familias manifestaron no tener problemas en su vivienda, lo que equivale a más del 50 % de los casos detectados y dentro de los problemas que más se presentan destaca el problema de la basura con 7.83 % de los casos.

CUADRO No. 30

Enfermedades presentadas en los últimos 6 meses por los habitantes de la Colonia El Manto. Noviembre de 1989.

ENFERMEDADES	No. DE CASOS	%
DE VIAS RESPIRATORIAS	257	51.60
DE VIAS DIGESTIVAS	52	10.44
DE VIAS URINARIAS	13	2.61
CARDIOPATIAS	3	0.60
DIABETES	32	6.43
HIPTERTENSION ARTERIAL	27	5.44
NINGUNA	66	13.25
OTROS	48	9.63
TOTAL	498	100.00

Fuente: Misma del Cuadro No. 1

Descripción: Las enfermedades detectadas en la zona estudiada se registra que un 51.60 % de la población, padece enfermedades de las vías respiratorias.

2.4. CONCLUSIONES.

Se efectuó el Estudio de Comunidad lo más apegado a la realidad, ya que los datos contemplados en él fueron obtenidos de la propia comunidad por medio de la Observación y entrevista para la aplicación de un Cuestionario.

Aunque no se contaba con ninguna información sobre la Colonia estudiada, se tuvo un buen comienzo y se puede concluir que es una población con un total de 2491 habitantes con más del 50 % del sexo masculino, formada principalmente por población joven, ya que un 27.77 % se ubica entre las edades de 12 a 30 años y que el matrimonio se registra más en personas de edad adulta (mayores de 25 años) que en los jóvenes.

El analfabetismo es relativamente bajo. La población cuenta con educación básica únicamente, y como consecuencia lógica de ésta situación la mayor parte de las personas son obreros o se dedican a trabajos en los que no se requiere un desarrollo intelectual elevado o que los ingresos son muy bajos (principalmente oficios).

Por lo que respecta a inmunizaciones, la mayor parte de la población se encuentra protegida con el esquema básico de vacunación, pero se encuentra en gran riesgo de padecer Tétanos, ya que cerca del 50 % de la población total no ha sido vacunada contra ésta enfermedad.

En el rubro de Planificación Familiar, dentro de la población en edad fértil - 15 a 30 años - (1486 personas), sólo 390 utilizan métodos anticonceptivos y dentro de éstos los

más utilizados son los permanentes (quirúrgicos). Este dato es de suma importancia ya que en la U.M.F. No. 43 (a la que pertenece la Colonia), se tiene como antecedente que de todas las Unidades del I.M.S.S., ésta es la que cuenta con el más alto índice de mortalidad perinatal.

La mayor parte de las familias tienen su núcleo familiar integrado y que en ellas se vive una buena dinámica familiar, además cuentan con vivienda, en su mayor parte, propia, fabricadas con materiales resistentes, contando, en general, con todos los servicios, pero encontrándose hacinamiento, ya que el número de cuartos por vivienda no satisface las necesidades del total de la población.

Otro hallazgo importante, es la existencia de fauna nociva, lo que refleja los hábitos higiénicos de la población, contradiciendo a su vez, lo expresado por la comunidad en cuanto a la disposición de basura, por ejemplo, o a la presencia de un gran número de animales domésticos, donde predominan los perros, y que, aunque el problema no lo representan los animales en sí, sí lo es el tratar que se les da a éstos y a sus deshechos.

Dentro de los hábitos alimenticios de la población se encontró otra gran contradicción, ya que, por una parte, la población manifestó incluir carne, leche, huevo, frutas y verduras en su alimentación, pero por otra, se encontró que las personas consumen alimentos fuera de sus horarios habituales de comida y esto va en deterioro de su alimentación.

Un problema muy importante dentro de la Colonia es la presencia de casos de Drogadicción y de Alcoholismo, que si bien no fueron manifestados como problemas familiares espe

cíficos, si lo fueron como conflictos sociales.

Así mismo se encontró que dentro de la morbilidad de la Colonia, las enfermedades más frecuentes son las de vías respiratorias seguidas por las de vías digestivas, en lo que conviene reflexionar, ya que a pesar de que se tienen todos los servicios (agua potable, drenaje, etc.) éste tipo de enfermedades continúan presentándose y en un número importante.

En resumen, es una Colonia que aparentemente se encuentra -- dentro de los niveles de vida ideales, pero que en realidad contiene un gran problema social y de salud, mismas que se ven agravadas por la falta de una buena comunicación vecinal.

Es una comunidad que demanda una gran cantidad de satisfactores, entre ellos: servicios de salud, vigilancia, recreación y transporte, ya que todos los existentes en ella son insuficientes o carece completamente de ellos, como en el caso de los centros recreativos para el gran número de personas jóvenes que habita en esta Colonia.

III.
ACTIVIDADES REALIZADAS POR LA PASANTE
EN SERVICIO SOCIAL.

3.1. ACTIVIDADES DOCENTESI. Curso de Introducción al Servicio Social.

- a) Atención Primaria a la Salud.
- b) Transición Epidemiológica.
- c) Cadena Epidemiológica.
- d) ¿Cómo hacer un Estudio de Comunidad?
- e) Generalidades sobre inmunizaciones.
- f) Orientación sobre el Programa Fomento a la Salud.

Fundamentación Científica:

- a) Atención Primaria a la Salud (APS): "Es la asistencia sanitaria esencial, básica en métodos y tecnologías prácticas, científicamente fundadas y socialmente aceptables, puestas al alcance de todos los individuos y familias de la comunidad mediante su plena participación y forma parte del Sistema Nacional de Salud de que constituye la función central y el medio principal" (O.M.S., Declaración Alma-Ata, Noviembre de 1978) y cuyos elementos propios son:

1. Extensión de cobertura de los servicios de salud.
2. Organizar y promover la participación comunitaria.
3. Desarrollar la participación intersectorial.
4. Desarrollar la investigación y tecnología adecuadas.
5. Disponibilidad y producción de equipos e insumos.
6. Desarrollo y formación de recursos humanos para la salud.
7. Financiamiento suficiente del Sector Salud.
8. Reorientación de la Cooperación Internacional.

Además existen los componentes fundamentales, que son:

1. C. Filosófico: Todo tiene una finalidad: Elevar el desa--

rollo integral a nivel social, es decir, considerar al individuo en su totalidad, incluyendo así a la familia y a la colectividad y con esto hacer un compromiso de salud para lograr el desarrollo integral.

2. J. Estratégico: Favorecer un cambio en el sistema de Salud.
3. Nivel de Atención: La APS debe darse en todos los niveles de Atención a la Salud.
4. Elementos propios de la APS.

Para concluir lo anterior, la APS tiene como metas:

- Disminuir la mortalidad infantil en menores de 1 año a menos de 30 X 1,000 nacidos vivos.
- Disminuir la mortalidad infantil de 1 a 4 años a menos del 2.4 %.
- Aumentar la esperanza de vida a más de 70 años.
- Que la disponibilidad del agua y la disposición de excretas sea al 100 %.
- Vacunar al 100 % de niños de 1 año y 100 % a embarazadas a partir del segundo trimestre.
- Extender servicios al 100 % de la población.

b) Transición Epidemiológica:

La Epidemiología se encarga de estudiar los procesos patológicos que afectan a la comunidad desde un punto de vista -- descriptivo y analítico.

Transición significa cambios; así:

Transición Epidemiológica son los cambios que se presentan en las patologías que afectan una comunidad.

c) Cadena Epidemiológica:

La Cadena Epidemiológica es una serie de pasos por los cua-

les se va a producir una enfermedad y consta de los siguientes elementos:

1. Reservorio: Cualquier ser humano, animal, vegetal o materia inanimada donde normalmente vive y se multiplica un agente infeccioso y del cual depende para su supervivencia.
2. Agente causal: Un organismo (principalmente microscópico) capaz de producir una infección o una enfermedad infecciosa cuyas características son: especificidad (procedencia), infectividad (capacidad de desarrollo o multiplicación de un agente infeccioso), patogenicidad (capacidad de producir enfermedad), virulencia (grado de infección, gravedad).
3. Puerta de salida: Pueden ser:
 - Vías respiratorias: respirar, hablar, toser, estornudar, espectorar.
 - Vías digestivas: heces.
 - Vías urinarias.
4. Medio de transmisión:
 - a) Directa: inhalación, contacto físico (sexual).
 - b) Indirecta: 1) vehículo (objeto inanimado); 2) vector (organismo vivo donde se completa el ciclo vital del parásito); 3) medios mecánicos (mordeduras, picaduras de insectos, jeringas, transfusiones).
5. Puerta de entrada:
 - Vías respiratorias.
 - Vías digestivas.
 - Vías urinarias.
 - Lesiones expuestas.

6. Huésped susceptible: Persona o animal vivo que en circunstancias naturales permite la subsistencia o el alojamiento de un agente infeccioso.
- a) Primario o definitivo: Donde el parásito pasa por su fase sexual.
- b) Secundario o intermediario: El parásito se encuentra en forma larvaria o asexual.

La susceptibilidad del huésped está dada de acuerdo a:

1. Cantidad y tamaño del riesgo al que está expuesto (inóculo).
 2. Inmunidad: Grado de resistencia asociada con la presencia de anticuerpos de acción específica.
 3. Resistencia: Conjunto de mecanismos corporales que sirven de defensa contra la multiplicación de agentes infecciosos o los efectos nocivos de sus productos tóxicos.
- d) ¿Cómo hacer un Estudio de Comunidad?

Este capítulo consta de dos puntos principales:

1. Los puntos que debe contener un Estudio de Comunidad.
 2. ¿Quién debe hacer un Estudio de Comunidad?
1. Puntos del Estudio de Comunidad:
- Nombre de la Comunidad.
 - Situación geográfica: Clima, altitud, latitud, etc.
 - Antecedentes históricos.
 - Reconocimiento (recorrido por la zona).
 - Identificación de recursos: Infraestructura, servicios de salud, transporte, educacionales, religiosos, hábitos higiénico-dietéticos, comercio, centros culturales; todo lo anterior nos dará una idea del estado socio-económico de la población.

- Identificación de problemas y necesidades.

Estos datos se obtendrán por medio de la observación directa y de la entrevista comunitaria con la aplicación de una encuesta.

2. Quién debe realizar el Estudio de Comunidad.

El realizar un Estudio de Comunidad debe ser un trabajo en el que participe el equipo multidisciplinario de salud, para evitar errores de observación, concentración u omisión de datos, de apreciación, etc.

Ahora, un punto importante es: ¿Por quienes está integrado el equipo multidisciplinario?

a) Enfermeras, b) Médico Epidemiólogo, c) Médico Familiar, d) Trabajadora Social, e) Sociólogos, f) Ingenieros, g) Veterinarios, h) Psicólogos, i) Antropólogos, j) Topógrafos, etc., es decir, todos aquellos profesionales cuyas actividades estén dirigidas al bienestar físico, social, económico y psicológico del individuo, familia y comunidad.

a) Generalidades sobre inmunizaciones.

La inmunización comprende todas las operaciones que aportan elementos defensivos o coadyuvantes en el proceso de establecer un estado refractario a la implantación, colonización, replicación, invasión o lesión orgánica por parte de cualquier microbio.

Vacunas: Es una cantidad de antígenos, cuyo origen es generalmente de microorganismos que pueden ser:

1. Suspensión de microorganismos vivos atenuados: Son microorganismos incapaces de producir infección, únicamente una respuesta inmunológica. Los microorganismos se atenúan: a) con cambios bruscos de temperatura, b) agregando algunas sus

tancias como formol o fenol.

2. Suspensión de microorganismos muertos: Aunque los microorganismos están muertos, las sustancias siguen ahí.
3. Lizado de microorganismos: Los microorganismos están destruidos a manera de "aplastamiento", es decir, hechos polvo. Se pueden lizar con cambios rápidos de presión.

f) Orientación sobre el Programa Fomento a la Salud.

El objetivo de este programa es promover y preservar el mejor nivel posible de bienestar bio-psico-social del individuo y la colectividad con la participación conciente y corresponsable de la población.

1. Participación comunitaria:

El alcance de la participación depende de quienes promuevan el programa: esa participación puede ser para la educación de la gente, para mejorar el orden social, o bien, para transformarlo.

En el fondo, de lo que se trata, es de crear una dinámica social que promueva el entusiasmo y el convencimiento de la importancia y urgencia de los programas de desarrollo.

2. Participación efectiva:

Se da cuando se realiza una participación de la comunidad - (la gente toma decisiones y asume la elección final) y no cuando se lleva una acción sobre la comunidad (la gente realiza lo que otros establecen; ésta última, es una participación engañosa, en otros casos, es una práctica restringida. La participación que procura el desarrollo comunitario, es una participación conciente, activa y democrática en el proceso de desarrollo de la propia comunidad.

3. Etapas de la organización comunitaria:

a) Planteamiento del programa a la comunidad:

1. Promoción del Programa.
 2. Motivación de la Comunidad.
 3. Sensibilización.
 4. Concientización.
 5. Dinamización.
 6. Solidarizar.
- b) Integrar grupos de autoayuda: Son grupos de personas que realizan actividades en beneficio de su comunidad, integrados en diferentes categorías: Embarazadas, hipertensos, diabéticos, niños, etc.
- c) Integrar Comité Comunitario: Será el encargado de vincular de manera directa a la comunidad con los servicios de salud y de coordinar las actividades que se realicen con la población. Estará integrado por:

1 Presidente.

5 ó 6 Vocales: De salud.

De Nutrición

De Saneamiento Ambiental.

De Deportes

De Bienestar Social.

II. Estudio de Comunidad

1. Identificación de la Comunidad.
2. Obtención de antecedentes: Históricos, geográficos y demográficos de la Comunidad.
3. Delimitación de zona y selección de la muestra.
4. Aplicación de encuesta.
5. Elaboración de croquis de manzana.

6. Procesamiento de datos.

7. Elaboración de conclusiones.

Fundamentación Científica.

"El Estudio de Comunidad es un instrumento que incluye investigación de las características sociológicas, geográficas y económicas de una población, que permite la identificación de problemas y la detección de necesidades con la finalidad de implementar acciones encaminadas a su solución"(2).

Para poder realizar un estudio de comunidad se deben conocer los aspectos principales de la zona, por ejemplo, su fundación, algunas de sus costumbres, recursos con que cuenta (de acuerdo a estudios anteriores) para poder realizar comparaciones posteriores; toda esta información pueda ser utilizada para adentrarse en la comunidad y obtener datos más confiables durante el estudio.

Muestra: "La muestra es una porción del universo (que es la población total) en el que se estudia el fenómeno, para extrapolar los resultados de las observaciones hechas en una muestra, la cual debe ser representativa del universo en el sentido de calidad y cantidad"(3).

Aplicación de encuestas: Es un método para la obtención de datos acerca de un fenómeno o de una población. La Encuesta sanitaria es una técnica programada para conocer el estado

(2) San Martín, Hernán, Salud Comunitaria: Teoría y Práctica:
p. 55 .

(3) Ibidem, p. 20

de salud de una población o de una parte de ella e identificar al mismo tiempo los problemas de salud y los riesgos que existen en la población y en su ambiente total de vida con el objetivo de modificar la situación, si ello es necesario o posible (prevención, protección, erradicación, control etc.)"(4).

Una vez terminada la búsqueda de hechos, el organizador analiza los datos obtenidos: anota aquéllos problemas que surgen de la interpretación de los antecedentes acumulados en el estudio efectuado y procede a jerarquizarlos con el objeto de establecer lista de prioridades, sobre la cual se basará el trabajo futuro.

III. Elaboración de Protocolo de Investigación.

El tema seleccionado: ¿Cuál es la causa de la presencia de un número importante de casos de Sarampión en niños, jóvenes y adultos que ya fueron inmunizados anteriormente?

Teniendo como antecedentes:

- a) Historia Natural de la Enfermedad.
- b) Datos de los casos detectados de Sarampión en la zona de influencia de la U.M.F. No. 43 (Nombre, edad, domicilio, si fueron inmunizados o no.
- c) Investigación en la Jurisdicción Sanitaria y Registro Civil de casos y muertes por Sarampión.

Fundamentación Científica:

La investigación Científica es una actividad sistemática y creadora cuya finalidad es:

(4) Ibidem: p. 18 .

- a) Describir las relaciones y la esencia de los fenómenos naturales, establecer las leyes que los rigen y contribuir a la aplicación práctica de ese conocimiento de las leyes, fuerzas y los elementos de la naturaleza.
- b) Acumular o mejorar los conocimientos acerca del hombre, de la cultura y de la sociedad, incluyendo la utilización de éstos conocimientos con el fin de aplicarlos a la solución de problemas sociales y humanos"(5).

La realización de este proyecto tiene dos finalidades:

1. Como un complemento de nuestra formación profesional.
2. Como instrumento para conocer el alcance de uno de los problemas que más se presentan en la zona de influencia de la Unidad.

IV. Revisión de Estudio de Comunidad de la Colonia José López Portillo.

- Datos acerca de la Colonia.
- Resultados de la investigación.
- Comparación de los resultados del Estudio con observaciones realizadas por el equipo durante el recorrido por la colonia.
- Delimitación de zona prioritaria.

Fundamentación Científica:

Para la implementación en la Colonia José López Portillo, del Programa Fomento a la Salud es necesario conocer los problemas sociales, económicos y, principalmente, de salud.

(5) Departamento de Investigación, Cuaderno de apoyo a la Investigación No. 1. Líneas de Investigación, p. 2

"En razón de la naturaleza del Programa, se considera necesario realizar un análisis detallado de los factores primarios causales de la enfermedad; análisis que debe tener un carácter participativo en el cual, el personal de la Institución y la Comunidad, encuentren un canal que propicie el conocimiento de la problemática y que favorezca el interés individual y colectivo por participar en el mejoramiento y autocuidado de la salud"(6).

En la medida en que se obtenga un mejor conocimiento sobre la situación de salud de una población - en este caso la - Colonia José López Portillo - y los factores que la condicionan, se podrán establecer con mayor claridad los propósitos y las metas que se pretendan alcanzar de acuerdo con los recursos disponibles.

V. Elaboración de Periódico Mural

TEMA: Riesgo Reproductivo.

Dirigido a las personas que acuden a consulta a la Unidad de Medicina Familiar No. 43.

Fundamentación Científica:

El Periódico Mural es un recurso muy útil en el trabajo de quienes participan en tareas de educación para la salud en las instituciones o centros de salud y comunidades. Se utiliza para plantear algún problema relacionado con las personas pertenecientes a la comunidad o al lugar en el cual es colocado el periódico y se caracteriza por su fácil ela

(6) Op Cit.: p. 15

boración.

Dentro de la U.M.F.No.43 existen programas denominados prioritarios, dentro de los cuales se encuentra el de Riesgo Reproductivo, en el que se da orientación y atención a mujeres en edad fértil.

Contenido:

1. ¿Sabe lo que es Riesgo Reproductivo?

- Es el peligro de enfermedad o muerte que tienen la mujer o su futuro hijo en caso de embarazo en condiciones no ideales.

- Si padece ciertas enfermedades o ha tenido complicaciones en embarazos anteriores tiene Riesgo Reproductivo.

2. ¿Cómo puede saberlo?

- Para saber si tiene Riesgo Reproductivo responda estas preguntas:

	SI	NO
- ¿Tiene 4 o más hijos?	_____	_____
- ¿Tiene menos de 20 o más de 35 años?	_____	_____
- ¿El último embarazo fué hace menos de un año y medio?	_____	_____
- ¿Alguno de sus hijos ha muerto en el primer mes de vida?	_____	_____
- ¿Ha tenido abortos?	_____	_____
- ¿Es diabética o tiene hipertensión arterial (se le sube la presión)?	_____	_____
- ¿Está enferma del corazón o riñones?	_____	_____
En un embarazo anterior:		
- ¿Le han hecho cesárea?	_____	_____
- ¿Se hinchó en exceso o tuvo convulsiones?	_____	_____

- ¿Tuvo sangrado antes o durante el parto? _____

Si ha contestado "SI" a una o más de éstas preguntas, entonces, puede tener Riesgo Reproductivo; por lo tanto, este no es el momento de embarazarse, si lo hace, pone en peligro su vida y la de su futuro hijo.

3. Si tiene Riesgo Reproductivo:

- Consulte a su médico familiar de inmediato. El le dará más información acerca de su riesgo, le dirá cuanto tiempo deberá esperar para embarazarse y le recomendará el anticonceptivo mejor para usted.

VI. Charlas educativas para la salud.

- Planificación Familiar
- Higiene Personal del Niño.
- Primeros Auxilios.
- S.I.D.A.

Fundamentación Científica:

La Educación para la Salud representa una práctica social cuyo origen no puede precisarse: el hombre, desde épocas remotas ha ido transmitiendo espontáneamente los conocimientos que, a través de su experiencia, ha adquirido respecto a lo que daña o beneficia a su salud. Sin embargo, muchas de estas creencias tenían un carácter mágico, emocional, por no establecer relaciones causa-efecto.

Más tarde se empiezan a identificar factores ambientales, físicos y sociales seleccionados con la aparición de la enfermedad, desarrollándose paralelamente actividades encaminadas a prevenirlas y tratarlas en forma más racional.

Todas estas actividades han constituido preceptos de educación para la salud, la cual, se ha ido constituyendo en -- una práctica educativa organizada (actualmente bajo la responsabilidad del Estado.).

"En el primer nivel de atención la Educación para la Salud tiene importancia central. Se encamina a orientar a la población para la utilización adecuada de los servicios de salud disponibles, el Fomento de la Salud, la protección específica de las enfermedades y la detección temprana de -- las mismas"(7).

La educación para la salud es una de las funciones propias del Profesional de Enfermería; sin embargo esta función ha sido reducida (la mayoría de las veces) a las Charlas Educativas, en las cuales se explica brevemente las causas y consecuencias de ciertas enfermedades o problemas de salud ante un grupo de personas reunidas en : Centro de Salud, sala de espera de un hospital o en una vecindad.

1. Planificación Familiar.

Es la libertad que tiene una pareja para decidir el número de hijos que desean tener.

Su objetivo es regular la cantidad de hijos cuidando de la salud de ellos y de la madre.

"La prevención temporal y voluntaria del embarazo puede estar indicada o ser deseada por motivos socioeconómicos, médicos, genéticos o personales"(8).

(7) Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia, Técnicas de Enseñanza en la Educación para la Salud, p. 2

(8) C. Benson Ralph, Manual de Ginecología y Obstetricia, p. 679.

En la actualidad existen en uso diversos tipos de anticonceptivos, clasificados de la siguiente manera:

a) Temporales:

1. Hormonales: combinados, simultáneos, secuenciales, con núcleos, de depósito.
2. A través de dispositivos intrauterinos: Asa de Lippes, Espiral, T de cobre,
3. De barrera: Preservativos, espermaticidas locales, diafragma.
4. Naturales: Ritmo, coito interrumpido, temperatura basal, moco cervical, ovulación.

b) Definitivos:

1. Salpingoclasia.
2. Vasectomía.

2. Higiene Personal del Niño.

La higiene es el conjunto de normas y hábitos encaminados a conservar la salud.

La higiene tiene como finalidad enseñar al niño la práctica de hábitos para conservar su salud; entre ellas están:

- Baño diario.
- Aseo de la ropa.
- Lavado de manos.
- Lavado de dientes.
- Apariencia personal: peinarse, aseo del calzado.
- Cortarse las uñas.
- Aseo de la vivienda.

3. Primeros Auxilios:

"Los primeros auxilios son los cuidados inmediatos y temporales dados a las víctimas de un accidente o de una enfer-

medad súbita en tanto se obtienen los servicios de un médico"(9).

En este caso, la charla está dirigida a los padres de familia de niños de educación pre-escolar.

1. Cuerpos extraños en garganta: Los objetos pueden quedar atorados en diferentes partes de la garganta (laringe, faringe, esófago) a causa de un descuido o por estar jugando, haciendo que la persona sufra en ocasiones de asfixia.

Primeros Auxilios: Si la persona puede toser o respirar con dificultad, no interferir, por que ella misma lo puede expulsar con tos o tragárselo. De no expulsarlo:

- a) Flexionarlo hacia adelante o ponerlo cabeza abajo y darle varios golpes con la mano abierta en la espalda en medio de los omóplatos.
 - b) Maniobra de Heimlich: Consiste en desalojar el aire residual de los pulmones, haciendo presión en la base del diafragma de abajo hacia arriba, aumentando de ésta forma la compresión del aire, el cual buscará una salida, logrando empujar hacia afuera el objeto extraño.
2. Intoxicación con sustancias tóxicas: Es la agresión al organismo por sustancias tóxicas; sustancias que producen alteraciones y afectan piel, mucosas y órganos internos.
 - a) Por vía oral: provocar vómito hasta que éste salga claro; no provocar vómito si la sustancia es corrosiva o derivados del petróleo; únicamente se dará a tomar leche.
 - b) Por piel: Sacudir en lo posible el tóxico y lavar con bastante agua.

(9) Comité Nacional de Escuelas de Socorristas; Primer Ciclo de Socorristas, p. 8

3. Quemaduras: Es la lesión de piel y tejidos adyacentes, - producida por acción del calor en sus diversas formas: por agentes térmicos, por electricidad en cualquiera de sus modalidades, por sustancias químicas y por radiaciones.

a) De primer grado: Son quemaduras con rayos solares, contacto con objetos calientes.

Primeros Auxilios: Principalmente es la prevención: alejarse por corto tiempo y antes de hacerlo, aplicarse alguna sustancia protectora; y no dejar los objetos calientes al alcance de los niños.

b) De segundo grado: Se caracterizan por la presencia de Flictenas (ampollas) la cual puede aparecer rápidamente o después de varias horas.

Primeros Auxilios: No reventar la ampolla y cubrir la quemadura con gasas estériles y humedecidas con suero fisiológico o agua hervida que esté a la temperatura ambiente.

c) De tercer grado: Es la lesión de dermis, epidermis, músculo; no hay dolor a la presión intensa y el dolor que existe se debe a las quemaduras de lo. y 2o. grados que las rodean.

Primeros Auxilios: Hidratar con suero oral a la persona. Si la quemadura está cubierta de ropa, deben quitarse éstas cuidadosamente para evitar dolores y si se encuentran pegadas a las quemaduras cortar sólo las que no lo están.

Retirar anillos, relojes, grazaletes antes de que se hinchen las partes quemadas.

Cubrir con gasa húmeda, manteniéndola así con el fin - de evitar que se pegue a la herida y evitar una infecc*ión*, al mismo tiempo que disminuye la temperatura local evitando que prosiga lesionándose.

d) Quemaduras por agentes químicos:

1. Con cerillos: Mantener la herida húmeda y aplicar --- una solución de Bicarbonato de sodio.
2. Por ácidos y sosa cáustica: lavar con abundante agua y a presión; con ácidos: neutralizar con Bicarbonato de Sodio; sosa cáustica con jugo de limón o vinagre diluidos.

Después de aplicar los Primeros Auxilios es necesario recibir atención médica.

4. Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida. (SIDA)

"El SIDA es una enfermedad producida por un virus nuevo y mortal, el VIH (virus de la Inmunodeficiencia Humana) capaz de instalarse en las células y de permanecer ahí por años, antes de manifestarse. Durante este periodo, el individuo - afectado es a la vez, infectante, es decir, capaz de transmitir la infección"(10).

El SIDA es producido por un virus que provoca la pérdida - de las defensas naturales de nuestro organismo, dejándonos a merced de múltiples enfermedades infecciosas.

Originalmente se pensó que el SIDA se concentraba únicamente en ciertos grupos de la población, como homosexuales y prostitutas. Actualmente se sabe que cualquier persona pue

(10) Sepulveda Amor, Jaime, SIDA Ciencia y Sociedad en México; p. 17.

de contagiarse: hombres, mujeres, adolescentes y niños.

Algunos factores como la ignorancia o la mala información, nos han hecho observar que la posibilidad de contagio varía de acuerdo al nivel de la información que sobre la enfermedad tiene cada persona. Es por ello que se debe insistir que a mayor información sobre las formas de transmisión del SIDA, y en general de la enfermedad, menor será la preocupación por falsos rumores y menor será la posibilidad de correr riesgos que pueden resultar fatales.

El virus se transmite de hombre a mujer, de mujer a hombre y de hombre a hombre por las siguientes formas:

1. Vía sexual: Cuando existe intercambio de líquidos corporales, principalmente semen, secreciones vaginales y sangre, entre una persona infectada y otra sana (La mayoría de las personas infectadas no presentan síntomas ni molestias visibles, pero sí pueden transmitir el virus). La posibilidad de contagio aumenta cuando las relaciones son con parejas múltiples.
2. Transfusión sanguínea: De un donador de sangre infectado por el virus a un individuo sano.
3. El uso de jeringas y agujas no esterilizadas que contengan el virus.
4. Vía perinatal: Una madre infectada puede contagiar a su hijo durante el embarazo, al momento del parto o durante el periodo de lactancia a través de la leche materna.

El virus es muy frágil y no sobrevive a las condiciones ambientales, por eso sólo puede transmitirse a través de algunas de las formas mencionadas.

Existen algunos mitos en torno a la forma de transmisión que deben ser aclarados:

- No se transmite por saludar de mano, abrazar o besar en la mejilla.
- No se transmite por compartir sanitarios, lavabos, tinas o albercas.
- No se transmite por el estornudo o la tos.
- No se transmite por compartir platos, vasos o utensilios de cocina.
- No se transmite por compartir el teléfono, la máquina de escribir ni por cualquiera de las relaciones propias de los lugares de trabajo y las escuelas.
- No se transmite por picaduras de insectos.

¿Cómo prevenir el SIDA?

Mientras no exista una vacuna o un tratamiento efectivo en contra del virus, la información y la educación son indispensables. Algunas medidas para evitar el contagio son:

- Empleo individual de jeringas desechables o de vidrio es terilizadas.
- Manejo y revisión cuidadosa de productos sanguíneos o — sus derivados.
- Uso riguroso del condón con parejas desconocidas o con — parejas que ejercen la prostitución.
- En las mujeres infectadas evitar el embarazo y la lactan — cía con leche materna.

A pesar del gran esfuerzo para controlar y eliminar el SIDA no se cuenta en la actualidad con una terapia efectiva. Su incidencia aumenta día a día y los enfermos sobreviven en promedio 2 años, por lo que se requiere de mayores esfuerzos tendientes a controlar esta enfermedad.

"El reto fundamental, es pues, lograr que a través de la edu — cación, toda la población, a partir de ahora y quizá por lo

menos durante una generación, modifique sus patrones actuales de conducta, y practique, indefectiblemente, el "sexo seguro". Este, en síntesis, consiste en mantener relaciones sexuales sólo con una pareja y en forma estable, y en utilizar el condón si se tienen relaciones sexuales con otras parejas" (11).

(11) Ibidem:p. 417.

3.2. ACTIVIDADES ASISTENCIALES

I. Inmunizaciones.

- Vacunación Antisarampiónosa.
- Vacunación Antiboliomielítica.
- Vacunación Antitífídica.
- Vacunación con Toxide Tetánico.

Fundamentación Científica:

"El empleo de vacunas o inmunoprofilaxia, provino de la observación de que los individuos que estaban recuperándose de una enfermedad infecciosa dada no volverán a enfermarse de lo mismo. Se vio también que el empleo de microorganismos, muertos o atenuados o de sus productos, era un método eficaz para aumentar la resistencia del huésped contra las enfermedades infecciosas"(12).

La inmunidad, definida como la capacidad de no enfermarse ante la exposición de un contacto infectante ordinario, tiene duración muy variable, según el tipo de vacuna; en principio las vacunas con microbios viables confieren defensas más perdurables que las de microbios muertos o aún más que los de antígenos purificados.

Los factores del huésped, tales como: la edad, el estado nutricional, las enfermedades intercurrentes que afectan la competencia inmunológica o los procedimientos terapéuticos que producen inmunosupresión intervienen en forma importante para modificar la capacidad defensiva de un individuo inmunizado.

(12) Bellanti J.A.; Inmunología ; p.589.

"La vacunación ha constituido uno de los sucesos más importantes de la medicina, ya que mediante ella se han logrado eliminar de nuestro orbe, varias enfermedades como la viruela. No obstante, las enfermedades infecciosas siguen siendo el principal problema de salud en el mundo y por esa razón una de las primeras preocupaciones de los organismos mundiales de la salud es controlar estas enfermedades por medio de vacunas"(13).

La inmunización de una parte de la población tiene efectos sobre el resto del grupo o comunidad que no ha sido protegido y ha dado origen al concepto de inmunidad de grupo, según el cual, al llegarse a la cobertura de un cierto porcentaje de la comunidad, el resto no vacunado queda, para fines prácticos, con un riesgo mínimo o inexistente de contagio.

a) Vacuna Antisaramionosa:

El Saramión es una enfermedad aguda, contagiosa, caracterizada por fiebre y una erupción maculopapular, que se inicia en el abdomen y se extiende a todo el cuerpo.

Presentación: La vacuna se presenta en frascos de color ámbar, en forma liofilizada de 0.5 ml. para dosis individual o de 1.5 ml. para 3 dosis, ambos con agua bidestilada.

Conservación: Debe tenerse de 2° a 8° C., hasta la fecha de caducidad; ya preparado el producto dura únicamente 4 horas.

Indicaciones y contraindicaciones: Debe aplicarse a niños de 9 meses a 6 años y en adultos no inmunizados. No debe aplicarse a desnutridos, con aler

(13) Ortiz, Ortiz Librado; Inmunología; p. 65.

gia al huevo, que ya hayan padecido la enfermedad o en niños bajo tratamiento con antihistamínicos.

Vía de administración, Periodicidad y reactivación: Se aplica una dosis de .5 ml. vía subcutánea, es una dosis única si se aplicó al año de edad; si fué antes del año, se aplicará un refuerzo a los 15 meses. La región es la deltoidea del brazo izquierdo.

Reacciones: Fiebre moderada y exantema a los 8 o 10 días.

b) Vacuna Antipoliomiélica:

La poliomielitis es una enfermedad viral transmisible que presenta tres formas: 1) sin síntomas aparentes; 2) con síntomas de fiebre y malestar general, y 3) Grave, con rigidez de nuca y parálisis de miembros.

Presentación: En forma líquida y cristalina color rojo granate o rosa mexicano; en viales o frasco gotero de 25 dosis.

Conservación: Conservarse de 3° a 9° C. En caso de que se tenga congelado, si se saca a refrigeración ya no debe congelarse.

Indicaciones y contraindicaciones: Debe aplicarse a niños desde el nacimiento a los 5 años. No debe aplicarse con padecimientos febriles, diarrea o problemas respiratorios o vómito.

Vía de administración, Periodicidad y Reactivación: Vía oral en tres tomas con dos meses de intervalo entre cada toma. Se aplica un refuerzo a los 2 y 4 años.

Reacciones: No produce ninguna reacción secundaria. Se debe

evitar que el niño consuma cualquier alimento en un lapso de 30 minutos.

c) Vacuna Antitifoídica:

La tifoidea es una enfermedad infecciosa provocada por consumir alimentos o agua contaminados que produce malestar general, artralgiás, cefalea, alteraciones del ritmo cardiaco, fiebre de hasta 40°C.

Presentación: Es de forma líquida, incolora y se encuentra en frascos transparentes de 5 ml.

Conservación: En refrigeración de 2° a 10° C. No debe congelarse ni dejarse a la temperatura ambiente.

Indicaciones y Contraindicaciones: Se aplica a niños de los 10 años en adelante. No debe aplicarse con tos catarro, diarrea, embarazo o diabetes.

Vía de Administración, Periodicidad y Reactivación: Se aplica en dosis de una décima de centímetro por vía intradérmica. Son dos dosis con un mes de intervalo entre cada una con un refuerzo al año. Este esquema debe repetirse cada 10 años. Se aplica en la región deltoidea del brazo izquierdo.

Reacciones: Se presenta dolor local y malestar general con duración de 1 a 3 días.

d) Toxide Tetánico:

El Tétanos es una enfermedad producida por heridas con objetos contaminados u oxidados. Produce hipertonia muscular notable, reflejos tendinosos profundos aumentados, taquicardia, diaforesis, fiebre moderada y contracciones involuntarias y dolorosas de los músculos de cuello, cara y de todo

el cuerpo.

Presentación: En frascos de 5 ml. Es líquido, incoloro y claro.

Conservación: Mantenerse en refrigeración de 2° a 8° C.; no debe congelarse.

Indicaciones y Contraindicaciones: Aplicarse a partir de los 10 años. No aplicarse en presencia de fiebre o con convulsiones.

Vía de Administración, Periodicidad y Reactivación: Se aplican dos dosis de .5 ml. cada una con intervalo de un mes entre ellas y se aplica un refuerzo al año. El esquema debe repetirse cada 10 años. Se aplica por vía intramuscular profunda.

Reacciones: Dolor y enrojecimiento locales.

II. Detección del Estado de Salud.

- a) Detección Oportuna de Cáncer Cervico-Uterino.
- b) Detección Oportuna de Cáncer Mamario.
- c) Detección Oportuna de Diabetes Mellitus.
- d) Detección Oportuna de Hipertensión Arterial.
- e) Detección Oportuna de Infecciones de Vías Urinarias.
- f) Detección de Problemas de Agudeza Visual.

Fundamentación Científica:

La prevención de enfermedades específicas cubre áreas tales como la inmunización de los niños, prevención de accidentes, el descenso de la morbi-mortalidad materno-infantil, detección de problemas de agudeza visual y auditiva, de Cáncer, diabétes e hipertensión.

a) Detección Oportuna de Cáncer Cervico-Uterino:

El Cáncer Cervico-Uterino es el tumor maligno que ocupa el tercer lugar en cuanto a su frecuencia en la mujer. El Cáncer pre-invasor se diagnostica comúnmente en mujeres de 30 a 40 años de edad.

"Aún se desconocen las causas del Cáncer Cervico-Uterino. Teóricamente se puede considerar que aparece antes de la edad media, como una neoplasia inducida por carcinógenos y relacionada con el coito" (14).

Por lo tanto, la frecuencia del Cáncer Cervico-Uterino, podría reducirse con las siguientes medidas:

- 1) Incrementando la higiene personal.
- 2) La prevención y el tratamiento rápido de vaginitis y cervicitis.
- 3) Circuncisión de los hombres durante la infancia.
- 4) Aseo del pene antes del coito o el empleo de condones.
- 5) Evitando las relaciones sexuales a una edad muy precoz; limitando el número de parejas sexuales.
- 6) Exámenes citológicos frecuentes (por lo menos una vez al año) para detección de Cáncer en todas las mujeres, en especial las multíparas, de medio socio-económico bajo y las que tienen compañeros sexuales múltiples.

Exámen Citológico (Papanicolaou)

Se obtiene una primera muestra de fondo de saco vaginal posterior mediante raspado con un abatelenguas. La segunda muestra se toma de la región de la unión escamocolumnar del

(14) A. Krupp Marcus, et al; Diagnóstico Clínico y Tratamiento. p. 463

orificio externo del cérvix con raspado con otro abatelen--
guas. Puesto que éste es el sitio a partir del cual se desa-
rrollan la mayoría de los Cánceres Cervico-Uterinos, la se-
gunda muestra es la de mayor importancia para encontrar car-
cinoma in situ. Las muestras para exámen citológico deberán
tomarse de cualquier zona clínicamente anormal del cérvix.

b) Detección Oportuna de Cáncer Mamario.

"La mama es el sitio más común de Cáncer en las mujeres. El
Cáncer mamario es la principal causa de muerte en mujeres -
entre 40 y 44 años de edad y es frecuente en mujeres mayo--
res de 30 años. La probabilidad de que se produzca la enfer-
medad aumenta durante toda la vida. El promedio y la edad -
mediana de mujeres con Cáncer Mamario es de 60-61 años."(15)
La detección se realiza por medio de la inspección y palpa-
ción de la mama y se lleva a cabo con la paciente sentada,
con sus brazos a los lados y luego sobre la cabeza. Las va--
riaciones anormales en el tamaño y el contorno de la mama,
la retracción del pezón y el edema leve, el enrojecimiento o
la retracción de la piel se identifican mejor con una buena
fuente luminosa.

La simetría de las mamas y la retracción o las depresiones
de la piel se acentúan si la paciente eleva sus brazos so--
bre su cabeza o presiona sus manos sobre sus caderas para
contraer los músculos pectorales.

Deben palpase minuciosamente las regiones axilares y supra-
olaviculares para buscar ganglios crecidos con la paciente
en decúbito dorsal y con el brazo en abducción así como sen-
tada.

(15) Ibidem; p. 436

Se aconseja a las mujeres mayores de 20 años que examinen - sus senos mensualmente inmediatamente después de la mens - tración, con ayuda de un espejo; se palpará cada mama con cuidado con los dedos de la mano opuesta..

c) Detección Oportuna de Diabetes Mellitus.

La Diabetes Mellitus clínica representa un síndrome con me - tabolismo alterado, hiperglucemia debida a deficiencia abso - luta de la producción de insulina o a la reducción de su e - ficacia biológica, o a ambas. Se presenta en dos formas;

a) Diabetes Mellitus insulino dependiente: se presenta an - tes de los 30 años, aunque puede ocurrir a cualquier edad; el sujeto se ve adelgazado y necesita insulina exógena y dieta para controlarla.

b) Diabetes Mellitus no insulino dependiente: Su aparición es generalmente después de los 30 años; es más frecuente en obesos, en ocasiones se observa en niños, que responden bien con dieta sola o combinada con hipoglucemiantes o insulina. La detección se realiza en personas de 25 años en adelante, con ayuda de la tira reactiva denominada Dextrostix, que contiene oxidasa de glucosa que reacciona al tener contac - to con una gota de sangre capilar durante 60 segundos, el cual da una coloración que permite una estimación visual de la concentración de glucosa cuando se compara con una serie de colores estándar.

Una estimación seriada (3 muestras) en ayuno, mayor de 140 mg/ml., dará la pauta para someter a la paciente a una glu - cemia con sangre venosa con control médico.

d) Detección Oportuna de Hipertensión Arterial:

La Hipertensión Arterial es una elevación intermitente o -

sostenida de las presiones sanguíneas diastólica y/o sistólica y se presenta como dos tipos principales:

1. Hipertensión Arterial esencial o idiopática, que es la más común.
2. Hipertensión Arterial secundaria, producida por enfermedades renales u otras causas identificables"(16)

Esta enfermedad es una de las principales causas de los accidentes vasculares cerebrales, cardiopatías y la insuficiencia renal.

Los factores de riesgo de la Hipertensión Arterial esencial incluyen: antecedentes familiares, raza (más común en negros), tensión, obesidad, dietas con elevado contenido de grasas saturadas o sodio, uso de tabaco o anticonceptivos orales, vida sedentaria y edad.

La detección se realiza a personas mayores de 25 años; se realiza cuando la persona se encuentra sentada o acostada, relajada, de preferencia, tres veces consecutivas, a la misma hora, teniendo como parámetros: 140-150 mmHg. para la sistólica y más de 90 mmHg. para la diastólica.

e) Detección Oportuna de Infecciones de Vías Urinarias.

"El término infección del sistema urinario denota una amplia variedad de entidades patológicas, en las cuales, el común denominador es la presencia de un número significativamente grande de microorganismos en cualquier porción del sistema urinario"(17).

(16) Klusek Hamilton Helen, et. al; Clínica y Terapéutica;
p. 1132

(17) Op cit. p. 572.

Los microorganismos pueden hacerse evidentes sólo en la orina (bacteriuria) o pueden haber señales de infección de algún órgano (uretritis, prostatitis, etc). En cualquier momento, cualquiera de éstos órganos, puede ser asintomático o sintomático. La infección en cualquier parte del sistema urinario, puede diseminarse a cualquier otra parte del mismo.

La detección se hace a personas mayores de 15 años y consiste en que en un poco de orina se sumerja una tira reactiva, la cual al reaccionar, dará cifras acerca del pH urinario, existencia de proteínas, lo que con base en una serie de colores estándar, nos hará sospechar de alguna anomalía urinaria. En caso de encontrarse algún sospechoso se le darán las siguientes indicaciones:

- Aumentar el consumo de líquidos a, por lo menos, 2 litros por día.
- Visitar al médico para que valore la situación y ordene (si es necesario) un examen general de orina.

f) Detección de Problemas de Agudeza Visual:

La visión es el paso del rayo de luz de un objeto a través de la córnea, el humor acuoso, el cristalino y el humor vítreo hasta la retina y su apreciación en la corteza cerebral.

1. Visión normal: Los rayos que provienen de un objeto a una distancia de 6 metros o más son enfocados sobre la retina por el cristalino.
2. Visión anormal:
 - A) Vista corta o miopía: Los rayos de luz que provienen de un objeto a una distancia de 6 metros o más se enfo-

can delante de la retina y se corrigen con lentes cóncavas.

- b) Vista cansada o Hiperopía; Los rayos de luz que provienen de un objeto a 6 metros de distancia o más se enfocan detrás de la retina y se corrige con lentes convexos.

La detección se realiza con el cartelón de Snellen de la siguiente manera:

- Cada ojo se analiza por separado.
- Las letras u objetos son del tamaño que puede ver el ojo normal a una distancia de 6 metros del cartelón.
- Las letras se encuentran en hileras y expuestas de tal forma que el ojo normal pueda verlas a distancias de 9, 12, 15, etc. metros.
- Cuando una persona puede leer las letras del No. 6 a 6 metros (20 a 20 pies) de distancia, se dice que su ojo tiene una visión de 6/6 (20/20).
- Cuando se encuentra algún sospechoso, se le darán indicaciones para que acuda al oftalmólogo para una determinación exacta y completa y, de ser necesario, prescriba el uso de lentes.

III. Actividades en los Consultorios de Medicina Familiar.

- Recepción del paciente.
- Participación en el interrogatorio.
- Toma de signos vitales.
- Participación en la exploración física del paciente.

Fundamentación Científica:

Dentro de las Unidades de Medicina Familiar del Instituto

Mexicano del Seguro Social existen Los Consultorios de Medicina Familiar en los que se atienden a los derechohabientes que acuden a consulta por diversas razones:

- Enfermedad aguda.
- Control de: Embarazo, Diabetes Mellitus, Hipertensión Arterial, del Niño de 1 a 4 años de edad.
- Accidentes de Trabajo: Valoración y Tratamiento.

Las actividades realizadas en este lugar tienen la finalidad de determinar las enfermedades más frecuentes que se presentan en la consulta diaria, el tratamiento otorgado y realizar educación para la salud con indicaciones dadas a las prescripciones médicas, además de la atención que se le brinda a un paciente en un consultorio.

IV. Localización de Promotores Sociales Voluntarios.

Visita a la Zona Prioritaria para la implementación del Programa Fomento a la Salud: Colonia José López Portillo

Fundamentación Científica:

En las áreas identificadas para la aplicación de acciones extensivas de Fomento a la Salud que además de las correspondientes a Medicina Preventiva y Educación para la Salud, debe incluir mejoramiento ambiental y habitacional, de la alimentación y el vestido, apoyos a la protección del ingreso familiar, recreación y uso positivo del tiempo libre, es necesario promover la organización de un comité comunitario de salud incorporando miembros activos y con ascendencia a la comunidad (sean o no derechohabientes) de las zonas en que se aplicará el Programa y cuyas funciones serían:

an:

- Integrar brigadas de acción intensiva para trabajo de campo directo con las comunidades seleccionadas.

Para este fin se realizará una investigación con los habitantes de la comunidad para identificar líderes naturales y si éstos están dispuestos a formar parte del Comité.

Los líderes naturales son aquéllas personas que realizan actividades en beneficio de su familia y comunidad sin necesidad de haber sido electos por la población, como lo son los Jefes de Manzana; sino que, por voluntad propia, buscan organizar a su comunidad para la realización de dichas actividades.

IV

RESUMEN, CONCLUSIONES Y SUGERENCIAS

RESUMEN Y CONCLUSIONES.

Los problemas de salud en México han sido tema de grandes y frecuentes discusiones en todos los sectores del país; - sin embargo, ninguno de éstos sectores ha realizado o imple-mentado acciones que hayan logrado grandes resultados en - beneficio de las comunidades, sino únicamente se han dado en núcleos bien definidos de población o que por su cercanía a las instalaciones públicas (Instituciones de Salud, Gubernamentales, etc.), así como por fines únicamente políticos, "tienen los servicios necesarios", sin que éste sea una garantía para la conservación y/o mejoramiento de sus condiciones de vida y por consiguiente, de su salud.

En el Instituto Mexicano del Seguro Social, específicamente, se ha tomado la iniciativa, con base en el Programa Nacional de Salud implementado por el Estado, de llevar a cabo un programa denominado Programa de Fomento a la Salud, en todas las Unidades de Medicina Familiar, designando personal especialmente para ello; sin embargo, existen actitudes dentro del personal y las mismas autoridades, que el programa no ha podido ser desarrollado satisfactoriamente, por lo que en la Unidad de Medicina Familiar No. 43, se ha tomado la decisión de aprovechar los recursos disponibles de - las Escuelas de Enfermería (pasantes) para la realización de su Servicio Social en esta Unidad con la finalidad de que desarrollen las actividades del Programa Fomento a la Salud.

Podría decirse, que éste es un programa muy ambicioso, ya que las acciones están dirigidas a la comunidad, por la comuni-

dad y para la comunidad, sin tomar en cuenta que, acciones aisladas, sin una finalidad concreta, han hecho que ahora la población se encuentre a la defensiva contra cualquier acción que se pretenda realizar en ella, es decir, desconfía de los fines de éstas actividades, lo que nos lleva a pensar que el éxito del programa, consiste en conquistar con hechos y con resultados a la población.

El compromiso que se crea con una comunidad al identificarnos como agentes de cambio para su comunidad es tan grande que llega a ocasionar cierta preocupación de no saber cumplir con ése compromiso, pero después de trabajar con ellos y para ellos y obtener resultados tan satisfactorios como lo es su participación en las actividades realizadas, es decir, una participación activa en la resolución de sus problemas, se cree que se ha respondido a la confianza que nos fué depositada por ellos, además de ser un incentivo y que nos exhorta, como profesionales de la salud, a continuar realizando actividades con el fin de mejorar el nivel de vida de la comunidad, principalmente en la promoción de la salud y la prevención de enfermedades, sin olvidar que el objetivo de cualquier programa de salud es concientizar verdaderamente a todos y cada uno de los miembros de una población, de la importancia del autocuidado de su salud, sin esperar otro beneficio que ése: proteger su salud, la de su familia y la de la comunidad.

Aunque se tuvieron algunos problemas para la realización de las actividades en la comunidad como son: la falta de disponibilidad de recursos tanto materiales como financieros y

Las actitudes negativas de algunas autoridades, tanto de la Unidad como de la propia comunidad, se cree que el haber realizado el Servicio Social en ésta Unidad, fué una gran experiencia debido a que los resultados que se obtuvieron fueron, en gran medida, satisfactorios, tanto cuantitativa como cualitativamente, ya que se pudo inmunizar a un gran número de niños, adolescentes y adultos; se concientizó a la gente de la importancia del cuidado de su salud mediante las charlas educativas y lo que es más importante y trascendental, la satisfacción de haber contribuido, aunque en pequeña escala, al mejoramiento del nivel de vida de una comunidad.

SUGERENCIAS

I. En el desarrollo de este trabajo se ha hecho incapié en la importancia de la Educación para la Salud y la consiguiente resolución de los problemas de salud de nuestro país, por lo que se sugiere a:

1.1. Escuela de Enfermería:

La formación de recursos con una mentalidad más bien dirigida al Primer Nivel de Atención a la Salud en busca de profesionales más capacitados e interesados en la problemática actual del país en cuestiones de salud.

1.2. Instituciones de Salud:

Capacitar y concientizar a su personal, tanto de Enfermería como de otras áreas que de manera directa o indirecta tienen contacto con la comunidad, a cerca de la importancia de su participación en la Educación para la Salud de una comunidad para que trabajen en beneficio de ésta, lo que redundará en su propia salud.

II. A las autoridades escolares de Servicio Social y Opciones terminales de Titulación, se les sugiere que unifiquen criterios en lo relativo a la información que brindan a los alumnos, tanto de los programas establecidos para la prestación del Servicio Social, como de las Opciones Terminales de Titulación ya que la mala información o desinformación, provoca dudas en los alumnos, originando en ocasiones, elegir programas que no satisfacen las necesidades de éstos y por lo tanto, un bajo rendimiento en las actividades que emprenden.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- Baena Paz, Guillermina. Instrumentos de Investigación, Manual para elaborar Trabajos de Investigación. Edit. Editores Unidos S.A. 7a. Edición. 1981. PP. 133.
- Benson Ralph J. Manual de Ginecología y Obstetricia. Edit. Manual Moderno. 7a. Edición. 1987. PP. 744
- Bellanti J.A. Inmunología. Edit. Interamericana. 2a Edición 1984. PP. 694.
- Brunner L.C. et al. Manual de la Enfermera. Edit. Grupo Editorial Mediterráneo. 3a. Edición. 1985. PP. 1947
- Comité Nacional de Escuelas de Socorristas. Primer Ciclo de Socorrismo. Edit. Cruz Roja Mexicana. 3a. Edición. 1984. PP. 296.
- Gilbert. Estadística. Edit. Interamericana. 1981. PP. 346.
- Hazard, J. et al. Manual de Endocrinología. Edit. Tray-Mason. 1981. PP. 510.
- Klusek Hamilton, Helen, et al. Clínica y Terapéutica. Edit. Interamericana. 1985. PP. 1385.

Krapp Marcus, A. et al. Diagnóstico Clínico y Tratamiento.

Edit. Manual Gobierno. 20a. Edición. 1985. PP. 1226.

Andragón Castro, Héctor. Obstetricia Básica Ilustrada. -

Edit. Trillas. 2a. Edición. 1987. PP. 701.

Ortiz Ortiz, Librado. Inmunología. Edit. Interamericana.

1987. PP. 251

Rodríguez Pinto, Mario. Anatomía, Fisiología e Higiene. Edit

Progreso. 3a. Edición. 1984. PP. 223.

San Martín, Hernán. et al. Salud Comunitaria: Teoría y

Práctica. Edit. Ediciones Díaz de Santos. 1984. PP. 355.

Sepúlveda Amor, Jaime. et al. SIDA: Ciencia y Sociedad en

México. Edit. Fondo de Cultura Económica. 1989. PP. 507.

Vega Franco, Leopoldo. et al. Bases esenciales de la Salud

Pública. Edit. Prensa Médica Mexicana. 1985. PP. 99.

Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia, Técnicas de

Enseñanza en la Educación para la Salud, México 1980,

PP. 20

Departamento de Investigación, Cuaderno de apoyo a la In-

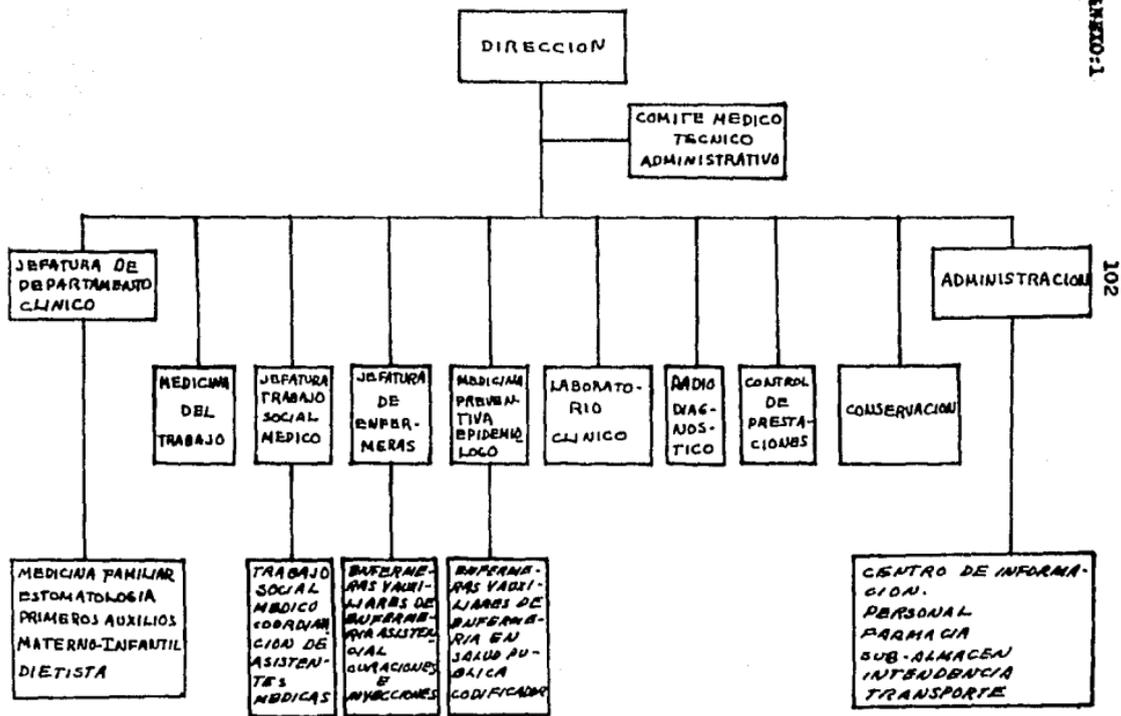
vestigación No. 1: Líneas de Investigación. Escuela Nacio-

nal de Enfermería y Obstetricia, 1989. PP. 10

ANEXOS.

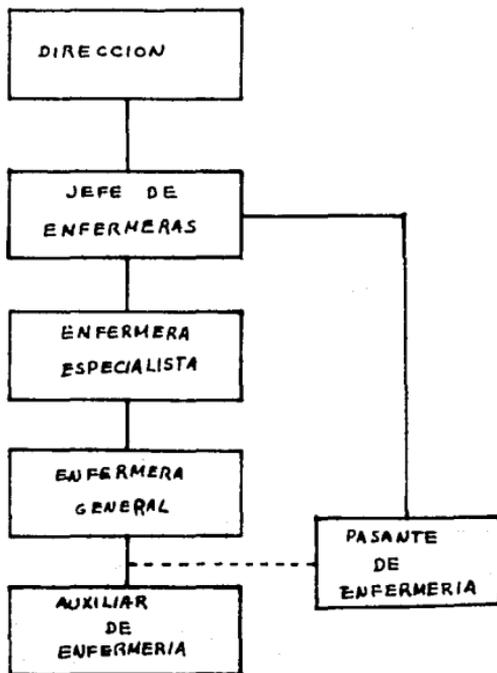
ORGANIGRAMA: UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 43

ANEXO 1



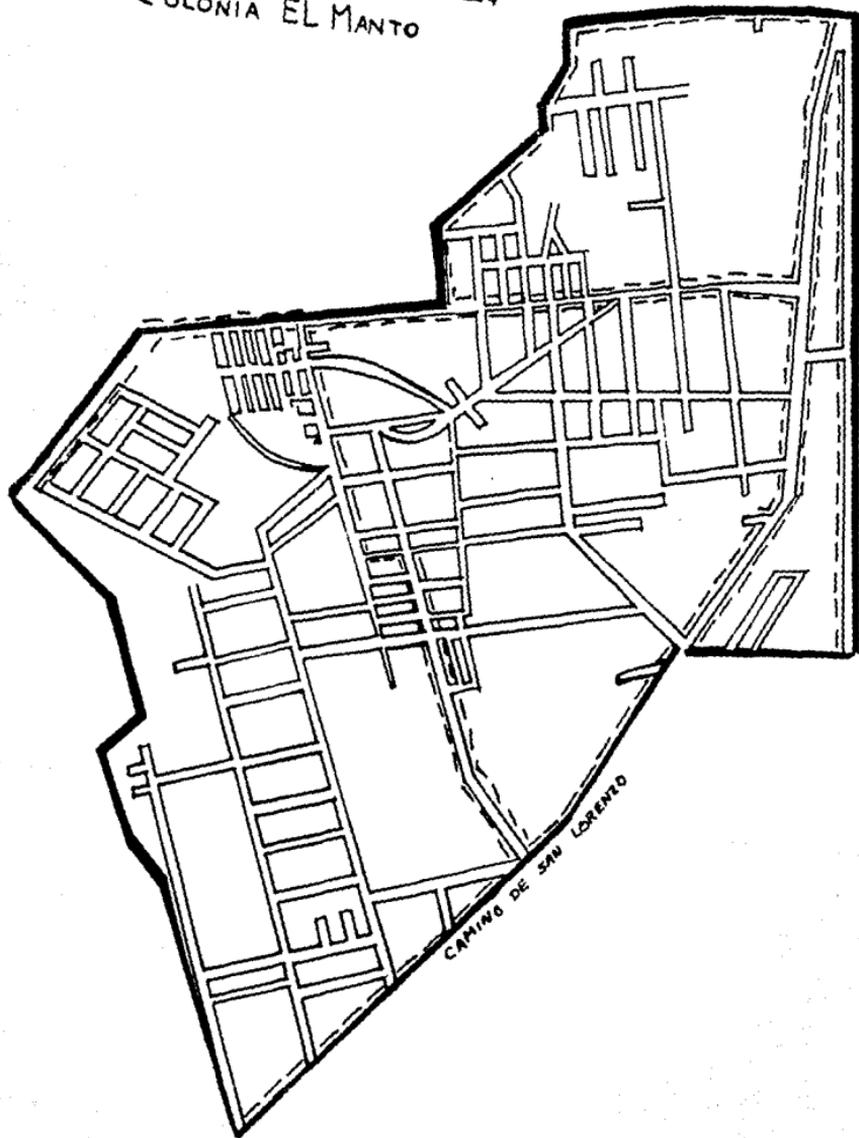
102

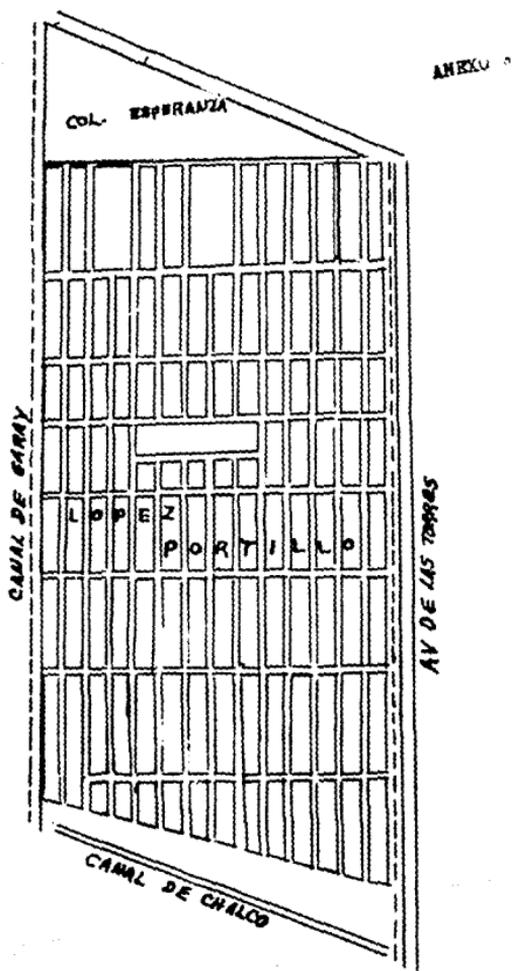
ORGANIGRAMA DEL DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA



ANEXO 3
COLONIA EL MANTO

104





COLONIA: José López Portillo

ANEXO 5

UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 43

CEDULA CENSAL

Nombre: _____ Edad: _____

DOMICILIO: _____

No.	NOMBRE	EDAD	SEXO	EST. CIVIL
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				

No.	ESCOLARIDAD	OCUPACION	INGRESOS		
			+ \$n.	= \$n.	- \$n.
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
 DELEGACION 4 SURESTE DEL DISTRITO FEDERAL
 UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 43
 "ACERCAMIENTO A LA SALUD".

Nombre: _____ Edad: _____ Sexo: _____

Domicilio: _____ D.H.: _____

Tiempo de residencia: _____

VIVIENDA

Calidad	Paradas	Pisos	Techo	No. Cuartos
Propia ()	Ladrillo ()	Cemento ()	Concreto ()	Recam. ()
Rentada ()	Adobe ()	Mosaico ()	Teja ()	Baños ()
Prestada ()	Madera ()	Tierra ()	Madera ()	Cocina ()
Otros ()	Otros ()	otros ()	otros ()	otros ()

SERVICIOS PUBLICOS

Ubicación	Conexión del S.C.	Servicios
Dentro de la vivienda ()	Al Drenaje () Letrina ()	Drenaje () Luz ()
Fuera de la vivienda ()	Posa Séptica ()	Teléfono ()
Pozo o noria ()	Gas de suelo ()	Gas ()
Hidrante Píb. ()		
Pipa ()		

Eliminación de Basura	Equipo Doméstico
Recipiente c/ tapa ()	Radio ()
Recipiente s/ tapa ()	Televisión ()
La Quemada ()	Estufa ()
La Entierran ()	Refrigerador ()
Camión Recolector ()	Lavadora ()

ANIMALES DOMESTICOS	FAUNA NOCIVA
Perros () gatos ()	Moscas () Pulgas ()
Aves () otros ()	Cucarachas () Chinchas ()
	Moscas () Otros ()

 PRODUCCION DE ALIMENTOS PARA CONSUMO

Huerta () Granja ()

CONSUMO DE ALIMENTOS POR SEMANA :

Carne () Leche () Huevo () Pastas () Frutas ()
Verduras ().

¿Consumo alimentos entre comidas? SI _____ NO _____

¿Cuáles? _____

 PROBLEMAS SENTIDOS EN LA COLONIA.

¿Qué medio de transporte utiliza?

¿ Es suficiente? SI _____ NO _____

Tiempo de recorrido de su casa a su trabajo:

30 - 60 () 60 - 90 () 90 - 1200 () más de 1200 ()

¿A qué dedica su tiempo libre?

¿ Tiene algún problema en su vivienda? SI _____ NO _____

¿Cuál? _____

¿ Alguna persona en su familia se ha enfermado en los últimos 6 meses? SI _____ NO _____.

¿ De qué? _____