

51
20.



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERIA Y OBSTETRICIA

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

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

COORDINACION DE SERVICIO
SOCIAL Y OPCIONES TERMINALES
DE TITULACION

QUE PARA OBTENER EL TITULO DE
LICENCIADA EN ENFERMERIA Y OBSTETRICIA

P R E S E N T A :
CECILIA LORENZO CAMARGO

DIRECTORA DEL TRABAJO LIC. EN ENF. Y OBST. *REYES GOMEZ*



MEXICO, D. F.

259867

1998.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

AGRADECIMIENTOS

A DIOS:

Por permitirme llegar a concluir mi tan anhelado deseo.

A MIS PADRES:

Sr. Alberto Lorenzo Méndez

Sra. Cecilia Camargo Quintana

Por su apoyo incondicional, por haber confiado en mi, por haber inculcado en mi el deseo de superación, les debo todo lo que soy.

Para toda la vida gracias.

A MI ASESORA Y AMIGA:

Lic. Enf. Eva Reyes Gómez.

Por ser ejemplo de superación y alentarme para ser cada día mejor, por su valiosa ayuda para la realización de este trabajo.

A MIS HERMNOS:

Alberto, Lourdes y Jaime, Juan Carlos, Francisco.

Por ayudarme y compartir momentos difíciles.

A MIS SOBRINOS:

Carlos Alberto, Luis Enrique y Clarita.

Para que el día de mañana sean excelentes profesionistas y seres humanos.

A TI:

Q.F.B. Arturo Gallegos Buendia.

Por haberme apoyado incondicionalmente, por alentarme en momentos de desesperanza, por ser un excepcional profesionista; por quererme, comprenderme y por ser todo para mi.

PARA TI:

Que aún sin conocerte, ni saber siquiera como serás, pero esperando en Dios algún día tenerte, como fruto del amor. Siendo siempre un aliciente para que el día de mañana te sientas orgulloso (a) de mi, y sirva de ejemplo para que también te superes.

A todos Ellos Mil Gracias.

ÍNDICE

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

1.7.2	Técnicos	14
1.7.3	Humanos	15
1.8	Servicios administrativos de la unidad de salud	15
1.9	Funciones de los recursos humanos	16
1.10	Departamento de enfermería	17
1.11	Análisis de la Subdelegación de los Servicios Médicos de Coyoacán	17
2.	PROGRAMA DE TRABAJO DE LA COLONIA SANTO DOMINGO DE LOS REYES COYOACÁN:	
2.1	Introducción	18
2.2	Objetivos	20
2.3	Límites	20
2.4	Recursos	21
2.5	Actividades de Enfermería:	
2.5.1	Técnicas	21
2.5.2	Administrativas	22
2.5.3	Docentes	22
2.5.4	Investigación	22
2.6	Metas	22
2.7	Evaluación	23
2.8	Cronograma de actividades	24
3.	ACTIVIDADES DE ENFERMERÍA REALIZADAS EN LA COLONIA DE SANTO DOMINGO DE LOS REYES COYOACÁN:	
3.1	Actividades Administrativas	25
3.2	Actividades Técnicas	27
3.3	Actividades Docentes	30
3.4	Actividades de investigación	30

3.4.1 Diagnóstico de Salud de la colonia Sto. Domingo	
Coyoacán	32
3.4.1.1 Marco conceptual del diagnóstico de salud	32
3.4.1.2 Objetivos	50
3.4.1.3 Metodología	51
3.4.1.4 Antecedentes Históricos	56
3.4.1.5 Croquis de Sto. Domingo Coyoacán	64
3.4.2 Resultados del Diagnóstico de Salud	65
3.4.3 Análisis de resultados	104
3.4.4 Programa de fomento a la salud: "Reciclaje de Basura"	108

CAPÍTULO II

ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL PROGRAMA MULTIDISCIPLINARIO EN INSTITUCIONES DE ATENCIÓN AL MENOR EN LA ESCUELA PRIMARIA PROFR. XAVIER MEJÍA S.E.P.

1. PROGRAMA DE TRABAJO:

1.1 Introducción	128
1.2 Objetivos	129
1.3 Límites	129
1.4 Recursos	130
1.5 Actividades de enfermería:	
1.5.1 Actividades Técnicas	130
1.5.2 Actividades Administrativas	130
1.5.3 Actividades Docentes	131
1.5.4 Actividades de Investigación	131
1.6 Metas	131
1.7 Evaluación	131
1.8 Cronograma de actividades	132

2. ACTIVIDADES DE ENFERMERÍA REALIZADAS EN LA ESCUELA PRIMARIA PROFR. XAVIER MEJÍA:	
2.1 Actividades Administrativas	133
2.2 Actividades Técnicas	136
2.3 Actividades Docentes	138
2.4 Actividades de investigación	138
CONCLUSIONES	140
BIBLIOGRAFÍA	141
ANEXOS	145

INTRODUCCIÓN

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

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

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

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

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

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

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

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

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

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

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

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

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

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

1.1 INTRODUCCIÓN

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

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

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

1.2 OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

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

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

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

1.3 DATOS DE IDENTIFICACIÓN

Nombre de la Institución: Unidad de Servicios Médicos

Dependencia: Delegación Coyoacán

Jurisdicción: Subdelegación zona centro Coyoacán

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

Localidad: México, D.F. Delegación Coyoacán

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

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

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

1.4 ANTECEDENTES HISTÓRICOS

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

1.5 ORGANIZACIÓN Y FUNCIONAMIENTO.

1.5.1 Organización.

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

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

1.5.2 Filosofías

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

1.5.3 Marco Jurídico.

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

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

1.5.4 Objetivos

Objetivo General:

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

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

Objetivos Específicos.

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

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

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

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

1.5.5 Área de Influencia

Ana Ma. Hernández. Pacífico 181 Barrio la Conchita

Xotepingo. Av. Los Reyes y Nochebuena.

E.I. Churubusco, Mártines Irlandeses de Oca.

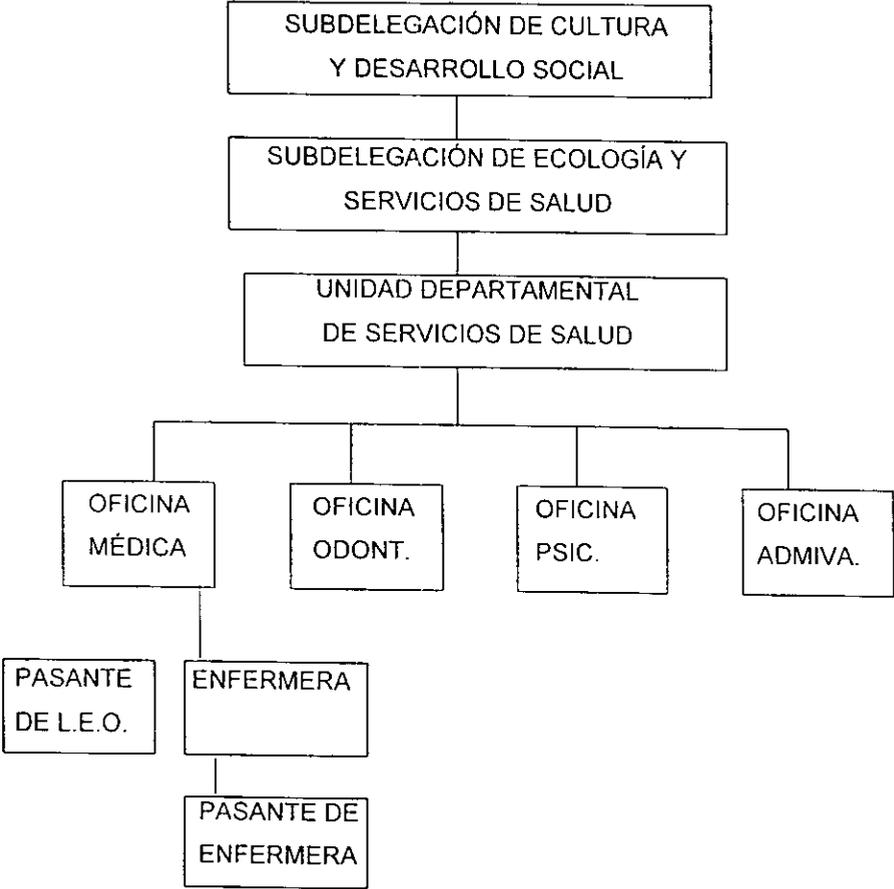
Gimnasio Coyoacán. Aguayo y Cuauhtémoc.

E.I. Avante. Calle del Parque y Andador

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

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

1.5.6 Organigrama



1.5.7 Directorio

SUBDELEGADO DE CULTURA Y DESARROLLO

LIC. LUIS CASTRO OBREGÓN

SUBDIRECCIÓN DE ECOLOGÍA Y SERVICIOS DE SALUD

DR. RAUL J. G. FERNÁNDEZ JOFFRE

UNIDAD DEPARTAMENTAL DE SERVICIOS DE SALUD

DR. RODOLFO ZAMORA ROMERO

OFICINA MÉDICA

DRA. GRACIELA MARTÍNEZ MONDRAGÓN

OFICINA ODONTOLÓGICA

DRA. MAGDALENA LOZANO CORCHADO

OFICINA PSICOLÓGICA

PSICÓLOGA JULIA ZÚÑIGA SANDOVAL

1.6 SITUACIÓN DE SALUD

Servicios de Salud del Centro de Trabajo Ana Ma. Hernández

1.6.1 Causas de Morbilidad General¹

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

¹ Información obtenida del reporte médico semanal de casos atendidos en el servicio médico del Centro de Trabajo Ana Ma. Hernández.

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

1.6.2 Mortalidad General

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

1.7 RECURSOS

1.7.1 Recursos Fisicos

Estructura Fisica:

Consultorio de Odontología.

Esterilizador

Aparato de rayos X

Vitrina de medicamentos

Amalgamas

Fosfatos

Fluor

Material y equipo:

Mesa de exploraciones

Escritorio

Bancos de altura

Resina

Soe

Instrumental

Consultorio Médico. Material y equipo:

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

Consultorio de Psicología. Material y equipo:

Escritorio	Bancos de altura
Estante	Material didáctico
Grabadora	

Oficinas Administrativas de:

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

1.7.2 Recursos Técnicos

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

PROGRAMAS.

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

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

1.7.3 Recursos Humanos

MÉDICO GENERAL. 11 Médicos de base 9 Médicos eventuales
TM 18 Médico. Horario 8:00 a 15:00 hrs.
TV 2 Médicos. Horario 15:00 a 21:00 hrs.

ENFERMERA 2 Enfermeras de base 6 de S. Social
TM 7 Enf. Horario 7:00 a 15:00 hrs.
TV 1 Enf. Horario 15:00 a 21:00 hrs.

PSICOLOGA. 1 de base 8 de S. Social 1 eventual
TV 9 Psic. Horario 15:00 a 21:00 hrs.

TRABAJADORA SOCIAL: 2 de base
TM 1 Horario 8:00 a 15:00 hrs.
TV 1 Horario 15:00 a 21:00 hrs.

COORDINACIÓN ADMINISTRATIVA. 9 de base
TM 6 Horario de 8:00 a 15:00 hrs.
TV 3 Horario de 15:00 a 21:00 hrs.

1.8 SERVICIOS ADMINISTRATIVOS DE LA UNIDAD DE SALUD

- a) Otorgar consulta médica, odontológica y psicológica.
- b) Ministrar las vacunas que componen el programa nacional de vacunación.

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

1.9 FUNCIONES DE LOS RECURSOS HUMANOS

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

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

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

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

Médico Recibe al paciente que demanda la consulta.

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

Establece un diagnóstico clínico.

Establece su tratamiento.

Elabora informe y lo entrega a la oficina correspondiente.

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

1.10 DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA

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

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

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

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

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

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

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

2.1 INTRODUCCIÓN

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

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

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

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

- Límites.-** Donde se menciona el lugar, tiempo, horario y universo de trabajo.
- Recursos.-** Se clasifican en físicos, materiales y humanos con que se cuenta para dicha actividad.
- Actividades de Enfermería.-** Se agrupan en técnicas, administrativas, docentes y de investigación.
- Meta.-** Aquí se mencionan las actividades que se pretenden realizar para alcanzar los objetivos planeados
- Evaluación.-** Se enlistan los indicadores que nos permiten valorar la eficacia y eficiencia de las actividades a desarrollar.
- Cronograma de actividades.-** En el cual se mencionan en forma sistematizada y programada las actividades planeadas para cada mes durante el servicio social.

2.2 OBJETIVOS

Objetivo General:

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

Objetivos Específicos:

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

2.3 LÍMITES

Lugar: Colonia Santo Domingo Coyoacán.

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

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

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

2.4 RECURSOS

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

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

Técnicos: Cédula
 Manual administrativo
 Carpeta de morbi-mortalidad
 Folletos

2.5 ACTIVIDADES DE ENFERMERÍA

2.5.1 Técnicas:

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

2.5.2 Administrativas:

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

2.5.3 Docentes:

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

2.5.4 Investigación

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

2.6 METAS

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

Planificación familiar, cuadro básico de vacunación, diabetes.

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

Orientación nutricional, Capacitación del promotor de salud.

Alcoholismo y Drogadicción.

2.7 EVALUACIÓN

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

2.8 CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

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

3. ACTIVIDADES DE ENFERMERÍA REALIZADAS EN SANTO DOMINGO DE LOS REYES COYOACÁN

3.1 ACTIVIDADES ADMINISTRATIVAS

- Trámites de aceptación del Servicio Social, en el Servicio Social Multidisciplinario (SSM) de la Universidad Nacional Autónoma de México, Programa de Salud Comunitario en Santo Domingo Coyoacán, así como, entrega de documentación en el Parque Ecológico de Huayamilpas, para la integración de un expediente.

Para poder ser registrado dentro de un programa de Servicio Social, se deben seguir una serie de trámites, ya que de no cumplirlos no se hace válido el servicio social. Además de ser un derecho del prestador de servicio social, al ser registrado en el programa elegido por éste.

Presentación formal con las autoridades responsables del Programa Multidisciplinario de Servicio Social de Santo Domingo Coyoacán y de la Subdelegación de Servicios Médicos, con la finalidad de aclarar dudas sobre el programa al cual se está inscrito. Dentro del Programa académico de S.S y de titulación de la E.N.E.O. en el capítulo V, artículo 16, se mencionan las obligaciones que adquieren las instituciones patrocinadoras entre las que se mencionan que deben dar al pasante la suficiente información sobre el programa para favorecer a una realización eficiente del Servicio Social.

- Visita a la zona llamada "El Copete", así como presentación con la representante vecinal.

Al realizar un trabajo comunitario debemos iniciar por conocer a los elementos claves dentro de ella, para que por medio de éstas, se de a conocer el equipo

Multidisciplinario y favorecer así un adecuado desempeño del pasante en beneficio de la comunidad.

- Visita a la ENEO, para informar verbal y por escrito a la coordinadora del Servicio Social, Lic. Carolina Solís Guzmán, los hechos acontecidos en la Institución patrocinadora; además de hacer conocimiento, también, al coordinador del Programa de Salud Comunitaria en Sto. Domingo Coyoacán de la U.N.A.M. (ver anexo).

Cuando en el programa de Servicio Social el pasante de Servicio Social tiene algún problema, es su obligación informar primeramente a las autoridades responsables tanto de la ENEO como de la U.N.A.M., para que valoren la problemática.

- Entrega de informes de actividades, mensualmente en la Subdelegación de Servicios Médicos de Coyoacán y bimensualmente en la E.N.E.O.
- Elaboración y entrega de Programas de fomento a la salud, realizados de acuerdo a las necesidades de salud detectadas al hacer el Diagnóstico de Salud en Santo Domingo Coyoacán, al responsable del Programa en la U.N.A.M. Lic. Miguel Vázquez, con la finalidad de que sean distribuidos en las Instituciones patrocinadoras.

Al realizar un estudio Comunitario, Diagnóstico de Salud, se deben valorar los resultados obtenidos y elaborar Programas de Fomento a la Salud que favorezcan a la comunidad y que sean acordes a la problemática de salud detectada.

3.2 ACTIVIDADES TÉCNICAS

- Asistencia al curso introductorio del Programa de Salud Comunitaria de Santo Domingo Coyoacán, en la Unidad departamental de Servicios Médicos de la U.N.A.M. donde se abordaron temas importantes tales como el de la elaboración del Diagnóstico de Salud y Programa de Trabajo.

El curso introductorio es importante, ya que en base a él se conocieron las actividades propuestas en dicho programa, además, la elaboración del Diagnóstico de Salud y el programa de trabajo son importantes, si bien, durante la formación profesional se nos enseña como elaborarlos, ahora ya no se cuenta directamente con algún profesor y por ello es importante el retomar dichos aspectos, para cumplir con los propósitos del programa y realizar un adecuado servicio social en beneficio de la comunidad. Además de ser una obligación de la institución patrocinadora el dar a conocer las actividades a realizar.

- Recorrido del área de trabajo en la Colonia Santo Domingo de los Reyes Coyoacán, en la zona llamada "El Copete" y la reserva ecológica de la U.N.A.M., ubicado en la planta de asfalto del D.D.F Así mismo levantamiento de croquis de la zona a trabajar. Al iniciar un trabajo comunitario, es importante conocer el área física a trabajar, delimitar el territorio, así como planear por donde se iniciará dicho trabajo, es por ello que es importante hacer el levantamiento del croquis y el recorrido del área de trabajo.
- Apoyo a las Brigadas Bienestar, de la Delegación Coyoacán en las colonias Santa Ursula Coapa y Santo Domingo, en las cuales, se ministraron dosis de vacunas a niños menores de cinco años, con esquema de vacunación incompleto y Toxoide tetánico a embarazadas y adultos en general.

La finalidad de apoyar a dichas brigadas, fue una forma de irse introduciendo en la Comunidad a trabajar, además de que mediante la aplicación de vacunas, se ayudaba al mejoramiento y prevención de enfermedades.

- Participación en la toma de somatometría (peso y talla) de los escolares de la Estancia escolar ubicada a un costado de la Subdelegación de Servicios Médicos de la Delegación Coyoacán, ya que así, de alguna manera se apoyaba a la institución patrocinadora, además de verificar el estado general de salud de dicha comunidad.
- Aplicación de doce encuestas, prueba piloto, en la calle de Tejamanil, para que posteriormente se realizaran las modificaciones pertinentes.

Para la elaboración de una encuesta que se aplicara en una determinada comunidad, antes de ser aplicada (en toda la comunidad), se realizarán pruebas piloto, dentro de ésta, con la finalidad de ver los defectos y posteriormente ser modificada y adecuarla a la información que se pretende obtener de dicha población.

- Aplicación de encuestas en la muestra representativa, en las calles de Yolo, Tejamanil, Mixquipolco, Yagual, Chaucingo, Anacahuíta, Ahuejote, Pastle, Canautli, Nuxtepec, Ayojalpa, Jaltianguis, Tizar.

Dentro de un estudio de comunidad y para la elaboración de un Diagnóstico de Salud, se pueden tomar muestras representativas, es decir, parte de la población tomada al azar, para conocer las necesidades de salud dentro de dicha comunidad.

- Tabulación y análisis global de las encuestas aplicadas en las calles antes mencionadas.

La tabulación y análisis de las encuestas aplicadas, es una fase dentro de la elaboración del Dx. de salud, en la cual se van a detectar las necesidades de salud, para que en base a ellas sean elaborados los programas de fomento a la salud y posteriormente sean implementadas en la comunidad de Santo Domingo Coyoacán.

- Planeación de las actividades realizadas en la comunidad, de acuerdo a las necesidades detectadas, elaboración de los Programas de Fomento a la Salud de: Enfermedades Diarreicas, Respiratorias, Reciclaje de Basura, Planificación Familiar, Enfermedades Bucodentales.

Dentro del proceso administrativo, la planeación es la primera etapa, ya que de ella va a depender el éxito o fracaso de las actividades pensadas ejecutar.

- Reunión de los vecinos de la cerrada de Ayojalpa y Cicalco para la formación del primer comité de salud; además de darles a conocer los resultados obtenidos mediante la aplicación de las encuestas.

El reunir a la comunidad para dar a conocer los resultados obtenidos y pedirles su opinión de quien quiere formar parte de los comités de salud, es muy importante, ya que al trabajar en una comunidad se deben de respetar los puntos de vista de ellos, para favorecer una mejor relación interpersonal, además de que nunca se les debe de imponer algo sin previa consulta, se deben tomar en cuenta los principios básicos para trabajar en una comunidad.

3.3 ACTIVIDADES DOCENTES

- Implementación de Pláticas de Fomento a la Salud de acuerdo a las necesidades de la comunidad (RCPB, Salud Reproductiva, Reciclaje de Basura de Santo Domingo).

Al trabajar con la comunidad debemos considerar los temas de su interés, ya que es uno de los principios de los que se deben tomar en cuenta al trabajar en ella. Una de las actividades de la Enfermera es el favorecer el proceso enseñanza-aprendizaje, en beneficio de la comunidad, para que a la vez se vea reflejado en un adecuado nivel de salud, al promover el autocuidado.

3.4 ACTIVIDADES DE INVESTIGACIÓN

- Elaboración y entrega del Diagnóstico situacional de los Servicios Médicos de Coyoacán así como recolección bibliográfica y documental sobre los Antecedentes Históricos de la Colonia Santo Domingo de los Reyes Coyoacán.

El diagnóstico situacional, es un proceso de ajuste continuo y fase inicial en el proceso de planeación, el cual permite el conocimiento, análisis y explicación de una realidad, es por eso que constituye la base para la fase de programación, para llevar a cabo, decisiones y acciones correctamente.

Al realizar un trabajo comunitario es importante conocer de manera general la población, ya que va a favorecer para conocerla, además dentro de un trabajo de investigación es muy importante conocer los Antecedentes Históricos.

- Elaboración de Programa de Trabajo de Servicio Social en el Programa de Salud Comunitario de Santo Domingo Coyoacán, del 1º de agosto de 1996 al 31 de julio de 1997.

El programa de trabajo es una guía para planear las actividades que se llevan a cabo en un determinado tiempo, para valorar los logros obtenidos conforme pasa el tiempo.

- Asistencia al Primer Foro de Salud Reproductiva y Adolescencia, Simposiums sobre Rabia, SIDA, Fórmulas Magisteriales y Plática de Reciclaje de Basura, proporcionadas por la U.N.A.M. y la Delegación Coyoacán.

"Uno de los derechos del pasante dentro de la E.N.E.O. es el asistir a eventos científicos y culturales que completen su formación académica, autorizadas por el responsable de S.S. asignado".²

- Elaboración del Diagnóstico de Salud.

"El Diagnóstico de Salud, es la primera etapa del proceso de planeación en Salud Pública, consiste en describir y analizar cuantitativa y cualitativamente los problemas de salud de una población, a fin de identificar necesidades y demandas, localizar recursos, plantear soluciones, establecer metas y llevar a cabo acciones administrativas y técnico-médicas, para lograr, mediante la conservación de la salud, el desarrollo económico y social de la comunidad".³

- Elaboración de los Programas Básicos de Salud de la Comunidad de Santo Domingo Coyoacán, de acuerdo a las necesidades detectadas con la elaboración del Diagnóstico de Salud.

El realizar un Diagnóstico de Salud se hace con la finalidad de conocer las condiciones de salud en las cuales se encuentra la población en estudio, para

² Rosales Barrera Susana y Cols. Programa Académico de S.S. y titulación. p. 84

³ González Francisco, Diagnóstico de Salud en Mexico. p. 1

que en base a las problemáticas encontradas, se trate de dar pláticas que disminuyan y concienticen a la comunidad y así disminuir factores de riesgo, implementando medidas que estén al alcance.

3.4.1 Diagnóstico de Salud de la Colonia Santo Domingo de Los Reyes Coyoacán.

El Diagnóstico de Salud de Santo Domingo de los Reyes Coyoacán, es una investigación de campo, dentro de la Salud Pública, el diagnóstico de salud, constituye la primera etapa del proceso de planeación, el cual, consiste en describir y analizar cuantitativa y cualitativamente los problemas de salud de una población, a fin de identificar necesidades, demandas y así plantear soluciones, establecer metas y llevar a cabo acciones administrativas, técnicas y médicas para lograr, mediante la conservación de la salud el desarrollo económico y social de la comunidad. Ya que una de las prioridades que se han contemplado a nivel mundial, es la salud para todos en el año 2000, siendo la clave para lograrlo la atención primaria a la salud, en nuestro país constituye una estrategia política del gobierno, para disminuir los porcentajes de morbimortalidad en el segundo y tercer nivel de atención.

3.4.1.1 Marco conceptual del Diagnóstico de Salud.

“El Diagnóstico de Salud, es la primera etapa del proceso de planeación en Salud Pública. Consiste en describir y analizar cuantitativa y cualitativamente los problemas de salud de una población, a fin de identificar necesidades y demandas, localizar recursos, plantear soluciones, establecer metas y llevar a cabo acciones administrativas y técnico - médicas, para lograr, mediante la conservación de la salud, el desarrollo económico y social de la comunidad”.⁴

⁴ González Francisco, *op. cit.* p. 1

Para efectuar un diagnóstico en salud se procederá al análisis por Jurisdicción de las características poblacionales y las condiciones ambientales, la naturaleza de los problemas de salud, su magnitud y distribución, los recursos y su localización, y la determinación de prioridades.

Características de la población

Para analizar las características poblacionales y las condiciones ambientales se requiere de los siguientes conocimientos:

- Estructura de la población por edad.
- Actividad económica.
- Dinámica.
- Condiciones de saneamiento y vivienda.
- Nivel educativo.
- Características demográficas.
- Superficie del área.
- Alimentación;
 - Disponibilidad de alimentos
 - Tipo de alimentos
- Vivienda;
 - Material y tipo,
 - Habitantes por casa

Para el análisis de lo que se refiere al sector salud se requiere:

- Análisis de cada una de las instituciones que integran el sector en relación con los siguientes aspectos:
 - Políticas y objetivos,

- Estructuras,
- Práctica de prestación de servicios,
- Niveles de complejidad,

- Análisis de la estructura de poder institucional e intrainstitucional:
 - Mecanismos de toma de decisión y control,
 - Características del ejercicio del poder.

- Marco Jurídico institucional:

- Formación de recursos humanos y su disponibilidad:
 - Políticas y objetivos,
 - Calidad y cantidad,
 - Distribución.

Naturaleza y magnitud de los problemas de salud

Para analizar los problemas que afectan a la población se recurrirá a los siguientes aspectos:

- Defunciones:
 - Por edad y sexo
 - Defunciones totales fetales
 - Defunciones perinatales
 - Tasa de mortalidad materna
 - Tasa de mortalidad infantil

- Morbilidad:
 - Magnitud

- Incidencia
 - Prevalencia
 - Enfermedades endémicas
-
- Incapacidad:
 - Causas
 - Laboral
 - Escolar

Distribución de los problemas de salud en la población

Los problemas detectados deberán tener en cuenta la distribución de acuerdo con las variables demoepidemiológicas siguientes:

- Por grupo de edad
- Por sexo
- Por condición socioeconómica
- Por ubicación geográfica
- Por ocupación
- Por exposición a riesgo

Prioridades

- a) Los problemas detectados deberán ser ordenados al criterio de prioridades, criterios utilizados para la jerarquización de los problemas son:
- b) Magnitud del daño en la población (medida de tasas de morbilidad, mortalidad, letalidad y costos en sus distintas manifestaciones).

c) Vulnerabilidad

d) Trascendencia Social

e) Relación costo - efecto

El diagnóstico de salud en la comunidad, debe hacerse periódicamente en la cual, la misma comunidad tenga una participación activa, pero sin olvidar los principios básicos para trabajar en la comunidad, estas son:

- Respecto a la autonomía de decisión de la comunidad y de las opiniones de sus miembros.
- Reconocimiento de las motivaciones de los comportamientos sociales.
- Los cambios que se propongan deberán tener en cuenta las pautas culturales, las aspiraciones, las necesidades expresada.
- Dar mayor importancia a la creación local, a las soluciones locales, obtenidos con el esfuerzo colectivo y con la participación de todos.
- Los miembros del equipo de salud deberán actuar siempre como una guía, con intención educativa y no imponer soluciones.
- La salud-enfermedad-muerte debe ser siempre considerada como un proceso Social Multicausal.
- No confundir el "desarrollo de la Comunidad local" con el "desarrollo económico nacional", los dos procesos son diferentes en su mecanismo y dinámica, pero pueden coexistir.

- El objetivo final es que la comunidad y el individuo adquieran conciencia de lo que es la salud y el por qué enfermamos y logra cierto grado de autonomía individual que permita un modo de vida sano.

Es evidente que la noción de Diagnóstico de salud de la Comunidad implica conocer todos los problemas, riesgos y necesidades de salud identificados con fines preventivos, conocer las interrelaciones en la comunidad, los recursos de salud disponibles, etc.

"El diagnóstico define algunas categorías básicas que conforman el marco de referencia más global del análisis, ellas son:

- El estado de salud en lo que respecta a la descripción epidemiológica del problema y sus causas.
- Los servicios que se prestan, junto a las formas organizadas.
- Los factores concurrentes con los que la sociedad atiende aquel problema".⁵

Proceso de elaboración del Diagnóstico de Salud

1.- Descripción de la situación:

"Dentro de esta fase se harán las siguientes preguntas: ¿Cómo es, dónde está y de qué se enferma la población y lo más importante porqué se enferma esa población.

Además implica el conocimiento de:

⁵ Hernánd San Martín. Salud Comunitaria. P 116.

- a) Cartografía: Las características de la población que es sujeta de estudio, en relación a su tamaño, estructura dinámicas y distribución".⁶
- b) Los daños a la salud que afectan a la población en términos de morbilidad, invalidez y mortalidad, así como de algunos indicadores e índices positivos de salud tales como: esperanza de vida, antropometría y nutrición.
- c) Factores condicionantes y/o determinantes de la situación de salud en relación al ambiente.
- d) Recursos para la salud existentes en la comunidad.

2.- Determinación de prioridades:

Esta se determinará tomando en cuenta el enfoque del equipo de salud como el de la comunidad.

a) Magnitud del problema.

Se mide en términos de morbilidad, mortalidad e invalidez, además la frecuencia y determinación, el comportamiento de los daños en el transcurso del tiempo y la vulnerabilidad entre regiones.

b) Trascendencia Social

Se valora a partir de consecuencias biológicas, psicológicas y socioeconómicas de los daños en el individuo y en el grupo, es decir por la gravedad del problema en términos del grado de incapacidad e invalidez que provoca, por las muertes causadas, y por el costo social.

⁶ Mazzáfero Vicente y Col. Medicina en Salud Pública. P. 63.

c) Vulnerabilidad del problema

Esta se evalúa en función de la posibilidad real de poder controlarlo o eliminarlo, en un plazo determinado, con los conocimientos y tecnología vulnerables.

d) Factibilidad

Suele hablarse de un criterio que incorpora aspectos de costo-beneficio.

e) La importancia relativa que la población le otorga el problema:

Por lo general los programas de salud son elaborados por el personal de las instituciones, sin considerar la impresión de la comunidad con respecto al problema.

3.- Análisis de la situación de salud:

Esta etapa se refiere a la identificación de las necesidades al reconocimiento de los problemas y la explicación de las mismas, independientemente del marco técnico, aunque en cada caso son las particularidades correspondientes, lo anterior, conduce a la identificación de grupos más susceptibles a los daños más frecuentes, es decir, de grupos de alto riesgo involucrados.

Resulta de particular importancia medir, tanto la fuerza de asociación entre dichos factores y los daños a la salud mediante el riesgo relativo (RR).

4.- Evaluación:

La evaluación se refiere a la realización de una comparación entre la situación observada y un modelo definido previamente que permita determinar en que medida se satisfacen las necesidades existentes, es decir, el grado de acercamiento entre una y otra situaciones, y la posibilidad de modificación.

La evaluación requiere de un modelo de comparación, lo que hacemos ¿realmente está influyendo de manera positiva en la comunidad que pretendemos atender?

La realización de la comparación de la frecuencia de daños a la salud plantea la necesidad de utilizar procedimientos tales como el ajuste de tasas.

5.- Establecimientos del pronóstico de la situación:

Esta etapa corresponde a un planteamiento hipotético de la evaluación de la situación en el caso de que no hay modificaciones en las condicionantes, tomando en cuenta el comportamiento pasado.

Se deberá tomar en cuenta el impacto esperado a partir de los cambios inducidos por el desarrollo o mantenimiento de programas específicos de control.

En el análisis de series cronológicas se utilizan técnicas como las rectas, regresión lineal, líneas obtenidas por mínimos cuadrados y la construcción de canales endémicos.

Integración del diagnóstico:

En la elaboración del diagnóstico se pueden identificar diversos tipos y niveles de integración, se puede hablar de diagnósticos:

a) De acuerdo al área que abarcan:

- Local
- Regional
- Nacional

b) De acuerdo a la población sujeta a estudio:

- Un grupo de edad
- Grupos de riesgo
- Población general

c) De acuerdo al tipo de problemas de salud considerados:

- Una enfermedad o daño particular
- Enfermedades con características comunes, tales como: Infecciones respiratorias agudas, Enfermedades de Transmisión Sexual, Tumores malignos.

Total de Causas: Durante el proceso se establecen otras modalidades de diagnóstico parciales de la situación, por ejemplo:

- El tipo demográfico.
- El que se refiere a la situación del ambiente.
- El que aborda los recursos para la salud existentes.
- Aquel que se enfoca sobre las políticas de salud.

Importancia del Diagnóstico en Salud Pública

1.- En la planeación de los servicios de Salud:

La información obtenida del diagnóstico de salud, es fundamental al confrontar las necesidades identificadas (reales, potenciales, sentidas), con los recursos disponibles para solucionarlos.

Partiendo por ejemplo, de un enfoque de riesgo, con el reconocimiento de grupos de población prioritarios por atender, así como los daños a la salud más relevantes que las afectan y de los factores que participan, se tendrían elementos para

optimizar los recursos humanos, materiales y financieros con los cuales pudiera enfrentarse la situación.

Como resultado de lo anterior se buscarían incrementar las coberturas, facilitar el acceso a los servicios y agilizar los mecanismos de referencia y contra-referencia de pacientes dentro del sistema escalonado de atención médica.

Como ya sabemos el diagnóstico de salud contribuye a la primera fase del proceso de planificación, por lo que la respuesta social organizada, es decir, de Salud Pública, debe estar cimentada en él para la toma de decisiones.

Con base entonces en el Diagnóstico, los programas de prevención y control de problemas colectivos de salud que a nivel nacional son formulados, pueden adecuarse en función de las necesidades regionales y locales y no tratar de seguirse mecánicamente si una situación particular no ocurre dentro de ciertos contextos.

Se debe tener identificados grupos de riesgo por edad, sexo, ocupación; como sería la población susceptible a participar en programas de detección temprana:

Embarazadas con control prenatal, cobertura de inmunizaciones, individuos sujetos a control continuo (tuberculosis, por ejemplo) o periódicos (diabéticos, hipertensos).

2.- En la implantación de sistemas de vigilancia epidemiológica:

Considerando que la vigilancia epidemiológica es un sistema dinámico que permite conocer en forma permanente todos los aspectos del comportamiento del Proceso Salud-Enfermedad en la población, y de los factores que la condicionan y determinan mediante la identificación de los hechos, la recolección,

procesamientos, análisis e interpretación de datos y la difusión de resultados, recomendaciones, pueden reconocerse los vínculos que existen con el Diagnóstico de salud, de hecho para fines prácticos se puede decir que una vez elaborado el Diagnóstico, la vigilancia epidemiológica se ocupará de mantenerlo continuamente actualizado, ya que los insumos que ésta procesa (estadísticas de salud), son virtualmente los mismos que permiten llegar a la elaboración del Diagnóstico de Salud.

3.- En el desarrollo de líneas de investigación:

Durante el proceso de elaboración del Diagnóstico de Salud, es posible identificar lagunas entre el conocimiento, ya sea sobre la frecuencia y distribución de un problema específico, sus factores condicionantes y determinantes; el impacto que sobre él tienen las medidas de prevención y control existentes, el papel de los servicios de salud, etc.

Vista desde esta perspectiva, el diagnóstico de salud constituye una fuente de generación de hipótesis científicas a ser estudiadas.

En el terreno de la investigación sociomédica, los diferentes tipos de diseños epidemiológicos aportan diversos elementos para la descripción y análisis de los problemas colectivos de salud, permite proponer y evaluar las acciones de intervención que se requieren.

Descripción de la salud pública que intervienen en la elaboración del Diagnóstico de Salud.

La descripción y análisis de la situación de Salud-Enfermedad en una población, involucra la utilización de elementos teóricos y metodológicos de diversas disciplinas, la que más se utiliza es la Epidemiología, le compete la elaboración del

Diagnóstico de la Situación de salud - enfermedad en grupos humanos, así como de los factores que condiciona y determinan esa situación, a fin de proponer y evaluar medidas de prevención y control.

Además es de gran utilidad la Bioestadística, en la recolección, clasificación, recuento, presentación, descripción y análisis de los datos (relevantes) relativos a los diferentes apartados que incluye el Diagnóstico.

Las Ciencias Sociales proporcionan elementos necesarios para la descripción y análisis del Proceso Salud-Enfermedad, y que se incorpora a la perspectiva Epidemiológica, especialmente en el estudio de la causalidad.

Cada una de las fases se interrelaciona en forma dinámica con las demás y existe una interdependencia entre ellas. Es necesario señalar que la relación e interdependencia entre ellas no se presenta de manera lineal causa-efecto, ya que el proceso de planeación implica la conformación de un sistema conceptual en el que cada etapa constituye en sistema un proceso con propósitos específicos, por tanto en su construcción, cada una de ellas requiere de la aplicación de metodologías y operaciones específicas.⁷

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

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

a) FASE DESCRIPTIVA.⁸ Corresponde al estudio sistemático de la comunidad que reúne la información necesaria para definir y explicar las características de la

⁷ Ahumada. Problemas conceptuales y metodológicos de la programación. p. 63.

misma en función de su nivel de salud y de los factores condicionantes, aquí se seleccionan los indicadores y disponibilidad de los mismos.

b) FASE ANALÍTICA.- Comparación del modelo observado y el modelo normativo considerando a este último como la situación normal o ideal que se supone es la condición correcta de salud de la comunidad, hacia la cual debe efectuarse el cambio para convertir en real lo que se considera ideal.

c) FASE DIAGNÓSTICA.- Esta fase corresponde a la evaluación de la situación (diagnóstico situacional) y en ella se dan las conclusiones documentadas de las diferencias entre el modelo observado y el modelo normativo.

d) FASE RECOLECTIVA.- En ella se definen los modelos de cambio (programas), variables factibles en función a la evaluación de la situación para buscar alternativas para llevar los niveles de salud a su situación ideal. Los modelos de cambio establecen en qué medida se modificarán los indicadores para llevarlos a la situación marcada en el modelo normativo.

e) FASE RESOLUTIVA.- Se establecen los criterios de predicción (pronóstico) del modelo observado y de los modelos de cambio a corto, mediano y largo plazo. En esta forma se toman las decisiones sobre los planes y programas que pueden ser mínimos, alternativos y máximos a nivel del sector salud.⁸

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

⁸ Barquin Manuel, Sociomedicina, p. 354

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

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

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

- 1) Magnitud. Número de individuos afectados por un daño determinado.
- 2) Trascendencia. Importancia que se le da a un daño específico.
- 3) Vulnerabilidad. Que está de acuerdo con los recursos técnicos.

TRIÁNGULO DE LOS COMPONENTES DEL NIVEL DE VIDA:



FUENTE: Floral y Ferrera, Componentes del nivel de vida. p.

ELEMENTOS PARA EVALUAR EL ESTADO DE SALUD DE UNA POBLACIÓN

- Información demográfica particularmente estadística vitales: población, densidad, nacimientos, defunciones por sexo y edad, esperanza de vida, vida media, etc.
- Documentación sobre pacientes tratados en dispensarios, hospitales y sanatorios, ambulatorios, médicos privados, etc.
- Documentación sobre el ausentismo por enfermedad en escuelas, universidades, fábricas y otras instituciones mayores.
- Documentación sobre las revisiones profilácticas y examen de salud.
- Documentación de las agencias de seguros en relación con la incapacidad laboral.
- Resultados de estudios antropométricos sobre el desarrollo psicosomático y estado de nutrición.
- Resultados de investigaciones especiales sobre la salud de la población, incidencia o prevalencia de diversas enfermedades en zonas seleccionadas o sobre grupos de población seleccionados tales como lactantes, escolares, estudiantes universitarios, soldados, deportistas, etc.
- Censos de población.

Todos los registros proporcionan abundantes fuentes de información para estudiar el estado de salud de grupos de población seleccionados o para analizar enfermedades individuales o colectivas e informarse de las características generales de la población.

ELEMENTOS NECESARIOS PARA LA DETERMINACIÓN DE UN DIAGNÓSTICO DE SALUD.

1. POBLACIÓN.

a) Características demográficas

1.- Datos totales

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

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

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

LOS PRINCIPALES PROPÓSITOS DEL DIAGNÓSTICO SON:

⁹ Mazzafero Vicente y Col. Medicina en Salud Pública p. 69.

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

3.4.1.2 Objetivos

OBJETIVO GENERAL

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

OBJETIVO PARTICULAR

- Elaborar programas de fomento a la salud, de acuerdo a las necesidades detectadas en la población.

- Capacitar a personas de la misma comunidad con el propósito de fomentar el autocuidado de la salud de esta población.

3.4.1.3 Metodología

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

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

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

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

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

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

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

Dicha encuesta está constituida por los siguientes elementos:

DATOS GENERALES:

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

SERVICIOS DE SALUD:

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

CONDICIONES DE LA VIVIENDA:

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

CONVIVENCIA CON ANIMALES Y FAUNA NOCIVA DENTRO DEL DOMICILIO:

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

ELIMINACIÓN DE DESECHOS:

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

HÁBITOS ALIMENTICIOS:

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

HÁBITOS HIGIÉNICOS:

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

OCUPACIÓN DEL TIEMPO LIBRE:

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

DAÑOS A LA SALUD

ANTECEDENTES GINECOBSTÉTRICOS:

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

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

INMUNIZACIONES:

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

ANTECEDENTES HEREDOFAMILIARES Y ENFERMEDADES CRÓNICAS-DEGENERATIVAS:

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

ANTECEDENTES QUIRÚRGICOS:

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

INVALIDEZ:

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

DEFUNCIONES:

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

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

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

Programa de Enfermedades Diarreicas, Programa de Infecciones Respiratorias Agudas, Programa de Planificación Familiar, Programa de Nutrición, Programa de Caries Dental y Programa de reciclaje de basura. Cabe mencionar que por falta de tiempo no se realizaron otros programas que se consideraban importantes como el Programa de Enfermedades Crónico-Degenerativas, Programa de Control del Niño Sano, Programa de Higiene, Programa de Ocupación del Tiempo Libre, Programa de Prevención de Adicciones y Programa de Capacitación de Promotores de Salud.

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

Posteriormente se organizó una reunión en las calles de Ayojalpa y Cicalco, Pascale, con la finalidad de dar a conocer los resultados obtenidos en el transcurso

de la investigación, así como la forma en que se pretendía trabajar y fueron invitados para la integración del primer Comité de Salud.

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

3.4.1.4 Antecedentes Históricos.

La Delegación de Coyoacán se encuentra situada en la porción central del Distrito Federal, colinda al norte con la Delegación Benito Juárez, al oriente con Iztapalapa y Xochimilco, al sur con Tlalpan y al poniente con Alvaro Obregón. En la parte sur, el suelo es de origen volcánico. Esta Delegación está compuesta por 96 colonias. Los asentamientos de personas con bajos ingresos se localizan en la zona de los Pedregales, donde persisten problemas de regularización de la tierra. Los moradores de las colonias más antiguas, carentes de recursos, han ido vendiendo sus propiedades emigrando hacia nuevas zonas periféricas. En el sureste del área las casas han invadido buena parte de los terrenos agrícolas. En 1982 se calculó que había 117,467 viviendas. El mayor hacinamiento ocurre en los Pedregales y Santa Ursula y en los poblados de San Francisco Culhuacán y Carmen Cerdán. Los servicios educativos son excelentes: en esta Delegación se encuentra la Universidad Nacional Autónoma de México, el Tecnológico de Culhuacán por mencionar algunas instituciones, así como hospitales, grandes instalaciones deportivas, teatros, cines, salas de concierto y los clubes de golf Churubusco y Campestre. Existen también parques y jardines. Según el perfil sociodemográfico del D.F., en la delegación vive un 26.32% de población no-nativa y un 8.3% de la población total, habla, además del español, una lengua indígena.

Según las relaciones de Domingo de San Anton Muños Chimalpahin, hacia 1332, un grupo de la gente de Chalco, inducido por el sacerdote Quetzalcanauhtli,

emigró a Coyoacán, nombre que viene del náhuatl coyotl-coyote y hua-partícula que indica posesión y can-locativo, que en su totalidad quiere decir "lugar que tiene o veneran los coyotes". Por este tiempo los mexicanos andaban aún entre los tulares y los carrizales del lago, a fines del siglo XIV, Tezozomoc, jefe de los tecpanecas de Azcapotzalco, sometió a los coyoacanenses y en 1410 les impuso como señor a su hijo Maxtla, quién heredó el dominio de todo el Valle en 1427.

Contra Maxtla se rebelaron al año siguiente los textocanos y los mexicanos, guiados por Nezahualcóyotl e Izcóatl. Una vez destruido Atzcapotzalco, se formó la Triple Alianza y Coyoacán quedó como tributario de Tenochtitlán. Ahuizótl, monarca del imperio, se apoderó en 1503 de los manantiales de Acuecuechco, contrariando al parecer de Tzutzumatzin, señor de Coyoacán provocando una fatal inundación de la cual también fue víctima. El coyoacán prehispánico se desarrolló a lo largo de un camino que iba de Churubusco a Chimalistac y al cual confluían otras vías diagonales, una desde Mixcoac y otra desde Tenochtitlán, que se desprendía de la calzada de Ixtapalapa. Según Bernal Díaz del Castillo, había unas seis mil casas construidas mitad en tierra y mitad en agua y adoratorios en forma de torres, al consumarse la conquista española en 1521. Cortés y su hueste se establecieron en Coyoacán, mientras se limpiaba de cadáveres y escombros Tenochtitlán, el cacique local, quien al bautizarse tomó el nombre de Juan de Guzmán ixtolique, cedió el vencedor alojamiento, mantenimiento y terrenos. Mientras estuvo en coyoacán, Cortés fundó el primer ayuntamiento de la nueva ciudad y repartió los solares en torno de la Plaza Mayor. Mudados los españoles a la reconstruida ciudad de México. Coyoacán quedó comprendida en el Marquesado del Valle de Oaxaca, conferido a Cortés el 6 de julio de 1529. durante los siglos virreinales Coyoacán fue asiento de hurtas, conventos, haciendas y obrajes.

"A partir de 1940 se inició el actual desarrollo urbano de Coyoacán. Primero se abrió la calzada de la Taxqueña, que alivió el tránsito de la calle Francisco Sosa,

de la cual se retiraron los tranvías; después, al construirse la Ciudad Universitaria, se trazó hasta ella la avenida Universidad; sobre el río Churubusco, ya entubado, se dispuso una vía vehicular y la Avenida Cuauhtémoc se prolongó desde la glorieta Riviera hacia el sur.¹⁰

Cien años antes de la era cristiana el volcán Xitle hizo erupción lo que dio origen a un paisaje de rocas, filosos montículos, cuevas y profundas grietas, formando la zona llamada Pedregal de San Angel, de las cuales 261 hectáreas corresponden a la colonia Santo Domingo de los Reyes en la Delegación Coyoacán. "En el siglo XIX, el pueblo de los Reyes se encontraba dentro del área de influencia de la congregación de los padres camilos, cultivaban algunas flores, frutos y nopales, a principios del siglo XX, comenzaron a explotar las canteras en la parte conocida como Pedregal de Montserrat."¹¹

Desde 1902, Porfirio Díaz expropió las tierras propiedad de los padres camilos, pero hasta 1948 los descendientes no habían recibido la titulación de la propiedad. En septiembre de 1961 los comuneros habían obtenido la titulación a favor del poblado de Santo Domingo de los Reyes, siendo 261 hectáreas por la resolución del presidente Adolfo López Mateos, pero a pesar de esto, no se querían ir a vivir a esas tierras.

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

¹⁰ Alvarez José Rogelio. *Enciclopedia de México*. p. 1866-1870.

¹¹ MASSOLO, Alejandra. *Memorias del Pedregal, Colonia Santo Domingo de los Reyes*, p. 137.

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

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

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

- 1) IRAS
- 2) Otras infecciones intestinales y mal definidas
- 3) Traumatismo y envenenamiento
- 4) Dermatitis y dermatomicosis
- 5) Varicela
- 6) Amibiasis
- 7) Hipertensión arterial
8. Diabetes Mellitus
- 9) Ascaris
- 10) Rubéola.

Y las diez primeras causas de mortalidad en Coyoacán son:

- 1) Cardiopatías
- 2) Tumores malignos
- 3) Diabetes mellitus
- 4) Enf. cerebrovasculares

- 5) Cirrosis y otras enfermedades del hígado
- 6) Accidentes
- 7) Neumonía e influenza
- 8) Nefritis, S. nefrótico y nefrosis
- 9) Homicidios y lesiones infringidas intencionalmente
- 10) SIDA

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

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

Es en el sexenio del presidente Luis Echeverría (1 de septiembre de 1971) cuando se presentó la toma de tierra urbana más grande de América Latina ocurrida en

ese tiempo y así el 4 de septiembre de 1971 entre cuatro y cinco mil familias se apoderaron del suelo volcánico de Santo Domingo; tiempo antes de la invasión, los comuneros de esta colonia, habían permitido el asentamiento de unas cuantas familias. En este movimiento de invasión, fueron las mujeres parte importante, siendo las vigilantes de los preparativos y las primeras en avanzar, además de que resintieron en carne propia la agresión de los desalojos.

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

En 1971 se creó el Instituto Nacional para el Desarrollo de la Comunidad y la vivienda (INDECO), primer organismo que intervino después de la invasión al Pedregal de Santo Domingo, institución que supuestamente iban a construir viviendas de interés social y "vivienda popular. El 1º de junio de 1973, se origina el Fideicomiso de Interés Social para el Desarrollo Urbano (FIDEURBE). Estos organismos no convencían a la totalidad de los colonos pues para algunos representaba su integración como contribuyente de impuestos al erario público y como masas urbanas sujetas al tutelaje político oficial, además considerando que los intermediarios de enlace entre éstos organismos y los pobladores generalmente estaban ligados al Partido Revolucionario Institucional (PRI), teniendo como fin no el de precisamente ayudar a los colonos, motivo por el cual los colonos decidieron atacar las casas y oficinas del INDECO y FIDEURBE. Entrando en juego la alianza de "poder", "necesidad" y "ambición" (tierra de nadie, no, tierra de muchos).

En el sexenio de José López Portillo, FIDEURBE, la Procuraduría de Colonias Populares y la Dirección de Habitación Popular fueron reemplazadas, el 28 de

junio de 1977 por la Comisión de Desarrollo Urbano del Distrito Federal (CODEUR), ubicándose dentro de la Dirección de Regulación de la Tenencia de la Tierra (DIRETT), la cuál posteriormente se convirtió en la dirección de Recursos Territoriales (DART).

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

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

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

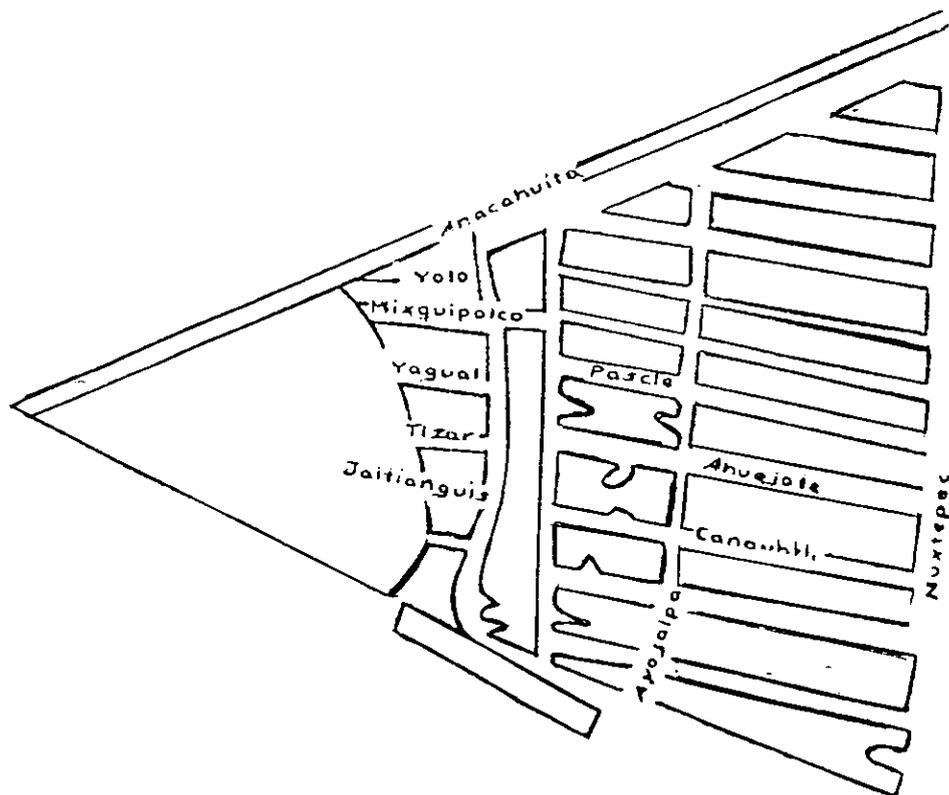
escuchar sus quejas, ordenando el retiro del ejército y la destitución de su cargo a Uruchurtu".¹²

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

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

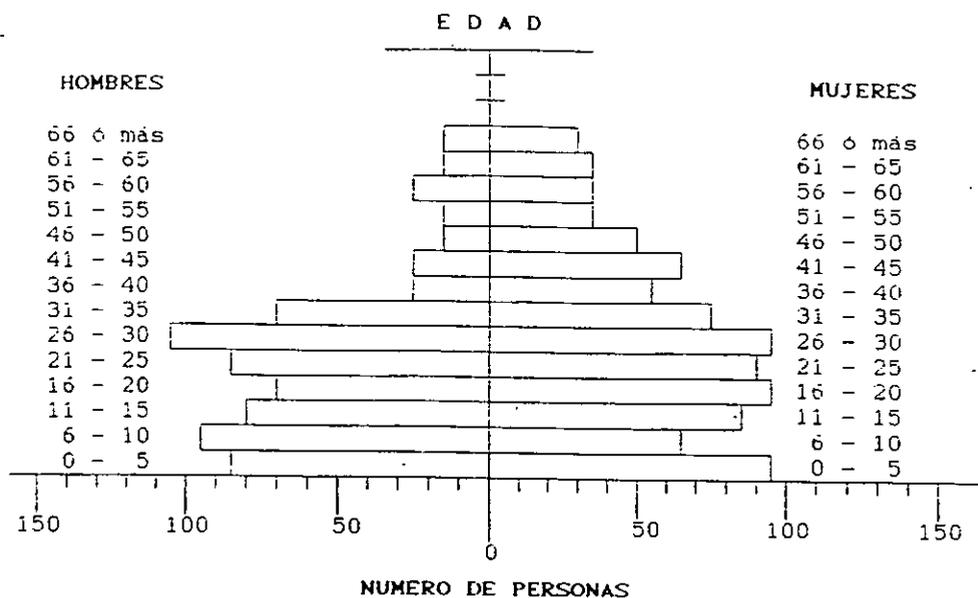
¹² VALDESPINO Molina Diana et. al. Diagnóstico de salud de comunidad de Santo Domingo de los Reyes Coyoacán. p. 2

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



3.4.2 Resultados del Diagnóstico de Salud

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



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

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

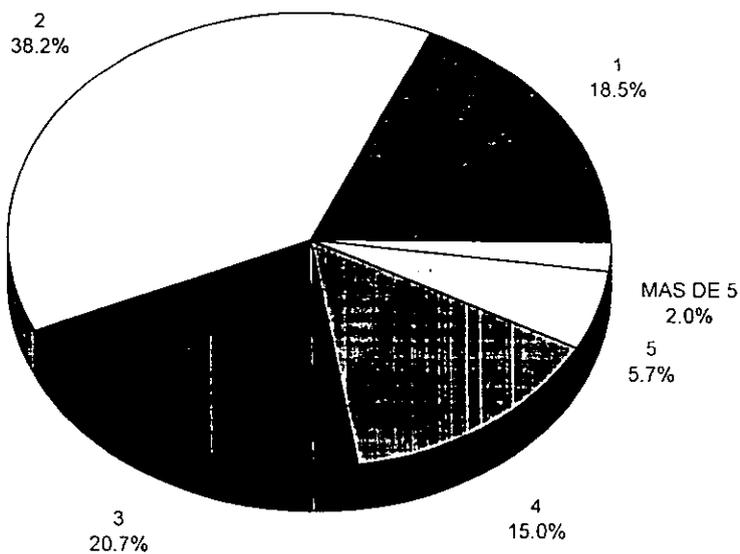
PERSONAS POR CUARTO	Fo	%
1	63	18.47
2	131	38.18
3	71	20.69
4	52	15.02
5	19	5.67
MÁS DE 5	7	1.97
TOTAL	343	100.00

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

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

GRAFICA No. 1

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



FUENTE: Misma Cuadro No. 1

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

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

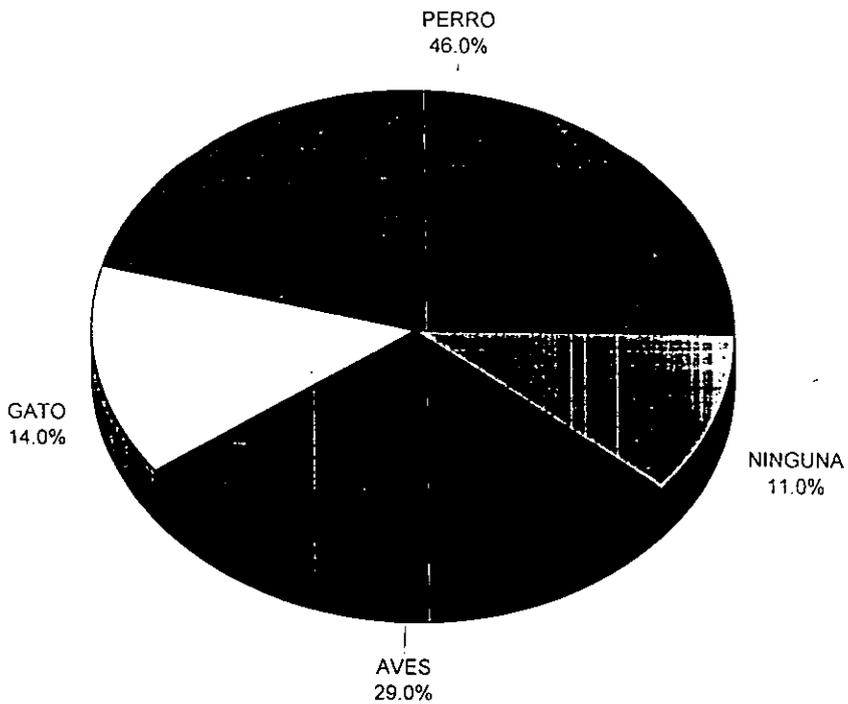
FUENTE: Idem a Cuadro No. 1.

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

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

GRAFICA No. 2

CONVIVENCIA CON ANIMALES ENCONTRADA EN LA COL. STO. DOMINGO



FUENTE: Misma Cuadro No. 2

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

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

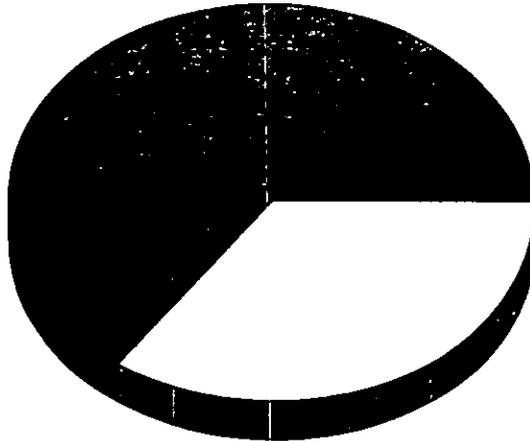
FUENTE: Idem a Cuadro No. 1.

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

GRAFICA No. 3

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

MUJERES EN EDAD REPROD
65.0%



MUJERES EN EDAD NO REP
35.0%

FUENTE: Misma Cuadro No. 3

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

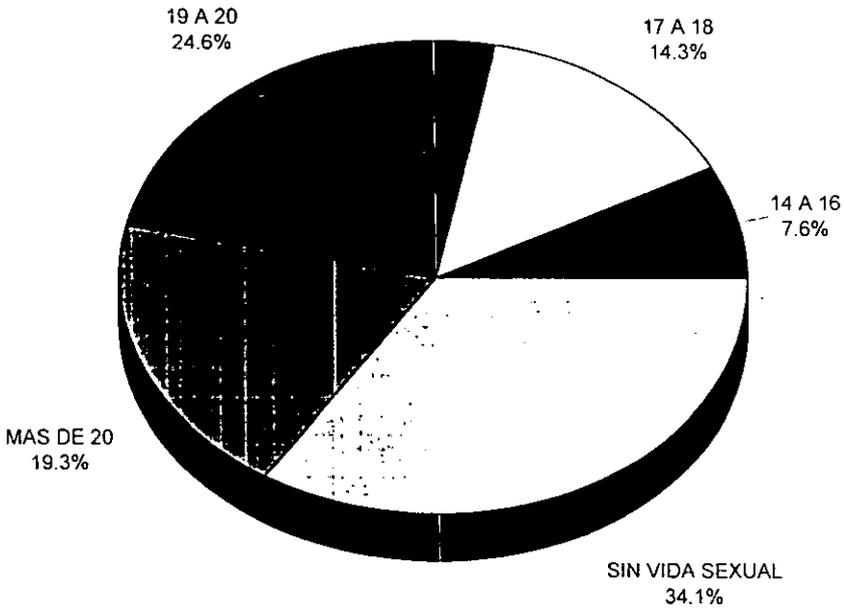
EDAD	Fo	%
14 – 15	40	7.6
17 – 18	75	14.3
19 – 20	129	24.6
MÁS DE 20	101	19.3
SIN VIDA SEXUAL	178	34.0
TOTAL	523	100.00

FUENTE: Idem a Cuadro No. 1.

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

GRAFICA No. 4

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



FUENTE: Misma Cuadro No. 4

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

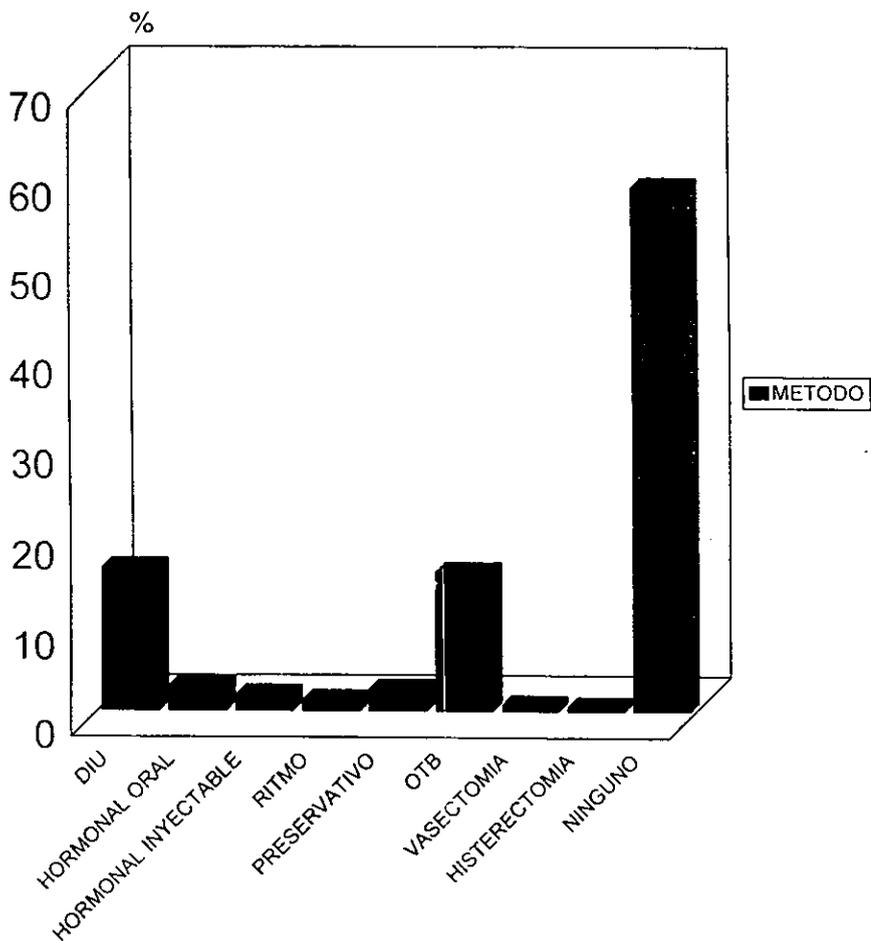
MÉTODO	Fo	%
DISPOSITIVO INTRAUTERINO	84	16.00
HORMONAL ORAL	15	2.86
HORMONAL INYECTABLE	10	1.90
RITMO	7	1.30
PRESERVATIVO	13	2.50
OCCLUSIÓN TUBARIA BILATERAL	81	15.50
VASECTOMÍA	4	0.75
HISTERECTOMÍA	3	0.57
NINGUNO	306	58.50
TOTAL	523	100.00

FUENTE: Idem a Cuadro No. 1.

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

GRAFICA No. 5

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



FUENTE: Misma Cuadro No. 5

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

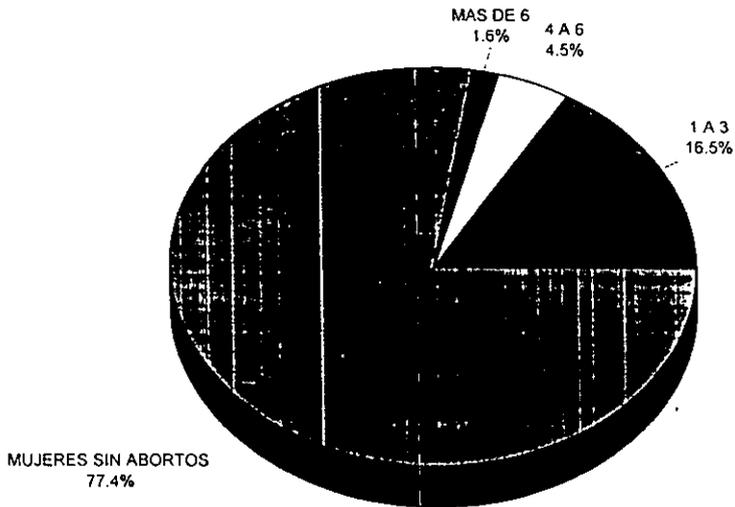
NÚMERO DE ABORTOS	Fo	%
1 – 3	51	16.45
4 – 6	14	4.52
MÁS DE 6	5	1.62
MUJERES SIN ABORTOS	240	77.41
TOTALDE MUJERES QUE SE HAN EMBARAZADO	310	100.00

FUENTE: Idem a Cuadro No. 1.

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

GRAFICA No. 6

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



FUENTE: Misma Cuadro No.6

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

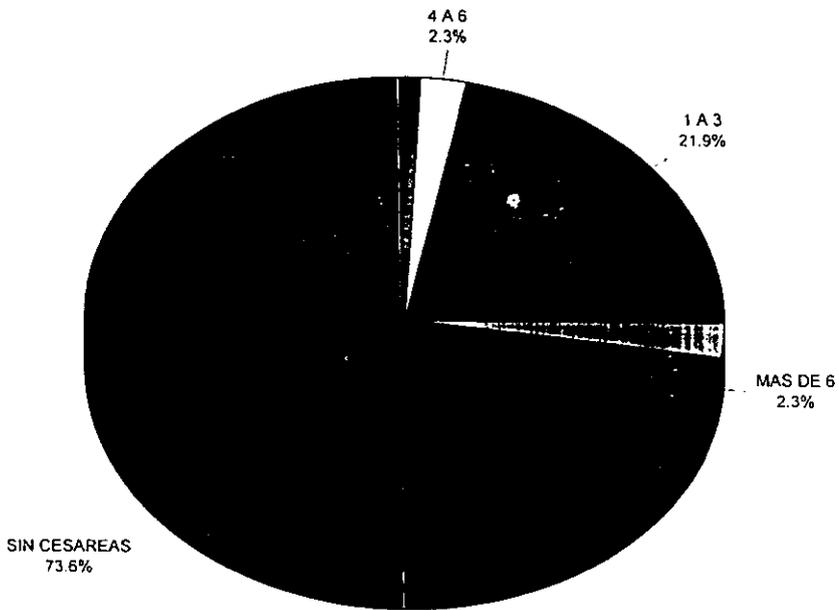
NUMERO DE CESÁREAS	Fo	%
1 – 3	68	21.93
4 – 6	7	2.26
MÁS DE 6	7	2.26
SIN CESÁREAS	228	73.55
<hr/>		
TOTAL DE MUJERES QUE		
SE HAN EMBARAZADO	310	100.00

FUENTE: Idem a Cuadro No. 1.

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

GRAFICA No. 7

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



FUENTE: Mismo Cuadro No. 7

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

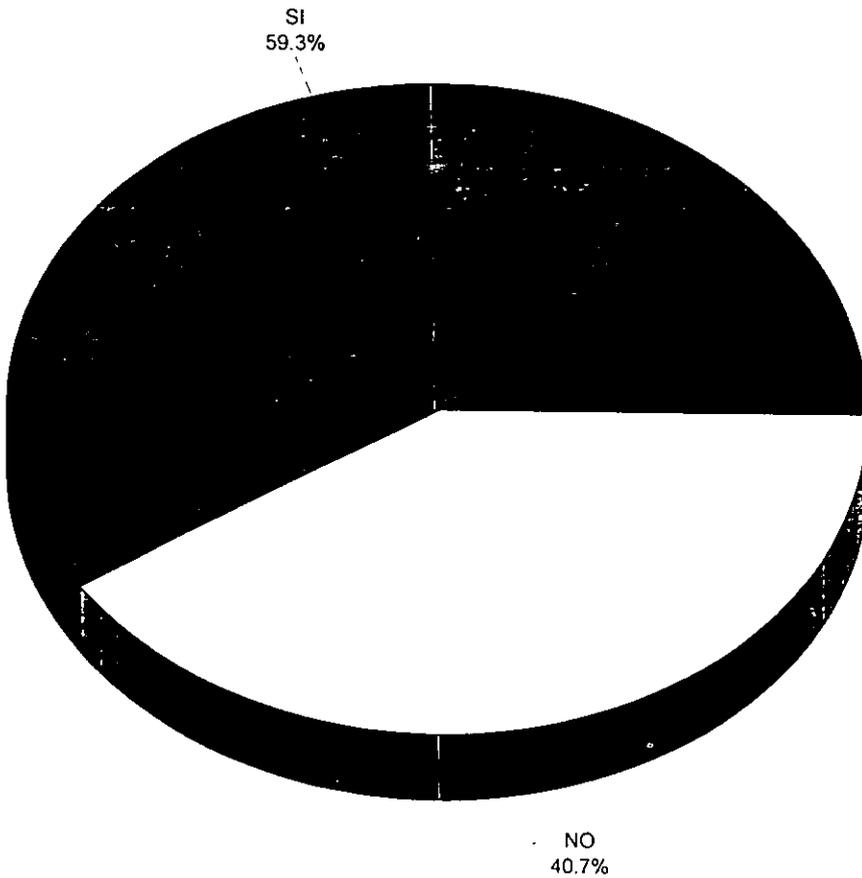
CONTROL	Fo	%
SI	105	59.32
NO	72	40.68
TOTAL	177	100.00

FUENTE: Idem a Cuadro No. 1.

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

GRAFICA No. 8

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



FUENTE: Misma Cuadro No. 8

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

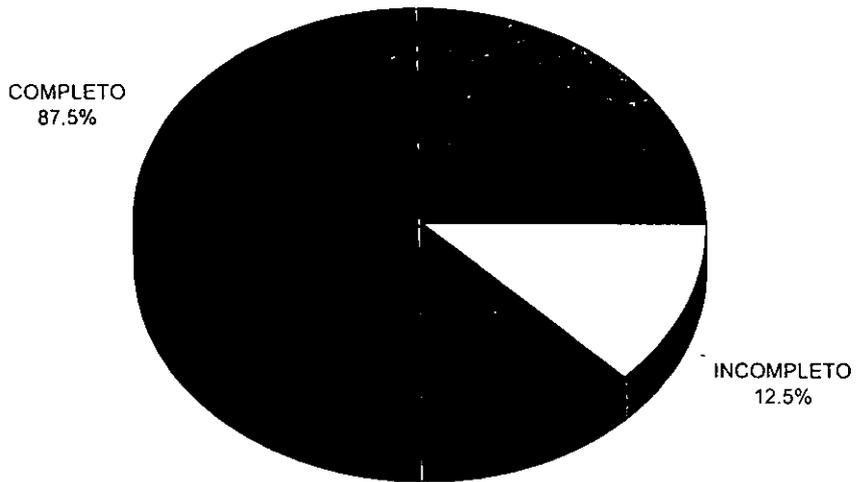
ESQUEMA DE VACUNACIÓN	Fo	%
COMPLETO	155	87.50
INCOMPLETO	22	12.50
TOTAL	177	100.00

FUENTE: Idem a Cuadro No. 1.

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

GRAFICA No. 9

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



FUENTE: Misma Cuadro No. 9

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

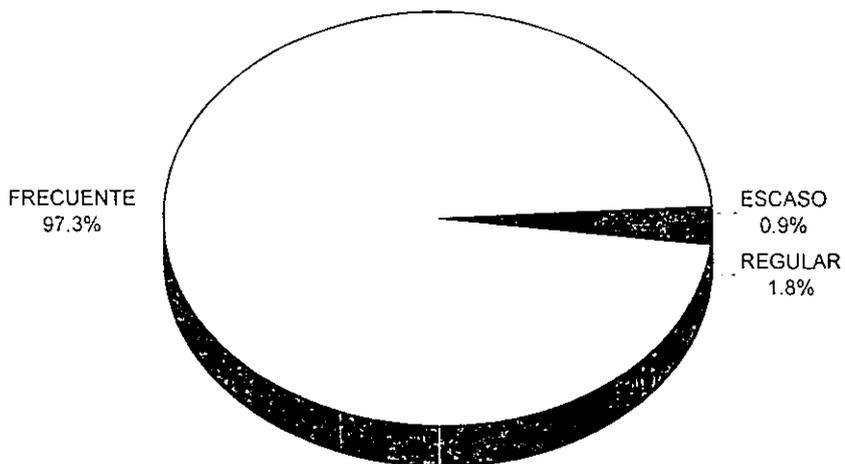
LAVADO DE MANOS	Fo	%
FRECUENTE	334	93.37
REGULAR	6	1.73
ESCASO	3	0.90
TOTAL DE FAMILIAS	343	100.00

FUENTE: Idem a Cuadro No. 1.

En cuanto a los hábitos higiénicos se refiere, en el Cuadro No. 10 se observó que la población se lava las manos frecuentemente, ya que el 97.37% afirmó que cada vez que era necesario lo llevaban a cabo y el 2.61% escaso y regularmente.

GRAFICA No. 10

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



FUENTE: Misma Cuadro No. 10

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

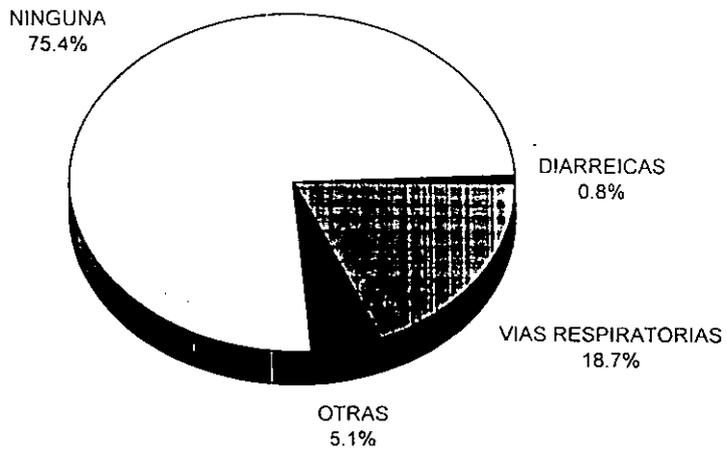
ENFERMEDAD	Fo	%
VÍAS RESPIRATORIAS	293	18.73
DIARRÉICAS	12	0.77
OTRAS	80	5.12
NINGUNA	1179	75.38
TOTAL DE POBLACION	343	100.00

FUENTE: Idem a Cuadro No. 1.

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

GRAFICA No. 11

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



FUENTE: Misma Cuadro No. 11

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

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

FUENTE: Idem a Cuadro No. 1.

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

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

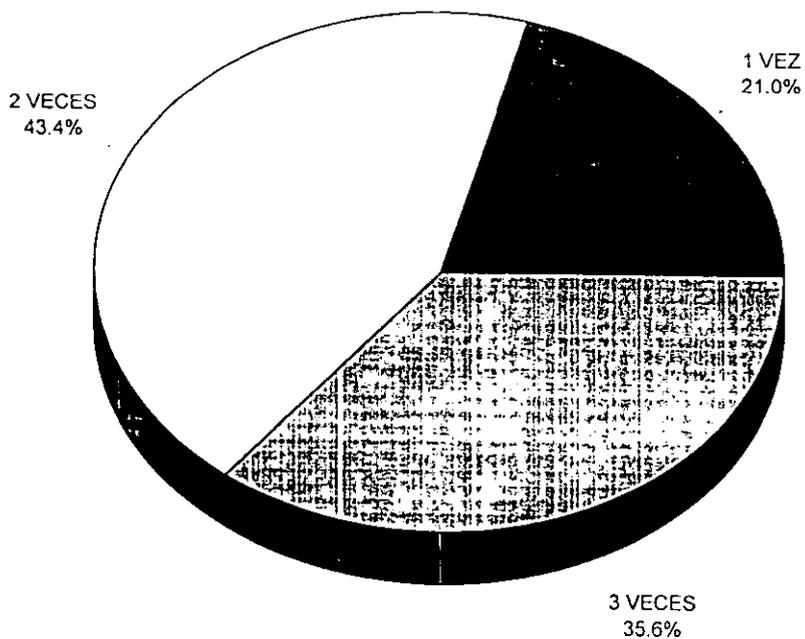
No. DE VECES POR DÍA	Fo	%
1 VEZ	72	21.0
2 VECES	149	43.4
3 VECES	122	35.6
TOTAL DE FAMILIAS	343	100.00

FUENTE: Idem a Cuadro No. 1.

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

GRAFICA No. 13

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



FUENTE: Misma Cuadro No. 13

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

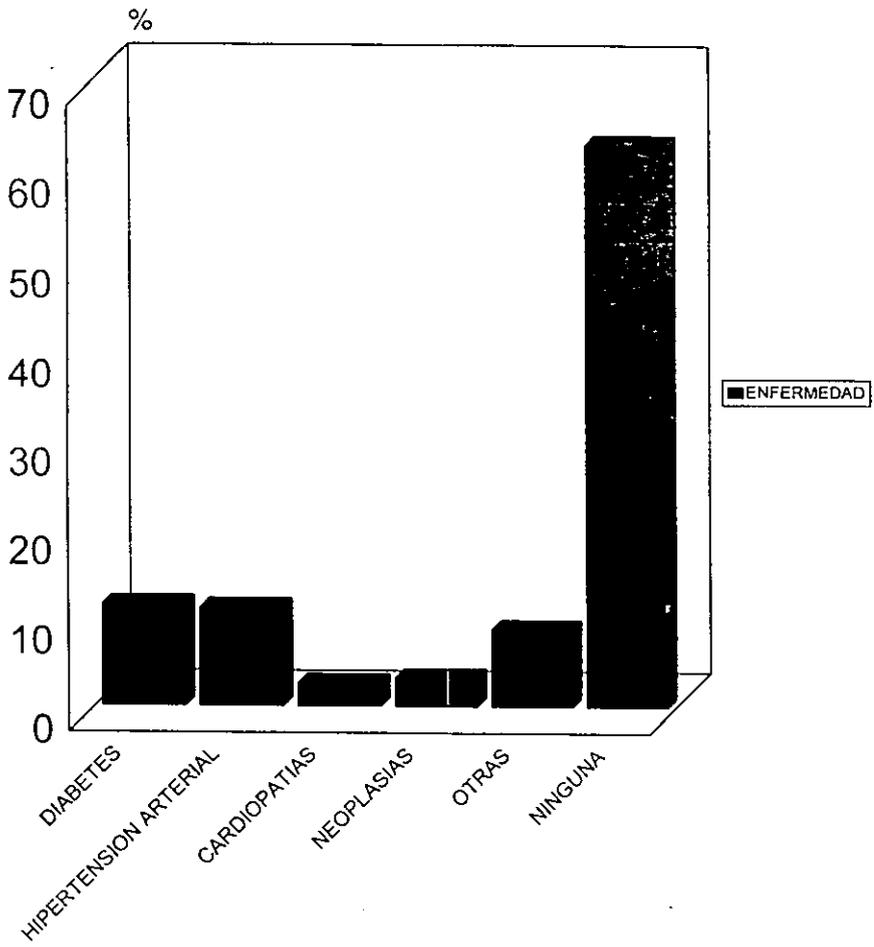
ENFERMEDAD	Fo.	%
DIABETES	39	11.37
HIPERTENSIÓN ARTERIAL	38	11.07
CARDIOPATÍAS	9	2.62
NEOPLASIAS	11	3.21
OTRAS	30	8.75
NINGUNA	216	62.98
TOTAL DE FAMILIAS	343	100.00

FUENTE: Idem a Cuadro No. 1.

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

GRAFICA No. 14

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



FUENTE: Misma Cuadro No. 14

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

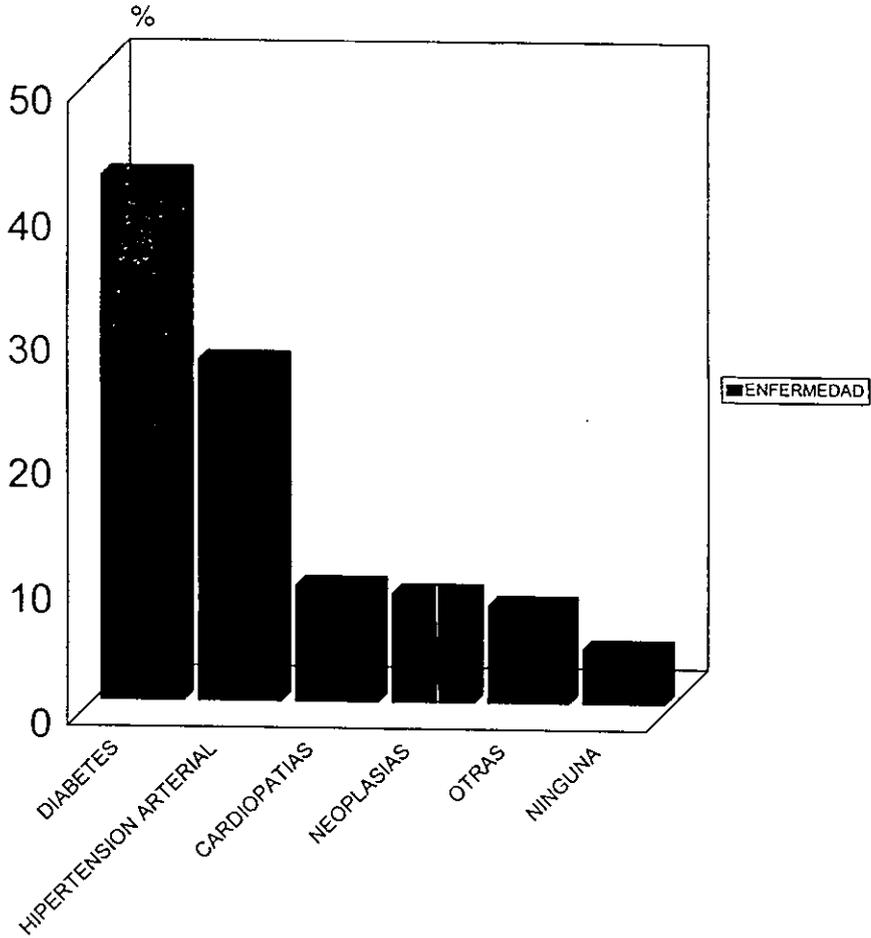
ENFERMEDAD	Fo	%
DIABETES	145	42.27
HIPERTENSIÓN ARTERIAL	94	27.40
CARDIOPATÍAS	32	9.32
NEOPLASIAS	30	8.75
OTRAS	27	7.88
NINGUNA	15	4.39
TOTAL DE FAMILIAS	343	100.00

FUENTE: Idem a Cuadro No 1.

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

GRAFICA No. 15

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



FUENTE: Misma Cuadro No. 15

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

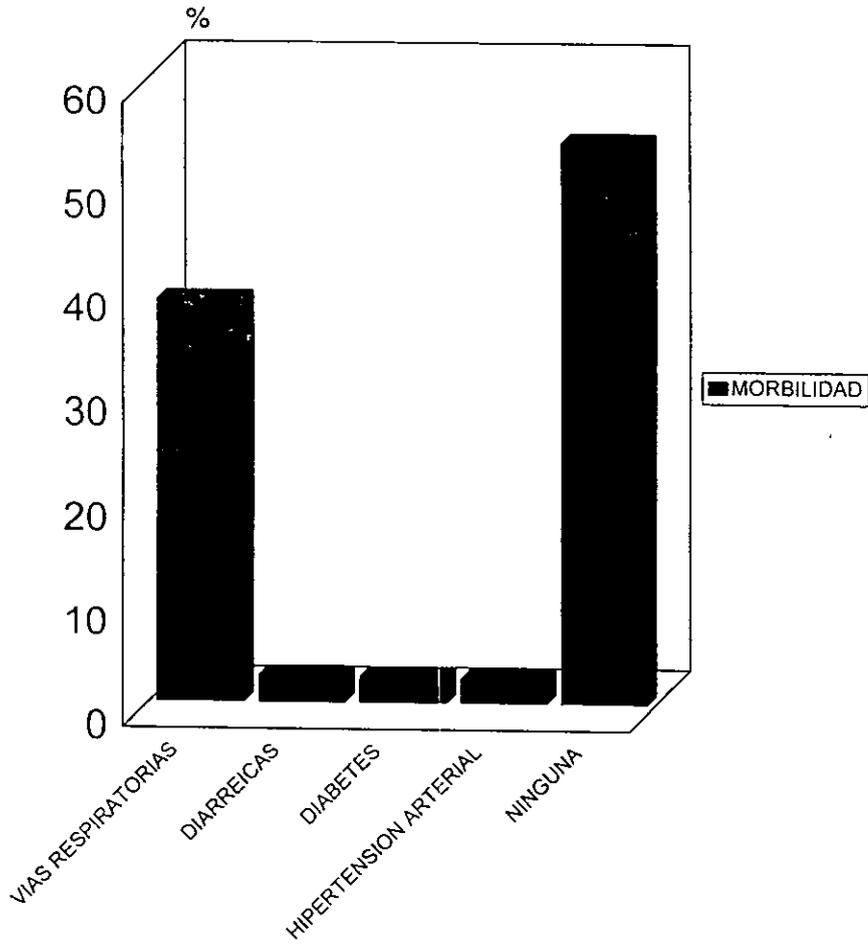
ENFERMEDAD	Fo	%
VÍAS RESPIRATORIAS	604	38.60
DIARREICAS	41	2.60
DIABETES	39	2.50
HIPERTENSIÓN ARTERIAL	38	2.40
NINGUNA	842	53.90
TOTAL	1564	100.00

FUENTE: Idem a Cuadro No. 1.

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

GRAFICA No. 16

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



FUENTE: Misma Cuadro No. 16

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

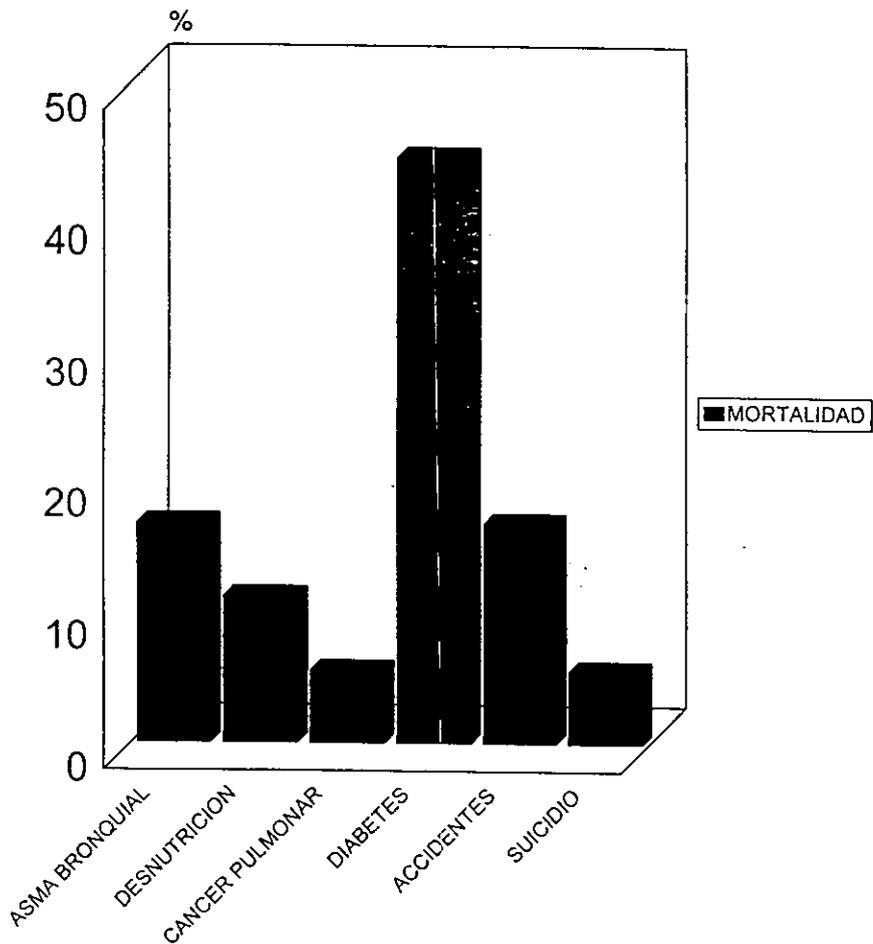
ENFERMEDAD	Fo	%
ASMA BRONQUIAL	3	16.67
DESNUTRICIÓN	2	11.11
CÁNCER PULMONAR	1	5.55
DIABETES	8	44.45
ACCIDENTES	3	16.67
SUICIDIO	1	5.55
TOTAL	18	100.00

FUENTE: Idem a Cuadro No. 1.

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

GRAFICA No. 17

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



FUENTE: Misma Cuadro No. 17

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

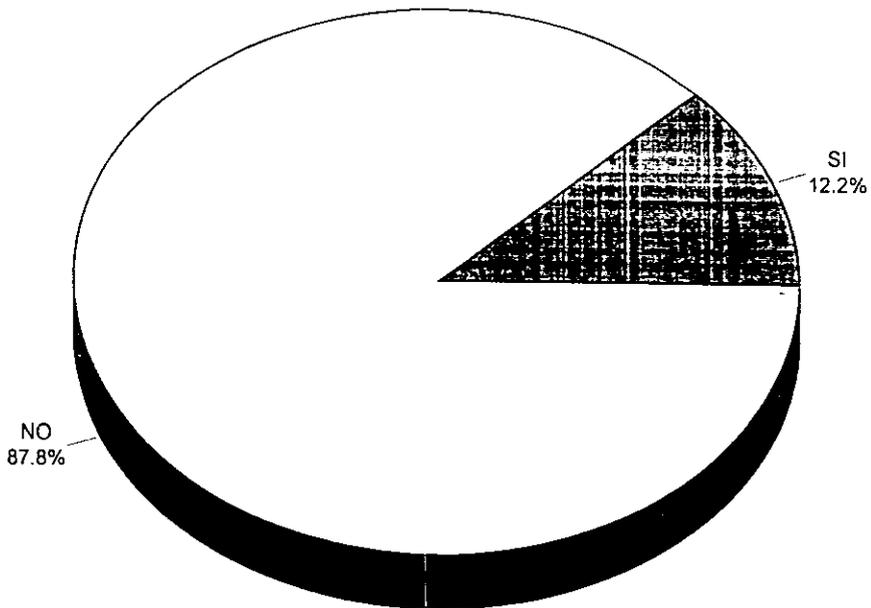
HOSPITALIZACIÓN O CIRUGIA EN EL ÚLTIMO AÑO	Fo	%
SI	42	12.24
NO	301	87.76
TOTAL	343	100.00

FUENTE. Idem a Cuadro No. 1

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

GRAFICA No. 18

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



FUENTE: Misma Cuadro No. 13

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

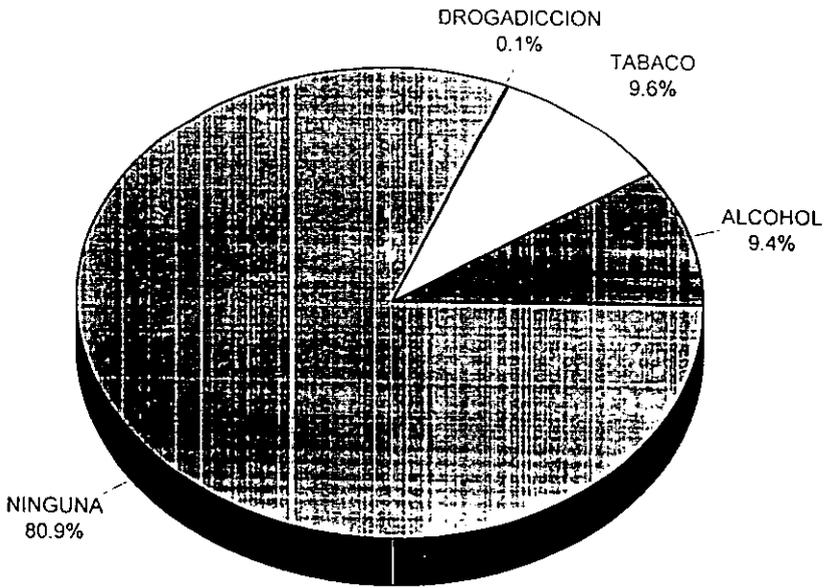
TOXICOMANIAS	Fo	%
ALCOHOL	147	9.40
TABACO	150	9.60
DROGADICCIÓN	2	0.12
NINGUNA	1268	80.88
TOTAL	1564	100.00

FUENTE: Idem a Cuadro No. 1.

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

GRAFICA No. 19

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



FUENTE: Misma Cuadro No. 19

3.4.3 ANALISIS DE RESULTADOS

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

3.4.4. PROGRAMA DE FOMENTO A LA SALUD

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

PROGRAMA DE RECICLAJE DE BASURA

INTRODUCCIÓN:

Siempre hemos sabido que en realidad no es la tierra la que pertenece al hombre, sino el hombre el que pertenece a la tierra y éste es el único conocido de nuestra libertad desde los tiempos más remotos. Esta es la razón por la que ahora estamos tan alejados de la naturaleza, instalados frente a paisajes geométricos de bloques de cemento, con torres de acero y postes eléctricos, en vez de árboles con la atmósfera envenenada, el agua contaminada y con alimentos que producen enfermedades adquiridas en los suelos, infectados con partículas que van a producir cierta patología.

Los residuos sólidos son un ejemplo claro de esa incomprensión de la sociedad hacia el medio que lo rodea, de esta tendencia que acabara con la especie humana, que no ha aprendido a prever los resultados de esa destructividad carente de conciencia ecológica.

Una característica de la sociedad contemporánea es, su enorme capacidad de consumo y el hombre ha fabricado, infinidad de artículos par satisfacer ese consumismo que genera por consiguiente, una gran cantidad de residuos.

Históricamente, el primer problema que plantean los residuos ha sido el de su eliminación, no el de su reciclaje, recuperación y utilización, como sería lógico pensar si razonáramos desde un punto de vista ecológico, con lo que se establecería un ciclo de uso - desperdicio y reciclaje, para así obtener un producto de utilidad.

Hasta hoy la solución que la sociedad ha dado a este problema es bastante primitiva; apartarlos de la vista, arrojándolos o enterrándolos para ocultar el problema.

Esta exposición tiene como objetivo conocer los problemas que padecemos día con día los habitantes del área metropolitana, como resultado de nuestros hábitos de consumo y estilos de vida, que se traducen en la producción de una gran cantidad de desprecios que conocemos con el nombre de basura.

Lo más importante es comprender los problemas ocasionados por la basura tendrán solución o serán aliviados en las medidas en que todos los habitantes de esta gran ciudad contribuyamos procurando general menor cantidad de desperdicios, también en la medida en que aprendamos a utilizar nuestro ingenio para reutilizar y reciclar los diversos componentes de la basura.

OBJETIVOS.

OBJETIVO GENERAL

Elaborar un programa acerca de reciclaje de basura, con la finalidad de crear conciencia, de la importancia de clasificar la basura, esto dirigido a los habitantes de la colonia Santo Domingo en la zona llamada "el copete".

OBJETIVO PARTICULAR.

Dar a conocer a la población los aspectos mínimos necesarios para una separación correcta de la basura, así como algunas sugerencias de como aprovechar la basura.

LIMITES

UNIVERSO DE TRABAJO:

La población general de la colonia Santo Domingo Coyoacán, principalmente a las amas de casa que acudan a las pláticas de fomento a la salud.

ESPACIO:

Las calles de la Colonia Santo Domingo Coyoacán, en la zona llamada "El Copete".

DE TIEMPO:

Las pláticas de fomento a la salud se darán a partir del día 11 de diciembre de 1996 al 31 de julio de 1997, con una programación de una sesión por semana en cada uno de los lugares considerados como estratégicos para la realización de dicha actividad.

ANTECEDENTES:

Cualquiera que sea el campo en el que el hombre se desenvuelva la huella de su paso, se ira marcando por una pesada carga de residuos, es decir, la mayoría de las cosas que de una u otra manera, ha utilizado. La generación de desechos sólidos es una actividad propia del hombre, de hecho, el transformar la naturaleza, modificar conscientemente el ambiente, es lo que constituye el avance de la civilización.

Nada ha caracterizado mejor a la sociedad contemporánea que su enorme capacidad de consumo.

En la ciudad de México la producción diaria de residuos sólidos alcanza un total de 20,000 toneladas diarias en un mes, esta cantidad equivale a llenar cuatro veces el volumen del estadio azteca. Otro problema por el cual hay que considerar la importancia de los residuos sólidos, es el del agotamiento de los recursos naturales de carácter energético.

Desde que el hombre empezó a producir residuos, el primer problema fue como deshacerse de ellos, desde entonces, se arrojaba en las afueras de las ciudades, en tiraderos, al aire libre, que con el crecimiento urbano iban quedándose dentro del perímetro urbano para que posteriormente volver a ser desplazado hacia afuera. En el caso de la ciudad de México, estos tiraderos al aire libre eran recubiertos con tierra y eran lotificados al sur de la ciudad, en otras épocas fue un basurero.

Otro factor que contribuye a la generación cada vez mayor de residuos es la rapidez con que los productos pasan a ser inútiles, pasando de moda, inservibles y obsoletos, entre estos se encuentran los artículos de uso personal, electrodomésticos, muebles y automóviles, cuya reparación es más costosa que uno nuevo.

La influencia de los medios de comunicación con las distorsiones que causa la publicidad, agudizan el consumismo.

En la ciudad de México el 91% de las casas tienen radio y el 80% cuentan con televisión, lo cual quiere decir que con la penetración, a través de estos medios es muy alta y la publicidad proviene del sector privado y afecta de tal manera a la población que determina en gran parte sus hábitos de consumo, con todos los aspectos negativos que esto implica, tanto en la compra de alimentos "chatarra" que generan un alto grado de basura, desnutrición. Finalmente habrá que devolver a la naturaleza los residuos que inevitablemente queden, de la forma más congruente con la ecología.

ACTIVIDADES

- Documentación bibliográfica sobre reciclaje de basura.
- Organización de la información.
- Antecedentes.
- Historia de la basura.
- Clasificación.
- Basura y enfermedades.
- Tratamiento de la basura en México.
- Reciclaje y uso de productos.
- La Composta.
- Artículos que se fabrican con basura.

Elaboración del guión para la presentación de la plática educativa, la que se presentará en tres tiempos:

- Apertura
- Desarrollo
- Culminación

EL PERSONAL PARTICIPANTE:

4 Pasantes de la Licenciatura de Enfermería y Obstetricia

1 Pasante de Trabajo Social.

1 Pasante de la Licenciatura en Cirujano Dentista.

CONTROLES

- Se llevará un registro de asistencia.

HISTORIA DE LA BASURA EN MÉXICO

A partir de la llegada de los Españoles es tradicional en México manejar los desechos sólidos en forma arbitraria, con lo que complican las posibilidades de reutilización o reciclaje y se crean problemas de Salud Pública, de contaminación ambiental de economía, de disgusto e inconformidad en la Sociedad.

En la época prehispánica, bajo el gobierno de Moctezuma, no había en las ciudades una sola tienda de comercio, no se podía vender o comprar fuera de los mercados y por lo tanto, nadie comía en las calles, no se tiraban desperdicios en las calles y había más de mil personas que recorrían la ciudad, recogiendo la basura, los habitantes entonces estaban acostumbrados a no tirar la basura en la calle, con lo cual se mantenía la comunidad más limpia.

En el año de 1787, las calles de México eran intransitables, por el desaseo y la falta de limpieza, había basura y los caños estaban llenos de lodos pestilentes, en casi todas las calles se veían muladares o basureros, ya que ésta era arrojada en la vía pública y no había persona alguna que la recogiera.

En consecuencia el Virrey Revillagigedo, hizo reglamentaciones municipales, para barrer y regar las calles, estableciendo que la basura fuera recogida por carros tirados por mulas.

En el año de 1884 el servicio de limpia contaba con 83 carros, 43 pipas y 136 (pipas) mulas, distribuidas entre las ocho inspecciones de policía.

De esta manera, por primera vez el servicio se centraliza en virtud de que era muy imperfecto, por la ciudad ya que era muy grande y los carros no podían recogerlas eficientemente, con la agravante de que el tiradero estaba en uno de los extremos de la ciudad.

Para el año de 1936 el servicio de limpia contaba con 2,500 empleados, dos años antes se había formado el sindicato de limpia y transportes, el equipo con que contaba era ya de camiones tubulares, carros de volteo de siete toneladas, de los 20 carros tirados por mulas recorrían la periferia de la ciudad.

En 1989, casi 50 años después, vemos que a las autoridades les ha faltado, mayor autoridad o energía para modernizar la práctica de la eliminación de los residuos.

En 1941 se promulgó el primer reglamento de limpia. A principio de los sesentas, se creó la dirección General de servicio urbano del D.F., de la que depende la Oficina de Recolección de Desechos Sólidos.

A partir de los años cuarenta, el D.F., contaba con los tiraderos de Santa Cruz Meyehualco, ubicado en la Delegación Iztapalapa, tubo una recepción de residuos sólidos de 500 ton., por día en los primeros años de operación y 6,000 al término de la misma, otro tiradero de basura es el de Santa Fe, ubicado en la Delegación Alvaro Obregón, con una recepción de 2,300 toneladas de residuos diarios.

En 1981 el D.D.F. inicio el saneamiento y clausura del tiradero de Santa Cruz Meyehualco, con esto se estimuló la creación de otro como el de Santa Catarina, San Lorenzo Tezonco, Tláhuac, Milpa Alta, Tlalpan y el Bordo de Xochiaca.

“En 1984 el D.D.F. seleccionó dos sitios para rellenos sanitarios uno en Bordo Poniente en lugar de la zona federal del antiguo Lago de Texcoco. El otro relleno se localiza en otro sitio llamado Prados de la Montaña, cerca del tiradero de Santa Fe, donde se permite la pepena controlada, por la noche se cubren los desechos”.¹³

¿QUÉ ES LA BASURA?

Basura: Desechos de cualquier naturaleza, desperdicios domésticos, cenizas, papel, cartón, vidrio, latas, envases, restos de flores, y plantas, desperdicios de comida, polvo y todo aquello que queremos desaparecer de nuestra vista, por que ensucia o da la impresión de suciedad, de impurezas manchas y turbiedad. Se dice que los objetos inútiles son basura, esto presupone el deseo de eliminarlos, ya que no se les atribuye suficiente valor par conservarlos. Suciedad y especialmente la que se recoge barriendo, materia fecal o estiércol de los animales.

¿ ES BASURA O ES RESIDUO ?

Se considera basura todo objeto que ya no tiene ningún uso, lo que presupone un deseo de eliminarlo, de desaparecerlo, ya que no se le atribuye ningún valor par conservarlo.

¹³ Tamariz Claudia. No toda la basura es basura ¡Aprovéchala! p.113.

La basura sugiere suciedad, falta de higiene, mal olor, desagrado a la vista, contaminación, fecalismo, impureza y turbiedad.

CLASIFICACIÓN

Los residuos sólidos domiciliarios se dividen en:

- 1.- Orgánicos: Son todos aquellos de origen biológico, que en algún momento tuvieron vida, es decir todo aquello que nace, vive, crece, se reproduce y muere. Generalmente están compuestos de desperdicios de la comida, la cocina y resto de plantas y vegetales.
- 2.- Inorgánicos: Están constituidos por materiales no biodegradables, como son: vidrio, papel, plástico, metales, madera, etc.

LA BASURA: MICROORGANISMOS QUE GENERA

¿ Por qué la basura se considera un problema de Contaminación?

En ella se generan gran cantidad de microorganismos, como son: hongos, moscas, cucarachas, virus, bacterias, los cuales producen y son factores para desencadenar un proceso morbozo en el hombre. Al descomponerse la materia orgánica produce gases tóxicos, mal olor.

Al filtrarse los productos de la fermentación de la basura a través del suelo, esto ocasiona la llamada contaminación de las aguas subterráneas, esto aunado a las sustancias químicas.

Al depositarse a cielo abierto la basura, los microorganismos que ahí se producen, son transportados por los vientos, contaminando así el agua, nuestros alimentos, por ello son las enfermedades digestivas y respiratorias.

LA BASURA Y LAS ENFERMEDADES

La basura es el medio en que se producen y desarrollan virus, hongos, bacterias, las cuales van a ocasionar en el hombre proceso infecciosos, tales como: amibiasis, malaria, infecciones de la piel, tifoidea, paludismo, encefalitis, peste, parasitosis, tiñas, candidiasis, omnicomicosis.

Las tenias van a vivir dentro del intestino del hombre y este al defecar al aire libre, no tener buenos hábitos higiénicos va a expulsar quistes y huevecillos, contagiando así a los otros individuos que entran en contacto con utensilios contaminados o simplemente al ser contaminados por el viento, esto llegará hasta los alimentos y posteriormente, mostrará el individuo un conjunto de signos y síntomas y posteriormente se traducirá en alguna patología.

TRATAMIENTO DE LA BASURA EN MÉXICO

El único tratamiento que se le da a la basura, es el entierro sanitario. Durante casi 50 años, las autoridades no han hecho nada por modernizar el sistema de aprovechamiento.

Es un hecho que dentro de los camiones de limpia y recolección viajan siempre tres o cuatro personas seleccionando materiales aprovechables en el interior de la caja. Estos materiales son vendidos en centros clandestinos antes de llegar a la estación de transbordo o disposición final, el dinero es repartido entre todos los miembros con un mayor porcentaje el chofer.

“Con los grupos de pepenadores surgirían problemas político sociales, por que al no recibir la porción de basura destinada a industrializarse, disminuyen sus posibilidades de ingreso y de trabajo.¹⁴

ALTERNATIVAS PARA LA UTILIZACIÓN DE LA BASURA

El aprovechamiento que hasta hoy se ha hecho de la basura es la de hacer artesanías, principalmente, por la crisis económica de los últimos años, que ha generado una gran cantidad de mano de obra no calificada, la que genera el subempleo.

La industrialización, en la planta de San Juan de Aragón, consiste en la separación de desechos inorgánicos y orgánicos para elaborar compostas. Por otro lado la proposición de modernizar el sistema de eliminación de la basura, plantea necesariamente un cambio de la estructura interna del gremio de los pepenadores, en virtud de que el líder perdería su poder y su papel de intermediario entre el gremio de los estados, puesto que se dejaría de recibir la basura destinada al reciclaje y la industrialización.

Pueden ser planteadas numerosas alternativas para el cambio y la eliminación del problema de los residuos sólidos, como el de mandar a lugares donde no haya mucha población que se vea perjudicada. Otra alternativa sería, la formación de una industria de reciclaje, para aprovechar la basura.

Por último, la alternativa de uso productivo de los residuos sólidos domiciliarios, con la separación de orgánicos e inorgánicos es la que parece ser la más factible.

¹⁴ Deffis Caso Armando, *La basura es la solución*. p. 257.

RECICLAJE Y USO PRODUCTIVO DE LOS RESIDUOS SÓLIDOS DOMICILIARIOS

Como ya mencionamos, la ciudad de México produce 15,000 toneladas de basura aproximadamente que para el año 2000 pueden ser 30 mil.

Su manejo, transporte y disposición final implica una gran cantidad de gastos y problemas de gobierno.

La utilización de residuos consta de 4 pasos:

- 1.- Clasificación y separación de los residuos.
- 2.- Traslado de los residuos inorgánicos, de las viviendas a los centros de acopio, los cuales deberán estar situados en lugares específicos.
- 3.- Recolección y traslado de los orgánicos a diversas plantas de producción de composta, fertilizantes y alimentos para animales.
- 4.- Transportación de los subproductos del centro de acopio a las industrias que lo requieran.

VENTAJAS

- Creación de fuentes de trabajo en los diversos centros de acopio.
- Mejoramiento de la imagen de la Ciudad.
- Creación de una conciencia ecológica en la población.
- Creación de una industria sana, a partir de varias plantas de composta.
- Disminución de los costos de limpieza, recolección y disposición final.
- Eliminación de las posibilidades de contaminación a los acuíferos subterráneos.
- Preservación de los recursos naturales
- Disminución de las patologías ocasionadas por los microorganismos que producen la basura.
- Disminución de fauna nociva.

- Disminución de la contaminación ambiental.

COMPOSTA O COMPOST

COMPOSTA: Es un producto negro homogéneo por regla general, de forma granulada, sin restos gruesos. Se obtiene a partir de la fermentación orgánica, también se le conoce como humus.

HUMUS: Es una materia orgánica que esta presente en el suelo procede de la descomposición progresiva de los restos vegetales y animales que se han depositado en el suelo, tales como hojas de árbol y plantas, cadáveres vegetales y animales, excretas y toda materia orgánica.

MÉTODO PARA LA ELABORACIÓN DE LA COMPOSTA CASERA

Para hacer una composta casera se sugieren las siguientes actividades:

- Hacer un hoyo de (60 cm. x 1000)
- Tener un recipiente destinado para los desechos orgánicos.
- Vaciar la basura orgánica en el hoyo
- Tapar con una palada de tierra la composta para evitar malos olores y la proliferación de moscas.
- Mantener ligeramente húmeda la composta.
- Hacer unos agujeros en la composta de vez en cuando.
- Retirar la composta una vez que el agujero se llene.
- Amontonar lo demás y si ya adquirio un color gris ocre, esta listo para abonar las hortalizas y los árboles frutales.
- Nuevamente iniciar a llenar la composta.

SUGERENCIAS:

- Buscar un lugar apropiado fresco y con una fuente de agua.
- Aflojar la tierra donde se situara.
- Tender una capa de unos 15 cm. de espesor de materia vegetal, como paja, echar una de 5 cm. de espesor de estiércol encima, otra de por medio cm. de tierra fértil.
- Regar todo ligeramente.
- Repetir la misma secuencia hasta medir un metro de altura.
- Si la composta fue hecha correctamente en cuatro o cinco días, el interior estará muy caliente, inclusive puede llegar a salir vapor por las mañanas.
- Voltear al mes, el montón con un biello, procurando colocar la parte exterior al centro para facilitar su descomposición y humedeciendo toda la materia que esta seca.
- Voltear nuevamente y al humedecer el montón a los tres meses la composta estará lista para ser nuevamente utilizada y la materia estará lista para utilizarla como abono.

ARTÍCULOS QUE SE FABRICAN CON BASURA

Independientemente de los proceso industriales para el reciclaje de subproductos, como el papel usado, que se puede reciclar más de 10 veces, el metal que se puede fundir más de dos veces, hay otros materiales reutilizados para hacer; muebles, juguetes, maletas, carritos, lámparas, macetas, repisas, sillas, mesas, etc. etc.

Las llantas de autos que se ven en grandes cantidades en los tiraderos y "deshuesaderos", sirven, amontonadas unas sobre otras de manera estética, para

hacer macetas, o inclusive hasta una pequeña sala para niños, todo es cuestión de ingenio.

Con las corcholatas pegadas a un trozo de cartón se pueden fabricar soportes para trastes calientes, esto de gran utilidad para las amas de casa en su cocina.

Lapiceros, servilleteros, macetas, se pueden realizar con latas forradas de tela o papel estampado.

Los niños pueden fabricar con los empaques de leche, carritos, ferrocarriles, payasos y otros juguetes.

Lámparas de aceite o petróleo, utilizando frascos de vidrio.

Los frascos de vidrio con tapa atornillable sirven para organizar especieros.

Candelabros con botellas vacías.

Máscaras de papel picado utilizando como base un globo sobre el que se colocan los trozos de papel engomado que al final deberá fijarse o pintarse para su acabado final.

GUIÓN

TEMA: RECICLAJE DE BASURA

MOMENTO DIDÁCTICO	RECURSOS DIDÁCTICO	TÉCNICA DIDÁCTICA	TIEMPO
1.- APERTURA	Rotafolio		5 minutos
a) Pres. personal de expositores			
b) Pres. del Tema a exponer			
c) Evaluación diagnóstica		Interrogatorio	5 minutos
Introducción del tema			
2. DESARROLLO:			
a) ¿Qué es la basura?	Rotafolio		25 minutos
b) Clasificación			
c) Microorganismos que genera			
d) Basura y Enfermedad			
e) La composta			
f) Artículos elaborados con basura	Demostración de algunos artículos ya hechos.		
3. CULMINACIÓN:			
a) Evaluación final.	Rotafolio	Interrogatorio	10 minutos

APERTURA

PRESENTACIÓN PERSONAL

OBJETIVOS:

- Orientar a la comunidad en general sobre lo que es el Reciclaje de basura, como se debe de separar, los beneficios económicas, así como lo que se puede hacer con utensilios obtenidos de la basura.
- Dar a conocer la elaboración de la Composta Casera, para que la población sepa para que sirve.
- Explicar a la población en general a la población en general la importancia de separar la basura, en orgánica e inorgánica.
- Dar una demostración de algunos artículos elaborados con productos de basura.

EVALUACIÓN DIAGNÓSTICA:

- 1.- ¿Saben ustedes lo que es el reciclaje de basura?
- 2.- ¿Saben en que se clasifica la basura?
- 3.- ¿Separa usted su basura?
- 4.- ¿Sabe usted que existe un lugar llamado de Acopio, para llevar la basura?

INTRODUCCIÓN

La Subdelegación de Servicios Médicos, en coordinación con los pasantes, prestadores de servicio social de la Licenciatura en Enfermería y Obstetricia de la

UNAM, han considerado que el dar una orientación a la Comunidad de Santo Domingo, acerca de lo que es El Reciclaje de Basura, es de gran importancia, ya que muchas personas no saben que no todo lo que se considera como basura ya no es de utilidad, esta plática educativa tiene como finalidad hacer conciencia entre los miembros que asistan a dicha plática, sobre la importancia de separar la basura en orgánica e inorgánica y la utilidad que se le puede dar.

DESARROLLO DEL TEMA

El Reciclaje de Basura consiste en volver a elaborar otros productos, utilizando los residuos de otros, considerados como basura, lo más importante de esto es el que si se aprende a tener orden en la separación de basura se puede incrementar un poco los ingresos económicos y se le daría un uso más a los desechos. (Lámina 1).

En nuestro hogar podemos empezar a separar los desechos orgánicos de los inorgánicos, los primeros, son aquéllos de origen biológico, por lo general los utilizados en la cocina como son restos de plantas y vegetales. Los segundos son aquellos productos hechos por materiales no biodegradables, como lo es el vidrio, el papel, plástico, metales, plastilinas, maderas, entre muchos otros. La mejor forma de hacerlo es el poner en la cocina un bote de basura, el cual lo vamos a utilizar solo para los desperdicios de la cocina, tratando de separar los papeles y metales en otro bote destinado exclusivamente para ese tipo de productos. Como sugerencia podemos poner una etiqueta en cada uno de los botes, para así empezar a educar a los niños de nuestro hogar y así en un futuro obtener los resultados en beneficio de la humanidad misma y así los niños con buen espíritu ecologista. (Lámina 2).

Como sabemos la basura genera mucha fauna nociva, como son las ratas, cucarachas, moscas, ratones, los cuales podemos ver a simple vista, pero además

general otro tipo de microorganismos que no podemos observar, pero que ocasionan muchas enfermedades en nuestro organismo, principalmente a nivel digestivo, de la piel y respiratorios, por lo cual es importante que tengamos conciencia de que debemos saber mantener limpio nuestro hogar, para prevenir algunas enfermedades. (Lámina 3).

Para poder utilizar los residuos orgánicos que obtendremos de nuestro bote destinado a esta basura, podemos hacer lo que se le llama una Composta, la cual, es una materia orgánica que está presente en el suelo, es como el fertilizante de las plantas, para obtener este tipo de producto es necesario elaborar nuestra composta. (Lámina 4).

La elaboración de la composta es de bajo costo y esta al alcance de todos, todo es cuestión de que queramos hacerla, la forma de elaborarla es, primero hacer un hoyo en la tierra de aproximadamente 60 x 1 m. debemos vaciar la basura orgánica que previamente ya la debimos de haber separado, posteriormente, se agregará una capa de tierra, debemos mantener húmeda la composta, para obtener mejores resultados. Posteriormente se irá agregando los restos de la cocina y nuevamente tapar con tierra, debemos de esperar por lo menos seis meses, repitiendo el mismo procedimiento. Al término de los seis meses ya los residuos los podemos utilizar como fertilizantes para nuestras plantas y árboles frutales. Una observación es que, para saber si nuestra composta y funciona al tocar la tierra la sentiremos caliente. (Lámina 5).

A continuación les enseñaremos algunos productos hechos con productos que se consideraban basura, pero que con un poco de paciencia e ingenio aún pueden ser de utilidad, por ejemplo:

Este alhajero, lo pudimos elaborar tan solo, con forrar una lata de atún con un pedazo de tela.

Esta canasta la realizamos con una caja de leche de esas de tetra pak, solo recortándola y también colocando capas de papel periódico, pegadas con resistol. Posteriormente se procedió a forrarla con un poco de algodón y finalmente se decora con tela de nuestro agrado.

CULMINACIÓN

Podemos darnos cuenta, no todo lo que tiramos es basura ya que existen muchas formas de dar nuevo uso a algunos desperdicios, desde elaborar una composta, llevar a vender papel, cartón, latas de refrescos, hasta el elaborar productos que pueden ser de utilidad en nuestro hogar o simplemente como adorno, consideramos, que todo es cuestión de acostumbrarnos a no desperdiciar cosas que aún son de utilidad y sobre todo que es cuestión de separar desde nuestro hogar los desperdicios, de acuerdo a su naturaleza, en orgánicos e inorgánicos considerando que los orgánicos, son aquellos que alguna vez tuvieron vida, como son restos de plantas, vegetales y los inorgánicos son hechos con material no biodegradable, que se puede, algunos volver a reutilizar, a nivel de industria, para poder hacer tal vez otro producto igual o diferente.

EVALUACIÓN FINAL

¿Saben en qué se clasifica la basura?

¿Cómo se elabora una Composta?

¿Considera de utilidad el separar la basura en orgánica e inorgánica?

¿Por qué?

CAPÍTULO II. ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN LA ESCUELA PRIMARIA “PROF. XAVIER MEJÍA”

Durante el siguiente capítulo se mencionan las actividades del período comprendido del 1º de febrero al 31 de julio. Se realizaron actividades de Enfermería encaminadas a favorecer una mejor formación de los alumnos de la Escuela Primaria “Prof. Xavier Mejía”. Para mejor organización primeramente se elaboró un programa de trabajo. Posteriormente se enuncian las actividades específicas de Enfermería las cuales se agrupan en: administrativas, técnicas, docentes y de investigación. Finalizando con las conclusiones, bibliografía y anexos.

1. PROGRAMA DE TRABAJO

1.1 INTRODUCCIÓN

El presente programa de trabajo es un instrumento en el que se plantea, precisa y organiza, en forma concreta las actividades a realizar por el prestador del servicio social de la ENEO, en la Escuela Primaria “Prof. Xavier Mejía” de la SEP.

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

Para realizar las actividades programadas se ha estructurado el programa de trabajo de la siguiente manera:

Objetivos, límites, recursos, actividades, metas, evaluación, cronograma de actividades. Todo lo anterior con la finalidad de proporcionar un servicio social de

calidad a la comunidad beneficiada; ya que uno de los objetivos del Servicio Social es precisamente retribuir a la sociedad el apoyo indirecto que se tuvo durante la formación profesional.

1.2 OBJETIVOS

GENERAL

- Organizar las actividades a realizar durante el servicio social por el prestador de la Licenciatura en Enfermería y Obstetricia, en la Escuela Primaria "Prof. Xavier Mejía" con el fin de ayudar a la comunidad escolar, aplicando los conocimientos obtenidos durante la formación profesional.

ESPECÍFICOS.

- Fomentar la participación comunitaria mediante pláticas de fomento a la salud.
- Crear programas de Fomento a la Salud, que ayuden a la comunidad a tener buenos hábitos y disminuir así factores de riesgo.

1.3 LÍMITES

LUGAR: Escuela Primaria "Prof. Xavier Mejía"

TIEMPO: Marzo - Julio de 1997.

HORARIO: Lunes a viernes de 8:30 - 12:30 Hrs.

UNIVERSO DE TRABAJO: Alumnos de la Escuela Primaria
"Prof. Xavier Mejía" y padres de familia.

1.4 RECURSOS

HUMANOS: Pasante de la Licenciatura En Enfermería y Obstetricia.

MATERIALES: - Rotafolios

- Hojas de papel bond
- Cartulinas
- Lápices, plumas, marcadores
- Fotocopias
- Folletos
- Video casetes

TÉCNICOS: - Pláticas

- Talleres

1.5 ACTIVIDADES DE ENFERMERÍA

1.5.1 TÉCNICAS:

- Elaboración de bitácora
- Firma diaria de asistencia

1.5.2 ADMINISTRATIVAS:

- Asistencia al curso introductorio
- Realización del Servicio Social
- Entrega de informe mensual de actividades realizadas en la institución patrocinadora
- Elaboración de un programa de trabajo
- Entrega de un informe final

1.5.3 DOCENTES:

- Implementar los programas de Fomento a la Salud
- Evaluar las actividades y logros obtenidos durante el Servicio Social
- Apoyo educacional

1.5.4 INVESTIGACIÓN

- Elaboración de programas de Fomento a la Salud
- Entrega y elaboración del informe bimensual a la ENEO
- Elaboración de un informe final de actividades

1.6 METAS

- Elaboración e implementación de pláticas de fomento a la salud sobre:
 - Higiene personal
 - Higiene dental
 - Sexualidad
 - SIDA

1.7 EVALUACIÓN

- Asistencia
- Interrogatorio a los asistentes

1.8 CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

ACTIVIDADES	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO
1. Curso introductorio del Servicio Social	X					
2. Presentación formal con autoridades docentes y alumnos de la escuela.	X	X				
3. Elaboración y entrega del Dx Institucional de la Primaria		X	X	X	X	X
4. Elaboración y entrega del Programa de Actividades		X				
5. Elaboración de Programas de Fomento a la Salud		X	X			
6. Entrega del informe mensual y del Diagnóstico		X	X	X	X	X
7. Implementación de Programas de Fomento a la Salud			X	X	X	
8. Elaboración y entrega del Informe Final					X	X
9. Asesoría para trabajo de titulación	X	X	X	X	X	X

2. ACTIVIDADES REALIZADAS EN LA ESCUELA PRIMARIA "PROF. XAVIER MEJÍA".

2.1 ACTIVIDADES ADMINISTRATIVAS

- Cambio del Programa de Servicio Social de Santo Domingo Coyoacán, al Programa Multidisciplinario de atención al menor en la Escuela Primaria Prof. "Xavier Mejía" de la S.E.P.

Uno de los derechos del pasante prestador del Servicio Social, de acuerdo a lo establecido en el Art. 31, capítulo VIII, del Programa Académico de Servicio Social y titulación de la ENEO, establece que cuando un programa, al que se está adscrito es dado de baja por razones ajenas al prestador del Servicio Social, será reubicado en otro programa tomando como válido el tiempo que estuvo laborando en este.

- Asistencia al Curso Introductorio de Servicio Social en Instituciones de Atención al menor en la U.N.A.M.

El curso introductorio es una obligación de la Institución patrocinadora para los prestadores de Servicio Social ya que constituye la forma medular de conocer y aclarar dudas sobre las actividades a realizar en el Programa, para que se haga un excelente servicio social.

- Presentación formal ante la Directora, profesores y alumnos de la Escuela Primaria Prof. "Xavier Mejía" de la S.E.P.

Al iniciar el servicio social se deben favorecer las relaciones interpersonales, con la finalidad de realizar un servicio social de calidad y calidez con la comunidad en general.

- Elaboración y entrega de informes mensuales en la Primaria y bimensualmente en la ENEO.

La elaboración y entrega de informes de actividades es una obligación del prestador de Servicio Social, ya que por medio de ellas las responsables del programa valoran las actividades realizadas; así también forman parte de un requisito, para que al término del Servicio Social estén registrados en la ENEO y poder ser liberada la carta de servicio social.

- Entrega del Programa de actividades en el servicio social de atención al menor en la Escuela Primaria Prof. "Xavier Mejía", S.E.P.

El programa de trabajo es un instrumento de que plantea y organiza en forma concreta y precisa, las actividades a realizar durante el Servicio Social, el cual incluye un cronograma de actividades que sirve para visualizar las actividades planeadas mes con mes y a la vez ver los logros obtenidos en determinado tiempo.

- Realización de trámites correspondientes para la obtención de la Carta de liberación del Servicio Social.

Uno de los derechos del Prestador del servicio social, es la obtención de la carta de liberación del Servicio Social, para la cual, debe de haber cubierto con los requisitos propios para tal efecto. Además de formar parte importante de la vida académica del prestador del Servicio Social, ya que con ella comprueba que ha realizado satisfactoriamente el Servicio Social.

- Elaboración y entrega de reportes de actividades mensualmente en la Escuela Primaria y bimensualmente en la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia.

Una de las obligaciones del prestador del Servicio Social es precisamente, la entrega de informes de actividades, los cuales constituyen un instrumento útil para ir valorando los logros alcanzados y evaluar el Programa Multidisciplinario de atención al menor en la Escuela Primaria "Profesor Xavier Mejia" de la S.E.P.

Una de las obligaciones del prestador del Servicio social dentro del programa de Atención al menor, es entregar un informe final de actividades, para que sea liberada su carta de terminación del Servicio Social y para valorar las actividades realizadas dentro de la comunidad beneficiada.

- Prestación de Servicios de Enfermería, tales como: Curación de heridas, vendajes, orientación psicológica, entre los escolares de la Escuela Primaria.

Las actividades de Enfermería no solo se sitúan en el ámbito hospitalario, sino también en estancias escolares, en los cuales la Enfermera es una pieza importante, ya que debido a la edad por la cual cursan éstas es muy frecuente los accidentes en la escuela, por lo cual se ven lesionados levemente y en algunas veces la buscan como confidente entre los adolescente y se les debe orientar adecuadamente.

2.2 ACTIVIDADES TÉCNICAS

- Asistencia al curso introductorio para la integración de los equipos multidisciplinarios en el Programa llamado de Atención al Menor en la Escuela Primaria Prof. Xavier Mejía de la S.E.P., en el cual se abordaron temas de suma importancia tales como: Integración grupal, motivación, liderazgo, toma de decisiones, elaboración del diagnóstico situacional, elaboración del programa de actividades del servicio social, y la elaboración del informe mensual de actividades.

Dentro del capítulo VIII, anexo 2 del Reglamento de Servicio Social y de Titulación de la ENEO, se mencionan los derechos que tiene el prestador del Servicio Social, en los cuales en el Artículo 31 incisos 1, 5 y el párrafo II, se describen las obligaciones, entre ellas esta:

- Asistir al curso de introducción al servicio Social, programado por la Institución patrocinadora.
 - Elaborar el Dx. situacional, Programa de Trabajo, así como de informes bimensuales.¹⁵
- Elaboración del Diagnóstico Institucional de la Escuela Primaria Prof. Xavier Mejía.

El Diagnóstico Institucional, es un instrumento mediante el cual se nos permite conocer de manera general alguna institución, para que en base al conocimiento mediante el Dx. y la observación directa se planean las actividades a realizar durante el servicio social.

¹⁵ Rosales Barrera Susana y Cols. Programa académico de S.S.y.de Titulación, p. 82-85.

- Elaboración y entrega de reportes de actividades, mensualmente en la Escuela Primaria y los mensualmente en la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia.

Una de las obligaciones del prestador del Servicio Social es precisamente, la entrega de Informes de actividades, los cuales constituyen un instrumento útil para ir valorando los logros alcanzados y evaluar el Programa Multidisciplinario de atención al menor en la Escuela Primaria Xavier Mejía de la S.E.P.

- Entrega de un informe final de actividades por todo el equipo Multidisciplinario, con la finalidad de dar a conocer a las autoridades encargadas del programa las actividades realizadas durante el S.S.

Una de las obligaciones del prestador de S.S. dentro del programa de Atención al Menor, es entregar un informe final de actividades, para que sea liberada su carta de terminación del S.S. y para valorar las actividades realizadas dentro de la comunidad beneficiada.

- Prestación de Servicios de Enfermería, tales como: Curación de heridas, vendajes, orientación psicológica, entre los escolares de la Escuela Primaria.

Las actividades de Enfermería no solo se sitúan en el ámbito hospitalario, sino también en estancias escolares, en los cuales la Enfermera es una pieza importante, ya que debido a la edad por la cual cursan éstos es muy frecuente los accidentes en la escuela, por lo cual se ven lesionados levemente y en algunas veces la buscan como confidente entre los adolescentes y se les debe orientar adecuadamente.

2.3 ACTIVIDADES DOCENTES

- Implementación de pláticas de fomento a la salud sobre Higiene Personal, Sexualidad e Higiene dental, entre los escolares de la primaria. Es importante mencionar que el tema de Sexualidad se les proporcionó solo a alumnos de 5º y 6º.

Una de las labores de la Enfermera es dar orientación, pláticas de fomento a la Salud, ya que "En el proceso de llegar a ser, una enfermera profesional implica cambiar y crecer en diversas etapas de la carrera. La enfermera se socializa y vuelve a socializarse mediante las experiencias educativas ocupacional, creencias, conocimientos y habilidades que, al integrarse a las normas legales y morales, caracterizan el Servicio profesional competente y comprometido".¹⁶

2.4 ACTIVIDADES DE INVESTIGACIÓN

- Elaboración del Diagnóstico Situacional de la Escuela Primaria Prof. Xavier Mejía, de la SEP.

El diagnóstico situación permite conocer de manera general la institución patrocinadora, para que en base a ella se haga el programa de trabajo.

- Recopilación de información bibliográfica para la elaboración de Programas de fomento a la Salud entre la comunidad escolar, los temas son: Higiene Personal, Sexualidad, Caries dental, además de preparar el material didáctico que se implementará en cada una de las clases.

¹⁶ UNAM-ENEO. Selección Bibliográfica, curso docencia en Enfermería. p. 60.

Al planear una clase se debe preparar adecuadamente, ya que por eso se debe elaborar el programa, el cual incluye un plan de actividades de clase, para favorecer así el Proceso de enseñanza-aprendizaje.

- Visita al CONASIDA para pedir información sobre préstamo de material didáctico, para alumnos de 5º y 6º.

De acuerdo a la edad por la cual cursan los alumnos de 5º y 6º se interesan en el tema de SIDA, además de que en la actualidad es una realidad a lo cual debemos atacar con una adecuada y oportuna información en la población de la Escuela Primaria Prof. Xavier Mejía.

- Indagación de datos Biográficos sobre el nombre de la Escuela Prof. Xavier Mejía.

Al elaborar el Dx situacional es importante conocer los antecedentes generales de la institución, con los cuales no cuenta la escuela y que constituyen parte fundamental en el Dx situacional.

CONCLUSIONES

De acuerdo a las experiencias obtenidas durante la realización del Servicio Social, se pudieron obtener varios aprendizajes, uno de ellos es el trabajo comunitario proporcionando ayuda a las personas que más lo necesitan ; brindando así atención primaria a la salud, la cual constituye la base fundamental para prevenir enfermedades, complicaciones y en varios de los casos secuelas.

Por lo cual considero que es un buen campo de acción del Licenciado en Enfermería y Obstetricia.

Sin embargo, durante el tiempo en el cual se prestó el Servicio Social ; se presentaron situaciones poco favorables para el prestador de Servicio Social, ya que como se mencionó anteriormente, en el programa de Santo Domingo Saludable, el cual fue el primer capítulo, se tenía buen campo de trabajo para realizar el Servicio Social. Pero debido a varios intereses tal vez políticos de la Delegación Coyoacán, sólo se realizó el Diagnóstico de Salud, sin implementar la parte operativa del programa. Por lo cual considero importante que para futuros prestadores de Servicio Social, primero se valore el Programa que se pretende abrir, ya que resulta poco satisfactorio para nosotros el establecer metas a largo tiempo y no se logren llevar a cabo por razones ajenas al prestador de servicio social.

Afortunadamente durante la realización del Servicio Social en la Escuela Primaria, se obtuvieron excelentes resultados, ya que la comunidad realmente necesita de personal capacitado para aclarar dudas respecto a la etapa en la cual están pasando, además de que se proporciona información importante sobre su salud para un buen desarrollo biológico, psicológico y social ; por lo cual considero que en esta población si pude llevar a cabo todo lo planeado, en beneficio de la comunidad estudiantil y además brindando una satisfacción personal.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AHUMADA J. Problemas Conceptuales y Metodológicos de la Programación. Interamericana. Washington, 1990, p. 560.

ALVAREZ Alva Rafael. Salud Pública y Medicina Preventiva. Manual Moderno. México 1991, p. 391.

ALVAREZ José Rogelio. Enciclopedia de México. Tomo IV. Editores de México. México 1994, 2440.

BAENA Guillermina. Instrumentos de Investigación. Editores Mexicanos Unidos. México 1991, p. 134.

BAENA Guillermina. Montero Sergio. Tesis en 30 días. 2ª edición. Editores Mexicanos Unidos. México 1995, p. 100.

BARQUÍN Manuel. Sociomedicina. Méndez Editores. México 1993, p. 828.

BENENSON Abram. El Control de las Enfermedades Transmisibles en el Hombre. OPS. México 1990, p. 553.

BOYO Williams, Huntigton Sheldon. Introducción al Estudio de las Enfermedades. Limusa. México 1990, p. 686.

BAIR Leonardo Oscar. Fisiopatología y Clínica de la Nutrición. Medicina Panamericana. Buenos Aires 1987, p.353.

DEFFIS Caso Armando. La Basura es la Solución. Concepto. México 1990, p. 227.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

ANEXOS

NOMBRE DEL PROGRAMA:

SANTO DOMINGO SALUDABLE

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

OBJETIVO DEL PROGRAMA:

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

ESTRATEGIA

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

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

RESPONSABLE

UNAM
CARLOS ALVARADO SANCHEZ
MIGUEL VAZQUEZ DELGADO

DELEGACION

RAUL FERNANDEZ JOFFRE
RODOLFO ZAMORA ROMERO.

CORRIVE CON ANIMALES DESTINO DEL DOM.	
PERROS	
GATOS	
AVES DE CORRAL	

FAUNA NOCTIVA	
BATAS	
GUCAGACHAS	
PULGAS	
ENTRINCHES	

OCCUPACION DE TIEMPO LIBRE	
DEPORTES	
LECTURA	
TELEVISION Y RADIO	
DESCANSO Y SUENO	

GINECOBISTERICOS

No. HEMARRIA T V S A C E S T A F U R P U P C O N T R O L C O N T R O L P R E M A T A L M E N O P A U S I A E M B A R A Z A D A

EMBARAZAS

INDICADORES	ART	EMBARAZAS
No. 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	1 1 1 1 1 1 1 1 1 1	1 1 2 R

HOSPITALIZACION O INTERVENCION QUIRURGICA EN LOS ULTIMOS 12 MESES

No. CAUSA DE HOSPITALIZACION DONDE FECHA O INTERVENCION.

INVALIDEZ

RAY ALGUNA PERSONA INVALIDA EN ESTA FAMILIA: SI: NO: DONDE SE ATIENDE

No. TIPO DE INVALIDEZ FECHA DE INICIO

PLANIFICACION FAMILIAR DOC. (PAPANICOLAO)

METODO LO UTILIZA SI IGUAL? SABE QUE COMO SE ENTIENDE SE LO HA REALIZADO? SI FECHA NO: PORQUE EST

OTU

H-ORALES

H-INTRECT.

RITMO

PRESERVATIVO

OTR

VASECTOMIA

ANTECEDENTES HEREDIFAMILIARES

PADECIMIENTO ADULTOS

PAT. MAT. PADRE MADRE PAT. MAT. HIMS. OBSERVACIONES

DIABETES

HIPER-ART

NEFROSIAS

CARDIOPATIAS

OTROS

No. TIPO DE ENFERMEDAD ENFERMEDADES CRONICAS CONTROL SI DONDE NO PORQUE FECHA DE INICIO

DIABETES

HIA

CARDIOPATIAS

NEFROSIAS

OTRAS

DEFUNCIONES

TIPO DE DEFUNCIONES EN ESTA FAMILIA LOS ULTIMOS 12 MESES: SI: NO: CAUSA DE LA DEFUNCION RECIBIO ATENCION MED. CALLECILLO MASC. .FE.

COMITÉ DELEGACIONAL DE SALUD EN
COYOACÁN

SUBCOMITÉ DE LUCHA CONTRA LA RABIA

"LA RABIA: UN PROBLEMA DE SALUD
PÚBLICA ACTUAL"

Departamento del Distrito Federal

Delegación Política Coyoacán

Secretaría de Salud

Jurisdicción Sanitaria Coyoacán

Universidad Nacional Autónoma de México

Facultad de Medicina Veterinaria y Zootecnia

Dirección General de Servicios Médicos

Organización Panamericana de la Salud

Instituto Mexicano del Seguro Social

Instituto de Seguridad Social y Servicios para los

Trabajadores del Estado

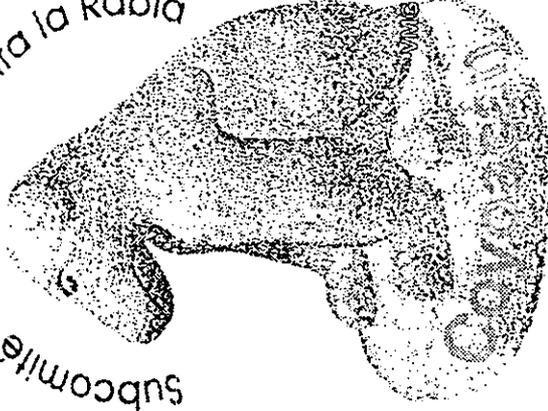
Instituto Nacional de Pediatría

Asociación Mexicana de Médicos Veterinarios

Especialistas en Pequeñas Especies A.C

Médicos Veterinarios Especialistas en Pequeñas Especies A.C

Subcomité de Lucha contra la Rabia



AUDITORIO DE LA DIRECCIÓN GENERAL
DE SERVICIOS MÉDICOS
DE LA UNAM

11 DE NOVIEMBRE DE 1996



ELABORADO EN
PAPEL RECICLABLE

HORARIO**PROGRAMA**

8:30 - 9:00	Registro de asistencia
9:00 - 9:15	Ceremonia Inaugural
9:15 - 10:00	Conferencia Magistral. "Situación Actual y Perspectivas de la Rabia en las Américas" <i>Dr. Eduardo Alvarez P. (OPSS)</i>
10:00 - 10:45	Conferencia Magistral. "Panorama Epidemiológico de la Rabia en el D.F." <i>Dr. Juan José Mazón R. (SSA)</i>
10:45 - 11:00	Receso.
11:00 - 13:00	Mesa Redonda "Experiencias Institucionales en la Atención de Personas Agredidas" <i>Coordinador: Dr. José M. Alvarez Manilla (CISE-UNAM)</i> <i>S.M. Deleg. Coyoacán, DGSM-UNAM, Jurisdicción Sanitaria Coyoacán-SSA, INP, ISSSTE, IMSS</i>
13:00 - 14:30	Taller: "Revisión y Discusión de Casos" <i>Coordinador: Dra. Aurea Delgado B. (SSA)</i> <i>DGSM-UNAM, S.M. Deleg. Coyoacán-SSA, IMSS, ISSSTE, INP, Jurisdicción Sanitaria Coyoacán, AMVEPE, MEVEPE</i>
14:30 - 15:30	Comida.
15:30 - 16:15	Panel: "Aspectos Psicosociales y Antropológicos de la Sociedad Mexicana en Relación con los Perros" <i>Dr. Juan Manuel Micher Camarena (DGSM-UNAM)</i> <i>Participan: Facultad de Psicología-UNAM, Facultad de Medicina-UNAM</i>
16:15 - 17:15	Trabajos de Investigación Realizados en Coyoacán <i>Coordinador: MVZ. Gustavo Abascal T. (FMVZ-UNAM)</i> <i>FMVZ-UNAM, DGSM-UNAM, Jurisdicción Sanitaria Coyoacán-SSA</i>
17:15 - 17:45	Conclusiones: <i>Dr. Heberto Arboleya C. (SSA)</i>
17:45 - 8:00	<i>Clausura por el Delegado Político en Coyoacán.</i> <i>Entrega de constancias</i>

OBJETIVO

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

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

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

PROGRAMA

LUNES 28

- 08:00 - 08:30 INSCRIPCIONES
- 08:30 - 09:00 INAUGURACIÓN
- 09:00 - 10:30 CONFERENCIA
PROYECTO DE VIDA Y ADOLESCENCIA
 Lic. Octavio Martínez Herrero
 CONAPO
- 10:30 - 11:30 CONFERENCIA
ADOLESCENCIA Y SOCIEDAD
 Lic. Gabriela Rodríguez Ramírez
 POPULATION COUNCIL
- 11:30 - 12:00 R E C E S O
- 12:00 - 14:00 MESA REDONDA
ADOLESCENCIA Y SALUD
 MOD. Dra. Alicia Gorab Ramírez
 SERVICIOS MEDICOS, UNAM
- ADOLESCENCIA Y DESARROLLO
 Dr. Arturo Sosa Magaña
 CESIA, A.C.
- DESARROLLO PSICOSEXUAL
 Dra. Alma Patricia Piñones
 SEXUNAM
- ADOLESCENCIA Y FAMILIA
 Lic. Carlos Mazza Pasquella
 SEP

MARTES 29

- 08:30 - 10:30 MESA REDONDA.
GÉNERO, SALUD Y SOCIEDAD
 MOD. Dr. José Angel Aguilar Gil
 MEXFAM
- DIMENSIÓN SOCIAL DEL GENERO
 Lic. Emma Chávez Ruvalcaba
 CDHDF
- GÉNERO Y SALUD
 Mira. Gloria Careaga Pérez
 PUEG-UNAM
- GÉNERO Y ADOLESCENCIA
 Dra. Noemi Guzik Glantz
 UNIVERSIDAD IBEROAMERICANA
- 10:30 - 11:30 CONFERENCIA
SINDROME MENOPAUSICO
 Dra. Norma Martínez Trejo
 HOSPITAL DE MEXICO
- 11:30 - 12:00 R E C E S O
- 12:00 - 14:00 MESA REDONDA
LA CRIANZA Y EDUCACIÓN DEL NIÑO
 MOD. Dr. Humberto Rico Díaz
 SSPDF
- LACTANCIA MATERNA Y SALUD INFANTIL
 Dra. Nora Izaguirre Díaz
 HGN-PEMEX
- MITOS Y REALIDADES DE LA MATERNIDAD
 Dra. Maricela Alcaraz Ortiz
 AMPPIA, A.C.
- MATERNIDAD Y PATERNIDAD
 Dra. Ma. Luisa Rodríguez Hurtado
 AMPPIA, A.C.

MIÉRCOLES 30

- 08:30 - 09:30 CONFERENCIA
SEXUALIDAD EN LA HISTORIA
 Dra. Cristina González Hermosillo
 AMPPIA, A.C.
- 09:30 - 11:30 MESA REDONDA
SEXUALIDAD Y PAREJA
 MOD. Dr. José Luis Vázquez Ramírez
 IMSS
- LA RESPUESTA SEXUAL HUMANA
 Dra. Silvia Cabadas Bustamante
 IPPCS, A.C.
- EROTISMO
 Dra. Ileana Petra Micu
 FAC. MEDICINA UNAM
- AFECTO Y SEXUALIDAD
 Dra. Ma. Teresa Padilla Valázquez
 IPPCS, A.C.
- 11:30 - 12:00 R E C E S O
- 12:00 - 13:00 CONFERENCIA
ADOLESCENCIA, SOCIEDAD Y SALUD
 Dr. Sergio Muñoz Fernández
 HOSPITAL INFANTIL DE MEXICO
- 13:00 - 13:30 C L A U S U R A
- 13:30 - 15:00 EVENTO ARTÍSTICO

INSTITUCIONES PARTICIPANTES

DIRECTORIO
PROF. TOMAS VAZQUEZ VIGIL
DELEGADO POLITICO EN COYOACAN
LIC. LUIS CASTRO OBREGON
SUBDELEGADO DE CULTURA Y DESARROLLO SOCIAL,
DDF. COY.

DR. HERBERT ARBOLEYA CASANOVA
DIRECTOR JURISDICCIONAL EN COYOACAN

COMITE ORGANIZADOR

COORDINACION
PSIC. FELICIANO M. BARTOLO SOLIS
JURISDICCION SANITARIA COYOACAN

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

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

COMITE DE DIFUSION

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

COMITE DE APOYO LOGISTICO

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

SECRETARIA DE SALUD
JURISDICCION SANITARIA COYOACAN

DELEGACION COYOACAN
SUBDIRECCION DE SERVICIOS PARA
LA JUVENTUD

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

I FORO SOBRE SALUD REPRODUCTIVA

Y

II FORO SOBRE SALUD Y ADOLESCENCIA

28,29 y 30 de octubre de 1996

8:00 - 14:00 hrs.

Casa de la cultura Raul Anguiano
Parque Huayamilpas, Rey Nezahualcoyotl y
Yaquis, Col. Ajusco Huayamilpas

JURISDICCION SANITARIA COYOACAN
549-19-31 544-91-78
SUBDIRECCION DE SERVICIOS PARA LA JUVENTUD
617-91-89