



SECRETARIA DE SALUD  
HOSPITAL JUÁREZ DE MÉXICO  
ESCUELA DE ENFERMERÍA  
Con estudios Incorporados a la U.N.A.M.



**DIAGNÓSTICO DE SALUD Y PROYECTO DE INTERVENCIONES DE  
ENFERMERÍA DE LA COLONIA PAULINO NAVARRO, ADSCRITA AL CENTRO  
DE SALUD TIII DR. JOSÉ MARÍA RODRÍGUEZ**

PARA OBTENER EL TÍTULO DE:  
LICENCIADA EN ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA

PRESENTA:  
TORRES LÓPEZ RUTH ELIZABETH

ASESOR:  
LIC. ESP. GLEDY MANUELA OLMOS RIVERA

AGOSTO 2013



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.

## INDICE

|   |     |
|---|-----|
| 1. Introducción.....  | 2   |
| 2. Justificación.....   | 3   |
| 3. Objetivos.....   | 4   |
| 4. Planteamiento del problema.....  | 5   |
| 5. Hipótesis.....   | 6   |
| 6. Operacionalización de las variables.....                                     | 7   |
| 7. Diseño Metodológico.....   | 11  |
| 8. Ficha de identificación de la comunidad.....                                 | 13  |
| 9. Marco Referencial.....   | 16  |
| 9.1 Antecedentes históricos de la Delegación Cuauhtémoc.....                    | 17  |
| 9.2 Antecedentes históricos del Centro de Salud T III José María Rodríguez..... | 20  |
| 9.3 Antecedentes históricos del Ageb 129-0 (Colonia Paulino Navarro).....       | 22  |
| 10. Marco Teórico.....  | 24  |
| 10.1 Transición epidemiológica y demográfica.....                               | 25  |
| 10.2 Salud Publica.....   | 27  |
| 10.3 Diagnostico de Salud.....  | 32  |
| 10.4 Priorización de Riesgos y Daños (Método de Hanlon).....                    | 33  |
| 11. Cuadros y gráficas.....   | 35  |
| 12. Tabla de priorización de daños.....   | 89  |
| 13. Plan de cuidados.....   | 91  |
| 13.1 Proyecto de Intervenciones.....  | 99  |
| 14. Bibliografía.....   | 115 |
| 15. Glosario.....   | 117 |
| 16. Anexos.....   | 119 |

## 1. INTRODUCCION

La atención primaria puede contribuir en gran medida a mejorar la salud de las comunidades, pero no basta para responder a los deseos de las personas de vivir en condiciones que garanticen la protección de su salud, fomenten la equidad sanitaria y les permitan vivir según sus valores.

Sin duda una gran oportunidad de poder averiguar cuáles son las necesidades de una población o comunidad es mediante un diagnóstico de salud, el cual describe los problemas de salud más importantes que la afectan, desde las enfermedades más comunes hasta los aspectos relacionados con las malas condiciones de trabajo, también sirve para conocer los recursos con que cuenta una comunidad, representa un paso decisivo para coordinar todas las actividades de educación, prevención y atención a la salud.

Básicamente el Diagnostico de Salud de una comunidad se encarga de describir los problemas de salud más sobresalientes de dicha comunidad y los daños que se fundamentan en las encuestas familiares, la observación directa, grupos focales, anuarios, censos de población, encuestas nacionales e informes con el fin de investigar los problemas de todo tipo que aquejan a la población.

## 2. JUSTIFICACION

El presente trabajo se realizó para cumplir con uno de los objetivos del servicio social y para obtener el título de Licenciada en Enfermería y Obstetricia.

Sin embargo el primer nivel de atención en salud juega un papel importante para el desarrollo, bienestar de la familia y comunidad.

Actualmente la salud es tanto una fuente de bienestar para las personas como un activo que forma parte de su capital humano la capacidad específica de cada individuo para realizar actividades de forma eficiente, vigorosa y consistente, y que influyen sobre los ingresos monetarios futuros o en especie del individuo.

Además, la salud complementa a otras fuentes del capital humano como la educación y la experiencia laboral. Una buena salud favorece las capacidades cognitivas y la retención de ideas que forman parte del acervo de conocimientos de los individuos; también permite prolongar la estancia de las personas en las actividades productivas y con ello favorece el aprovechamiento de la experiencia laboral; la salud es fundamental para la mejor calidad de vida de la persona ya que es la única fuente que puede determinar el tipo de vida que llevará el individuo.

### 3. OBJETIVOS

#### General

Realizar un análisis evaluativo de la situación actual de los servicios de la colonia Paulino Navarro de una forma sistémica y conceptual, mediante la aplicación de una cédula familiar elaborada por la Secretaria de Salud y así lograr la implementación de las intervenciones que sean factibles para la mejora en los hábitos de la comunidad.

#### Específicos

- Obtener datos demográficos, epidemiológicos, sociales e históricos de la comunidad para la identificación de factores de riesgo
- Determinar los problemas de la comunidad existentes por medio de una cedula familiar que ayude a resaltar los inconvenientes en la comunidad
- Disponer de recomendaciones concretas y herramientas para cada uno de los problemas que nos ayuden a la mejora de la comunidad
- Planear en forma cauta y precisa las acciones a realizar mediante un Proyecto de intervención que ayude a dar la información adecuada a la com unidad.

#### **4. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

En el último quinquenio en la demarcación que corresponde al Centro de Salud TIII “Dr. José María Rodríguez” se ha incrementado la mortalidad por enfermedades infectocontagiosas debido a múltiples factores sociales, económicos y de vivienda, el mayor porcentaje de estos casos se presenta en la colonia Paulino Navarro, ya que son quienes asisten con menor frecuencia al centro de Salud y esto nos lleva a que son mas carentes de información y de conocimientos que ayude a prevenir dichas enfermedades.

¿Las condiciones socioeconómicas de la colonia Paulino Navarro, aumentan el índice de morbilidad en el Centro de Salud TIII Dr. José María Rodríguez?

## **5. HIPOTESIS**

Las condiciones socioeconómicas de las familias de la colonia Paulino Navarro elevan el índice de enfermedades diarreicas del Centro de Salud TIII “Dr. José María Rodríguez”.

Hipótesis Nula

Existen factores o condiciones diferentes a las socioeconómicas que aumentan el índice de enfermedades diarreicas en la colonia Paulino Navarro del Centro de Salud TIII “Dr. José María Rodríguez”



## 6. OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

- **Variable Dependiente**

Índice de morbilidad en enfermedades diarreicas en el Centro de Salud TIII "Dr. José María Rodríguez

- **Variable Independiente**

Condiciones socioeconómicas de la colonia Paulino Navarro

| VARIABLE   | INDICADOR                       | UNIDAD O CATEGORIA  | ESCALA  |
|--|---------------------------------|---|---------|
| <b>Género:</b> lo que nos señala si es hombre o mujer                      | Caracteres sexuales secundarios | Masculino<br><br>Femenino   | nominal |
| Edad: período de tiempo que marca el aumento de años en la persona         | Fecha de Nacimiento             | años<br><br>< 1, 1-4, 5-8, 9-12, 13-16, 17-20, 21-24, 25-28, 29-32, 33-35, 36-39, 40-43, 44-46, 47-50, 51-54, 55-57, 58-61, 62-65, 66 a > | razón   |
| Estado civil: situación en la que se encuentra un individuo ante el estado | Estado Civil                    | soltero, casado, divorciado, viudo, unión libre   | nominal |
| Familias por vivienda: grupo de personas que habitan en un lugar           | familias por vivienda           | 1 familia<br><br>2 familias<br><br>3 familias   | nominal |
| Personas por vivienda: individuos que habitan en un lugar                  | Personas por vivienda           | 1 personas, 2 personas<br><br>3 persona 4 personas<br><br>5 personas 7 o más  | nominal |
| Tipo de vivienda: lugar en el que habita                                   | tipo de vivienda                | casa sola, departamento, vecindad   | nominal |
| Recamaras por vivienda: Numero de dormitorios de su vivienda               | Recamaras por vivienda          | 1 recamara 2 recamaras<br><br>3 recamaras 4 o más recamaras   | nominal |
| Tipo de tenencia: pertenencia  | Tipo de tenencia                | Propia Rentada  | nominal |

|  |   |   |         |
|--|---|---|---------|
| del lugar que habita   |   | Prestada  |         |
| Material de la vivienda:<br>insumos de los que está hecha<br>la vivienda | materiales definitivos<br>materiales temporales | Lamina concreto cartón  | nominal |
| Almacenamiento de agua:<br>donde deposita el agua                        | Almacenamiento de<br>agua                       | bote recipiente<br>cisterna tinaco  | nominal |
| Manejo de agua: como toma el<br>agua                                     | manejo de agua                                  | hervida filtrada  | nominal |
| Conservación de alimentos:<br>como mantiene los alimentos                | Conservación de<br>alimentos                    | refrigerador hielera medio ambiente                                       | nominal |
| Fauna Nociva: animales que<br>perjudican la salud                        | Fauna nociva                                    | cucarachas, ratas, moscas, ambas  | nominal |
| Entorno de la comunidad:<br>lugares que existen alrededor<br>de la casa  | Entorno de la<br>comunidad                      | establos, basureros, aguas estancadas,<br>fabricas otalleres, gasolineras | nominal |
| Esquema de Vacunación:<br>situación de inmunización de<br>las personas   | Esquema de<br>vacunación                        | completo, incompleto  | nominal |
|  | í   |   |         |

|  |                                   |  |         |
|--|-----------------------------------|--|---------|
| Complexión: apariencia que determina el peso de una persona  | índice de masa corporal           | desnutrido, normal, sobrepeso, obesidad  | ordinal |
| Adicciones: sustancias que perjudican la salud, que ingiere frecuentemente                                   | adicciones                        | tabaquismo, alcoholismo, otras drogas, ninguna   | nominal |
| Personas que trabajan por familia: número de integrantes de la familia que tienen una remuneración económica | Personas que trabajan por familia | ninguna, una, dos, tres o más  | nominal |
| Ocupación: actividad que realiza una persona   | Ocupación                         | obrero, empleado, comerciante, jubilado, estudiante, hogar, desempleado, trabaja por su cuenta, ninguno  | nominal |
| Condición Socioeconómica: estatus de un individuo dentro de una jerarquía social                             | condición socioeconómica          | edad, género, ocupación, personas que trabajan por familia, material de la vivienda, alimentación, tipo de tenencia, tipo de vivienda, recamaras por vivienda, número de familias por vivienda | nominal |

## 7. DISEÑO METODOLÓGICO

## **Tipo de estudio**

- Cuanti-cualitativo, epidemiológico, observacional, descriptivo , transversal

Cuantitativo: porque vamos a recolectar datos para probar la hipótesis con base a la medición numérica y el análisis estadístico para establecer patrones de comportamiento.

Cualitativo: evalúa el desarrollo natural de los sucesos, es decir no hay manipulación ni estimulación con respecto a la realidad.

Epidemiológico: porque estudian la morbi-mortalidad y eventos de la salud en poblaciones humanas.

Observacional: por medio de la observación vamos a cuantificar el comportamiento espontaneo de situaciones no preparadas

Descriptivo: hace un registro detallado del comportamiento específico de cada variable

Transversal: se estudia un fenómeno en determinado momento

## **Universo**

- 500 familias de la colonia Paulino Navarro (35 manzanas)

## **Muestra**

- 100 familias de la colonia Paulino Navarro ( mz14 - mz31)

## **Tipo de muestreo**

- Por conveniencia

A través de la técnica de barrido donde se aplicara una cédula familiar elaborada por la Secretaria de Salud que cuenta con 6 apartados: ficha de identificación, vivienda, entorno de la vivienda, dinámica familiar, servicios de salud, datos de los integrantes de la familia (ver anexo 7

## **Criterios de inclusión**

- Familias que vivan en la colonia Paulino Navarro entre las manzanas 14 a la manzana 31, por ser los domicilios con mayor probabilidad de encontrarlos abiertos.

#### **Criterios de no inclusión**

- Familias que vivan en la colonia Paulino Navarro que no se encuentren en su domicilio y acudan a consulta en el Centro de Salud José María Rodríguez de la manzana 14 a la manzana 31

#### **Criterios de exclusión**

- Familias de la colonia Paulino Navarro que no pertenezcan a las manzanas 14-31

#### **PROCEDIMIENTO**

- Barrido, paquete estadístico SPSS, priorización de riesgos y daños ( Método de Hanlon)

A partir de octubre del 2011 se empezara a realizar un barrido casa por casa en la colonia Paulino Navarro de las manzanas 14 a la 31 se recolectaran todos los datos, posteriormente estos se almacenaran en el paquete estadístico SPSS para facilitar la tabulación de los datos en donde se utilizaran cuadros y graficas para la interpretación y análisis de los mismos posteriormente utilizare la priorización de riesgos y daños para determinar las intervenciones a realizar con la comunidad para su mejora a través de la utilización de la taxonomía NANDA, NIC Y NOC .

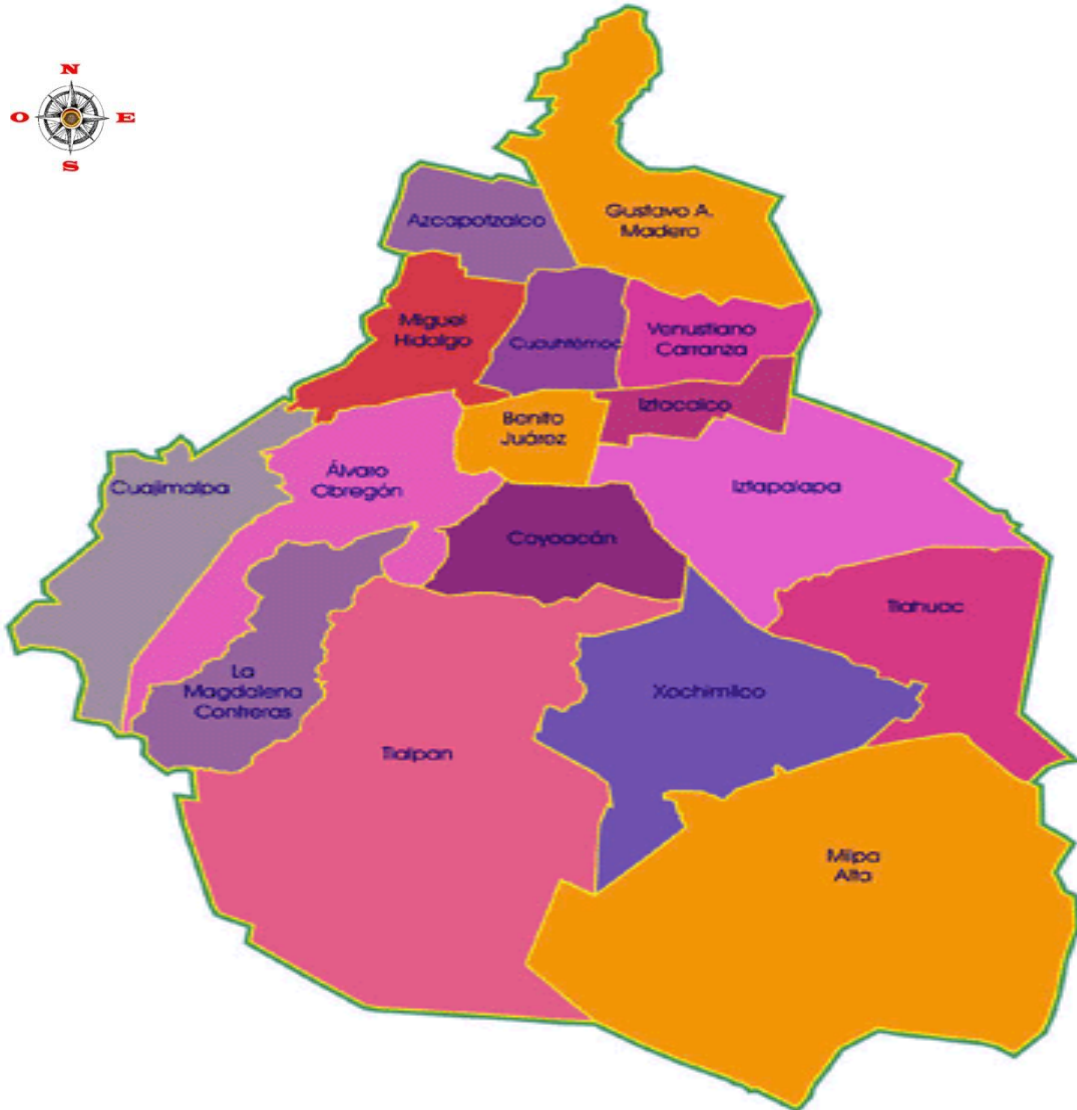
#### **CONSIDERACIONES ETICAS**

- Toda la información recolectada será tratada con confidencialidad, respeto, responsabilidad, discreción.

## **8. FICHA DE IDENTIFICACION**

### **8. FICHA DE IDENTIFICACION DE LA COMUNIDAD**

## Mexico Distrito Federal



### Ubicación Geográfica

Colinda al norte con la Delegación Azcapotzalco y con Gustavo A. Madero. Al sur colindad con las delegaciones Iztacalco y Benito Juárez. Al poniente con Miguel Hidalgo y al oriente con la Delegación Venustiano Carranza.

Latitud: 19° 24' 25" N-19° 27' 42"



Longitud: 99° 07'30" W-99° 10'50"

Altitud: 2,230 metros sobre el nivel del mar.

### **Extensión territorial**

Superficie: 32.4 Kilómetros cuadrados, representa el 2.1% del área total del Distrito Federal. Tiene 521 348 habitantes INEGI 2010

### **Orografía**

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

### **Hidrografía**

El terreno es plano.

### **Clima**

En la Delegación Cuauhtémoc la temperatura promedio durante el año es de 15° con una precipitación pluvial promedio de entre 600 a 1, 300 milímetros.

### **Flora y Fauna**

El avance de la mancha urbana ha puesto en peligro a todos los ecosistemas que existieron en el valle de México.

## **9. MARCO REFERENCIAL**

### **9.1 Antecedentes históricos y socioeconómicos de la delegación Cuauhtémoc**

El perímetro que hoy ocupa la delegación es considerado como la cuna histórica del país y patrimonio de la humanidad, en la que subsiste el espíritu de “calpulli”, antiguamente sede de la gran Tenochtitlán quien contaba con asombrosos templos, palacios, mercados, canales, jardines, calzadas y barrios. En 1521 Cortes toma prisionero al último emperador Azteca: Cuauhtémoc por lo que esta

delegación toma de ahí el nombre “águila que descende” como símbolo máximo y emblema de una raza y una herencia cultural en el corazón de nuestra ciudad.

Esta delegación es tan grande que se dice que constituye una ciudad, aquí estuvieron los Mexicas que en 1935 funda México Tenochtitlán. Actualmente es una zona en donde existen monumentos prehispánicos y coloniales, restaurantes clásicos y novedosos donde se puede comer al aire libre como en las ciudades europeas, hoteles que son de época y modernos, rascacielos que se ubican en el famoso Paseo de la Reforma, museos, galerías de arte, centros culturales, mercados, almacenes, parques . Actualmente el centro de la Ciudad colinda al norte con Azcapotzalco y Gustavo A Madero; al sur con Iztacalco y Benito Juárez; al poniente con Miguel Hidalgo y al oriente con Venustiano Carranza.

Cuenta con 34 colonias que sufrieron estragos por el sismo de 1985, por mencionar algunas Buenavista, Buenos Aires, Cuauhtémoc, Doctore, Ex hipódromo de Peralvillo, Guerrero, Hipódromo, Hipódromo Condesa, Obrera, Roma, San Rafael, San Simón, Santa María Insurgentes y Santa María la Rivera

### **Población**

Es la séptima económica del país la cual aporta el 4.6% del PIB, su población es flotante, aproximadamente de % millones de personas, transitan por día alrededor de 800 mil vehículos, el total de habitantes es de 518.613. La población femenina la conforman el 53.17% mientras que la población masculina está conformada por el 46.83%.

### **Áreas Verdes**

Cuenta con 44 plazas públicas, 42 jardines, 52 camellones, 29 glorietas, 8 parques, 2 alamedas, 23 relojes monumentales, 43 museos, 123 bibliotecas, 24 centros de desarrollo infantil, 6 casas de cultura y 27 bibliotecas.

## **Vialidades**

Cuenta con 14 millones de metros cuadrados de vialidades primarias y secundarias, 3 arterias de acceso controlado (Circuito interior, Viaducto y San Antonio Abad), 9 ejes viales, 10 arterias principales, 90.64 km de longitud de vías primarias y 314 cruceos principales.

## **Servicios**

Cuenta con 38 mercados públicos y 14434 locatarios dentro de esta delegación hay algunos importantes que venden desde frutas y verduras, carnes ropa, vestidos de novia, muebles hasta animales exóticos, algunos de ellos son:

San Juan Puguibet especializado en carnes exóticas, Lagunilla que se inauguro en 1957, San Cosme (1963), Tepito (1957), Hidalgo (1958), San Juan Arcos de Belem (1954), La Merced Mixcalco (1957) y el Martínez de la Torre inaugurado por Benito Juárez el 05 de mayo de (1870). Además de los mercados tiene 25 teatros, 123 cines y 9 centros deportivos que pertenecen a la delegación.

## **Servicios Médicos**

Esta delegación tiene 47 Unidades Medicas del GDF, Hospital General de México, Hospital Gregorio Salas, Hospital Pediátrico de Peralvillo y Hospital Infantil de México Federico Sala, cuenta con 7 unidades médicas del IMSS y 11 unidades del sector Salud (GDF). Centro de Salud TIII "Dr. José María Rodríguez", Centro de Salud Comunitario Dr. Manuel Domínguez, Centro de Salud Comunitario Soledad Orozco, Centro de Salud comunitario Dr. Eduardo Liceaga, Centro de Salud Comunitario Dr. Atanasio Garza Ríos Clínicas de especialidades Núm. 2, 3, 4, 5,6 .

## **Servicios Educativos**

Cuenta con 264 escuelas, 116 secundarias, 18 de nivel medio superior, 84 bachilleratos, 13 escuelas Normales, 5 centros comunitarios.

## **Territorios**

La delegación Cuauhtémoc ocupa 3244 hectáreas lo que corresponde al 2.2% de territorio del Distrito Federal, 32.44 km de superficie. 4.3% del total del área urbanizada en la entidad y está conformada por 34 colonias: Alagarin, Ampliación Asturias, Atrampa, Buenavista, Buenos Aires, Centro, Centro Urbano Benito Juárez.

Condesa, Cuauhtémoc, Doctores, Esperanza, Ex Hipódromo de Peralvillo, Felipe Pescador, Guerrero, Hipódromo, Juárez Maza, Obrera, Paulino Navarro, Peralvillo, Roma Norte, roma Sur, San Rafael, San Simón, Santa María Insurgentes, Santa María la Rivera, Unidad Habitacional Nonoalco, Tlatelolco, Tabacalera, Transito, Valle Gómez, Vista Alegre y Morelos.

Está integrada por 2627 manzanas y 1267 000 metro cuadrados de áreas verdes.

### **Servicios de Transportación**

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

Línea 1 (Observatorio a Pantitlan), línea 2 (Taxqueña a Cuatro Caminos), línea 3 (Indios Verdes a Universidad), línea 5 (Politécnico-Pantitlan), línea 8 (Garibaldi-Constitución de 1987), línea 9 (Pantitlan-Tacubaya), línea "B" (Ciudad Azteca-Buenavista).

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

De la Central Camionera del Norte a la del Sur, línea "LL" San Felipe De Jesús- Hidalgo, línea "S" Eje 2 norte a Eje "Sur, línea "Ñ" Eje 3 y 6 sur, línea "I" Metro El Rosario a Metro Chapultepec

Las siguientes líneas del metrobus cruzan la demarcación:

A1 "Indios verdes-Dr. Gálvez", A2" Indios Verdes - Glorieta de los insurgentes

## 9.2 ANTECEDENTES DEL CENTRO DE SALUD “DR. JOSÉ MARÍA RODRÍGUEZ”

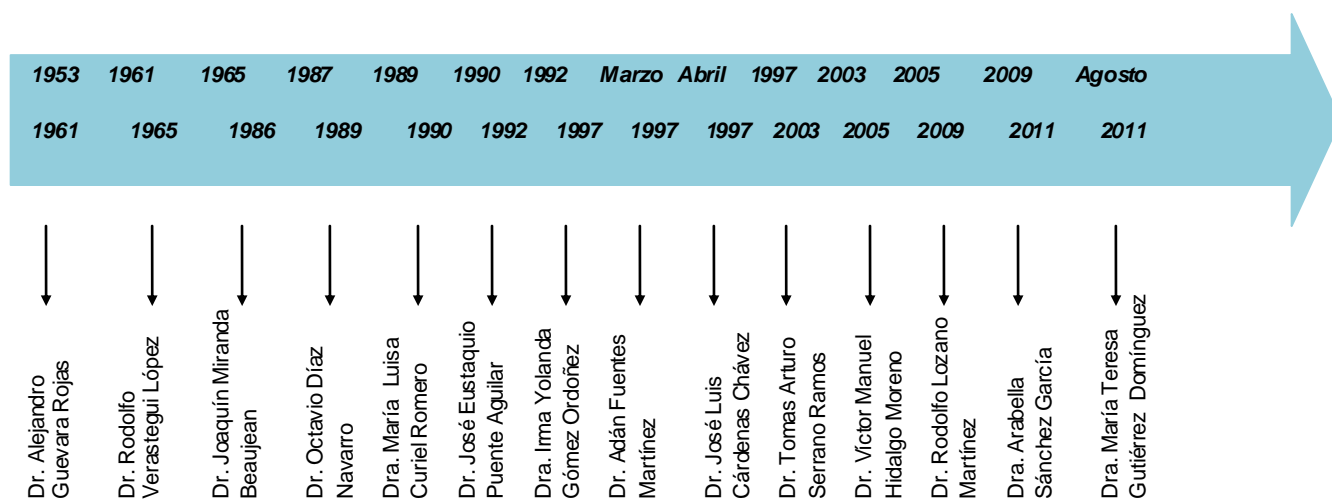
Antiguamente Hospicio de pobres que se convirtió en Hospicio de niños construido en los terrenos de cuatro y medio hectáreas comprendiendo actualmente entre las calles de José Antonio Torres, Hernández y Dávalos, Calzada Viaducto Alemán y Avenida San Antonio Abad, inaugurada por el entonces Presidente de la República el General Porfirio Díaz el domingo 17 de Septiembre de 1905. Asentada en estos terrenos a las orillas del Río Piedad, hoy Viaducto Alemán, iniciando sus actividades sanitarias en la edificación construida en la esquina de San Antonio Abad y del mencionado río, como Distrito Sanitario No. 2 en el año de 1905, convirtiéndose en Centro de Salud “Dr. José María Rodríguez” a partir del 9 de enero de 1954, siendo el primer director el Dr. Alejandro Guevara Rojas. Debido a la ampliación de las entonces Calle de San Antonio Abad, el entubamiento del Río de la Piedad, la construcción del Viaducto Alemán y la construcción de la glorieta en trébol en el cruce de las actuales avenidas, se inició la destrucción de la primera edificación de salud a partir del mes de julio de 1956 concluyendo así su primera etapa y trasladándose el personal al edificio contiguo, la Escuela de Niños del viejo Hospicio que a partir de 1930 fue bautizado como Casa del Niño, y más tarde como Internado Nacional Infantil. En esta segunda etapa, el centro de Salud "Dr. José Ma. Rodríguez", permaneció en el edificio de la Escuela de Niños aproximadamente por cuatro años bajo la dirección del Dr. Alejandro Guevara Rojas y como Sub-Director el Dr. Rodolfo Verástegui López. Debido al deterioro del antiguo Palacio de Niños y al interés de que la Unidad contara con su propio edificio, se inició la destrucción del inmueble donde ocupara el Centro de Salud, alojándose nuevamente el personal en otra Unidad ubicada entonces en la calle de Fray Juan de Torquemada, posiblemente en el No. 123, donde según referencia, es una Guardería Infantil actualmente. El Centro de salud actual construido en el área que correspondió a la Escuela de Niños del viejo Hospicio, fue inaugurada por el entonces Presidente de la República Lic. Adolfo López Mateos en el mes de marzo de 1961 y su Director el Dr. Rodolfo Verástegui López.

La nueva Unidad, considerada como la Tercera y actual Etapa, que inició hace 58 años como Distrito Sanitario a las márgenes del Río de la Piedad, durante la época del entubamiento para dar

paso a la construcción del actual Viaducto, frente al puente peatonal de lámina que continuaba con la Calzada de Tlalpan, y frente a la vieja Colonia Algarín. Actualmente sólo quedan vestigios de lo que fuera un gran Palacio porfiriano, el edificio

parcial del Dormitorio de Niños que ocupa lo que fuera la Escuela Amiga de la Obrera y posteriormente la Escuela de Participación Social No. 6.

A cuarenta y nueve años del actual Centro de Salud "Dr. José Ma. Rodríguez" inaugurada en el mes de marzo de 1961, ha cumplido con la misión encomendada gracias a la mística de trabajo de su personal que ha transitado a través de diversas generaciones siempre con el compromiso de servicio para proteger y salvaguardar la salud de nuestros congéneres. Destacados Directores han mantenido el espíritu y el gran desempeño de la Unidad y que todos Unidos mantendremos en los años venideros.<sup>1</sup>



<sup>1</sup> Información obtenida de una entrevista realizada al médico Luis Gonzaga Toledo Castillo

### 9.3 AGEB 129-0 (PAULINO NAVARRO)

La colonia Paulino Navarro es una colonia de la delegación Cuauhtémoc en la Ciudad de México, se ubica al sureste del centro histórico.

Sus límites están definidos por las siguientes calles: Ventura G. Tena y Hernández y Dávalos al sur, la calzada de chabacano al norte, la calzada de la viga hacia el este y la calzada de San Antonio Abad hacia el oeste. Los orígenes de esta colonia datan a partir de 1905 cuando Iñigo Noriega propuso urbanizar la entonces llamada colonia La Paz. Los planes para la construcción de subdivisiones de vivienda fueron aprobados por la ciudad en 1907, formando calles y cuadras, pero oficialmente no se establece la división administrativa de la colonia, por lo que el proyecto se estanco. En 1913 la Sociedad Mexicana Agrícola y Colonizadora planteo un proyecto similar, pero este también tuvo problemas. En 1920, había casas y bloques pero solo semi-organizados, con casas y otras propiedades a invadir, otras privadas.

Colonia la paz era un área bastante grande, con el tiempo se fue dividiendo en varias colonias pequeñas. Paulino Navarro ocupo en 1920 desde el centro de la colonia La Paz, que ahora se denomina Asturias. Casi con el mismo tiempo las primeras casas fueron construidas en el lago que se encontraba seco, así como los caminos de la Calzada San Esteban, hoy conocida como Calzada de Chabacano y otras carreteras principales como el Eje 3.

Hoy en día la colonia sigue siendo casi en su totalidad residencial con la mayoría de familias de clase trabajadora, pero aun podemos ver algunas vecindades antiguas y muchas casas de interés social; Paulino Navarro cuenta con 4 escuelas, 2 jardines de niños y 2 primarias llamadas Quetzalcóatl Roja y Azul todas las escuelas son públicas; también tiene un mercado en donde se vende comida y artículos para el hogar así como la Parroquia de San Francisco Tultengo a quienes



los residentes de la localidad tienen gran devoción hacia este Santo y lleva el nombre de una de sus calles.<sup>2</sup>

**Escuelas pertenecientes a la Colonia Paulino Navarro.**

| <b>Quetzalcóatl Roja.</b>  | <b>Quetzalcóatl Azul</b>   | <b>Jardín de niños<br/>“Miguel Schultz”</b>   | <b>Jardín de niños<br/>Papaloapan</b>   |
|--|--|---|---|
| <p>Domicilio: Av. del taller No. 47 Paulino Navarro</p> <p>Directora: Profa. Laura Elena Pacheco Guerrero</p> <p>Turnos: Matutino y Vespertino</p> <p>Total del Alumnos: Turno Matutino 140; Turno Vespertino 160</p> <p>Servicios con los que cuenta: agua, luz, sanitarios, orientación educativa, medico, psicólogo.</p> <p>No. De Docentes. 22 docentes.</p> | <p>Domicilio: Av. del taller No. 47 Paulino Navarro</p> <p>Directora: Profa. María Guadalupe Cortes Lozano</p> <p>Turnos: Matutino</p> <p>Total del Alumnos: Turno Matutino 159</p> <p>Servicios con los que cuenta: agua, luz, sanitarios, orientación educativa, medico, psicólogo.</p> <p>No. De Docentes. 10 docentes.</p> | <p>Domicilio: Francisco Ayala s/n</p> <p>Directora: Profa. María Julieta Pedraza López</p> <p>Turnos: Matutino</p> <p>Total del Alumnos: 114</p> <p>Servicios con los que cuenta: agua, luz, sanitarios, medico, psicólogo.</p> <p>No. De Docentes. 10.</p> | <p>Domicilio: Javier Villaurrutia s/n</p> <p>Directora: Profa. Edith Olvera Peláez</p> <p>Turnos: Matutino</p> <p>Total del Alumnos: 184</p> <p>Servicios con los que cuenta: agua, luz, sanitarios, orientación educativa, medico, psicólogo.</p> <p>No. De Docentes. 15 docentes.<sup>3</sup></p> |

En estas escuelas se participo en las Semanas Nacionales de Salud con la aplicación de vitamina k, vacunas de poliomielitis, doble viral, hepatitis, VPH, ministración de abendazol, entrega del Vida suero oral, así como la colaboración con el servicio de dental para la aplicación de Flúor y la demostración de la técnica de cepillado dental

<sup>2</sup> Información obtenida del Centro de Salud TIII Dr. José María Rodríguez

<sup>3</sup> Información obtenida por la Directora del Jardín de Niños Papaloapan Edith Olvera Peláez

## **10. MARCO TEORICO**

## **10. 1 Transición Epidemiológica y Demográfica**

Los fenómenos de salud son dinámicos. Desde la aparición de los primeros humanos se inicio una profunda interacción con las condiciones físicas del medio ambiente y con los otros seres vivos ahí presentes. En este ambiente natural empezó a ser transformado mediante la organización social de las poblaciones humanas. Sobre la composición genética, la relación de los humanos entre sí y con el ambiente natural fue determinada la sucesiva aparición y desaparición de diferentes enfermedades y otras causas de muerte, como la violencia. Durante los primeros milenios de la existencia humana el panorama de la salud estuvo dominado por las enfermedades infecciosas y el hambre. La evolución humana fue testigo de la aparición de nuevas infecciones y de la ausencia de las medidas preventivas o terapéuticas. Algunas enfermedades se han denominado de la Civilización que serian ante todo las infecciosas que estuvo ligada a las grandes fuerzas civilizadoras representadas por la migración, el comercio y la conquista militar. El dinamismo ha caracterizado a la salud humana desde el principio, el ritmo de cambio se ha acelerado exponencialmente durante los últimos siglos. Las grandes fuerzas de la industrialización, la concentración urbana, el crecimiento demográfico, los desequilibrios ecológicos, la nueva tecnología, la globalización económica han alterado las condiciones y estilos de vida dando por resultado una transformación radical en los niveles de salud; al mismo tiempo se han multiplicado las medidas de prevención, diagnóstico y tratamiento. Para comprender esta complejidad y anticipar la evolución futura de las enfermedades es necesario iluminar nuevas lámparas conceptuales que iluminen la investigación y la toma de decisiones. El concepto de transición ofrece ventajas analíticas que se concrete en lo que se desea examinar. La transición epidemiológica se refiere al cambio en las condiciones de salud.

## **Transición Demográfica**

Este concepto se emplea para designar un periodo característico dentro de la evolución demográfica de países que comienzan a vivir un proceso de modernización. Las sociedades tradicionales se caracterizan por una alta natalidad y una alta mortalidad. Las sociedades que comienzan un proceso de modernización se prevé que pronto reduzcan su índice de mortalidad debido a que habrá importación de todo tipos de medicina.

## **Transición epidemiológica y demográfica en México**

El rápido envejecimiento de la población, sumado al cambio epidemiológico en el que crecientemente prevalecerán las enfermedades crónico-degenerativas, se traducirá en el futuro inmediato en un aumento y un cambio sustancial del perfil de la demanda de servicios.

La transición epidemiológica obedece, por una parte, a los cambios en la estructura por edad de la población como resultado de la transición demográfica y, por otra, al proceso de envejecimiento de la población que determina cambios en el perfil epidemiológico. Los rasgos más notorios son la disminución de las enfermedades infectocontagiosas y el aumento de las defunciones consecutivas a padecimientos crónico-degenerativos. En México, entre 1950 y 2020, la población de más de 60 años habrá pasado de dos a 15 millones. Aparejada al cambio demográfico va la modificación del perfil epidemiológico. Se observa ya en la actualidad una relación inversa entre la proporción de enfermedades infecciosas y la esperanza de vida al nacer, una drástica disminución de las defunciones atribuidas a diarreas y enfermedades del aparato respiratorio y un aumento de la morbi-mortalidad por afecciones no previsibles.

En México, esta transición se ha dado en condiciones distintas a los países post-industriales: en un lapso más corto, superponiéndose la patología de la pobreza con las afecciones crónico-

degenerativas, y además en paralelo a un proceso de concentración urbana y desigualdad social que determinan una profunda heterogeneidad del panorama de la salud dentro del mismo país.

La transición demográfica es un fenómeno por el cual atraviesa nuestro país, al igual que el resto del mundo, es favorecido por tres factores fundamentales: el descenso notable de la fecundidad y la mortalidad y el incremento en la esperanza de vida al nacer; lo anterior se debe a la disminución de las enfermedades infectocontagiosas, la aplicación de esquemas de vacunación y a los avances tecnológicos.

En la actualidad hay un aumento de la demanda de servicios de salud por este estrato de la población, debido fundamentalmente al incremento de las enfermedades crónico degenerativas y a los estados de invalidez física, psíquica y social que crean necesidades asistenciales y de cuidados distintos, que repercute directamente en el quehacer del profesional de enfermería, siendo uno de los principales usuarios de sus cuidados. Ello precisa una preparación específica de las enfermeras para una mayor apertura del campo de acción que haga posible una atención individualizada, así como la generación de programas multidisciplinarios para la asistencia integral del anciano, lo cual potencie su autonomía y fomente al máximo sus capacidades

## **10.2 Salud Pública**

La salud pública como su nombre lo indica, se refiere a la salud de la colectividad. Aquí el interés se centra en la salud de la población, no en la del individuo en particular. (Winslow)

“La salud pública es el conjunto de ciencias y artes encaminados a prevenir y convertir las enfermedades, prolongar la vida y fomentar la salud y la eficiencia de los individuos a través del esfuerzo organizado de la comunidad, mediante el saneamiento, control y erradicación de las enfermedades, educación para la salud y la organización de los servicios médicos y de enfermería para el diagnóstico temprano y el tratamiento precoz de las enfermedades, el desarrollo de un

mecanismo social que asegure que cada individuo tenga un nivel de vida adecuado para la conservación de la salud, de tal forma que el individuo se encuentre en condiciones a disfrutar su derecho natural a la salud.”<sup>4</sup> Winslow

La salud pública tiene por objetivo general lograr el más alto nivel de salud de la población que comprende un conjunto de ciencias y habilidades para promover, proteger, recuperar y rehabilitar la salud de la colectividad mediante su participación activa y organizada.

Actualmente se ha introducido el término de medicina comunitaria que prácticamente es la medicina aplicada a la comunidad. La salud pública puede ser aplicada a las pequeñas comunidades y a las grandes urbes. La salud está condicionada por la estructura socioeconómica que determina, el nivel ideológico o sea el conocimiento, las creencias, los hábitos y la conducta de la población.

La salud pública tiene diversas funciones directas: Promoción a la Salud, protección a la Salud, restauración de la Salud, rehabilitación

Las funciones indirectas comprenden: Investigación, legislación, administración, desarrollo de recursos humanos, estadística

La salud pública no se concreta a las funciones solamente del médico y de la enfermera sino de un equipo multidisciplinario que se relacione con la salud, además de la cooperación del individuo, familia y comunidad.

Algunos eventos que son importantes para entender mejor el momento que vivimos en materia de salud y valorar, con rigor pero sin sesgos ideológicos o coyunturales, nuestro sistema de salud.

Los cambios en la salud de las poblaciones toman tiempo, y a veces es más prudente darle continuidad a aquellas acciones que han funcionado bien, que modificarlas precipitadamente.

---

<sup>4</sup> Sánchez Rosado Manuel, Elementos de Salud Pública, Editorial Mendez Cervantes, 1989, pp 10

Un avance importante fue la erradicación de la poliomielitis en 1995. En 1998 la inclusión de nuevos biológicos nos permite tener uno de los esquemas de vacunación gratuitos más completos del mundo.

El bioterrorismo nos ha forzado a revivir la vacuna contra la viruela, que parecía ya no tener mucho sentido. La pregunta que surge entonces es: cuándo debemos realmente dejar de vacunar a la población contra algún padecimiento aparentemente erradicado; y desde luego, también preguntarnos conciencia si estamos preparados para hacerle frente la emergencia sanitaria que el bioterrorismo puede plantearnos de manera más o menos súbita. No sólo la viruela, el ántrax o el botulismo, sino también por medio de agentes químicos. Pero en todo caso me refiero al asunto del bioterrorismo para ilustrar cómo en materia de salud no parece haber batallas que puedan ganarse definitivamente; en el mejor de los casos pueden ganarse tentativamente. Todo el capítulo de las enfermedades reemergentes nos deja esa lección, una lección de humildad. Y sirve también para mostrar cómo los retos sistema de salud son a veces imprevisibles y no obstante, lo que se requiere, lo que la sociedad espera, es una rápida capacidad de respuesta..

En nuestro país, con enormes esfuerzos, se ha avanzado también de manera estimable en el rubro de la información, y se ha consolidado un sistema cada vez más sólido, auditable, cuyos márgenes de error han venido disminuyendo y que nos han permitido empezar a armar ese gran rompecabezas, con indicadores objetivos, construidos en las áreas de servicio también a través de los estudios de campo.

Una herramienta esencial han sido las encuestas, y en ello el Instituto de Salud Pública ha jugado un papel fundamental. Las encuestas nacionales de salud, la de nutrición, las de adicciones (realizadas por el Instituto Nacional de Psiquiatría), las de cobertura de vacunación, todas ellas nos han permitido reforzar ese sistema de información y hay al respecto publicaciones serias.

Desde 1995 se cuenta con un Comité Nacional de Vigilancia Epidemiológica, que permitió la creación del Sistema Único de Información para la Vigilancia Epidemiológica, homologando en todas las instituciones del Sector Salud el contenido, la periodicidad, las formas de notificar y registrar la información, etcétera. Fue gracias a ello que se pudo obtener el certificado de

erradicación de la poliomielitis. Dos años después se incorporó al Sistema la Red Hospitalaria de Vigilancia Epidemiológica, que incluye ya a más de 130 unidades médicas y registra información relativa a infecciones nosocomiales, tuberculosis, defectos de cierre del tubo neural y diabetes, entre otras.

Un cambio aparentemente menor pero que en realidad no lo fue, consistió en incorporar las cifras de mortalidad, que antes se manejaban exclusivamente como estadísticas vitales, al Sistema Epidemiológico Estadístico de las Defunciones, lo que permitió empezar a conocer la situación de la mortalidad en el país con tan sólo dos meses de diferencia. Cuando cruzamos esta información con el INEGI en 1998, la correlación fue superior a 90%. Otro cambio trascendente consistió en incorporar el laboratorio al Sistema de Vigilancia Epidemiológica, con lo que se fortaleció sustancialmente la vigilancia epidemiológica de problemas como el SIDA y la tuberculosis.

En suma, podemos decir sin temor a equivocarnos, que el sistema de información en salud del que hoy disponemos en México, siempre susceptible de mejorarse, es un sistema confiable.

Un aspecto singular de nuestro sistema de salud, ha sido su capacidad de respuesta en los casos de desastres naturales. Dos huracanes de gran magnitud se presentaron consecutivamente en 1995: Ópalo en septiembre y Roxana en octubre. En las zonas afectadas hubo un repunte importante en el número de los casos de cólera. Se afectaron los sistemas de abasto de agua, de drenaje, de recolección de desechos, etcétera, lo cual ocasionó una fuerte contaminación en agua y alimentos. Pero las brigadas de salud impidieron que el desastre hidrometeorológico se convirtiera en un desastre sanitario. A partir de esa dramática experiencia se empezó a desarrollar un modelo de atención a las poblaciones afectadas por estos desastres y poco después fue adoptado, a sugerencia de la Organización Panamericana de la Salud, en varios países centroamericanos como consecuencia del huracán Mitch. Las brigadas de salud jugaron un papel extraordinario en Centroamérica y ayudaron, como pocos, a mitigar los efectos devastadores de ese huracán. El Sistema Nacional de Salud ha mostrado además su capacidad de coordinación y de liderazgo..



Las adicciones constituyen otro problema emergente que se ha enfrentado razonablemente, considerando su complejidad. Los estudios poblacionales que se iniciaron hace más de 10 años han permitido dimensionar la magnitud del problema, y han sido fundamentales para poder contar con información veraz sobre el tema. El liderazgo de nuestro país en el campo de las adicciones y la veracidad con la que se ha manejado la información hizo posible que, a propuesta de México, junto con Portugal y Suecia, se realizara en 1998 una Asamblea General Extraordinaria de las Naciones Unidas para tratar de unir esfuerzos y contrarrestar el grave problema global que representa el consumo de drogas. Los avances no son lo satisfactorio que quisiéramos pero la lucha debe seguir.

A finales de la década de los setenta apareció una nueva y devastadora enfermedad: el VIH/SIDA. El último informe sobre esta epidemia mundial muestra que el año pasado el SIDA cobró más de tres millones de vidas y que otros cinco millones se infectaron, lo que eleva a 42 millones el número de personas que actualmente viven con el virus del VIH en el mundo. En México se estima que son del orden de 150 000 los que actualmente viven con el virus. La mayoría no lo sabe.

Desde que apareció el SIDA en México se inició el combate frontal a las fuerzas oscurantistas que preferían "no hablar del asunto", combate que prosiguió durante varios años hasta que se les venció, aunque no se les convenció. Hubo grandes dificultades, críticas, demandas y escándalos pero se afrontaron uno a uno y hoy el tema ya no es tabú, aunque subsiste la discriminación para muchos enfermos y se percibe un nuevo embate moralista que en nada ayuda a la solución del problema.

Todos los anteriores son ejemplos que ilustran, en este México de transición, algunos aspectos de nuestro Sistema Nacional de Salud, que muestran su evolución y su fortaleza, sin pretender ocultar sus rezagos ni sus debilidades. Los logros alcanzados han sido posibles gracias a que hoy tenemos más y mejores recursos humanos, educados con métodos y herramientas modernas para hacerle frente a estos problemas. Se decía al inicio que la dinámica poblacional en México, gracias a los programas de planificación familiar y salud reproductiva, empieza a mostrar

una disminución en el índice de dependencia demográfica; es decir, en la relación que hay entre la población dependiente y la población en edad productiva.

La salud está en la agenda política de los gobiernos y México no es la excepción. El viejo debate entre Estado liberal y Estado social está resurgiendo con fuerza en muchos países en el contexto del mundo interdependiente en el que estamos inmersos. México necesita, desde mi perspectiva, un Estado fuerte que no eluda sus compromisos sociales. Son éstos los que le dan razón de ser y auténtica legitimidad. Un Estado débil en un país como México dejará inevitablemente a la deriva a millones de personas, que sin mejor salud y mayor educación difícilmente podrá acceder a niveles de vida dignos y productivos.

### **10.3 Diagnostico de Salud**

El diagnostico de salud en una comunidad describe los problemas de salud más importantes que afectan a la comunidad, desde las enfermedades más comunes hasta los aspectos relacionados con las malas condiciones de trabajo, también sirve para conocer los recursos con los que cuenta una comunidad; representa un paso decisivo para coordinar todas las actividades. Se trata de una aproximación al nivel de salud de una población y los factores que lo condicionan, se identifican los principales problemas y necesidades, así como los recursos disponibles, estableciendo prioridades y proponiendo áreas de acción, sirviendo como punto de partida al elaboración de programas y estrategias locales encaminadas a convertir esa ciudad en un lugar habitable, acogedor y saludable. Se define también como la investigación en la salud pública que tiene como propósito evaluar la situación de salud en una colectividad y proponer alternativas viables y factibles para la solución de problemas detectados. El diagnostico de salud es resultado de un estudio esencialmente epidemiológico, que sirve para fundamentar acciones para la

prevención y el control de enfermedades, mejorar los niveles de bienestar y utilidad social de la población a estudiar, es el punto de partida para un proceso planificador y consiste en la recolección, valoración e interpretación de datos. Sobre el nivel de salud y los factores que la condicionan a la comunidad. Su expresión se ha plasmado en forma de tasas brutas, específicas y proporcionales, relacionadas con variables como la edad, sexo, localidad, demográfica y el grupo social entre otras. Las necesidades son relativamente numerosas permitiendo medirlas tanto de manera cuantitativa como cualitativa

#### **10.4 Priorización de riesgos y Daños**

##### **Método de Hanlon**

Este Método está basado en los 4 componentes siguientes:

-Magnitud componente A-Severidad: componente B

-Eficacia: componente C-Factibilidad: componente D

Estos componentes corresponden con los principales criterios que permiten definir prioridades de salud.

Es la clasificación ordenada de los problemas se obtiene por el cálculo de la siguiente fórmula que se aplica a cada problema considerado.

Formula:  $(A+B) \times D$

Quien toma la decisión debe pues asignar un valor entre los pertenecientes a una escala determinada para cada uno de los componentes de la fórmula.

Componente A: Magnitud que se define como el número de personas afectadas por el problema en relación con la población total.

| Unidades por<br>Mil de población<br>en porcentajes | Puntuación |
|--|------------|
| 50   | 10         |
| 5-49,9   | 8          |
| 0,5-4,9  | 6          |
| 0,05-0   | 4          |

#### Componente B: Severidad

Este componente puede apoyarse para su evaluación en datos subjetivos y objetivos.

Datos subjetivos: carga social que genera un problema

Datos objetivos: Mortalidad

#### Componente C: Eficacia

La eficacia permite valorar si los problemas son difíciles o fáciles de solucionar, la escala de (0,5 - 1,5)

#### Componente D: Factibilidad

Este componente se describe por la sigla PERLA que corresponden con un grupo de factores que no están directamente relacionados con la necesidad actual o la eficacia, lo que permite determinar si el problema tiene solución y si las acciones son aplicables.

Estos factores son:

P= pertinencia E= Factibilidad económica R= Disponibilidad de recursos L= Legalidad A=Aceptabilidad. El interés del método de Hanlon radica en que sus componentes se corresponden con los criterios más utilizados en materia de establecimiento de prioridades, permite una gran flexibilidad y puede estimarse cada componente con la ayuda de datos objetivos o en función de estimaciones subjetivas de la comunidad.

## **11. CUADROS Y GRAFICAS**

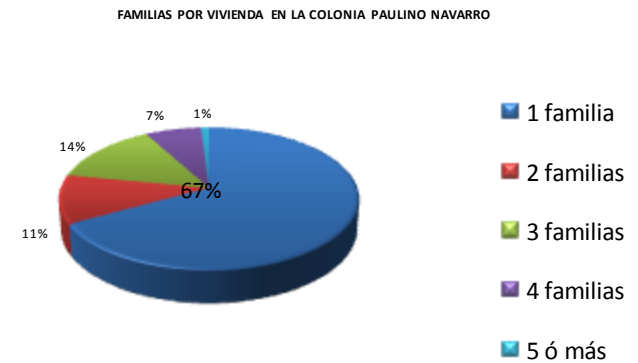
**CUADRO 1**

**Familias que habitan por vivienda en la colonia Paulino Navarro**

|                  | <b>FO</b>  | <b>%</b>    |
|------------------|------------|-------------|
| 1 familia        | 67         | 67.0        |
| 2 familias       | 11         | 11.0        |
| 3 familias       | 14         | 14.0        |
| 4 familias       | 7          | 7.0         |
| 5 o más familias | 1          | 1.0         |
| <b>Total</b>     | <b>100</b> | <b>100%</b> |

Fuente: Encuestas aplicadas de octubre a noviembre del 2011 en la colonia Paulino Navarro

**GRAFICA 1**



Fuente: Encuestas aplicadas de octubre a noviembre del 2011 en la colonia Paulino Navarro

Comentario: En la grafica uno podemos observar que el 67% de la población que vive en la colonia Paulino Navarro está conformada por una familia, es una comunidad que se encuentra ubicada geográficamente en el centro de la ciudad en donde se encuentran la mayoría de los trabajos, las familias se ven en la necesidad de buscar viviendas que se encuentren cerca del trabajo para ahorrar tiempo y en algunos casos dinero .

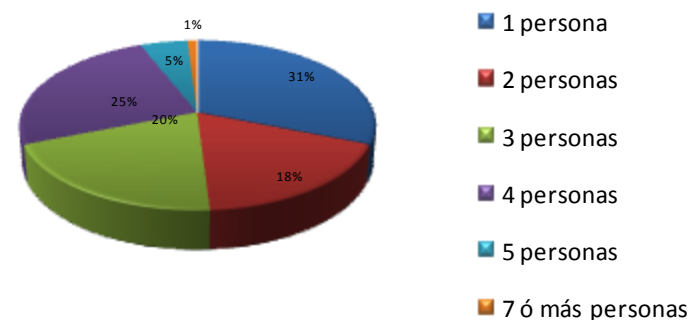
**CUADRO 2**

**Personas que habitan por vivienda en la colonia Paulino Navarro**

|              | <b>Fo</b>  | <b>%</b>     |
|--------------|------------|--------------|
| 1            | 31         | 31.0         |
| 2            | 18         | 18.0         |
| 3            | 20         | 20.0         |
| 4            | 25         | 25.0         |
| 5            | 5          | 5.0          |
| 7            | 1          | 1.0          |
| <b>Total</b> | <b>100</b> | <b>100.0</b> |

**GRAFICA 2**

PERSONAS POR VIVIENDA EN LA COLONIA PAULINO NAVARRO



Fu

Navarro

Fuente: Encuestas aplicadas de octubre a noviembre del 2011 en la colonia Paulino Navarro

Comentario: El 31% de la población solo habita una persona por familia, la mayoría son personas jóvenes que se acercan y buscan viviendas por las largas jornadas de trabajo, el 25% de la población tiene 4 integrantes, el 20% de la población tiene 3 integrantes, en el 18% son solo 2 personas y el 5% de la población está conformada por solo el 1% tiene más de 7 integrantes por lo que las familias extensas o grandes han ido desapareciendo.

**CUADRO 3**

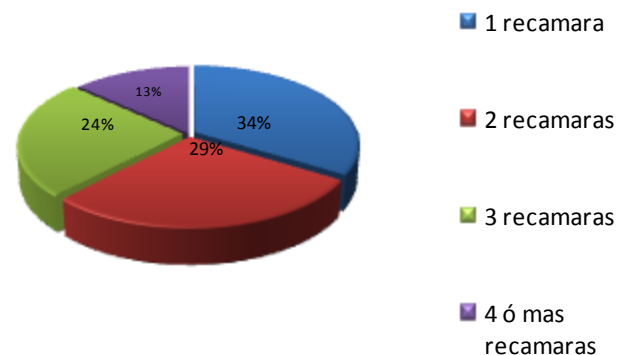
**Recamaras por vivienda que hay en las casas de la colonia Paulino Navarro**

|              | <b>Fo</b> | <b>%</b>     |
|--------------|-----------|--------------|
| 1            | 33        | 33.7         |
| 2            | 28        | 28.6         |
| 3            | 24        | 24.5         |
| 4            | 13        | 13.3         |
| <b>Total</b> | <b>98</b> | <b>100.0</b> |

Fuente: Encuestas aplicadas de octubre a noviembre del 2011 en la colonia Paulino Navarro

**GRAFICA 3**

RECAMARAS POR VIVIENDA QUE HAY EN LACOLONIA PAULINO NAVARRO



Fuente: Encuestas aplicadas de octubre a noviembre del 2011 en la colonia Paulino Navarro

Comentario: El 34% de la población cuenta solo con una recamara lo que indica que viven en hacinamiento y cuentan con una vivienda que no cubre sus necesidades recordemos que el hacinamiento es un factor de riesgo para que se transmitan con mayor facilidad las enfermedades infectocontagiosas.



**CUADRO 4**

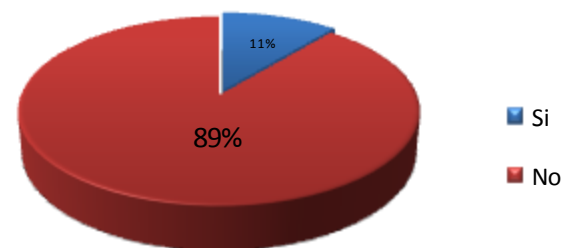
**Casas que cuentan con cuarto redondo de la colonia Paulino Navarro**

|              | <b>Fo</b>  | <b>%</b>     |
|--------------|------------|--------------|
| SI           | 11         | 11.0         |
| NO           | 89         | 89.0         |
| <b>Total</b> | <b>100</b> | <b>100.0</b> |

Fuente: Encuestas aplicadas de octubre a noviembre del 2011 en la colonia Paulino Navarro

**GRAFICA 4**

CASAS QUE CUENTAN CON CUARTO REDONDO EN LA COLONIA PAULINO NAVARRO



Fuente: Encuestas aplicadas de octubre a noviembre del 2011 en la colonia Paulino Navarro

Comentario: El 11% de la población no cuenta con un espacio adecuado para realizar cada actividad lo que puede traer como consecuencia que haya más probabilidades de enfermedades infecto-contagiosas, propagación de fauna nociva, y una ventilación inadecuada.

Nota: Un cuarto redondo es una casa o departamento que solo cuenta con una habitación, en donde comedor, cocina y recamara se encuentran sin separación.

**CUADRO 5**

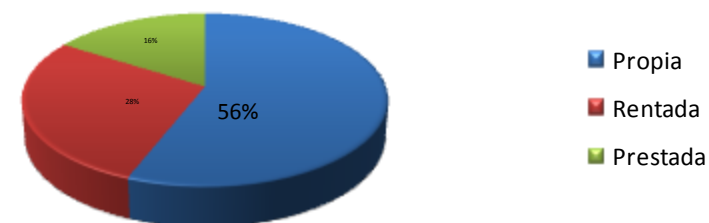
**Tipo de tenencia de las familias de la colonia Paulino Navarro**

|              | <b>Fo</b>  | <b>%</b>     |
|--------------|------------|--------------|
| propia       | 56         | 56.0         |
| rentada      | 28         | 28.0         |
| prestada     | 16         | 16.0         |
| <b>Total</b> | <b>100</b> | <b>100.0</b> |

Fuente: Encuestas aplicadas de octubre a noviembre del 2011 en la colonia Paulino Navarro

**GRAFICA 5**

**TIPO DE TENENCIA DE LAS FAMILIAS DE LA COLONIA PAULINO NAVARRO**



Fuente: Encuestas aplicadas de octubre a noviembre del 2011 en la colonia Paulino Navarro

Comentario: El 56% de la población cuenta con una casa propia sin embargo no todas cuentan con los recursos necesarios, el 28% de la población renta, el 16% tiene una casa prestada en donde solo pasan de lunes a viernes para poder trabajar y los fines de semana viajan a sus lugares de origen para estar con su familia.

**CUADRO 6**

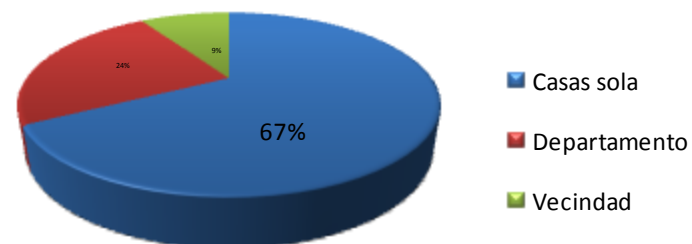
**Tipos de vivienda de la colonia Paulino Navarro**

|              | <b>Fo</b>  | <b>%</b>     |
|--------------|------------|--------------|
| casa sola    | 67         | 67.0         |
| departamento | 24         | 24.0         |
| vecindad     | 9          | 9.0          |
| <b>Total</b> | <b>100</b> | <b>100.0</b> |

Fuente: Encuestas aplicadas de octubre a noviembre del 2011 en la colonia Paulino Navarro

**GRAFICA 6**

TIPO DE VIVIENDA DE LA COLONIA PAULINO NAVARRO



Fuente: Encuestas aplicadas de octubre a noviembre del 2011 en la colonia Paulino Navarro

Comentario: El 67% de la población tiene una casa sola que cuenta con el suficiente espacio para realizar sus actividades y son terratenientes de varios años, el 24% viven en departamentos que regularmente son pequeños y no cuentan con una buena ventilación ni con el espacio necesario y la transmisión de enfermedades infecciosas puede ser más fácil, el 9% de la población vive en vecindad lo cual quiere decir que carecen de recursos incluso para satisfacer sus necesidades diarias tienen que compartir espacios (lavaderos, tendedores, hidrantes públicos) y has más probabilidades de que las enfermedades infecciosas se transmitan.

**CUADRO 7**

**Iluminación y ventilación de la colonia Paulino Navarro**

|              | <b>Fo</b>  | <b>%</b>     |
|--------------|------------|--------------|
| si           | 90         | 90.0         |
| no           | 10         | 10.0         |
| <b>Total</b> | <b>100</b> | <b>100.0</b> |

Fuente: Encuestas aplicadas de octubre a noviembre del 2011 en la colonia Paulino Navarro

**GRAFICA 7**



Fuente: Encuestas aplicadas de octubre a noviembre del 2011 en la colonia Paulino Navarro

Comentario: El 90% de la población si cuenta con ventilación e iluminación lo que quiere decir que hay menos probabilidades de que haya una transmisión de enfermedades infecto-contagiosas. Recordemos que la proliferación de microorganismos se da con mayor facilidad en lugares sin ventilación que conservan temperaturas altas y por lo tanto son un buen reservorio.

**CUADRO 8**

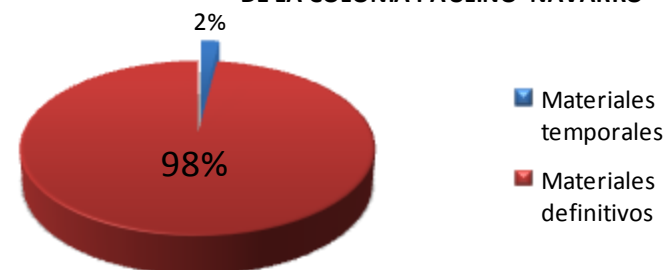
**Material de las viviendas de la colonia Paulino Navarro**

|                        | <b>Fo</b>  | <b>%</b>     |
|------------------------|------------|--------------|
| materiales temporales  | 2          | 2.0          |
| materiales definitivos | 98         | 98.0         |
| <b>Total</b>           | <b>100</b> | <b>100.0</b> |

Fuente: Encuestas aplicadas de octubre a noviembre del 2011 en la colonia Paulino Navarro

**GRAFICA 8**

**MATERIAL DE LA VIVIENDA  
DE LA COLONIA PAULINO NAVARRO**



Fuente: Encuestas aplicadas de octubre a noviembre del 2011 en la colonia Paulino Navarro

Comentario: El 98% de la población cuenta con una casa construida con materiales definitivos recordemos que la ubicación geografía es el centro de la ciudad que está totalmente urbanizada y que ante cualquier adversidad de la naturaleza como las lluvias y cambios climáticos estarían protegidos, sin embargo tendrían que tener una orientación de cómo salvar su vida en caso de un temblor o terremoto, mientras que el otro 2 % tiene más probabilidades de perder su casa por lluvias, un incendio, y no tienen una higiene adecuada del hogar, y viven en los límites con otras delegaciones.

Cabe mencionar que toda la población que habita en la colonia Paulino Navarro el tipo de suelo que tiene su casa está constituido por cemento lo que quiere decir que se reducen las posibilidades de que se encuentren microorganismos que se puedan albergar en la tierra y dañar la salud de la familia.

Nota: las casas construidas con material definitivo son aquellas que están construidas con concreto y los materiales temporales son láminas y cartón.

**CUADRO 9**

**Combustibles utilizados en la colonia Paulino Navarro**

|                    | <b>Fo</b>  | <b>%</b>     |
|--------------------|------------|--------------|
| gas                | 92         | 92.0         |
| parrilla eléctrica | 8          | 8.0          |
| <b>Total</b>       | <b>100</b> | <b>100.0</b> |

Fuente: Encuestas aplicadas de octubre a noviembre del 2011 en la colonia Paulino Navarro

**GRAFICA 9**

**COMBUSTIBLES UTILIZADOS EN LA COLONIA PAULINO NAVARRO**



Fuente: Encuestas aplicadas de octubre a noviembre del 2011 en la colonia Paulino Navarro

Comentario: El 92% de la población utiliza gas para cocinar sus alimentos y realizar su higiene diario lo que quiere decir que cuentan con un espacio para mantener los tanques de gas, el 8% cocina con parrilla eléctrica lo que nos indica que no tienen el suficiente lugar para colocar un tanque de gas y no hay los recursos necesarios.

**CUADRO 10**

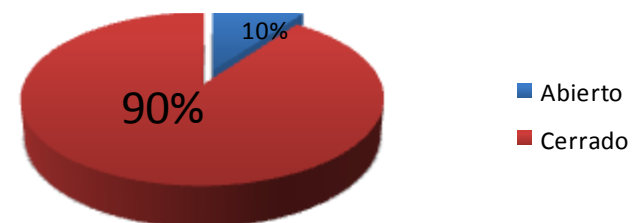
**Tipo de depósito para la eliminación de basura en la colonia Paulino Navarro**

|              | <b>Fo</b>  | <b>%</b>     |
|--------------|------------|--------------|
| abierto      | 10         | 10.0         |
| cerrado      | 90         | 90.0         |
| <b>Total</b> | <b>100</b> | <b>100.0</b> |

Fuente: Encuestas aplicadas de octubre a noviembre del 2011 en la colonia Paulino Navarro

**GRAFICA 10**

**TIPO DE DEPOSITO  
DE BASURA EN LA COLONIA PAULINO NAVARRO**



Fuente: Encuestas aplicadas de octubre a noviembre del 2011 en la colonia Paulino Navarro

Comentario: El 90% de la población almacena la basura en un lugar cerrado que evita la propagación de malos olores y fauna nociva que pueden afectar a la salud del individuo o comunidad.

Nota: Dentro de la eliminación de la basura nos referimos al almacenamiento en un depósito abierto a aquel que no cuenta con una tapa y a un depósito cerrado a aquel que cuenta con una tapa.

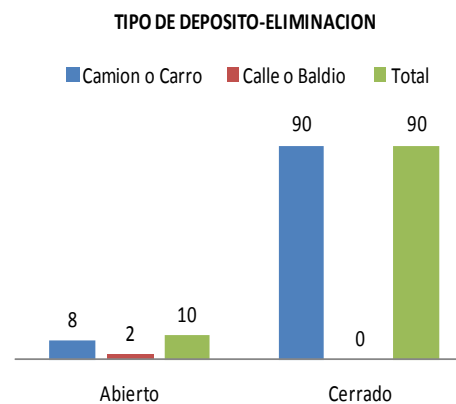
**CUADRO 11**

**Tipo de depósito y eliminación de la colonia Paulino Navarro**

|              | <b>camión o<br/>carro</b> | <b>calle o<br/>baldío</b> | <b>Total</b> |
|--------------|---------------------------|---------------------------|--------------|
| abierto      | 8                         | 2                         | 10           |
| cerrado      | 90                        | 0                         | 90           |
| <b>Total</b> | <b>98</b>                 | <b>2</b>                  | <b>100</b>   |

Fuente: Encuestas aplicadas de octubre a noviembre del 2011 en la colonia Paulino Navarro

**GRAFICA 11**



Fuente: Encuestas aplicadas de octubre a noviembre del 2011 en la colonia Paulino Navarro

Comentario: El 90% de la población tira la basura en el camión y la conserva en un recipiente cerrado, mientras que el 10% restante que mantiene la basura en un recipiente abierto, solo el 8% la tira en el camión y el 2% la tira en la calle o baldío y se pueden crear focos de infección que alteren la salud de la población.



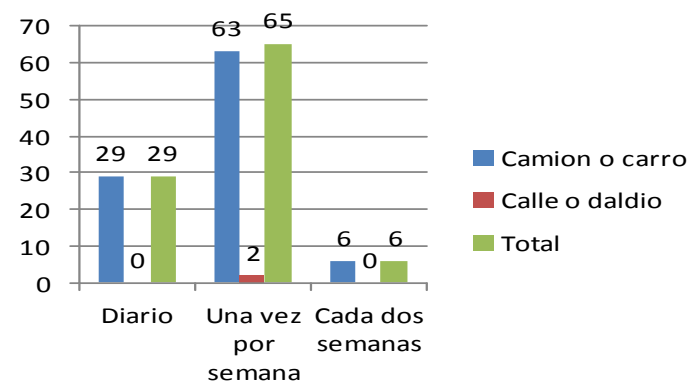
**CUADRO 12**

**Frecuencia de eliminación y depósito de las familias de la colonia Paulino Navarro**

|                       | camión o<br>carro | calle o<br>baldío | Total      |
|-----------------------|-------------------|-------------------|------------|
| diario                | 29                | 0                 | 29         |
| una vez por<br>semana | 63                | 2                 | 65         |
| cada dos<br>semanas   | 6                 | 0                 | 6          |
| <b>Total</b>          | <b>98</b>         | <b>2</b>          | <b>100</b> |

**GRAFICA 12**

**FRECUENCIA Y DEPÓSITO DE ELIMINACIÓN DE LAS FAMILIAS DE LA COLONIA PAULINO NAVARRO**



Fuente: Encuestas aplicadas de octubre a noviembre del 2011 en la colonia Paulino Navarro

Fuente: Encuestas aplicadas de octubre a noviembre del 2011 en la colonia Paulino Navarro

Comentario: El 63% de la población tira la basura una vez por semana al carro lo que quiere decir que almacena la basura de 7 días lo que también podría causar un foco de infección dentro del mismo hogar, sin embargo la mantienen tapada y hay menos probabilidades de una infección que se pueda transmitir por algún vector.

Cabe mencionar que toda la población de la colonia Paulino Navarro cuenta con un baño para satisfacer sus necesidades vitales. Lo que quiere decir que se reducen las posibilidades de infección, de propagación de fauna nociva y contaminación del ambiente.

**CUADRO 13**

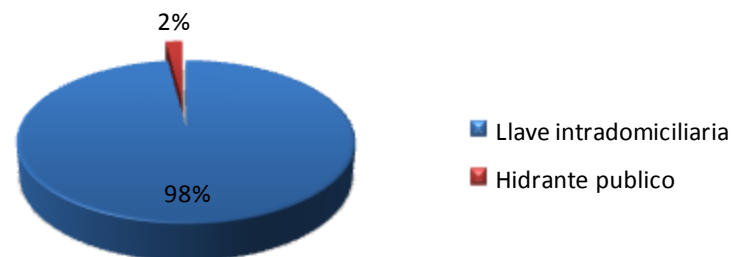
**Disposición de Agua de la Colonia Paulino Navarro**

|                         | <b>Fo</b>  | <b>%</b>     |
|-------------------------|------------|--------------|
| llave intradomiciliaria | 98         | 98.0         |
| hidrante publico        | 2          | 2.0          |
| <b>Total</b>            | <b>100</b> | <b>100.0</b> |

Fuente: Encuestas aplicadas de octubre a noviembre del 2011 en la colonia Paulino Navarro

**GRAFICA 13**

**DISPOCISION DE AGUA EN LA COLONIA PAULINO NAVARRO**



Fuente: Encuestas aplicadas de octubre a noviembre del 2011 en la colonia Paulino Navarro

Comentario: el 98% de la población cuenta con llave intradomiciliaria para satisfacer sus necesidades y llevar a cabo sus actividades diarias del hogar (limpieza), mantener limpia su ropa y llevar a cabo una higiene adecuada, no tiene que trasladarse

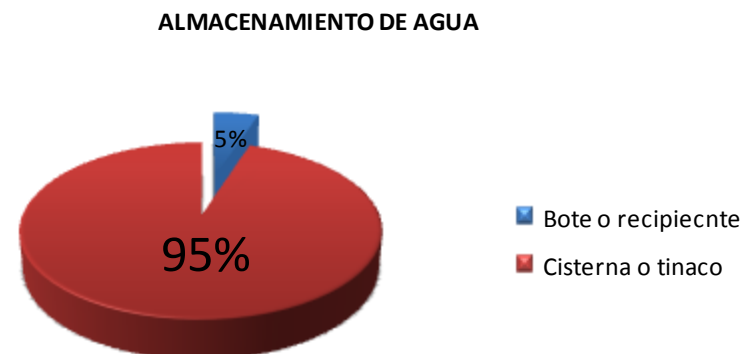
Nota: una llave intradomiciliaria es aquella que se encuentra dentro de la casa, y un hidrante publico se ubica en un lugar determinado para ser compartido entre varias familias.

**CUADRO 14**

**Almacenamiento de agua en la colonia Paulino Navarro**

|                           | <b>Fo</b>  | <b>%</b>     |
|---------------------------|------------|--------------|
| bote o recipiente movable | 5          | 5.0          |
| cisterna o tinaco         | 95         | 95.0         |
| <b>Total</b>              | <b>100</b> | <b>100.0</b> |

**GRAFICA 14**



Fuente: Encuestas aplicadas de octubre a noviembre del 2011 en la colonia Paulino Navarro

Fuente: Encuestas aplicadas de octubre a noviembre del 2011 en la colonia Paulino Navarro

Comentario: El 95% de la población conserva su agua en una cisterna o tinaco estos recipientes por lo regular se mantienen cerrados lo que evita el paso de microorganismos patógenos que pueda afectar la piel de la población y hay que tener en cuenta que estos recipientes deben lavarse constantemente.

**CUADRO 15**

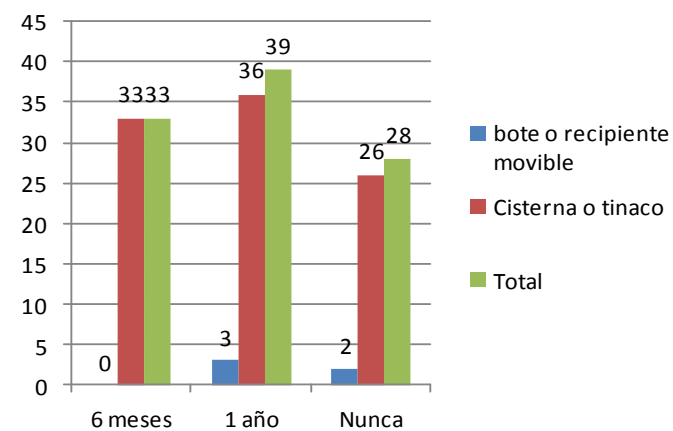
**Limpieza de cisterna o tinaco y almacenamiento de agua de la colonia Paulino Navarro**

|              | bote o<br>recipiente<br>movible | cisterna o<br>tinaco | Total      |
|--------------|---------------------------------|----------------------|------------|
| 6 meses      | 0                               | 33                   | 33         |
| 1 año        | 3                               | 36                   | 39         |
| nunca        | 2                               | 26                   | 28         |
| <b>Total</b> | <b>5</b>                        | <b>95</b>            | <b>100</b> |

Fuente: Encuestas aplicadas de octubre a noviembre del 2011 en la colonia Paulino Navarro

**GRAFICA 15**

**LIMPIEZA Y ALMACENAMIENTO DEL AGUA DE LA COLONIA PAULINO NAVARRO**



Fuente: Encuestas aplicadas de octubre a noviembre del 2011 en la colonia Paulino Navarro

Comentario: 36 familias de la población lavan su cisterna o tinaco cada año lo que a mediano plazo podría traer consecuencias dermatológicas, el 28% de la población nunca lava el recipiente por lo que tendrían que explicarse a la población lo importante que es mantener limpio el recipiente.

Nota: Esta información pertenece al 95% de las familias que conservan el agua en una cisterna o tinaco

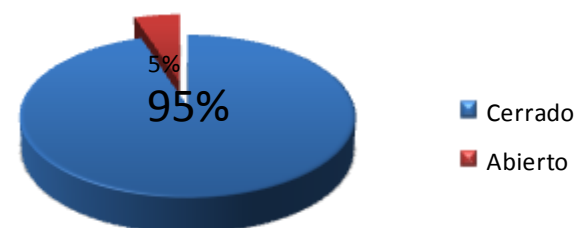
**CUADRO 16**

**Conservación del agua de la colonia Paulino Navarro**

|              | Fo         | %            |
|--------------|------------|--------------|
| cerrado      | 95         | 95.0         |
| abierto      | 5          | 5.0          |
| <b>Total</b> | <b>100</b> | <b>100.0</b> |

**GRAFICA 16**

**CONSERVACION DEL AGUA  
EN LA COLONIA PAULINO NAVARRO**



Fuente: Encuestas aplicadas de octubre a noviembre del 2011 en la colonia Paulino Navarro

Fuente: Encuestas aplicadas de octubre a noviembre del 2011 en la colonia Paulino Navarro

Comentario: El 95% de la población almacena su agua en un recipiente cerrado por lo que hay menor riesgo de que se contamine y cause una infección.

Nota: Un recipiente cerrado es aquel que tiene tapa, por lo contrario un recipiente abierto es aquel que no tiene tapa

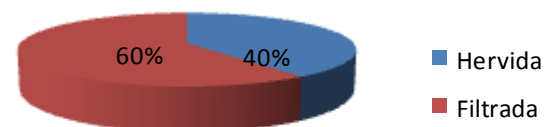
**CUADRO 17**

**Obtención del Agua y manejo de la colonia Paulino Navarro**

|              | llave     |           |
|--------------|-----------|-----------|
| Hervida      | 6         | 6         |
| Filtrada     | 9         | 9         |
| <b>Total</b> | <b>15</b> | <b>15</b> |

**GRAFICA 17**

**MANEJO DEL AGUA  
EN LA COLONIA PAULINO NAVARRO**



Fuente: Encuestas aplicadas de octubre a noviembre del 2011 en la colonia Paulino Navarro

Fuente: Encuestas aplicadas de octubre a noviembre del 2011 en la colonia Paulino Navarro

COMENTARIO: El 60% de la población filtra el agua, aunque sea filtrada corre el riesgo de contener microorganismos patógenos que pueden afectar la salud de la comunidad, de igual forma es de vital importancia que la población este enterada de un buen manejo de agua.

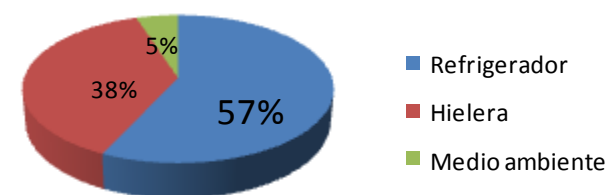
**CUADRO 18**

**Conservación de alimentos en la colonia Paulino Navarro**

|               | <b>Fo</b>  | <b>%</b>     |
|---------------|------------|--------------|
| refrigerador  | 57         | 57.0         |
| hielera       | 38         | 38.0         |
| medioambiente | 5          | 5.0          |
| <b>Total</b>  | <b>100</b> | <b>100.0</b> |

**GRAFICA 18**

**CONSERVACION DE ALIMENTOS**



Fuente: Encuestas aplicadas de octubre a noviembre del 2011 en la colonia Paulino Navarro

Fuente: Encuestas aplicadas de octubre a noviembre del 2011 en la colonia Paulino Navarro

Comentario: El 57 % de las población utiliza refrigerador para conservar sus alimentos lo que permite guardarlos frescos y evitan que se descompongan, los ingieran en un mal estado y perjudiquen la salud del individuo, mientras que la otra parte de la población tiene más posibilidades de que la comida este en mal estado al momento de consumirla y probablemente consuma alimentos en la calle que no estén bien preparados en cuanto a higiene y tiempo de conservación.

**CUADRO 19**

**Población canina en la colonia Paulino Navarro**

|              | <b>Fo</b>  | <b>%</b>     |
|--------------|------------|--------------|
| si           | 26         | 26.0         |
| no           | 74         | 74.0         |
| <b>Total</b> | <b>100</b> | <b>100.0</b> |

**GRAFICA 19**

**POBLACION CANINA DE LA POBLACION PAULINO NAVARRO**



Fuente: Encuestas aplicadas de octubre a noviembre del 2011 en la colonia Paulino Navarro

Fuente: Encuestas aplicadas de octubre a noviembre del 2011 en la colonia Paulino Navarro

Comentario: El 74% de la población no tiene perros lo que quiere decir que tienen menos posibilidades de que se transmita una enfermedad de tipo infecciosa y de una mordedura, además de que por lo mismo habría más higiene en casa.



**CUADRO 20**

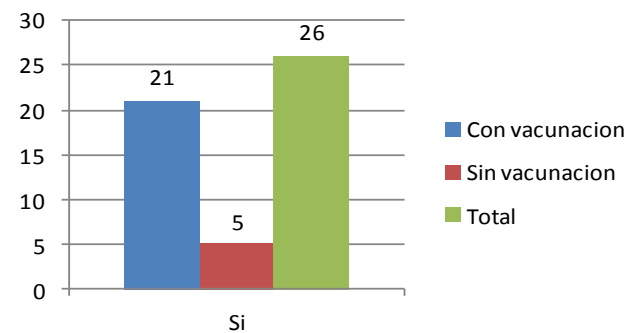
**Población canina vacunados en la colonia Paulino Navarro**

|              | con vacunación | sin vacunación |           |
|--------------|----------------|----------------|-----------|
| si           | 21             | 5              | <b>26</b> |
| no           | 0              | 0              | <b>3</b>  |
| <b>Total</b> | <b>21</b>      | <b>8</b>       | <b>29</b> |

Fuente: Encuestas aplicadas de octubre a noviembre del 2011 en la colonia Paulino Navarro

**GRAFICA 20**

**POBLACIÓN CANINA VACUNADA EN LA COLONIA PAULINO NAVARRO**



Fuente: Encuestas aplicadas de octubre a noviembre del 2011 en la colonia Paulino Navarro

Comentario: El 5% de la población no ha vacunado a su perro por lo que es importante hacer hincapié acerca de lo que la vacunación puede prevenir. Dentro de las acciones de salud pública en nuestro país 2 veces al año se realiza una campaña de vacunación canina.

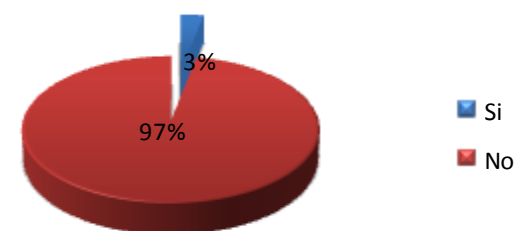
**CUADRO 21**

**Población de gatos en la colonia Paulino Navarro**

|              | Fo         | %            |
|--------------|------------|--------------|
| si           | 3          | 3.0          |
| no           | 97         | 97.0         |
| <b>Total</b> | <b>100</b> | <b>100.0</b> |

**GRAFICA 21**

**POBLACION DE GATOS  
EN LA COLONIA PAULINO NAVARRO**



Fuente: Encuestas aplicadas de octubre a noviembre del 2011 en la colonia Paulino Navarro

Fuente: Encuestas aplicadas de octubre a noviembre del 2011 en la colonia Paulino Navarro

Comentario: El 97% de la población no tiene gatos hay menos posibilidades de que la población embarazada sufra un aborto por el toxoplasma o la población en edad reproductiva tenga problemas de infertilidad.

Cabe mencionar que toda la población de gatos esta vacunada y de igual manera 2 veces al año hay campañas

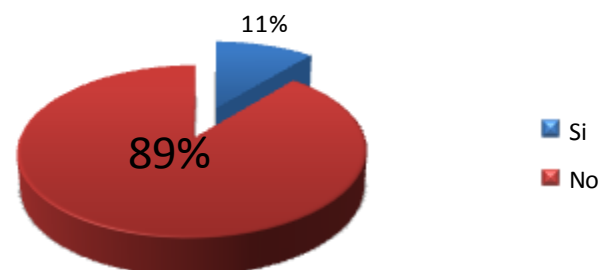
**CUADRO 22**

**Aves de corral en la colonia Paulino Navarro**

|              | <b>Fo</b> | <b>%</b>     |
|--------------|-----------|--------------|
| si           | 8         | 8.2          |
| no           | 89        | 91.8         |
| <b>Total</b> | <b>97</b> | <b>100.0</b> |

**GRAFICA 22**

**AVES DE CORRAL**



Fuente: Encuestas aplicadas de octubre a noviembre del 2011 en la colonia Paulino Navarro

Fuente: Encuestas aplicadas de octubre a noviembre del 2011 en la colonia Paulino Navarro

Comentario: Solo el 11% de la población tiene aves de corral que utiliza para vender y obtener sus ingresos, así como para la utilización de consumo diario. Es una área totalmente urbanizada, aunque no debemos omitir que las aves también causan enfermedades como

**CUADRO 23**

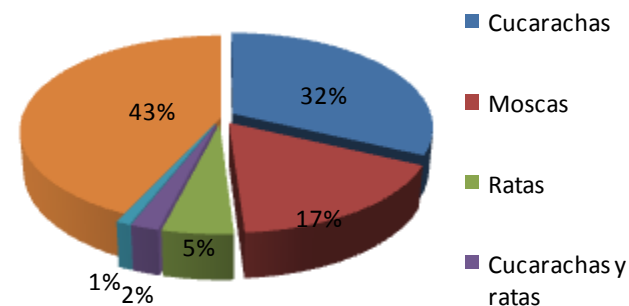
**Fauna Nociva en la colonia Paulino Navarro**

|                    | <b>Fo</b>  | <b>%</b>     |
|--------------------|------------|--------------|
| cucarachas         | 32         | 32.0         |
| moscas             | 17         | 17.0         |
| ratas              | 5          | 5.0          |
| cucarachas y ratas | 2          | 2.0          |
| moscas y ratas     | 1          | 1.0          |
| ninguna            | 43         | 43.0         |
| <b>Total</b>       | <b>100</b> | <b>100.0</b> |

Fuente: Encuestas aplicadas de octubre a noviembre del 2011 en la colonia Paulino Navarro

**GRAFICA 23**

**FAUNA NOCIVA**

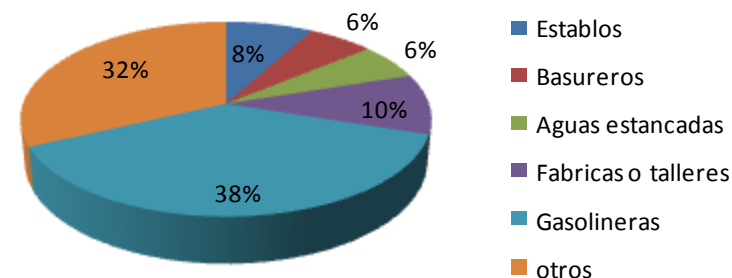


Fuente: Encuestas aplicadas de octubre a noviembre del 2011 en la colonia Paulino Navarro

Comentario: Dentro de la fauna nociva el mayor numero lo obtienen las cucarachas debido a la basura que se queda almacenada en las casa y a las fabricas aledañas a la colonia, el 43% de la población refiere no tener en su casa moscas, ratas o cucarachas. En la observación de las casas la mayoría de ellas se encuentran limpias. Dentro de la transición epidemiológica del país en años anteriores la fauna nociva era de gran importancia ya que era la primara causa de enfermedades infecciosas que ocasionaban la muerte.

**CUADRO 24****Entorno de la colonia Paulino Navarro**

|                     | Fo         | %            |
|---------------------|------------|--------------|
| establos            | 8          | 8.0          |
| basureros           | 6          | 6.0          |
| aguas estancadas    | 6          | 6.0          |
| fabricas o talleres | 10         | 10.0         |
| gasolineras         | 38         | 38.0         |
| otros               | 32         | 32.0         |
| <b>Total</b>        | <b>100</b> | <b>100.0</b> |

**GRAFICA 24****ENTORNO DE LA COMUNIDAD**

Fuente: Encuestas aplicadas de octubre a noviembre del 2011 en la colonia Paulino Navarro

Fuente: Encuestas aplicadas de octubre a noviembre del 2011 en la colonia Paulino Navarro

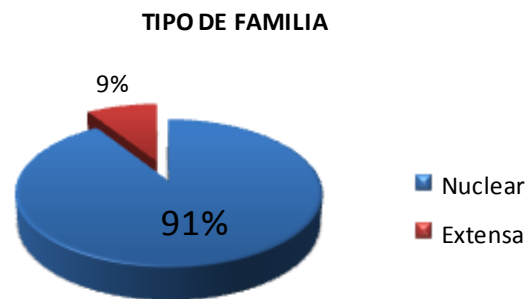
Comentario: La comunidad en su mayoría está rodeada por gasolineras, hoteles, fábricas o talleres, que pueden afectar la salud del individuo debido a la contaminación ambiental, el mal manejo de la basura o residuos que puedan hacer la fabricas. El riesgo de tener una gasolinera en los alrededores es importante porque podría ocurrir una explosión que puede causar pérdidas materiales y daños importantes al medio ambiente, en cuanto a las fabricas pueden tener efectos sobre mujeres embarazadas en el primer trimestre por los químicos y radiaciones que pueden llegar a manejar.

**CUADRO 25**

**Tipo de Familia en la colonia Paulino Navarro**

|              | <b>Fo</b>  | <b>%</b>     |
|--------------|------------|--------------|
| nuclear      | 91         | 91.0         |
| extensa      | 9          | 9.0          |
| <b>Total</b> | <b>100</b> | <b>100.0</b> |

**GRAFICA 25**



Fuente: Encuestas aplicadas de octubre a noviembre del 2011 en la colonia Paulino Navarro

Fuente: Encuestas aplicadas de octubre a noviembre del 2011 en la colonia Paulino Navarro

Comentario: El 91% de la población está integrada por una familia nuclear en donde las buenas bases y los valores deben de predominar, las necesidades de la familia deben estar satisfechas, cabe mencionar que estas familias aun son formadas por personas heterosexuales.

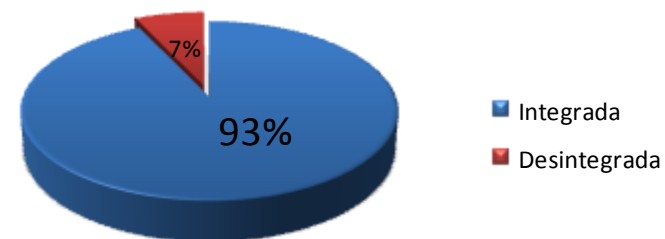
**CUADRO 26**

**Integración Familiar en la colonia Paulino Navarro**

|              | <b>Fo</b>  | <b>%</b>     |
|--------------|------------|--------------|
| integrada    | 93         | 93.0         |
| desintegrada | 7          | 7.0          |
| <b>Total</b> | <b>100</b> | <b>100.0</b> |

**GRAFICA 26**

**INTEGRACION FAMILIAR**



Fuente: Encuestas aplicadas de octubre a noviembre del 2011 en la colonia Paulino Navarro

Fuente: Encuestas aplicadas de octubre a noviembre del 2011 en la colonia Paulino Navarro

Comentario: El 93% de la población tiene una familia integrada lo que quiere decir que se fomentan los valores, hay buena comunicación con los padres y se establecen alianzas para colaborar dentro de las labores domesticas.

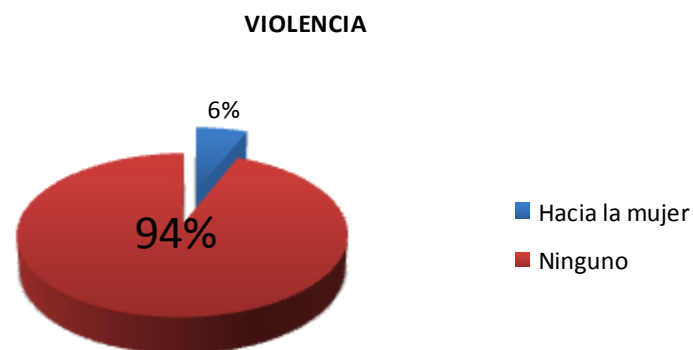
En nuestra sociedad actualmente los valores han ido en decadencia y se han formado familias de parejas homosexuales en donde hay una concepción distinta de la familia y los valores son modificados

**CUADRO 27**

**Violencia Familiar en la colonia Paulino Navarro**

|                | <b>Fo</b>  | <b>%</b>     |
|----------------|------------|--------------|
| hacia la mujer | 6          | 6.0          |
| ninguno        | 94         | 94.0         |
| <b>Total</b>   | <b>100</b> | <b>100.0</b> |

**GRAFICA 27**



Fuente: Encuestas aplicadas de octubre a noviembre del 2011 en la colonia Paulino Navarro

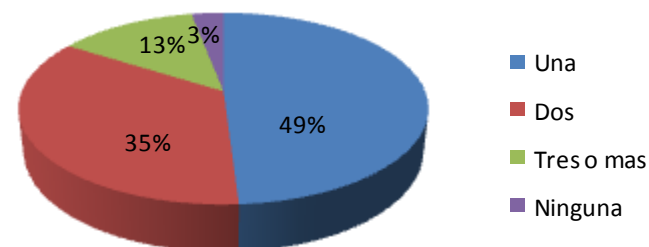
Fuente: Encuestas aplicadas de octubre a noviembre del 2011 en la colonia Paulino Navarro

Comentario: El 94% de la población refiere que no existe ningún tipo de violencia en la familia por lo que se han establecido buenas bases en la familia que fomentan la unidad y el respeto hacia los demás, sin embargo es necesario seguir haciendo promoción por aquellas familias que sufren de violencia sobre todo a la mujer. Dentro de nuestro país existen varios centros de apoyo a personas que sufren y han sufrido violencia de algún tipo y es parte de la salud pública en nuestro país.



**CUADRO 28****Contribución Familiar en la colonia Paulino Navarro**

|              | Fo         | %            |
|--------------|------------|--------------|
| una          | 49         | 49.0         |
| dos          | 35         | 35.0         |
| tres o mas   | 13         | 13.0         |
| ninguna      | 3          | 3.0          |
| <b>Total</b> | <b>100</b> | <b>100.0</b> |

**GRAFICA 28****CONTRIBUCION FAMILIAR**

Fuente: Encuestas aplicadas de octubre a noviembre del 2011 en la colonia Paulino Navarro

Fuente: Encuestas aplicadas de octubre a noviembre del 2011 en la colonia Paulino Navarro

Comentario: El 49% de las familias solo aporta una persona al ingreso familiar, en el 35% de la población 2 personas contribuyen al ingreso familiar y su ingreso sirve para cubrir más allá de las necesidades básicas, en el 13% de la población 3 integrantes o más de la familia contribuyen al ingreso familiar. Y solo el 3% de la población carece de un proveedor económico para satisfacer necesidades básicas por la falta de empleo.

Nota: Cabe mencionar que hay familias en donde solo una persona es el proveedor económico y puede cubrir las necesidades básicas y más, o en donde haya más de 2 personas que aporten por y tener un buen sueldo, no se realizó la pregunta de cuantos salarios mínimos ganan, pues es una población que se dedica al robo.

**CUADRO 29**

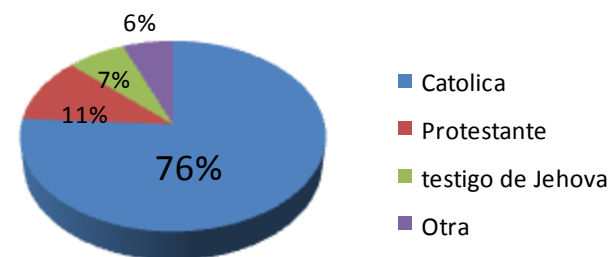
**Religiones que se profesan en la colonia Paulino Navarro**

|                   | <b>Fo</b>  | <b>%</b>     |
|-------------------|------------|--------------|
| católica          | 76         | 76.0         |
| protestante       | 11         | 11.0         |
| testigo de Jehová | 7          | 7.0          |
| otra              | 6          | 6.0          |
| <b>Total</b>      | <b>100</b> | <b>100.0</b> |

Fuente: Encuestas aplicadas de octubre a noviembre del 2011 en la colonia Paulino Navarro

**GRAFICA 29**

**RELIGION**



Fuente: Encuestas aplicadas de octubre a noviembre del 2011 en la colonia Paulino Navarro

Comentario: El 76% de la población es católico, el 11% es protestante, el 7% de Testigo de Jehová y el 6% de la población tiene otra religión, este aspecto es importante porque cada religión tiene sus creencias y a veces estas pueden influir para que no se lleve a cabo un tratamiento médico que pueda mejorar la salud del paciente.

Nota: Recordemos que la enfermedad también es considerada por la sociedad como un castigo divino (mágico-religiosas)

**CUADRO 30**

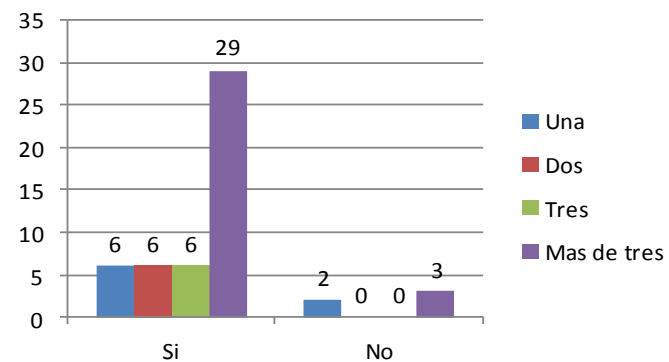
**POBLACIÓN QUE ASISTE AL CENTRO DE SALUD**

**TII “Dr. José María Rodríguez”**

|              | una      | dos      | tres     | más de tres |           |
|--------------|----------|----------|----------|-------------|-----------|
| si           | 6        | 6        | 6        | 29          | 47        |
| no           | 2        | 0        | 0        | 3           | 5         |
| <b>Total</b> | <b>8</b> | <b>6</b> | <b>6</b> | <b>32</b>   | <b>52</b> |

**GRAFICA 30**

**POBLACIÓN QUE ASISTE AL CENTRO DE SALUD**



Fuente: Encuestas aplicadas de octubre a noviembre del 2011 en la colonia Paulino Navarro

Fuente: Encuestas aplicadas de octubre a noviembre del 2011 en la colonia Paulino Navarro

Comentario: El 29% de la población ha asistido más de tres veces al centro debido a que conoce los servicios que oferta y puede tener un diagnóstico oportuno de la enfermedad, un tratamiento, prevenir complicaciones de la enfermedad e incluso solo prevenir enfermedad. Es necesario seguir promoviendo las actividades que realiza el centro de salud para que la población los conozca

**CUADRO 31**

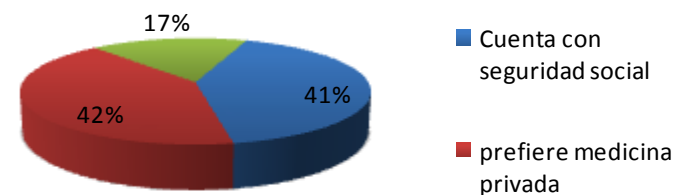
**Razones por las que no asiste la población al centro de salud**

|                                       | <b>Fo</b> | <b>%</b>     |
|---------------------------------------|-----------|--------------|
| cuenta con seguridad social           | 22        | 41.5         |
| prefiere medicina privada             | 22        | 41.5         |
| no tiene información sobre el<br>c.s. | 9         | 17.0         |
| <b>Total</b>                          | <b>53</b> | <b>100.0</b> |

Fuente: Encuestas aplicadas de octubre a noviembre del 2011 en la colonia Paulino Navarro

**GRAFICA 31**

**RAZONES POR LAS QUE NO ASISTE AL CENTRO DE SALUD**



Fuente: Encuestas aplicadas de octubre a noviembre del 2011 en la colonia Paulino Navarro

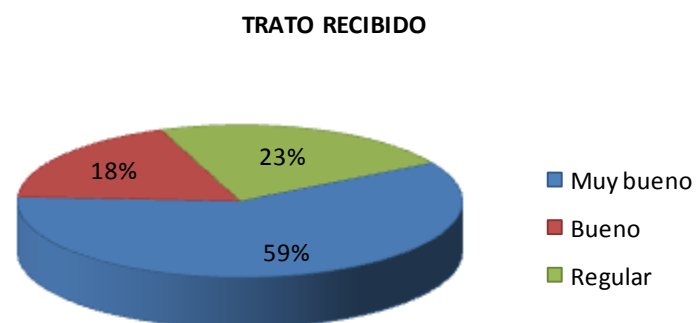
Comentario: El 42% no acude al centro de salud porque cuenta con seguridad social, el 41% confían más en los médicos privados, El 17% no tiene información sobre el centro de Salud. Los datos anteriores reflejan que la reputación hacia los servicios de salud del gobierno del Distrito Federal es mala, por lo que hay que ganarse la confianza para que más personas asistan y lleven un control de la enfermedad.

**CUADRO 32**

**Trato recibido en el Centro de Salud**

|           | <b>Fo</b> | <b>%</b> |
|-----------|-----------|----------|
| muy bueno | 29        | 59.2     |
| bueno     | 9         | 18.4     |
| regular   | 11        | 22.4     |
| Total     | 49        | 100.0    |

**GRAFICA 32**



Fuente: Encuestas aplicadas de octubre a noviembre del 2011 en la colonia Paulino Navarro

Fuente: Encuestas aplicadas de octubre a noviembre del 2011 en la colonia Paulino Navarro

Comentario: El 59% que asiste al centro de Salud ha recibido un buen trato lo que hace que más personas puedan acercarse a este nivel de salud y tomarle importancia. El primer nivel de salud es de gran importancia porque ahí es donde se puede prevenir la enfermedad, es un pilar importante para la salud.

**CUADRO 33**

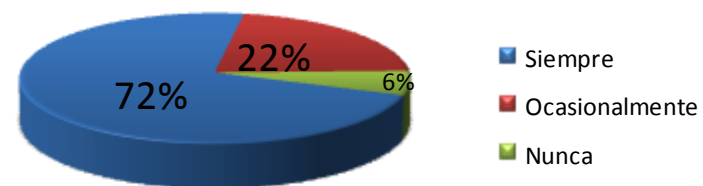
**Resolución de Problemas de Salud**

|                | <b>Fo</b> | <b>%</b>     |
|----------------|-----------|--------------|
| siempre        | 35        | 71.4         |
| ocasionalmente | 11        | 22.4         |
| nunca          | 3         | 6.1          |
| <b>Total</b>   | <b>49</b> | <b>100.0</b> |

Fuente: Encuestas aplicadas de octubre a noviembre del 2011 en la colonia Paulino Navarro

**GRAFICA 33**

**RESOLUCION DE PROBLEMAS**



Fuente: Encuestas aplicadas de octubre a noviembre del 2011 en la colonia Paulino Navarro

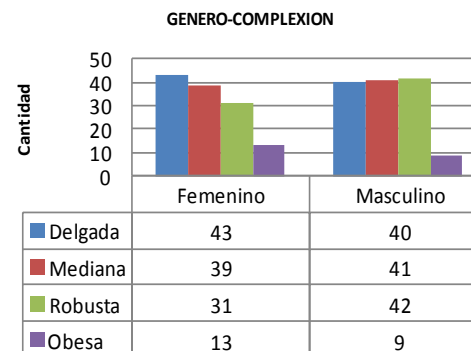
Comentario: El 72% de la población refiere que siempre la atención médica que recibe resuelve su problema de salud, entendemos que son pacientes que asisten constantemente al centro de salud por lo tanto previene la enfermedad o en su caso llevan un buen control de ella.

**CUADRO 34**

**Compleji3n y G3nero de la poblaci3n del Ageb 129-9**

|              |           | delgada   | mediana   | robusta   | obesa     |            |
|--------------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|------------|
| <b>sexo</b>  | femenino  | 43        | 39        | 31        | 13        | 126        |
|              | masculino | 40        | 41        | 42        | 9         | 132        |
| <b>Total</b> |           | <b>83</b> | <b>80</b> | <b>73</b> | <b>22</b> | <b>258</b> |

**GRAFICA 34**



Fuente: Encuestas aplicadas de octubre a noviembre del 2011 en la colonia Paulino Navarro

Fuente: Encuestas aplicadas de octubre a noviembre del 2011 en la colonia Paulino Navarro

Comentario: En la comunidad Paulino Navarro la raz3n hombres mujeres es de 126 femeninas y 132 masculinos, sin embargo el 3ndice de obesidad est3 encabezado por las mujeres sobre todo que son amas de casa y el tiempo no les alcanza para realizar alguna actividad f3sica, aunque el 3ndice de obesidad no es muy elevado ser3a bueno recordar a la poblaci3n el plato de bien comer para que mejoren sus h3bitos alimenticios.

Nota: Para este indicador se tomo en cuenta el IMC (3ndice de Masa Corporal)

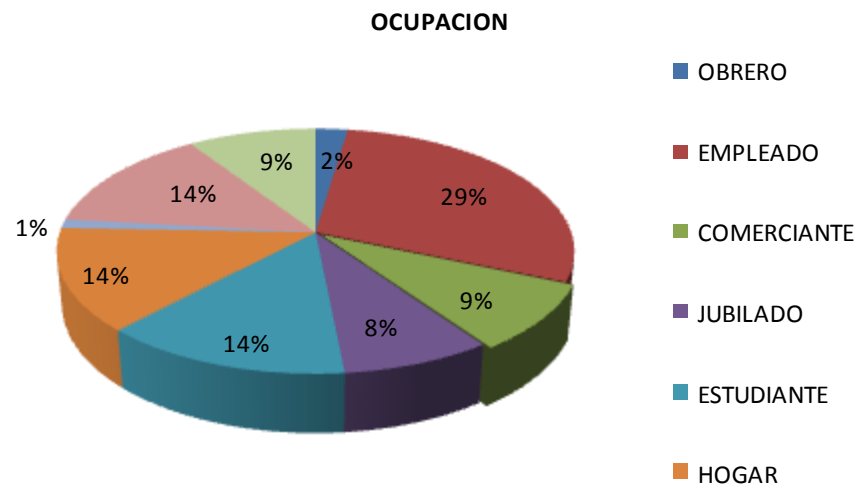
**CUADRO 35**

**Ocupación de la población de la colonia Paulino Navarro**

|                       | Fo         | %            |
|-----------------------|------------|--------------|
| obrero                | 6          | 2.3          |
| empleado              | 75         | 29.1         |
| comerciante           | 23         | 8.9          |
| jubilado              | 21         | 8.1          |
| estudiante            | 35         | 13.6         |
| hogar                 | 35         | 13.6         |
| desempleado           | 3          | 1.2          |
| trabaja por su cuenta | 36         | 14.0         |
| ninguna               | 24         | 9.3          |
| <b>Total</b>          | <b>258</b> | <b>100.0</b> |

Fuente: Encuestas aplicadas de octubre a noviembre del 2011 en la colonia Paulino Navarro

**GRAFICA 35**



Fuente: Encuestas aplicadas de octubre a noviembre del 2011 en la colonia Paulino Navarro

Comentario: El 29% de la población es empleado lo que quiere decir que cuentan con seguridad social y tiene un trabajo estable con el que pueden satisfacer sus necesidades básicas. El 14% de la población lo ocupan los que trabajan por su cuenta, son estudiantes y amas de casa, estos grupos deben tener a poyo económico de otras personas, el 9% es comerciante lo cual quiere decir que no cuentan con un trabajo estable, el otro 9% no tiene alguna ocupación por lo que es el grupo más vulnerable y no tiene para cubrir las necesidades básicas de la familia, hay carencias de tipo económico que repercuten en la salud. El 8% es jubilado que cuentan con una pensión mensual que los ayuda a sostenerse y aun cuentan con servicios de salud, el 2% es obrero y el 1% está desempleado aun.

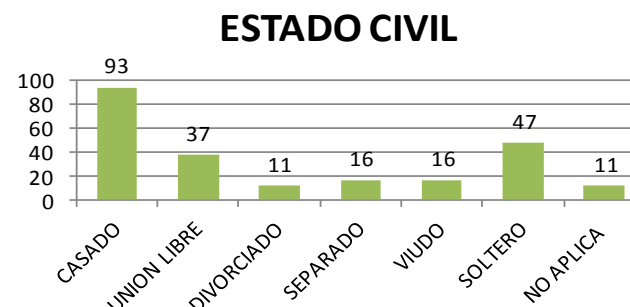


**CUADRO 36**

**Estado Civil de la población de la colonia Paulino Navarro**

|              | <b>Fo</b>  | <b>%</b>     |
|--------------|------------|--------------|
| casado       | 93         | 40.3         |
| unión libre  | 37         | 16.0         |
| divorciado   | 11         | 4.8          |
| separado     | 16         | 6.9          |
| viudo        | 16         | 6.9          |
| soltero      | 47         | 20.3         |
| NO APLICA    | 11         | 4.8          |
| <b>Total</b> | <b>231</b> | <b>100.0</b> |

**GRAFICA 36**



Fuente: Encuestas aplicadas de octubre a noviembre del 2011 en la colonia Paulino Navarro

Fuente: Encuestas aplicadas de octubre a noviembre del 2011 en la colonia Paulino Navarro

Comentario: El 40 % de la población es casado donde aun el padre es el líder de la familia y todavía se fomentan los valores hacia los hijos, el índice de divorcios en esta zona aun es bajo. El 20% de la población es soltera, se dedican aun a estudiar o a trabajar, y el 16% vive en unión libre es una población que probablemente pueda presentar problemas económicos, de violencia y de dinámica familiar.

En nuestra sociedad predominan los divorcios y actualmente la cifra es bastante elevada, los valores se pierden porque no hay una autoridad hacia los hijos, hay opiniones divididas por ambos progenitores.

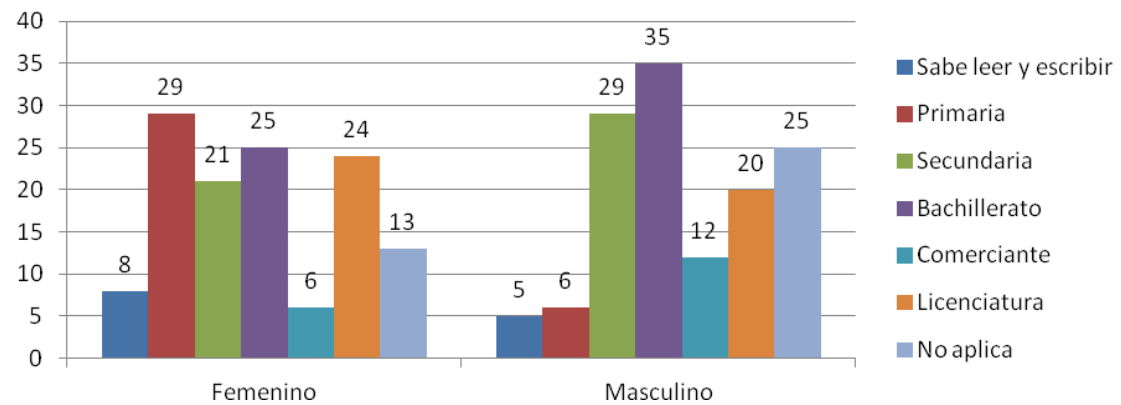
### CUADRO 37

#### Género y Escolaridad de la colonia Paulino Navarro

|              | sabe leer y<br>escribir | primaria  | secundaria | bachillerato | comerciante | licenciatura | no aplica |            |
|--------------|-------------------------|-----------|------------|--------------|-------------|--------------|-----------|------------|
| femenino     | 8                       | 29        | 21         | 25           | 6           | 24           | 13        | 126        |
| masculino    | 5                       | 6         | 29         | 35           | 12          | 20           | 25        | 132        |
| <b>Total</b> | <b>13</b>               | <b>35</b> | <b>50</b>  | <b>60</b>    | <b>18</b>   | <b>44</b>    | <b>38</b> | <b>258</b> |

Fuente: Encuestas aplicadas de octubre a noviembre del 2011 en la colonia Paulino Navarro

**GRAFICA 37**



Fuente: Encuestas aplicadas de octubre a noviembre del 2011 en la colonia Paulino Navarro

Comentario: La mayoría de la población estudio hasta el nivel medio superior que aun puede conseguir mejores empleos para cubrir sus necesidades básicas, tener un mejor hogar y en cuanto a salud poder prevenir la enfermedad. Nota recordemos que en nuestro país es obligatorio estudiar hasta el nivel medio superior

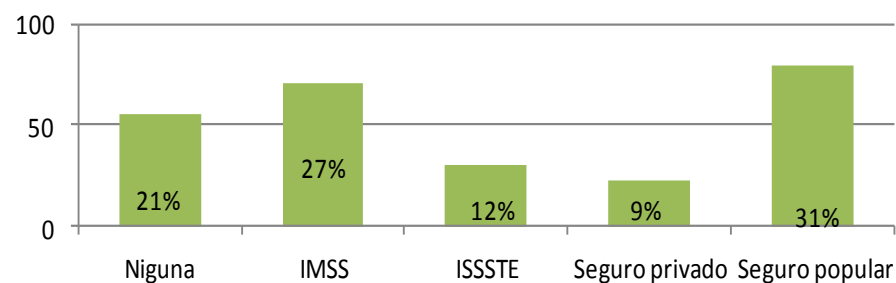
**CUADRO 38**

**Derechohabiencia de la población de la colonia Paulino Navarro**

|                | Fo         | %            |
|----------------|------------|--------------|
| ninguna        | 55         | 21.3         |
| IMSS           | 71         | 27.5         |
| ISSSTE         | 30         | 11.6         |
| seguro privado | 23         | 8.9          |
| seguro popular | 79         | 30.6         |
| <b>Total</b>   | <b>258</b> | <b>100.0</b> |

**GRAFICA 38**

**DERECHOHABIENCIA**



Fuente: Encuestas aplicadas de octubre a noviembre del 2011 en la colonia Paulino Navarro

Fuente: Encuestas aplicadas de octubre a noviembre del 2011 en la colonia Paulino Navarro

Comentario: El 31 % de la población cuenta con seguro popular, recordemos que la mayoría de la población es comerciante lo que quiere decir que no tienen derecho a recibir atención médica en alguna institución de salud como el IMSS o el ISSSTE por lo que acude al centro de salud como primera instancia.

**CUADRO 39**

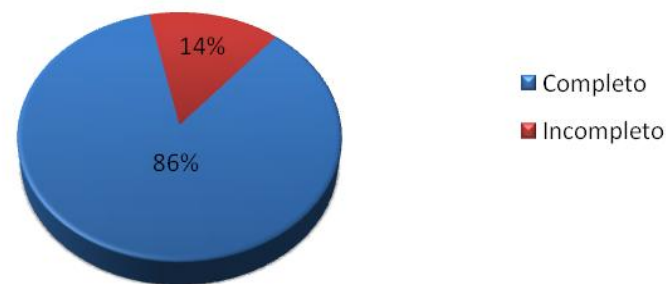
**Esquema de vacunación de la población de la colonia Paulino Navarro**

|              | <b>Fo</b>  | <b>%</b>     |
|--------------|------------|--------------|
| completo     | 89         | 85.6         |
| incompleto   | 15         | 14.4         |
| <b>Total</b> | <b>104</b> | <b>100.0</b> |

Fuente: Encuestas aplicadas de octubre a noviembre del 2011 en la colonia Paulino Navarro

**GRAFICA 39**

**Esquema de vacunación**



Fuente: Encuestas aplicadas de octubre a noviembre del 2011 en la colonia Paulino Navarro

Comentario: El 86% de la población infantil y adolescentes cuentan con un esquema de vacunación completo, el 14% de la población tiene un esquema incompleto cabe mencionar que este porcentaje de la población son personas adulta de entre 30 y 50 años, es notable que la comunidad sabe la importancia de la vacunación, sin embargo hay que seguir haciendo promoción de la misma para evitar enfermedades que podrían traer grandes consecuencias a la comunidad. La vacunación dentro de la epidemiología ha jugado un papel importante en la prevención de enfermedades infecto-contagiosas que ahora se encuentran controladas. El esquema de vacunación que maneja México es completo y eficaz, de los mejores que hay a nivel mundial, además es gratuito.

Nota: El esquema de vacunación se tomo de acuerdo a las edades. (Niños, mujeres, hombres y personas de la tercera edad)

**CUADRO 40**

**Organizaciones a las que pertenece la población de la colonia Paulino Navarro**

|                      | <b>Fo</b>  | <b>%</b>     |
|----------------------|------------|--------------|
| AA                   | 6          | 2.3          |
| NA                   | 4          | 1.6          |
| religiosos           | 2          | .8           |
| de colonos           | 17         | 6.6          |
| otros                | 2          | .8           |
| no aplica            |            |              |
| (menores de 15 años) | 20         | 7.8          |
| ninguno              | 207        | 80.2         |
| <b>Total</b>         | <b>258</b> | <b>100.0</b> |

**GRAFICA 40**



Fuente: Encuestas aplicadas de octubre a noviembre del 2011 en la colonia Paulino Navarro

Fuente: Encuestas aplicadas de octubre a noviembre del 2011 en la colonia Paulino Navarro

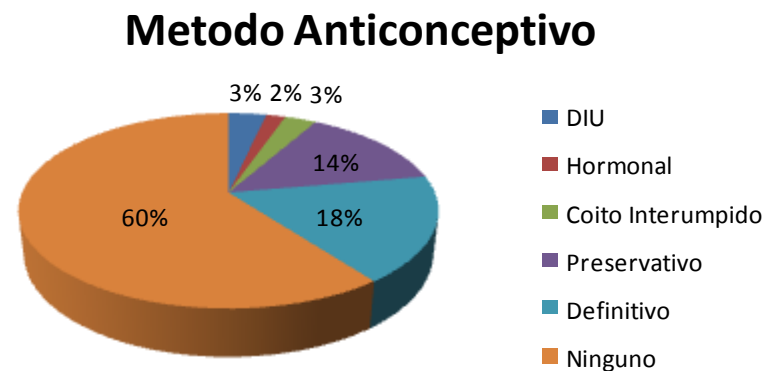
Comentario: La mayoría de la población no pertenece a una organización ya que han expresado que no cuentan con el tiempo necesario por el trabajo, sin embargo sería bueno que acudieran a un grupo para establecer redes de apoyo que produzcan estilos de vida saludables.

**CUADRO 41**

**Métodos anticonceptivos que utilizan en la colonia Paulino Navarro**

|                    | Fo         | %            |
|--------------------|------------|--------------|
| DIU                | 6          | 3.5          |
| hormonal           | 3          | 1.8          |
| coito interrumpido | 5          | 2.9          |
| preservativo       | 24         | 14.0         |
| definitivo         | 30         | 17.5         |
| ninguno            | 103        | 60.2         |
| <b>Total</b>       | <b>171</b> | <b>100.0</b> |

**GRAFICA 41**



Fuente: Encuestas aplicadas de octubre a noviembre del 2011 en la colonia Paulino Navarro

Fuente: Encuestas aplicadas de octubre a noviembre del 2011 en la colonia Paulino Navarro

Comentario: El 60% de la población no utiliza ningún tipo de método anticonceptivo por lo que tienen más probabilidades en los mejores casos de un embarazo o contraer una Infección de Transmisión Sexual, por lo que es vital concientizar a la población de lo importante que es usar un método anticonceptivo

EL hablar de métodos anticonceptivos en nuestra sociedad aun sigue siendo un tabú ,la religión se opone a ellos y para la sociedad es importante y aun hay muchas dudas en cuanto a ellos.

**CUADRO 42**

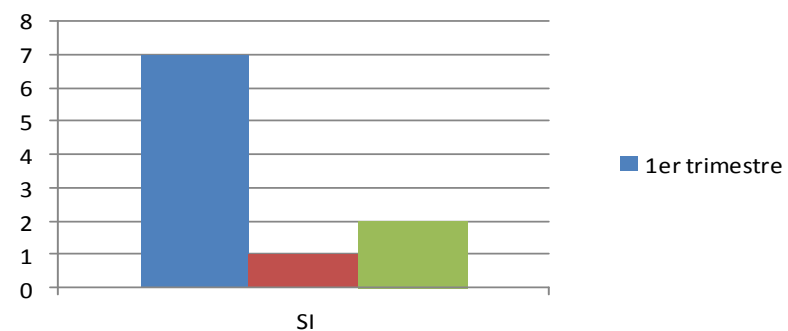
**Población embarazada de la colonia Paulino Navarro**

|                 |           | trimestre |    |    |           | Total |
|-----------------|-----------|-----------|----|----|-----------|-------|
|                 |           | 1°        | 2° | 3° | no aplica |       |
| <b>embarazo</b> | si        | 7         | 1  | 2  | 0         | 10    |
|                 | no        | 0         | 0  | 0  | 51        | 51    |
|                 | NO APLICA | 0         | 0  | 0  | 89        | 89    |
| <b>Total</b>    |           | 7         | 1  | 2  | 140       | 150   |

Fuente: Encuestas aplicadas de octubre a noviembre del 2011 en la colonia Paulino Navarro

**GRAFICA 42**

**POBLACIÓN EMBARAZADA**



Fuente: Encuestas aplicadas de octubre a noviembre del 2011 en la colonia Paulino Navarro

Comentario: En el AGEB 129-0 hay 10 mujeres embarazadas de las cuales 7 se encuentran en el primer trimestre esto quiere decir que aun está a tiempo de llegar a un parto sin complicaciones y disfrutar su embarazo. En el primer nivel de atención es de vital importancia tener en vigilancia continua a las personas en edades reproductivas y embarazadas para que planifiquen su embarazo y disfruten esta etapa de la vida sin ninguna complicación



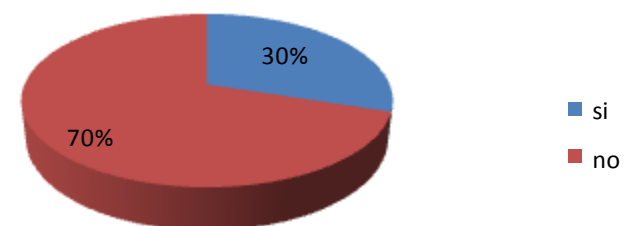
**CUADRO 43**

**Control Prenatal de las embarazadas pertenecientes a la colonia Paulino Navarro**

|              | <b>Fo</b>  | <b>%</b>     |
|--------------|------------|--------------|
| si           | 3          | 1.9          |
| no           | 7          | 4.5          |
| no aplica    | 146        | 93.6         |
| <b>Total</b> | <b>156</b> | <b>100.0</b> |

**GRAFICA 43**

**Control Prenatal**



Fuente: Encuestas aplicadas de octubre a noviembre del 2011 en la colonia Paulino Navarro

Fuente: Encuestas aplicadas de octubre a noviembre del 2011 en la colonia Paulino Navarro

Comentario: El 70% de las mujeres embarazadas no tienen un control prenatal lo que podría tener consecuencias en el embarazo sin percatarse de ella, es de vital importancia dar a conocer las ventajas del control prenatal. México ocupa uno de los primeros lugares en muerte materna y una de las principales causas es el no asistir a las consultas prenatales. Hay normas oficiales que marcan que la mujer embarazada debe acudir como mínimo a 5 consultas.

No solo se deberían realizar cursos cada cierto tiempo sino que se debe establecer un programa permanente que contribuya a la disminución de la muerte materna

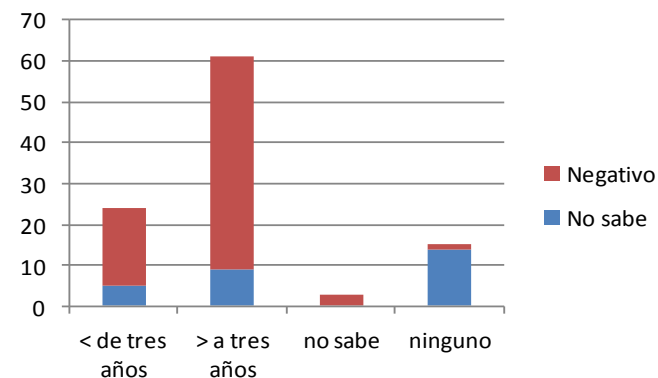
**CUADRO 44**

**Último PAP de las mujeres pertenecientes a la colonia Paulino Navarro**

|                | resultado |           | Total      |
|----------------|-----------|-----------|------------|
|                | no sabe   | negativo  |            |
| < de tres años | 5         | 19        | 24         |
| > a tres años  | 9         | 52        | 61         |
| no sabe        | 0         | 3         | 3          |
| ninguno        | 14        | 1         | 15         |
| no aplica      | 0         | 1         | 1          |
| <b>Total</b>   | <b>28</b> | <b>76</b> | <b>104</b> |

Fuente: Encuestas aplicadas de octubre a noviembre del 2011 en la colonia Paulino Navarro

**GRAFICA 44**



Fuente: Encuestas aplicadas de octubre a noviembre del 2011 en la colonia Paulino Navarro

Comentario: La mayoría de las mujeres que se han realizado una prueba de híbrido o Papanicolaou ha sido en un tiempo menor a 3 años por lo que es una población muy responsable y gracias a esto puede prevenir el cáncer cervico-uterino y los resultados han sido negativos. Cabe mencionar que los centros de salud llevan a cabo programas en donde se realizan estas pruebas para un buen diagnóstico.

**CUADRO 45**

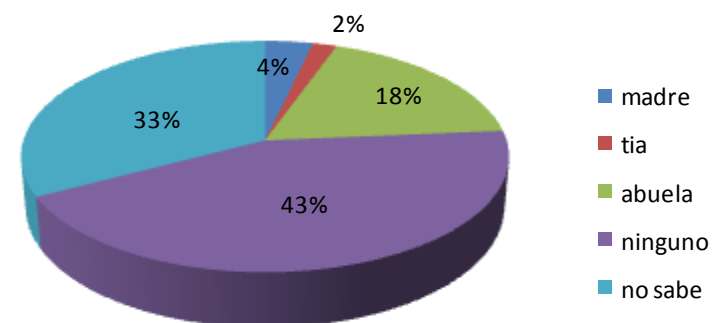
**Antecedentes de Cáncer de mama**

|         | Frecuencia | Porcentaje |
|---------|------------|------------|
| madre   | 4          | 3.6        |
| tía     | 2          | 1.8        |
| abuela  | 20         | 18.2       |
| ninguno | 48         | 43.6       |
| no sabe | 36         | 32.7       |
| Total   | 110        | 100.0      |

Fuente: Encuestas aplicadas de octubre a noviembre del 2011 en la colonia Paulino Navarro

**GRAFICA 45**

**ANTECEDENTES CA MAMA**



Fuente: Encuestas aplicadas de octubre a noviembre del 2011 en la colonia Paulino Navarro

Comentario: El 43% de la población no tiene ningún antecedente de cáncer de mama, esto no quiere decir que estén exentas de padecerlo, por lo que es importante seguir haciendo hincapié de la exploración y de la mastografía.

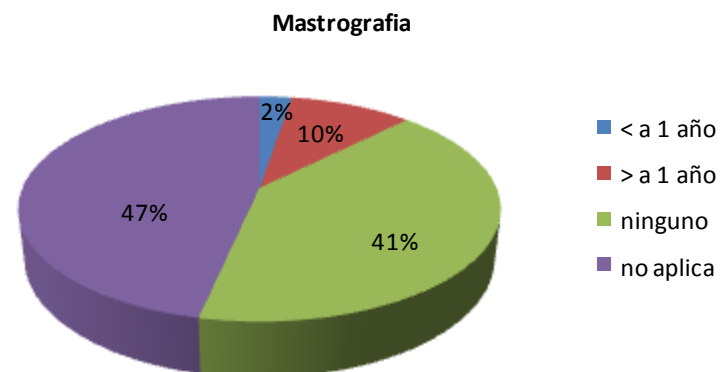
**CUADRO 46**

**Mastografía**

|              | Fo         | %            |
|--------------|------------|--------------|
| < a 1 año    | 5          | 2.6          |
| > a 1 año    | 19         | 9.8          |
| ninguno      | 79         | 40.9         |
| no aplica    | 90         | 46.6         |
| <b>Total</b> | <b>193</b> | <b>100.0</b> |

Fuente: Encuestas aplicadas de octubre a noviembre del 2011 en la colonia Paulino Navarro

**GRAFICA 46**



Fuente: Encuestas aplicadas de octubre a noviembre del 2011 en la colonia Paulino Navarro

Comentario: La mayoría de la población aun que está en edad de realizarse la mastografía no lo hace, lo que quiere decir que hay que difundir más información sobre la mastografía que se realiza de forma gratuita en el centro de salud y mencionar la importancia de esta para prevenir en cáncer de mama.

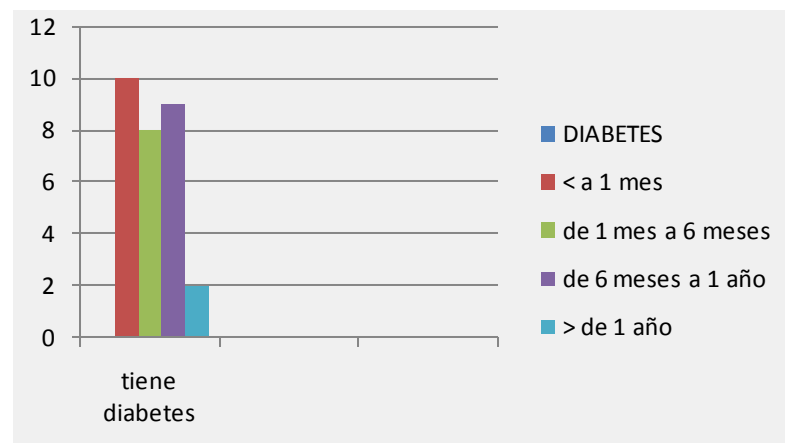
**CUADRO 47**

**Diabetes**

|              | > a 1 mes | de 1 mes a 6 meses | de 6 meses a 1 año | > de 1 año | no aplica |           |
|--------------|-----------|--------------------|--------------------|------------|-----------|-----------|
| si           | 10        | 8                  | 9                  | 2          | 0         | 29        |
| no           | 0         | 0                  | 0                  | 0          | 35        | 35        |
| no sabe      | 0         | 0                  | 0                  | 0          | 2         | 2         |
| <b>Total</b> | <b>10</b> | <b>8</b>           | <b>9</b>           | <b>2</b>   | <b>37</b> | <b>66</b> |

**GRAFICA 47**

**Diabetes**



Fuente: Encuestas aplicadas de octubre a noviembre del 2011 en la colonia Paulino Navarro

Fuente: Encuestas aplicadas de octubre a noviembre del 2011 en la colonia Paulino Navarro

Comentario: Las personas que tienen diabetes tienen menos de un mes que se tomaron la glucosa capilar, la mayoría de estos pacientes están controlados debido a que asisten al grupo de ayuda mutua.

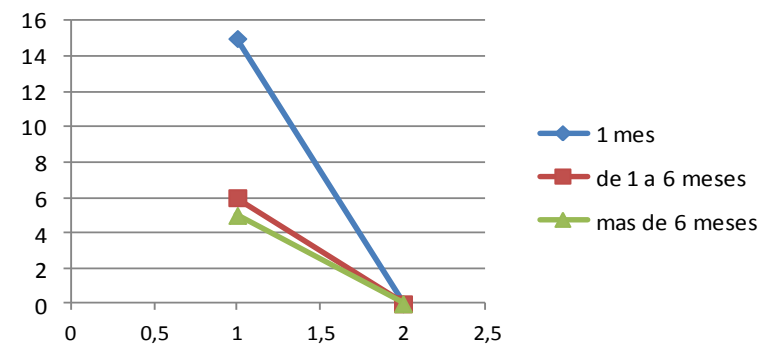
**CUADRO 48**

|              | última toma de tensión arterial |                |                |           | Total     |
|--------------|---------------------------------|----------------|----------------|-----------|-----------|
|              | 1 mes                           | de 1 a 6 meses | más de 6 meses | no aplica |           |
| si           | 15                              | 6              | 5              | 0         | 26        |
| no           | 0                               | 0              | 0              | 11        | 11        |
| <b>Total</b> | <b>15</b>                       | <b>6</b>       | <b>5</b>       | <b>11</b> | <b>37</b> |

Fuente: Encuestas aplicadas de octubre a noviembre del 2011 en la colonia Paulino Navarro

**GRAFICA 48**

**HIPERTENSION**



Fuente: Encuestas aplicadas de octubre a noviembre del 2011 en la colonia Paulino Navarro

Comentario: Las personas que padecen hipertensión arterial tienen menos de un mes que se tomaron la tensión arterial, por lo que tienen menos posibilidades de tener una complicación, ya que conocen la importancia de su enfermedad.

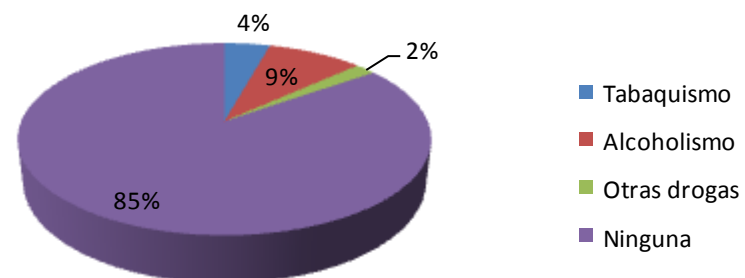
**CUADRO 49**

**ADICCIONES**

|              | <b>Fo</b>  | <b>%</b>     |
|--------------|------------|--------------|
| tabaquismo   | 11         | 4.3          |
| alcoholismo  | 23         | 8.9          |
| otras drogas | 5          | 1.9          |
| ninguna      | 219        | 84.9         |
| <b>Total</b> | <b>258</b> | <b>100.0</b> |

**GRAFICA 49**

**ADICCIONES**



Fuente: Encuestas aplicadas de octubre a noviembre del 2011 en la colonia Paulino Navarro

Fuente: Encuestas aplicadas de octubre a noviembre del 2011 en la colonia Paulino Navarro

Comentario: El tabaquismo y el alcoholismo son adicciones que siguen predominando en nuestra sociedad y se han convertido en un hábito para quienes la consumen a pesar de las campañas y la publicidad que difunden las consecuencias de estos hábitos las personas no le toman importancia por lo que es necesario concientizar a la población . El abuso de otras sustancias aun es recriminado por la sociedad por lo tanto las personas encuestadas no se atreven a decir que consumen algún otro tipo de droga.

Nota: No todas las personas contestan sinceramente esta pregunta debido a que tienen miedo de que sean canalizados a algún grupo de ayuda

**CUADRO 50**

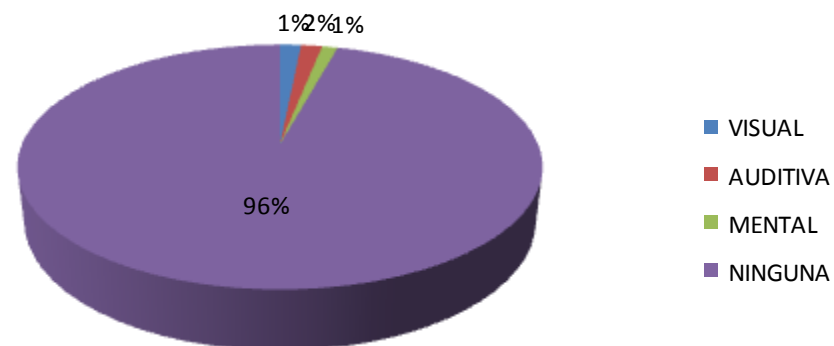
**DISCAPACIDAD**

|              | <b>Fo</b>  | <b>%</b>     |
|--------------|------------|--------------|
| visual       | 4          | 1.6          |
| auditiva     | 4          | 1.6          |
| mental       | 3          | 1.2          |
| ninguna      | 247        | 95.7         |
| <b>Total</b> | <b>258</b> | <b>100.0</b> |

Fuente: Encuestas aplicadas de octubre a noviembre del 2011 en la colonia Paulino Navarro

**GRAFICA 50**

**DISCAPACIDAD**



Fuente: Encuestas aplicadas de octubre a noviembre del 2011 en la colonia Paulino Navarro

Comentario: La mayoría de la población refiere no tener ningún tipo de discapacidad; es una población productiva para realizar las actividades cotidianas y mantener la salud. Sin embargo actualmente la población de nuestro país está conformada por los adultos mayores y así seguirá durante los próximos años quienes van a presentar algún tipo de deficiencia, por lo que se tendrán que establecer más estrategias y programas que pueden asistirlos.

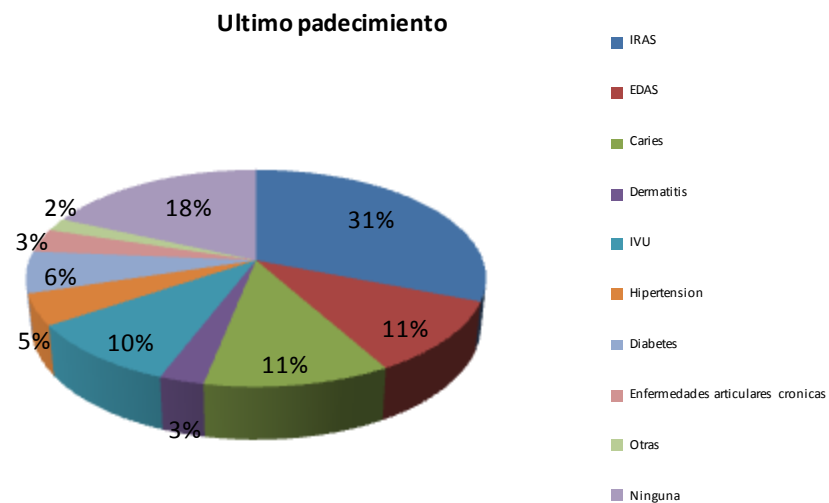


**CUADRO 51**  
**Ultimo Padecimiento**

|                                   | <b>Fo</b>  | <b>%</b>     |
|-----------------------------------|------------|--------------|
| IRAS                              | 80         | 31.0         |
| EDAS                              | 28         | 10.9         |
| Caries                            | 29         | 11.2         |
| Dermatitis                        | 7          | 2.7          |
| IVU                               | 25         | 9.7          |
| Hipertensión                      | 12         | 4.7          |
| Diabetes                          | 16         | 6.2          |
| enfermedades articulares crónicas | 9          | 3.5          |
| Otras                             | 5          | 1.9          |
| NINGUNA                           | 47         | 18.2         |
| <b>Total</b>                      | <b>258</b> | <b>100.0</b> |

Fuente: Encuestas aplicadas de octubre a noviembre del 2011 en la colonia Paulino Navarro

**GRAFICA 51**



Fuente: Encuestas aplicadas de octubre a noviembre del 2011 en la colonia Paulino Navarro

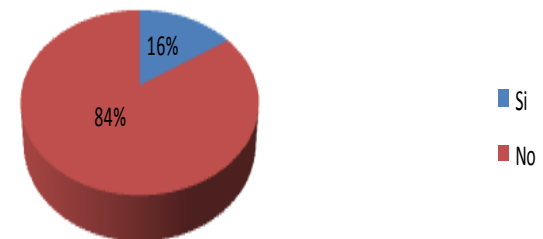
Comentario: El 31 % de la población en el último año ha padecido de infecciones respiratorias agudas debido a los cambios drásticos climáticos, al hacinamiento y a la falta de información, no se percatan de las consecuencias que podrían llegar a tener si su enfermedad no es tratada a tiempo y toman las medidas de precaución necesarias para no contagiarse; es importante seguir informando a la población sobre la importancia de las enfermedades respiratorias y seguir difundiendo las medidas de prevención.

**CUADRO 52**  
**Defunciones**

|              | <b>Fo</b>  | <b>%</b>     |
|--------------|------------|--------------|
| Si           | 40         | 15.5         |
| no           | 216        | 83.7         |
| <b>Total</b> | <b>258</b> | <b>100.0</b> |

**GRAFICA 52**

**Defunciones**



Fuente: Encuestas aplicadas de octubre a noviembre del 2011 en la colonia Paulino Navarro

Fuente: Encuestas aplicadas de octubre a noviembre del 2011 en la colonia Paulino Navarro

Comentario: El 84% de la población no ha tenido ningún deceso de algún familiar cercano, esto quiere decir que la esperanza de vida ha aumentado en los últimos años, gracias a los diagnósticos oportunos, y a la modificación de los estilos de vida

Las estadísticas en nuestro país muestran que la población en los próximos años no morirá por enfermedades infecciosas sino por enfermedades crónico degenerativas debido al estrés y estilos de vida.

**12. TABLA DE PRIORIZACION DE  
RIESGOS Y DAÑOS**

| PADECIMIENTO                            | A              | B                 | C                  | D                    | RESULTADO DE FORMULA | PRIORIDAD |
|---|----------------|-------------------|--------------------|----------------------|----------------------|-----------|
|   | Magnitud (9-4) | Severidad (4-6.5) | Eficacia (0.5-1.3) | Factibilidad (5-2.9) |                      |           |
| <b>Embarazo de alto riesgo</b>          | 9              | 6.2               | 1.2                | 4.3                  | <b>78.43</b>         | <b>1</b>  |
| <b>Enfermedades Diarreicas Agudas</b>   | 7              | 5.3               | 1.0                | 4.5                  | <b>55.35</b>         | <b>2</b>  |
| <b>Infecciones Respiratorias agudas</b> | 8              | 5.5               | 1.0                | 3.5                  | <b>47.20</b>         | <b>4</b>  |
| <b>Diabetes Mellitus</b>                | 5              | 6.4               | .9                 | 3.2                  | <b>32.83</b>         | <b>5</b>  |
| <b>Hipertensión</b>                     | 6              | 4.5               | 1.1                | 4.1                  | <b>47.35</b>         | <b>3</b>  |

## **13. PLAN DE CUIDADOS**

**PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERIA: CURSO EMBARAZO, PARTO Y BEBE**

| <b>Dominio: 001</b>  | <b>Clase: 002</b> |  |  |  |   |          |          |
|--|-------------------|--|--|--|---|----------|----------|
| <b>DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA (NANDA)</b>   |                   | RESULTADO (NOC)  | INDICADOR  | ESCALA DE MEDICIÓN   | PUNTUACIÓN DIANA  |          |          |
| <p><b><u>Etiqueta (problema) (P):</u></b></p> <p>Gestión ineficaz de la propia salud</p>   |                   | <p>Toma eficaz de decisiones para mantener la propia salud</p> | <p>Estado de salud de poblaciones minoritarias <b>2</b></p> <p>Participación del público o de los miembros en los servicios sanitarios preventivos. <b>3</b></p> <p>Prevalencia de programas de promoción sanitaria <b>3</b></p> <p>Asistencia a programas de salud gestacional <b>1</b></p> <p>Tasas de participación en programas de salud social <b>1</b></p> | <p>1. escasa</p> <p>2. justa</p> <p>3. buena</p> <p>4. muy buena</p> <p>5. excelente</p> | <p>El objeto de las intervenciones es mantener la puntuación e idealmente Aumentarla.</p> <p>Estado de salud <b>3</b></p> <p>Participación del público <b>4</b></p> <p>Prevalencia de programas <b>3</b></p> <p>Asistencia al programa <b>4</b></p> <p>Participación <b>4</b></p> | <b>E</b> |          |
| <p><b><u>Factores relacionados (causas) (E)</u></b></p> <p>Conflicto de decisiones</p> <p>Déficit de conocimientos</p> <p>Complejidad del sistema para cuidado de la salud</p> <p>Régimen</p> <p>Déficit de soporte social</p>   |                   |  |  |  |   |          | <b>1</b> |
|  |                   |  |  |  |   |          | <b>1</b> |
|  |                   |  |  |  |   |          | <b>0</b> |
|  |                   |  |  |  |   |          | <b>3</b> |
|  |                   |  |  |  |   |          | <b>3</b> |
| <p><b><u>Características definitorias (signos y síntomas)</u></b></p> <p>Fracaso al induir el régimen de tratamiento de la vida diaria</p> <p>En su vida diaria hace elecciones ineficaces para alcanzar objetivos de salud</p> <p>Verbaliza deseos de manejar la enfermedad</p> |                   |  |  |  |   |          |          |

**INTERVENCIONES (NIC): Desarrollo de un programa 8700**

**ACTIVIDADES**

CLASE 7 CAMPO C

Ayudar a un grupo o comunidad a identificar las necesidades o los problemas de salud significativos.

Priorizar las necesidades o los problemas identificados

Reunir a un grupo, incluyendo a los miembros adecuados de la comunidad, para examinar la necesidad o el problema prioritario.

Instruir a los miembros del grupo de planificación de acuerdo con el proceso de planificación, según sea conveniente

Identificar las propuestas alternativas para dirigir las necesidades o los problemas

Evaluar las propuestas alternativas detallando el coste, los recursos necesarios, la viabilidad y las actividades necesarias

**INTERVENCIONES (NIC): Desarrollo de un programa 8700**

**ACTIVIDADES**

Elegir la propuesta más adecuada

Desarrollar los objetivos para dirigir las necesidades o los problemas

Describir métodos, actividades y un esquema de plazos para su ejecución

Identificar los recursos y las reservas para la realización del programa

Planificar la evaluación del programa

Conseguir la aceptación del programa por parte del grupo clave, de los proveedores y de los grupos relacionados

Conseguir el equipo y los suministros

Convencer de las bondades del programa a los participantes a quienes va destinado, y a individuos o grupos de apoyo

Facilitar la adopción del programa por parte del grupo o comunidad

**INTERVENCIONES (NIC): Desarrollo de un programa 8700**

**ACTIVIDADES**

Observar el progreso de la ejecución del programa

Evaluar la relevancia, la eficacia y la relación coste .eficacia del programa

Modificar y mejorar el programa

**Referencias Bibliográficas:**

T. Heather Herdman, Diagnósticos Enfermeros NANDA, Elsevier 2009, pp. 62

Moorhead Sue, et .al. Clasificación de Resultados de Enfermería NOC, Elsevier 5ta edición, 2009, pp. 259

Gloria M. Bulechek, Clasificación de Intervenciones de Enfermería, NIC, Elsevier 5ta edición, 2009, pp. 303

**PARTICIPANTES: Curso embarazo, parto y bebe**

Ruth Elizabeth Torres López

Roció del Carmen Leonardo Jacobo

**PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERIA: CURSO EMBARAZO, PARTO Y BEBE**

**Dominio: 001**

**Clase: 002**

**DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA  
(NANDA)**

**Etiqueta (problema) (P):**

Disposición para mejorar la gestión de la propia salud

**Características definitorias (signos y síntomas)**

Las elecciones de la vida diaria son apropiadas para satisfacer los objetivos (prevención o tratamiento)

Describe la reducción de los factores de riesgo

Manifiesta deseos de manejar el tratamiento de la enfermedad

| RESULTADO (NOC)  | INDICADOR   | ESCALA DE MEDICIÓN           | PUNTUACIÓN DIANA   |
|------------------|---|------------------------------|--|
| Estado Saludable | Mantiene un estado saludable antes de la concepción. <b>2</b> | 1.nunca demostrado           | El objeto de las intervenciones es mantener la puntuación e idealmente Aumentarla. |
|                  | Mantiene las de visitas asistencia prenatal <b>1</b>          | 2.raramente demostrado       |  |
|                  |   | 3.a veces demostrado         |  |
|                  |   | 4. frecuentemente demostrado | Mantiene un estado de saludable de la concepción <b>4</b>                          |
|                  |   | 5. siempre demostrado        | Mantiene visitas de la asistencia prenatal <b>4</b>                                |

**E**

**2**

**3**



**INTERVENCIONES (NIC): Fomentar la salud de la comunidad 8500**

**CLASE 7 CAMPO C**

Identificar los intereses efectivos y las prioridades sanitarias con los miembros de la comunidad

Proporcionar oportunidades para que participen todos los segmentos de la comunidad

Ayudar a los miembros de la comunidad a tomar conciencia de los problemas y de los intereses sanitarios

Participar en el diálogo para definir los intereses sanitarios de la comunidad y desarrollar planes de acción

Facilitar la ejecución y la revisión de los planes de la comunidad

Ayudar a los miembros de la comunidad en el desarrollo y la obtención de los recursos

**INTERVENCIONES (NIC): Fomentar la salud de la comunidad 8700**

Aumentar la red de apoyo a la comunidad

Mantener una comunicación abierta con los miembros y sus instituciones

Reforzar contactos entre los individuos y los grupos para discutir intereses comunes y de su competencia

proporcionar un entorno en el que se crean situaciones en donde los individuos y los grupos se sientan seguros a la hora de exponer sus puntos de vista

Desarrollar estrategias para el manejo de conflictos

Unir a los miembros de la comunidad

Asegurar que los miembros de la comunidad controlen la toma de decisiones

**INTERVENCIONES (NIC): Desarrollo de un programa 8700**

**ACTIVIDADES**

Hacer que la comunidad se comprometa, mostrándole como su participación influirá en la vida de cada individuo y en la mejora de los resultados

Desarrollar mecanismos para la implicación de los miembros en actividades locales, autonómicas y nacionales relacionadas con los intereses sanitarios de la comunidad

**Referencias Bibliográficas:**

T. Heather Herdman, Diagnósticos Enfermeros NANDA, Elsevier 2009, pp. 62

Moorhead Sue, et .al. Clasificación de Resultados de Enfermería NOC, Elsevier 5ta edición, 2009, pp. 443

Gloria M. Bulechek, Clasificación de Intervenciones de Enfermería, NIC, Elsevier 5ta edición, 2009, pp. 303

**PARTICIPANTES:  
Curso embarazo, parto  
y bebe**

Ruth Elizabeth Torres  
López

Roció del Carmen Leonardo  
Jacobó

**PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERIA: CURSO EMBARAZO, PARTO Y BEBE**

|   |                   |
|---|-------------------|
| <b>Dominio: 001</b>   | <b>Clase: 002</b> |
| <b>DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA (NANDA)</b>  |                   |
| <b><u>Etiqueta (problema) (P):</u></b>  |                   |
| Mantenimiento ineficaz de la salud  |                   |
| <b><u>Factores relacionados (causas) (E)</u></b>                                      |                   |
| Incapacidad para realizar juicios apropiados  |                   |
| Afrontamiento individual ineficaz   |                   |
| Falta de logro de las tareas del desarrollo   |                   |
| <b><u>Características definitorias (signos y síntomas)</u></b>                        |                   |
| Falta demostrada de conductas adaptativas a los cambios en el entorno                 |                   |
| Falta demostrada de conocimientos respecto a las practicas básicas sanitarias         |                   |
| Incapacidad para asumir la responsabilidad de llevar a cabo las prácticas de la salud |                   |

| RESULTADO (NOC)           | INDICADOR   | ESCALA DE MEDICIÓN  | PUNTUACIÓN DIANA   |          |
|---------------------------|---|---|--|----------|
| Mantenimiento de la salud | Estado de salud de poblaciones minoritarias <b>2</b>  | 1. escasa<br>2. justa<br>3. buena<br>4. muy buena<br>5. excelente | El objeto de las intervenciones es mantener la puntuación e idealmente Aumentarla. | <b>E</b> |
|                           | Participación del público o de los miembros en los servicios sanitarios preventivos. <b>3</b> |   | Estado de salud <b>3</b>   | <b>1</b> |
|                           | Prevalencia de programas de promoción sanitaria <b>3</b>                                      |   | Participación del publico <b>4</b>   | <b>1</b> |
|                           | Asistencia a programas de salud gestacional <b>1</b>  |   | Prevalencia de programas <b>3</b>  | <b>0</b> |
|                           | Tasas de participación en programas de salud social <b>1</b>                                  |   | Asistencia al programa <b>4</b>  | <b>3</b> |
|                           |   |   | Participación <b>4</b>   | <b>3</b> |

**INTERVENCIONES (NIC): Desarrollo de un programa 8700**

**ACTIVIDADES**

**CLASE 7 CAMPO C**

Ayudar a un grupo o comunidad a identificar las necesidades o los problemas de salud significativos.

Priorizar las necesidades o los problemas identificados

Reunir a un grupo, incluyendo a los miembros adecuados de la comunidad, para examinar la necesidad o el problema prioritario.

Instruir a los miembros del grupo de planificación de acuerdo con el proceso de planificación, según sea conveniente

Identificar las propuestas alternativas para dirigir las necesidades o los problemas

Evaluar las propuestas alternativas detallando el coste, los recursos necesarios, la viabilidad y las actividades necesarias

**INTERVENCIONES (NIC): Desarrollo de un programa 8700**

**ACTIVIDADES**

Elegir la propuesta más adecuada

Desarrollar los objetivos para dirigir las necesidades o los problemas

Describir métodos, actividades y un esquema de plazos para su ejecución

Identificar los recursos y las reservas para la realización del programa

Planificar la evaluación del programa

Conseguir la aceptación del programa por parte del grupo clave, de los proveedores y de los grupos relacionados

Conseguir el equipo y los suministros

Convencer de las bondades del programa a los participantes a quienes va destinado, y a individuos o grupos de apoyo

Facilitar la adopción del programa por parte del grupo o comunidad

**INTERVENCIONES (NIC): Desarrollo de un programa 8700**

**ACTIVIDADES**

Observar el progreso de la ejecución del programa

Evaluar la relevancia, la eficacia y la relación coste .eficacia del programa

Modificar y mejorar el programa

**Referencias Bibliográficas:**

T. Heather Herdman, Diagnósticos Enfermeros NANDA, Elsevier 2009, pp. 62

Moorhead Sue, et .al. Clasificación de Resultados de Enfermería NOC, Elsevier 5ta edición, 2009, pp. 443

Gloria M. Bulechek, Clasificación de Intervenciones de Enfermería, NIC, Elsevier 5ta edición, 2009, pp. 303

**PARTICIPANTES: Curso embarazo, parto y bebe**

Ruth Elizabeth Torres López

Roció del Carmen Leonardo Jacobo

## CONCLUSIONES

Con los datos obtenidos y el análisis que he realizado concluyo que la hipótesis verdadera no se cumple, debido a que las infecciones que más se presenta son de tipo respiratorio y no las diarreicas con un porcentaje menor al 11% , las cuales no estan determinadas por las condiciones socioeconómicas, las casas estan construidas con materiales definitivos y cuentan con un baño donde pueden realizar su higiene diario, no tienen problemas de abastecimiento de agua debido a que es una zona céntrica; en cuanto a los alimentos los conservan en refrigerador y utilizan agua hervida o de garrafón.

Sin embargo se identifico una problemática importante, la población embarazada no lleva un control prenatal, la mayoría son mujeres en la adolescencia, y personas de edad avanzada en ambos grupos sin control prenatal , factores importantes para que se produzca la muerte materna, recordemos que nuestro país sigue en los primeros lugares a nivel mundial por muerte materna, existen programas que previenen enfermedades de tipo infeccioso (diarrea) pero un programa para abatir la mortalidad materna aun no está bien establecido para capacitar a las mujeres en edad reproductiva y que disminuyan el índice de mortalidad y de acuerdo al método de Hanlon es más factible establecer un programa para las mujeres embarazadas que para las enfermedades de tipo infeccioso.

## **13. 1 PROYECTO DE INTERVENCIONES**

## INTRODUCCIÓN

La enfermería es el cuidado de la salud del ser humano, se dedica básicamente al diagnóstico y tratamiento de los problemas de salud reales o potenciales. La enfermera comunitaria presta servicios en un ambulatorio o servicio de salud dependiente de la Institución, desarrollando y ejecutando actividades asistenciales de investigación, docencia y promoción de la salud, a fin de garantizar un óptimo servicio médico asistencial y de educación para la salud.

La enfermera obstetra recibe educación y capacitación para suministrar un amplio rango de servicios de atención en salud para mujeres y recién nacidos. Entre las funciones de una enfermera obstetra certificada están servicios de diagnóstico (elaborar la historia clínica, realizar la valoración física, ordenar los procedimientos y exámenes de laboratorio), manejo terapéutico (delinear la atención, suministrar prescripciones, coordinar consultas y remisiones), al igual que realizar actividades de reducción del riesgo y promoción de la salud. La mayor parte de la práctica de las enfermeras obstetras se centra en la maternidad, la planificación familiar y los cuidados ginecológicos. Es por eso que la enfermera desempeña un papel importante en el cuidado de la salud materna, tiene la habilidad de orientar y capacitar a las mujeres en edad reproductiva y durante el embarazo para lograr un parto satisfactorio y contribuir los estilos de vida saludables.

Las estadísticas muestran que México se encuentra en uno de los primeros lugares por muerte materna a nivel mundial siendo la principal causa la falta de control prenatal y el embarazarse a una edad no adecuada, el Distrito Federal se encuentra en el cuarto lugar a nivel estatal.

## **JUSTIFICACIÓN**

Una vez concluido el diagnóstico de salud y conociendo los factores de riesgo y la problemática de la colonia Paulino Navarro se realizara el siguiente proyecto de intervenciones.

El motivo de este trabajo es crear el hábito del control prenatal en nuestra población, que conozcan cuales son los riesgos y daños en el embarazo,

Nuestro País ocupa uno de los primeros lugares a nivel mundial en muerte materna, es importante orientar a nuestra población en edad reproductiva y darles a conocer todo lo que implica un embarazo. Ayudaremos a que las mujeres embarazadas de esta colonia conozcan cómo llevar un embarazo a término en las mejores condiciones y con ello guiarlas sobre qué es lo que pasa en su cuerpo antes, durante y después del parto.

## **OBJETIVOS**

### **OBJETIVO GENERAL**

Convocar a un grupo de mujeres embarazadas de la colonia Paulino Navarro, para dar la información clara y necesaria de cómo lograr un embarazo, parto, puerperio adecuado y en excelentes condiciones; mediante un curso de una semana para este tipo de población, en un periodo comprendido del 23 al 27 de abril del año en curso, con la finalidad de lograr una vigilancia prenatal y poder conseguir un proceso obstétrico satisfactorio.

### **OBJETIVO ESPECÍFICOS**

- ❖ Reunir a un grupo de mujeres embarazadas, que acudan al centro de salud, a la participación de un curso de una semana
- ❖ Ayudar a que las mujeres embarazadas tengan éxito antes, durante y después del parto
- ❖ Resolver las dudas que surjan a este tipo de población, con respecto a su embarazo
- ❖ Reunir a un equipo interdisciplinario que nos ayude a dar la capacitación adecuada a las mujeres embarazadas de la colonia Paulino Navarro
- ❖ Hacer del control prenatal un hábito que se convierta en un estilo de vida saludable



## **CONTENIDO TEMATICO**

### **EMBARAZO PARTO Y BEBE**

#### **13.7.1 EL EMBARAZO**

La mayoría de los daños obstétricos y los riesgos para la salud de la madre y del niño pueden ser prevenidos, detectados y tratados con éxito, mediante la aplicación de procedimientos normados para la atención, entre los que destacan el uso del enfoque de riesgo y la realización de actividades eminentemente preventivas y la eliminación o racionalización de algunas prácticas que llevadas a cabo en forma rutinaria aumentan los riesgos. Las acciones propuestas tienden a favorecer el desarrollo normal de cada una de las etapas del proceso gestacional y prevenir la aparición de complicaciones, a mejorar la sobrevivencia materno-infantil y la calidad de vida y adicionalmente contribuyen a brindar una atención con mayor calidez.

De esta manera procedimientos frecuentemente usados para aprontar el parto, por señalar sólo algunos ejemplos, la inducción del mismo con oxitócina o la ruptura artificial de las membranas amnióticas, han sido revalorados en vista de que no aportan beneficios y sí contribuyen a aumentar la morbilidad y mortalidad materno-infantil, por lo que su uso debe quedar limitado a ciertos casos muy seleccionados. Otros como la anestesia utilizada indiscriminadamente en la atención del parto normal, efectuar altas proporciones de cesáreas en una misma unidad de salud o el realizar sistemáticamente la revisión de la cavidad uterina postparto, implican riesgos adicionales y su uso debe efectuarse en casos cuidadosamente seleccionados. Algunos de estos procedimientos aún persisten como parte de las rutinas en la atención del parto, por lo que deben modificarse en las instituciones. No se trata de limitar el quehacer de los profesionistas, sino que a partir del establecimiento de lineamientos básicos se contribuya a reducir los riesgos que pudieran asociarse a las intervenciones de salud. En la medida que se cuente con tecnología de mayor complejidad y por ende con el personal idóneo para su manejo e indicación precisa, este tipo de avances en la

medicina deben ser utilizados.

Las acciones de salud pueden ser reforzadas si la madre recibe la orientación adecuada sobre los cuidados prenatales y los signos de alarma que ameritan la atención médica urgente y se corresponsabiliza junto con su pareja (o familia), y con el médico en el cuidado de su propia salud.

A fin de mejorar los servicios a la población materno-infantil, en algunas instituciones se han desarrollado normas y procedimientos para la atención en la materia, como es el caso del parto psicoprofiláctico, pero no tienen difusión generalizada ni un carácter uniforme, bien sea porque no son revisadas periódicamente o porque en algunos casos se adolece del conocimiento actualizado. Este tipo de prácticas en las unidades que han desarrollado su utilización y cuando la mujer lo solicite lo pueden llevar a cabo.

Como puede verse, es necesario efectuar algunos cambios en los procedimientos de la atención materno-infantil que deben ser normados a fin de garantizar su cumplimiento en todo el país. De esta manera la Norma contribuirá a corregir desviaciones actualmente en uso, que afectan la calidad de la atención y señalará pautas específicas a seguir para disminuir la mortalidad y la morbilidad materna e infantil, atribuible a la atención por parte de los prestadores de servicios y las instituciones.<sup>5</sup>

## **SIGNOS DE ALARMA EN EL EMBARAZO**

1. Pérdida de sangre por vagina, por pequeña que sea
2. Dolor abdominal intenso y continuo.
3. Náuseas y emesis intensos.
4. Fiebre mayor de 38 grados.

---

<sup>5</sup>Información obtenida de la dirección electrónica <http://eneounam.mx/servicioseducativos/materiales/de/apoyoabstetria1/TEMAS/FEMBARAZO.pdf>

5. Disminución repentina y acusada de la cantidad de orina.
6. Disuria
7. Edema repentina de pies, manos y cara.
8. Mareos intensos o trastornos de la visión como aparición de manchas, destellos de luz, etc.
9. Cefalea fuerte y persistente.
10. Pérdida de líquido por vagina, acompañado o no, de escozor o picor genital.
11. Cambio brusco del tamaño del útero.
12. Ausencia de movimientos fetales, a partir del 5º mes.
13. Presencia de contracciones fuertes e intensas, o muy frecuen

## **PARTO**

El parto comienza con contracciones irregulares del útero que ocurren cada 15 a 20 minutos. El intervalo disminuye de manera que cerca del final del parto las contracciones ocurren con más frecuencia de 2 a 2.5 minutos.

La duración de las contracciones uterinas estimada por palpación, varían entre 30 y 90 segundos. Cuando el trabajo del parto está plenamente establecido, las contracciones tienden a ser duraderas al aumentar progresivamente la frecuencia.

Cuando se ha establecido plenamente el primer periodo de parto, las contracciones ocurren cada 3 minutos aproximadamente. Al acercarse el final del primer periodo, el intervalo entre las contracciones disminuye a 2 o 2.5 minutos y durante aproximadamente 50 segundos.

Existen variaciones individuales en cuanto a la duración del trabajo del parto. Por lo general en las primigestas es de 13 hrs y en las multíparas de 3 a 6 horas.

La evolución del trabajo del parto comprende tres etapas: la primera es el borramiento y dilatación del cuello de la matriz, la segunda, o de expulsión va desde la dilatación completa hasta

el nacimiento del producto. La tercera es la expulsión de la placenta.

Los cuatro efectos de las contracciones uterinas son:

- ❖ Distensión y adelgazamiento del segmento uterino.
- ❖ Borramiento y dilatación del cuello uterino.
- ❖ Expulsión del feto.
- ❖ Expulsión de la placenta.

Las contracciones del parto son involuntarias solo los esfuerzos finales durante la expulsión realizada por los músculos abdominales y el diafragma son involuntarios.

a) El comienzo del trabajo de parto, los dolores aparecen cada 15 a 30 minutos.

b) El intervalo entre uno y otro dolor se acorta poco a poco hasta llegar a un minuto menos.

c) Las contracciones y con ello la duración de cada dolor, se prolongan al evolucionar el trabajo de parto y duración de 30 a 90 segundos.

## **EL PARTO NORMAL PASA POR CUATRO FASES**

### **PRIMERA FASE.**

**Fase latente:** Inicio de parto, dilatación de 2 a 5 centímetros; la duración de la primera fase es, por lo general de 8 a 10 horas.

**Fase Activa:** De una dilatación de 4 a 8 cm.

**Fase de transición:** Dilatación de 8 a 10 cm. Este lapso es más doloroso y difícil para la madre. Aumenta la cantidad de hemorragia (expulsión de tapón mucoso).

### **SEGUNDA FASE.**

Ocurre cuando hay dilatación plena del cuello uterino y el producto está listo a desencadenar por el conducto vaginal la dilatación de la segunda fase para la nulípara suele ser de 40 a 50 min. En la

multipara es de hasta 35 minutos. Esta fase puede identificarse por examen vaginal que pone de manifiesto la dilatación completa. La paciente tal vez manifiesta algunos signos de frustración, temor, pérdida de control, preocupación total de las contracciones, irritabilidad y síntomas de agotamiento. Los síntomas físicos son: náuseas, vómito, amnesia, palidez, cefalea.

A veces la paciente tiene dificultad para seguir las instrucciones, ya que demuestran vaguedad al comunicarse y temen perder el control.

### **TERCERA FASE.**

El tercer periodo del parto consiste en dos fases siguientes:

1) Durante la primera ocurre separación de placenta, después de la expulsión se contrae para constituir una masa globular y firme inmediatamente por debajo del ombligo, el útero está algo relajado.

2) Durante la segunda fase la placenta se expulsa por lo regular habrá un derrame repentino de sangre que acompañará la explosión. La madre deberá empujar durante la expulsión si no puede hacerlo a causa de la anestesia, será de ayuda la presión suave sobre el fondo uterino.

### **CUARTA FASE.**

Esta fase se considera de gran importancia porque se pone en observación la madre y dura de una a dos horas. Al final de la segunda hora se practica un examen a conciencia para determinar el estado físico y después transferir a la paciente a la unidad posparto.

### **PUERPERIO**

Se denomina puerperio al periodo que se extiende desde la terminación del parto hasta la completa normalización del organismo femenino. El puerperio comienza en el momento que termina la expulsión de la placenta.

Durante el puerperio hay una involución de los órganos que se habían modificado para permitir

el desarrollo del embarazo, particularmente el útero, al mismo tiempo, los senos sufren una preparación fisiológica para la lactancia.

Diez días después del parto, la matriz adquiere su tamaño normal y deja de ser palpable a través de la pared abdominal.

Los loquios, durante los tres primeros días son sanguinolentos, después se vuelven serosos y a los 10 días blanco-amarillento, si los loquios sanguinolentos persisten, suelen denotar retención de fragmentos del tejido placentario.

Los cuidados locales deben comportar un lavado del perineo dos veces al día.

La alimentación debe ser normal, el levantar a la paciente después del parto favorece la involución de la matriz y evita la aparición de complicaciones.

La menstruación suele reaparecer 7 a 9 semanas después del parto, y en las madres que amamantan es variable.

## **ALOJAMIENTO CONJUNTO**

El alojamiento está constituido por recién nacidos que han superado su primera hora de vida y la madre está capacitada para atenderlo y vigilarlo aun cuando se encuentre en sus primeras horas de vida.<sup>6</sup>

El alojamiento conjunto es un concepto que ha sido aplicado para que el recién nacido comparta con su madre y sus familiares, de manera transicional, la misma habitación después del parto, de forma tal que puedan ser atendidos juntos hasta la recuperación inmediata de ambos.











El alojamiento conjunto desempeña un papel importante en el enfoque centrado en la familia para cuidados de maternidad, no solo provee un ambiente que promueve una relación madre-hijo natural, sino también apoya a la educación de los padres, y está basada en el reconocimiento y la comprensión de las necesidades de cuidados de la madre y el niño.

Algunos hospitales disponen de la unidad de alojamiento conjunto contiguo a la sala de partos, aunque esta sea la distribución ideal, no siempre es posible encontrarla así; por falta de una apropiada distribución física del hospital. Pero se recomienda que esté lo más cerca de los salones de partos. Los beneficios del alojamiento conjunto no deben ser denegados a los familiares por situaciones estructurales .

---

<sup>6</sup>INFORMACION OBTENIDA DE (NOM-007-SSA2-1993)

## ESQUEMA DE VACUNACION

| Nacimiento  | 2 meses   | 4 meses   | 6 meses   | 7 meses             | 12 meses  | 18 meses   | 4 años  | 5 años | 6 años  |
|---|---|---|---|---------------------|---|--|---|--------|---|
|  |                          |  |  |                     |  |  |  |        |    |
| <b>BCG</b>  | <b>1ª</b>   | <b>2ª</b>   | <b>3ra</b>  |                     | <b>1ª SRP</b>   | <b>4ª</b>  | <b>DPT</b>  |        | <b>2ª SRP</b>   |
| Protege contra formas graves de tuberculosis                                      | Pentavalente acelular   | Pentavalente acelular   | Pentavalente acelular   |                     | Protege contra Sarampión, Rubeola y Parotiditis                                   | Pentavalente acelular  | Protege contra Difteria, Tosferina y Tétanos  |        | Protege contra Sarampión, Rubeola y Parotiditis                                       |
|   | Protege contra Difteria, Tosferina, Tétanos, Poliomieltis (parálisis) y H. influenzae tipo b (meningitis) |   |   |                     |   |  |   |        |   |
|   | <b>1ª HEP B</b>   | <b>2ª HEP B</b>   | <b>2ª HEP B</b>   |                     |   |  |   |        |   |
|   | Protege contra la hepatitis B   |   |   |                     |   |  |   |        |   |
|  | <b>1ª Neumo conjugada</b>   | <b>2ª Neumo conjugada</b>   |   |                     | <b>3ª Neumo conjugada</b>   |  |   |        |   |
|   | Protege contra neumonía, meningitis, otitis   |   |   |                     |   |  |   |        |   |
|   | <b>1ª Rotavirus</b>   | <b>2ª Rotavirus</b>   | <b>3ª Rotavirus</b>   |                     |   |  |   |        |   |
|   | Protege contra diarrea grave y deshidratación   |   |   |                     |   |  |   |        |   |
|   |   |   | <b>1ª Influenza</b>   | <b>2ª Influenza</b> |   |  |   |        |  |
|   |   |   | Protege contra la neumonía  |                     |   |  |   |        |   |
|   |   |   | Refuerzo anual Antiinfluenza Estacional Octubre a Diciembre                       |                     |   |  |   |        |   |
|   |   |   | <b>VOP (Sabin)</b>  |                     |   |  |   |        |   |
|   |   |   | en la 1ª y 2ª Semanas Nacionales de Salud*  |                     |   |  |   |        |   |
|   |   |   | Protege contra Poliomieltis (Parálisis)   |                     |   |  |   |        |   |

\* En caso de los menores de un año de edad, solo se aplicará cuando ya hayan recibido al menos dos dosis de vacuna Pentavalente acelular

### Otras edades

| 10 a 19 años            | Embarazadas                | Mujeres 20 a 59 años | Hombres 20 a 59 años | Adultos 60 años o más                   |
|-------------------------|----------------------------|----------------------|----------------------|---|
| Td<br>Hepatitis B<br>SR | Td<br>Influenza Estacional | SR<br>Td             | SR<br>Td             | Td<br>Influenza Estacional<br>Neumococo |



## PROCEDIMIENTO

El primer paso para llevar a cabo la intervención de enfermería fue llevar la propuesta a las autoridades correspondientes del Centro de Salud Dr. José Ma. Rodríguez, mediante un oficio otorgado a la dirección, se inicia la planeación del curso que llevará por nombre: EMBARAZO, PARTO Y BEBE.

Posteriormente la invitación a médicos y enfermeras a que participen como ponentes en el curso, dando diversos temas que ayuden a las mujeres embarazadas a aclarar dudas y a aprender nuevas cosas con respecto a su estado.

Una vez que se confirmó la asistencia de un equipo multidisciplinario, se continúa con la realización de una carta descriptiva, la cual consiste en agrupar temas, poner horarios y organizar como se va a ir desarrollando el curso y cuál va a ser el orden que este lleve.

Por otro lado, trabajo social se encarga de ir a visitar a las mujeres embarazadas del L para invitarlas e incitarlas a dichas pláticas, comunicarles fechas y horarios. Posteriormente asistimos nosotras (las enfermeras) a confirmar dicha asistencia y a motivarlas a no faltar.

Otro paso importante es la invitación de los representantes médico para que ellos nos ayuden a proporcionarnos paquetes, medicamentos, o el mismo ambigú para la clausura del evento. Una vez que se consigue el objetivo nos organizamos y damos fechas y horas para su presentación.

Cuando tenemos los recursos necesarios para la realización de este curso, iniciamos el día 24 de abril a las 11:00 hrs con las palabras de bienvenida por la directora la Dra. María Teresa Gutiérrez. Se inicia la actividad con una evaluación inicial, mediante la aplicación de un cuestionario (ANEXO 3), Después se inician las sesiones con los diferentes médicos, asignados para ese día.

El día 26 de abril iniciamos el día con la participación de nosotras como enfermeras, dando tres temas los cuales son: Mitos y realidades en el embarazo, esquema de vacunación y tamiz neonatal, una vez concluida esta participación damos paso a otro tema, para después regresar nosotras con el tema de alojamiento conjunto.

Al día siguiente el 27 de abril, a las 12:45 iniciamos con los últimos puntos para la clausura, se inicia con la evaluación final mediante el cuestionario, posteriormente se otorgan las constancias y el agradecimiento por la asistencia a las mujeres embarazadas y se les otorga un presente que da enfamil. Y por penúltimo punto se dan las palabras de clausura del curso por la directora la Dra. María Teresa Gutiérrez, por último se les invita a pasar al degustar del ambigú preparado por el equipo organizador. (ANEXO 4), carta descriptiva)

## RESULTADOS

Los resultados se consideran satisfactorios, ya que de las 20 personas convocadas, 18 asistieron todos los días del curso. Es también necesario comentar que 3 de estas mujeres embarazadas pudieron ser acompañadas por sus esposos, lo que fue muy conveniente porque ellos también participaron en las diferentes actividades del curso: ejercicios, sesiones de preguntas y respuestas, y los debates originados de estas últimas.

Se realizó una evaluación inicial y una evaluación final. En la primera de ellas, se obtuvo un promedio de calificación de 7, en el 45% de las mujeres embarazadas asistentes; el restante 55% alcanzó calificaciones menores a 5. Por otro lado, las calificaciones subieron en la evaluación final, ya que no hubo ninguna calificación menor a 5 y la más alta fue un 9, por lo que se considera que el 90% de las personas que asistieron tuvieron una calificación aprobatoria.

Las mujeres embarazadas expresaron satisfacción por este tipo de cursos y agradecieron los conocimientos adquiridos en el, cometan que este tipo de eventos se deben de realizar más seguido ya que la población aprenderá.

Consideramos que hubo una buena organización y que todo se llevo en el tiempo pensado, nos dieron las facilidades necesarias para llevar a cabo el proyecto y el equipo multidisciplinario que se reunió nos apoyó mucho para poder lograr el éxito que este tipo de organizaciones debe de tener.

## EVALUACIÓN DEL PROGRAMA EMBARAZO, PARTO Y BEBE

La elaboración de un curso, me deja una gran experiencia, porque lo pudimos organizar y concluir. Aunque existieron obstáculos, siempre hubo ayuda por parte del equipo multidisciplinario

El realizar un curso dirigido a la población embarazada en una colonia como Paulino Navarro y sus alrededores motiva a la población que asiste al centro de salud a interesarse por el tema del embarazo. En el proceso de recolección de información pudimos constatar que los problemas de embarazo se debe tanto a la falta de conocimiento sobre el tema, como a los cambios de cultura y de valores que se están dando en las nuevas generaciones, como lo son: el inicio de las actividades sexuales cada vez a más temprana edad, el consumo excesivo de productos comunicativos de contenido erótico que despiertan con mayor prontitud sus inquietudes y deseos.

El control del embarazo en Atención Primaria comprende la preparación global para la maternidad, influyendo en una etapa de especial vulnerabilidad para la salud materno-fetal en la que, además, existe una mayor receptividad materna para las actividades de educación para la salud

## **14. BIBLIOGRAFIA**

- ❖ Sánchez Rosado Manuel, Elementos de Salud Pública, Méndez Cervantes Editorial, 1989
- ❖ Roque Paloma, Educación para la Salud, Publicaciones culturales, 2002
- ❖ Terris M. "Tendencias actuales de la Salud Pública de las Américas", en "La crisis de la Salud Pública", Publicación Científica No 540, OPS, 1992.
- ❖ Sampieri Hernández Roberto, Metodología de la investigación, Mc Graw Hill, 2006
- ❖ T. Heather Herdman, Diagnósticos Enfermeros NANDA, Elsevier, 2009
- ❖ Moorhead Sue, et .al. Clasificación de Resultados de Enfermería NOC, Elsevier 5ta edición, 2009
- ❖ Gloria M. Bulechek, Clasificación de Intervenciones de Enfermería, NIC, Elsevier 5ta edición, 2009.

## REFERENCIAS ELECTRONICAS

- ❖ <http://www.eneo.unam.mx/servicioseducativos/materialesdeapoyo/obstetricia1/TEMAS/FEMBARAZO.pdf>
- ❖ <http://books.google.com.mx/books?id=3p4cYyVUmi4C&printsec=frontcover&dq=embarazo&hl=es&sa=X&ei=PJu2T6m5KOKW2QXWtK2eCQ&ved=0CE4Q6AEwAQ#v=onepage&q=embarazo&f=true>

## 15. G L O S A R I o

**ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD:** Es el cuidado esencial hecho accesible al costo que un país y la comunidad puedan soportar con métodos que sean prácticos con bases científicas y socialmente aceptables. Referencia: Alma-Ata, OMS, Ginebra 1978. La Declaración de Alma-Ata, también enfatiza que cada quien debe de tener acceso a Atención Primaria de Salud y cada persona debe estar involucrada en ella. El enfoque de Atención Primaria de Salud incluye los siguientes componentes claves: Equidad, participación comunitaria, Intersectorialidad, la tecnología apropiada y costos accesibles.

**COMPORTAMIENTO, CONDUCTA:** Conjunto de las acciones con que un ser vivo responde a una situación

**ESTADÍSTICA:** Ciencia que utiliza datos numéricos para obtener inferencias basadas en el cálculo de las probabilidades. Operativamente puede interpretarse como cuantificación de la realidad.

**DIAGNÓSTICO:** Identificación del estado de salud o enfermedad en un individuo o población animal así como de los factores que están implicados en su presentación.

**EMBARAZO NORMAL:** Es el estado fisiológico de la mujer que se inicia con la fecundación y termina con el parto y el nacimiento del producto a término.

**EMBARAZO DE ALTO RIESGO:** Aquel en el que se tiene la certeza o la probabilidad de estados patológicos o condiciones anormales concomitantes con la gestación y el parto, que aumentan los peligros para la salud de la madre o del producto, o bien, cuando la madre procede de un medio socioeconómico precario.

**EMERGENCIA OBSTÉTRICA:** Condición de complicación de la gestación que implica riesgo de morbilidad o mortalidad materno-perinatal.

**MUERTE MATERNA:** Es la que ocurre en una mujer mientras está embarazada o dentro de los 42 días de la terminación del mismo, independientemente de la duración y lugar del embarazo producida por cualquier causa relacionada o agravada por el embarazo o su manejo, pero no por causas accidentales o incidentales.

**PUERPERIO NORMAL:** Periodo que sigue al alumbramiento y en el cual los órganos genitales maternos y el estado general vuelven a adquirir las características anteriores a la gestación y tiene una duración de 6 semanas o 42 días.

**NACIMIENTO:** Expulsión completa o extracción del organismo materno del producto de la concepción, independientemente de que se haya cortado o no el cordón umbilical o esté unido a la placenta y que sea de 21 o más semanas de gestación. El término se emplea tanto para los que nacen vivos como para los mortinatos.

**RECIÉN NACIDO:** Producto de la concepción desde el nacimiento hasta los 28 días de edad

**LACTANCIA MATERNA:** La alimentación del niño con leche de la madre.

**LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA:** La alimentación del niño con leche materna sin la adición de otros líquidos o alimentos, evitando el uso de chupones y biberones

**ALOJAMIENTO CONJUNTO:** La ubicación del recién nacido y su madre en la misma habitación, para favorecer el contacto precoz y permanente y la lactancia materna exclusiva.

**PUERPERIO:** Proceso que se inicia al término de la expulsión del feto y sus anexos y finaliza al concluir la involución de los órganos genitales maternos. Su duración aproximada es de seis semanas o 42 días, y comprende tres periodos: inmediato, las primeras 24 horas; mediano del segundo al séptimo día; y tardío, desde el octavo hasta el cuadragésimo segundo días posparto.

**RIESGO REPRODUCTIVO:** Probabilidad que tienen, tanto la mujer en edad fértil, como su producto potencial, de experimentar enfermedad, lesión o muerte en caso de presentarse un embarazo.

**SALUD REPRODUCTIVA:** Es el estado de completo bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de enfermedad durante el proceso de reproducción, así como en el ejercicio de la sexualidad

**NANDA:** Asociación de Diagnósticos enfermeros de Norte América

**NIC:** Clasificaciones de intervenciones enfermeras

**NOC:** Clasificación de resultados enfermeros



## **16. ANEXOS**

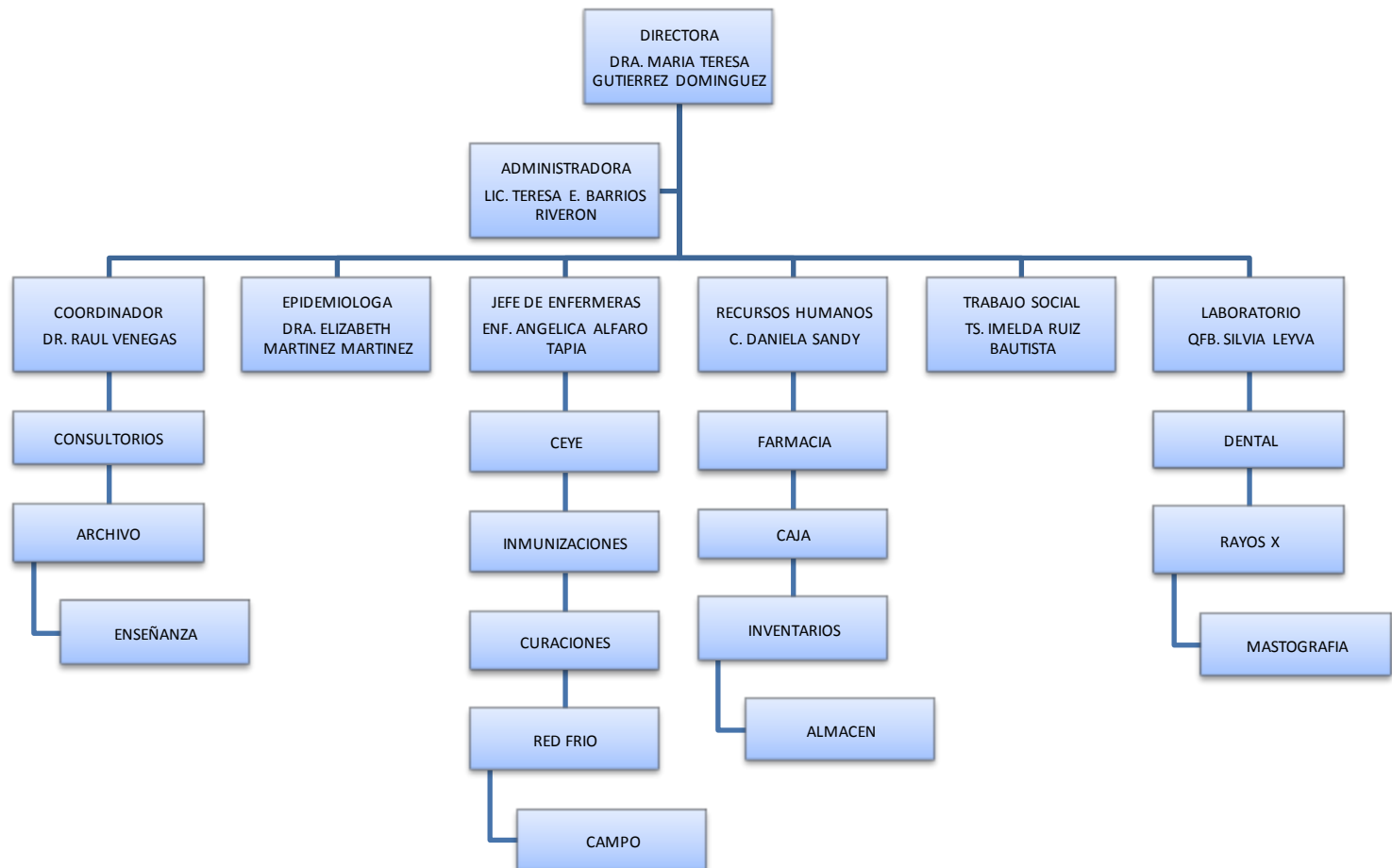
## ANEXO 1

### CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

|  | AGOSTO<br>2011 | SEP<br>2011 | OCT<br>2011 | OCT<br>2011 | NOV<br>2011 | DIC<br>2011 | ENERO<br>2013 | FEB<br>2013 | MARZO<br>2013 | ABRIL<br>2013 | JUNIO<br>2013 | JULIO<br>2013 |
|--|----------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|---------------|-------------|---------------|---------------|---------------|---------------|
| RECONOCIMIENTO<br>DEL AG EB 129  |                |             |             |             |             |             |               |             |               |               |               |               |
| APLICACIÓN DE<br>CEDULAS<br>(RECOLECCION DE<br>DATOS)  |                |             |             |             |             |             |               |             |               |               |               |               |
| ELABORACION DE<br>OBJETIVOS,<br>INTRODUCCION,<br>MARCO TEORICO<br>DEL DIAGNOSTICO<br>SITUACIONAL |                |             |             |             |             |             |               |             |               |               |               |               |
| ELABORACION DE<br>BASE DE DATOS,<br>MASCARA  |                |             |             |             |             |             |               |             |               |               |               |               |
| CAPTURA DE<br>DATOS<br>(ACTUALIZACION<br>DEL AG EB)  |                |             |             |             |             |             |               |             |               |               |               |               |
| ANALISIS E<br>INTERPRETACION<br>DE DATOS   |                |             |             |             |             |             |               |             |               |               |               |               |
| PRIORIZACION DE<br>NECESIDADES<br>HANLON   |                |             |             |             |             |             |               |             |               |               |               |               |
| ELABORACION DE<br>DIAGNOSTICOS<br>NANDA, NIC Y<br>NOC  |                |             |             |             |             |             |               |             |               |               |               |               |
| ELABORACION DE<br>PROYECTO DE<br>INTERVENCIONES  |                |             |             |             |             |             |               |             |               |               |               |               |
| EJECUCION DEL<br>PROYECTO DE<br>INTERVENCIONES   |                |             |             |             |             |             |               |             |               |               |               |               |
| ANALISIS DE<br>RESULTADOS  |                |             |             |             |             |             |               |             |               |               |               |               |
| ENTREGA DE<br>DIAGNOSTICO  |                |             |             |             |             |             |               |             |               |               |               |               |

## ANEXO 2

### ORGANIGRAMA DEL CENTRO DE SALUD “DR JOSE MARIA RODRIGUEZ”





ANEXO 3

SERVICIOS DE SALUD PÚBLICA DEL DISTRITO FEDERAL

JURISDICCIÓN SANITARIA CUAUHEMOC

C.S. T-III "DR JOSE MARIA RODRIGUEZ"



**CURSO DE "EMBARAZO, PARTO Y BEBÉ"**

Contesta las siguientes preguntas:

1. ¿Cuáles son los signos de alarma en el embarazo?

---

---

2. ¿Cuáles son los aspectos normales de la orina?

---

---

3. ¿Cuáles son los cuidados generales que debes tener en tu embarazo?

---

---

4. ¿Qué es una nutrición adecuada?

---

---

5. Menciona 3 métodos de planificación familiar

---

---

6. ¿Qué es la lactancia materna?

---

---

7. ¿Cuáles son las vacunas que se le colocan al recién nacido?

---

---

8. ¿contra que enfermedades previene la vacuna de pentavalente?

---

---

9. Menciona 3 cuidados del recién nacido

---

---

10. ¿Qué es un plan de emergencia?

---

---



**ANEXO 4**

SECRETARÍA DE SALUD

Servicios de Salud Pública

Jurisdicción Sanitaria Cuauhtémoc

C.S. T III DR. JOSÉ MARÍA RODRIGUEZ



**CURSO " EMABARZO, PARTO Y BEBÉ"**

Objetivo: Lograr el cambio de actitud en la mujer embarazada, con relación a ella misma, su bebé y el medio que lo rodea

Asistentes: Sede: C.S. T III Dr. José María Rodríguez

Fecha: 10 al 14 de Julio 2012

Horario: 11:00 a 13:00 horas

Instructores:  
Dr. Rosales Mandujano Clemente

T.S. Sanchez Villameres Leticia  
PSSE. Leonardo Jacobo Rocio y  
Torres Lopez Ruth

23 de abril de 2012

| Horario     | Contenido                                 | Objetivo de aprendizaje | Técnica didáctica | Auxiliar didáctico   | Actividad              | Ponente                    |
|-------------|---|-------------------------|-------------------|----------------------|------------------------|----------------------------|
| 10:45-11:00 | Lista de asistencia                       |                         |                   |                      |                        |                            |
| 11:00-11:15 | Palabras dirigidas a l@s asistentes       | Bienvenida              |                   |                      |                        | Dra Maria Teresa Gutierrez |
| 11:15-11:30 | Presentación de instructores y asistentes | Confianza e interacción |                   |                      |                        | Instructores               |
| 11:30-12:00 | signos y sintomas de embarazo             |                         | Exposición        | Infocus, computadora | Preguntas y respuestas | Dra. Lorena Corona         |

|              |                                   |   |            |            |                        |                           |
|--------------|-----------------------------------|---|------------|------------|------------------------|---------------------------|
| 12::00-12:30 | Estomatología durante el Embarazo | Dar a conocer los problemas dentales durante el embarazo  | Exposición | Exposición | Preguntas y respuestas | Dra. Maria Elena Calcaneo |
| 12:30-13:00  | Infección de Vías Urinarias       | Que las asistentes identifiquen los signos de alarma en una infección urinaria y la repercusión durante el embarazo | Exposición | Exposición | Preguntas y respuestas | Dra. Lorena Corona        |

24 de abril de 2012

| Horario      | Contenido   | Objetivo de aprendizaje  | Técnica didáctica | Auxiliar didáctico   | Actividad   | Ponente                                 |
|--------------|---|--|-------------------|----------------------|---|---|
| 10:45-11:00  | Lista de asistencia                                 |  |                   |                      |   |   |
| 11:00-11:20  | Cambios Psicologicos durante y después del embarazo | identificar los cambios psicologicos que influyen en el embarazo           | Exposición        | Infocus, computadora | Preguntas y respuestas  | Psic. Yolanda Villegas Florez           |
| 11:20-11:50  | Cuidados generales durante el Embarazo              | Identificar los cuidados en cada etapa del embarazo                        | Exposición        | Infocus, computadora | Preguntas y respuestas  | Dra Veronica Cruz Aguirre               |
| 11:50-12:20  | Nutrición durante el embarazo                       | Alimentación basica y completa durante el embarazo                         | Exposición        | Infocus, computadora | Preguntas y respuestas  | Lic.Nutrición Margarita Gutierrez Lodin |
| 12::00-12:30 | Estomatología durante el Embarazo                   | Dar a conocer los problemas dentales durante el embarazo                   | Exposición        | Exposición           | Preguntas y respuestas  | Dra. Maria Elena Calcaneo               |
| 12:20-12:45  | Planificación Familiar                              | Conocer los metodos de planificación familiar, sus ventajas y desventajas. | Exposición        | Exposición           | Preguntas y respuestas  | T.S. Maria Lopez Velazquez              |
| 12:45-13:30  | Ejercicios  |  | Demostración      |                      | Dinámica grupal y por equipos, Demostración, Preguntas y respuestas | Enf. Mireya                             |

25 de abril de 2012

| Horario        | Contenido   | Objetivo de aprendizaje   | Técnica didáctica         | Auxiliar didáctico   | Actividad   | Ponente            |
|----------------|---|---|---------------------------|----------------------|---|--------------------|
| 10:45-11:00    | Lista de asistencia                                     |   |                           |                      |   |                    |
| 11:00-11:13:00 | Signos de alarma durante el embarazo, parto y puerperio | Identificar los signos de alarma durante el embarazo, parto y puerperio | Exposición                | Infocus, computadora | Preguntas y respuestas  | Dra Lorena Corona  |
| 11:30-12:00    | Lactancia Materna                                       | Mostrar a l@s asistentes la técnica de alimentación materna             | Exposición y Demostración | Infocus, computadora | Preguntas y respuestas  | PSS. Nayelly       |
| 12:00-12:30    | Diabetes Gestacional                                    |   | Exposición                | Infocus, computadora | Preguntas y respuestas  | Dr. Gonzaga Toledo |
| 12:30-13:00    | Ejercicios  |   | Demostración              |                      | Dinámica grupal y por equipos, Demostración, Preguntas y respuestas | Enf. Mireya        |

26 de abril de 2012

| Horario     | Contenido  | Objetivo de aprendizaje  | Técnica didáctica | Auxiliar didáctico   | Actividad   | Ponente                                 |
|-------------|--|--|-------------------|----------------------|---|---|
| 10:45-11:00 | Lista de asistencia  |  |                   |                      |   |   |
| 11:00-11:30 | Mitos y Realidades; Esquema de Vacunación y Tamiz Neonatal | ampliar el conocimiento de los asistentes con respecto al nuevo esquema de vacunación así como también la Toma de Tamiz neonatal ampliado. | Exposición        | Infocus, computadora | Preguntas y respuestas  | PSSE Rocío Leonardo<br>PSSE Ruth Torres |
| 11:30-12:00 | Crecimiento y desarrollo fetal                             |  | Exposición        | Infocus, computadora | Preguntas y respuestas  | PSSM. Consuelo                          |
| 12:00-12:30 | Alojamiento Conjunto                                       |  | Exposición        | Infocus, computadora | Preguntas y respuestas  | PSSE Rocío Leonardo<br>PSSE Ruth Torres |
| 12:30-13:30 | Ejercicios   |  | Demostración      |                      | Dinámica grupal y por equipos, Demostración, Preguntas y respuestas | Enf. Mireya                             |

27 de abril de 2012

| Horario      | Contenido                            | Objetivo de aprendizaje | Técnica didáctica         | Auxiliar didáctico   | Actividad              | Ponente                        |
|--------------|--------------------------------------|-------------------------|---------------------------|----------------------|------------------------|--------------------------------|
| 10:45-11:00  | Lista de asistencia                  |                         |                           |                      |                        |                                |
| 11:00-11:130 | Preeclampsia                         |                         | Exposición                | Infocus, computadora | Preguntas y respuestas | Dr. Clemente Rosales Mandujano |
| 11:30-12:00  | Cuidados Generales del Recien Nacido |                         | Exposición y Demostración | Infocus, computadora | Preguntas y respuestas | PSSM Dra Consuelo              |
| 12:00-12:30  | Enfermedades de Transmisión Sexual   |                         | Exposición                | Infocus, computadora | Preguntas y respuestas | Dr. Clemente Rosales Mandujano |
| 12:30-12:45  | Plan de Emergencia                   |                         | Exposición                |                      | Preguntas y respuestas | T.S Leticia Sanchez Villamares |
| 12:45-13:00  | Evaluación y entrega de constancias  |                         |                           |                      |                        | Instructores                   |
| 13:00-13:15  | Clausura                             |                         |                           |                      |                        | Dra Maria Teresa Gutierrez     |





ANEXO 5

SERVICIOS DE SALUD PÚBLICA DEL DISTRITO FEDERAL

JURISDICCIÓN SANITARIA CUAUHEMOC

C.S. T-III "DR JOSE MARIA RODRIGUEZ"



**CURSO DE "EMBARAZO, PARTO Y BEBÉ"**

Contesta las siguientes presuntas:

1. ¿Cómo te enteraste de este curso?

---

---

2. ¿El horario era el adecuado para ti?

---

---

3. ¿Qué temas te gustaron más?

---

---

4. ¿Qué tema o ponente **no** fueron de tu agrado?

---

---

5. ¿Crees que faltaron algunos temas?, si la respuesta es **sí** menciona alguno.

---

---

6. ¿Crees que los instructores están capacitados para repetir este tipo de cursos?

---

---

7. si tienes alguna sugerencia buena o mala te agradeceremos lo menciones, nos servirá para mejorar.

---

---

GRACIAS POR HABER ASISTIDO DESEAMOS Y ESPERAMOS TENGAS UN BUEN TERMINO DE EMBARAZO Y UN FELIZ PARTO, DISFRUTA A TU BEBÉ Y ESTAMOS PARA SERVIRTE EN LAS DIFERENTES AREAS A LAS QUE PERTENECEMOS:

**MEDICO:** DR. ROSALES, **TRABAJO SOCIAL:** LETY, **ENFERMERÍA:** Rocío y Ruth GRACIAS:-}