



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERIA Y OBSTETRICIA

I N F O R M E

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

U. N. A. M.
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERIA Y OBSTETRICIA
COORDINACION DE SERVICIO SOCIAL Y OPCIONES TERMINALES DE TITULACION

QUE PARA OBTENER EL TITULO DE:

LICENCIADA EN ENFERMERIA Y OBSTETRICIA

P R E S E N T A

ALMA LETICIA IBARRA SALGADO

DIRECTORA DE TRABAJO:

LIC. EN ENFERMERIA Y OBSTETRICIA EVA REYES GOMEZ

MEXICO, D. F.

260110

1998



TESIS CON FALTA DE ORIGEN



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

AGRADECIMIENTOS

A mis padres Joel Ibarra Martínez e Isabel Salgado Mendoza por su gran esfuerzo incondicional, paciencia y cariño.

A mis hermanos Armando, Felipe, Joel y Susana por su ayuda y cariño.

A mi sobrino Armando Isai por su vitalidad, entusiasmo y cariño.

A mis compañeros y amigos Yolanda, Cecilia y Santiago, por los momentos agradables difíciles que pasamos juntos y que nos han permitido ser mejores.

A la Lic. Eva Reyes Gómez por su apoyo incondicional y amistad.

A todas las personas e Instituciones que directa e indirectamente apoyaron en la realización de este trabajo.

A todos ellos, gracias.

INDICE

INTRODUCCION OBJETIVOS

CAPITULO I. ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL PROGRAMA MULTIDISCIPLINARIO DE SALUD COMUNITARIA EN LA COLONIA SANTO DOMINGO DE LOS REYES COYOACAN	pág. 1
1.1 DIAGNOSTICO INSTITUCIONAL DE LA SUBDELEGACION DE SERVICIOS MEDICOS DE COYOACAN.....	1
1.1.1 INTRODUCCION.....	1
1.1.2 OBJETIVOS.....	1
1.1.3 DATOS DE IDENTIFICACION.....	2
1.1.4 ANTECEDENTES HISTORICOS.....	2
1.1.5 ORGANIZACION	3
1.1.5.1. FILOSOFIAS.....	4
1.1.5.2 MARCO JURIDICO.....	4
1.1.5.3 OBJETIVOS.....	4
1.1.5.4 AREA DE INFLUENCIA.....	5
1.1.5.5 ORGANIGRAMA.....	5
1.1.5.6 DIRECTORIO.....	6
1.1.6 SITUACION DE SALUD.....	7
1.1.6.1 CAUSAS DE MORBILIDAD GENERAL.....	7
1.1.6.2 MORTALIDAD GENERAL.....	7
1.1.7 RECURSOS.....	7
1.1.7.1 RECURSOS FISICOS.....	7
1.1.7.2 SERVICIOS ADMINISTRATIVOS DE LA UNIDAD DE SALUD.....	8
1.1.7.3 RECURSOS TECNICOS.....	8
1.1.7.4 RECURSOS HUMANOS.....	9
1.1.7.4.1 FUNCIONES DE LOS RECURSOS HUMANOS.....	9
1.1.8 DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA.....	10
1.1.9 ANALISIS DE LA SUBDELEGACION DE SERVICIOS MEDICOS DE COYOACAN.....	10

1.2 PROGRAMA DE TRABAJO DE LA COLONIA SANTO DOMINGO DE LOS REYES COYOACAN..... 11

1.2.1 INTRODUCCION.....	11
1.2.2 OBJETIVOS.....	12
1.2.3 LIMITES.....	12
1.2.4 RECURSOS.....	12
1.2.5 ACTIVIDADES DE ENFERMERIA.....	13
1.2.5.1 ACTIVIDADES TECNICAS.....	13
1.2.5.2 ACTIVIDADES ADMINISTRATIVAS.....	13
1.2.5.3 ACTIVIDADES DOCENTES.....	13
1.2.5.4 ACTIVIDADES DE INVESTIGACION.....	13
1.2.6 METAS.....	14
1.2.7 EVALUACION.....	14
1.2.8 CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES.....	15

1.3 ACTIVIDADES ELABORADAS EN LA COLONIA SANTO DOMINGO COYOACAN..... 16

1.3.1 ACTIVIDADES ADMINISTRATIVAS.....	16
1.3.2 ACTIVIDADES TECNICAS.....	17
1.3.3 ACTIVIDADES DOCENTES.....	19
1.3.4 ACTIVIDADES DE INVESTIGACION.....	20
1.3.4.1 DIAGNOSTICO DE SALUD DE SANTO DOMINGO COYOACAN.....	22
1.3.4.1.1 MARCO CONCEPTUAL DEL DIAGNOSTICO DE SALUD.....	22
1.3.4.1.2 ANTECEDENTES HISTORICOS.....	32
1.3.4.1.3 METODOLOGIA.....	37
1.3.4.1.4 RESULTADOS.....	41
1.3.4.1.5 ANALISIS DE RESULTADOS.....	78
1.3.4.1.6 PROGRAMA DE ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS.....	81

CAPITULO II ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL PROGRAMA MULTIDISCIPLINARIO EN INSTITUCIONES DE ATENCION AL MENOR EN LA ESCUELA PRIMARIA "REPUBLICA DE SUAZILANDIA".....	92
2.1 DIAGNOSTICO INSTITUCIONAL DE LA ESCUELA PRIMARIA "REPUBLICA DE SUAZILANDIA".....	92
2.1.1 OBJETIVOS.....	92
2.1.2 JUSTIFICACION.....	92
2.1.3 INFORMACION GENERAL.....	92
2.1.4 ANTECEDENTES HISTORICOS.....	94
2.1.5 ORGANIZACION Y FUNCIONAMIENTO.....	94
2.1.6 RECURSOS.....	94
2.1.7 ORGANIGRAMA.....	95
2.1.8 ANALISIS DE NECESIDADES.....	99
2.1.9 CONCLUSIONES.....	100
2.2 PROGRAMA DE TRABAJO EN LA ESCUELA PRIMARIA "REPUBLICA DE SUAZILANDIA".....	101
2.2.1 INTRODUCCION.....	102
2.2.2 OBJETIVOS.....	103
2.2.3 LIMITES.....	103
2.2.4 RECURSOS.....	103
2.2.5 ACTIVIDADES.....	104
2.1.5.1 ACTIVIDADES DE PROMOCION.....	104
2.1.5.2 ACTIVIDADES DE DESARROLLO DEL TEMA.....	104
2.2.6 METAS.....	105
2.2.7 EVALUACION.....	105
2.3 ACTIVIDADES REALIZADAS EN LA ESCUELA PRIMARIA "REPUBLICA DE SUAZILANDIA".....	106
2.3.1 ACTIVIDADES ADMINISTRATIVAS.....	106
2.3.2 ACTIVIDADES TECNICAS.....	107
2.3.3 ACTIVIDADES DOCENTES.....	108
2.3.4 ACTIVIDADES DE INVESTIGACION.....	110
CONCLUSIONES FINALES DEL SERVICIO SOCIAL.....	111
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	114
ANEXOS.....	118

INTRODUCCION

El presente informe final del servicio social se elabora con la finalidad de dar a conocer las actividades realizadas en el periodo comprendido del 1o. de Agosto de 1996 al 31 de Julio de 1997, dentro de un esquema de información constituyendo un instrumento de trabajo que concrete datos que permitan valorar el desempeño individual del pasante en la Lic. en Enfermería y Obstetricia y en este caso en los programas donde se realizó dicho Servicio Social. Así pues, el Programa Multidisciplinario de Salud Comunitaria en Santo Domingo de los Reyes Coyoacán, tenía como finalidad era llevar a cabo un diagnóstico de Salud para detectar las necesidades de salud de la población y elaborar programas de fomento a la salud para implementarlos y de esta forma tratar de mejorar el nivel de vida de la población.

Cabe mencionar que éste programa se suspendió por causas ajenas a los prestadores del servicio social y hubo una reubicación al Programa Multidisciplinario de Servicio Social en Instituciones de Atención al Menor en la Escuela Primaria "República de Suazilandia". En el segundo programa de Servicio Social, principalmente se desarrollaron actividades de fomento a la salud en los niños de edad escolar, aunque también se trabajó con algunos padres de familia.

En ambos programas se trabajó conjuntamente con pasantes de otras profesiones tales como: Trabajo Social, Odontología, Ciencias de la Comunicación, Psicología Pedagogía, lo que permitió visualizar, detectar problemas y tratar de dar solución a las necesidades encontradas. Para fines prácticos, se han dividido las actividades en dos secciones: la primera o Capítulo I, es acerca del trabajo realizado en Santo Domingo Coyoacán y la segunda sección o bien Capítulo II, es acerca de las labores realizadas en la Escuela Primaria "República de Suazilandia" de la Secretaría de Educación Pública.

Este informe se encuentra estructurado de la siguiente forma: Objetivos, Actividades en el primero y segundo bloque, que fueron divididas en Administrativas, Técnicas, Docentes y de Investigación, encontrando en el primer bloque el Diagnóstico de Salud de la Colonia Santo Domingo de los Reyes Coyoacán, Conclusiones, Sugerencias, Bibliografía y Anexos.

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

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

OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Dar a conocer por escrito las actividades realizadas en el Programa de Salud Comunitaria de Santo Domingo de los Reyes Coyoacán y en el Programa Multidisciplinario en Instituciones de Atención al Menor en la Escuela Primaria "República de Suazilandia".
- Realizar el Informe Final de Actividades de Servicio Social, como opción para la presentación del examen profesional y obtener así el título de Licenciado en Enfermería y Obstetricia.
- Dar a conocer las actividades realizadas, así como el estudio comunitario de la colonia de Santo Domingo de los Reyes Coyoacán en la realización del Diagnóstico de Salud, en el periodo del 1 de Agosto de 1996 al 31 de Enero de 1997.
- Informar acerca de las actividades llevadas a cabo en la Escuela Primaria "República de Suazilandia", y principalmente las docentes de Atención primaria a la salud, con que tenían como propósito el de fomentar el autocuidado de la población estudiantil.

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

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

1.1 DIAGNOSTICO INSTITUCIONAL DE LA SUBDELEGACION DE SERVICIOS MEDICOS DE COYOACAN

1.1.1 INTRODUCCION

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

En esta ocasión el diagnóstico situacional es realizado en la Subdelegación de Ecología y Servicios de Salud de la Delegación de Coyoacán y específicamente en la Unidad Departamental de Servicios Médicos de Coyoacán y se realiza para conocer la estructura de, ésta Institución que nos permitan una adecuada coordinación del pasante de la Lic. en Enfermería y Obstetricia de la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia de la Universidad Nacional Autónoma de México y como ya fue, mencionado en su momento, se elaboró como requisito de presentación en dicha escuela, además de permitir una mejor coordinación con el personal operativo de la misma. Por lo anterior es importante conocer su ubicación, estructura física, antecedentes históricos, tipo de organización y funcionamiento, recursos humanos incluyendo su categoría y desempeño laboral, así como los recursos materiales y técnicos.

La información se obtuvo a través, de la observación directa y la recopilación de datos por medio de la entrevista directa y un manual administrativo proporcionado por las autoridades de la Unidad Departamental de Servicios de Médicos.

1.1.2 OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

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

OBJETIVOS ESPECIFICOS

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

1.1.3 DATOS DE IDENTIFICACION

- a) NOMBRE DE LA INSTITUCION: Unidad Departamental de Servicios Médicos.
- b) DEPENDENCIA: Delegación Coyoacán.
- c) JURISDICCION: Subdelegación zona centro Coyoacán.
- d) UBICACION: Avenida Pacífico No. 181 Barrio de la Conchita.
- e) LOCALIDAD: México, D.F. Delegación Coyoacán.
- f) VIAS DE ACCESO: Estación Miguel A. de Quevedo y estación Taxqueña de SCT Metro. Se cuenta con las siguientes rutas de Microbús Huipulco Zapata, San Angel Taxqueña San Angel Lomas de Padierna, Taxqueña Reino Aventura, Taxqueña Popular Santa Teresa, Taxqueña Copilco, Taxqueña Bosques del Pedregal, Taxqueña Jardines del Pedregal, Villa Coapa Coyoacán, Villa Coapa Oficinas PEMEX.

1.1.4 ANTECEDENTES HISTORICOS

En 1985 surge la Delegación Coyoacán, como Coordinación Ecológica adscrita a la Subdelegación de Cultura y Desarrollo Social, teniendo a cargo las Unidades Departamentales de Conservación Ecológica y Ecodesarrollo. Durante la gestión del Lic. Fausto Zapata Loredo se denomina como Subdirección de Ecología por las dos Unidades Departamentales antes mencionadas,

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

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

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

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

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

La Unidad Departamental de Servicios Médicos ha existido desde la creación de la Delegación teniendo diferentes líneas de mando pero dependiendo de la Subdelegación de Cultura y Desarrollo Social. Hasta el año de 1985 dependía de línea directa del Subdelegado. en 1985-1989, esta unidad dependió de Servicios Sociales, de 1989-1990, dependió de la Subdirección de Sociales y Educativo, a partir de 1990 a la fecha depende de línea directa de la Subdelegación de Ecología y Servicios de Salud.

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

1.1.5. ORGANIZACION.

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

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

1.1.5.1 FILOSOFIAS.

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

1.1.5.2 MARCO JURIDICO

Se constituye de los ordenamientos jurídicos, administrativos que conforman la base legal, Constitución política de los Estados Unidos Mexicanos. Artículo 40., Ley organica de la administración pública del D.F. Titulo segundo, capítulo II artículo 25 (Diario oficial 30-12-64), Reglamento interior de la Administración Pública del D.F.. Titulo segundo, capítulo VI, artículo 38 (Diario oficial 15-09-95). Ley General de Salud (Diario oficial 27-05-87), Ley de Salud para el D.F. (diario oficial 19-12-88).

1.1.5.3 OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

- Promover la conservación, uso y preservación de los recursos naturales de la Delegación y promover la participación ciudadana en el manejo, restauración y aprovechamiento de los mismos, así como dar atención y seguimiento a las contingencias ambientales captadas por demandas, órganos públicos y privados.
- Prestar servicios médicos preventivos y curativos a la población abierta de Coyoacán, así como coordinar las acciones de las instituciones de salud en base al comité, delegacional de salud, así como coadyuvar a los problemas poblacionales con la coordinación de salud reproductiva dentro del ámbito delegacional de población.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Elaborar y mantener actualizado el diagnóstico situaciones de la delegación de Coyoacán en materia ambiental.
- Supervisar que se atiendan y solucionen las demandas ciudadanas en materia ambiental con eficacia, eficiencia y calidad.
- Contribuir al mejoramiento de la calidad de vida de los habitantes de la Delegación de Coyoacán.

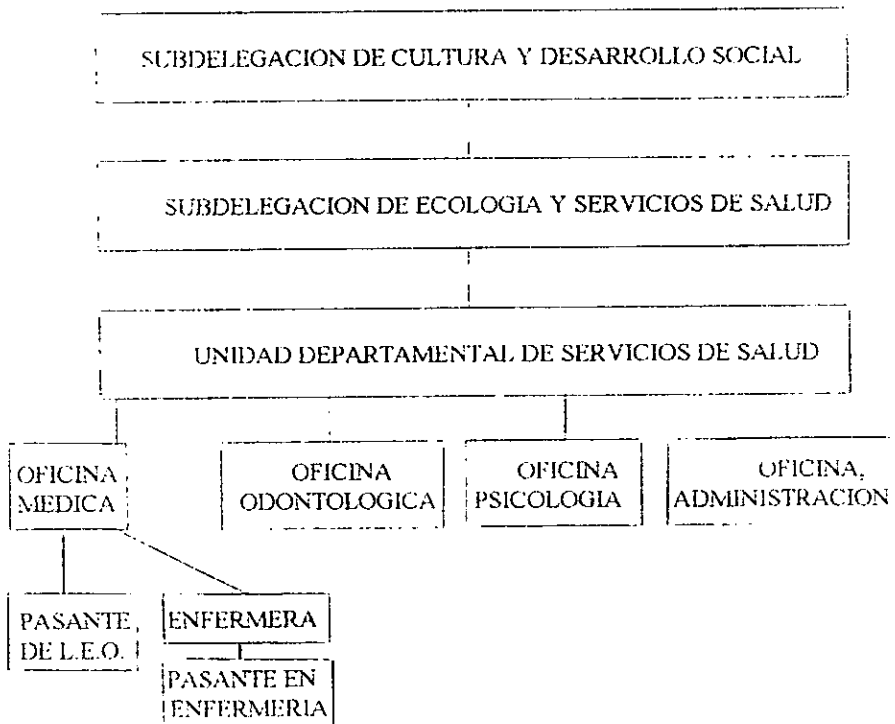
- Promover la elevación de la calidad y transparencia en la presentación de los servicios públicos.

1.1.5.4 AREA DE INFLUENCIA

C. T. Ana Ma. Hernández. Pacífico 181 Barrio La Conchita.
 E. I. Xotepingo. Av. Los Reyes y Nochebuena.
 E. I. Churubusco. Mártires Irlandeses de Oca.
 E. I. El Reloj. Caliz s/n col. El Reloj (mercado).
 Gimnasio Coyoacán. Aguayo y Cuauhtémoc.
 E. I. Avante. Calle del Parque y Andador.
 E. I. Prado Churusco. Urio Pegass y Osa menor.

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

1.1.5.5 ORGANIGRAMA



1.1.5.6 DIRECTORIO

SUBDELEGADO DE CULTURA Y DESARROLLO

LIC. LUIS CASTRO OBREGON

SUBDIRECCION DE ECOLOGIA Y SERVICIOS DE SALUD

DR. RAUL J. FERNANDEZ JOFFRE

UNIDAD DEPARTAMENTAL DE SERVICIOS DE SALUD

DR. RODOLFO ZAMORA ROMERO

OFICINA MEDICA

DRA. GRACIELA MARTINEZ MONDRAGON

OFICINA ODONTOLOGICA

DRA. MAGDALENA LOZANO CORCHADO

OFICINA PSICOLOGICA

PSICOLOGA JULIA ZUÑIGA SANDOVAL

1.1.6 SITUACION DE SALUD

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

1.1.6.1 CAUSAS DE MORBILIDAD GENERAL.

1. Enfermedades respiratorias agudas. 140 casos
2. Infecciones intestinales. 45 casos
3. Hipertensión arterial. 39 casos
4. Traumatismos. 11 casos
5. Parotiditis. 7 casos
6. Varicela. 6 casos
7. Tricomoniasis urogenital. 3 casos
8. Micosis. 3 casos
9. Deshidratación. 2 casos
10. Amibiasis. 1 caso
11. Caries
12. Enfermedad parodontal
13. Desintegración familiar
14. Maltrato a menores y mujeres

1.1.6.2 MORTALIDAD GENERAL

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

1.1.7 RECURSOS

1.1.7.1 RECURSOS FISICOS

ESTRUCTURA FISICA

Consultorio de Odontología. Material y equipo:

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

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

Consultorio Médico. Material y equipo:

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

Consultorio de Psicología. Material y equipo:

Escritorio	Bancos de altura
Estante	Material didáctico
Grabadora	

Oficinas Administrativas de:

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

1.1.7.2 SERVICIOS ADMINISTRATIVOS DE LA UNIDAD DE SALUD

- a) Otorgar consulta médica, odontológica y psicológica.
- b) Ministrar las vacunas que componen el programa nacional de vacunación.
- c) Implementar el paquete básico de salud en las comunidades en estado de desprotección.
- d) Otorga el paquete de atención médica integral en las brigadas de bienestar.
- e) Difundir los conceptos preventivos de enfermedades de transmisión sexual con énfasis en el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida.
- f) Ejecutar las acciones del programa de salud reproductiva.
- g) Participar en los comités de salud y la coordinación de salud reproductiva y planificación familiar del CCDEPO.

1.1.7.3 RECURSOS TECNICOS

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

PROGRAMAS:

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

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

1.1.7.4 RECURSOS HUMANOS

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

ENFERMERA. 2 enfermeras de base 6 enfermeras de Servicio Social
TM 7 enfermeras Horario de 7:00 a 15:00 hrs.
TV 1 enfermera Horario de 15:00 a 21:00 hrs.

PSICOLOGO. 1 Psicólogo de base 8 Psicólogos de Servicio Social 1 Psicólogo eventual
TV 9 Psicólogos. Horario de 15:00 a 21:00 hrs.

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

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

1.1.7.4.1 FUNCIONES DE LOS RECURSOS HUMANOS

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

ENFERMERAS e a las normas generales emitidas por la Secretaria de Salud, ministra el biológico correspondiente que puede ser antipoliomielítico, DPT, antisarampión, sobre todo en embarazadas el Toxoide Tetánico. Cita al paciente para su próxima dosis y registra la dosis en la cartilla Nacional de Vacunación. Elabora informe de actividades.

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

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

1.1.8 DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA

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

1.1.9 ANALISIS DE LA SUBDELEGACION DE SERVICIOS MEDICOS COYOACAN

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

Los servicios que ofrece esta Institución, son limitados, por ejemplo, el trabajo de enfermería, es realizar actividades como aplicación de biológicos (vacunas), aplicación de inyecciones, curación de heridas y reportar estos procedimientos que se realizaron en cada día. Es necesario que halla una mayor motivación para que se realicen manuales de enfermería e investigaciones en ésta Institución, porque le van a permitir desarrollarse mejor como profesión.

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

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

1.2.1 INTRODUCCION

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

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

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

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

LIMITES.- Donde se menciona el lugar, tiempo, horario y universo de trabajo.

RECURSOS.- Se clasifican en Físicos, Materiales y Humanos con que se cuenta para dicha actividad.

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

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

EVALUACION.- Se enlistan los indicadores que nos permiten valorar la eficacia y eficiencia de las actividades a desarrollar.

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES.- En el cual se mencionan en forma sistematizada y programada las actividades planeadas para cada mes durante el servicio social.

1.2.2 OBJETIVOS

Objetivo General

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

Objetivos Especificos

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

1.2.3 LIMITES

Lugar

Colonia Santo Domingo Coyoacán.

Tiempo

Del 1o. de Agosto de 1996 al 31 de Julio de 1997.

Horario

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

Universo de Trabajo

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

1.2.4 RECURSOS

Humanos

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

Materiales

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

Fichas de trabajo
Máquina de escribir y computadora
Credenciales de identificación de prestadores del servicio social.

Técnicos

Cédula
Manual administrativo
Carpeta de morbi - mortalidad
Folletos

1.2.5 ACTIVIDADES DE ENFERMERIA

1.2.5.1 ACTIVIDADES TECNICAS

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

1.2.5.2 ACTIVIDADES ADMINISTRATIVAS

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

1.2.5.3 ACTIVIDADES DOCENTES

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

1.2.5.4 ACTIVIDADES DE INVESTIGACIÓN

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

1.2.6 METAS

Programas de:

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

1.2.7 EVALUACION

Se llevará un control de:

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

1.2.8 CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

ACTIVIDADES	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	ENERO	FEBRERO
CURSO INTRODUCTO- RIO DE S. SOCIAL	■						
RECONOCIMIENTO DE LA ZONA DE TRABAJO		■					
TRAMITES ADMINISTRATIVOS		■					
ELABORACION DEL DX SITUACIONAL				■	■		
ELABORACION DEL DX INSTITUCIONAL			■				
ELABORACION DE EJECUCIS			■				
ELABORACION DE PROGRAMA DE ACTIVIDADES			■				
ENTREGA DEL INFORME MENSUAL					■		■
APLIC ENCUESTAS Y TABULACION			■	■	■		
PERIODO FACULTACIONAL					■		
Elaboración ELAB. PROGRAMAS BASICOS DE SALUD					■	■	

1.3 ACTIVIDADES ELABORADAS EN LA COLONIA SANTO DOMINGO DE LOS REYES COYOACAN

1.3.1 ACTIVIDADES ADMINISTRATIVAS

Las actividades administrativas son aquéllas que se encuentran establecidas como reglas a seguir para el logro de un objetivo, es decir que son un requisito indispensable en el desarrollo del servicio social.

Se tramitó la aceptación en el Programa de Servicio Social Multidisciplinario de Salud Comunitaria en Santo Domingo Coyoacán de la UNAM y se entregaron algunos documentos requeridos para el archivo individual en el Parque Ecológico y Recreativo Huayamilpas, porque se trabajó en coordinación con la Delegación Coyoacán, ya que se encuentra establecida la participación de prestadores de servicio social en los comités de éstos programas, creados con la finalidad de superación del servicio social y apoyo a la titulación en la Lic. en Enfermería y Obstetricia de la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia de la UNAM. Estos programas requieren de pasantes de diferentes disciplinas para formar equipos de trabajo que participen técnica y científicamente en las comunidades que los demandan, con acciones dirigidas hacia un mismo fin y así mejorar las condiciones de vida poblacionales.

Se llevó a cabo una reunión en la Subdelegación de Coyoacán (Servicios Médicos) ubicada en Pacifico 181, con los responsables del programa de la UNAM para presentación con las autoridades delegaciones que se encargarían del programa como son el Dr. Zamora, la Dra. Martínez y la Dra. Ponce en donde se aclararon dudas y se definieron estrategias y coordinación del trabajo a seguir durante el servicio social, revisándose el programa, objetivos y zona de trabajo, además de tramitarse la credencial de prestador del servicio social de dicho programa. Al inicio del servicio social se debe considerar el observar un panorama general de lo que se va a trabajar y con qué personal se cuenta, porque ello facilita la coordinación, el avance del trabajo y por consiguiente un mejor resultado obtenido.

Además se visitó la zona denominada "El copete" en la Colonia Santo Domingo de los Reyes, Coyoacán, para la presentación con la representante vecinal como prestadores del servicio social. Es importante conocer a éstos porque el tener su apoyo facilitó la comunicación con los habitantes de la comunidad en estudio y convencerlos a participar con los prestadores de servicio social en beneficio de todos.

Se entregaron informes y hojas de asistencia mensuales para que las firmaran a las autoridades de la Subdelegación de Servicios Médicos de Coyoacán para posteriormente

entregarlas a la coordinación del parque Huayamilpas en donde los integraron al expediente de prestador de servicio social, además de ser requisito para la realización del trámite de beca, que posteriormente fue recibida, trámite requerido por las autoridades desde el inicio del servicio, con el fin de mantenerse informados sobre el trabajo realizado por el equipo Multidisciplinario.

También se acudió a la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia de la Universidad Nacional Autónoma de México, con la coordinadora del servicio social, Lic. Carolina Solís Guzmán para informarle acerca del incidente ocurrido a un compañero prestador del servicio social de la Lic. en Enfermería y Obstetricia el día 11 de febrero en las instalaciones de la Subdelegación de Servicios Médicos de la Delegación Coyoacán y de lo que fui testigo presencial, quien elaboró una carta dirigida a ambas instituciones para avalar por escrito lo sucedido (se anexa copia). Posteriormente nos dirigimos al Programa de Servicio Social Multidisciplinario de la UNAM (ahora Dirección General de Atención a Egresados y Servicio Social DGAESS) para informar los hechos al Lic. Miguel Vázquez, responsable del programa y comentarle la decisión de no continuar en dicho programa. En situaciones de agresión física y/o verbal en contra el pasante de servicio social se debe notificar a las instituciones coordinadoras del mismo para que tomen las medidas pertinentes de según sea el caso. Se realizó una entrevista con la Lic. Carolina Solís y el Lic. Miguel Vázquez para recibir información acerca del cambio de programa y los programas disponibles, también se le hizo entrega de los programas elaborados para Sto. Domingo. Es derecho de todo pasante del servicio social el reconocimiento del tiempo prestado y la reubicación en otro programa cuando exista cancelación del programa de servicio social asignado como se observa en el Artículo 31, número 12 del Reglamento de Servicio Social y Titulación.

1.3.2 ACTIVIDADES TECNICAS

Las actividades técnicas son realizadas con la finalidad de tener elementos técnicos que nos permitan el aumentar nuestras habilidades como profesionistas prestadores del servicio social.

Asistí al curso introductorio para equipos multidisciplinarios impartido por parte de las autoridades del Programa de Servicio Social Multidisciplinario, en las aulas de los Servicios Médicos de la UNAM, en Ciudad Universitaria con el propósito de orientar a los pasantes sobre la forma de elaborar el diagnóstico situacional de salud y el plan de trabajo comunitario para los programas de servicio social. Este curso nos permitió visualizar mejor el programa e iniciar la organización de las actividades a realizar, además de ser una de las actividades estipuladas en el servicio social de primer nivel de atención a

la salud en áreas urbanas contenido en el Programa Académico de Servicio Social y de Titulación de la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia.

Fue elaborado el programa de trabajo del servicio social para establecer las actividades que se pretendían llevar a cabo en el periodo del 1o. de Agosto de 1996 al 31 de julio de 1997, estableciendo objetivos y estrategias para lograrlo. El programa de actividades es una guía de trabajo a seguir tentativamente, pues debe ser flexible para los imprevistos que se presenten.

Se recorrió la zona del deportivo "El copete", realizando el croquis de donde se trabajaría y el área de reserva ecológica de la UNAM ubicada en la planta de asfalto del DDF, observando los avances del proyecto, además de el rea de Acoapan, Escuinapa y Papalotl en Sto. Domingo para observar que se están realizando trabajos de apoyo comunitario.

Todo esto coadyuva a conocer las características de la población, como son la identificación de factores sociales, económicos y ambientales que influyen en la salud o enfermedad de los integrantes de la comunidad permitiendo el avance más rápido del trabajo comunitario.

Apoyé al personal de enfermería de la Delegación en la vacunación antitetánica a trabajadores del Taller Mecánico de la Delegación Coyoacán porque son individuos que se encuentran en riesgo constante de contraer el tétanos, enfermedad mortal que ataca el sistema nervioso, que se caracteriza por contracturas musculares primero faciales y posteriormente de todo el cuerpo afectando los músculos laringeos, respiratorios y el corazón sobreviniendo la muerte por asfixia o paro cardíaco.

Se tomó y registró el peso, talla y somatometría de los niños que acuden a la estancia infantil de la Delegación Coyoacán para observar su crecimiento y desarrollo y valorar la existencia o no de desnutrición, puesto que tanto el aumento como la disminución del peso en los niños suelen ser síntomas de alguna anomalía del metabolismo pudiendo además ser resultado de una inadecuada alimentación, por lo que detectar algún problema a tiempo, permite corregir el posible daño, o bien limitarlo.

Se apoyó en la brigada de bienestar en la Colonia Santa Ursula Coapa en donde se ministraron vacunas a menores de 5 años con esquema incompleto y a adultos la toxoide tetánico con el fin de prevenir la presencia de enfermedades propias de la infancia como la difteria, tosferina, tétanos, poliomielitis, tuberculosis, sarampión y que en caso de no vacunarse resultarían secuelas leves o bien la muerte.

Se aplicó la prueba piloto a 12 familias en Santo Domingo en la calle Tejamanil, para observar si el uso de esa cédula funcionaba para los fines del estudio. El formato

requerido para la recolección de datos deber incluir todas las características que se pretenden estudiar.

Fue recolectada la información mediante la aplicación de encuestas en la colonia Santo Domingo, calles cerrada de Yolo de Tejamanil, Mixquipoico, cerrada de Yagual, cerrada de Jaltianguis, cerrada de Tizar, Chaucingo, Anacahuita, Ahuejote, Pascle, Canauhtli, Nuxtepec y Ayojalpa. El acopio o búsqueda de los diferentes valores que representan las características estudiadas en los sujetos, y elementos de la población en estudio y a través de observaciones en campo es importante para la determinación de las necesidades de la población en estudio.

Se realizó la tabulación de los datos totales y porcentajes globales obtenidos en las encuestas, así como el análisis de los mismos. Para el procesamiento de datos es necesario organizar y clasificar los datos recabados, es recomendable un diseño de un formato que permita el registrar los valores observados en las variables de cada unidad o elemento de una población estudiada.

Fueron planeadas las actividades a realizar en Santo Domingo de acuerdo a los problemas detectados en dicha población como son la elaboración de programas de: Atención al Niño Sano, Planificación Familiar, Reciclaje de Basura, Enfermedades de Vías Respiratorias y Enfermedades Diarreicas, Caries Dental y Orientación Nutricional. Estos programas están encaminados a modificar la conducta con respecto a la atención de la salud en el individuo, familia y comunidad, promoviendo la salud y previniendo las enfermedades.

Se realizó una reunión con los vecinos de las calles de Ayojalpa y Cicalco para la formación del primer comité de salud, además de dar a conocer los resultados obtenidos en dicho estudio. Una manera de que la población se muestre más participativa, es el mantenerlos informados de lo que se ha trabajado acerca de la investigación y lo que se pretende hacer al respecto y escuchar opiniones para llegar a un acuerdo de la mejor forma de trabajar.

1.3.3 ACTIVIDADES DOCENTES

Son actividades que se llevan a cabo con el objetivo de otorgar una enseñanza ya sea individual o grupal.

Apoyé en la brigada de bienestar en la zona "El copete" en Santo Domingo, calle Tejamanil, y Santa Ursula, otorgando asesorías sobre vacunas y salud reproductiva. La participación en brigadas de bienestar introducen al prestador de servicio social al trabajo

comunitario, además de que se trata más ampliamente los problemas de cada individuo pues se prestan servicios de profesionistas de diversas áreas.

Se realizaron pláticas de orientación a las comunidades de las calles García Torres, Mediterráneo y Antigua Tasqueña de Coyoacán por ser considerada desprotegidas. Estas pláticas fueron de Reanimación Cardiopulmonar Básica, porque una forma de salvar la vida de un individuo en peligro es saber que y cómo hacer las cosas como es el caso del RCP - ABC en el que el A = Vía aérea permeable, B = Restablecer respiración y C = Masaje Cardíaco.

También se abordó el tema de Reciclaje de Basura, puesto que la cultura mexicana no tiene por costumbre el reciclar la basura, se debe concientizar más a las comunidades para que lo lleven acabo.

1.3.4 ACTIVIDADES DE INVESTIGACION

Las actividades de investigación son todas aquellas que nos permiten reunir información acerca de nuestro tema de interés y que en base a estas, se logra tener un conocimiento general más amplio acerca del tema.

Se inició la elaboración del Diagnóstico Institucional recolectando la información acerca de la morbilidad, el departamento de enfermería, la organización y funcionamiento, etc. de este organismo, con las autoridades de la Subdelegación de Servicios Médicos de Coyoacán, para posteriormente entregarlo ya elaborado a la coordinación de la ENEO. La investigación es un proceso de averiguación y experimentación científicos que incluye el propósito sistemático, de recopilar información, analizar e interpretarla para obtener nuevos conocimientos o bien reafirmar los ya existentes.

Asistí al Foro sobre Salud Reproductiva y Adolescencia impartido en la casa de la Cultura Raúl Anguiano del parque Huayamilpas, y a pláticas de SIDA y "Actualidades de SIDA" en la Subdelegación de Servicios Médicos de Coyoacán. Dado que SIDA y Salud Reproductiva son algunos de los temas que los Lic. en Enfermería y Obstetricia debemos dominar para poder orientar de la mejor manera a la población es muy importante la actualización sobre éstos, además es un derecho de todo prestador de servicio social el tomar éstos cursos, de la misma manera se asistió a la plática sobre fórmulas magistrales y de reciclamiento de basura y uso de la misma para realizar objetos de utilidad, impartida en la sala de juntas del Servicio Médico de Coyoacán.

Asistí al Foro sobre "La Rabia, un Problema Actual de Salud Pública " en el aula magna de Servicios Médicos Universidad Nacional Autónoma de México en Ciudad Universitaria. La rabia es una enfermedad mortal que ataca principalmente al Sistema Nervioso, dificultando la deglución y respiración y provocando espasmos muy dolorosos, salivación profusa y sobreviniendo la muerte por asfixia o parálisis general. La colonia Santo Domingo, se caracteriza por tener una cantidad considerable de perros callejeros por lo que es importante conocer mejor el tema.

Se elaboró el Diagnóstico de Salud de la colonia Santo Domingo, Coyoacán. El Diagnóstico de Salud consiste en describir y analizar cuantitativamente y cualitativamente los problemas de salud de una población con el objeto de identificar necesidades, analizarlas y posteriormente plantearse alternativas que permitan solucionar en la medida de lo posible cada uno de los problemas encontrados. Dicho documento se presenta en a continuación en este informe.

1.3.4.1 DIAGNOSTICO DE SALUD DE SANTO DOMINGO COYOACAN

El Diagnóstico de Salud de la colonia Santo Domingo Coyoacán, es una investigación de campo, además de ser la primera etapa del proceso de planeación en Salud Pública, consistiendo en describir y analizar cuantitativa y cualitativamente los problemas de salud de la población, a fin de identificar necesidades y demandas para poder plantear soluciones estableciendo metas y llevando a cabo acciones administrativas, técnicas y médicas para lograr mediante la conservación de la salud, el desarrollo económico y social de la comunidad. Ya que una de las prioridades que se contempla a nivel mundial, es la de salud para todos en el año 2000, siendo la clave para lograrlo, la Atención Primaria a la Salud, que en México constituye una estrategia política del gobierno, con el propósito de disminuir los porcentajes de morbi - mortalidad en el segundo y tercer nivel de atención.

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

1.3.4.1.1 MARCO CONCEPTUAL DEL DIAGNOSTICO DE SALUD

"El Diagnóstico de Salud, es la primera etapa de planeación en salud pública, consiste en describir y analizar cuantitativamente y cualitativamente los problemas de salud de una población a fin de identificar necesidades y demandas, localizar recursos, plantear soluciones, establecer metas y llevar a cabo acciones administrativas y técnico - médicas, para lograr, mediante la conservación de la salud, el desarrollo económico y social de la comunidad".¹

El problema de medir el nivel de salud de la comunidad, o sea, de analizar la situación de salud - enfermedad en la población y de riesgos en el ambiente comunal, es uno de los más complejos e importantes para el equipo de salud local. Este trabajo debe hacerse periódicamente en la comunidad y con su participación activa lo que tiene un valor enorme como experiencia educativa y motivadora.

Además es importante considerar que los profesionales de la salud debemos comprender que el campo de la investigación a través del método científico, es tan legítima y necesaria como en el campo de la atención individual porque utilizando el método científico, el investigador mide los hechos de salud, o bien evalúa los servicios prestados, observando una visión ecológica de los problemas, estudiando las cadenas causales y la interacción con el medio que lo rodea y el individuo solo y en su conjunto logrando que haya cambios a través de acciones basadas en éstos estudios de campo y que beneficien a la población. Es necesario también, que la investigación comunitaria sea una actividad de rutina que debe

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

realizarse a todo nivel y con la participación de todo el personal y no solamente cuando sobran recursos.² Como ya se ha mencionado es recomendable realizar investigaciones de la atención y salud de cada país y aún de cada comunidad, para deducir las necesidades para el desarrollo, mejoramiento y el cambio de sistema a través del diagnóstico de salud, lo que permitirá establecer prioridades para posteriores investigaciones.

Es probable que el principal "problema de salud" que existe en el mundo actualmente, sea la ignorancia de las poblaciones humanas sobre cómo proteger y fomentar la salud individual y colectiva así como la falta de autonomía de la gente para desarrollar una verdadera "cultura de la salud".

ETAPAS DE ELABORACION DEL DIAGNOSTICO DE SALUD

- IDENTIFICACION DE LOS PROBLEMAS DE SALUD, de los riesgos en las personas y en el ambiente, de las necesidades expresadas por la comunidad y de los recursos de salud existentes en la comunidad.
- JERARQUIZACION DE LOS PROBLEMAS Y NECESIDADES en relación a ciertos criterios formulados que permitan dar prioridades para solucionarlos.
- PROGRAMACION DE ACTIVIDADES DE SALUD, con objetivos precisos para solucionar los problemas prioritarios y las necesidades reales.

Estas tres etapas implican la participación activa y consciente de la población de la comunidad en todo este proceso, a través de una cooperación estrecha entre profesionales del equipo de salud y los grupos de la comunidad.³

Así pues, el Diagnóstico de Salud es la primera etapa del proceso de planificación, a la cual le siguen la programación, discusión y, decisión, para finalmente pasar a la ejecución, el control y la revisión.⁴ Cada una e las fases se interrelaciona en forma dinámica con las demás y existe una interdependencia entre ellas, es necesario señalar que la relación e interdependencia entre ellas no se presenta de manera lineal causa -efecto, ya que el proceso de planeación implica la conformación de un sistema conceptual en el que cada etapa constituye en sistema un proceso con propósitos específicos, por tanto en su construcción, cada una de ellas requiere de la aplicación de metodologías y operaciones específicas.

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

³ HERNAN SAN MARTIN. Salud Comunitaria. p. 116

⁴ J. AHUMADA. Problemas Conceptuales y Metodológicos de la Programación. p. 63.

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

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

a) FASE DESCRIPTIVA. Corresponde al estudio sistemático de la comunidad que reúne la información necesaria para definir y explicar las características de la misma en función de su nivel de salud y de los factores condicionantes, aquí se seleccionan los indicadores y disponibilidad de los mismos.

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

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

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

e) FASE RESOLUTIVA. Se establecen los criterios de predicción, (pronóstico) del modelo observado y de los modelos de cambio a corto, mediano y largo plazo. En esta forma se toman las decisiones sobre los planes y programas que pueden ser mínimos, alternativos y máximos a nivel del sector salud.⁵

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

El proceso de planificación está encaminado a obtener el máximo impacto con el uso de los recursos disponibles, tiene que ser lógico e iniciarse con la exposición de propósitos generales que son consecuencia del diagnóstico situacional previo. Sin embargo, como la realidad es cambiante, el diagnóstico y la acción son procesos de ajuste continuo que inciden en la reformulación de políticas, dinamizando así el proceso de planeación en su conjunto.

⁵ MANUEL BARQUIN. Sociomedicina p. 354.

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

- 1) Magnitud. Número de individuos afectados por un daño determinado.
- 2) Trascendencia. Importancia que se le da a un daño específico.
- 3) Vulnerabilidad. Que está de acuerdo con los recursos técnicos con que se cuenta para combatir los daños ya que algunos son predecibles o erradicables y otros son curables o controlables o bien existen algunos que no pueden combatirse, con éxito.
- 4) Costo. Que está medido por los recursos financieros u otros que se utilizan para la prevención o la reparación de un daño.

Mediante la valoración de cada uno de los daños, en cada uno de los grupos de las comunidades, se puede decidir a cuál concederle más importancia para poder prevenir o combatir sus padecimientos.

La evaluación de la efectividad de un programa, o sea la modificación de los indicadores de salud, corresponden al área de epidemiología, mientras que la eficacia, entendida como el cumplimiento de las metas operativas propuestas y la eficiencia, entendida como la relación de producción y costo, corresponden al área de la administración en salud.

PRINCIPIOS BASICOS PARA LA ELABORACION DEL DIAGNOSTICO DE SALUD

- * Respeto de la autonomía de decisión de la comunidad y de sus diversas opiniones.
- * Reconocimiento de las motivaciones de los comportamientos sociales.
- * Los cambios que se propagan deben tener en cuenta las pautas culturales, aspiraciones y necesidades expresadas.
- * Dar la mayor importancia a la creación local, a las soluciones locales obtenidas con el esfuerzo colectivo y con la participación de todos.
- * El equipo de salud debe actuar siempre como una guía, con intención educativa y no imponer soluciones previamente hechas por los técnicos.
- * La salud - enfermedad - muerte debe ser siempre considerada como un proceso social multicausal.
- * No confundir "el desarrollo de la comunidad local" con el "desarrollo económico nacional", los dos procesos son diferentes en su mecanismo y dinámica, pero pueden coexistir.
- * El objetivo final es que la comunidad y el individuo adquieran conciencia de lo que es la salud y el porqué enfermamos, es decir, adquirir cierta autonomía que permita a cada uno y a toda la comunidad participar a todo nivel en la gestión de la salud comunal y a lograr cierto grado de autonomía individual que les permita un modo de vida sano sin tener que depender la mayor parte del tiempo de los servicios y profesionales de la salud.

El problema consiste en encontrar un procedimiento para medir directamente y en forma precisa el estado de salud del individuo y de la población; este problema debe ser objeto de nuevas investigaciones no sólo en los laboratorios de estudio, sino también en los lugares donde la gente vive, trabaja, enferma y

muere.

Mientras tanto, habrá que usar diversos índices indirectos, que en realidad miden las desviaciones del estado de salud y no la salud misma. Estos indicadores se refieren en cuatro rubros:

- a) Los que se refieren al estado de salud de las personas y de los grupos de población que viven en una región (demografía, encuestas de nutrición, desarrollo físico, censos de salud y enfermedad, etc.).
- b) Los que se refieren a las condiciones del medio que pueden influir de manera más o menos directa sobre el estado de salud de la población (saneamiento, vivienda, trabajo, etc.).
- c) Los que se refieren a las actividades y a los servicios de salud que tienen por objeto específico protegerla, tales como la eficiencia de los hospitales, centros de salud, personal sanitario, etc.
- d) Indicadores económico - sociales, que miden el desarrollo económico y social de la comunidad y que, indirectamente, indican el nivel de salud.⁶

Es decir, que el diagnóstico de salud colectiva describe y analiza cuantitativa y cualitativamente los problemas de salud de una población, a la luz de los elementos que los condicionan o determinan, presentados en forma tal que permiten establecer alternativas viables de solución.

Los daños a la salud, desde el punto de vista de la salud pública son las enfermedades que afectan a una determinada población, agrupadas y analizadas según alguna característica común: causa, evaluación, frecuencia, distribución geográfica, etc, de forma tal que permitan deducir medidas para su prevención y control.

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

1. POBLACION.

El conocimiento de los caracteres de la estructura y dinámica de la población en la cual ocurren los daños a la salud es indispensable para ubicarlos en su real perspectiva y reducir del número de habitantes, de su composición por edades, de distribución geográfica, del tamaño de los centros de población, de los nacimientos, defunciones, la magnitud y naturaleza de los medios de solución que han de aplicarse.

2. AMBIENTE.

El medio en el cual los individuos y los grupos intercalan en el transcurso de sus vidas y en que manifiestan sus acciones, es un todo único en el, que para fines de estudio, se reconocen dos apartados: El ambiente natural y el social. El primero

⁶ HERNAN SAN MARTIN. *Op. Cit.* p. 110.

comprende lo derivado de la geografía: latitud, orografía, clima, temperatura, etc. El ambiente social está determinado por actividades humanas: económicas, sociales, políticas, culturales y religiosas.

3. VIVIENDA.

Es un hecho comprobado que el tipo de vivienda puede incrementar los índices de daños a la salud en sus moradores debido a varios factores: malas condiciones de construcción, que las hacen vulnerables a efectos de deficientes condiciones higiénicas, en cuanto a iluminación, ventilación, temperatura y humedad, cantidad y calidad del agua, disponible, desechos líquidos, basura y presencia de fauna y flora domésticas nocivas.

Siendo el diagnóstico la caracterización de una situación, se pueden definir algunas categorías básicas que conforman el marco de referencia más global que son:

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

La planificación en salud pública es el proceso que define los problemas de salud de la población, permite identificar necesidades y demandas, localizar recursos, establecer metas y llevar a cabo acciones administrativas y técnico - médicas para la consecución de los objetivos que conduzcan por medio de la salud, al desarrollo económico y social del país.⁷

Diagnosticar es conocer la situación real de la salud, obteniéndolo después de haber interrelacionado los diversos elementos que intervienen en forma directa o indirecta y que se expresa en forma de conclusión derivada del sujeto o sujetos que la elaboran.

ELEMENTOS PARA EVALUAR EL ESTADO DE SALUD DE UNA POBLACION

- Información demográfica particularmente estadísticas vitales: población, densidad, nacimientos, defunciones por sexo y edad, esperanzas de vida, vida media, etc.
- Documentación sobre pacientes tratados en dispensarios, hospitales y sanatorios, ambulatorios, médicos privados, etc.

⁷ Idem. p. 57.

- Documentación sobre el absentismo por enfermedad en escuelas, universidades, fábricas y otras instituciones mayores.
- Documentación sobre las revisiones profilácticas y exámen de salud.
- Documentación de las agencias de seguros en relación con la incapacidad laboral.
- Resultados de estudios antropométricos sobre el desarrollo psicosomático y estado de nutrición.
- Resultados de investigaciones especiales sobre la salud de la población, incidencia o prevalencia de diversas enfermedades en zonas seleccionadas o sobre grupos de población seleccionados tales como lactantes, escolares, estudiantes universitarios, soldados, deportistas, etc.
- Censos de población.

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

ELEMENTOS NECESARIOS PARA LA DETERMINACION DE UN DIAGNOSTICO DE SALUD

I. POBLACION.

a) Características demográficas

- 1.- Datos totales
 - Superficie del área
 - Densidad de población urbana
 - Distribución de la población por nacionalidad y sexo
 - Evolución de la población
 - Movimiento migratorio
 - Expectativa de vida por sexo
 - Características socioeconómicas y educacionales
 - Analfabetismo

b) Estadísticas vitales

- Indicadores Tasas
- 1.- Nacimientos
 - Nacidos vivos
 - Nacidos muertos
 - Total

2. Defunciones

- Defunciones por edad y sexo
- Evolución
- Defunciones fetales y perinatales
- Tasa de mortalidad materna
- Tasa de mortalidad infantil

c) Morbilidad

1. Magnitud

- Incidencia
- Prevalencia
- Enfermedades endémicas

2. Duración

- Días por individuo enfermo
- Edad - sexo
- Episodio por enfermedad

3. Incapacidad

- Causas
- Laboral
- Escolares
- Otros

d) Saneamiento Ambiental

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

INDICADORES SOCIOECONOMICOS

1. Alimentación

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

2. Vivienda

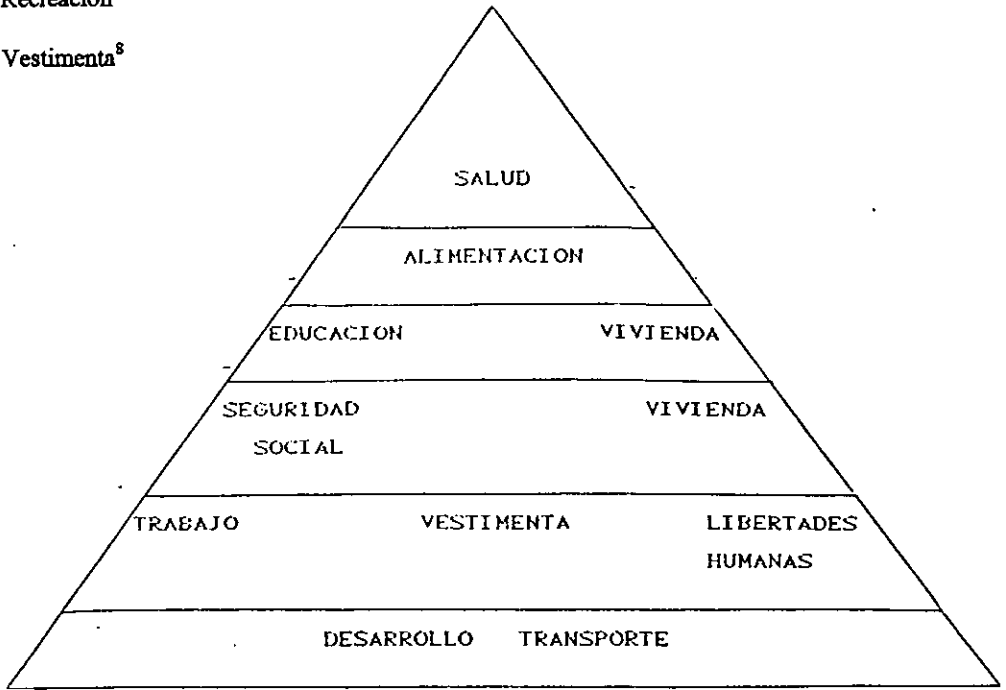
- Materiales y tipo
- Tenencia
- Habitantes por casa
- Hacinamiento
- Sanitarios
- Déficit habitacional
- Población y viviendas precarias

3. Educación

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

4. Recreación

5. Vestimenta⁸



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

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

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

DISCIPLINAS QUE INTERVIENEN EN LA ELABORACION DEL DIAGNOSTICO DE SALUD

La descripción y análisis de la situación de salud y enfermedad de una población involucra la utilización de elementos teóricos y metodológicos de diversas disciplinas.

Se menciona que a la Epidemiología le compete la elaboración del diagnóstico de la situación de Salud - Enfermedad de colectividades. Esta es una aplicación concreta y totalizada de dicha disciplina en tanto que se ocupa del estudio de la frecuencia y distribución del proceso Salud - Enfermedad en grupos humanos, así como los factores que condicionan y determinan esa situación, a fin de proponer y evaluar medidas de prevención y control.

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

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

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

LOS PRINCIPALES PROPOSITOS DEL DIAGNOSTICO

* Identificar problemas, necesidades y potencialidades de la realidad que se pretende planificar, así como su futuro comportamiento.

* Cuantificar y describir las características de los problemas, las necesidades y los logros, así como sus relaciones internas y externas.

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

* Formular juicios que expliquen racionalmente el origen, magnitud de importancia de los problemas o necesidades.

* Evaluar los resultados a la luz de los valores y fines de la población, las necesidades presentes y futuras del contexto donde opera y de los recursos y medios que emplea.

* Fundamentar el desarrollo de las fases subsecuentes del proceso de planeación.

1.3.4.1.2 ANTECEDENTES HISTORICOS DE LA COLONIA SANTO DOMINGO COYOACAN

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

Según las relaciones de Domingo de San Anton Muñoz Chimalpahin, hacia 1332, un grupo de la gente de Chalco, inducido por el sacerdote Quetzalcanauhtli, emigró a Coyoacán nombre que viene del náhuatl coyotl= coyote y hua= partícula que indica posesión y can= locativo, que en su totalidad quiere decir "lugar que tienen o veneran los coyotes". Por este tiempo los mexicanos andaban aún entre los tulares y los carrizales del lago. A fines del siglo XIV, Tezozomoc, jefe de los tecpanecas de Azcapotzalco, sometió a los coyoacanenses y en 1410 les impuso como señor a su hijo Maxtla, quien hereda el dominio de todo el Valle en 1427.

Contra Maxtla se rebelaron al año siguiente los texcocanos y los mexicanos, guiados por Nezahualcoyotl e Izcóatl. Una vez destruido Azcapotzalco, se formó la Triple Alianza y Coyoacán quedó como tributario de Tenochtitlan. Ahuizotl, monarca del imperio, se apoderó en 1503 de los manantiales de Acuecuechco, contrariando el parecer de Tzutzumatzin, señor de Coyoacán provocando una fatal inundación de la cual también fué, víctima. El Coyoacán prehispánico se desarrolló a lo largo de un camino que iba de Churubusco a Chimalistac y al cual confluían otras vías diagonales, una desde Mixcoac y otra desde Tenochtitlan, que se desprendía de la calzada de Iztapalapa.

Según Bernal Díaz del Castillo, había unas seis mil casas construidas mitad en tierra y mitad en agua y adoratorios en forma de torres, al consumarse la conquista española en 1521, Cortés y su hueste se establecieron en Coyoacán mientras se limpiaba de cadáveres y escombros Tenochtitlan. el cacique local, quien al bautizarse tomó el nombre de Juan de Guzmán Ixtolinque, cedió al vencedor alojamiento, mantenimiento y terrenos. Mientras estuvo en Coyoacán Cortés fundó el primer ayuntamiento de la nueva ciudad y repartió los solares en torno de la Plaza Mayor. Mudados los españoles a la reconstruida ciudad de México, Coyoacán quedó comprendida en el Marquesado del Valle de Oaxaca, conferido a Cortés el 6 de Julio de 1529. Durante los siglos virreinales Coyoacán fue, asiento de huertas, conventos, haciendas y obras.

A partir de 1940 se inició el actual desarrollo urbano de Coyoacán. Primero se abrió la calzada de la Taxqueña, que alivió el tránsito de la calle Francisco Sosa, de la cual se retiraron los tranvías; después, al construirse la Ciudad Universitaria, se trazó hasta ella la avenida Universidad; sobre el río Churubusco, ya entubado, se dispuso una vía vehicular y la Avenida Cuauhtémoc se prolongó desde la glorieta Riviera hacia el sur.

Cien años antes de la era cristiana el volcán Xitle hizo erupción lo que dió origen a un paisaje de rocas, filosos montículos, cuevas y profundas grietas, formando la zona llamada Pedregal de San Angel, de las cuales 261 hectáreas corresponden a la colonia Santo Domingo de los Reyes en la delegación Coyoacán.

En el siglo XIX, el pueblo de Los Reyes se encontraba dentro del área de influencia de la congregación de los padres Camilos, cultivaban algunas flores, frutos y nopales. A principios del siglo XX, comenzaron a explotar las canteras en la parte conocida como Pedregal de Montserrat.¹⁰

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

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

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

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

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

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

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

Y las diez primeras causas de mortalidad en Coyoacán son:

- 1) Cardiopatías
- 2) Tumores malignos
- 3) Diabetes Mellitus

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

En esta colonia, existe una trama de relaciones sociales que vincula a los pobladores con los líderes y otros agentes urbanos "a partir del control que alguno ejerce sobre el acceso sobre el suelo y la seguridad de su tenencia". Hasta 1978 el 80% de las viviendas eran hechas de materiales de desecho, en la actualidad, los materiales de que están construidas son tabique y piso de cemento. Cada lote es de aproximadamente entre 60 y 200 metros, la mitad de los lotes registrados están ocupados por dos o tres familias, cada una en viviendas o cuartos separados. En 1982, sólo el 30% de las calles estaban pavimentadas y el resto era terracería sin banquetas ni guarniciones. Fue en el año de 1977 cuando ésta colonia recibe el premio de dos millones de pesos en el "Concurso de Participación Ciudadana" (por la ayuda para la introducción de agua potable, aportación de materiales para entubación de las primeras calles, logrando la realización de dos dispensarios médicos, etc).¹¹

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

Es en el sexenio del presidente Luis Echeverría (1 de septiembre de 1971) cuando se presentó la toma de tierra urbana más grande de América Latina ocurrida en ese tiempo y así el 4 de Septiembre de 1971 entre cuatro y cinco mil familias se apoderaron del suelo volcánico de Santo Domingo; tiempo antes de la invasión, los comuneros de esta colonia, habían permitido el asentamiento de unas cuantas familias. En este movimiento de invasión, fueron las mujeres parte importante, siendo las vigilantes de los preparativos y las primeras en avanzar, además de que resintieron en carne propia la agresión de los desalojos.

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

¹¹ *Ibidem.* p. 143.

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

En el sexenio de José López Portillo, FIDEURBE, la Procuraduría de Colonias Populares y la Dirección de Habitación Popular fueron reemplazadas el 28 de junio de 1977 por la Comisión de Desarrollo Urbano del Distrito Federal (CODEUR), ubicándose dentro de la Dirección de Regulación de la Tenencia de la Tierra (DIRETT), la cual posteriormente se convirtió en la Dirección de Recursos Territoriales (DART).¹²

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

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

Ernesto P. Uruchurtu regente de la ciudad del gobierno de Ruiz Cortínez, Adolfo López Mateos y Gustavo Díaz Ordaz, quien en 1966, ordenó al ejército el derrumbe de las casas con la ayuda de maquinaria pesada y palas mecánicas y la participación de perros de cacería y uso de metralletas por parte de la policía del estado, lograron desalojar a algunas familias, llevándolas a San Juan de Aragón, pero como consecuencia de esto, resultaron colonos con heridas, mutilaciones y muertos; entonces tanto la ciudadanía como los trabajadores de la UNAM intervinieron en ayuda de los colonos solicitando al presidente de la República y a la opinión pública su intervención mediante desplegados; el presidente accedió a escuchar sus quejas, ordenando el retiro del ejército y la destitución de su cargo a Uruchurtu.¹³

¹² Ibid. p. 156.

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

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

Actualmente la colonia Santo Domingo de los Reyes cuenta en su mayoría con todos los servicios, faltando drenaje solamente observándose la iniciación de los trabajos de tubería para proporcionarles este servicio a la población, esto debido a que como ya se mencionó es una área de roca volcánica que requiere de maquinaria muy especializada y costosa.

1.3.4.1.3 METODOLOGIA

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

Nuestro universo de trabajo fueron los habitantes de la colonia Santo Domingo de los Reyes Coyoacán con una población total de 9,000 personas aproximadamente, de la cual se tomó una muestra representativa de 1,564 habitantes pertenecientes a 343 familias, con un promedio de 4.5 personas por familia, que corresponden al 17.37% de la población total de dicha colonia. La zona que se trabajó, se encuentra delimitada por las calles cerrada de Yolo, cerrada de Tizar, Nuxtepec y Canauhtli. La realización de actividades se planeó en el lapso comprendido entre el mes de Agosto de 1996 al mes de Julio de 1997 en el horario de 9:00 am a 13:00 pm de lunes a viernes.

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

Dicha encuesta está constituida por los siguientes elementos:

DATOS GENERALES

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

SERVICIOS DE SALUD

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

CONDICIONES DE LA VIVIENDA

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

CONVIVENCIA CON ANIMALES Y FAUNA NOCIVA DENTRO DEL DOMICILIO

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

ELIMINACION DE DESECHOS

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

HABITOS ALIMENTICIOS

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

HABITOS HIGIENICOS

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

OCUPACION DEL TIEMPO LIBRE

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

DAÑOS A LA SALUD

ANTECEDENTES GINECOOBSTETRICOS

Para las mujeres en edad fértil se encontraba una sección acerca de la aparición de su menarca, inicio de vida sexual activa, gestas paras, abortos y ces reas, fecha de última regla, fecha de último parto, si estaba embarazada y llevaba el control prenatal, además de que si usaba algún método anticonceptivo y de qué, tipo. También se contempló si se ha realizado el exámen de Detección Oportuna de Cáncer y hace cuanto tiempo que se lo realizaron. A las mujeres en edad no fértil, se contempló el inicio de la menopausia y si llevaban control médico de la misma.

INMUNIZACIONES

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

ANTECEDENTES HEREDOFAMILIARES Y ENFERMEDADES CRONICO DEGENERATIVAS

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

ANTECEDENTES QUIRURGICOS

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

INVALIDEZ

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

DEFUNCIONES

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

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

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

- Programa de Enfermedades Diarreicas

- Programa de Infecciones Respiratorias Agudas
- Programa de Planificación Familiar
- Programa de Nutrición
- Programa de Caries Dental
- Programa de Reciclaje de Basura

Cabe mencionar que por falta de tiempo no se realizaron otros programas que se consideraban importantes como el Programa de Enfermedades Crónico - Degenerativas, Programa de Control del Niño Sano, Programa de Higiene, Programa de Ocupación del Tiempo Libre, Programa de Prevención de Adicciones y Programa de Capacitación de Promotores de Salud.

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

Posteriormente se organizó una reunión en las calles de Ayojalpa y Pascale, con la finalidad de dar a conocer los resultados obtenidos en el transcurso de la investigación, así como la forma en que se pretendía trabajar y fueron invitadas personas de esa calle para la integración del primer comité de salud.

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

FALTAN PAGINAS

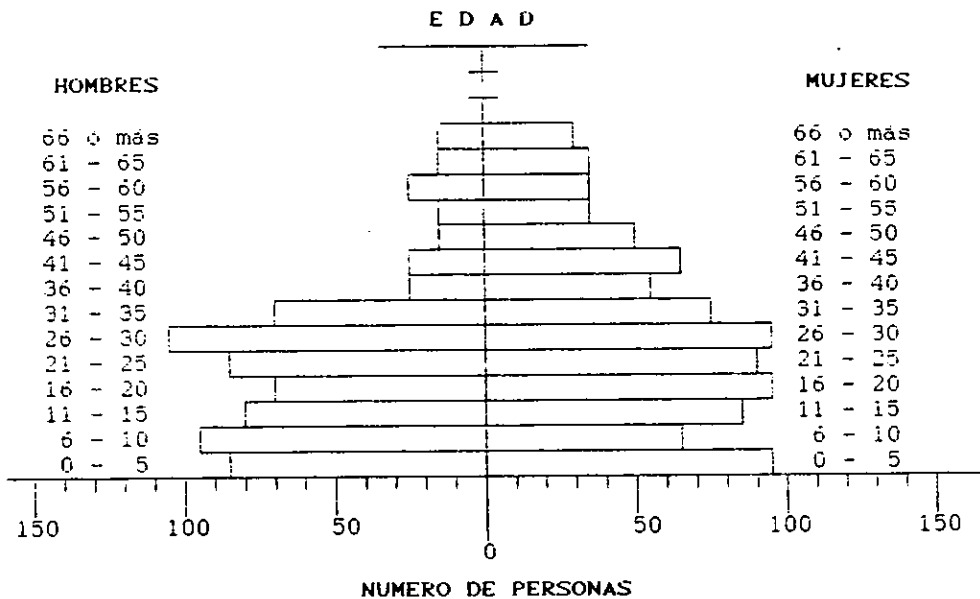
De Ia: ~~411~~

A Ia: ~~77~~

1.3.4.1.2 RESULTADOS

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

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



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

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

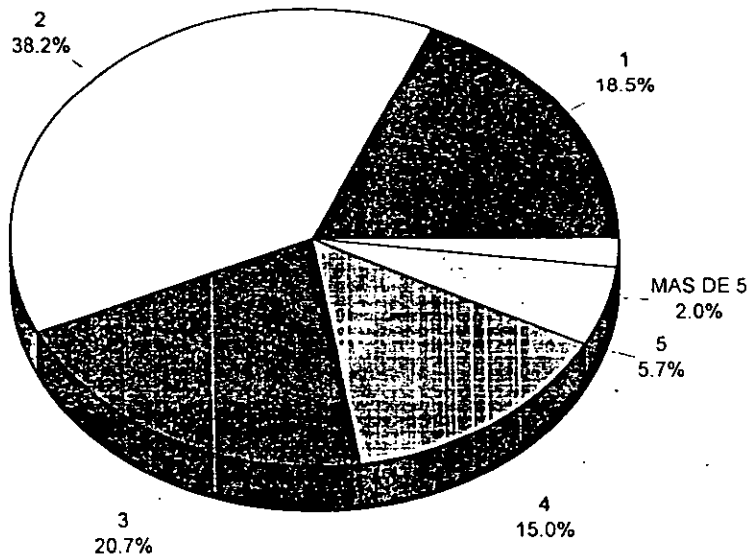
PERSONAS POR CUARTO	Fo	%
1	63	18.47
2	131	38.18
3	71	20.69
4	52	15.02
5	19	5.67
MÁS DE 5	7	1.97
TOTAL	343	100.00

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

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

GRAFICA No. 1

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



FUENTE: Misma Cuadro No. 1

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

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

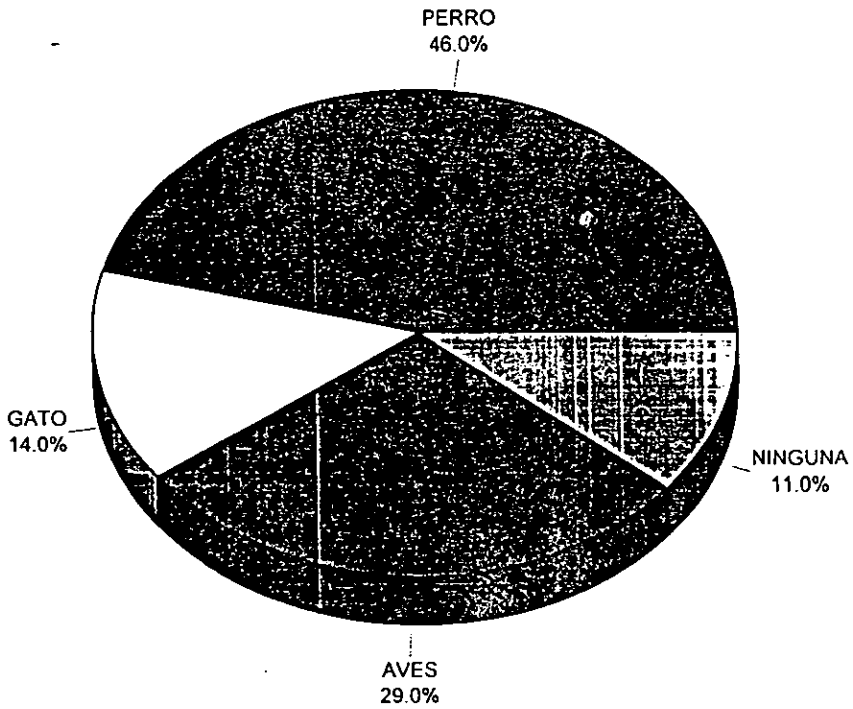
FUENTE: Idem a Cuadro No. 1.

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

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

GRAFICA No. 2

**CONVIVENCIA CON ANIMALES ENCONTRADA
EN LA COL. STO. DOMINGO**



FUENTE: Misma Cuadro No. 2

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

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

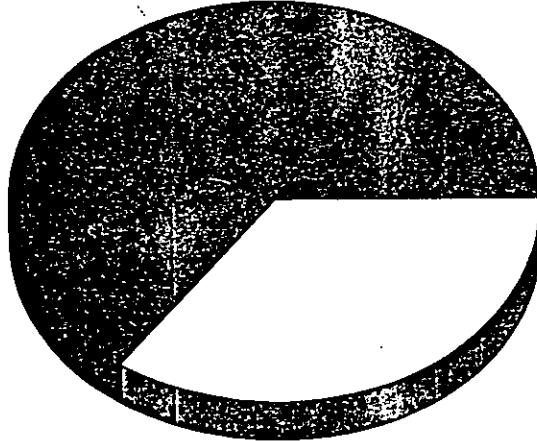
FUENTE: Idem a Cuadro No. 1.

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

GRAFICA No. 3

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

MUJERES EN EDAD REPROD
65.0%



MUJERES EN EDAD NO REP
35.0%

FUENTE: Misma Cuadro No. 3

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

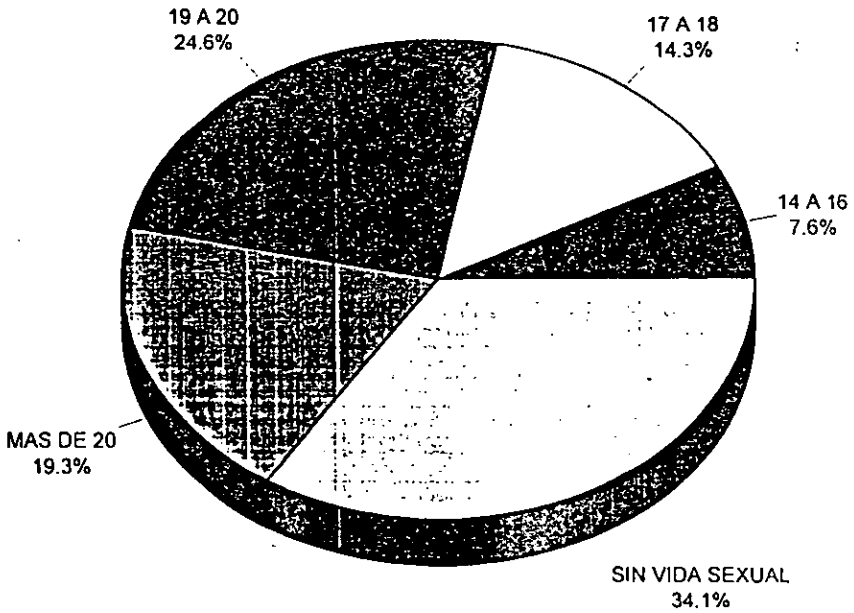
EDAD	Fo	%
14 – 15	40	7.6
17 – 18	75	14.3
19 – 20	129	24.6
MÁS DE 20	101	19.3
SIN VIDA SEXUAL	178	34.0
TOTAL	523	100.00

FUENTE: Idem a Cuadro No. 1.

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

GRAFICA No. 4

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



FUENTE: Misma Cuadro No. 4

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

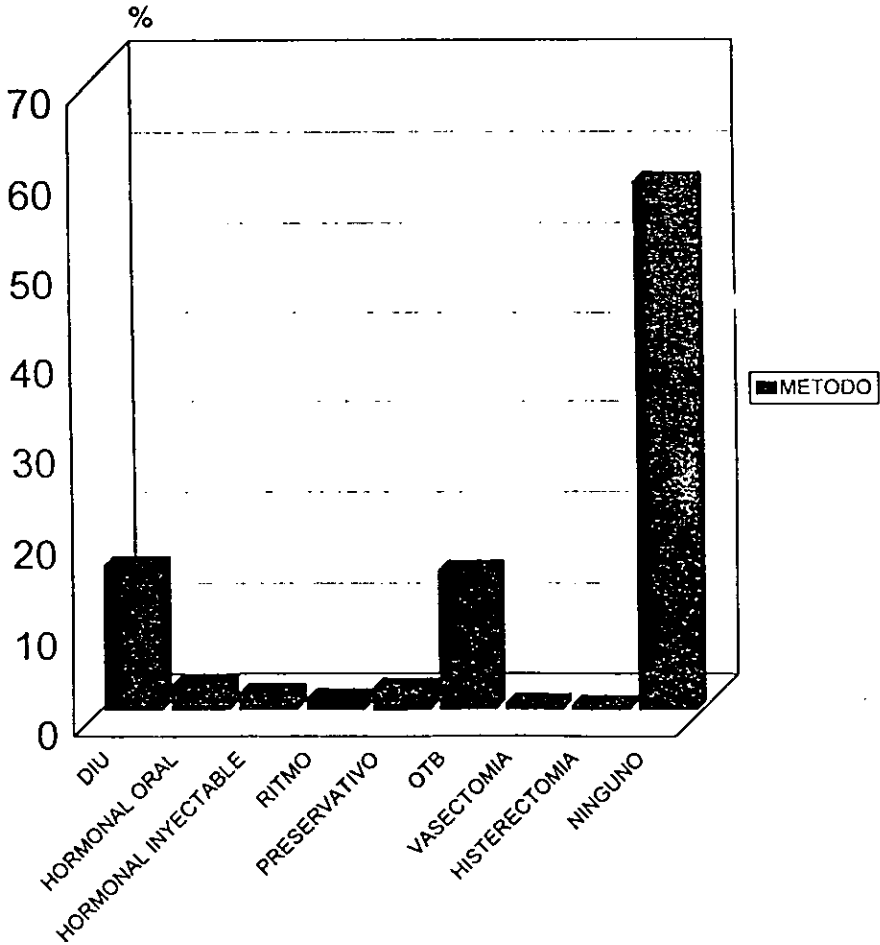
MÉTODO	Fo	%
DISPOSITIVO INTRAUTERINO	84	16.00
HORMONAL ORAL	15	2.86
HORMONAL INYECTABLE	10	1.90
RITMO	7	1.30
PRESERVATIVO	13	2.50
OCCLUSIÓN TUBARIA BILATERAL	81	15.50
VASECTOMÍA	4	0.75
HISTERECTOMÍA	3	0.57
NINGUNO	306	58.50
TOTAL	523	100.00

FUENTE: Idem a Cuadro No. 1.

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

GRAFICA No. 5

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



FUENTE: Misma Cuadro No. 5

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

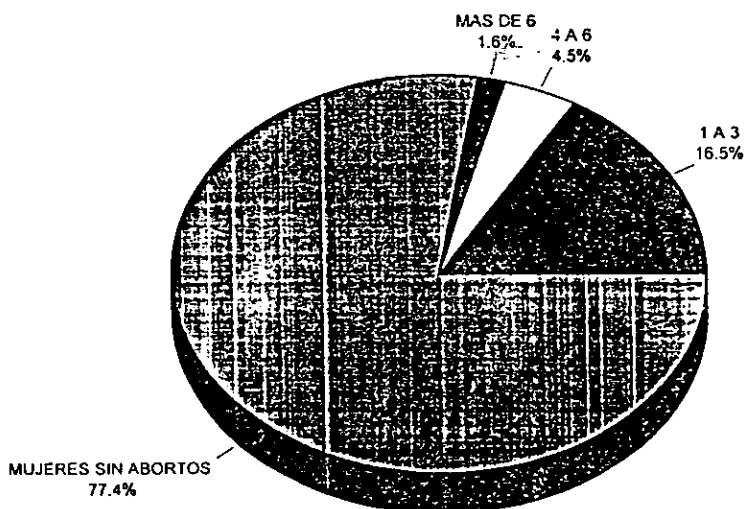
NUMERO DE ABORTOS	Fo	%
1 – 3	51	16.45
4 – 6	14	4.52
MÁS DE 6	5	1.62
MUJERES SIN ABORTOS	240	77.41
TOTALDE MUJERES QUE SE HAN EMBARAZADO	310	100.00

FUENTE: Idem a Cuadro No. 1.

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

GRAFICA No. 6

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



FUENTE: Misma Cuadro No.6

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

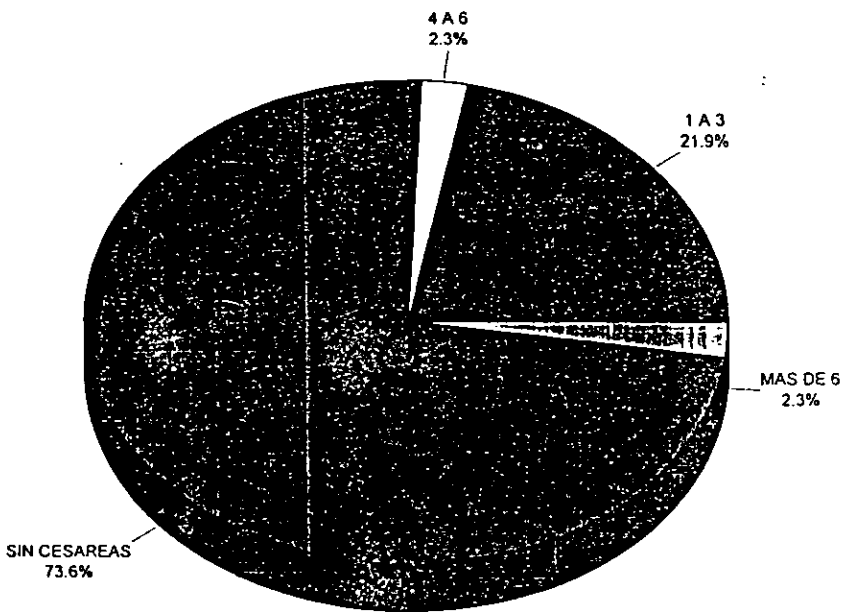
NUMERO DE CESÁREAS	Fo	%
1 - 3	68	21.93
4 - 6	7	2.26
MÁS DE 6	7	2.26
SIN CESÁREAS	228	73.55
TOTAL DE MUJERES QUE SE HAN EMBARAZADO	310	100.00

FUENTE: Ídem a Cuadro No. 1.

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

GRAFICA No. 7

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



FUENTE: Misma Cuadro No. 7

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

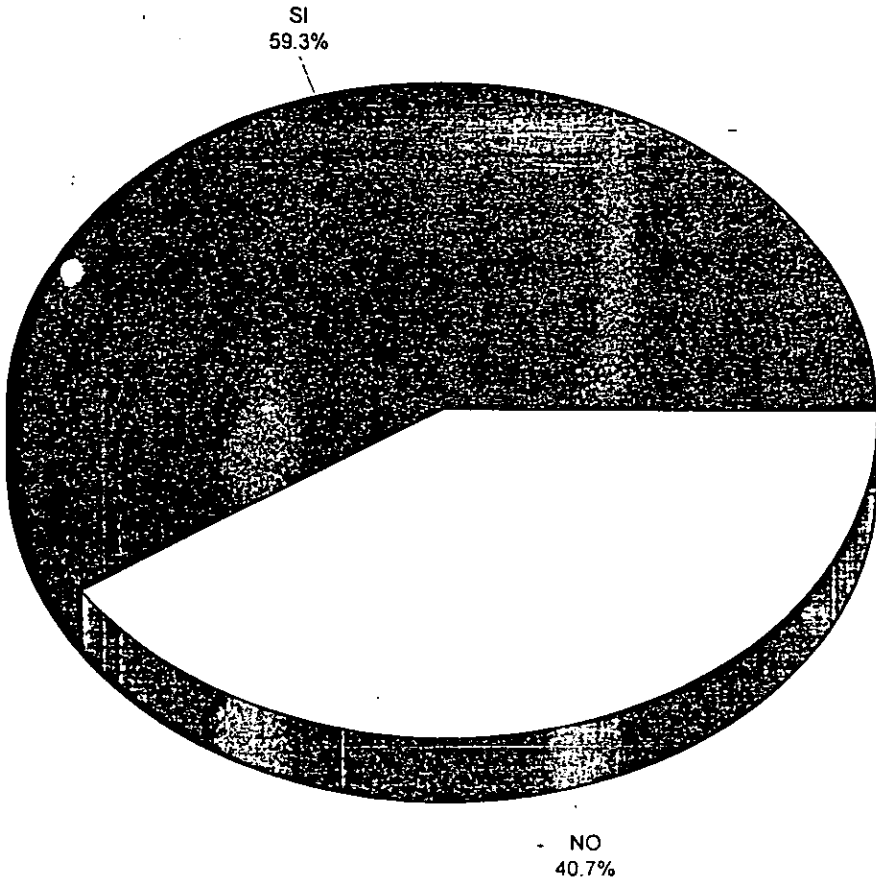
CONTROL	Fo	%
SI	105	59.32
NO	72	40.68
TOTAL	177	100.00

FUENTE: Idem a Cuadro No. 1.

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

GRAFICA No. 8

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



FUENTE: Misma Cuadro No. 8

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

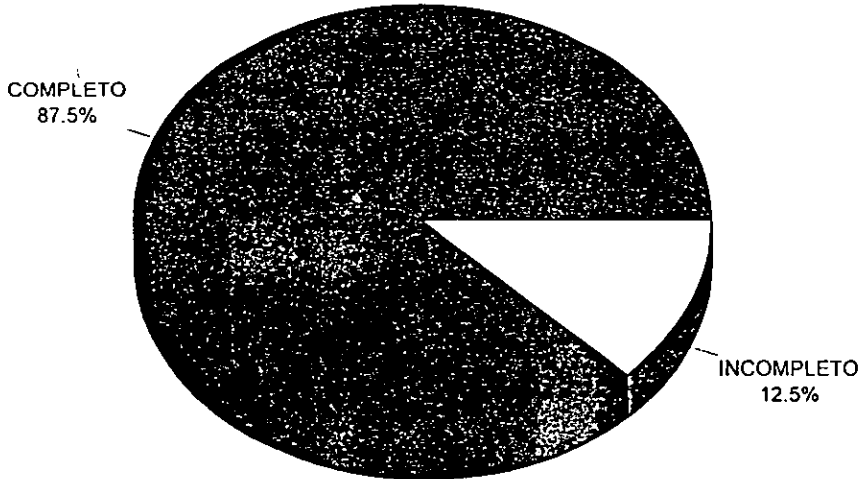
ESQUEMA DE VACUNACIÓN	Fo	%
COMPLETO	155	87.50
INCOMPLETO	22	12.50
TOTAL	177	100.00

FUENTE: Idem a Cuadro No. 1.

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

GRAFICA No. 9

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



FUENTE: Misma Cuadro No. 9

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

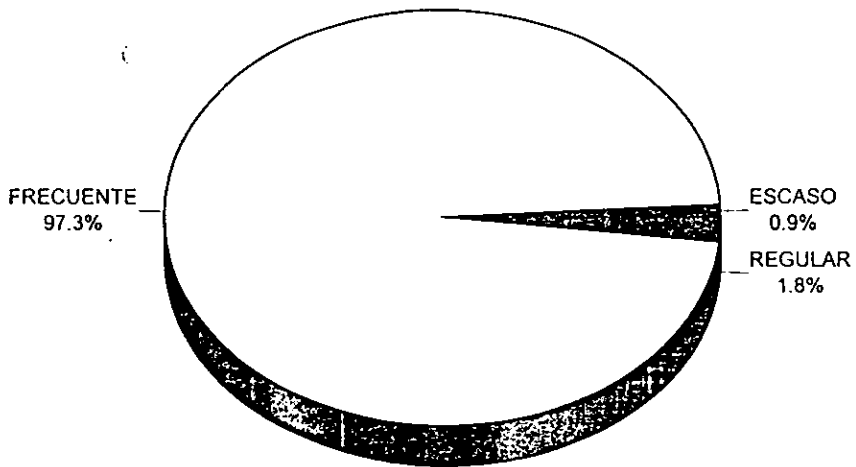
LAVADO DE MANOS	Fo	%
FRECUENTE	334	93.37
REGULAR	6	1.73
ESCASO	3	0.90
TOTAL DE FAMILIAS	343	100.00

FUENTE: Idem a Cuadro No. 1.

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

GRAFICA No. 10

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



FUENTE: Misma Cuadro No. 10

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

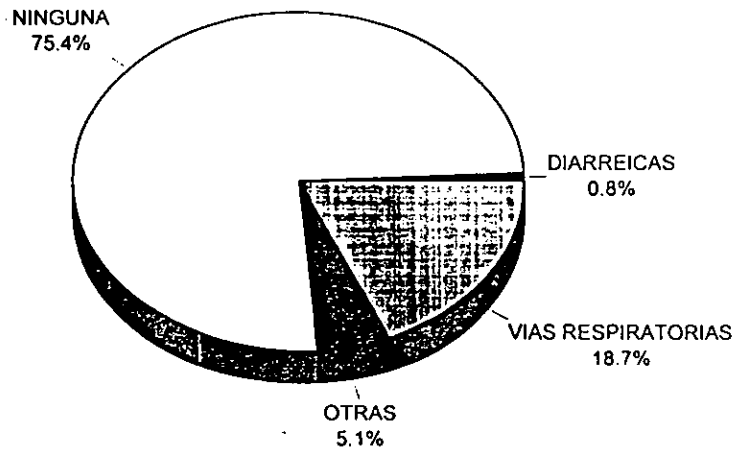
ENFERMEDAD	Fo	%
VÍAS RESPIRATORIAS	293	18.73
DIARRÉICAS	12	0.77
OTRAS	80	5.12
NINGUNA	1179	75.38
TOTAL DE POBLACION	343	100.00

FUENTE: Idem a Cuadro No. 1.

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

GRAFICA No. 11

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



FUENTE: Misma Cuadro No. 11

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

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

FUENTE: Idem a Cuadro No. 1.

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

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

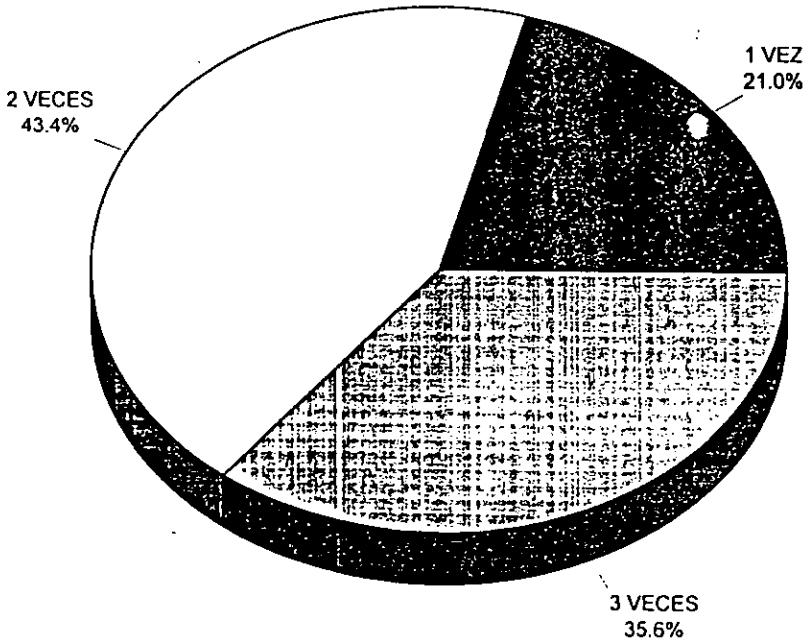
No. DE VECES POR DIA	Fo	%
1 VEZ	72	21.0
2 VECES	149	43.4
3 VECES	122	35.6
TOTAL DE FAMILIAS	343	100.00

FUENTE: Idem a Cuadro No. 1.

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

GRAFICA No. 13

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



FUENTE: Misma Cuadro No. 13

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

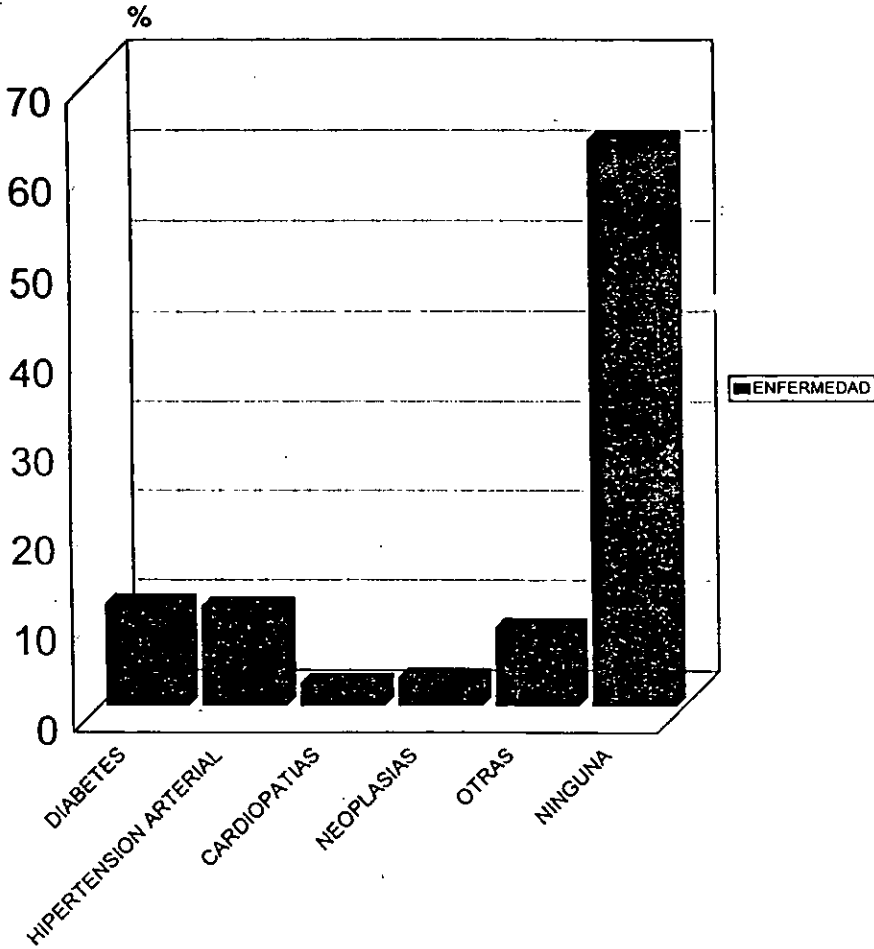
ENFERMEDAD	Fo.	%
DIABETES	39	11.37
HIPERTENSIÓN ARTERIAL	38	11.07
CARDIOPATÍAS	9	2.62
NEOPLASIAS	11	3.21
OTRAS	30	8.75
NINGUNA	216	62.98
TOTAL DE FAMILIAS	343	100.00

FUENTE: Idem a Cuadro No. 1.

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

GRAFICA No. 14

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



FUENTE: Misma Cuadro No. 14

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

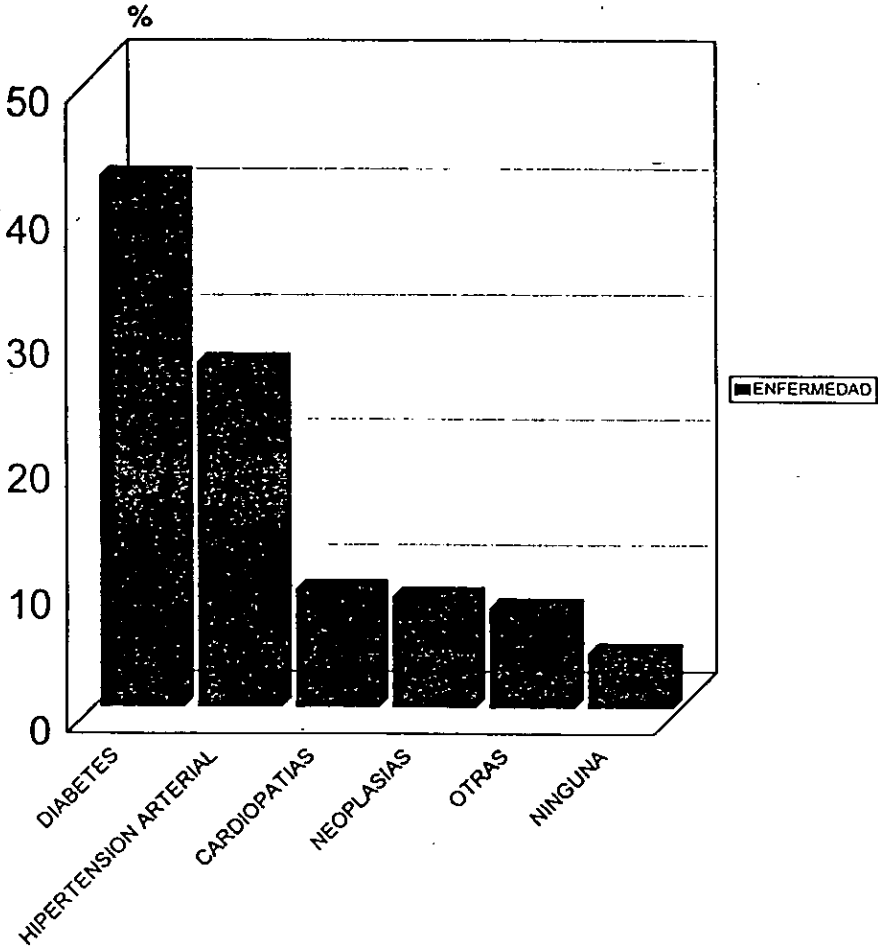
ENFERMEDAD	Fo	%
DIABETES	145	42.27
HIPERTENSIÓN ARTERIAL	94	27.40
CARDIOPATÍAS	32	9.32
NEOPLASIAS	30	8.75
OTRAS	27	7.88
NINGUNA	15	4.39
TOTAL DE FAMILIAS	343	100.00

FUENTE: Idem a Cuadro No. 1.

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

GRAFICA No. 15

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



FUENTE: Misma Cuadro No. 15

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

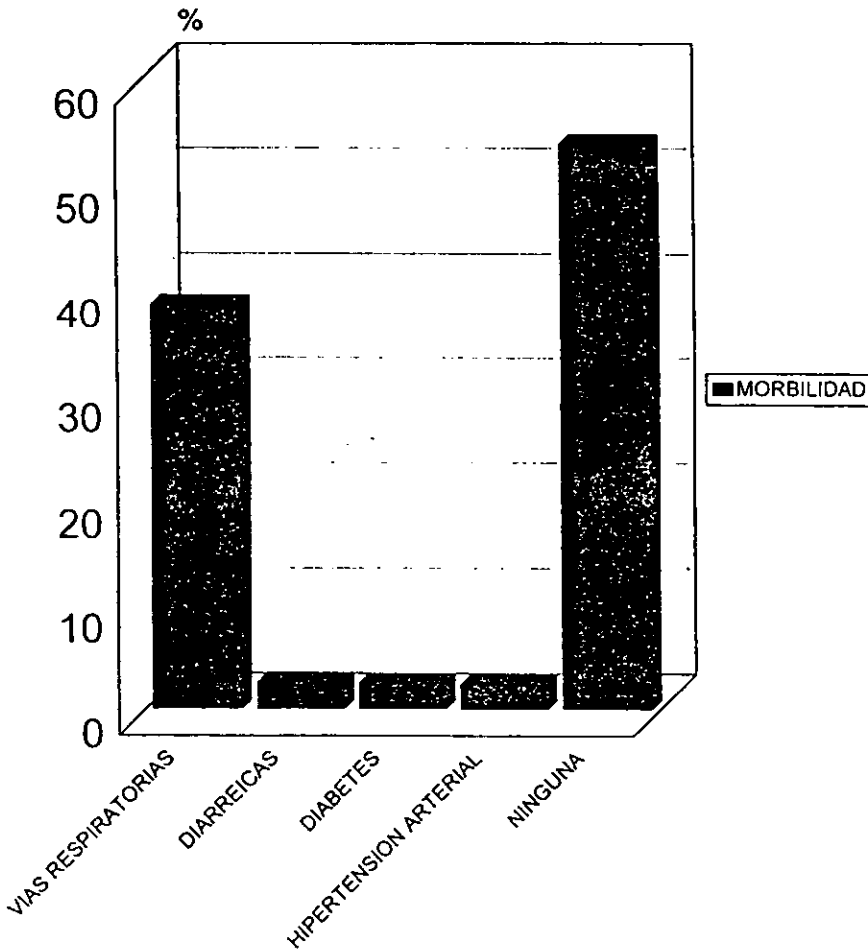
ENFERMEDAD	Fo	%
VÍAS RESPIRATORIAS	604	38.60
DIARREICAS	41	2.60
DIABETES	39	2.50
HIPERTENSIÓN ARTERIAL	38	2.40
NINGUNA	842	53.90
TOTAL	1564	100.00

FUENTE: Idem a Cuadro No. 1.

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

GRAFICA No. 16

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



FUENTE: Misma Cuadro No. 16

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

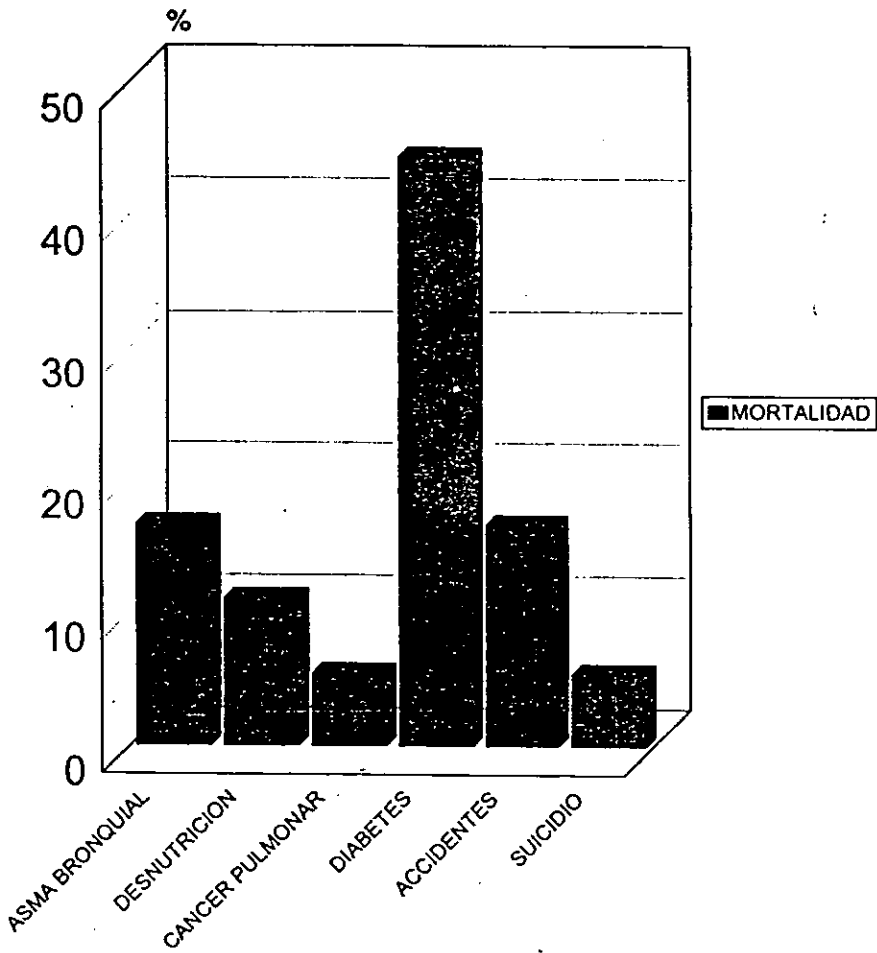
ENFERMEDAD	Fo	%
ASMA BRONQUIAL	3	16.67
DESNUTRICIÓN	2	11.11
CÁNCER PULMONAR	1	5.55
DIABETES	8	44.45
ACCIDENTES	3	16.67
SUICIDIO	1	5.55
TOTAL	18	100.00

FUENTE: Idem a Cuadro No. 1.

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

GRAFICA No. 17

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



FUENTE: Misma Cuadro No. 17

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

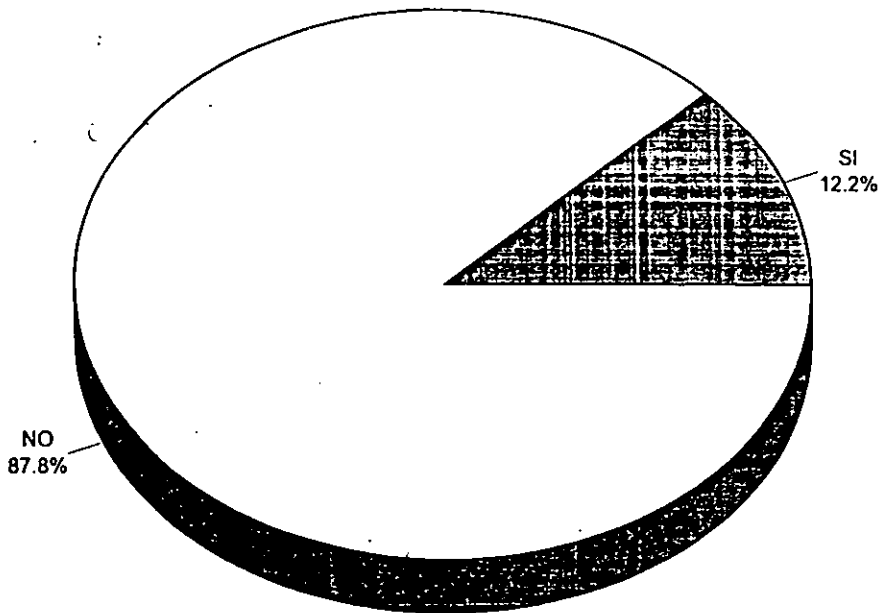
HOSPITALIZACIÓN O CIRUGÍA EN EL ÚLTIMO AÑO	Fo	%
SI	42	12.24
NO	301	87.76
TOTAL	343	100.00

FUENTE: Idem a Cuadro No. 1.

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

GRAFICA No. 18

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



FUENTE: Misma Cuadro No. 13

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

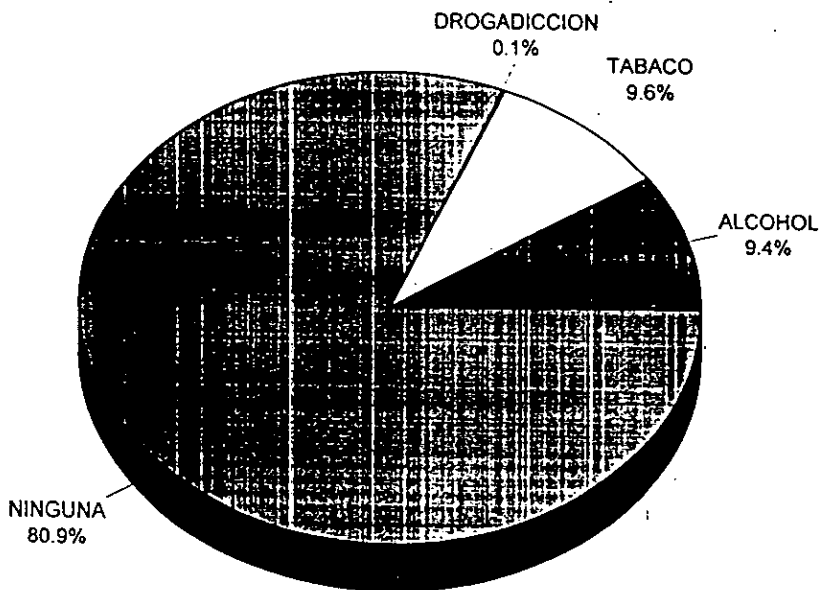
TOXICOMANIAS	Fo	%
ALCOHOL	147	9.40
TABACO	150	9.60
DROGADICCIÓN	2	0.12
NINGUNA	1268	80.88
TOTAL	1564	100.00

FUENTE: Idem a Cuadro No. 1.

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

GRAFICA No. 19

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



FUENTE: Misma Cuadro No. 19

1.3.4.1.5 ANALISIS DE LOS RESULTADOS

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

Así pues, esta desinformación también provoca que existan relaciones sexuales sin protección y sin responsabilidad de los hechos, además de que se practiquen relaciones sexuales extramaritales y promiscuidad sexual, lo que conlleva al contagio de enfermedades de transmisión sexual como son el Herpes Zoster, la Sífilis, la Gonorrea, por mencionar algunas y hasta el mortal SIDA.

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

En lo que respecta al control del niño sano, se detectó que 4 de cada 10 niños no tuvieron este control lo que puede desencadenar diversos factores que provoquen trastornos de crecimiento y desarrollo ya que no sólo se trata de combatir enfermedades mediante medidas profilácticas y terapéuticas, además de atender factores como la nutrición, estado psicológico y si es posible el tratamiento de enfermedades congénitas sin olvidar que la primera indicación de enfermedad, puede ser la pérdida de peso o la incapacidad para aumentar su estatura, motivo por el que se pensó elaborar el Programa de Control del Niño Sano, que

permita crear conciencia en los padres de familia acerca de la importancia de llevar a sus hijos a revisión médica periódica sobre todo en sus primeros años de vida.

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

También es de considerarse que las enfermedades de vías respiratorias son las de mayor incidencia en la colonia Santo Domingo, pues como ya se había mencionado, ésta colonia se encuentra ubicada en una zona donde la estructura del suelo está conformada por roca volcánica como resultado de la erupción del volcán Xitle, además de la altura en la que se ubica, origina que sea una área de clima frío y húmedo, aunado a la contaminación que existe en todo el Distrito Federal y que en algunas casas se suma a esto, el tipo de material de construcción. Todos estos factores de riesgo pueden provocar que se presenten infecciones de vías respiratorias agudas por lo que se pretendía mediante el Programa de Enfermedades Respiratorias Agudas, que la población aprenda a prevenir éstas enfermedades y evitar complicaciones que pongan en riesgo su vida.

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

**ESTA TESIS NO DEBE
SALIR DE LA BIBLIOTECA**

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

Uno de los problemas que más sufre la población en general es la caries dental, esto suele deberse a la falta de interés o desorientación acerca de la adecuada técnica de lavado y cuidado de los dientes, uso del hilo dental, sin olvidar que la ingesta en gran cantidad de carbohidratos, la deficiencia de calcio y los factores hereditarios contribuyen a desencadenar la caries dental. La mayoría de la población afirmó lavarse los dientes de 2 a 3 veces por día, pero se observó en varios de los casos que las personas encuestadas carecían de piezas dentales, presentaban alitosis y placa dentobacteriana, lo cual demuestra que no llevan una buena rutina de limpieza bucal. Es por ello que se elaboró el Programa de Caries Dental con la finalidad de proporcionar a la población los elementos necesarios para llevar a cabo una buena técnica de cepillado y cuidado de los dientes, así como la manera de concientizar a la población sobre la necesidad de llevarla a cabo 3 veces al día. Este programa fue básicamente diseñado y elaborado por la pasante de la carrera de Odontología.

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

1.3.4.1.6 PROGRAMA DE ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS

INTRODUCCION

En base al estudio realizado en la comunidad de la colonia Sto. Domingo Coyoacán, se levantó el censo a 343 familias, encontrando 41 casos de enfermedades de vías digestivas agudas, siendo más común la frecuencia de diarreas en niños. Considerando que son enfermedades que pueden poner en peligro la vida del individuo ya que producen pérdidas excesivas de agua, sodio, potasio y bicarbonato produciendo deshidratación deficiencia electrolítica y acidosis metabólica.¹⁴

El grupo Multidisciplinario de Servicio Social del Programa de Salud Comunitaria de Sto. Domingo Coyoacán integrado por 4 pasantes de la Lic. en Enfermería y Obstetricia, 1 pasante en trabajo social y 1 cirujano dentista, elaboran el presente programa, con el propósito de prevenir complicaciones de salud como son las diarreas, en la comunidad antes citada, a partir del cual se dar orientación acerca del tema y capacitación para crear promotores de salud de la misma población.

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL.

- Elaborar un programa acerca de las enfermedades de vías digestivas agudas, que sirva como base para la realización de las actividades educativas que serán efectuadas por los prestadores del Servicio Social del Programa Multidisciplinario de Salud Comunitaria de la UNAM para la comunidad de Santo Domingo en Coyoacán.

OBJETIVOS PARTICULARES.

- Orientar a la población general residente de la colonia Sto. Domingo Coyoacán sobre la prevención de la problemática de las enfermedades digestivas agudas (diarreas), con el fin de disminuir la incidencia de ésta en la población.
- Proporcionar un programa base, para que posteriormente pasantes del Programa Multidisciplinario lo implementen o lo modifiquen según las necesidades actuales de la población, formando comités de salud y así la comunidad, continúe capacitándose.

¹⁴ LONG, Bárbara, PHIPPS, Wilma. TRATADO DE ENFERMERIA MEDICO-QUIRURGICA, p. 934.

LIMITES

UNIVERSO DE TRABAJO

La población general y principalmente las amas de casa que habitan en la colonia Sto. Domingo de la Delegación Coyoacán.

DE ESPACIO

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

DE TIEMPO

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

ACTIVIDADES

- Recolección de información bibliográfica correspondiente al tema de enfermedades de vías digestivas agudas.

- Organización de la información:

Concepto de enfermedades diarreicas agudas.

Etiología y fisiopatogenia de las infecciones de vías digestivas (diarreicas).

Signos, síntomas y tipos de diarrea.

Epidemiología.

Complicaciones.

Diagnóstico y tratamiento.

- Elaboración del guión para presentar una plática educativa, que ser llevada a cabo en tres momentos:

Apertura.

Desarrollo.

Culminación.

- El personal que llevar a cabo estas actividades es el siguiente:

4 pasantes de la Lic. en Enfermería y Obstetricia.

1 pasante en Trabajo Social.

1 pasante de Cirujano Dentista.

CONTROLES

Sección del área a trabajar por calles, en donde se impartirán las pláticas.

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

Domingo.

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

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

ENFERMEDADES DIGESTIVAS AGUDAS

La enfermedad diarreaica, también denominada gastroenteritis infecciosa, se manifiesta básicamente por evacuaciones líquidas o acuosas, fisiopatológicamente es un proceso de secreción activa intestinal en el que se retiene la capacidad de absorción y es más frecuente en los niños menores de 5 años.¹⁵

ETIOLOGIA Y FISIOPATOGENIA.

Los agentes etiológicos de la diarrea guardan una relación estrecha con las condiciones socio - económicas de la población. En los países en vías de desarrollo lo más común, de acuerdo a los registros de la OMS, son los siguientes:

ROTAVIRUS: Se le encuentra en el 50% de las diarreas en niños de 6 a 24 meses y como agente responsable del 5 al 15% de todas las diarreas en la población.

E. COLI ENTEROTOXIGENICA: Se encuentra en el 25% de los casos de diarrea en todos los grupos de edad. Es la causa común de la diarrea del viajero.

SHIGELLA: Causa alrededor del 10% de los casos de diarrea aguda en menores de 5 años.

VIBRIO CHOLERAEE: En áreas endémicas afecta principalmente a niños de 2 a 10 años. Los casos iniciales se presentan en adultos. Es causa del 5 al 10% de los casos no epidémicos.

SALMONELLA (NO TYPHI): Se observa en el 10% de los casos de diarrea aguda en niños de 6 años. Se conocen más de 2,000 serotipos, son enterobacterias que se caracterizan por tener un antígeno flagelar H, un antígeno somático O y un antígeno relacionado con la virulencia del germen.¹⁶

Los parásitos, como causa de diarrea aguda, son mucho menos frecuentes de lo que suele pensarse.¹⁷ Entre los parásitos que causan síndrome diarreico, los principales en nuestro medio son: *E. histolytica* y *G. lamblia*.

Se han identificado cuatro mecanismos patógenos diferentes y corresponden cada uno de ellos a una lesión anatomopatológica distinta:

- 1) INVASION
- 2) ENTEROTOXIGENICIDAD
- 3) ADHERENCIA
- 4) CITOTOXICIDAD

¹⁵ KUMATE, Jesús; GUTIERREZ, Gonzalo. MANUAL DE INFECTOLOGIA CLINICA. p. 65

¹⁶ GAMES, J.; PALACIOS, J. L. INTRODUCCION A LA PEDIATRIA. p. 280.

¹⁷ KUMATE, Jesús. op. cit. p. 66.

SIGNOS Y SINTOMAS.

Son tan variables los síntomas de las enfermedades del aparato digestivo que es muy difícil dar ideas de conjunto. No debe olvidarse que el sistema digestivo es quizás, el más expresivo que existe en la economía del organismo, en el que se presentan las más distintas molestias y repercusiones funcionales como orgánicas. Por otra parte cualquier enfermedad del cuerpo humano es muy fácil que origine molestias digestivas, del mismo modo que una alteración digestiva se manifieste con igual facilidad en otros órganos.

El dolor abdominal agudo de aparición brusca puede tener la siguiente motivación:

- 1.-Contracciones violentas de los músculos de fibra lisa que se encuentran en la pared del estómago e intestinos, como asimismo en las vías biliares y urinarias.
- 2.-Irritación química o mecánica de la mucosa gastrointestinal.
- 3.-Irritación e inflamación de la cubierta peritoneal.
- 4.-Distensión de la cápsula que envuelve algunas visceras como el hígado, cuando éste se encuentra tumefacto.
- 5.-Inflamación de los nervios, tanto los de la pared abdominal como los que van a inervar a las visceras.¹⁸

DIARREA AGUDA.- Se entiende como diarrea la disminución de la consistencia y el aumento en el número de evacuaciones, las que toman la forma del recipiente, el criterio para considerar diarrea, debe tener en cuenta más que el aumento en la frecuencia, la disminución de la consistencia.

Se designa como diarrea infecciosa la que es causada por virus, bacterias, parásitos y hongos y que comúnmente se acompaña de otros signos y síntomas como fiebre, vómito, anorexia, dolor abdominal, etc. lo que constituye el síndrome diarreico.

La sinonimia de la diarrea infecciosa es múltiple denominándose como enfermedad infecciosa intestinal, gastroenteritis, enterocolitis, colitis, etc.¹⁹

DIARREA PROLONGADA.- La diarrea prolongada es aquella cuya duración excede las dos semanas; es una forma clínica relativamente frecuente en pediatría y aunque su etiología predominantemente es infecciosa por las características de sus complicaciones.

DIARREA CRONICA.- Es poco frecuente en edad pediátrica; la consideran como tal cuando su duración excede los tres meses.

DIARREA INFECCIOSA.- Las diarreas infecciosa en nuestro país ocupa uno de los primeros lugares como causa de mortalidad en la población general, así como la morbimortalidad hospitalaria. Los agentes etiológicos de la diarrea infecciosa guardan una relación estrecha con las condiciones socio - económicas de la población.

¹⁸ LUCAS, H. EL GRAN LIBRO DE LA SALUD, p. 262.

¹⁹ GAMES, J.; PALACIOS, J. L. op. cit., p. 279.

DIARREA AGUDA.- Es la evacuación en que toman las heces la forma del recipiente (líquidas) o incrementa en la pérdida de líquidos y electrolitos que se puede acompañar de moco, pus y sangre con duración menor a dos semanas.

DIARREA AGUDA INFECCIOSA.- Se define como diarrea a la presencia de tres o más evacuaciones líquidas en 24 horas (excepto en niños alimentados con leche materna que suelen tener evacuaciones semilíquidas).²⁰

EPIDEMIOLOGIA.

La diarrea es en México una enfermedad endémica que muestra un alza epidémica en los meses de marzo, abril y mayo, casi siempre coincide con la época más calurosa de año. Ha habido un descenso muy importante de la mortalidad por enfermedad diarreica, pero todavía fallecen más de 20,000 personas al año por esta causa, de los cuales el 60% (12,000) corresponden a niños menores de 5 años², es decir, que las personas más afectadas son las extremadamente jóvenes, las mayores de edad y las que se encuentran debilitadas.²¹

El contagio se hace en forma directa o indirecta; aquella por medio de la mano contaminada con materia fecal que llega directamente a la boca del sujeto susceptible.

En la forma indirecta el contagio se efectúa a través de alimentos contaminados por la mano de un portador. El agua es un vehículo frecuente, tal es el caso de los vegetales lavados con agua contaminada o aguas negras. El calor favorece la proliferación de gérmenes en los alimentos, algunos animales como la mosca y la cucaracha actúan como vectores al transportar éstos gérmenes.

COMPLICACIONES.

DESHIDRATACION.

Es la complicación más frecuente, es más común en niños menores de un año, su gravedad se relaciona directamente con el número y volumen de las evacuaciones y del vómito, pudiendo llevar a la persona al choque hipovolémico y constituir la principal causa de muerte por no ser diagnosticada y tratada oportunamente.

INTOLERANCIA A CARBOHIDRATOS.

La intolerancia más frecuente es a disacáridos, lactosa, sacarosa, y raramente a monosacáridos. Se sospecha cuando se acompaña de vómito, distensión abdominal, eritema perianal, evacuaciones explosivas ácidas que se incrementan con la ingesta de fórmula láctea.

²⁰GAMES, J. SOLORZANO F. GUIA PARA EL DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO DE ENFERMEDADES INFECCIOSAS. p. 222.

²¹MEYER, Richard. MANUAL DE INFECTOLOGIA CLINICA. p. 109.

INSUFICIENCIA RENAL.

Esta es más frecuente en el lactante menor de 6 meses, como resultado de un desequilibrio electrolítico grave, prolongado, insuficientemente tratado o acompañado de malformaciones congénitas renales.

ILEO PARALITICO.

Se presenta distensión abdominal con ausencia o disminución de los ruidos peristálticos, se sospecha esta complicación casi siempre secundaria a hipopotasemia en niños desnutridos.

NEUMATOSIS INTESTINAL.

Se presenta en casos de diarrea persistente, en niños desnutridos y en recién nacidos.

DIAGNOSTICO.

Se considera que un paciente tiene diarrea cuando presenta más de tres evacuaciones en 24 horas, disminuidas de consistencia en relación a su patrón habitual. Observar el estado de hidratación del niño en caso de irritabilidad, llora sin lágrimas, ojos hundidos, boca seca, salivación espesa, respiración rápida, sed aumentada, pulso rápido, fontanela hundida (en los lactantes) significa que está deshidratado.

En segundo lugar se debe identificar si existen otros signos de alarma: fiebre intensa persistente, distensión abdominal progresiva, evacuaciones con sangre, signos de desnutrición grave o diarrea persistente.

En tercer lugar es necesario evaluar las condiciones socioeconómicas de la familia, considerando su nivel educativo, sus conceptos acerca de la diarrea y la deshidratación, así como su acceso a servicios de salud.

TRATAMIENTO.

- 1.- Evaluación correcta del enfermo.
- 2.- Selección y administración adecuada del tratamiento de hidratación.
- 3.- No interrupción de la alimentación habitual del paciente.
- 4.- Uso de antimicrobianos sólo en caso de diarrea con sangre o en pacientes con cólera.
- 5.- Educación y participación de la madre o del enfermo en el reconocimiento oportuno de los signos de deshidratación y otros signos de alarma.²²

²² KUMATE, Jenis. *op. cit.* p. 76.

GUIÓN

TEMA : PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES DIARREICAS

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

PRESENTACION PERSONAL:

Buenos días, somos prestadores del servicio social del Programa Multidisciplinario de Servicio Social de la Universidad Nacional Autónoma de México, estamos trabajando coordinados con la delegación de Coyoacán: a continuación les presentaremos una plática educativa.

Nuestros nombres son:

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

PRESENTACION DEL TEMA:

El tema que vamos a exponer es el de "Prevención de enfermedades digestivas agudas.
(Dibujo 1)

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL:

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

OBJETIVOS ESPECIFICOS:

- Proporcionar información sobre el concepto, manifestaciones y factores que intervienen para que las enfermedades digestivas agudas (diarreas) se presenten y esto con el fin de que comprendan su importancia.
- Explicar a los pobladores de Sto. Domingo, las medidas específicas que deben de realizar para prevenir las enfermedades digestivas agudas (diarreas), lo que a su vez les permitir posteriormente su forma de vida.

EVALUACION DIAGNOSTICA:

1. ¿Sabe usted lo que es una diarrea?
2. ¿Cuál es la complicación más frecuente de una diarrea?
3. ¿Conoce alguna medida preventiva para evitar complicaciones?

INTRODUCCION

En el Programa Multidisciplinario de Servicio Social de Salud Comunitaria en Sto. Domingo Coyoacán, se realizó un censo para determinar los factores de riesgo de la población, siendo la segunda causa de enfermedad las de vías digestivas agudas (diarreas) debido a su frecuencia en la comunidad, por lo que se decide implementarse pláticas educativas para la población acerca del tema.

Los alimentos son fuente de energía del organismo, ya que a través de una serie de procesos de ingestión, digestión, absorción, metabolización y eliminación proporcionan los elementos nutritivos necesarios para ser utilizados por los diferentes órganos y tejidos corporales. La alteración de éstos procesos impide el correcto aprovechamiento de los nutrientes que repercute en la condición física e inmunológica del individuo.

Las diarreas son la segunda causa de morbimortalidad en México, siendo los más afectados los niños menores de 5 años, así como ancianos y personas debilitadas. Los virus parecen ser los organismos patógenos más comunes.

DESARROLLO DEL TEMA.

DIARREA.

La diarrea es la disminución de la consistencia y el aumento en el número de las evacuaciones, se considera aguda cuando su duración es menor a dos semanas, prolongada si la excede y crónica cuando persiste por más de tres meses. (Dibujo 2)

FACTORES DE RIESGO.

INADECUADO MANEJO DE LOS ALIMENTOS

- a) Falta de refrigeración de los alimentos ya que el calor favorece la proliferación de los gérmenes (Dibujo 3).
- b) Alimentos expuestos al aire libre, lo que ocasiona que animales como la mosca y la cucaracha actúen como vectores para transportar los gérmenes. (Dibujo 4)
- c) Deficiencia en el aseo de las manos antes de preparar los alimentos. El contagio de la diarrea se hace en forma directa o indirecta por medio de las manos contaminadas por materia fecal. (Dibujo 5)
- d) Consumir alimentos contaminados, sin lavar y sin desinfectar, como es el caso de las verduras que en ocasiones son regadas con aguas negras por lo que es necesario desinfectarlas con agua clorada, hervirlas y mantenerlas refrigeradas. (Dibujo 6)

COMPLICACIONES

a) Deshidratación es la complicación más frecuente y constituye la principal causa de muerte cuando no es diagnosticada y tratada a tiempo. (Dibujo 7).

MEDIDAS PREVENTIVAS DE DESHIDRATACION

a) Aumentar líquidos y ofrecer suero oral y alimentos como el atole de arroz o de maíz, sopa de zanahoria, de lenteja o de papas, caldo de pollo, agua de coco, yoghurt, guayaba y aguas de frutas frescas y tés porque es necesario restituir los líquidos y electrolitos perdidos por medio de la diarrea, además que proporcionan energía y ayudan a aumentar el bolo alimenticio. (Dibujo 8)

b) Reconocer los signos de deshidratación en la cual el niño se encuentra inquieto e irritable, sus ojos se encuentran hundidos y llora sin lágrimas, su boca se encuentra seca y con una salivación espesa, respiración rápida, sed aumentada, bebe con avidez y el pulso lo tiene rápido. (Dibujo 9)

NO DESCUIDAR LA ALIMENTACION

a) Continuar la alimentación habitual. es muy importante la adecuada alimentación ya que los líquidos no reemplazan la necesidad de dar alimentos que mejorarán el estado de salud del enfermo. (Dibujo 10)

b) Fomentar la alimentación al seno materno en niños menores de un año, es recomendable porque se le proporcionan líquidos, mejora sus defensas contra enfermedades en general y en particular contra las diarreas, además es una leche estéril, es de bajo costo, está a temperatura adecuada y ayuda a mejorar las relaciones afectivas entre la madre y el hijo (dibujo 11)

INMUNIZACION

a) Proteger al individuo por medio de la aplicación de inmunizaciones específicas contra agentes virales y bacterianos.

RESUMEN

Decimos que las diarreas son la segunda causa de morbimortalidad en México, siendo los más afectados los niños menores de 5 años, los ancianos y las personas débiles o inmunológicamente deprimidas. La forma de transmisión es por vía oral - fecal, encontrándose como complicación más frecuente la deshidratación y a la vez puede ser la más grave si no es diagnosticada y tratada oportunamente. Algunas medidas preventivas son la higiene adecuada en la preparación de los alimentos y consumir alimentos en buen estado. La mejor forma de tratar la deshidratación es restituir líquidos, ofreciendo suero oral y demás líquidos, continuar una alimentación habitual y reconocer los signos de alarma porque pueden poner en peligro la vida del enfermo.

EVALUACION FINAL:

- 1.- Mencione algunas medidas preventivas para evitar la diarrea.
- 2.- Mencione los signos de alarma de la deshidratación.
- 3.- Diga, ¿qué haría en caso de que alguien de su familia presente deshidratación?

CAPITULO II. ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL PROGRAMA MULTIDISCIPLINARIO EN INSTITUCIONES DE ATENCION AL MENOR EN LA ESCUELA PRIMARIA "REPUBLICA DE SUAZILANDIA"

2.1 DIAGNOSTICO INSTITUCIONAL DE LA ESCUELA PRIMARIA "REPUBLICA DE SUAZILANDIA"

2.1.1 OBJETIVO

- Recopilar información que nos permita identificar las necesidades y problemas existentes tanto en la población escolar, como en la institución educativa.

2.1.2 JUSTIFICACION

Las instituciones educativas, como formadoras de las generaciones futuras, se enfrentan a cambios constantes debidos principalmente a la diversidad de su población.

Dentro de las instituciones de educación básica, es importante asegurar una formación integral (en la medida de lo posible) para todo el alumnado; para esto, es indispensable conocer las necesidades y problemas que presentan la población estudiantil.

Para poder conocer éstas, es necesario elaborar un diagnóstico, el cual se entiende como la conclusión a la que se llega a través de una investigación.

El Diagnóstico Institucional, es un proceso de investigación que se utiliza en la administración, y que permite conocer las condiciones, necesidades y problemas en que se encuentra laborando una institución y en este caso educativa siendo su finalidad la de plantear un programa de adiestramiento en servicio ya sea manual, instructivo o guía de trabajo.

Por tal motivo es considerado un instrumento auxiliar para determinar la elaboración de programas uni y multidisciplinarios que coadyuven la formación integral de los niños.

2.1.3 INFORMACION GENERAL

Nombre:

Escuela Primaria "República de Suazilandia"

Dependencia:

Secretaría de Educación Pública (SEP)

Ubicación:

Calle Coras esquina Moctecuzoma s/n Col. Ajusco, Coyoacán. C.P. 3000

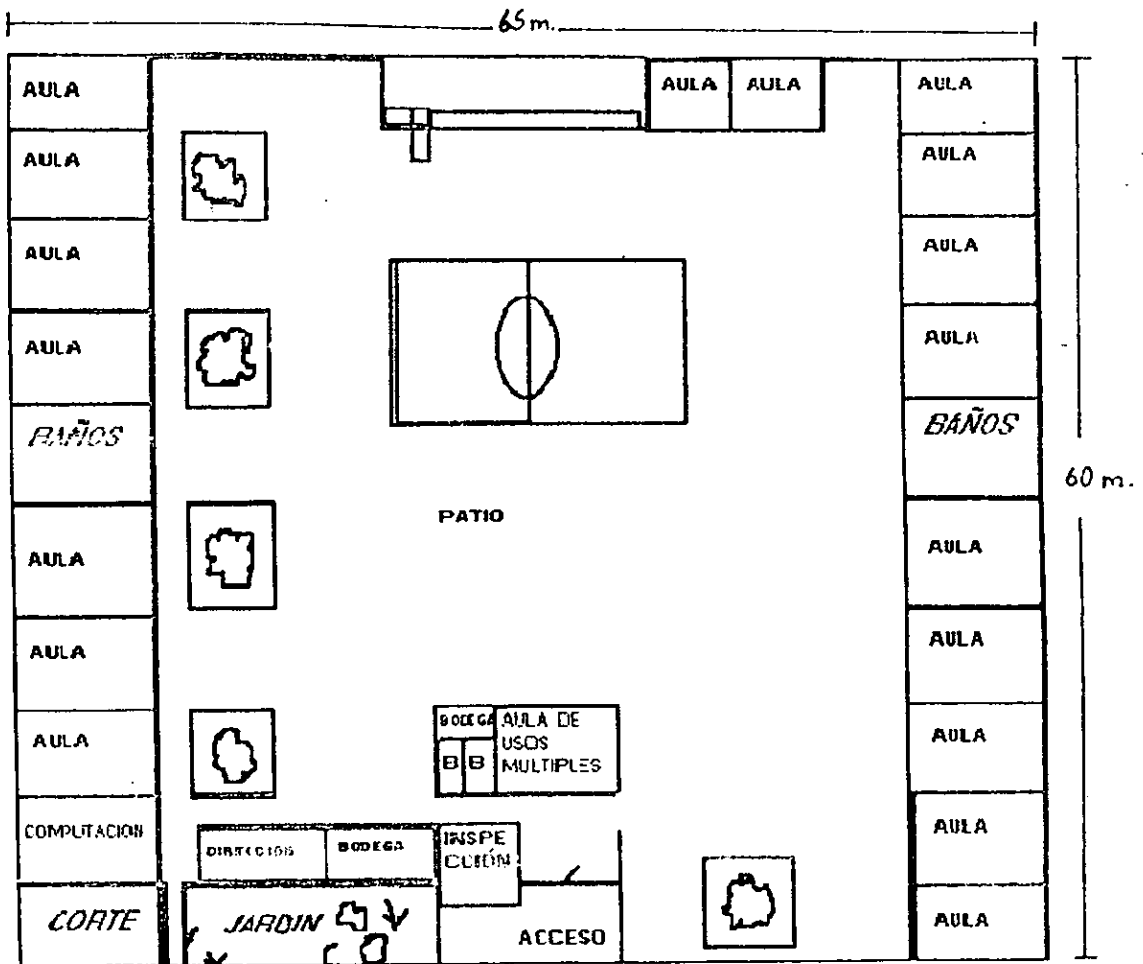
Vías de acceso (transporte público):

Peseros Ruta 1 y 13, dirección Av. Imán - Taxqueña.

Peseros Ruta 29, dirección Metro C.U. - Cotija.

Peseros Ruta 95, dirección Metro C.U. - Villa Coapa.

A continuación se muestra el plano de la institución. donde se observa la distribución de las instalaciones y recursos físicos con los que cuenta.



2.1.4 ANTECEDENTES HISTORICOS

La Escuela Primaria "República de Suazilandia", fue construida por el Departamento del Distrito Federal e inaugurada el 27 de Junio de 1967 por el C. Presidente de la República Gustavo Díaz Ordaz.

2.1.5 ORGANIZACION Y FUNCIONAMIENTO

Filosofía:

Formar a los niños en un ambiente de disciplina, responsabilidad, aseo y respeto.

Políticas:

Reglamentos de la Secretaría de Educación Pública (Ley General de Educación).

Objetivos:

- Desarrollar armónicamente todas las facultades del ser humano y fomentar en él, el amor a la patria y el respeto por la independencia y la justicia.
- Estimular las habilidades que son necesarias para llevar a cabo un aprendizaje permanente.

2.1.6 RECURSOS

Recursos Humanos

Personal Docente:

En ésta escuela cuenta con 18 Profesores de aula que cuentan con estudios de Normal Básica (bachillerato, más dos años de estudio en la escuela Normal), además de una profesora de Educación Especial con estudios de licenciatura, todos ellos, laborando en un horario de 8:00 a 12:30 horas.

Personal de apoyo:

Laborando un conserje con estudios de secundaria y 3 personas para realizar el aseo que cuentan con primaria completa.

2.1.7 ORGANIGRAMA



* Directorio

SUPERVISORA DE ZONA
ROMELIA AGUILAR CUETO

DIRECTORA
ZOILA SORIANO MARTINEZ

CARGO ADMINISTRATIVO
JULIETA CASARRUBIAS PEREZ

ADJUNTO
JOSE ALEJANDRO CAMACHO VELAZCO

ADJUNTA C/A
TOMASA JULIA SUAREZ ARVIZU

* Profesores de Aula

Grado

Alvarez Torres Ma. Cristina.....	6o. A
Amezcuá Gómez Constanca Judith.....	1o. A
Ballesteros Cabello Zamira.....	4o. A
Bautista Fajardo Consuelo.....	2o. B
Camacho Velazco José Alejandro.....	4o. B
Chávez Zacal Patricia.....	5o. A
Flores Balanzario Ma. de la Luz.....	1o. B
García Flores Rafael.....	5o. B
Lobo Santos Leticia.....	6o. C
Luna José Víctor.....	Educación Física
Montejo Domínguez Miriam.....	5o. C
Morones Paredes Ma. de Lourdes.....	3o. B
Peña Velázquez Leticia.....	4o. C
Ramírez Díaz María.....	3o. C
Rivera Lozano Maribel.....	Educación Especial
Rodríguez Tapia Ma. Elvia.....	1o. C
Saavedra Romero Norma Lucía.....	2o. C
Salgado Fernández Deyanira.....	3o. A
Toledo Hernández Juan Carlos.....	Educación Física
Zapata Romero Oscar Guillermo.....	6o. B

Nota: Los profesores de Educación Física dependen de la Dirección General de Educación Física, del Sector Coyoacán.

* Personal de Apoyo

María de la Luz Trapayo Gutiérrez
 Carlos Aguirre González
 Margarita Piña Navarro
 María Dolores Chapa Pérez

Prestaciones al Personal

- * ISSSTE
- * Prima vacacional

- * Aguinaldo
- * Cursos de Actualización

Recursos Físicos

OFICINAS: Existe una oficina de la Dirección y otra de la Secretaría General de la escuela.

BODEGAS: La institución cuenta con dos bodegas de las cuales una es utilizada para guardar productos de la cooperativa escolar y en la otra se preparan los alimentos que se venden en la hora del recreo.

BIBLIOTECA: Únicamente es utilizada por los alumnos del turno vespertino.

CAMPOS DE PRACTICA: La institución cuenta con canchas deportivas ubicadas en el patio de recreo, donde también se encuentran dibujados en el piso algunos juegos infantiles.

SALA DE USOS MÚLTIPLES: Es utilizada para realizar prácticas de lectura con los alumnos; los maestros la utilizan para juntas, como sala de proyecciones, exposiciones y biblioteca.

SALON PARA TALLER DE CORTE Y CONFECCION: El cual es usado los días martes y jueves por las alumnas inscritas al taller.

SALON DE COMPUTO: Actualmente éste salón no se utiliza como tal debido a la pérdida por robo de las computadoras, por lo que es utilizado como centro de trabajo de los prestadores del servicio social y profesora de Educación Escolar, además de que ocasionalmente es usado como bodega.

BAÑOS: Para alumnos 4.
Para profesores 2.

Material y Equipo Docente

- * Programas proporcionados por la S.E.P.
- * Material didáctico de cada profesor.
- * Televisor y videocasetera.
- * Máquina de escribir mecánica y Computadora.

Recursos Técnicos

Plan y programas de estudio de la S.E.P. (Conjunto de objetivos y contenidos a cubrir durante el periodo escolar) para el ciclo escolar 96-96. Cubriendo las materias de Español, Matemáticas, Ciencias Naturales, Historia, Geografía, Educación Cívica, Educación artística y Educación Física.

Los planes de estudio son el medio utilizado para mejorar la calidad de la educación, atendiendo las necesidades de aprendizaje de los niños.

El plan de estudios de la S.E.P. y los programas de asignatura que lo integran tienen como propósito organizar la enseñanza y el aprendizaje de contenidos básicos. Todo esto con el fin de asegurar que los alumnos:

- * Adquieran y desarrollen las habilidades intelectuales que les permitan aprender permanentemente y con independencia, así como actuar con eficacia e iniciativa en las cuestiones prácticas de la vida cotidiana.

- * Adquieran los conocimientos fundamentales para comprender los fenómenos naturales, en particular los que se relacionan con la preservación de la salud, la protección del ambiente y el uso racional de los recursos naturales, así como aquéllos que proporcionan una visión organizada de la historia y la geografía de México.

- * Se formen éticamente mediante el conocimiento de sus derechos y obligaciones y la práctica de valores en su vida personal, en sus relaciones con los demás y como integrantes de la comunidad nacional.

- * Desarrollen actitudes propicias para el aprecio y disfrute de las artes y del ejercicio físico - deportivo.

Población Estudiantil

En cuanto al alumnado se refiere encontramos que en promedio se registra un ingreso de 647 alumnos y un egreso de 194 así como una deserción del 30% en total. La distribución de los grados escolares es de tres grupos por cada grado es decir:

1os. A, B y C	4os. A, B y C
2os. A, B y C	5os. A, B y C
3os. A, B y C	6os. A, B y C

Cada grupo cuenta con una población promedio de 33 alumnos.

REQUISITOS GENERALES

DE ADMISION: Tener seis años cumplidos.

Obtener el talón del SAID, que es el Sistema Automatizado de Inscripción y Distribución, dependiente de la Dirección General de Planeación y Programas en el D.F., que se encarga de regular el proceso de inscripción para los alumnos de ingreso a los primeros grados de educación primaria o secundaria o al tercer grado de preescolar. Además el SAID se encarga de distribuir en forma equitativa a los alumnos con la finalidad de que todos los niños tengan acceso a la educación básica. La escuela tiene

la responsabilidad de inscribir a todos los niños relacionados por el SAID y que soliciten su ingreso a primer grado.

DE ACREDITACION:

Para acreditar un grado escolar es necesario que el alumno, en su boleta escolar, cuente con calificaciones aprobatorias, las cuales son registradas bimestralmente.

DE PERMANENCIA:

El módulo de control escolar da la oportunidad al docente y al padre de familia de conocer objetivamente el desempeño académico del alumno a través de sus calificaciones. Estas calificaciones se registran en forma parcial, lo que permite apoyar a aquéllos educandos que presentan bajo rendimiento académico canalizándolos con la profesora de educación especial y de ésta manera lograr disminuir el grado de reprobación.

2.1.8 ANALISIS DE NECESIDADES Y PROBLEMAS

A través de la investigación realizada y el recorrido de las instalaciones nos percatamos de lo siguiente:

En la población escolar:

- * El nivel general de conocimientos y desarrollo de habilidades en los niños es muy heterogéneo, ya que en un mismo grado se presentan niños mucho más aventajados que otros.
- * De acuerdo con el reporte de los maestros, se encuentra un alto índice de alumnos (aproximadamente el 10%) con problemas de aprendizaje y conducta.
- * También, de acuerdo con lo referido por la Directora de la institución, se presenta un alto índice de agresión verbal y física entre los mismos compañeros.
- * Se observó que la comunidad en general no presenta hábitos de higiene adecuados ya que, principalmente al consumir alimentos, no toman las medidas higiénicas necesarias para preservar su salud.

En las instalaciones educativas:

* En las aulas de clases no hay suficiente entrada de luz natural, lo cual propicia la utilización de luz artificial mediante lámparas.

* En el pasillo que va de la dirección a la sala de usos múltiples se observó que hay un almacenamiento de bancas (unas sobre otras), lo cual podría considerarse perjudicial no únicamente para el alumnado, sino para todo el personal que transita por dicho pasillo cotidianamente.

* También se observó que los baños de los niños y niñas no se encuentran en las mejores condiciones de aseo. De igual forma, los lavabos que se encuentran dentro y fuera de los sanitarios, no cuentan con jabón para realizar el lavado de manos correctamente.

* Otro factor de riesgo que se detectó, fue que en el jardín se encuentran regados varios fierros.

* También se observó que las condiciones de las aulas no son muy favorables, ya que en una de ellas se encontraron goteras.

2.1.9 CONCLUSIONES

De acuerdo a la diversidad de problemas presentados en el análisis de necesidades, se propone la incorporación de programas unidisciplinarios que den solución a los problemas más específicos que requiere la población, entre ellos se podrían mencionar Programas de Hábitos de Higiene, Prevención de Enfermedades, Prevención de Accidentes, Socialización y Comunicación Grupal, etc.

Mientras a nivel multidisciplinario se propone llevar a cabo un taller de Orientación Familiar, donde se proporcione a los padres de familia, desde una visión panorámica del desarrollo del niño, hasta tips y estrategias de prevención para la salud.

También sería recomendable que posteriormente se desarrollara un Taller para el personal docente de la institución, abarcando temas como manejo de la disciplina, técnicas y estrategias de enseñanza - aprendizaje y comunicación maestro - alumno.

2.2 PROGRAMA DE TRABAJO EN LA ESCUELA PRIMARIA "REPUBLICA DE SUAZILANDIA"

2.2.1 INTRODUCCION

El presente programa de trabajo, es un instrumento en el que se plantean y organizan las actividades a realizar por los pasantes de las Licenciaturas en Periodismo y Ciencias de la Comunicación Colectiva y Enfermería y Obstetricia, durante el servicio social en el Programa Multidisciplinario de Atención al Menor en Escuelas Primarias, y en éste caso en la Escuela Primaria "República de Suazilandia".

Este programa de Trabajo se justifica tomando como base el trabajo ya realizado por el equipo multidisciplinario anterior, que aún se encuentra laborando en esta institución. Cabe mencionar que también se trabajar en coordinación con éste equipo en las actividades que ellos se establecieron abarcando los temas de Hábitos Higiénicos, Prevención de Accidentes, Prevención de Adicciones, Educación Sexual, Primeros Auxilios.

Por otra parte debido a las necesidades observadas, se decidió implementar los puntos de éste plan de actividades, que a nuestro parecer es importante llevar a cabo, siendo además complementario del trabajo que se está realizando.

Así pues, consideramos tratar los siguientes temas:

- Reciclaje de Basura
- Tiempo Libre y la influencia de los medios de comunicación masiva (TV) en los niños.
- Ludoteca Escolar.

Este programa nos permite la valoración de las actividades programadas, con los avances obtenidos durante el servicio social y facilitando la coordinación del pasante con el personal directivo, estudiantil, padres y docentes de la institución antes mencionada.

Para realizar las actividades programadas de los pasantes, éste programa se ha estructurado de la siguiente forma:

I. OBJETIVOS. En los cuales se enuncian los logros que pretendemos alcanzar durante el Servicio Social.

II. LIMITES. Donde se hace referencia al lugar, tiempo, horario y universo de trabajo.

III. RECURSOS. Se clasifican en Humanos, Materiales y Técnicos con que se cuenta para dichas actividades.

IV. ACTIVIDADES. Se agrupan en actividades de promoción y desarrollo de los temas propuestos.

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

VI. EVALUACION. En donde se enlistan los indicadores que nos permiten valorar los logros de las actividades planeadas para cada mes durante el Servicio Social.

VII. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES. En el cuál se mencionan en forma sistematizada y programada, las actividades planeadas para cada mes durante el Servicio Social.

2.2.2 OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

- Planear las actividades que se pretenden llevar a cabo para la realización del Servicio Social por los pasantes del Programa de Servicio Social Multidisciplinario en la escuela primaria "República de Suazilandia", a través de la organización de programas de los siguientes temas: Tiempo Libre y los medios masivos de Comunicación. Club de reciclaje de basura y creación de una Ludoteca.

OBJETIVOS PARTICULARES

- Realizar un club de Reciclaje de basura donde exista la participación voluntaria por parte de los alumnos de cuarto a sexto grados, ampliando además sus actividades recreativas.
- Organizar y promover la creación de una Ludoteca donde se pretende que los niños aprendan jugando.
- Orientar a los padres de familia por medio de pláticas, acerca de la influencia de los medios de comunicación masiva, en los niños y a su vez promover la realización de actividades recreativas durante el tiempo libre.

- Invitar por medio de una campaña publicitaria a los alumnos para que se inscriban y participen tanto en el club de reciclaje de basura como en la Ludoteca.
- Elaborar trípticos, volantes y carteles para invitar a los padres de familia a las pláticas sobre los medios de comunicación y el tiempo libre.

2.2.3 LIMITES

LUGAR: Escuela Primaria "República de Suazilandia", ubicada entre las calles Coras, esquina Moctecuzoma s/n Col. Ajusco Coyoacán.

TIEMPO: Del 24 de Febrero al 24 de Agosto de 1997.

HORARIO: De lunes a viernes de 8:00 a 12:00 hrs.

UNIVERSO DE TRABAJO: Alumnos de la Escuela Primaria "República de Suazilandia",

Turno Matutino.

Padres de familia de la escuela antes mencionada.

2.2.4 RECURSOS

RECURSOS HUMANOS:

Un pasante de la Lic. en Enfermería y Obstetricia.

Un pasante de la Lic. en Periodismo y Ciencias de la Comunicación Colectiva.

RECURSOS MATERIALES:

Fotocopias (las necesarias)

5 Lápices

5 Plumas

4 Gomas

100 Hojas de papel bond blancas

1 Máquina de escribir

3 Cinta adhesiva diurex y maskin tape

5 Marcadores (2 negros, 1 azul, 1 rojo y 1 verde)

10 pliegos de papel bond

1 videocasette virgen
Instalaciones de la escuela

RECURSOS TECNICOS:

Material bibliográfico referente a los temas.
Material didáctico y de apoyo a los mismos.

2.2.5 ACTIVIDADES

2.2.5.1 ACTIVIDADES DE PROMOCION

Elaboración de material publicitario para la inscripción de los alumnos al club de reciclaje de basura.

Inscripción de alumnos inscritos en el club de reciclaje y elaboración de las listas de éstos.

Realización de carteles de invitación a los alumnos para que conozcan y participen en la Ludoteca.

Creación de trípticos y avisos invitando a los padres de familia a la plática sobre "La influencia de los medios masivos de comunicación en los niños y la ocupación del tiempo libre".

2.2.5.2 ACTIVIDADES DE DESARROLLO DEL TEMA

Club de "Reciclaje de Basura". En el que se comprenden sesiones de una hora de duración, los días viernes (previa inscripción de los alumnos). En las dos primeras sesiones se abordarán los temas de la historia de la basura, qué es la basura, tipos de basura y la separación de la basura. En las sesiones posteriores, se pretenden hacer trabajos manuales creativos con la basura.

Se darán a los padres de familia, pláticas de una hora de duración acerca de "La influencia de los medios masivos de comunicación en los niños, así como la forma en que padres e hijos pueden utilizar el tiempo libre.

Crear una Ludoteca. En éste proyecto, se pretende que los alumnos empleen toda su capacidad, aprendan o reafirmen los aprendizajes adquiridos a lo largo de su formación escolar y desarrollen sus habilidades en cuanto a los juegos creados con ese fin. El horario

de utilización de este medio ser de la media hora correspondiente al recreo y podrán participar todos los alumnos que quieran hacer uso de éste servicio.

2.2.6 METAS

Que los alumnos tomen conciencia acerca de la necesidad de separar la basura, así también, que conozcan la existencia de lugares en donde la basura inorgánica reciclable puede ser vendida y que además pueden realizarse con ésta, manualidades útiles para ellos.

Concientizar a los padres del daño y beneficios que les pueden ocasionar los medios de comunicación masiva, especialmente a los niños, ya que se encuentran en la etapa de formación como individuos. También se pretende que los padres dispongan de un tiempo determinado para la convivencia con sus hijos y en lugares de recreación.

Motivar a los alumnos a aprender jugando y a reafirmar de ésta forma, sus conocimientos además de mejorar su agilidad mental.

Abordar posteriormente temas de importancia que se susciten a lo largo del servicio social.

2.2.7 EVALUACION

Se elabora una lista con los nombres de los niños que desean participar en el club de Reciclaje de Basura, donde se toma en cuenta la constancia, participación y cumplimiento del material requerido.

Lista de asistencia de padres de familia, tomando en cuenta la constancia, número de personas, participación e interés observados.

Se observa el interés y grado de utilidad de los juegos presentados en la Ludoteca.

2.3 ACTIVIDADES REALIZADAS EN LA ESCUELA PRIMARIA "REPUBLICA DE SUAZILANDIA"

2.3.1 ACTIVIDADES ADMINISTRATIVAS

Se acudió a la ENEO-UNAM, para entregar la carta de aceptación al nuevo Programa Multidisciplinario en Instituciones de Atención al Menor en la Escuela Primaria "República de Suazilandia", coordinado por el Lic. Victor Cruz Celis. En caso de cancelación de programa, es derecho de todo prestador del servicio social que se le tome en consideración el tiempo prestado y se le reubique en otro programa de servicio social.

Presentación con la directora de la escuela primaria "República de Suazilandia", Lic. Zoila Martínez Soriano. Es importante conocer a las autoridades con quien se va a trabajar en coordinación y de común acuerdo y conociendo las expectativas de ambas partes y saber las fechas disponibles para realizar las actividades propuestas.

Se entregaron a Dirección General de Atención a Egresados y Servicio Social (DGAESS- UNAM), y específicamente a los coordinadores del programa Lic. Gloria Haro Gómez y Victor Cruz Celis los informes mensuales. Estos informes son requisito de validación del servicio social con la finalidad de conocer los avances en el trabajo del equipo Multidisciplinario.

Se realizaron reuniones con la directora de la escuela la Profesora. Zoila Martínez Soriano para informar acerca del proyecto para la requisición de los pasantes del servicio social multidisciplinario que se iba a realizar y coordinarnos con ella para elaborarlo según las necesidades de la escuela primaria.

Acudí a DGAESS para entregar el proyecto de trabajo para el próximo equipo de pasantes del servicio social multidisciplinario en la Escuela Primaria "República de Suazilandia". Los proyectos de trabajo, permiten que los prestadores de servicio social tengan una perspectiva más amplia del trabajo que se necesita realizar en dicha escuela, además de que es flexible para que todos y cada uno de los pasantes del servicio social, aporten aún más formas de trabajar y temas que abordar respecto de su área de especialización.

2.3.2 ACTIVIDADES TECNICAS

Asistencia al Taller de Integración de Equipos Multidisciplinarios en Instituciones para la Atención de Niños, Adolescentes y Discapacitados. Duración de una semana. Dentro de este taller se abordaron de tres a cuatro temas por día, siendo los siguientes: Integración grupal, motivación, liderazgo, toma de decisiones, el Diagnóstico Situacional, programa de Trabajo, elaboración de informes, introducción a proyectos establecidos en las escuelas primarias por anteriores equipos multidisciplinarios. el taller introductorio es una de las obligaciones del pasante del servicio social, además de ser una oportunidad de visualizar mejor la forma de introducción al trabajo.

Se elaboró material didáctico de apoyo para impartir pláticas de higiene, accidentes y su prevención, adicciones y su prevención, y educación sexual a los alumnos de la escuela primaria. Se revisaron videos sobre Educación Sexual y se realizaron carteles y dibujos para la exposición de los temas. El material didáctico es una valiosa herramienta de trabajo que permite captar más la atención del individuo sobre todo si es un material innovador.

Fueron realizados el programa de trabajo multidisciplinario del servicio social. Una guía de actividades es el programa de trabajo que también resulta una obligación que todo pasante de servicio social debe cumplir como lo refiere el artículo 31, sección II, apartado 6 del reglamento de Servicio Social de la ENEO.

Se elaboraron informes mensuales multidisciplinarios firmados y revisados por la directora de la primaria para entregarlos a DGAESS (Dirección General de Atención a Egresados y Servicio Social). Los informes son considerados una obligación del prestador de servicio social y tienen como pretensión, informar por escrito el trabajo realizado, interferencias y facilidades en su desarrollo.

Se llevaron a cabo carteles de promoción y las inscripciones al club de Reciclaje de Basura para los grupos de 4o., 5o. y 6o. año y carteles para las pláticas de influencia de los medios de comunicación masiva y uso del tiempo libre para los padres. El material didáctico tiene la labor de reforzar la información expuesta verbalmente.

Fueron elaborados cuatro carteles de dudas y respuestas del buzón de sexualidad, los cuales se pegaron en el patio de la escuela para ser leídos en el recreo. El pudor es una parte

de la personalidad del individuo, en los casos en que éste se ve involucrado, es motivo de que la persona sienta pena, este tipo de estrategias evitan este sentimiento en el ser humano.

Fue tomada la somatometría (peso/talla) de los niños de primer grado para posteriormente valorar los cambios de cada uno de ellos respecto a los valores encontrados en el inicio del año escolar. Estas medidas van a proporcionar datos importantes de su estado nutricional actual, ayudando a determinar alteraciones metabólicas o de deficiencia de su alimentación lo que interferiría en su crecimiento y desarrollo como individuo.

Se elaboró el informe final multidisciplinario de servicio social, fue firmado por la directora Profesora Zoila Soriano Martínez. Este informe es requerido por DGAESS y en el se menciona si los objetivos iniciales del programa de trabajo fueron alcanzados y las sugerencias para mejorar el trabajo, etc.

2.3.3 ACTIVIDADES DOCENTES

Se impartieron pláticas acerca de higiene a los alumnos que estudian en la escuela primaria "República de Suazilandia". En la etapa escolar, se adquieren hábitos que el individuo va a tener en el transcurso de su vida, es por eso que orientarlo acerca de sus necesidades de aseo corporal, bucal, baño, etc. en las diferentes etapas de su vida para que tome consciencia de lo que es benéfico para su salud y lo que no.

Se expusieron pláticas sobre Accidentes y su prevención a 9 grupos de 30 a 35 alumnos cada uno, siendo de 1o., 2o. y 3er grados, observándose bastante interés y participación por el tema y material presentado. Actualmente los accidentes siguen teniendo gran auge en la morbi - mortalidad de México, además son los niños un grupo vulnerable para este factor se presente.

Se presentaron pláticas acerca de Las Adicciones y su prevención a 9 grupos de 4o. a 6o. grados. Cada vez es más alto el nivel de individuos implicados en problemas de drogadicción, siendo un problema que actúa sobre los jóvenes y los envuelve de tal forma que es muy difícil la lucha contra las drogas.

Fue llevado a cabo el Club de reciclaje de Basura, con la exposición acerca de lo que es la basura, sus antecedentes históricos, clasificación, separación y usos. En las sesiones posteriores que se llevaron a cabo cada semana con 16 sesiones en general; (un grupo cada 15 días) se inició con la elaboración de manualidades (un porta - retrato, florero, alhajero, casita guarda - todo y adorno de puerquito). En este club se observó la asistencia de 6 a 9 alumnos debido a que los demás alumnos inscritos, se les olvidaba el material para trabajar, por lo que se les dio de baja en dicho taller.

Se asesoró a las personas pertenecientes al Taller de padres de familia, acerca de Primeros auxilios, intoxicaciones, fracturas, hemorragias y heridas. Algunos padres de familia se angustian por no saber actuar respecto a situaciones de peligro pues con acciones prontas y eficaces pueden salvar la vida de algún ser humano como puede ser su hijo.

Fueron presentadas las pláticas sobre la Influencia de los medios masivos de comunicación (TV) en los niños y la ocupación del tiempo libre como apoyo a la compañera pasante de periodismo, éstas pláticas se impartieron a los padres de los de 1o. 2o. 3o. 4o. 5o. y 6o. años. Como parte de salud mental se encuentra la participación en actividades recreativas o deportes que lo distraigan de los problemas cotidianos, permitiendo al individuo ser más saludable.

Se impartió el Tema de Educación Sexual a través de un video y posteriormente exposición verbal del tema y aclaración de dudas a los grupos de 4o., 5o y 6o. grado. Como todos sabemos, antes igual que ahora, los jóvenes están experimentando con su sexualidad a temprana edad, por lo que se considera que una manera de que adquieran sus responsabilidades como individuos maduros es prepararlos acerca del tema, para que aprendan a tomar sus propias decisiones.

Se llevó a cabo la presentación del tema Educación Sexual a grupos de 4o., 5o. y 6o. año con sesiones de 3 horas aproximadamente, para cada grupo.

Participé en la presentación de las pláticas de Influencia de los medios masivos de comunicación (TV) en los niños y básicamente en la ocupación del tiempo libre impartida a los padres de familia de los grupos de 3o., 4o. y 6o. grados.

Se realizaron 4 sesiones del club de reciclaje de basura durante el mes de Junio y 5 sesiones en Julio (del 1, 2, 3, 6 y 7), siendo los trabajos realizados por los alumnos: una alhajero hecho con un cartón de leche vacío, un porta - retrato de cartón y revistas o periódico, una casita guarda - todo hecha con rollitos de hoja de revista pegados y un florero hecho con

latas o botellas de plástico desechables y rollitos de papel pegados, un adorno de puerquito elaborado con un cascarón de huevo, papel y pintura.

Exposición de la muestra pedagógica de la primaria en la que se presentaron todos los trabajos realizados por los niños del club de reciclaje de basura. Esta exposición fue visitada tanto por la supervisión de escuelas primarias, padres de familia, maestros y alumnos de la escuela, en donde además se presentaron trabajos de todas las materias que se imparten en dicha institución, permitiendo a los alumnos expositores sentir orgullo y satisfacción por la exposición de sus trabajos.

Realización de un convivio con entre los prestadores de servicio social, la maestra de educación especial y los niños del club de reciclaje de basura.

2.3.4 ACTIVIDADES DE INVESTIGACION

Se recopilaron los datos e información necesaria para elaborar el proyecto de trabajo para los prestadores del servicio social multidisciplinario que posteriormente se integrará a las labores de la Escuela Primaria "República de Suazilandia", proyecto requerido por DGAESS. Las autoridades de la institución receptora de exponer a la coordinación de la UNAM, el objetivo, número de plazas, nivel académico de los pasantes, actividades a desarrollar, beneficios esperados y demás elementos que menciona el reglamento de servicio social en su artículo No. 16.

Fue realizada la investigación de los datos necesarios para elaborar el diagnóstico institucional de la Escuela Primaria "República de Suazilandia". Considerando que el diagnóstico institucional parte inicial del proceso de planificación, es también un proceso de investigación aplicable a cualquier rea de la salud para detectar necesidades en la institución, los recursos con que se cuenta para definir estrategias de solución a los problemas encontrados.

Se reunió información necesaria para presentar los temas de hábitos higiénicos, accidentes y su prevención, las adicciones y su prevención, educación sexual, primeros auxilios, así como reciclaje de Basura y tiempo libre. Todo profesionista antes de presentar algún tema debe tenerlo debidamente preparado en un plan de clase.

CONCLUSIONES Y SUGERENCIAS DEL INFORME FINAL

El servicio social, es el momento en que un profesionista que concluye su carrera, dedica a realizar actividades en beneficio de la sociedad y con respecto a su perfil académico y como una retribución a la misma. Este servicio social es además un requisito que deben cumplir todos y cada uno de los profesionistas para poderse titular, así también, la Lic. en Enfermería y Obstetricia, en la que se estipula un año de servicio social, como ya se dijo, en este caso se realizó en dos programas diferentes: "El Programa Multidisciplinario de Salud Comunitaria en Santo Domingo, Coyoacán" y "El Programa Multidisciplinario de Atención al Menor en la Escuela Primaria República de Suazilandia". En estos programas se laboró en coordinación con las autoridades de cada institución patrocinadora y también con profesionistas de otras áreas. En el primer programa el equipo se conformó por un Médico que pertenecía a la plantilla de trabajadores de la Delegación de Coyoacán, cuatro pasantes en la Lic. en Enfermería y Obstetricia, un pasante en Servicio Social y un pasante en Odontología. En el segundo programa estaba integrado por un pasante en Psicología, un pasante en Pedagogía, tres pasantes en la Licenciatura en Enfermería y Obstetricia y una pasante en la Lic. de Ciencias de la Comunicación Colectiva.

En los programas antes mencionados, se inició con la elaboración del Diagnóstico, en el primero fue de los Servicios Médicos de la Delegación Coyoacán y en el segundo fue de la primaria, posteriormente se continuó a planear las actividades que se pretendían llevar a cabo y que se plasmaron en los Programas de trabajo, continuando con la elaboración de material necesario para realizar cada una de las actividades planeadas.

Generalmente, como prestadores de servicio social, no tomamos en cuenta el trabajar en coordinación con pasantes de otras áreas, lo que disminuye la posibilidad de comprender mejor a los demás profesionistas y a la vez, aprender de ellos. Por eso es que el trabajo elaborado durante el servicio social en programas multidisciplinarios, aumentan las posibilidades de desarrollo de la carrera de la Lic. en Enfermería y Obstetricia y no sólo la consideran una profesión que se puede llevar a cabo en un centro hospitalario, además el trabajar con profesionistas de otras áreas permite visualizar mejor los problemas comunitarios y darles un enfoque de solución más global.

Es de gran importancia el que se realice el servicio social en programas comunitarios, pero sobre todo considerando aquellas comunidades que se encuentran en un verdadero estado de desprotección, ya que nos permiten mejorar el nivel de vida de la población aunado al enriquecimiento que tenemos como profesionistas y la satisfacción que nos otorga el poder beneficiarlos.

También considero que en Santo Domingo Coyoacán no es tan grave su estado de desprotección, como lo mencionaban las autoridades delegacionales, pero a pesar de esto, existen algunos temas para trabajar con dicha población y lograr a largo plazo una población más sana, aunque en esta ocasión no se lograron cumplir todos los objetivos iniciales, se pudo avanzar, puesto que en dicho estudio, nos quedamos en la etapa de planeación de actividades y no pudimos llevar a cabo la ejecución de las mismas.

De las actividades que se llevaron a cabo que fueron la elaboración del Diagnóstico de Salud, Planeación de programas como son: Reciclaje de Basura, Prevención de Enfermedades de Vías Respiratorias, Enfermedades de Vías Digestivas, Planificación Familiar, Nutrición y Caries Dental en el primer periodo del servicio social, pretendimos que no se quedaran sin utilizar por lo que algunos de éstos tuvieron un uso, así pues, para proporcionar algún tema en el segundo periodo del servicio social en la Escuela Primaria "República de Suazilandia", sirvieron como material de apoyo, tal es el caso de los programas de Reciclaje de Basura, Prevención de Enfermedades de Vías Digestivas, Prevención de Enfermedades de Vías Respiratorias y Planificación Familiar.

Es lamentable que no haya sido posible lograr ayudar tanto como se había planeado, debido al incidente que ya se ha mencionado y por el que como prestadores de servicio social, nos sentimos frustrados en nuestras expectativas iniciales. Hay que considerar que hechos que comprometen la integridad física del prestador de servicio social, no deberían de presentarse por que como en este caso, el trabajo se quedó sin continuidad, resultando así perjudicado el prestador de servicio social, ya que invirtió su tiempo, esfuerzo y dedicación para la elaboración del estudio y la misma comunidad que no lograr darse cuenta de los beneficios atribuidos a este tipo de trabajo, realizado por los prestadores del servicio social.

Una de las sugerencias es que como ya lo había dicho se deben realizar más los estudios comunitarios por los prestadores del Servicio Social de la Lic. en Enfermería y Obstetricia de la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia de la UNAM y que consideren los Programas Multidisciplinarios como una muy buena opción para realizar el Servicio Social. Además que sería bueno que un equipo de prestadores del

Servicio Social diera seguimiento al Programa que iniciamos en Santo Domingo y que ésta población lograra beneficiarse aún más.

La labor realizada en la Escuela Primaria "República de Suazilandia" fue proliferativa siendo los temas abordados Hábitos Higiénicos, Prevención de Accidentes, Prevención de Adicciones, Educación Sexual y Reciclaje de Basura, para los alumnos y Primeros auxilios e Utilización del Tiempo libre e Influencia de los Medios Masivos de Comunicación para los padres. Todos los temas tuvieron una muy buena aceptación e inclusive la población en cuestión pedía que continuaran llevando a cabo su servicio social otros equipos de prestadores, en esta escuela. Los temas que más llamaron la atención, fueron los referentes a la Sexualidad Humana, en donde los niños nos preguntaban mucho sus inquietudes, aunque hubo algunos que solamente lo hicieron de manera indirecta a través de escribirlas en un papel y dejarlas en el buzón de Sexualidad, preguntas que posteriormente fueron contestadas mediante carteles con la pregunta y respuesta.

En el Programa de Trabajo se pretendía el realizar una Ludoteca con juegos educativos respecto a temas contenidos en los planes de estudio de la Educación Primaria, pero por cuestión de tiempo, no fue posible llevarlo a cabo, pues existieron cuestiones como las vacaciones, días de asueto y paros magisteriales que modificaron el tiempo de presentación de los temas. Por eso considero que el porcentaje en que se alcanzaron los objetivos iniciales fue alto, pero no se cumplieron en un cien por ciento.

REFERENCIAS BLIOGRAFICAS

Ahumada J. Problemas Conceptuales y Metodológicos de la Programación Interamericana. Washington, 1990. 560 pp.

Alvarez Alva, Rafael. Salud Pública Y Medicina Preventiva. Manual Moderno. México 1991. 391 pp.

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

Baena Guillermina. Instrumentos de Investigación. Editores Mexicanos Unidos. México, 1991. 134 pp.

Baena Guillermina; Montero Sergio. Tesis en 30 días. 2a. ed. Editores Mexicanos Unidos. México 1995. 100 pp.

Bair Leonardo Oscar. Fisiopatología Y Clínica de la Nutrición. Medicina Panamericana. Buenos Aires, 1987. 686 pp.

Barquin Manuel. Sociomedicina. Méndez Editores. México, 1993. 828 pp.

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

Boyd Williams; Huntigton Sheldon. Introducción al Estudio de las Enfermedades. Limusa. México, 1990. 686 pp.

Deffis Caso Armando. La Basura es la Solución. Concepto. México 1990. 227 pp.

Diccionario Porrúa. De Historia, Biografía y Geografía de México. 5a. ed. Porrúa. México, 1986. 1126 pp.

Floreál A. Ferrera; Acebal Eduardo. Medicina de la Comunidad. Interamericana. Argentina, 1989. 478 pp.

Games J. Palacios. Introducción a la Pediatría. 5a. ed. Méndez. México, 1995. 887 pp.

Games Solorzano Santos. Guía para el Diagnóstico y Tratamiento de Enfermedades Infecciosas. 2a. ed. Méndez. México, 1995. 669 pp.

Gernez -Rieux, Ch.; Gervois, M. Medicina Preventiva, Salud Pública e Higiene. Limusa. México 1989. 533 pp.

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

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

Jones Kennet. Sexualidad Humana. Pax. México, 1989. 292 pp.

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

Kumate Gutiérrez Jesús. et.al. Manual de Infectología Clínica. Méndez. México, 1994. 816 pp.

Long Bárbara; Phipps Wilma. Tratado de Enfermería Médico - quirúrgica. Vol. I. Interamericana. México, 1989. 1340 pp.

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

Masters William; Jhonson Virginia. Sexualidad Humana. Pax. México, 1989. 220 pp.

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

Mazzáfero Vicente Enrique y col. Medicina en Salud Pública. Ateneo. Argentina, 1987. 604 pp.

Meyer Richard. Manual de Infectología Clínica. Limusa. México, 1988. 329 pp.

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

Mondragón Héctor. Obstetricia Básica. 3a. ed. Trillas. México, 1992. 728 pp.

Moreno. Manual de Soporte Vital Básico. Abram. México, 1990. 272 pp.

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

Ponce Agustín. Enciclopedia Médica Familiar. Argus Vergara. España, 1990. 567 pp.

Reader's Digest. Gua de las Terapias Naturales. Selecciones de Reader's Digest. México, 1992. 384 pp.

San Martín Hernán. Salud Comunitaria. 2a. ed. Díaz de Santos. México, 1988. 113 pp.

Sánchez Rosado Manuel. Elementos de Salud Pública. Méndez. México 1989. 312 pp.

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

Sonis Abraam. et.al. Actividades Técnicas de Salud Pública. Ateneo. Argentina, 1990. 407pp.

Sheldon Jacobs. Reanimación Cardiopulmonar. Manual Moderno. México, 1985. 154 pp

Tamariz Claudia. No toda la Basura es Basura, ¡Aprovéchala!. Arbol. México, 1990. 257 pp.

Taylor Keith. Nutrición en el Ciclo de Vida. Ed. Limusa. México 1992. 250 pp.

Wilson Katleen. Anatomía y Fisiología en la Salud y la Enfermedad. Interamericana. México, 1987. 356 pp.

William Gotwald. Sexualidad Experiencia Humana. 4a. ed. Sotelo. México, 1988. 232 pp.

A N E X O S



SECRETARÍA DE ASUNTOS ESTUDIANTILES

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MEXICO
INFORMACIÓN PARA EL REGISTRO DE PROGRAMAS DE SERVICIO SOCIAL MULTIDISCIPLINARIO

PROGRAMA DEL SERVICIO SOCIAL MULTIDISCIPLINARIO



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MEXICO
SECRETARÍA DE ASUNTOS ESTUDIANTILES
PROGRAMA DEL SERVICIO SOCIAL MULTIDISCIPLINARIO

97-12-11-27

UBICACIÓN DEL PROGRAMA: ESCUELAS PRIMARIAS, D.F.
 RESPONSABLE DEL PROGRAMA: LIC. SERGIO MIGUEL PEREZ ALFARAJHO
 DOMICILIO: EX CALIFORNIA CENTRAL, ENTRE FACULTAD DE ARQUITECTURA E INGENIERIA CDMX CP. UNIVERSIDAD, D.F.
 TELEFONO: 622.04.54 / 550.06.65
 CP. 04510

CATEGORIA DEL PROGRAMA: [] DISCIPLINADO [] MULTIDISCIPLINADO
 AREA DE TRABAJO: [] DEPTO. DE PROGRAMAS URBANOS Y RURALES [] URBANO [] RURAL
 ENTIDAD: D.F.

UBICACION DEL PROGRAMA: ESCUELAS PRIMARIAS DE LA DELEGACION COYOACAN
 TIPO DE PROGRAMA: [] DIURNO [] VESPERTINO [] MATUTINO Y/O VESPERTINO

UBICACION DEL PROGRAMA: [] GOBIERNO [] PARALETAL [] OTRA [] UNIDISCIPLINARIO [] MULTIDISCIPLINARIO

DESCRIPCION DE ACTIVIDADES	DA	MI	MA	VI	DO	FECHA
- PARTICIPACION EN EL TALLER DE CAPACITACION DE INTEGRACION DE EQUIPOS MULTIDISCIPLINARIOS (UNO DE CADA CAPARENA, CONFORMAR EL EQUIPO PARA LAS INSTITUCIONES).						5
- ELABORACION DE DIAGNOSTICO SITUACIONAL DE LA INSTITUCION.						5
- ELABORAR EL PROGRAMA DE SERVICIO SOCIAL MULTIDISCIPLINARIO Y PROPAGACION DE ACTIVIDADES UNIDISCIPLINARIAS COMO MULTIDISCIPLINARIAS.						5
- IMPARTIR ASesorIAS, ORIENTACION, INFORMACION Y CAPACITACION TALLERES A LOS NIÑOS, PADRES DE FAMILIA, DE ACUERDO A LA FREOLÓGICA DISEÑADA Y CONFORMAR PERFIL DE CADA CASERNA PARTICIPANTE.						5
- INFORMAR A LA FACULTAD O ESCUELA, PESH E INSTITUCION MENSUALMENTE.						5
- EVALUAR EL TRABAJO MULTIDISCIPLINARIO.						5
- ELABORAR EL INFORME FINAL DE SERVICIO SOCIAL.						5

RESERVACIONES:

[] OTRO, ESPECIFIQUE [] BECA [] MATERIAL Y EQUIPO [] IMPRESIÓN DE TESIS [] OPCION A TESIS [] MONTO MENSUAL \$

SECRETARIA DE SALUD
JURISDICCION SANITARIA COYOACAN

INSTITUCIONES PARTICIPANTES

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

DR. HEBERTO ARBOLEYA CASANOVA
DIRECTOR JURISDICCIONAL EN COYOACAN

COMITE ORGANIZADOR

COORDINACION
PSIC. FELICIANO M. BARTOLO SOLIS
JURISDICCION SANITARIA COYOACAN

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

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

COMITE DE DIFUSION

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

COMITE DE APOYO LOGISTICO

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

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

I FORO SOBRE SALUD
REPRODUCTIVA

Y

II FORO SOBRE SALUD Y
ADOLESCENCIA

28, 29 y 30 de octubre de 1996

8:00 - 14:00 hrs.

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

JURISDICCION SANITARIA COYOACAN
549-1831 544-91-78
SUBDIRECCION DE SERVICIOS PARA LA JUVENTUD
617-91-89

PROGRAMA

LUNES 28

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

MARTES 29

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

MIERCOLES 30

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

