

513
1919

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA METROPOLITANA
UNIDAD XOCHIMILCO

DIVISIÓN: CIENCIAS BIOLÓGICAS Y DE LA SALUD

DEPARTAMENTO: ATENCIÓN A LA SALUD

CARRERA: ENFERMERÍA

INFORME FINAL DEL SERVICIO SOCIAL

PASANTE: OLGA SECUNDINO TREJO

MATRICULA: 90354957

PERIODO DEL SERVICIO SOCIAL:
01 DE FEBRERO DE 1995 AL 31 DE ENERO DE 1996

LUGAR: SANTA CATARINA YECAHUIZOTL

SECRETARIA DE SALUD

D. G. S. S. P. D. F.

JURISDICCIÓN SANITARIA TLÁHUAC

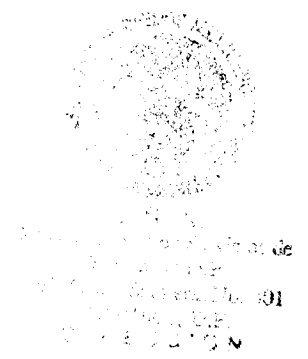
C. S. C. T. III

C. S. C. T. Y-7

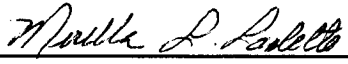
TLALTENCO

SANTA CATARINA

"YECAHUIZOTL"

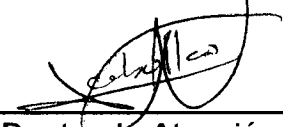


Dra. Mirella Lostalot Laclette San Roman.



Directora de la Jurisdicción
Sanitaria Tláhuac

Dr. Hugo Caballero Novara



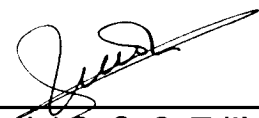
Jefe del Depto. de Atención
Médica.

Dr. Enrique Omaña Mendoza



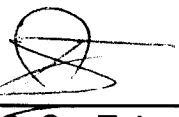
Departamento de Enseñanza

Dr. Rogelio Peña



Director del C. S. C. T-III
TLALTENCO.

Dr. Juan Centero Cuevas



Médico del C. S. C. T. L. -7
SANTA CATARINA "YECAHUIZOTL".

SECRETARIA DE SALUD

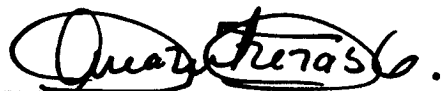
D. G. S. S. P. D. F.

JURISDICCION SANITARIA TLÁHUAC

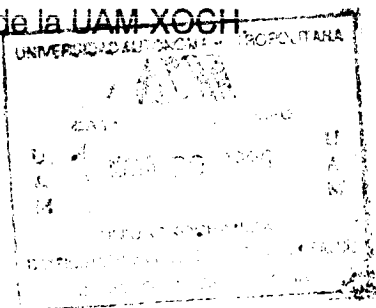
C. S. C. T. III TLALTENCO

C. S. C. T. Y-7 SANTA CATARINA
" YECAHUIZOTL "

LIC. M^a Elena Contreras Garfías.



Coordinadora de la Lic. en Enfermería
de la UAM-XOCH.



LIC. FRANCISCO CASTILLO BORQUEZ

Coordinador de C.B.S. Divisional de
Servicio Social de la UAM-XOCH.

ÍNDICE

	Pag.
INTRODUCCIÓN	1
TLÁHUAC	3
Limites Geográficos e Historia.	
SANTA CATARINA YECAHUIZOTL	6
Ubicación y Medio Ambiente, Vías de Comunicación y Transporte, Antecedentes Históricos, Demografía, Educación, Servicios Médicos e Institucionales, Cultura y Religión, Economía, Vivienda y Alimentación.	
OBJETIVOS	14
PROGRAMAS DE SALUD	16
Objetivos, Descripción de Programas y Seguimiento de Programas de Salud 1990-1994.	
ACTIVIDADES DESARROLLADAS POR PROGRAMAS	26
CUADRO Y GRÁFICAS	37
ANÁLISIS	65
COMENTARIOS Y CONCLUSIONES	72
BIBLIOGRAFÍA	74
ANEXOS	76

INTRODUCCION

Los cambios en el desarrollo económico, político y social del país, intervienen como causa primaria sobre la salud y la enfermedad. Esto implica la necesidad de prestar servicios de eficiencia y efectividad en la población mexicana..

La concentración de riquezas, la inflación, el desempleo, el analfabetismo y en general las grandes carencias, se expresa de modo más severo en áreas rurales y suburbanas; entre campesinos y subproletariado, ejerciendo influencia determinante en los niveles de salud, enfermedad y muerte de la población.

Durante el año de servicio social de la carrera de LICENCIATURA EN ENFERMERIA se realiza un informe final de las actividades realizadas en la población del área de influencia de la unidad de salud asignada . Con el objetivo no solo de entregar un informe estadístico de las actividades realizadas, si no con el propósito de conocer su comunidad, analizar y criticar las situaciones concretas del quehacer, además de que se da inicio a la práctica profesional . Así como conocer los problemas de Salud Comunitaria, prestando servicios de atención primaria, por lo que se define éste como: La asistencia sanitaria esencia basada en métodos y tecnología prácticos, científicamente fundados y socialmente aceptables, puesta al alcance de todos los individuos y familias de la comunidad, mediante su plena participación y a un costo que la comunidad y el país puedan soportar en toda y cada una de las etapas de su desarrollo, con un espíritu de autoresponsabilidad y autodeterminación. La atención primaria, a la vez que constituye la función central del Sistema Nacional de Salud, es el elemento central del desarrollo social y económico de la comunidad. Representa el primer nivel de contacto entre los individuos, la familia y la comunidad con el Sistema Nacional de Salud, llevando lo más cerca posible la atención sanitaria al lugar que residen y trabajan las personas, y constituye el primer elemento de un proceso permanente de asistencia sanitaria (1).

Es importante definir comunidad entendiendo éste como: "Grupo reunido o disperso de morada fija o migratoria que presenta diversos grados y formas de organización y cohesión social, sus miembros comparten, en distintos grados características socioculturales, socioeconómicas y sociopolíticas , así como intereses, aspiraciones y problemas, incluidos los de la salud. (2).

Después de conocer y tener bien definido cada uno de los conceptos anteriores, permite al profesionista de Enfermería incorporarse de manera adecuada y positiva a la comunidad y al desarrollo académico en el servicio social. Por lo que en el presente trabajo se dará a conocer datos históricos de la comunidad de SANTA CATARINA YECAHUIZOTL, así como un breve resumen de la historia de la delegación a la que pertenece TLAHUAC.

Ademas se informara el OBJETIVO del servicio social, como el de seguimiento de PROGRAMAS DE SALUD, entre los que se dará una descripción de cada uno de ellos según el PROGRAMA NACIONAL DE SALUD 1990-1994. Posteriormente se mostraran las actividades realizadas durante el año de Servicio Social de los Programas desarrollados en el Centro de Salud Comunitario T-I-7. Santa Catarina Yecahuizótl, presentados también a través de cuadros y gráficas de cada una de ellas.

Finalmente presento el análisis de los resultados obtenidos en las actividades realizadas en el Centro de Salud, comentarios y conclusiones.

El cuidado de la salud, no es sólo un derecho de todos; si no la responsabilidad de cada uno

TLAHUAC

LIMITES GEOGRAFICOS:

El perímetro de la Delegación Tláhuac es el siguiente; a partir del vértice Noreste, donde se encuentra la mojonera Diablotita, de la línea limítrofe del Distrito Federal con el Estado de México, se dirige al Suroeste a la mojonera Terremote de San Andrés; cambia de dirección al Suroeste hasta la mojonera Chila; de ésta gira nuevamente con rumbo general al Suroeste y pasa por las mojoneras Cuauhtezonco o Amayalco, Tepetlatitlán y las Nieves, situada ésta última sobre la orilla Poniente del camino de Tetelco a Tezompa, por el que sigue en sus diversas inflexiones rumbo al Noroeste hasta la esquina Noroeste del casco de la Hacienda de Santa Fé Tetelco; continúa con la misma dirección hasta la cima de la loma llamada Cerro del Calvario, de la cuál se dirige al suroeste a la cima del cerro del Tehuectli; de aquí se encamina al Noroeste hasta una mojonera cilíndrica situada junto al Canal Nacional de Chalco, donde termina la calzada del ejido del pueblo de Tláhuac, y por el eje del Canal Nacional de Chalco se dirige al noroeste hasta el camino y después al Norte en sus diversas inflexiones hasta llegar a la Calzada de Tulyehualco, por cuyo eje va al Sureste al encontrar el eje de la calle Providencia del pueblo de San Lorenzo Tezonco, de donde en línea directa, sin accidente definido, toma rumbo al Noreste hasta la cima del cerro de Santa Catarina; de aquí prosigue al Noroeste en línea recta cruza la Autopista México-Puebla, para llegar a la mojonera Diablotita, punto de partida.

Situada al este del DISTRITO FEDERAL, colinda al Norte con Iztapalapa, al Oriente con los municipios de Chalco e Ixtapaluca del Estado de México, al Sur con Milpa Alta y al Poniente con Xochimilco. Tiene un superficie de 93 km (6.2% del área del D.F.).

Los barrios originales de Tlahúac fueron Santa Cecilia, La Asunción y San Mateo; en la actualidad se han añadido los de Guadalupe, San Francisco, Zapotitlán, Santiago, Miguel Hidalgo, la Nopalera y San Jerónimo. Pertenecen a la delegación los pueblos de San Andrés Mixquic, San Juan Ixtayopan, Santa Catarina Yecahuizótl, San Antonio Tecomitl y Tetelco.

HISTORIA

Historiadores y lingüistas convienen en que Tláhuac es aféresis de Cuitláhuac. Lo que parece derivar del náhuatl *cuitlauia*; tener cuidado o estar a cargo de algo, según el vocabulario en lengua castellana y mexicana de Fray Alonso de Molina (1571). Tláhuac se fundó en una isla, casi en el centro del antiguo lago de Xochimilco. Los primeros pobladores debieron asentarse ahí hacia fines del siglo XII.

En 1943, después de que Itzcóatl y Nezahualcóyotl, señores de México y Texcoco, acabaron con el imperio de Azcapotzalco y sometieron a los pueblos que habían estado sujetos a los tecpanecas, obligaron a los Xochimilcas a construir una calzada ancha que comunicara a Xochimilco con Tenochtitlán a través de los lagos. Esta calzada tuvo el efecto de crear el lago de Chalco, al dividir las aguas de Xochimilco, y la función de contenerlas, evitando en buena medida las inundaciones en los poblados de la ribera oeste. Tláhuac sufría inundaciones con frecuencia. Sin embargo, logró prosperar gracias al sistema de chinampas. La fertilidad de estas tierras la aumentaba el flujo de varios manantiales, tan abundantes que hubo de construirse un dique entre Mexicaltzingo y el extremo oriental Churubusco. Al consumarse la conquista española, Tláhuac tenía dos mil habitantes, la evangelización la iniciaron los padres dominicos. A mediados del siglo XVI edificaron el templo y convento de San Pedro. Otros monumentos de la época virreinal que sobreviven en ésta jurisdicción, son las parroquias de Santo Domingo y de San Francisco, en Tláhuac; la de Santa Catarina, en Yecahuizótl; la de San Juan, en Ixtayopan, las capillas de la soledad y de San Miguel y las parroquias de San Andrés Apóstol y de San Nicolás Tolentino, en Mixquic. A fines del siglo XVIII Tláhuac pertenecía al corregimiento de Chalco, que a su vez estaba bajo la jurisdicción de la Ciudad de México. En esa época y hasta bien entrando el siglo XIX, era frecuente que la calzada de Tláhuac se encontrara cubierta por las aguas. Se volvía así intransitable el único medio directo de comunicación entre la capital y los pueblos que rodeaban los lagos de Xochimilco y Chalco. Por muchos años esta vía estuvo abandonada, hasta que en 1856 se elevó unos 80 centímetros y se construyeron en las partes dañadas.

En los pocos terrenos útiles se cultivaba maíz, frijol y cebada y en el lago se capturaban pescado blanco, juiles, ranas y ajolotes, que se vendían como alimento en los mercados próximos. Muchos de los habitantes eran peones al servicio de las haciendas de tierra firme, otros se ocupaban en las canoas en condición de remeros y otros practicaban la arriería, yendo a tierra caliente por frutas.

En 1890 la municipalidad de Tláhuac tenía 5 mil habitantes, de los cuales 1,350 vivían en la cabecera. Durante el gobierno del presidente Porfirio Díaz, el perfecto político de Xochimilco, Jose María Magriani y un asturiano radicado en México desde 1867, Iñigo Noriega Laso, cometieron una serie de atropellos contra los pueblos del sureste del Distrito Federal. Este último advirtió de qué manera, al contraerse paulatinamente las aguas del lago de Chalco, los pobladores ribereños iban ocupando los terrenos emergidos y previo que con el tiempo grandes extensiones podrían quedar en manos de las comunidades. Para evitarlo y poder utilizar en su provecho las nuevas tierras, Noriega obtuvo del presidente Díaz, la concesión para desecar el lago, mediante la apertura del dren de San Andrés, que derrivó las aguas hacia la cuenca de Texcoco. Simultáneamente a la roturación de éste canal, desalojó al pueblo de Xico, donde instaló su hacienda. En poco tiempo acabó con el acuífero aparente y pudo construir el Ferrocarril del Río Frío, que unió las haciendas de Xico, la Compañía, Venta Nueva, Zoquiapan y San Juan y a éstos con la ciudad de México, para sacar los productos, especialmente el maíz cuyas cosechas eran sorprendentes. En 1910 los vecinos de Tláhuac, Tulyechualco, Mixquic y Tezompa se afiliaron al movimiento revolucionario, decididos a reivindicar su derecho sobre el lecho del extinguido lago. Por resolución presidencial, en 1918 se expropiaron las propiedades de la Compañía Agrícola de Xico y Anexas y las tierras fueron entregadas a los campesinos. La ley de la Organización Política Municipal del Distrito Federal, expandida el 26 de marzo de 1903, suprimió la municipalidad de Tláhuac, pero una vez superada la fase militar de la Revolución, los pueblos de la zona solicitaron que se estableciera el Ayuntamiento y aún llegaron a elegir, sin tener bases jurídicas, dos regidores para el período de 1922 a 1923. Ellos fueron Juan Calzada y Maclovio Fuentes, quiénes encabezaron las protestas populares contra la municipalidad de Xochimilco, pues a cada vecino se le obligaba a trabajar gratuitamente un día a la semana al servicio de las autoridades locales. El asunto llegó a conocimiento de los tribunales y el juez encargado del caso ordenó la suspensión de aquellas faenas, pero a la vez consignó a Calzada y a Fuentes por usurpación de funciones. La lucha por la autonomía municipal continuó por unos meses y al fin el 5 de febrero de 1924, gracias al apoyo de Severino Ceniceros, senador de Durango, el Congreso decretó la segregación de Tláhuac de la municipalidad de Xochimilco y restableció el Ayuntamiento.

SANTA CATARINA YECAHUIZOTL

UBICACION Y MEDIO AMBIENTE

El pueblo de Santa Catarina Yecahuizótl se encuentra ubicado al sureste de la Delegación de Tláhuac; limita al Oriente y al Sur con el Estado de México; al Poniente con el pueblo de San Francisco Tlaltenco y al Norte con la Delegación de Ixtapalapa.

El poblado de Santa Catarina es un lugar de asentamiento consolidado cuando menos en lo que se refiere al tiempo de sus fundación. Esta situación se puede comprobar no solamente porque así lo han informado sino también, porque cuenta con una iglesia construida en 1717. De ser así, y si tomamos en cuenta los asentamientos españoles al inicio de la colonia generalmente se daban otros ya constituidos, entonces se podría inferir que éste sitio tiene una antigüedad más atras del tiempo de la invasión española.

El terreno en el cuál se encuentra ubicado Santa Catarina, es una planicie situada entre el cerro de Guadalupe, el llano, la Sierra de Santa Catarina y las Calderas, que en general tiene poca altura.

El pueblo esta dividido en cuatro barrios; Santiago, la Concepción, Guadalupe y San Miguel. En Santa Catarina el régimen de la propiedad de la tierra es tanto ejidal como de pequeña propiedad. Santa Catarina por su ubicación geográfica, se ha visto beneficiada con una amplia red de comunicación vial que conecta a la autopista México-Puebla. Actualmente se encuentra en condiciones de alcanzar desarrollo industrial y de distribución.

VIAS DE COMUNICACION Y TRANSPORTE.

Las necesidades y exigencias económicas, dieron por resultado la construcción de una infraestructura que recientemente ha comenzado a favorecer el desarrollo de Santa Catarina.

A través de la carretera a Santa Catarina, y anexos se comunica fácilmente con Xochimilco y desemboca en la autopista México -Puebla.

Respecto al servicio telefónico, han sido instaladas 8 líneas públicas y alrededor de 100 líneas privadas. Debido a que no existen grandes flujos de personas que se desplazan fuera del pueblo para trabajar, el transporte público alcanza a cubrir las necesidades de traslado. Las rutas están cubiertas por líneas de transporte privado (microbuses y peseras), así como de transporte público camiones de ruta 100.

El acceso de transporte se ve facilitado tanto dentro como fuera del pueblo (a excepción de las colonias periféricas), por su cercanía con la autopista México-Puebla.

ANTECEDENTES HISTORICOS.

Santa Catarina es un asentamiento de origen Náhuatl. No hay consenso en relación al significado y origen de su nombre.

Antes de la llegada de los españoles, se les nombraba "Cuauhtli Itlacuayan", que significa "lugar donde existía un árbol al que bajaba a comer un águila".

Respecto al significado de Yecahuizótl, nombre náhuatl, hay varias versiones : "lugar donde chilla fuente el tecolote", "lugar del paso de las hormigas". Según la especialista nahuatlaca Mercedes Roldán "ahuizotl" significa perro de agua, parecido a la tusa, luego Yecahuizótl se puede traducir como "Lugar de las tusas de agua". Este último significado coincide con la información de que el pueblo era un lugar unido al cerro y rodeado por la laguna. Por tanto, estuvo prácticamente incomunicado por su difícil acceso. La iglesia fue construida por los franciscanos en el siglo XVIII. Los informantes, un anciano de 93 años y su familia, recuerdan que en la gestión de los coordinadores Juan Carmona, José Vega, Santos Solana y Praxedia Infante, se empezaron a construir las vías de comunicación y a introducir los servicios de agua y luz. La hija del informante recuerda que era muy difícil que los maestros fueran a dar clases, ya que todo era laguna, que la primera escuela estuvo en la casa ejidal, en lo que hoy es la biblioteca pública. El anciano comentó que antes la gente se enfermaba menos, pero que en 1945 problemas en la agricultura provocaron una gran hambruna y que en algunas familias se fueron del pueblo, pero regresaron.

En distintos momentos históricos, el pueblo se ha unido para luchar por sus reivindicaciones. En 1914, se unieron a los Zapatistas en defensa de la tierra; otra lucha importante que se dio, es por el reparto de la tierra, movimiento que culminó en el año 1930 cuando la Secretaría de la Reforma Agraria, otorga a todos los del pueblo dos hectáreas del pueblo por familia.

En 1986, se autorizó la venta de las tierras del llano, donde actualmente se encuentran los asentamientos de las colonias.

Nueva Isabel, Del Valle y Ampliación Santa Catarina. Otro movimiento que aglutinó al pueblo fue la lucha por la indemnización de los terrenos donde se construyó el Hospital Psiquiátrico "SAMUEL RAMIREZ MORENO", de la Secretaría de Salud.

Las nuevas instalaciones del mercado fueron inauguradas hace 15 años, es decir en 1980, después de un movimiento que duro 4 años (1976-1980), donde participó el actual Secretario del Mercado.

Este movimiento fue autogestionario, se inició con la toma de unos lavaderos que ya no funcionaban como tales, que al ser demolidos permitieron las obras de construcción. Estas fueron varias veces clausuradas por funcionarios de la delegación. Cuando se construyó la planta rehidratadora de leche LICONSA, se organizó el pueblo para pedir indemnización por los terrenos expropiados y la demanda de cubrir los puestos laborales con gente de Santa Catarina. Se vendieron terrenos ejidales en la zona de hoy se denomina de "reserva ecológica" a pobladores recién llegados, lo que ha ocasionado malestar en algunos sectores del pueblo.

DEMOGRAFIA.

Como todo conjunto social, Santa Catarina ha tenido momentos de emigración e inmigración. Así como se habla de gente que procede de diferentes estados (Oaxaca, Michoacán, Veracruz, principalmente,), también se mencionan casos de emigración a los Estados Unidos, al Centro del Distrito Federal en partes más desarrolladas; donde ponen sus bufetes los profesionistas, y otros casos. No obstante parece ser que existe un sentimiento de pertenencia al grupo que se manifiesta en algunas actividades, especialmente de tipo religioso. Sin tener el dato exacto por falta de un censo apropiado, se piensa que el número de familias que viven en este lugar es de aproximadamente 650.

EDUCACION.

La población cuenta con dos escuelas de nivel pre-primaria (preescolar) una privada y otra pública. Existen tres escuelas de nivel primaria (dos públicas y una particular). Las públicas son de doble turno cuenta también con una secundaria. Para realizar estudios de nivel medio superior, se trasportan a Tlaltenco (tipo técnico) o hacia otro punto de la Delegación para asistir al Colegio de Bachilleres. El nivel profesional las realizan fuera de la misma delegación Tláhuac.

SERVICIOS MEDICOS E INSTITUCIONALES.

En lo relativo a salud, existe un centro de salud a nivel Primario de Atención, perteneciente a la Secretaría de Salud. La cuál éste Centro de Salud Comunitario en el mes de noviembre cumple 15 años de prestar servicio. Este Centro de Salud se forma a partir de 1980 por parte del programa áreas marginadas con un equipo de salud a cargo de un médico, una enfermera y una trabajadora social, durante siete años se ubicaban enfrente del mercado, llevando los programas de Atención Médica, Atención Materno-Infantil, Promoción del saneamiento, Control de Enfermedades Transmisibles, Nutrición y Promoción de la Salud. El departamento de Dental se inicia aproximadamente hace 7 años, con un médico de base que duró muy poco, posteriormente se envían hasta hoy día pasantes de Odontología. Actualmente se encuentra ubicado en la Calle de Santa Catarina S/N (propiedad de la delegación). El equipo de salud hoy día lo integran un médico, dos médicos pasantes, una enfermera, pasante de enfermería, una trabajadora social y dos pasantes de odontología. Con un horario de 8:00 a.m. a 4:00 p.m. llevan acabo los programas siguientes: Enfermedades Prevenibles por vacunación, Infecciones Respiratorias Agudas, Enfermedades diarreicas y parasitarias, Enfermedades de Transmisión Sexual, Planificación Familiar, Nutrición, Salud Bucal, Enfermedades Crónico-Degenerativos, Adicciones, Accidentes, Enfermedades Transmisibles por vector, Mejoramiento del medio, Zoonosis y Materno-Infantil.

Existen seis consultorios médicos privados y tres de odontología. Por otro lado, hay derechohabientes que son los trabajadores afiliados al IMSS y al ISSSTE, quiénes se desplazan a Chalco y a la Delegación Iztapalapa.

El centro de Salud, a su vez, cuenta con un grupo de promotoras de la Salud, quiénes colaboran con los programas de vigilancia epidemiológica que son implementados por la Secretaría. Reciben capacitación pertinente para la ejecución de cada programa por parte del equipo de salud.

Existe una sola iglesia construida en el siglo XVIII que forma un conjunto arquitectónico colonial en el que se encuentra la plaza. Existe además un Parque Deportivo grande, un Lienzo Charro, escuelas, cinco grupos de Alcohólicos Anónimos, lo que hace pensar que el problema de alcoholismo se encuentra muy difundido en la población.

CULTURA Y RELIGION

La idiosincrasia de la población hace que aún recurra a prácticas médicas alternas, ya que existen en la comunidad diferentes tipos de curanderos: herbolarios, hueseros, sobadores, parteras empíricas, etc. Existe también en el mercado un local donde se expenden productos herbolarios y zoológicos y según informan sus dueños, hay una gran demanda por parte de los habitantes quiénes consultan con una doctora naturista; mientras otros se dirigen a Tlaltenco y a Xochimilco para consultar a los curanderos de esos lugares.

En cuanto a la religión, la católica es la dominante, aunque existe una constante labor de penetración de otras iglesias, especialmente los grupos protestantes y evangelistas. Estos han tratado continuamente de penetrar a la comunidad local, mismas que mediante recreación y reproducción de sus actividades culturales, ha logrado ofrecer sólida resistencia a cualquier intento de conversión religiosa. La fiesta más importante en cuanto religiosas como patrias, se realiza a través de la Mayordomía, la cual está constituida por 80 personas que se agrupan en comisiones de trabajo para contratar la banda, la chirimía, la cohetería y los adornos florales de la iglesia. Toda la organización de los festejos depende de los aportes económicos del pueblo. Otras celebraciones religiosas de menor magnitud son festejos dedicados a los santos patronos de cada Barrio: el 25 de Julio día de Santiago; el 29 de Septiembre, día de San Miguel; el 8 de Diciembre día de la Concepción y el 12 de Diciembre día de la Virgen de Guadalupe.

Las fiestas religiosas reafirman la identidad comunitaria del pueblo. También es relevante la Fiesta del Carnaval, en la que participan los barrios. En Santa Catarina se realiza el día de la Resurrección de Jesucristo.

ECONOMIA

En su mayoría, la población de Santa Catarina trabaja dentro de la misma delegación, los principales centros laborales son:

- 1) LICONSA
- 2) CEMENTOS TOLTECAS
- 3) DUPRESA (Durmientes ferrocarriles)
- 4) TALLERES MECANICOS
- 5) MADERERIA
- 6) FABRICA DE CINTURONES

Alrededor de 100 jefes de familia trabajan en la industria de rehidratación de leche LICONSA, ubicada en las afueras del pueblo. La delegación Tláhuac por su parte, también mantiene bajo contrato de trabajo a cierto número de catarinesenses, generalmente empleados en el departamento de parques y jardines. Según informantes hace 15 a 18 años se presentaron al lugar autoridades de la Delegación quienes reclutaron a toda la gente que en ese momento le interesara trabajar para el departamento del Distrito Federal.

Posteriormente, las mismas personas colocadas han procurado que familiares y amistades pasen a formar parte de dicha dependencia gubernamental.

Otro porcentaje de la población económicamente activa, labora para factorías asentadas en zonas aledañas hasta lugares como los reyes, la paz. Otros más trabajan en el depósito de Cementos Toltecas ubicado relativamente cerca del pueblo.

La agricultura ya ha dejado de ser la fuente principal de ingresos para la población, al igual que las actividades ganaderas, avícola y porcícola, aún cuando todavía existen varias granjas y establos. Este tipo de producción ha pasado a formar parte complementaria del ingreso familiar. Fue prácticamente unánime la opinión de que las tierras ya no son redituables. La deforestación es evidente en los alrededores.

Aunque esta situación ha influido en el abandono del cultivo, es fundamental explicar esta transición porque las relaciones costo-beneficio, hacen que el campesino prefiera la seguridad de un empleo, antes que la incertidumbre y el mayor esfuerzo desplazado en el trabajo de la tierra. Sin embargo, algunas familias mantiene la actividad agrícola ganadera, como eje principal de su economía, pero estas no son representativas del carácter económico de la población.

En general en Santa Catarina existen multitudes de actividades laborales que son complementarias. Existen panaderías, tortillerías, tiendas de abarrotes, dos estudios fotográficos, tlapalerías y varios establecimientos que ofrecen mano de obra calificada.

VIVIENDA

La estructura dominante de la vivienda se caracteriza por ser de una construcción discontinua es decir, levantada sin planificación previa y con materiales resistentes y durables como techos de cemento, paredes de block o ladrillo y bandas construidas, aunque se pudo observar que, sobre todo en la periferia existen techos de láminas de asbestos. Además en este sector, que es un asentamiento más reciente, no existe un trazo urbano bien delineado, ni banquetas, ni pavimentación. El consumo de energía eléctrica se realiza de manera irregular, generalmente conectado por diablitos, el agua en muchas ocasiones las compran a las pipas que llenan sus tambos.

En síntesis, hay un marcado contraste entre la parte central de Santa Catarina y la Periferia, donde son utilizados materiales de menor calidad y por tanto de menor duración.

Respecto a servicios, el drenaje en Santa Catarina está solo ahora empezándose a instalar, y a la fecha todavía no ha sido conectado a ninguna casa, por lo que se continua con la utilización de letrinas (a las que la población llama fosas sépticas), favorecidas por el tipo de terreno. En cuanto a la energía eléctrica, puede decirse que el pueblo tiene acceso al servicio de manera mayoritaria.

ALIMENTACION.

Antes la gente se abastecía de lo que producían y el intercambio se daba mediante un tianguis que se instalaba alrededor de la iglesia.

En la actualidad, la población se abastece en su mayoría en los establecimientos locales, incluyendo el mercado y los tianguis que se instalan dos veces por semana cerca del mercado y en la colonia la Ampliación Santa Catarina.

La provisión se hace generalmente al mercado, esto es al día, pues es común que la gente carezca de refrigeradores.

OBJETIVO

O B J E T I V O G E N E R A L

Desarrollar criterios y habilidades de análisis de la problemática de salud comunitaria, mediante la aplicación de bases teóricas-conceptuales de enfermería adquiridos durante la carrera profesional en conjunto con el equipo de salud (C.S.C.T.-I-7 SANTA CATARINA YECAHUIZÓTL) y la comunidad, durante el año de Servicio Social (01 de Febrero de 1995 al 31 de Enero de 1996).

OBJETIVOS ESPECIFICOS:

- Aplicar las bases teóricas-conceptuales de enfermería en base a las necesidades y problemas de la comunidad.
- Participación con el equipo de salud, en el análisis de las necesidades y problemas de la comunidad, mediante el desarrollo de programas continuos (Revisión).
- Promover la participación de la comunidad en el cuidado de su salud individual y colectiva.
- Analizar los problemas de salud de la comunidad para la aplicación de acciones en la práctica de enfermería y responder a las necesidades del mismo.

SEGUI MIENTOS DE
PROGRAMAS

O B J E T I V O:

Descripción y análisis de los programas de salud, su implementación y los resultados obtenidos de cada programa desarrollados en el Centro de Salud Comunitario Santa Catarina Yecahuizótl, durante el desempeño del servicio social.

OBJETIVOS ESPECIFICOS:

- Elaborar una descripción de los programas de acuerdo con el Programa Nacional de Salud. (1990-1994)
- Presentar las actividades realizadas (Metas, logros, %) por programas tomando como base la hoja diaria de enfermería, así como la bitácora, durante el periodo del servicio social.
- Elaborar una análisis de resultados obtenidos de las actividades realizadas.

SEGUIMIENTO DE PROGRAMAS.

Los problemas de salud en el país, son hoy día de mayor preocupación debido a que las condiciones socioeconómicas y políticas, pasan por situaciones críticas. Sin embargo habra que pensar y actuar de manera precisa, concisa e inmediata en las respuestas al proceso salud-enfermedad del individuo, tanto colectivo como individual.

Por tanto el conocer la morbi-mortalidad de la población permite formar programas, las cuales deben ser planeadas, con objetivos y acciones específicas para dar respuesta a los problemas prioritarios de determinada población. Sin embargo estos programas están sujetos a cambios por factores socioeconómicos y políticos que obstaculizan el desarrollo de la salud individual, familiar y colectiva por lo que habra que analizar de inmediato buscando alternativas y respuestas a los problemas que aquejen a la comunidad.

A continuación de acuerdo al Programa Nacional de Salud (1990-1994), se describiran los programas siguientes:

1. PROGRAMAS PARA EL FOMENTO DE LA CULTURA DE LA SALUD.

1.1. Programa de educación para la salud. Descripción.

La educación para la salud debe ser parte esencial de todos los programas sanitarios. Tiene como propósito proporcionar información que corresponda a los adelantos técnicos y científicos y que sea de utilidad para contribuir a modificar los hábitos, costumbres y conductas nocivas para la salud.

Esta educación se entiende como un proceso intencionado y activo de enseñanza-aprendizaje, que promueve cambios en la conducta de los individuos y de los grupos. Es el objetivo último de toda acción de salud, y en él habrán de tomarse en cuenta el interés y las necesidades del educando, tanto en los fines como en los medios y en los procedimientos.

1.2. Programa de nutrición y salud. Descripción

El desarrollo del Programa es eminentemente educativo y está dirigido, prioritariamente, al grupo materno-infantil de las áreas rurales y urbanas del país, sin descuidar al resto de la población.

Las acciones fundamentales se traducen en orientación nutricional para fomentar la alimentación adecuada durante el embarazo y la lactancia materna, la ablactación oportuna, la higiene y la conservación de alimentos, su producción para el autoconsumo y el consumo de los tradicionales. Asimismo, suministrar despensas a familias de áreas marginadas, que tengan niños o mujeres embarazadas desnutridas.

1.3. Programa contra las adicciones.

Descripción.

Cuando se consideran los factores psicosociales relacionados con el proceso salud-enfermedad, es necesario reconocer que estos se observan mejor en los grupos que en los individuos.

Es innegable que existe una psicopatología relacionada con la carencia efectiva, los factores económicos, la desnutrición, el bajo nivel educativo y el aislamiento social, los cuales se reflejan específicamente en el campo de las adicciones, y que se puede identificar el tipo de consumo en función del grupo de población, aún cuando existe entre ellas un denominador común.

2. PROGRAMAS PARA LOGRAR EL ACCESO UNIVERSAL A LOS SERVICIOS DE SALUD CON EQUIDAD Y CALIDAD.

2.1. Programa de atención médica.

Descripción

La atención médica es el conjunto de servicios que se proporcionan al individuo con el fin de promover y restaurar su salud. Comprende actividades preventivas, curativas y rehabilitatorias.

2.2. Programa de atención materno-infantil.

Descripción.

El programa se orienta a proteger la salud, tanto de la mujer durante el embarazo, el parto y el puerperio, como del niño desde su etapa intrauterina hasta los cinco años.

Las acciones son de naturaleza eminentemente preventiva, ya que consisten en la vigilancia del proceso normal de la gestación y del parto, así como de la nutrición, el crecimiento y el desarrollo del infante y, de manera primordial, en la detección y atención oportuna de mujeres embarazadas y niños que tienen riesgo elevado de perder la salud física o mental.

2.3. Programa de promoción y cuidado de la salud escolar.

Descripción.

Cerca del 38 % de la población mexicana está formado por el grupo de edad de cinco y diecinueve años. Dentro de éste, son casi quince millones los niños que se ubican en el nivel de educación primaria. La detección temprana y la atención oportuna de los problemas de salud que afectan a tan importante núcleo de la población, permiten evitar la presentación de daños y secuelas.

2.4. Programa de rehabilitación.

Descripción.

El programa se orienta hacia el manejo oportuno de las deficiencias, incapacidades e invalideces del aparato locomotor y de la comunicación humana, así como de las deficiencias visuales y mentales.

2.5. Programa de atención bucodental.

Descripción.

El programa se orienta hacia el desarrollo de acciones encaminadas a la prevención y al tratamiento de las afecciones bucodentales.

2.6. Programa de extensión de cobertura.

Descripción.

El programa es un medio para proporcionar servicios básicos de atención primaria de la salud a las comunidades menores de 2,500 habitantes y a las marginadas urbanas.

3. PROGRAMAS PARA LA PREVENCIÓN Y EL CONTROL DE ENFERMEDADES Y ACCIDENTES.

3.1. Programas para la prevención y control de enfermedades infecciosas y parasitarias.

3.1.1. Programa de Inmunizaciones.

Descripción.

Como medio fundamental para mejorar las condiciones de salud y de bienestar nacionales y de acuerdo con las disposiciones legales, la Secretaría de Salud debe establecer acciones que, en materia de vacunación, se dirijan a la lucha contra la tosferina, la difteria, el tétano, la poliomielitis, el sarampión y la tuberculosis, así como a otras enfermedades que en el futuro se estime necesario hacerlo.

La Secretaría de Salud debe determinar los segmentos de población que serán vacunados y las condiciones en que las vacunas habrán de ser suministradas conforme a los programas que establezcan, mismos que serán obligatorios para todas las instituciones del Sistema Nacional de Salud.

3.1.2. Programa de control de la tuberculosis.

Descripción.

La tuberculosis es una enfermedad endémica, con inclinación natural al descenso ligero de la morbilidad y de la mortalidad. La tendencia descendente se puede acelerar por la aplicación de la vacuna BCG en cobertura superiores a noventa por ciento, y por las actividades de detección y tratamiento oportuno de los casos.

3.1.3. Programa de control de la lepra.

Descripción.

La lepra es un problema ancestral que ha reducido su incidencia y tiende a desaparecer en nuestro medio. Las drogas modernas permiten la curación clínica de estos pacientes y, por lo tanto, los elimina como fuente de infección.

Las actividades básicas del Programa son la detección temprana de los casos por medio de la revisión de contactos y grupos de población de riesgo alto, el tratamiento de los enfermos en forma ambulatoria y con esquemas de terapia multidroga, la vigilancia postratamiento para detectar recidiva, la reincorporación al tratamiento y las acciones de prevención de incapacidades.

3.1.4. Programa de control de las infecciones respiratorias.

Descripción.

Las infecciones respiratorias agudas están constituidas por todos los procesos infecciosos de origen viral o bacteriano que afectan el aparato respiratorio, la faringe y el oído medio y cuya evolución dura hasta tres semanas.

Atacan a toda la población pero, con mayor frecuencia y gravedad, a los individuos en edades extremas: los menores de cinco años y los mayores de sesenta y cinco.

3.1.5. Programa de prevención y control de las enfermedades diarreicas.

Descripción.

El programa está orientado a prevenir las muertes debidas a deshidratación que se presentan en la población menor de cinco años y proteger el estado nutricional en este grupo, por ser el más vulnerable.

Las acciones que se proponen comprenden medidas preventivas y de control. Las primeras se llevarán a cabo a través de actividades de educación y promoción de la salud y mediante la participación de la comunidad; las segundas consistirán en identificar y manejar adecuadamente los casos de diarreas y deshidratación, así como en notificación y registro.

3.1.6. Programa de prevención y control de las enfermedades de transmisión sexual.

Descripción.

La lucha contra las enfermedades venéreas comprende la educación para la salud, dirigida, tanto a la población en general, como a los grupos más vulnerables, la detección de los casos y su tratamiento, la búsqueda y atención de los contactos, la capacitación del personal y el mantenimiento de servicios auxiliares de laboratorio.

El programa se enfoca hacia el control de la gonorrea, la sífilis, el chancro blando, el linfogranuloma venéreo, el herpes genital, el condiloma acuminado y las uretritis inespecíficas.

3.1.7. Programa de prevención y control del síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA).

Descripción.

El programa se orienta hacia la epidemiología e investigación del padecimiento, el control de la red de laboratorios, para el diagnóstico de la enfermedad, la educación de la población, la capacitación del personal de salud, el control de los bancos de sangre y de los centros de información, así como hacia los aspectos legales en relación con la materia.

3.1.8. Programa de prevención y control del paludismo.

Descripción.

La lucha contra el paludismo se realiza dentro del marco de un programa descentralizado de control. Las medidas básicas están dirigidas a los tres campos estructurales del padecimiento a la población, mediante la educación para la salud; al vector principalmente en su fase adulta y como complemento en su fase larvaria, y al parásito, objetivo de la vigilancia epidemiológica; y el tratamiento medicamentosos preventivo, presuntivo y curativo.

3.1.9. Programa de control del dengue.

Descripción.

El programa resulta necesario, como consecuencia de la reinfestación del país por el vector y de la introducción del virus del dengue. Desde fines de 1978 la enfermedad se ha establecido como una endemia, que presenta exacerbaciones estacionales y brotes epidémicos.

3.1.10. Programa de control de la oncocercosis.

Descripción.

En la presentación de la oncocercosis intervienen factores económicos, sociales y ambiente, que tienen entre sí relaciones variadas y complejas.

La erradicación de la enfermedad puede ser factible gracias al descubrimiento de la ivermectina, medicamento microfilaricida altamente específico, que se administra en una sola dosis anual, sin embargo, tiene como limitante que no debe proporcionarse a menores de cinco años, a mujeres embarazadas, madres en periodo de lactancia y personas en condiciones precarias de salud.

3.1.11. Programa de control de la enfermedad de Chagas.

Descripción.

La primera referencia sobre la enfermedad de Chagas en México data de 1940. Desde entonces, los estudios realizados señalan que esta parasitosis se encuentra presente en varios estados de la República. En 1985 se implantó la notificación obligatoria del padecimiento, lo que ha permitido conocer mejor su extensión y epidemiología.

3.1.12. Programa de control de la leishmaniasis cutánea.

Descripción.

La leishmaniasis cutánea localizada se conoce en México desde 1912, entre los trabajadores que se dedican a la explotación del chicle en los bosques del sureste del país. Sin embargo, a últimas fechas han aparecido casos en sitios alejados del sureste, quizá debido a la gran morbilidad de los grupos campesinos afectados.

3.1.13. Programa de control de la Rabia.

Descripción.

La existencia de rabia en México se conoce desde hace siglos. Muestra una tendencia hacia la disminución, que, aunque discreta, ha sido sostenida. En los últimos quince años ha sido considerada por las autoridades de salud como un problema de atención prioritaria dentro del contexto de las enfermedades evitables.

3.1.14. Programa de la brucelosis.

Descripción.

La brucelosis es una enfermedad de baja letalidad, que forma parte del grupo de las zoonosis. En el hombre, el problema es interdependiente de la situación del ganado bovino y caprino, fundamentalmente.

3.1.15. Programa de control de la picadura del alacrán.

Descripción.

Las picaduras de alacrán afectan sobre todo a la población de la costa del Pacífico y ocurren con mayor frecuencia durante el verano, son más comunes dentro de los hogares o en sus alrededores y suceden principalmente durante la noche.

3.2. Programa de control de enfermedades crónico-degenerativas.

Descripción.

Las actividades fundamentales de este programa se desarrollan en el campo de la prevención primaria, específicamente en la educación para la salud y en la prevención secundaria mediante el diagnóstico temprano y el tratamiento oportuno de las enfermedades siguientes: Hipertensión arterial, cirrosis hepática, diabetes mellitus y cáncer.

3.3. Programa de prevención de accidentes.

Descripción.

El programa se orienta fundamentalmente hacia la atención primaria, con participación de los sectores público, social y privado. Las actividades operativas son de tipo preventivo, se apoyan en la legislación y regulación y son impulsadas por la educación, así como por la promoción de mejores dispositivos de seguridad personal.

4. PROGRAMA DE ATENCION A LA SALUD EN CASO DE DESASTRE.

Descripción.

Las características geológicas, hidrográficas y meteorológicas de México, lo hacen un país de riesgo elevado, en el que se registra el once por ciento de la actividad sísmica mundial, con un promedio de cuatro temblores por día. Asimismo, las estadísticas de los últimos veinte años muestran promedios 3.3. huracanes por año que penetran al territorio nacional y 89 inundaciones anuales, miles de hectáreas que presentan sequías y desertificación, incendios y explotaciones volcánicas como la del Chichonal en Chiapas, así como contaminaciones de agua, aire y suelo, plagas y epidemias, que hacen vulnerables a muchas poblaciones de la República.

5. PROGRAMA DE SALUD MENTAL.

Descripción.

El programa se orienta al desarrollo de acciones preventivas de control epidemiológico, tratamiento de padecimientos, rehabilitación psicosocial y promoción de la salud mental.

6. PROGRAMA DE SALUD AMBIENTAL Y DE CONTROL Y VIGILANCIA SANITARIOS.

6.1. Programa de salud ambiental y de control sanitarios de riesgos ambientales.

Descripción.

El programa se orienta a proteger la salud de la población a través de la regulación y control sanitario de los contaminantes de origen químico, físico y biológico presentes en distintos medios, como agua, aire, suelo y alimentos, a los que esté expuesto el ser humano y que representen riesgos para la salud.

6.2. Programa de saneamiento básico.

Descripción.

El programa se orienta prioritariamente a lograr la desinfección de las fuentes de abastecimiento de agua potable, a la promoción del incremento de los servicio de dotación del líquido a un número cada vez mayor de mexicanos, y al establecimiento de medida de control de la calidad del agua de consumo humano. Asimismo, a promover la participación comprometida de las autoridades locales en el manejo y disposición sanitaria de excretas y basuras, y en el combate a la fauna nociva.

6.3. Programa de salud ocupacional.

Descripción.

Desde el punto de vista legal, el trabajo o las actividades comerciales, industriales o de otra índole se deben ajustar a las normas que dicten las autoridades sanitarias.

La Secretaría de Salud es responsable de emitir normas sobre calidad del ambiente laboral, los insumos, procesos y productos de riesgo alto para la salud de los trabajadores. También es responsable de la vigilancia del cumplimiento de las normas y de la realización de estudios sobre los riesgos de trabajo, que permitan sustentar las acciones dirigidas a la protección de la salud de los trabajadores.

6.4. Programa de control y vigilancia sanitarios de bienes y servicios.

Descripción.

El programa se orienta hacia la realización de acciones de carácter preventivo para controlar las condiciones sanitarias de hábitat humano, así como los establecimientos, actividades, productos, equipos, vehículos y personas que puedan representar riesgo o daño para la salud de la población, fomentando paralelamente el cuidado de la salud, a través de prácticas de repercusión personal y colectiva.

7. PROGRAMA PARA LA REGULACION DEL CRECIMIENTO DEMOGRAFICO.

7.1. Programa de planificación familiar.

Descripción.

En México la planificación familiar está considerada como una garantía individual. La Constitución Política y las leyes generales de la población y de la salud la definen como el derecho de toda persona a decidir de manera más libre, responsable e informada, acerca del número y espaciamiento de sus hijos, lo que obliga al gobierno asegurar al público la disponibilidad de servicios de anticonceptivos, para que, quien así lo decida, cuente con los recursos para espaciar o limitar los nacimientos. Las leyes también imponen al gobierno la obligación de ofrecer estos servicios, con respeto absoluto a la dignidad y a la decisión libre de las parejas.

8. PROGRAMA PARA EL IMPULSO DE LA ASISTENCIA SOCIAL.

Descripción.

La asistencia social es un servicio de salud que debe presentarse a todas aquellas personas que se encuentren en estado de minusvalía, ya sea física, mental, económica o social, para contribuir a su bienestar e incorporarlas a una vida social satisfactoria y económicamente productiva.

ACTIVIDADES DESARROLLADAS POR PROGRAMAS:

1. PROGRAMAS PARA EL FOMENTO DE LA CULTURA DE LA SALUD.

1.1. PROGRAMA DE EDUCACION PARA LA SALUD.

- Se impartió el curso de Primeros Auxilios en el periodo del día 26-05-1995 al 31-01-1996, solo los días martes y jueves con una duración de dos horas en cada sesión, a las promotoras de salud del Centro de Salud Comunitario Santa Catarina Yecahuizótl. (Ver Anexo A)
- Reunión con el equipo de salud en el análisis de necesidades y problemas de salud en la comunidad, así como revisión de temas.
- Promoción de las Campañas de Vacunación, en la colocación de cárteles en la comunidad.
 - 1 SEMANA NACIONAL DE VACUNACION
Del día 25-02-1995 al 03-03-1995.
 - 2 SEMANA NACIONAL DE VACUNACION
Del día 24-06-1995 al 30-06-1995.
 - SEMANA DE VACUNACION CONTRA EL SARAMPION.
Del día 23-10-1995 al 27-10-1995.
- Se impartieron pláticas de acuerdo a los programas de atención desarrollados (Ver gráfica 12).

1.2. PROGRAMA DE NUTRICION Y SALUD.

- Se impartieron pláticas a madres que acudían al centro de salud, sobre la alimentación que deben tener sus hijos durante el periodo de crecimiento y desarrollo de la etapa infantil y adolescente. (ver gráfica 12)
- Se les informo a las medres puérperas la importancia de la lactancia materna, la técnica y el valor nutritivo del mismo.
- Se administra vitamina A, durante las campañas Nacionales de Salud, a niños menores de cinco años.

2.1. PROGRAMA DE ATENCION MÉDICA.

- Acomodo del área de trabajo, tanto material y equipo necesario para la consulta.

- Se efectuó la recepción de paciente solicitando carnet de citas (en caso de tener expediente). Comprobar fecha de citas y localizar el expediente.
- Se realizó somatometría y toma de signos vitales (peso, talla, temperatura, pulso, presión arterial, frecuencia cardíaca y respiración.)
- Se preparó al paciente física y psicológicamente para la atención.
- Se dio orientación al paciente sobre indicaciones médicas y exámenes de laboratorio.
- Se registró en las formas correspondientes las actividades realizadas. (ver anexo B y C.).
- Se dio orientación educativa sobre los programas y servicios de salud que llevan a cabo en el C.S.C. T-I-7.
- Se realizó aplicación de inyecciones y curaciones (ver cuadros 1 y 2).

2.2. PROGRAMA DE ATENCION MATERNO-INFANTIL.

- Detección de embarazadas y motivación para que asistan a consulta de control prenatal.
- Se refirieron al servicio de inmunizaciones para la aplicación de toxoide tetánico.
- Se refirieron al médico a embarazadas con signos y síntomas de alarma.
- Se orientó a las embarazadas sobre los cuidados durante su embarazo, parto y puerperio.
- Se orientó a las púerperas sobre la importancia de la lactancia materna, así como el crecimiento y desarrollo del niño hasta la edad de 5 años.
- Lleve a cabo pláticas sobre el cuidado del niño (crecimiento y desarrollo normal del niño).

2.3. PROGRAMA DE PROMOCION Y CUIDADOS DE LA SALUD ESCOLAR.

- Se realizó la aplicación de Vacuna contra el Sarampión en las escuelas pertenecientes a la comunidad (ver cuadro 10).
- Se informo a las madres sobre la importancia de las campañas nacionales de vacunación.
- Se colaboró en la consulta médica, para la extensión del certificado médico, que se entrega al inicio del periodo escolar.
- Se administro Abendazol en las escuelas pertenecientes a la comunidad, durante las campañas nacionales de salud.

3. PROGRAMAS PARA LA PREVENCION Y CONTROL DE ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y PARASITARIAS.

3.1.1. PROGRAMA DE INMUNIZACIONES.

- Se recibió al usuario, solicitando su carnet o comprobante de vacunación. Con el fin de verificar la dosis correspondiente, de no ser así, se dieron comprobantes de vacunación.
- Se registra en la hoja de vacunación, anotando el tipo de vacuna, y número de dosis aplicadas.
- Se aplicó la vacuna correspondiente a la cartilla de vacunación presentada de acuerdo con el manual de vacunación. (ver cuadro 10).
- Se le informo al usuario las reacciones adversas de la vacuna correspondiente.
- Preparación del equipo y material a utilizar durante la jornada del día. Se anotó la temperatura máxima y mínima del refrigerador, poniendo el reporte en la mañana al iniciar y por la tarde al término de la jornada.
- Se participo en las Campañas Nacionales de Salud, en la aplicación de vacunas.

3.1.2 PROGRAMA DE CONTROL DE LA TUBERCULOSIS.

- Se le proporcionó el tratamiento al paciente de tuberculosis en la dotación de medicamentos durante el periodo correspondiente. (ver cuadro 9).
- Se realizo visita domiciliaria por inasistencia a control del tratamiento.

3.1.4. PROGRAMA DE CONTROL DE LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS.

- Se dio orientación educativa sobre las medidas preventivas.
- Se proporcionó información a la población sobre signos y síntomas de IRA., así como la importancia de acudir al centro de salud en caso de presentar los síntomas. (cuadro 13 y 14).

3.1.5. PROGRAMA DE PREVENCION Y CONTROL DE ENFERMEDADES DIARREICAS.

- Se pegaron carteles de prevención (cólera, mariscos ,etc.).
- Se orientó educativamente a la población sobre la prevención de diarreas. (ver cuadro 13 y 14).
- Se orientó sobre la prevención de la deshidratación , mediante demostración e información del manejo adecuado del sobre Vida Suero Oral.
- Se realizó hisopado rectal a pacientes en riesgo de contraer la enfermedad del COLERA. (ver cuadro 15)
- Se administro abendazol en el C.S.C. T-I-7. Santa Catarina Yecahuizótl, a niños menores de 5 años durante las campañas nacionales de salud.

3.1.6. PROGRAMA DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE LAS ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL.

- Se realizó orientación educativa sobre la prevención del SIDA.
- Se orientó a las mujeres embarazadas sobre la prevención de enfermedades de transmisión sexual. (cuadro 13 y 14)

3.1. 13. PROGRAMA DE CONTROL DE LA RABIA.

- Se realizaron visitas domiciliarias. (ver cuadro 15)
- Se aplicaron vacunas antirrábicas. (cuadro 10)
- Se proporcionó atención de enfermería a pacientes con mordedura de perros.
- Se pegaron carteles en la campaña Antirrábica de perros y gatos que se efectuó el 30 de marzo de 1995.

3.2. PROGRAMA DE CONTROL DE ENFERMEDADES CRÓNICOS-DEGENERATIVOS.

CÁNCER CERVICOUTERINO Y MAMARIO.

- Detección oportuna de cáncer cérvico uterino y mamario.
- Se motivó a todas las mujeres asistentes a la consulta (que lleven una vida sexual activa), para la realización de papanicolau y examen mamario.
- Se realizó la técnica de obtención de muestras de D.O.C. (cuadro 3 y 4).
- Se enseñó a las pacientes la autorevisión de mamas. (cuadro 3 y 4).
- Se maneja libreta de control de muestras realizadas de D.O.C.
- Se ordenó y entregó laminillas a supervisión.
- Se realizó visita domiciliaria a pacientes con displasia leve y moderada.

DIABETES MELLITUS.

- Se realizaron dextroxtis, mediante la técnica de acuerdo a la tira reactiva. (cuadro 8).
- Se refirió a los pacientes con riesgo a tener diabetes a consulta médica.
- Se orientó a personas diabéticas sobre los cuidados específicos, alimentación, higiene personal, tipo de ropa y calzado que debe usar, además del tratamiento y control médico.

HIPERTENSION ARTERIAL.

- Se refirió a consulta, a pacientes probables de tener Hipertensión Arterial, detectados durante la toma rutinaria de presión arterial. (cuadro 7)
- Se oriento a hipertensos sobre cuidados especiales en la alimentación, la importancia de seguir el tratamiento y control médico.

3.3. PROGRAMA DE PREVENCION DE ACCIDENTES.

- Se dio orientación a las madres sobre la prevención de accidentes durante los primeros 5 años de vida de los niños. (cuadro 13 y 14).

6.2. PROGRAMA DE SANEAMIENTO BÁSICO.

- Se realizaron clorificaciones (cuadro 15).

7. PROGRAMA PARA LA REGULACION DEL CRECIMIENTO
DEMOGRÁFICO.

7.1. PROGRAMA DE PLANIFICACION FAMILIAR.

- Se motivó a las mujeres en edad fértil con vida sexual activa se incorporen al programa.
- Se proporcionó atención y dotación de métodos anticonceptivos, a usuarias subsecuentes del programa. (cuadro 12)
- Se realizó visitas domiciliarias a usuarias inasistentes , con el fin de reconquistarlas.
- Se realizó revisión de D.I.U. (cuadro 3, 4 y 15).

CUADRO 1

ACTIVIDADES REALIZADAS DE ACUERDO AL PROGRAMA DE ATENCIÓN MEDICA
 C.S.C. SANTA CATARINA; TLAHUAC, D.F.
 PERIODO: DEL 1º DE FEBRERO AL 31 DE JULIO DE 1995

ACTIVIDADES	FEBRERO			MARZO			ABRIL			MAYO			JUNIO			JULIO		
	P	R	%	P	R	%	P	R	%	P	R	%	P	R	%	P	R	%
COLABORACIÓN EN CONSULTA	222	104	3.90	222	342	12.83	222	253	9.40	222	168	6.30	222	340	12.76	222	376	14.11
INYECCIONES	15	4	2.22	15	17	9.44	15	7	3.88	15	9	5.00	15	16	8.8	15	8	4.44
CURACIONES	8	1	1.12	8	2	2.24	8	3	3.37	8	1	1.12	8	2	2.24	8	3	3.37

CUADRO 2

ACTIVIDADES REALIZADAS DE ACUERDO AL PROGRAMA DE ATENCIÓN MEDICA
 C.S.C. SANTA CATARINA; TLAHUAC, D.F.
 PERIODO: DEL 1º DE AGOSTO DE 1995 AL 31 DE ENERO DE 1996

ACTIVIDADES	AGOSTO			SEPTIEMBRE			OCTUBRE			NOVIEMBRE			DICIEMBRE			ENERO		
	P	R	%	P	R	%	P	R	%	P	R	%	P	R	%	P	R	%
COLABORACIÓN EN CONSULTA	222	256	9.60	222	468	17.56	222	200	7.5	222	110	4.12	222	90	3.37	222	154	5.7
INYECCIONES	15	8	4.44	15	18	10	15	8	4.44	15	13	7.22	15	9	5	15	6	3.3
CURACIONES	8	2	2.24	8	11	12.35	8	4	4.49	8	12	13.48	8	1	1.12	8	3	3.37

CUADRO 3

ACTIVIDAD REALIZADA DE ACUERDO AL PROGRAMA DE ENFERMEDADES CRONICO-DEGENERATIVAS
 POR GRUPO DE EDAD
 C.S.C. SANTA CATARINA TLAHUAC; D.F.
 PERIODO: DEL 1º DE FEBRERO DE 1995 AL 31 DE JULIO DE 1995

CITOLOGIA	FEBRERO			MARZO			ABRIL			MAYO			JUNIO			JULIO		
	P	R	%	P	R	%	P	R	%	P	R	%	P	R	%	P	R	%
15-24 AÑOS	2			GIARGIA 6	7			0			2			2				
25-34 AÑOS	4			CONDILOMA 14	DISPLACIA 4 MODERADA			6			10			8				
35-44 AÑOS	6			16			10			4			15			2		
45-54 AÑOS	4			3			1			2			1			0		
55-64 AÑOS	2			1			1			0			0			2		
65 O MAS	0			2			0			0			0			0		
TOTAL	20	18	7.50	20	42	17.5	20	23	9.5	20	12	5.00	20	28	11.66	20	14	5.83

CUADRO 4

ACTIVIDAD REALIZADA DE ACUERDO AL PROGRAMA DE ENFERMEDADES CRONICO-DEGENERATIVAS
 POR GRUPO DE EDAD
 C.S.C. SANTA CATARINA TLAHUAC; D.F.
 PERIODO: DEL 1º DE AGOSTO DE 1995 AL 31 DE ENERO DE 1996

CITOLOGIAS	AGOSTO			SEPTIEMBRE			OCTUBRE			NOVIEMBRE			DICIEMBRE			ENERO			TOTAL GRUPO DE EDAD
15-24 AÑOS	2			5			7			4			1			2			40
25-34 AÑOS	6			7			2			8			0			7			76
35-44 AÑOS	2			10			5			2			1			3			76
45-54 AÑOS	2			4			1			2			0			2			22
55-64 AÑOS	0			2			1			0			0			0			9
65 O MAS	0			0			0			0			0			0			2
TOTAL	20	12	5.00	20	18	11.66	20	16	6.66	20	16	6.66	20	2	0.80	20	14	5.83	225

CUADRO 5

ACTIVIDAD REALIZADA DE ACUERDO AL PROGRAMA DE ENFERMEDADES CRONICO-DEGENERATIVAS
 POR GRUPO DE EDAD
 C.S.C. SANTA CATARINA TLAHUAC; D.F.
 PERIODO: DEL 1º DE FEBRERO DE 1995 AL 31 DE JULIO DE 1995

REVISIÓN DE MAMAS	FEBRERO			MARZO			ABRIL			MAYO			JUNIO			JULIO		
15-24 AÑOS	2			7			7			0			2			2		
25-34 AÑOS	4			14			4			6			10			8		
35-44 AÑOS	6			16			10			4			15			2		
45-54 AÑOS	4			3			1			2			1			0		
55-64 AÑOS	2			1			2			0			0			2		
65 O MAS	0			2			0			0			0			0		
TOTAL	P	R	%	P	R	%	P	R	%	P	R	%	P	R	%	P	R	%
	20	18	7.50	20	43	17.91	20	24	10	20	12	5	20	28	11.66	20	14	5.83

CUADRO 5a

ACTIVIDAD REALIZADA DE ACUERDO AL PROGRAMA DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR
 POR GRUPO DE EDAD
 C.S.C. SANTA CATARINA TLAHUAC; D.F.
 PERIODO: DEL 1º DE FEBRERO DE 1995 AL 31 DE JULIO DE 1995

REVISIÓN DE D.I.U.	FEBRERO			MARZO			ABRIL			MAYO			JUNIO			JULIO		
15-24 AÑOS	1			5			2			0			1			1		
25-34 AÑOS	1			4			2			1			1			0		
35-44 AÑOS	1			2			0			1			0			0		
45-54 AÑOS	0			0			0			0			0			0		
55-64 AÑOS	0			0			0			0			0			0		
65 O MAS	0			0			0			0			0			0		
TOTAL	3			11			4			2			2			1		

CUADRO 6

ACTIVIDAD REALIZADA DE ACUERDO AL PROGRAMA DE ENFERMEDADES CRONICO-DEGENERATIVAS
 POR GRUPO DE EDAD
 C.S.C. SANTA CATARINA TLAHUAC; D.F.
 PERIODO: DEL 1º DE AGOSTO DE 1995 AL 31 DE ENERO DE 1996

REVISION DE MAMAS	AGOSTO			SEPTIEMBRE			OCTUBRE			NOVIEMBRE			DICIEMBRE			ENERO			TOTAL GRUPO DE EDAD
15-24 AÑOS	2			5			7			4			1			2			41
25-34 AÑOS	6			8			2			8			0			7			77
35-44 AÑOS	2			10			5			2			1			3			76
45-54 AÑOS	2			4			1			2			0			2			22
55-64 AÑOS	0			2			1			0			0			0			10
65 O MAS	0			0			0			0			0			0			2
TOTAL	P	R	%	P	R	%	P	R	%	P	R	%	P	R	%	P	R	%	228
	20	12	5	20	29	12.08	20	16	6.66	20	16	6.66	20	2	0.83	20	14	5.83	

CUADRO 6a

ACTIVIDAD REALIZADA DE ACUERDO AL PROGRAMA DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR
 POR GRUPO DE EDAD
 C.S.C. SANTA CATARINA TLAHUAC; D.F.
 PERIODO: DEL 1º DE AGOSTO DE 1995 AL 31 DE ENERO DE 1996

REVISION DE D.I.U.	AGOSTO			SEPTIEMBRE			OCTUBRE			NOVIEMBRE			DICIEMBRE			ENERO			TOTAL GRUPO DE EDAD
15-24 AÑOS	0			3			3			2			0			0			18
25-34 AÑOS	1			4			1			2			0			3			20
35-44 AÑOS	0			3			0			0			0			0			7
45-54 AÑOS	0			2			0			0			0			0			2
55-64 AÑOS	0			0			0			0			0			0			0
65 O MAS	0			0			0			0			0			0			0
TOTAL	1			12			4			4			0			3			47

CUADRO 7

ACTIVIDAD REALIZADA DE ACUERDO AL PROGRAMA DE ENFERMEDADES CRONICO-DEGENERATIVAS POR SEXO Y GRUPO DE EDAD
 C.S.C. SANTA CATARINA; TLAHUAC, D.F.
 PERIODO: DEL 1º DE FEBRERO DE 1995 AL 31 DE ENERO DE 1996

ACTIVIDAD	TOMA DE PRESION ARTERIAL															TOTAL DE ACTIVIDAD REALIZADA		
	GRUPO DE EDAD Y SEXO															TOTAL	P	%
	15-24 AÑOS		25-34 AÑOS		35-44 AÑOS		45-54 AÑOS		55-64 AÑOS		65 O MAS		TOTAL SEXO					
M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F					
FEBRERO	0	3	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	2	4	6	12	4.34	
MARZO	0	1	0	4	0	5	0	0	1	3	8	5	9	18	27	12	19.56	
ABRIL	0	2	0	0	0	4	0	1	0	0	1	1	1	8	9	12	6.52	
MAYO	0	1	0	0	0	0	0	8	2	5	2	1	4	15	19	12	13.76	
JUNIO	0	3	0	3	0	3	1	4	0	3	0	3	4	16	20	12	14.49	
JULIO	0	0	0	1	0	3	1	5	0	0	0	1	1	10	11	12	7.97	
AGOSTO	0	0	0	1	0	0	0	2	0	3	1	4	1	10	11	12	7.97	
SEPTIEMBRE	1	5	3	6	1	5	1	2	1	2	5	3	12	23	35	12	25.36	
OCTUBRE	1	2	0	5	0	6	1	3	0	2	1	2	3	20	23	12	16.66	
NOVIEMBRE	1	3	1	4	2	5	6	1	1	2	2	3	13	18	31	12	22.46	
DICIEMBRE	0	0	0	1	1	6	1	1	0	0	0	1	2	9	11	12	7.97	
ENERO	0	2	2	6	1	4	1	5	2	6	2	1	8	24	32	12	23.18	
TOTAL	3	22	6	31	6	41	13	32	7	26	22	26	60	175	235	-	-	

CUADRO 8

ACTIVIDAD REALIZADA DE ACUERDO AL PROGRAMA DE ENFERMEDADES CRONICO-DEGENERATIVAS POR SEXO Y GRUPO DE EDAD
 C.S.C. SANTA CATARINA; TLAHUAC, D.F.
 PERIODO: DEL 1° DE FEBRERO DE 1995 AL 31 DE ENERO DE 1996

ACTIVIDAD MESES	D E X T R O X T I S														TOTAL DE ACTIVIDADES REALIZADAS		
	GRUPO DE EDAD Y SEXO														R	P	%
	15-24 AÑOS		25-34 AÑOS		35-44 AÑOS		45-54 AÑOS		55-64 AÑOS		65 O MAS		TOTAL SEXO				
M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F				
FEBRERO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	0.00
MARZO	0	2	0	1	2	1	1	0	0	0	0	3	4	7	4	14.58	
ABRIL	3	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	4	0	4	4	8.33	
MAYO	0	0	0	3	0	0	0	0	2	1	0	2	4	6	4	12.50	
JUNIO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	0.00	
JULIO	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	2	2	4	4.16	
AGOSTO	0	2	0	4	1	2	0	2	1	0	0	2	10	12	4	25.00	
SEPTIEMBRE	0	0	0	5	0	9	0	1	0	0	0	0	16	16	4	33.33	
OCTUBRE	0	0	1	1	0	1	0	1	0	0	0	1	4	5	4	14.41	
NOVIEMBRE	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	4	2.08	
DICIEMBRE	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	4	2.08	
ENERO	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	4	2.08	
TOTAL	3	5	1	16	4	14	1	4	4	1	0	2	13	42	55	-	

CUADRO 9

ACTIVIDAD REALIZADA DE ACUERDO AL SUB-PROGRAMA DE CONTROL DE LA ENFERMEDAD DE LA TUBERCULOSIS
 C.S.C. SANTA CATARINA TLAHUAC; D.F.
 PERIODO: DEL 1º DE FEBRERO DE 1995 AL 31 DE ENERO DE 1996

ACTIVIDAD	FEB.	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOS.	SEPT.	OCTUB.	NOVIE.	DICIEM.	ENERO
ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS												
PTE. M. L. J.			5	8	16	3	2	2	2			
PTE. G.J.C.									4	2		

CUADRO 10

ACTIVIDAD REALIZADA DE ACUERDO AL PROGRAMA DE PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES POR VACUNACIÓN
 C.S.C. SANTA CATARINA; TLAHUAC, D.F.
 PERIODO: DEL 1º DE FEBRERO DE 1995 AL 31 DE ENERO DE 1996

TIPO BIOLÓGICO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMB.	OCTUBRE	NOVIEMB.	DICIEMBRE	ENERO
APLICACIÓN DE VACUNAS SABIN	8 * 607	42	35	12	68 * 157	18	20	22	29	22	10	28
DPT	15	66	42	24	95	32	29	31	39	34	18	42
ANTISARAMPION	0	12	15	5	30	9	10	9	9 * 129	8	6	39
BCG	2	3	1	0	11	2	4	2	4	4	1	5
TOXOIDE TETANICO	6	44	18	11	38	26	10	19	29	19	12	8
ANTIRRABICA HUMANA	3	12	1	6	2	0	0	0	12	6	0	10
TOTAL	34 * 641	179	112	58	244 * 401	87	73	83	122 * 251	93	47	132

* CAMPAÑAS DE VACUNACIÓN

CUADRO 11

ACTIVIDAD REALIZADA DE ACUERDO AL PROGRAMA DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR
 C.S.C. SANTA CATARINA; TLAHUAC D.F.
 PERIODO: DEL 1º DE FEBRERO DE 1995 AL 31 DE ENERO DE 1996

ATENCIÓN A PTES. DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR	MENOR DE 15 AÑOS	15 A 19	20 A 24	25 A 29	30 A 39	40 A 44	45 O MAS	TOTAL	%	P
FEBRERO	0	0	1	2	2	2	1	8	5.50	12
MARZO	0	1	2	2		1	1	7	4.86	12
ABRIL	0	1	4	1	1	4	0	11	7.63	12
MAYO	0	1	2	2	2	3		10	6.94	12
JUNIO	0	3	2	1	1	1	1	9	6.25	12
JULIO	0	1	3	3	2	2	1	11	7.63	12
AGOSTO	0	2	1	1	2	2		8	5.50	12
SEPTIEMBRE	0	1	3	2	2	1	1	11	7.63	12
OCTUBRE	0	2	1	1	1	1		6	4.16	12
NOVIEMBRE	0		4	3	3	2		12	8.33	12
DICIEMBRE	0	1	2	2	2	1		7	4.86	12
ENERO	0		1	3	2	1	1	8	5.50	12
TOTAL	0	13	26	23	20	20	6	108	-	-

CUADRO 12

ACTIVIDAD REALIZADA DE ACUERDO AL PROGRAMA DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR
 C.S.C. SANTA CATARINA; TLAHUAC D.F.
 PERIODO: DEL 1º DE FEBRERO DE 1995 AL 31 DE ENERO DE 1996

DOTACION DE MÉTODOS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR	ORALES	INYECCIONES	PRESERVATIVOS	OTROS REVISIÓN DE D.I.U.
FEBRERO	7	3		2
MARZO	4	3		2
ABRIL	8	4	15	1
MAYO	5	5		2
JUNIO	8	4	14	1
JULIO	8	2	6	2
AGOSTO	8	5	12	1
SEPTIEMBRE	10	3	6	2
OCTUBRE	2	3	10	2
NOVIEMBRE	12	1	30	1
DICIEMBRE	6	3		1
ENERO	6	4		1
TOTAL	84	40	93	18

CUADRO 13

PLATICAS REALIZADAS DE ACUERDO A LOS PROGRAMAS
DESARROLLADOS EN EL C.S.C. T-1-7
SANTA CATARINA TLAHUAC D.F.
PERIODO: DEL 1º DE FEBRERO AL 31 DE JULIO DE 1995

PLATICAS	FEBRERO				MARZO				ABRIL				MAYO				JUNIO				JULIO			
	A	B	C	D	A	B	C	D	A	B	C	D	A	B	C	D	A	B	C	D	A	B	C	D
ENFER. PREV. X VACUNACIÓN	1	42	0	1																				
ENFECC. RESP. AGUDAS																								
ENFER. DIARREICAS Y PARASITARIAS	4	35	4	0	3	27	3	0									3	17	3	0	1	8	1	0
ENFER. TRANSM. SEXUAL																	1	12	1	0				
PLANIFICACIÓN FAMILIAR													2	9	2	0	3	24	3	0				
NUTRICIÓN					1	8	1	0									3	24	3	0				
ENFER. CRÓNICO. DEGENERATIVO									1	9	1	0					4	28	4	0				
ADICCIONES																								
ACCIDENTES																								
ENFER. TRANSM. X VECTOR																								
MEJORAMIENTO DEL MEDIO																					1	8	1	0
ZOONOSIS													1	8	1	0					1	8	1	0
MATERNO INFANTIL									4	27	4	0												
TOTAL	5	77	4	1	4	35	4	0	5	36	5	0	3	17	3	0	14	95	14	0	3	24	3	0
P	8				8				8				8				8							
%	5.2				4.16				5.2				2.08				14.58				2.08			

- A) N° PLATICAS
- B) N° PERSONAS ASISTENTES
- C) N° INTRAMUROS
- D) EXTRAMUROS

CUADRO 14

PLATICAS REALIZADAS DE ACUERDO A LOS PROGRAMAS
DESARROLLADOS EN EL C. S. C. T-I-7
SANTA CATARINA TLAHUAC D.F.
PERIODO: DEL 1º DE AGOSTO DE 1995 AL 31 DE ENERO DE 1996

PLATICAS	AGOSTO				SEPTIEMBRE				OCTUBRE				NOVIEMBRE				DICIEMBRE				ENERO			
	A	B	C	D	A	B	C	D	A	B	C	D	A	B	C	D	A	B	C	D	A	B	C	D
ENFER. PREV. X VACUNACIÓN									1	9	1	0												
INFECC. RESP. AGUDAS																	1	8	1	0	2	16	2	0
ENFER. DIARREICAS Y PARASITARIAS									1	8	1	0												
ENFER. TRANSM. SEXUAL													1	9	1	1								
PLANIFICACIÓN FAMILIAR																								
NUTRICIÓN																					1	9	1	0
ENFER. CRÓNICO. DEGENERATIVO	1	8	1	0									2	17	1	1	2	16	2	0	2	16	2	0
ADICCIONES													1	10	0	1								
ACCIDENTES	1	8	1	0	4	27	4	0	1	8	1	0	1	15	2	0					1	8	1	0
ENFER. TRANSM. X VECTOR									1	8	1	0									1	8	1	0
MEJORAMIENTO DEL MEDIO																								
ZOONOSIS					1	8	1	0					1	8	1	0								
MATERNO INFANTIL					4	86	0	4	1	18	0	1												
TOTAL	2	16	2	0	9	121	5	4	5	51	4	1	7	59	4	3	3	24	3	0	7	57	7	0
P	8				8				8				8				8							
%	2.08				8.33				5.2				6.25				3.12				7.29			

- A) N° PLATICAS
- B) N° PERSONAS ASISTENTES
- C) N° INTRAMUROS
- D) EXTRAMUROS

CUADRO 15

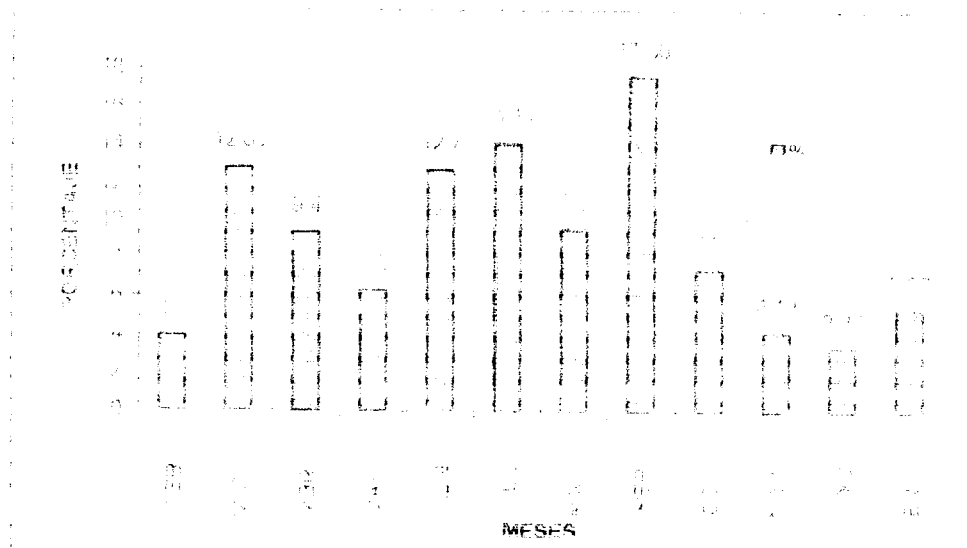
VISITAS DOMICILIARIAS REALIZADAS DE ACUERDO A LOS PROGRAMAS DESARROLLADOS EN EL
C.S.C. SANTA CATARINA; TLAHUAC D.F.
PERIODO: DEL 1º DE FEBRERO DE 1995 AL 31 DE ENERO DE 1996
CUADRO 15

VISITAS DOMICILIARIAS	PLANIFICACIÓN FAMILIAR			ANTIRRÁBICA			OTROS			CLORIFICACIONES
	P	R	%	P	R	%	P	R	%	
FEBRERO	11	0	0							
MARZO	11	0	0							
ABRIL	11	0	0							5
MAYO	11	0	0							
JUNIO	11	0	0	11	1	0.75	11	2	1.51	
JULIO	11	0		11	2	1.51				
AGOSTO	11	11	8.33	11	1	0.75	11	4	3.03	9
SEPTIEMBRE	11	15	11.36	11	4	3.03				10
OCTUBRE	11	15	11.36	11	2	1.51				7
NOVIEMBRE	11	8	6.06	11	3	2.27	11	2	1.51	8
DICIEMBRE	11	0		11	1	0.75				
ENERO	11	8	6.06	11	1	0.75	11	1	0.75	5
T O T A L	132	57	37.12	132	15	11.32	132	9	6.88	44

GRAFICA 1

COLABORACIÓN EN CONSULTA EN EL C.S.O. SANTA CARINA
 PERIODO DEL 1º DE FEBRERO DE 1995
 AL 31 DE ENERO DE 1996

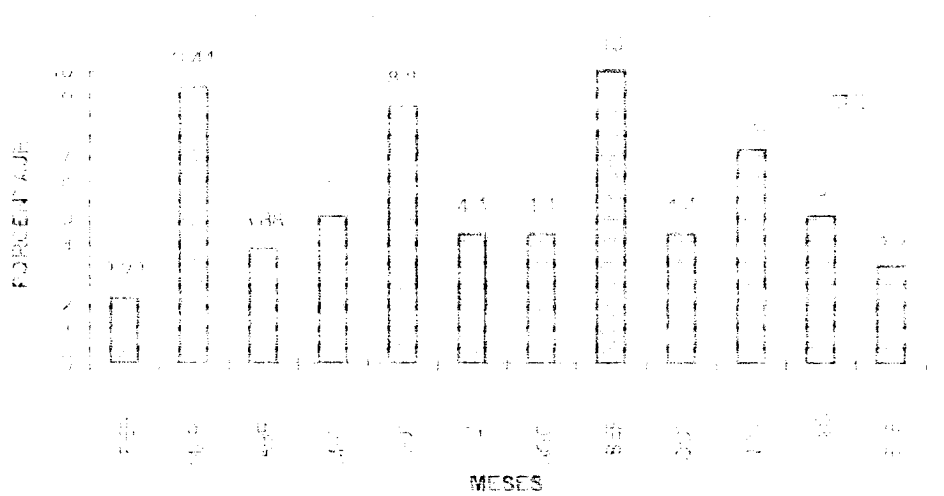
	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	ENE
%	0.9	12.80	9.4	6.9	12.7	14.11	9.0	17.56	7.5	4.12	3.07	2.87



GRÁFICA 2

APLICACIÓN DE INYECCIONES EN EL C.S.C. SANTA CATARINA
PERIODO DEL 1º DE FEBRERO DE 1995 AL 31 DE ENERO DE 1996

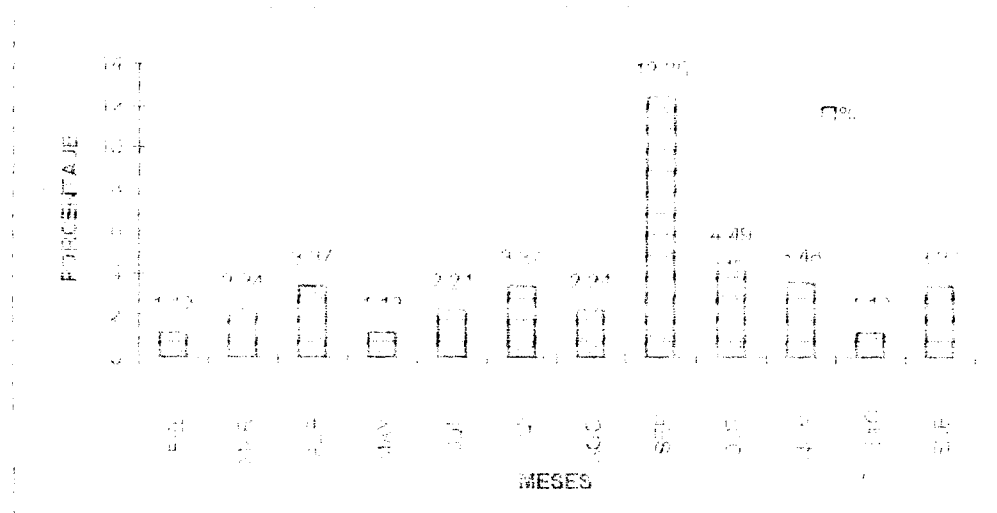
	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	ENE
%	2.22	9.44	3.88	5	8.8	4.4	4.4	10	4.4	7.22	5	2.2



GRÁFICA 3

REALIZACIÓN DE CURACIONES EN EL C.S.C. SANTA CATARINA
PERIODO: DEL 1º DE FEBRERO DE 1995 AL 31 DE ENERO DE 1996

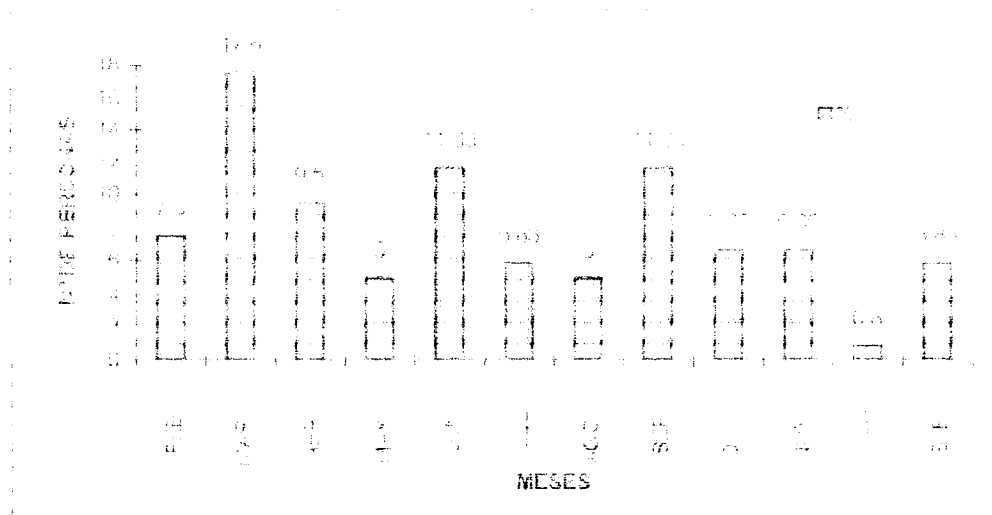
	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEF	OCY	NOV	DIC	ENE
%	1.12	2.24	3.37	1.12	2.24	3.37	2.24	12.35	4.49	3.49	1.12	2.24



GRÁFICA 4

TOTAL DE TOMAS DE CITOLOGÍAS EN EL C.S.C. SANTA CATARINA
PERIODO, DEL 1º DE FEBRERO DE 1995 AL 31 DE ENERO DE 1996

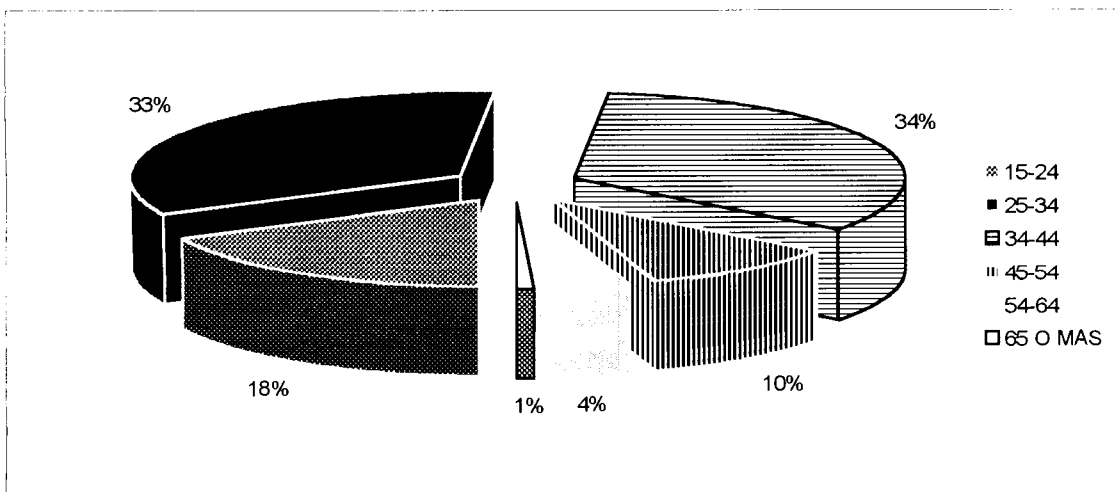
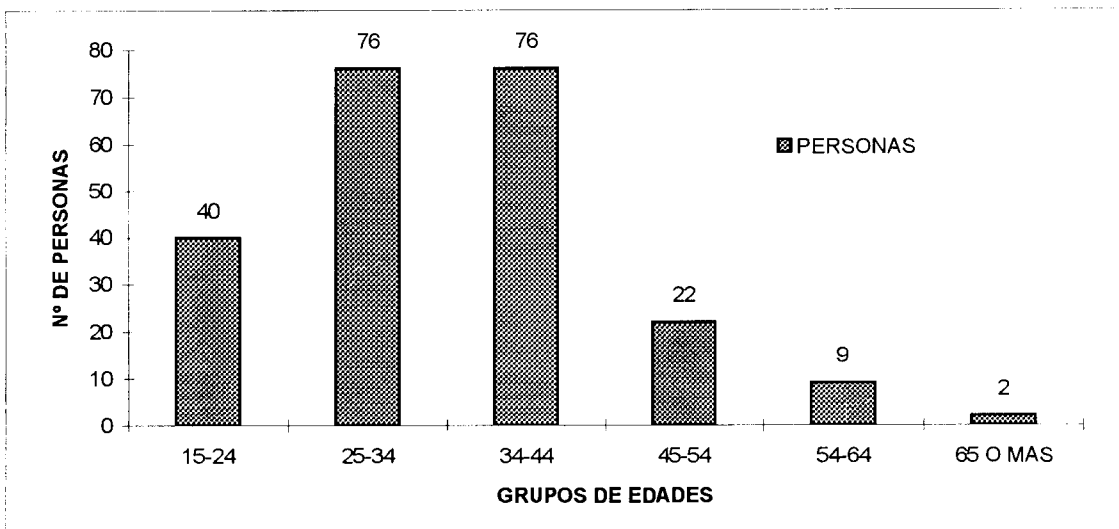
	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	ENE
%	7.5	17.5	9.5	5	11.66	5.83	5	11.66	6.66	6.66	0.2	5.23



GRÁFICA 5

TOTAL DE TOMAS DE CITOLIGIAS POR GRUPO DE EDAD EN EL C.S.C. SANTA CATARINA
PERIODO: DEL 1º DE FEBRERO DE 1995 AL 31 DE ENERO DE 1996

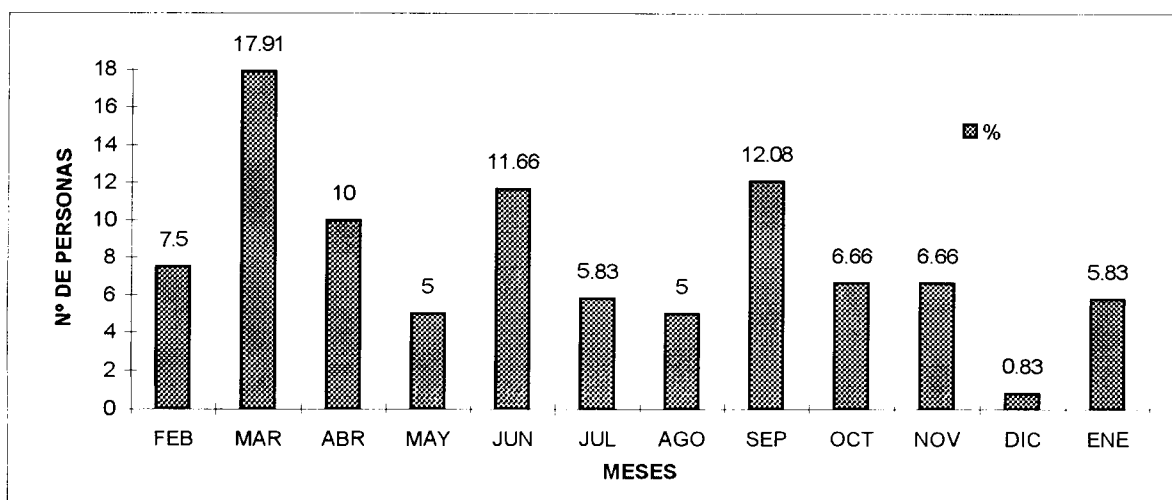
GRUPO DE EDAD	15-24	25-34	34-44	45-54	54-64	65 O MAS
PERSONAS	40	76	76	22	9	2



GRÁFICA 6

TOTAL DE REVISIÓN DE MAMAS EN EL C.S.C. SANTA CATARINA
PERIODO: DEL 1º DE FEBRERO DE 1995 AL 31 DE ENERO DE 1996

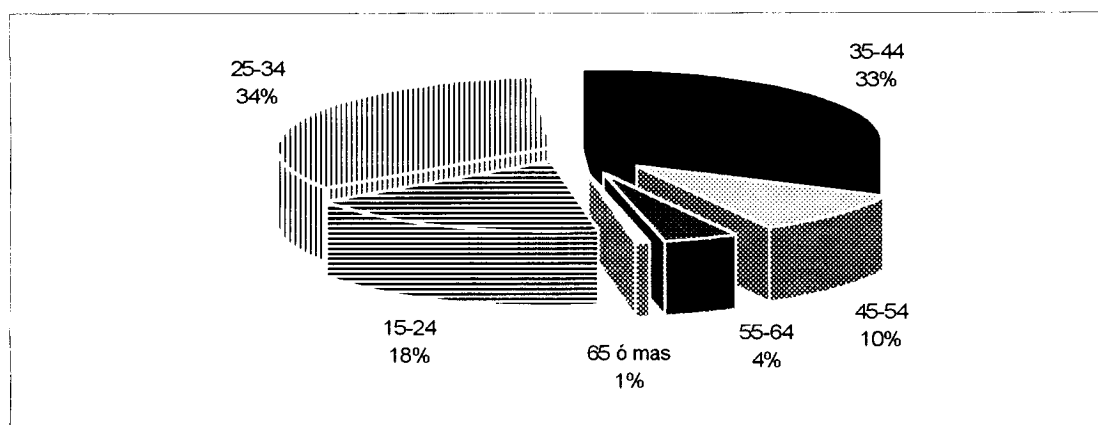
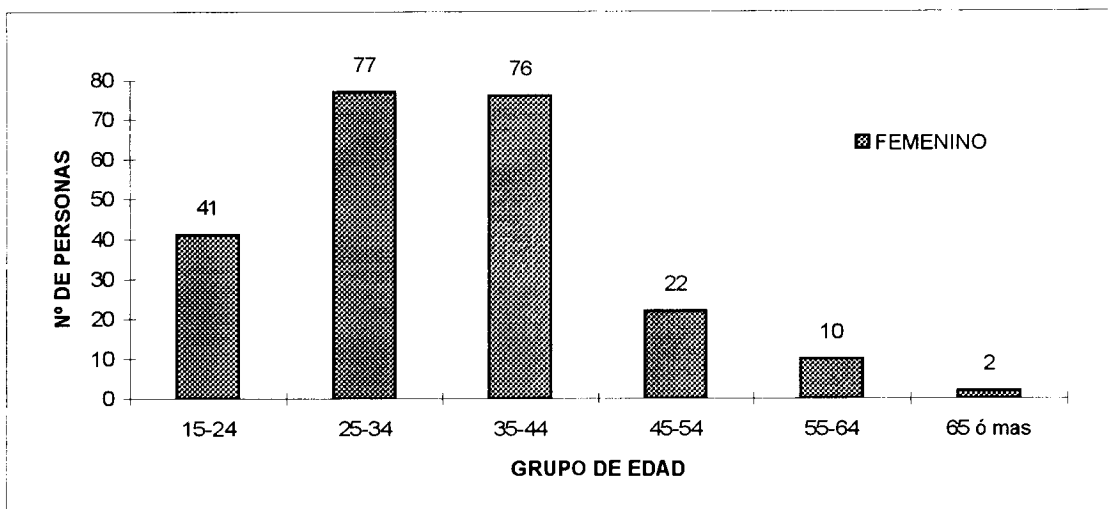
	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	ENE
%	7.5	17.91	10	5	11.66	5.83	5	12.08	6.66	6.66	0.83	5.83



GRÁFICA 7

TOTAL DE REVISIÓN DE MAMAS POR GRUPO DE EDAD EN EL C.S.C.
SANTA CATARINA
PERIODO: DEL 1º DE FEBRERO DE 1995 AL 31 DE ENERO DE 1996

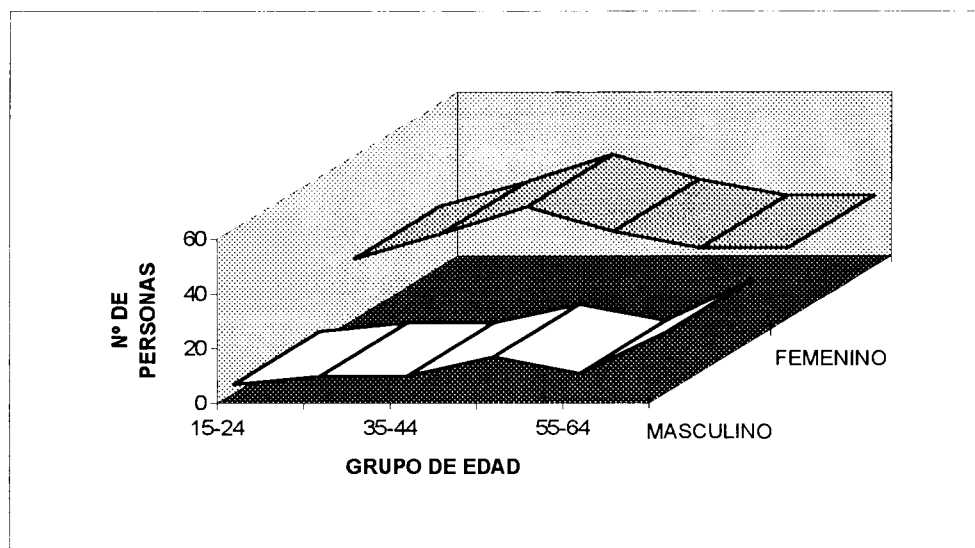
EDAD FEMENINO	15-24	25-34	35-44	45-54	55-64	65 ó mas
	41	77	76	22	10	2



GRÁFICA 9

**TOMA DE PRESION ARTERIAL POR GRUPO DE EDAD Y SEXO
EN EL C.S.C. SANTA CATARINA
PERIODO: DEL 1º DE FEBRERO DE 1995 AL 31 DE ENERO DE 1996**

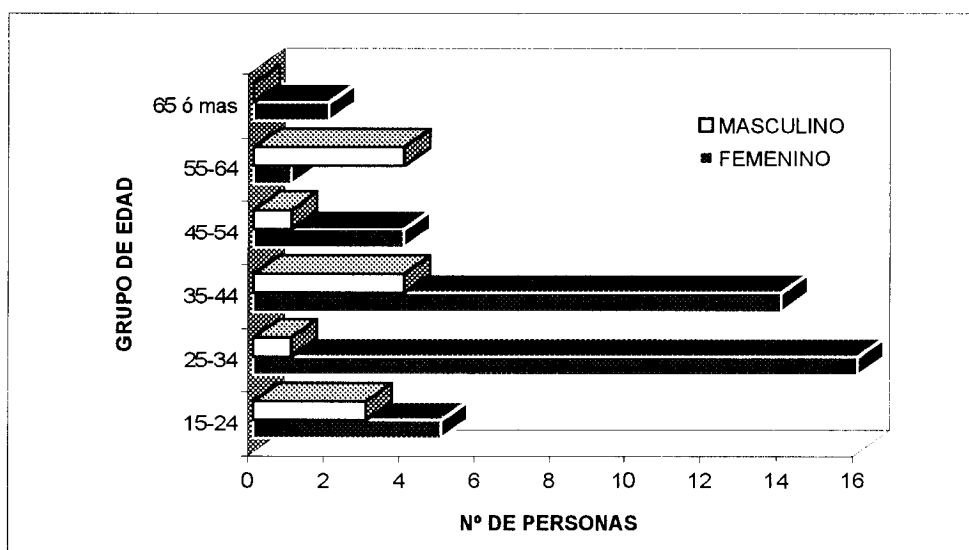
EDAD	15-24	25-34	35-44	45-54	55-64	65 ó mas
MASCULINO	3	6	6	13	7	22
FEMENINO	22	31	41	32	26	26



GRÁFICA 10

TOMA DE DEXTROTIS EN EL C.S.C. SANTA CATARINA
 POR GRUPO DE EDAD Y SEXO
 PERIODO: DEL 1º DE FEBRERO DE 1995 AL 31 DE ENERO DE 1996

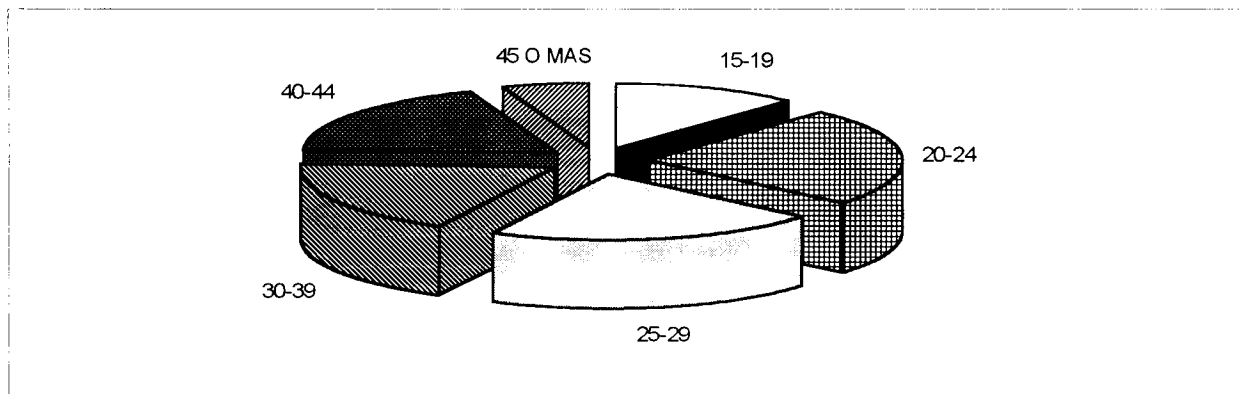
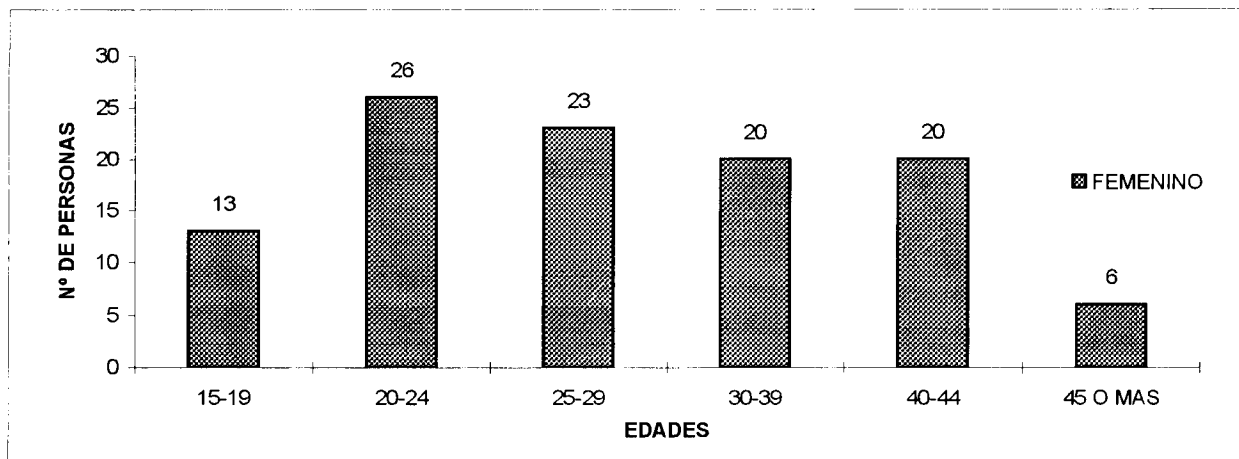
EDAD	15-24	25-34	35-44	45-54	55-64	65 ó mas
MASCULINO	3	1	4	1	4	0
FEMENINO	5	16	14	4	1	2



GRÁFICA 11

PACIENTES ATENDIDAS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR POR GRUPO DE EDAD
EN EL C.S.C. SANTA CATALINA
PERIODO: DEL 1º DE FEBRERO DE 1995 AL 31 DE ENERO DE 1996

EDAD FEMENINO	15-19	20-24	25-29	30-39	40-44	45 O MAS
	13	26	23	20	20	6



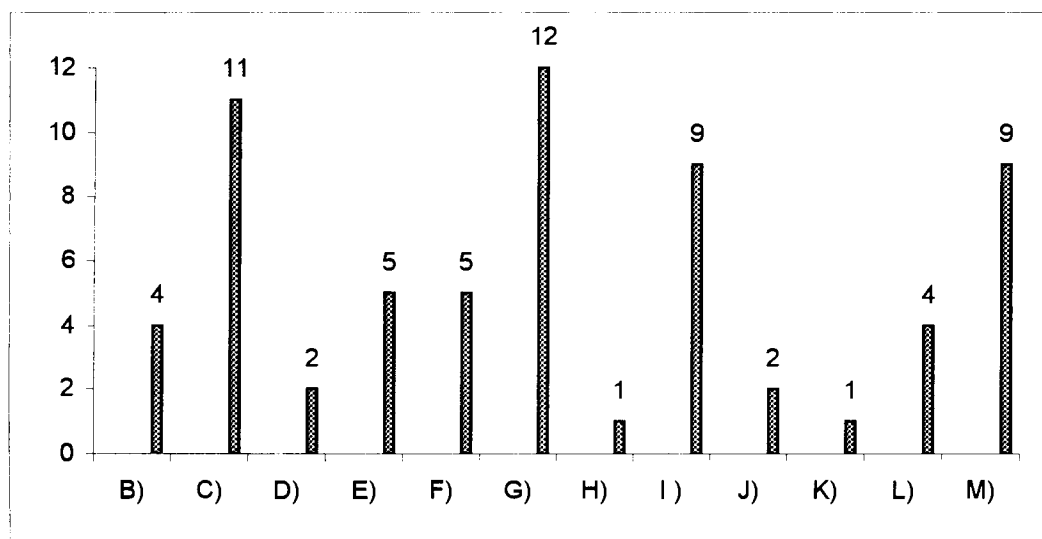
GRÁFICA 12

PLATICAS DESARROLLADAS ANUALMENTE EN EL C.S.C.

SANTA CATARINA

PERIODO: DEL 1º DE FEBRERO DE 1995 AL 31 DE ENERO DE 1996

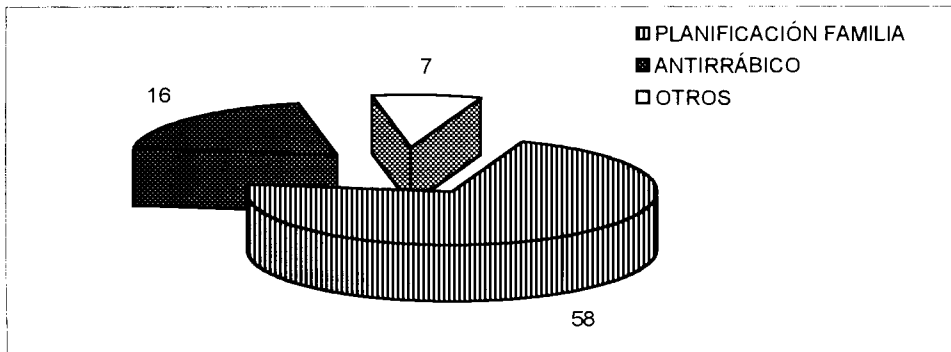
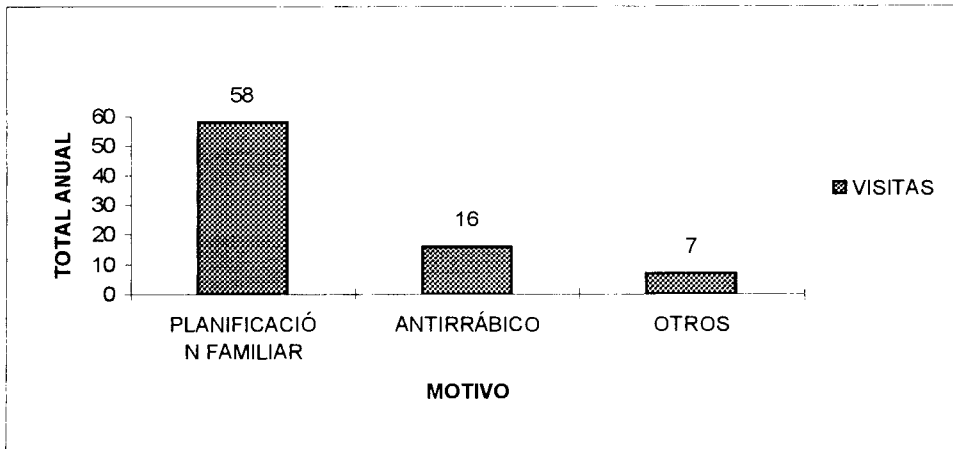
A)	ENFERMEDADES PREVENIBLES POR VACUNACIÓN	2
B)	INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS	4
C)	ENFERMEDADES DIARREICAS Y PARÁSITOS	11
D)	ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL	2
E)	PLANIFICACIÓN FAMILIAR	5
F)	NUTRICIÓN	5
G)	ENFERMEDADES CRONICO-DEGENERATIVAS	12
H)	ADICIONES	1
I)	ACCIDENTES	9
J)	ENFERMEDADES TRANSMISIBLES POR VECTOR	2
K)	MEJORAMIENTO DEL MEDIO	1
L)	ZOONOSIS	4
M)	MATERNO INFANTIL	9



GRÁFICA 13

VISITAS DOMICILIARIAS EN EL C.S.C.
SANTA CATALINA TLAHUAC; D.F.
PERIODO: DEL 1º DE FEBRERO DE 1995 AL 31 DE ENERO DE 1996

MOTIVO VISITAS	PLANIFICACIÓN FAMILIAR	ANTIRRÁBICO	OTROS
	58	16	7



A N A L I S I S

La salud es un bienestar bio-psico-social-económico que todo ciudadano mexicano debe gozar en las diferentes etapas de la vida.

Por lo que en el C.S.C.T-I-7. Santa Catarina Yecahuizótl a los pobladores de esta comunidad, así como a la población circunvecinas, se les presta una atención que cuenta con una calidad y eficiencia, de acuerdo a los recursos humanos y materiales con los que se tiene.

COLABORACION EN CONSULTA.

Dentro del PROGRAMA DE ATENCION MEDICA, las actividades que se realizaron fueron somatometría y signos vitales, como se muestra en los cuadro 1 y 2, se observa que durante los meses de junio a septiembre existe un alto porcentaje, esto se debe a la gran demanda de certificados médicos. (extendidos por el médico). No se tienen datos con precisión sobre grupos de edad que acudieron a consulta, sin embargo por observación la población del sexo femenino, así como niños de ambos sexos menores de 10 años, acudían con mayor frecuencia, esto puede deberse a la mayor preocupación por su salud, además de que la mayoría de las mujeres se dedican a las labores del hogar y esto hace que esten a la expectativa de la salud de sus niños y de ellas. Con respecto al sexo masculino las condiciones laborales las realiza fuera o dentro de la comunidad, con un tiempo de más de 10 horas laborando, esto puede ser la causa por la que no acudan a consulta. La población Adulta Madura que acude a consulta era de manera regular y cuando asistían era porque ya presentaban síntomas de gravedad. La población de adolescentes no asiste por los cambios psicológicos y fisiológicos por los que atraviesa en los que se detienen a conocerse por sí solos. Esto debe ser de preocupación debido a que existe un mayor número de adolescentes, habrá que implementar programas para esta etapa.

En cuanto a la atención de Enfermería en la aplicación de inyecciones, la administración fue intramuscular e intradérmica. En algunos meses se presentaron demandas de otras actividades por parte del C.S.C.T-I-7. Santa Catarina, no se pudo dar esta atención. También hay que tomar en cuenta que ahora cierto número de personas sabe y lleva a cabo la técnica de aplicación de inyecciones y por comodidad de la persona no acuden al C.S.C.

Sobre la atención de enfermería en la realización de curaciones, durante los meses de septiembre-octubre, se incrementa, esto es a la iniciación del ciclo escolar, lo que hace que niños menores de 10 años por accidentes escolares acudieran al C.S.C. lo cuál habrá que implementar e intensificar la prevención de accidentes escolares.

PROGRAMA CRÓNICO-DEGENERATIVOS.

Hoy día constituye una prioridad la prevención, control y tratamiento del Cáncer del Cuello del Útero, debido a los cambios de estilo de vida producidos en los últimos años, que han modificado los patrones de enfermar y morir. En la Jurisdicción de Tláhuac informan que se han observado una alta incidencia de cáncer del cuello del útero y mamario, así como la prevalencia de diferentes factores de riesgo que favorecen la aparición de estos padecimientos. Esto nos indica que tendrá que incrementarse la prevención, e informar a todas las mujeres con vida sexual activa, así como a las no con vida sexual activa, sobre la importancia de la detección de Cáncer Cervicouterino.

Este programa se llevo a cabo mediante la toma de citologías, en las que de acuerdo al grupo de edad, las mujeres de 25 a 44 años de edad son las que más acudieron. Los resultados de la toma de citologías fueron en su gran mayoría negativo al cáncer, pero con procesos inflamatorios. Sin embargo en forma general se presentaron cuatro casos patológicos (displacia leve, displacia moderada, Condiloma y Giargia de edades entre 24 a 34 años de edad) de las pacientes que atendí. En total se presentaron 10 casos de Displacias leves y moderadas, una de ellas positivo al cáncer epidermoide INSITU, en la población de Santa Catarina, por lo que ahora debe constituir, mayor preocupación sobre el equipo de salud en la educación y convencimiento de todas las mujeres con vida sexual activa en la prevención de Cáncer Cervico-Úterino y mamario.

La realización de Revisión de Mamas al igual que la toma de citologías, las mujeres de 25 a 44 años de edad son las que demandan servicios. No hubo ninguna paciente que presentara o con predisposición a cáncer mamario. A todas las pacientes atendida se les informo como realizar su autoevaluación de sus senos.

Dentro de este programa encontramos también el control de hipertensos, como puede observarse en la gráfica 9 , el sexo femenino acude más a la toma de presión arterial en comparación con el sexo masculino, además de que por grupo de edad del sexo femenino corresponden de 25 a 54 años, el mayor incremento y en el sexo masculino de 45 a 65 años o más. Lo que indica que es específicamente la preocupación sobre la toma de presión arterial en cierta edad y sexo.

La detección de control de hipertensos en el C.S.C. se encuentra un tanto estancada, la razón pudiera ser que hoy día se controlan por medio de la nutrición o porque van a otras instituciones médicas, además de que el centro de salud, en este año no se formaron grupos o bien dar educación en la prevención de hipertensos, así como el cuidado, control y tratamiento del mismo, evitando posibles compilaciones. Por lo que se hace una invitación a realizarlo con el fin de mejorar las condiciones de vida de dicha comunidad y tener un control exacto.

Otro sub-programa es la detección de diabéticos, en la cuál se observa de acuerdo a la gráfica 10 que en la toma de dextroxtis el sexo femenino predomina sobre el masculino y que por grupo de edad en el sexo femenino el incremento se presenta entre los 25 a 24 años de edad, mientras que el sexo masculino el incremento es entre los 35 a 64 años de edad. Lo cual indica que existe mayor preocupación en la toma de dextroxtis específica en cuanto a la edad y sexo. Este sub-programa también se encuentra estancado, no existe grupo de diabéticos, además de que lo que ya se tienen detectados no existe un control adecuado, por lo que se les invita al equipo de salud implementar pláticas sobre la prevención de la aparición de diabetes y promoción de los cuidados específicos a pacientes diabéticos.

En otro sub-programa esta el de control de la enfermedad de la Tuberculosis se presentaron 2 casos en Santa Catarina, uno termino el tratamiento completo el otro paciente por cambio de domicilio se suspendio. Se presentaron en personas mayores de 35 años, antes había mencionado que la población adulta madura escasamente se presenta a consulta por diferentes motivos, como puede ver sólo acuden en casos ya de presentar sintomatologías graves y en ocasiones no se presentan en el centro de salud en un tiempo adecuado, si no que suelen presentarse en el hospital. La población adulta madura laborando deberá buscar alternativas en el cuidado de su salud y las instituciones de salud tendrán que buscar alternativas para brindar servicios con el fin de que el individuo mejore sus condiciones de salud, prestando un buen servicio productivo.

PROGRAMA DE PLANIFICACION FAMILIAR.

Hoy día se han incrementado las consultas en la atención de enfermería en Planificación Familiar, esto se debe a que nuestro país se encuentra en una situación de crisis económica, las cuales se ven reflejados en los hogares mexicanos, esto ha hecho que se tenga mayor preocupación por el control de la natalidad.

Además de que algunas mujeres contaban con servicios de algunas instituciones como el IMSS y el ISSTE, eran derechohabientes hoy no cuentan con ese servicio por lo que acuden a Centros de Salud Comunitaria.

La dotación de Métodos de Planificación Familiar se dieron más hormonas orales que inyectables. Se tuvo problemas en la dotación de dichos métodos de planificación familiar, la razón fue la gran demanda en la atención de P.F., por la población femenina, así como la disminución de los recursos económicos de la Secretaría de Salud, lo que hizo que no se proporcionaran los métodos, por falta de los mismos.

PROGRAMA DE EDUCACION PARA LA SALUD.

Las pláticas que se impartieron durante el periodo del 01 de febrero de 1995 al 31 de enero de 1996, cada una se desarrollo de acuerdo a los programas desarrollados en el C.S.C. Santa Catarina, así como en el tiempo indicado a la prevención de enfermedades infecciosas, como de accidentes, mejoramiento de ambiente, etc. Las pláticas de Materno Infantil en el mes de septiembre muestra un incremento en el número de personas (cuadro 14), esto se debe a que se realizaron en el Salón Ejidal Yecahuizótl a madres que acuden a recibir cursos de preparación de alimentos por parte del DIF.

VISITAS DOMICILIARIAS

Durante los primeros cuatro meses no se realizó visitas por motivos de asistir en la atención clínica en el C.S.C. Santa Catarina y por adiestramiento a conocer el área de influencia a trabajar. Posteriormente se realizaron visitas siendo la gran mayoría de Planificación Familiar, no dejando a un lado las visitas de importancia como antirrábicas y control de tuberculosis (todas por motivos de inasistencia y con el fin de reincorporación al centro de salud en su control). Una visita a paciente de tuberculosis se realizó curación en el tórax en la retirada de puntos, así como el lavado aséptico. Además de dos visitas en la ampliación Santa Catarina con el fin de realizar hisopados rectales para la detección de la enfermedad del CÓLERA.

En cada visita se realizaba clorificaciones en las que se explicaba el motivo y se les proporciono indicaciones pertinentes.

CENTRO DE EQUIPO Y ESTERILIZACION. (CEYE)

Se realizó preparación de material y equipo como espejos vaginales, guantes, gasas, torundas alcoholadas. El material preparado se enviaba a esterilizar a Tlaltenco en el C.S.C., los espejos vaginales se esterilizaban en el centro de salud Santa Catarina.

En conclusión, la disminución o aumento de algunas actividades realizadas en el C.S.C.T-I-7. SANTA CATARINA YECAHUIZÓTL en conjunto existe un equilibrio como por ejemplo la disminución de la atención a colaboración en consulta en los últimos tres meses se compensan con las visitas domiciliarias realizadas durante los últimos meses (Agosto-Enero).

Las actividades de educación para la salud fueron de gran importancia, así como el curso de primeros auxilios impartido a las promotoras de salud y las pláticas a la población en general. Esto constituye una importancia mayoritaria, ya que esto permite al individuo participar activamente en la solución de problemas. Además de que no solo a través de conocimientos adquiridos dará respuesta, si no que hará reflexión, se apropiara y podra intervenir sobre hechos que tienen que ver con su salud individual, familiar y colectiva.

Se hace la aclaración que la meta que se toma para el mes de enero de 1996 es la anterior al mes de enero de 1995, por no tener los datos actuales.

COMENTARIOS Y CONCLUSIONES.

El haber realizado este informe y poder participar en la atención comunitaria en el Centro de Salud Comunitario T-I-7. Santa Catarina Yecahuizótl, enriqueció mi desarrollo académico; con ello analizando mi quehacer profesional iniciando así mayor calidad en mi práctica futura profesional, como en conocimientos. Se observó que la atención médica que se realiza en el C.S.C. la gran mayoría de los programas se llevan a cabo, aparentemente es digno de ser admirado, sin embargo tiene dificultades como el de abarcar demasiado, no solo porque no se pueda, si no que no se tienen los recursos humanos y materiales requeridos para la atención con calidad de todos los programas. El equipo de salud, debo reconocer que aún con dificultades se trabaja adecuadamente, existe buenas relaciones humanas, lo cual es un factor importante en la contribución de prestar servicios a la comunidad. Sobre las dificultades es por que en ocasiones realizan actividades que no competen a su trabajo, sin embargo llevan a cabo el buen desempeño de sus actividades. La comunidad de Santa Catarina en cuanto a la población no se tiene una estadística concreta debido a que emigran e inmigran, esto obstaculiza un poco la intervención sobre los cuidados de su salud individual y colectiva. Sin embargo no por ello se deja a un lado; se trata de que la comunidad participe junto con el centro de salud para mejorar el estado de salud individual y colectiva de Santa Catarina, lo cual el equipo de salud está en las mejores disposiciones de participar.

La gente de Santa Catarina es participativa con excepciones de personas un poco agresivas en la espera de consulta (por demora en la atención). En el Centro de Salud, existen deficiencias en cuanto a los recursos materiales y espacio, habrá que coordinarse más con Tlaltenco para la administración de los mismos.

Por ser una población considerada todavía como zona rural, pequeña aún o mejor dicho en vía de urbanización no se cuenta con una estadística concisa sobre datos de morbi-mortalidad de gran relevancia, no con esto quiero decir que no las hay, sin embargo aparentemente no existen. Esta población tendrá que ser protegida en la difusión del autocuidado de su salud individual y colectiva en la prevención de enfermedades y accidentes, así como el control en caso de presentarse, evitando así complicaciones.

Las enfermedades igual que en todo el país, que se presentaban comunmente son las enfermedades diarreicas, infecciones respiratorias agudas, que se presentaron con más frecuencia, motivo por el que acudían al centro de salud. Sin embargo esto no solo se debe al descuido probable de los padres o de la probable mala atención médica, si no a los factores ambientales naturales, que fueron un factor más a que dichas enfermedades siguieran su curso. Así como el agua contaminada a pesar de los esfuerzos por mejorar el abastecimiento de agua en mejores condiciones.

El año de SERVICIO SOCIAL fue de gratas experiencias como el de convivir con la comunidad y con el equipo de salud para la solución de problemas de salud presentados. Como el de conocer el área geográfica de la comunidad, mediante la realización de visitas domiciliarias, el promover los servicios de salud con los que cuenta. Conocer la idiosincrasia de los habitantes de Santa Catarina Yecahuizótl, con los que tuve la oportunidad de tener contacto directo-indirecto.

Finalizo agradeciendo el apoyo por parte del equipo de Salud que me brindaron durante mi servicio social, deseando que continúen con las mismas finalidades con las que hasta ahora han tenido y mejorar cada día más. Una sugerencia para el equipo de Salud, que administre su tiempo para la organización de papelería, así como el acomodo del área de trabajo para mejorar el proceso administrativo y el centro de salud se vea en mejores condiciones.

BIBLIOGRAFIA

1.-OMS, UNICEF, Atención Primaria a la Salud. Alma-Ata,
URRS. 1978.

2.- ZAKUS D. "La Participación Comunitaria en los Programas
de Atención Primaria a la Salud en el Tercer
Mundo", Revista Salud Pública en México. Vol.
30 No. 2, Marzo-Abril 1988.

- PROGRAMA NACIONAL DE SALUD 1990-1994.

A N E X O S

ANEXO A.

S.S.A
JURISDICCION SANITARIA TLÁHUAC
C.S.C. T-I-7. SANTA CATARINA YECAHUIZÓTL.

OBJETIVO INTERMEDIO:

Dar a conocer a las Promotoras de Salud del C.S.C. T-I-7. SANTA CATARINA YECAHUIZÓTL, los conocimientos básicos de Primeros Auxilios y Promoción de la Salud.

OBJETIVO TERMINAL:

Que al finalizar el curso pongan en práctica los conocimientos adquiridos sobre primeros auxilios y promoción de la salud, en el cuidado de su salud, de la familia y de la comunidad.

LIMITES:

ESPACIO: C.S.C. SANTA CATARINA
LUGAR: SALA DE ESPERA (SALON ADJUNTO)
DURACION: TRES MESES (Se iniciara a partir del 26 de mayo de 1995 al 31 de enero de 1996, solo los días Martes y Jueves, con una duración de dos horas por cada sesión.)

METODOLOGIA:

Técnicas didácticas, Exposición y Discusión.

EVALUACION:

Se evaluará durante el desarrollo del curso la práctica y al final se evaluara en forma escrita los conocimientos adquiridos.

ANEXO A

CARTA DESCRIPTIVA "CURSO DE PRIMEROS AUXILIOS"

TIEMPO	CONTENIDO TEMATICO	OBJETIVOS OPERATIVOS	METODOS Y TECNICAS	MATERIAL DE APOYO	EXPONENTE
4 HORAS	<ul style="list-style-type: none"> - Generalidades de conceptos sobre salud y enfermedad. - Generalidades sobre primeros auxilios. * Concepto * Finalidad e importancia 	<ul style="list-style-type: none"> - Que las promotoras de salud conozcan la importancia de primeros auxilios en casa y comunidad 	<ul style="list-style-type: none"> - Lluvias de ideas - Discucion dirigida 	Pizarron	Lic. Enfermera Olga Secundino Trejo
10 HORAS	Conocimientos basicos de Anatomia y fisiologia humana. <ul style="list-style-type: none"> - Aparato digestivo, respiratorio, cardio vascular, reproductor y uninario - Sistemas nervioso central, muscular, esqueletico y articular 	<ul style="list-style-type: none"> - Explicar el funcionamiento del cuerpo humano y su importancia 	Exposion Revision bibliografica	Pizarron Rotafolios	Medico Dr. Juan Centeno Cuevas
8 HORAS	Definicion de signos vitales <ul style="list-style-type: none"> - Temperatura - Pulso - Frecuencia respiratoria - Presion arterial - Frecuencia cardiaca 	Conocer los trastornos de signos vitales <ul style="list-style-type: none"> - Diferenciar las transmision de signos vitales - Toma de signos vitales 	Exposicion	<ul style="list-style-type: none"> - Baunometro - Termometro Estetoscopi o -Reloj Segundero -Hoja de anotaciones -Lapiz -Rotafolio 	Lic. Enfermera Olga Secundino Trejo
2 HORAS	Defenicion de Asepcia Antisepcia	Conozcan la prevencion y eliminacion de transmision de microorganismos patogenos	Exposicion	Sol. Antisepticas Benzal Alcohol Agua	Lic. Enfermera Olga Secundino Trejo
7 HORAS	Generalidades sobre heridas <ul style="list-style-type: none"> - Definicion - Tipos - Tratamiento - Prevencion 	Conozcan los diferentes tipos de heridas, su tratamiento y prevencion	Exposicion	Rotafolio Pizarron	Lic. Enfermera Olga Secundino Trejo
8 HORAS	Conocimientos basicos sobre fracturas <ul style="list-style-type: none"> - Concepto - Tipos - Tratamiento 	Dar a conocer los diferentes tipos de fracturas y su tratamiento	Exposicion de grupos	Rotafolio Pizarron Vendas Ferulas	Medico Dr. Juan Centeno Cuevas
8 HORAS	Hemorragias <ul style="list-style-type: none"> - Defenicion - Tipo - Tratamiento 	Explicar los tipos de hemorragias y su tratamiento	Exposicion	Pizarron	Lic. Enfermera Olga Secundino Trejo

TIEMPO	CONTENIDO TEMATICO	OBJETIVOS OPERATIVOS	METODOS Y TECNICAS	MATERIAL DE APOYO	EXPONENTE
8 HORAS	Quemaduras - Concepto - Clasificación - Tratamiento - Prevención	Explicar la clasificación de quemaduras y la importancia de la prevención y tratamiento	Exposición	Pizarrón	Lic. Enfermera Olga Secundino Trejo
4 HORAS	Vendajes - Definición - Tipos	Aplicar los tipos de vendaje en forma práctica	Exposición Dinámica de grupo	Pizarrón Rotafolio	Lic. Enfermera Olga Secundino Trejo
8 HORAS	Intoxicaciones - Concepto - Tipos - Tratamiento - Prevención	Conozcan la importancia de la prevención y el tratamiento	Exposición	Pizarrón Rotafolio	Lic. Enfermera Olga Secundino Trejo
7 HORAS	Picaduras y mordeduras - Definición - Tipos - Tratamiento - Prevención	Conozcan la finalidad de prevenir y el tratamiento	Exposición	Pizarrón Rotafolio	Lic. Enfermera Olga Secundino Trejo
8 HORAS	Asfixia y respiración artificial - Concepto - Tipos - Reanimación cardiopulmonar	Conocer la importancia de Reanimación Cardiopulmonar	Exposición dinámica de grupo	Pizarrón Rotafolio	Lic. Enfermera Olga Secundino Trejo
8 HORAS	Cuerpos extraños - Tipos - Prevención - Tratamiento - Definición	Conozcan la importancia de prevenir la asfixia y lugar a dirigirse en estos casos	Exposición	Pizarrón Rotafolio	Lic. Enfermera Olga Secundino Trejo
8 HORAS	Sincope Shock Estados Convulsivos - Definición - Tratamiento	Definir los conceptos y la importancia de actuar inmediatamente	Exposición	Pizarrón	Lic. Enfermera Olga Secundino Trejo
10 HORAS	Técnicas de aplicación de inyecciones - Definición - Tipos - Sitios de aplicación	Conozcan las diferentes técnicas de inyección, así como la aplicación de manera práctica	Exposición Dinámica de grupo	Sabana Cama Geringas Sol. Salinas Vitaminas Torundas Ligadura Torundas alcohólicas Equipo de Venoclisis Tela adhesiva	Lic. Enfermera Olga Secundino Trejo
7 HORAS	Transporte de lesionados - Definición - Actuación a seguir	Conozcan la realización de lesionados a un lugar adecuado	Exposición Dinámica de Grupos	Camilla Sabana Rotafolio Pizarrón	Lic. Enfermera Olga Secundino Trejo

TIEMPO	CONTENIDO TEMATICO	OBJETIVOS OPERATIVOS	METODOS Y TECNICAS	MATERIAL DE APOYO	EXPONENTE
--------	--------------------	----------------------	--------------------	-------------------	-----------

5 HORAS	Control Materno - Embarazo - Puerperio	Conozcan los cuidados y los signos de alarma en el embarazo y puerperio	Dinamica de Grupos	Rotafolio	Lic. Enfermera Olga Secundino Trejo
8 HORAS	Vacunas - Tipos de vacunas que se aplican en el C.S.C. - Sitios de aplicacion - Finalidad	Que participen en las campañas de vacunacion en la promocion y conozcan la finalidad	Exposicion	Rotafolio	Lic. Enfermera Olga Secundino Trejo Trabajo Social Alicia Vega Lopez
4 HORAS	Diarreas - Manejo del Sobre U.S.O. - Prevencion	Conozcan los cuidados en la prevencion de diarrea y el manejo adecuado del sobre U.S.O.	Demostracion Exposicion Dinamica de Grupo	Rotafolio Agua hervida Jarras (2) Cuchara Sobre U.S.O Mesa Jabon y agua	Lic. Enfermera Olga Secundino Trejo
6 HORAS	Salud y enfermedad en mi comunidad - Salud - Padecimiento - Enfermedad - Importancia de los servicios comunitarios	Que las personas de salud tengan bien definidos los conceptos de salud y enfermedad y la participacion comunitaria	Exposicion Discusion dirigida	Pizarron Gises	Lic. Enfermera Olga Secundino Trejo

ANEXO B

P = Meta Mensual Programada.

R = Actividades Realizadas.

% = Porcentaje alcanzado con respecto a la meta anual.



SERVICIOS DE SALUD PÚBLICA EN EL DISTRITO FEDERAL
 DEPARTAMENTO DE ATENCIÓN INTEGRAL AL ADULTO
 COORDINACIÓN DE ENFERMERÍA
 CONCENTRADO MENSUAL DE ACTIVIDADES DE ENFERMERÍA

UNIDAD: _____ HORAS CONTRATADAS: _____ SERVICIO: _____ DIAS LABORABLES: _____ MES: _____
 HORAS LABORADAS: _____ AÑO: _____

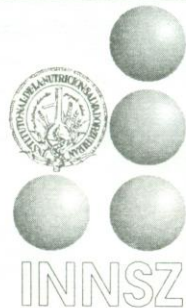
Actividad	UNIDAD		SERVICIO		AÑO
	DIJ 01 VAJONACION	DIJ 02 ENF TRANSMISIBLES	DIJ 03 DETEC OPORTUNA ENF	DIJ 04 SAL. REP	
Saba					
UPF					
Antisepsión					
BOG					
Toxide Tetánico					
Antifébril					
Antituberculosa Humana Suero					
Hiperinmune					
APD					
Otros					
Colaboración en Consulta Atención de Enfermería					
Detección de Bacterias					
Determinaciones de Cloro Residual					
Dentoxit		X			
Tensión Arterial		X			
Ca Cu			X		
Examen MAMA			X		
Colaboración en Consulta Buca Dental					
Colaboración Consulta PF					
Atención de Enfermería PF					
Intramuros					
Extramuros					
Demostraciones					
Entrevistas					
Encuestas					
Visitas domiciliarias					
Elaboración Material didáctico					
General				X	
Especial					
Curaciones				X	
Inyecciones				X	
Apoyo módulo Quirúrgico					
CEYE					
Capacitación					
Toma muestras					
Distribución de Sobres Vial Suero Oral					
Otros					

CARTILLA DE NUTRICION Y SALUD

PIAN MORELOS

PROGRAMA INTEGRAL DE APOYO A LA NUTRICION EN EL ESTADO DE MORELOS

Nombre del niño:			
Nombre(s)	apellido paterno	materno	
Fecha de nacimiento:			
	día	mes	año
Domicilio:			
calle		número	
Localidad:			
Municipio:			
Nombre de la Madre:			



SALUD

HIERVA EL AGUA 10 MINUTOS PARA EVITAR EL COLERA Y LAS DIARREAS

SI SU NIÑO TIENE DIARREA DELE:



(LO PUEDE OBTENER GRATIS EN SU CENTRO DE SALUD)

SI AUN TOMA PECHO CONTINUE DANDOSELO. **¡NO INTERRUMPA LA ALIMENTACION DEL NIÑO!**

ESTE PENDIENTE DE QUE EN LAS **SEMANAS NACIONALES DE SALUD** SU HIJO RECIBA:

- 1) LAS **VACUNAS** QUE LE HAGAN FALTA.
- 2) LA MEGADOSIS DE **VITAMINA A**
- 3) LA DOSIS DE **DESPARASITANTE**

NUTRICION

LA LECHE MATERNA ES EL MEJOR ALIMENTO PARA SU NIÑO



ESTOS CONSEJOS LE SERAN DE GRAN UTILIDAD PARA LA MEJOR ALIMENTACION DE SU HIJO:

- ✓ Déle pecho a su hijo como único alimento durante los primeros 4 meses. A esta edad inicie su alimentación con papillas hechas con los alimentos disponibles en casa: frijol, tortilla, frutas, verduras, arroz, etc. Continúe dándole leche materna hasta que cumpla el año.
- ✓ Evite el uso del biberón. Déle líquidos con taza y cuchara. Cuide que estén muy limpios y que no se le paren moscas.
- ✓ No retrase el inicio de la alimentación de su hijo. No le tenga miedo a los alimentos. Si cuida que estén limpios, no le causaran diarrea al niño. Los alimentos sucios y contaminados son la causa de la diarrea y otras enfermedades.
- ✓ A los 12 meses de edad el niño debe estar totalmente integrado a la alimentación familiar.
- ✓ Vigile el peso y la ganancia de peso de su hijo. Si no esta creciendo adecuadamente solicite apoyo del personal de salud.