



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA METROPOLITANA
UNIDAD XOCHIMILCO

DIVISIÓN DE CIENCIAS BIOLÓGICAS Y DE LA SALUD

DEPARTAMENTO DE ATENCIÓN A LA SALUD

LICENCIATURA EN MEDICINA

DIAGNÓSTICO DE SALUD Y REPORTE FINAL DE INVESTIGACIÓN

DE LA COMUNIDAD DE “SAN GREGORIO ATLAPULCO”

EDUCACIÓN SEXUAL EN ALUMNOS DE 5° Y 6° GRADO DE PRIMARIAS DE SAN GREGORIO
ATLAPULCO

DELEGACIÓN XOCHIMILCO D. F.

JURISDICCIÓN XOCHIMILCO

CENTRO DE SALUD TIII SAN GREGORIO ATLAPULCO

M.P.S.S. CARRASCO SERRANO MÓNICA LIZBETH

MATRÍCULA: 206229222

M.P.S.S. PORTILLO QUEZADA MARIANA

MATRÍCULA: 206230061

PERIODO DEL SERVICIO SOCIAL AGOSTO 2011- JULIO 2012

ASESOR INTERNO

DRA. ROSARIO URBINA BECERRA

MÉXICO, D. F. OCTUBRE 2012



DIVISIÓN DE CIENCIAS BIOLÓGICAS Y DE LA SALUD
DEPARTAMENTO DE ATENCIÓN A LA SALUD
LICENCIATURA EN MEDICINA

DIAGNÓSTICO DE SALUD DE SAN GREGORIO ATLAPULCO
DELEGACIÓN XOCHIMILCO D. F.
JURISDICCIÓN XOCHIMILCO
CENTRO DE SALUD TIII SAN GREGORIO ATLAPULCO

M. P. S. S. CARRASCO SERRANO MÓNICA LIZBETH

MATRÍCULA: 206229222

M. P. S. S. PORTILLO QUEZADA MARIANA

MATRÍCULA: 206230061

PERIODO DEL SERVICIO SOCIAL AGOSTO 2011- JULIO 2012

ASESOR INTERNO

DRA. ROSARIO URBINA BECERRA

MÉXICO, D. F. OCTUBRE 2012

AGRADECIMIENTOS

Gracias a nuestros padres y hermanos
que con su apoyo y ejemplo
nos inspiran a seguir adelante y
hacen ver el camino menos difícil.

A nuestros maestros, que no sólo
nos han enseñado medicina, sino
también sobre el sentir humano.

A nuestros tutores que nos han
brindado su tiempo y dedicación para
culminar este primer paso de nuestra
formación.

INDICE

Agradecimientos	3
Índice	4
Introducción	9
Objetivo General	10
Objetivos Específicos.....	10
San Gregorio Atlapulco y sus habitantes	11
1. Identidad de la comunidad	11
1.1 Situación Geográfica	11
1.1.1 Topografía	12
1.1.2 Límites	12
1.2 Elementos históricos	13
1.2.1 Fundación del Pueblo de San Gregorio Atlapulco	14
2. Condiciones del entorno ambiental relevantes para la salud	16
2.1 Características físicas, químicas y biológicas	16
2.1.1 Hidrografía	16
2.1.2 Orografía	18
2.1.3 Clima	19
2.1.4 Flora	20
2.1.5 Fauna	20
2.1.6 Recursos naturales	21
2.1.7 Calidad de agua, aire y suelo	21
2.1.8 Fuentes emisoras de contaminantes	22
2.2 Servicios Públicos	23
2.2.1 Drenaje público	23
2.2.2 Agua potable	24

2.2.3 Manejo sanitario de basura	26
2.2.4 Electricidad	27
2.2.5 Vías de comunicación y transporte	28
2.2.6 Telefonía	29
2.2.7 Deporte	29
3. La Población	30
3.1 Principales características demográficas	30
3.1.1 Densidad de la población	30
3.1.2 Distribución espacial en la localidad	32
3.1.3 Pirámide poblacional por grupos de edad y sexo	33
3.1.4 Tasa de crecimiento poblacional	34
3.1.5 Actividad económica de la población	34
3.2 Principales características socio-económicas	35
3.2.1 Condiciones de vivienda	35
3.2.2 Nivel de ingreso de la población ocupada	38
3.2.3 Nivel de escolaridad de la población	40
3.2.4 Tipo de alimentación predominante	41
3.3 Principales características psicosociales y culturales	41
3.3.1 Grupos étnicos	41
3.3.2 Religión	42
3.3.3 Festividades locales	45
3.3.4 Organización social	46
3.3.5 Organización comunitaria	47
3.3.6 Redes de apoyo	48
3.3.7 Características culturales y psicosociales de interés en la comunidad.	50
Las constelaciones de riesgo y grupos de población expuesta	51

4. Situaciones de riesgo para la salud	51
Perfil de daños a la salud	54
5. Mortalidad	54
5.1 Mortalidad nacional	54
5.2 Mortalidad en la Delegación Xochimilco	55
6. Morbilidad	56
6.1 Morbilidad Nacional	56
6.2 Morbilidad Estatal	57
6.3 Morbilidad Local	58
6.3.1 Morbilidad que demanda atención en el Centro de Salud	58
6.3.2 Enfermedades crónico degenerativas	59
7. Discapacidades	60
7.1 Número de discapacitados	60
7.2 Tipo de discapacidad	60
8. Adicciones	61
8.1 Número de adictos	61
8.2 Tipo de adicción	61
9. Cobertura de programas preventivos	61
9.1 Planificación familiar	61
9.2 Vacunación	62
9.3 Control prenatal	64
9.4 Control del niño sano	64
9.5 Detección de CaCu	64
9.6 Detección de Ca mamario	65
9.7 Hipertensión Arterial	65
9.8 Diabetes Mellitus	65

Recursos para la atención médica	66
10. Servicios de salud	66
10.1 Servicios formales	66
10.2 Servicios informales	66
10.3 Atención para la población abierta	66
10.3.1 Recursos institucionales	66
10.3.2 Recursos humanos	67
10.3.3 Recursos físicos	68
10.3.4 Recursos comunitarios	68
10.3.5 Recursos financieros	69
Conclusiones	70
Comentarios y sugerencias	71
Experiencia en el Servicio Social MPSS Mónica Lizbeth Carrasco Serrano	72
Experiencia en el Servicio Social MPSS Mariana Portillo Quezada	73
Matriz DOFA de la Comunidad MPSS Mónica Lizbeth Carrasco Serrano	74
Matriz DOFA de la Comunidad MPSS Mariana Portillo Quezada	75
Matriz DOFA del Médico Pasante Mónica Lizbeth Carrasco Serrano	76
Matriz DOFA del Médico Pasante MPSS Mariana Portillo Quezada.....	77
Referencias Bibliográficas	78
Proyecto de intervención	80
Introducción	82
Marco teórico	83
Marco conceptual	89
Problematización	90
Planteamiento del problema	91

Hipótesis	91
Objetivo General	91
Objetivos Específicos	91
Metodología	92
Resultados	95
Limitaciones	106
Conclusiones	107
Recomendaciones y Consideraciones	108
Anexo 1	109
Anexo 2	110
Anexo 3	111
Anexo 4	112
Anexo 5	113
Anexo 6	114
Anexo 7	115
Anexo 8	116
Bibliografía	117
Informe numérico y narrativo de actividades San Gregorio Atlapulco	118
M. P. S. S. Carrasco Serrano Mónica Lizbeth	119
M. P. S. S. Portillo Quezada Mariana	122

INTRODUCCIÓN

El diagnóstico de salud tiene como objetivo la planificación y edificación de proyectos de intervención que permitan mejorar la calidad de vida de una población.¹ Este debe basarse en el estudio objetivo del nivel de salud de la comunidad a través del análisis de los problemas y las necesidades de cada población así como los factores que influyen positiva y negativamente sobre dicho nivel de salud, con un enfoque en los problemas más relevantes.²

Por tal motivo el presente pretende dar resumen de evidencia de la problemática de salud en la que se encuentra la población de San Gregorio Atlapulco, zona marginada del Distrito Federal, perteneciente a la delegación Xochimilco donde hemos realizado el Servicio Social, con la finalidad de dar a conocer y evaluar de manera general y objetiva el nivel de salud en esta comunidad, así como las condiciones sanitarias y datos estadísticos poblacionales de ésta.

San Gregorio Atlapulco, delegación Xochimilco, cuenta con 7 AGEB's (área geo estadística básica): 1169, 0353, 0279, 071A, 0724, 1489, 0368. El presente diagnóstico de salud proporciona los datos de un universo de estudio de 253 familias con un total de 1198 habitantes integrantes de las mismas de la población abierta de San Gregorio Atlapulco, delegación Xochimilco, Distrito Federal, la muestra cuenta con un total de 582 hombres y 616 mujeres, en ninguno de los casos proporcionados por menores de edad y sin autorización de los mismos, además cada uno de ellos fue informado sobre la utilización de la información proporcionada con fines de investigación y solo como datos estadísticos de la población en general.

Por lo que de manera sintetizada se ofrece una panorámica de la situación bio-psico-social, de la población de estudio, enlistando los puntos más importantes desde la distribución de nuestra población por género, edad, número de habitantes, tipo de vivienda, situación laboral, dinámica familiar y las principales causas de morbimortalidad, así como la cobertura de los programas de salud que están presentes en San Gregorio Atlapulco.

OBJETIVO GENERAL

Conocer las condiciones poblacionales, sanitarias y de salud de San Gregorio Atlapulco, comunidad en la que se desempeñó el servicio social, para así poder elaborar o aplicar un proyecto de intervención.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Por medio de encuestas ya estipuladas por la secretaría de salud del Distrito Federal conocer los parámetros poblacionales y riesgos sanitarios en la que se encuentra la comunidad en estudio.
2. Estudiar y conocer los principales problemas de salud de San Gregorio Atlapulco.
3. Realizar un proyecto de intervención para mejorar las condiciones de salud y aminorar los riesgos a los que se somete la comunidad.
4. Influir positivamente en el estado de salud de la comunidad.
5. Incidir en los problemas que aquejan la comunidad y limitar las complicaciones y secuelas prevenibles a través de la aplicación de las medidas propuestas.

SAN GREGORIO ATLAPULCO Y SUS HABITANTES

1. IDENTIDAD DE LA COMUNIDAD

1.1 SITUACIÓN GEOGRÁFICA

El pueblo de San Gregorio Atlapulco cuenta con una superficie de 6 km cuadrados, sin incluir las tierras de cultivo. Se encuentra ubicado al sureste del Distrito Federal en la delegación política de Xochimilco, situado a $99^{\circ}04' 15''$ de longitud oeste del meridiano de Greenwich, $19^{\circ}15' 37''$ latitud norte y a una altura de 2240 metros sobre el nivel del mar. Esta región se caracteriza por ser una región húmeda de chinampas. El poblado de San Gregorio Atlapulco está compuesto por zonas urbanas y chinamperas.

El marco en que se debe encuadrar el estudio geográfico del pueblo de San Gregorio es el borde austral del lago de Xochimilco, con las primeras estribaciones de la Sierra del Ajusco en que se encuentra.

Durante el reinado de Moctezuma Ilhuicamina, quinto Tucuhtli azteca, en 1446, en virtud de una gran inundación que sufrió la Gran Tenochtitlán, por consejo de Netzahualcóyotl se había construido el dique albarrada de piedras, rodeado de una hilera de estacas de 16 km de largo de Atzacolco al Cerro de la Estrella, que dividió el lago histórico en dos partes: las del Sur y Oeste de las aguas dulces con el nombre de Chalco y de México respectivamente y la del Este, de aguas salubres, con el nombre de Texcoco.

El fondo del lago era plano, de orillas pantanosas y de profundidad corta. El lago de Chalco, de agua dulce, pasaba su caudal al de Texcoco por el estrecho de Mexicaltzingo, donde se hicieron obras para regular el paso de dichas aguas.

Entonces también los aztecas mandaron construir la calzada de Tláhuac, que dividió el lago del Sur en el de Chalco y Xochimilco, estos lagos se comunicaban por la compuerta de Tláhuac durante la época de sequía, el lago de Xochimilco vertía sus aguas en el de Chalco y en tiempo de lluvias pasaba lo contrario. No obstante esto, el lago de Xochimilco enviaba un sobrenadante de sus aguas al caudal de la viga por el dique de Mexicaltzingo, que regulaba esa entrada para evitar inundaciones en Tenochtitlán.

1.1.1 TOPOGRAFÍA

San Gregorio Atlapulco se asienta en su mayor parte en un área plana al norte y una pequeña parte en el cerro y la sierrita del Teutli al sur. La topografía de San Gregorio es poco accidentada puesto que es una planicie con elevaciones aisladas de poca importancia.

1.1.2 LÍMITES

San Gregorio Atlapulco tiene como límites:

NORTE	El cauce del canal de Chalco (zona chinampera)
SUR	El volcán del Teutli, las tierras cerriles de Mexcalco (Milpa Alta)
ESTE	San Pedro Actopan, San Luis Tlaxialtemalco y Santiago Tulyehualco
OESTE	Santa Cruz Acalpíxca y Xochimilco centro

1.2 ELEMENTOS HISTÓRICOS

Etimológicamente, Atlapulco se deriva del náhuatl:

A-tla-pol-c: lugar

Atlapoctla: hundir o zambullir

Atl= agua



De tal modo que tiene como significado "lugar que está metido dentro del agua". Aunque otras denominaciones mencionan que el significado sigue derivando del náhuatl pero con los siguientes cambios:

Atlali: revolotea

Atl: agua

Atlapulco: Donde revolotea el agua

Co: lugar

Pueblo tradicional de origen prehispánico incorporado a una forma de organización institucional, territorial, administrativa y política. La estructura religiosa gira en torno de las mayordomías y los cargos cívico religiosos donde privan una serie de relaciones sociales comunitarias, las cuales reproducen el ser social étnico que caracteriza a este pueblo.

Es considerado uno de los pueblos más importantes y antiguos de Xochimilco. Sus principales características son entre otras su tradicional y bella parroquia, su feria tradicional (la más visitada de la delegación), su mirador ahora convertido en biblioteca, ubicada estratégicamente para poder observar gran parte de la demarcación, las tradicionales peregrinaciones son una muestra del fervor a su tradición.

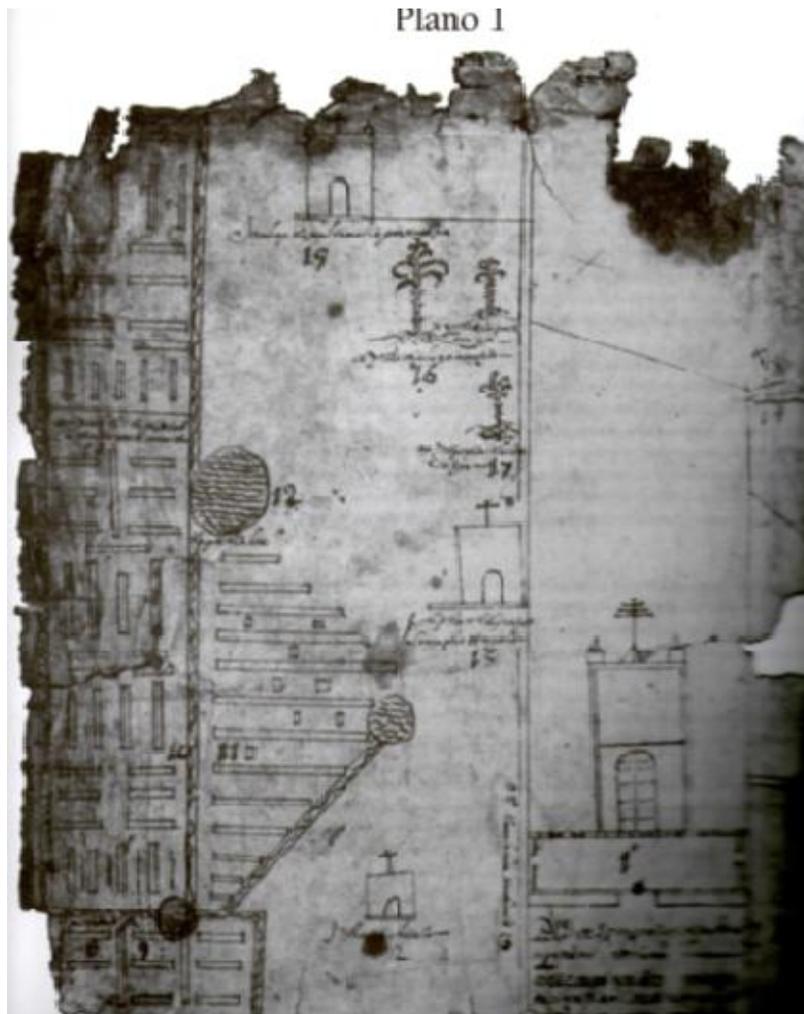
1.2.1 FUNDACIÓN DEL PUEBLO DE SAN GREGORIO ATLAPULCO³

Un momento clave en la historia de San Gregorio Atlapulco fue su fundación, que se verificó en 1555. La población que vivía en las barrancas fue reubicada en un lugar más accesible. En el lugar elegido se construyó la iglesia. Ésta fue bautizada con el nombre de San Gregorio, “el doctor de la iglesia y pontífice máximo”, al que antepusieron el topónimo de Atlapulco, “el lugar de las grandes barrancas”.

Así que hablar de la fundación del pueblo de San Gregorio Atlapulco es hablar sobre los tiempos de la colonia, en los cuales San Gregorio pertenecía al convento de San Bernardino en Xochimilco y del cual a partir de 1601 se separó, hacia 1689 San Gregorio era administrado por dos religiosos y se cuenta que contaba tras una epidemia con 400 habitantes de los cuales todos eran indios.

Conviene aclarar que San Gregorio en tiempos coloniales y desde su fundación como pueblo era una localidad sujeta en lo político, religioso y económico al altepetl o pueblo de Xochimilco.

Plano del Pueblo de San Gregorio Atlapulco.



FUENTE: “La Fundación de San Luis Tlaxialtemalco según los títulos primordiales de San Gregorio Atlapulco” Juan Manuel Pérez, Zevallos et. Al. 1ª edición

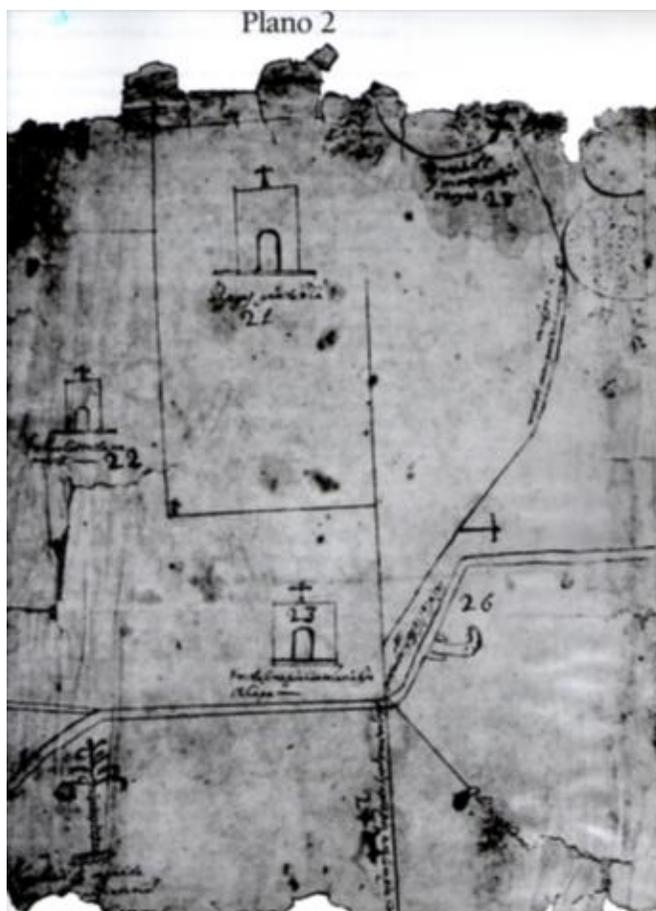
El título de propiedad de San Gregorio, como los de muchos otros pueblos indígenas fue elaborado cuando los pueblos de indios entendieron que la corona española legitimaba el despojo de tierras y cuando estuvieron en condiciones de participar en él.

El primer documento del corpus “Títulos de propiedad del pueblo de San Gregorio Atlapulco (circa de 1559)”, marca el inicio de la historia con una fecha precisa, 1532, cuando Hernán Cortés les otorgó a los “viejos” las mercedes de tierra que marcarían los linderos del territorio, los seis fundadores del pueblo firmaron un pacto con los reyes por medio del virrey don Luis de Velasco, después de la construcción de la iglesia y la dedicación como santo del pueblo a San Gregorio en agosto 1556. El virrey confirmó la merced y reconoció a nombre del soberano español Felipe II el territorio indígena, y ellos a su vez, en reconocimiento de sujeción, se comprometieron a pagarle tributos.

El título se convirtió en un legado, en un testamento que entregaron los “seis viejos” que solicitaron las tierras baldías a los vecinos de San Gregorio y en testimonio de su fundación se dice:

“Sabed bien vosotros los hijos de la gente y venid a ver, quienes estéis allá decid que la gente cómo por dondequiera aquí se funda el pueblo llamado San Gregorio Atlapulco ante Dios”.

Plano del Pueblo de San Gregorio Atlapulco.



FUENTE: “La Fundación de San Luis Tlaxialtemalco según los títulos primordiales de San Gregorio Atlapulco” Juan Manuel Pérez, Zevallos et. Al. 1ª edición

CONDICIONES DEL ENTORNO AMBIENTAL RELEVANTES PARA LA SALUD

1.1 CARACTERÍSTICAS FÍSICAS, QUÍMICAS Y BIOLÓGICAS

2.1.1 HIDROGRAFÍA

El pueblode San Gregorio Atlapulco es uno de los cinco pueblos de Xochimilco que está compuesto por zonas chinamperas y canales, vestigios del lago de Xochimilco.Existen, en la zona norte de San Gregorio, una serie de canales navegables que son utilizados para transportar por medio de canoas las plantas y hortalizas que ahí se cultivan.

La región lacustre de Xochimilco es considerada por la UNESCO como *Patrimonio de la Humanidad* por conservar las *chinampas* y sus canales, un patrimonio único en el mundo que data del siglo XII.⁴

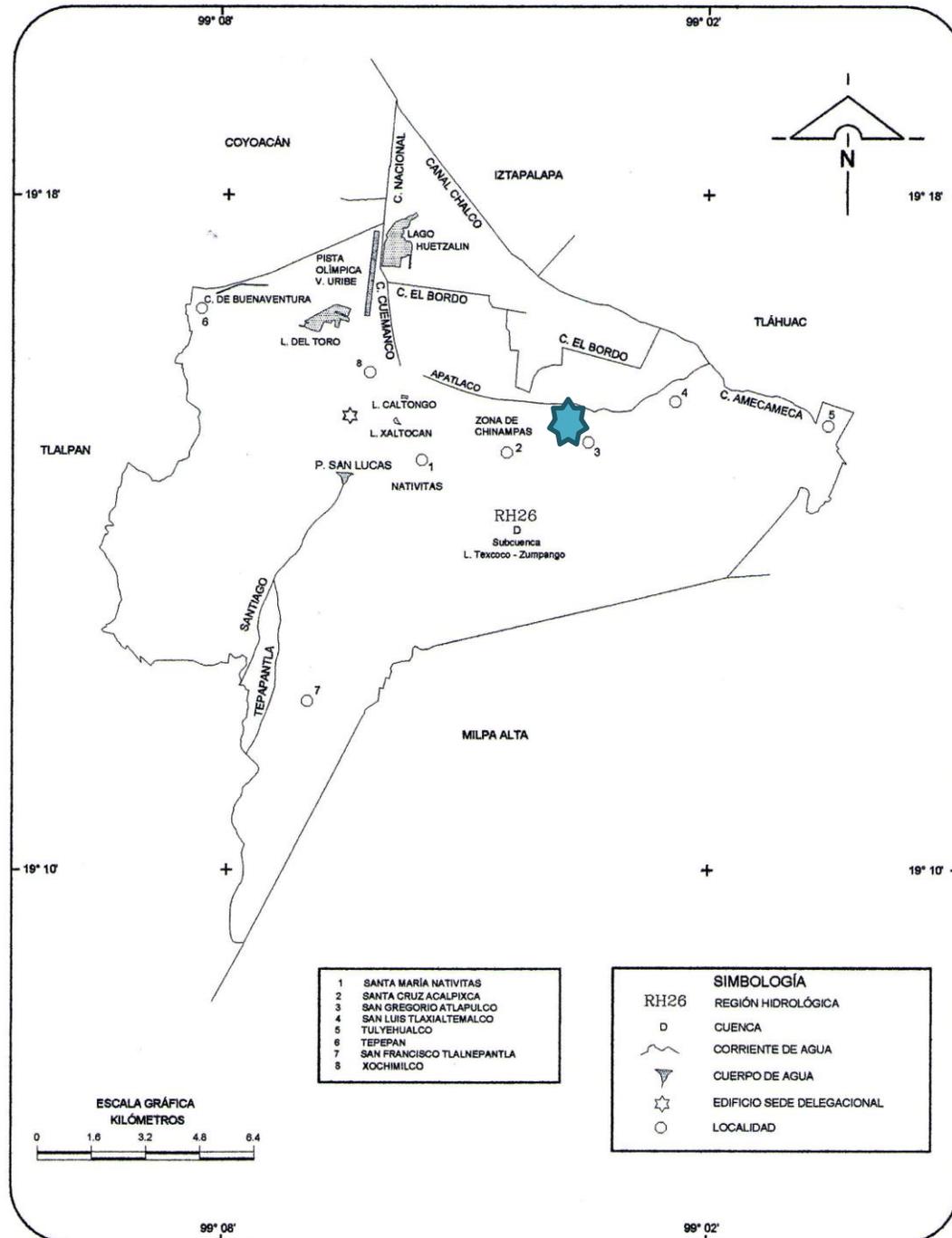
La delegación Xochimilco cuenta con tres corrientes intermitentes, una de ellas, el río de San Gregorio, actualmente sumamente contaminado por los asentamientos irregulares. Anteriormente existían manantiales en la cuenca hidrológica, los canales aportaban sus aguas al sistema lacustre de la región. La importancia de Xochimilco radica en su sistema de canales, con una capacidad de agua de 33 millones de metros cúbicos aproximadamente, distribuidos en 189 km de canales con un nivel de evaporación media anual de 264 mil metros cúbicos. Los canales delimitan, comunican y riegan las 38, 980 chinampas existentes (Apanplico, Canal Nacional, Cuemanco, Del Bordo, Tlilac, Ostenco, Apatlaco, y Atizapa). De las 10 lagunas originales solo existen 6, de las cuales 4 están en peligro de desaparecer por la invasión de la mancha humana.

En el año de 1524, de una manera repentina las aguas de las lagunas de la cuenca de México empezaron a bajar de nivel y en 1540 se nota otra disminución de las aguas de los lagos mencionados, por esta causa y por las acumulaciones de los acarreo de la barranca de Texcalli, el estuario de Acalpulco fue rellenándose con gran rapidez produciéndose el azolve apareciendo las primeras chinampas sobre las que se asentaron los atlapulnecos.

La zona canalera y la zona chinampera se encuentra ubicada en Av. Chapultepec, Belisario Domínguez y la carretera TulyehualcoXochimilco. Es una zona en medio de 13 embarcaderos y chinampas cultivables por lo que el uso real es exclusivamente para el traslado de hortalizas, que son enviadas a la central de abastos, mercados y supermercados, así como para el autoconsumo de los agricultores. Estos embarcaderos nos son de carácter turístico, por lo cual no se les da el debido mantenimiento a las áreas que lo comprenden dando como resultado una contaminación evidente debida a los desperdicios y desechos que arrojan los asentamientos humanos que rodean dichos canales.

Hidrografía

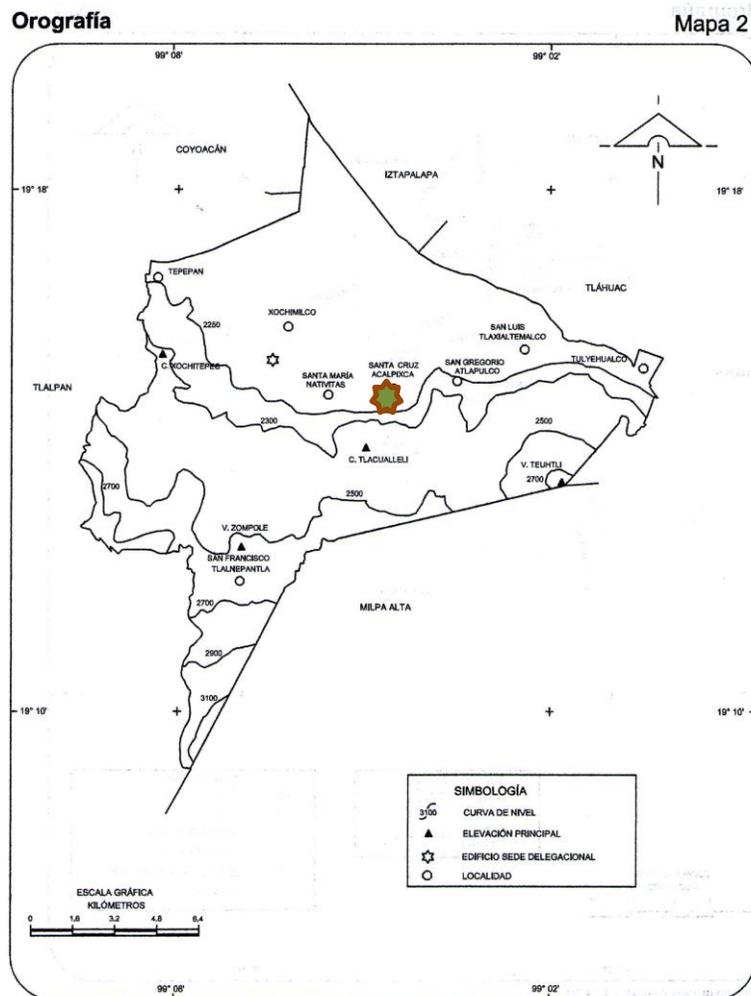
Mapa 7



FUENTE: INEGI. Carta Topográfica, 1 : 50 000.
CGSNEGI. Carta Hidrológica de Aguas Superficiales, 1 : 250 000.

2.1.2 OROGRAFÍA

La majestuosa cordillera del Ajusco, llamada así por sus cumbres de 3, 940 metros sobre el nivel del mar, limita la cuenca y ahora el Valle de México por el lado sur, forman esta cordillera una doble hilera de volcanes, situados en dos líneas paralelas más o menos de este a oeste, en las que están al sur las cimas más elevadas de la cordillera, llamadas de Este a Oeste: Ayoqueme, Mezotepec(3 940mts), Tláloc, Cuauhtzin (3 497mts), Tlamolo, Tulmiac, Cerro Pelado, Oyameyo, Malinalu y Ajusco, y por eso se determinan las vertientes del Panuco y del Balsas, desprendiéndose de los contrafuertes del Popocatepetl, los cerros de Cotepec y Ayotzingo que forman la línea divisoria de las aguas entre la cuenca parcial de Chalco y del Valle de Cuautla para continuarse hacia el oeste y formar con ligeras interrupciones la otra línea de volcanes de la Sierra del Ajusco, esta hilera está formada por las cimas llamadas de este a oeste: Teutli, Tlamacaztongo, Teoca, Tzonpol, Magdalena y Xicle.



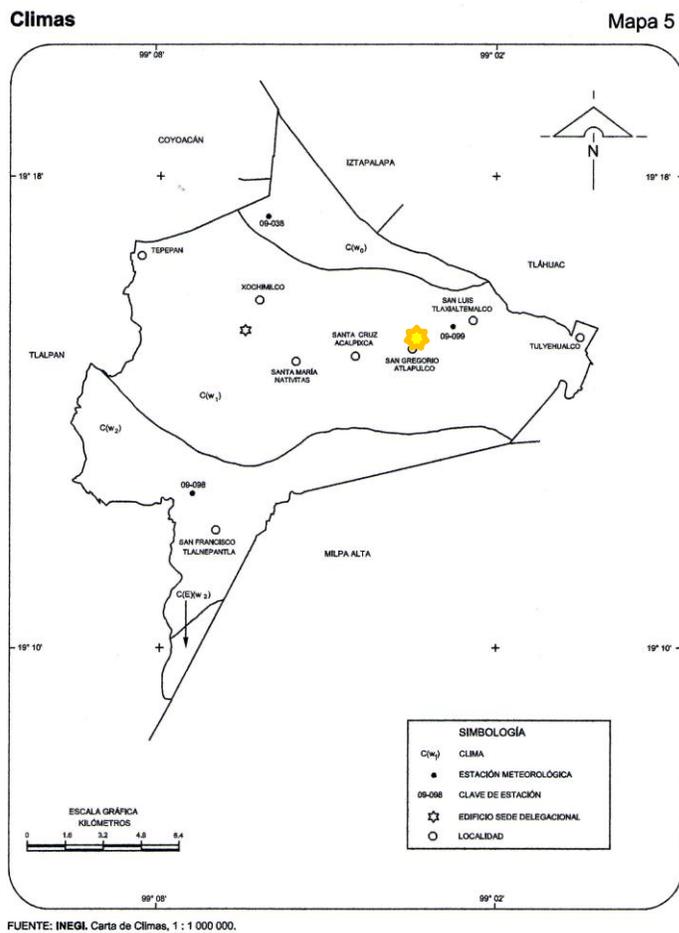
FUENTE: INEGI, Carta Topográfica, 1 : 50 000.

2.1.3 CLIMA

El clima de la región es clasificada como tropical de altura tipo Valle de México, otemplado, subhúmedo con lluvias regulares en verano y escasas en invierno, con heladas intensas en enero y febrero con temperatura promedio de 25°C. El clima según la clasificación de Copen es –Cw templado lluvioso, con dos subtipos:

Cwb (templado subhúmedo) en las llanuras bajas de los declives-

Cwb (templado con invierno frío) en las partes altas.



2.1.4 FLORA

El cultivo existente en el pueblo de San Gregorio principalmente consiste en:

VERDURAS/LEGUMBRES	FLORES	FRUTAS
Verdolaga	Rosal	Ciruelaraja
Amaranto	Jacaranda	Durazno
Col	Crisantemo	Granada
Apio	Noche Buena	Pera
Espinaca	Cempazuchitl	Higo
Calabaza	Geranios	Tuna
Lechugafrancesa	Margarita	Chabacano
Lechugaorejona	Dalia	
Acelga	Cuna de Moises	
Epazote	Florifundio	
Cebollín		

2.1.5 FAUNA

La población cuenta con una fauna variable, desde los animales domésticos y de granja que es con la que conviven y la fauna silvestre.

FAUNA			
MAMIFEROS	AVES	REPTILES	PECES
Perros	Gallinas	Víboras	Carpa
Gatos	Patos	Ajolotes	Charales
Burros	Palomas		
Caballos	Gorriones		
Vacas	Tortolas		
Cerdos			

2.1.6 RECURSOS NATURALES⁵

San Gregorio Atlapulco cuenta con los recursos naturales compartidos con los de la propia delegación Xochimilco como los son los forestales y están destinados a la conservación ecológica, así como los canales y chinampas, los cuales en 1982 fueron declarados Patrimonio Cultural de la Humanidad por la UNESCO.

La conformación de los usos de suelo en la delegación indican que un 20% corresponde a Suelo Urbano, el 21.3% corresponde al Área Natural Protegida “Ejidos de Xochimilco y San Gregorio Atlapulco” y el 58.3% está representado por el Suelo de Conservación incluyendo los poblados rurales.

Chinampas, Xochimilco D. F.



FUENTE: Imagen tomada del sitio

<http://sidewalksprouts.files.wordpress.com/2008/04/slclassic.jpg>

2.1.7 CALIDAD DEL AGUA, AIRE Y SUELO

Actualmente la contaminación de agua y suelo de la delegación Xochimilco debido a la creciente urbanización y el poco cuidado de sus recursos naturales, han puesto en riesgo tanto la salud de sus comunidades e incluso se ha proclamado “Patrimonio en riesgo”. Aunado a la introducción de especies como la tilapia para la pesca, también causó daños en el ecosistema, pues depredó buena parte de los organismos locales, entre ellos, el ajolote, actualmente en peligro de extinción y protegida en cautiverio por estudiantes de la Universidad Autónoma Metropolitana. En más de una ocasión ha estado en riesgo la declaratoria como patrimonio.⁶

Se creó la llamada “Propuesta integral para solucionar la problemática ambiental, ecológica y social del patrimonio natural y cultural de Xochimilco, Tláhuac y Milpa Alta” desde el año del 2011 el cual pretende llevar a cabo acciones de protección y conservación en 7,534 hectáreas del Sitio Patrimonio en donde se ejecutarán en tres diferentes plazos de acuerdo a la disponibilidad de recursos, plazo corto que ocupa el año 2011, plazo mediano que abarca a partir del 2012 y plazo largo que incluye obras de mayor envergadura a realizarse a partir del 2013 o posteriormente.⁷

2.1.8 FUENTES EMISORAS DE CONTAMINANTES

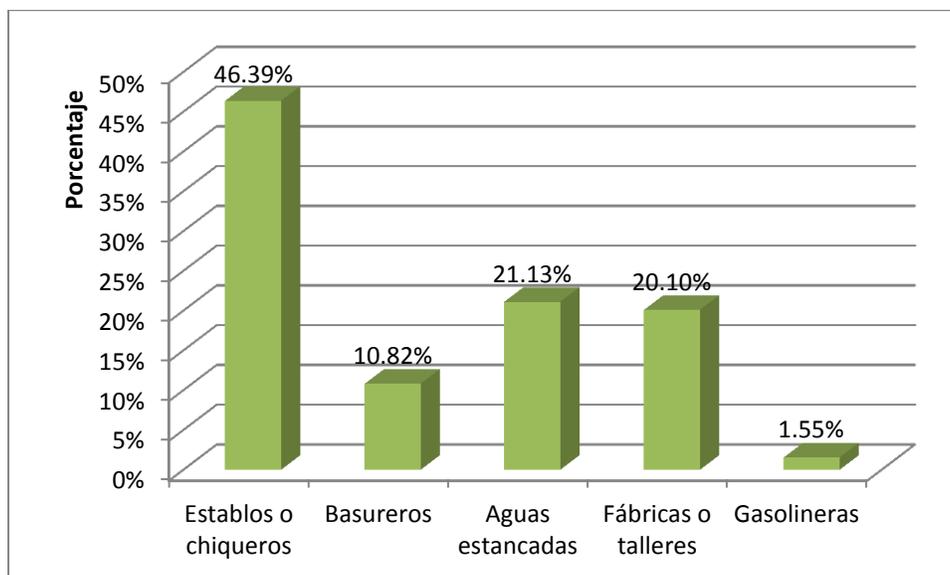
Se considera que la principal fuente emisora en el pueblo de San Gregorio Atlapulco son los asentamientos urbanos irregulares, también conocidos como paracaidistas, ya que aprovecharon que no pueden ser desalojados si llegaron antes del año 1995.

Se considera que cada asentamiento irregular cuenta con alrededor de 20 familias, pero mientras más crecen, también aumenta la escasez de agua. Algunos no cuentan con drenaje y vierten el agua sucia hacia el canal. A pesar de estar prohibido, algunos puentes rodean estas colonias y dificultan la navegación. Otros no cuentan con energía eléctrica ni agua potable.⁶

Durante la elaboración de encuestas se encontró que la población considera como fuente de contaminación algunos establecimientos como lo son: establos o chiqueros, basureros (lotes baldíos), gasolineras clandestinas y fábricas emisoras de humo tóxico (fábricas de plástico y macetas), aguas estancadas (canales usados como basureros).

Se reportaron 90 establos, 41 viviendas cercanas a aguas estancadas, 39 que colindan con alguna fábrica o taller, 21 cercanos a basureros y tres que están cercanos a una gasolinera (clandestina en casa).

GRÁFICA 1. FUENTES EMISORAS DE CONTAMINANTES. SAN GREGORIO ATLAPULCO, 2011.



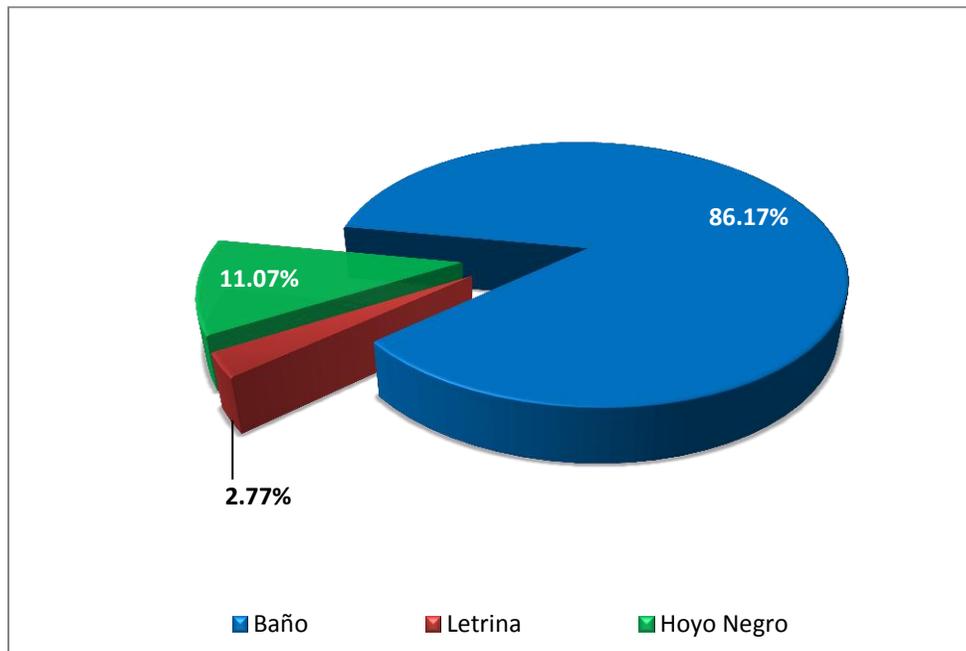
*Fuente: Encuestas aplicadas por MPSS

2.2 SERVICIOS PÚBLICOS

2.2.1 DRENAJE PÚBLICO

El 86.17% de la población encuestada ya cuenta con servicio de baño y drenaje, sin embargo aún se encuentra que la sexta parte de la población no cuenta con este servicio y utiliza hoyo negro (11.07%) y letrina (2.77%) para la eliminación sanitaria de excretas. Esta situación favorece la presencia de enfermedades gastrointestinales en la población en esas condiciones e incrementa el riesgo de las mismas para la población que cuenta con drenaje al convivir en escuelas y áreas de trabajo.

GRÁFICA 2. ELIMINACIÓN SANITARIA DE EXCRETAS. SAN GREGORIO ATLAPULCO, 2011.



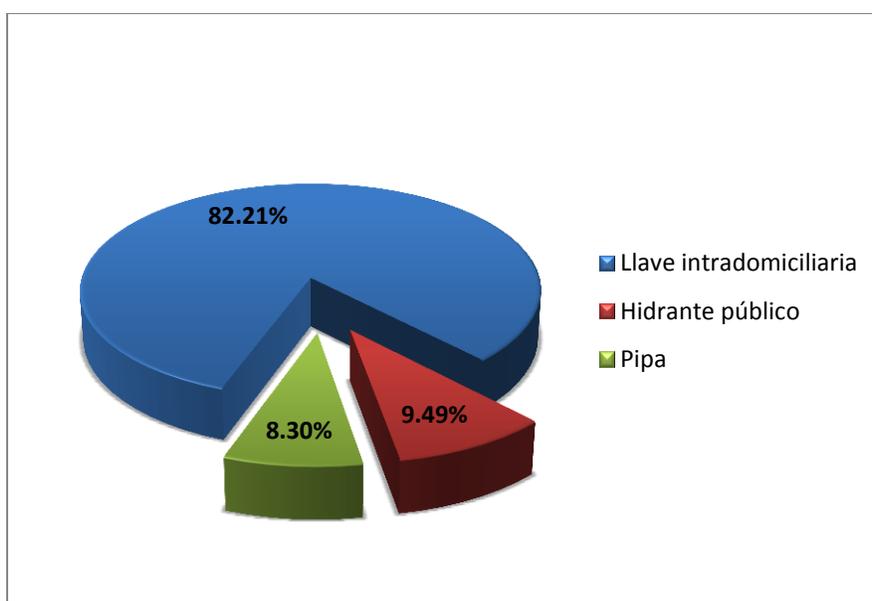
*Fuente: Encuestas aplicadas por MPSS

2.2.2 AGUA POTABLE

a. ALMACENAMIENTO Y CUIDADO DEL AGUA.

El 82.21% de la población cuenta con servicio de agua potable intradomiciliaria. El 9.49% de las familias recibe agua por medio de hidrante público y el 8.30% por medio de pipa. Al no contar toda la población con servicio de agua potable y drenaje, se explican las diversas enfermedades gastrointestinales que presenta la población con frecuencia, incluyendo la hepatitis viral.

GRÁFICA 3. TIPO DE DISPOSICIÓN DE AGUA. SAN GREGORIO ATLAPULCO, 2011.

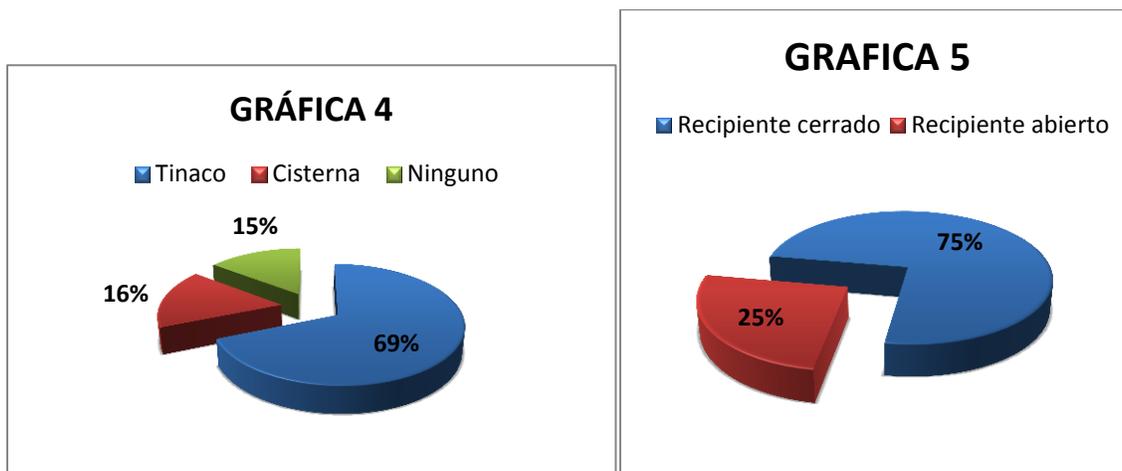


*Fuente: Encuestas aplicadas por MPSS

El 69% de la población con servicio intradomiciliario de agua potable cuenta con tinaco para su almacén. El 16% de la población la almacena en cisterna y el 15% no almacena el agua. Se desconocen las condiciones en las que se encuentra almacenada el agua, lo que puede favorecer estas áreas como focos de infección para las familias que consumen el vital líquido y para las familias vecinas si el almacenamiento es abierto.

Del total de la población que almacena el agua el 75% de las familias lo hace en recipiente cerrado, el 25% restante lo hace en recipiente abierto. Este porcentaje no puede considerarse real porque en muchas ocasiones la población refirió que el recipiente estaba cerrado a pesar de que la forma en la que los mantenían cerrados no es bajo condiciones adecuadas, utilizando bolsas o plásticos detenidos con piedras o tapas que no embonaban correctamente, por lo que no es un sellado adecuado.

GRÁFICAS 4-5. TIPO DE ALMACENAMIENTO DE AGUA Y CUIDADO DEL AGUA. SAN GREGORIO ATLAPULCO, 2011.

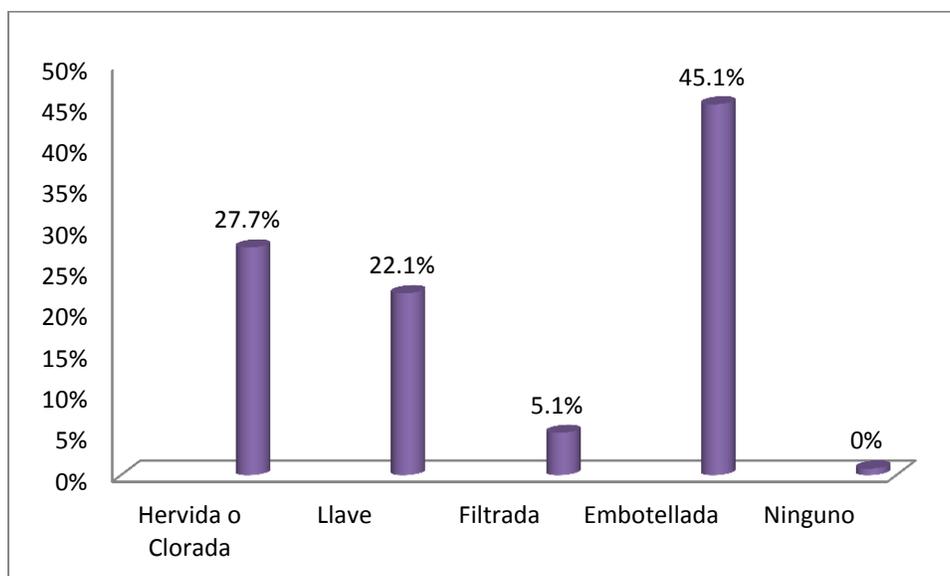


*Fuente: Encuestas aplicadas por MPSS

b. TRATAMIENTO DEL AGUA DE CONSUMO. Encontramos que el 77.9% de la población le da algún tratamiento al agua de consumo. El 45.1% bebe agua embotellada, sin embargo el 40.5% de ellos compran agua de marcas locales, y al indagar entre la población se hace referencia a que esta agua no recibe ningún tratamiento sino que los garrafones son llenados directamente de pozos y llaves públicas.

El 27.7% refiere clorar o hervir el agua y el 5.1% la filtra. Sin embargo el 21.3% la consume directamente de la llave, lo que contribuye a que la población contraiga enfermedades gastrointestinales. Cabe destacar que algunas familias interrogadas utilizaron más de un tratamiento para el agua de consumo.

GRÁFICA 6. TRATAMIENTO PARA EL AGUA DE CONSUMO. SAN GREGORIO ATLAPULCO, 2011.

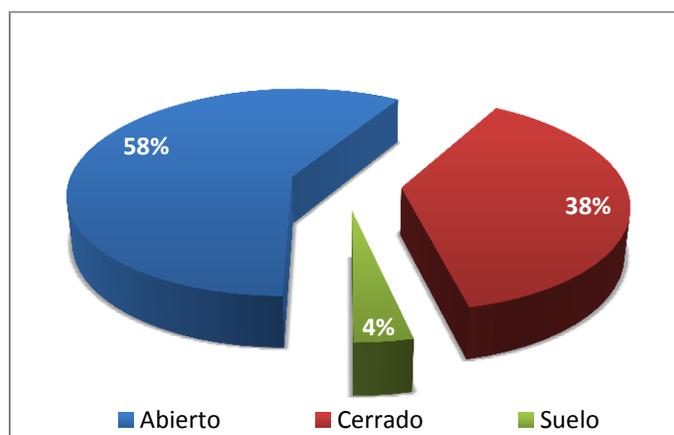


*Fuente: Encuestas aplicadas por MPSS

2.2.3 MANEJO SANITARIO DE BASURA

El 58% de la población deposita la basura en contenedores abiertos, el 38% lo hace en depósito cerrado y el 4% admitió depositarla en el suelo.

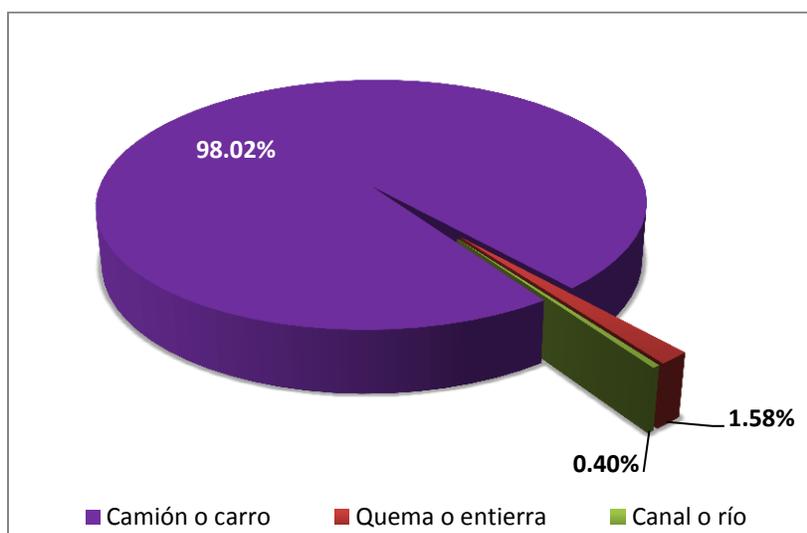
GRÁFICA 7. TIPO DE DEPÓSITO DE BASURA UTILIZADO. SAN GREGORIO ATLAPULCO, 2011.



*Fuente: Encuestas aplicadas por MPSS

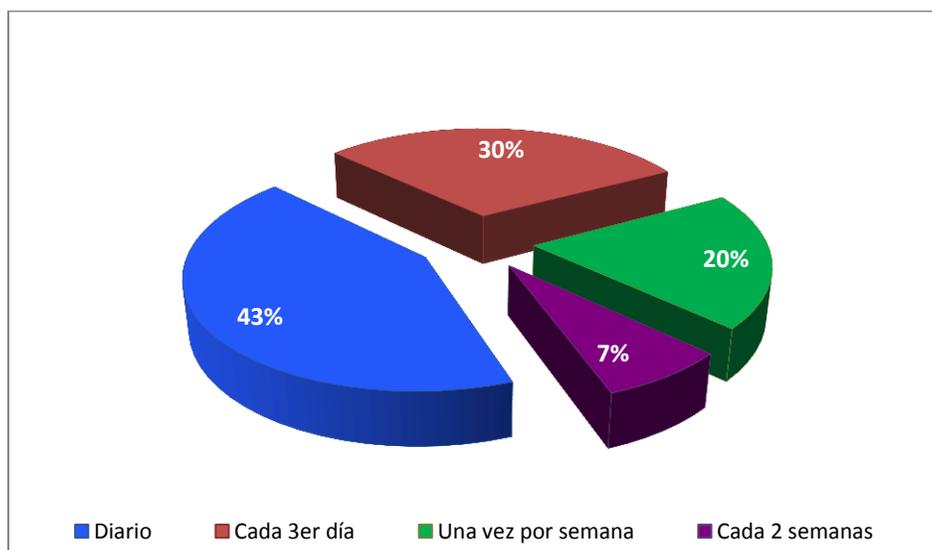
Se observa que el 98.02% de las familias cuentan con servicio de limpieza de la delegación. Según el AGEB la basura es recogida diariamente (43%), cada tercer día (30%), cada semana (20%) e incluso cada dos semanas (7%). Se considera que el depósito abierto implica un riesgo para la salud de estos habitantes. Sin embargo, cuando la basura es depositada por los habitantes en lotes baldíos o no se elimina con frecuencia, incrementa la existencia de enfermedades gastrointestinales en la población aledaña.

GRÁFICA 8. ELIMINACIÓN DE BASURA. SAN GREGORIO ATLAPULCO, 2011.



*Fuente: Encuestas aplicadas por MPSS

GRÁFICA 9. FRECUENCIA DE ELIMINACIÓN DE BASURA. SAN GREGORIO ATLAPULCO, 2011.



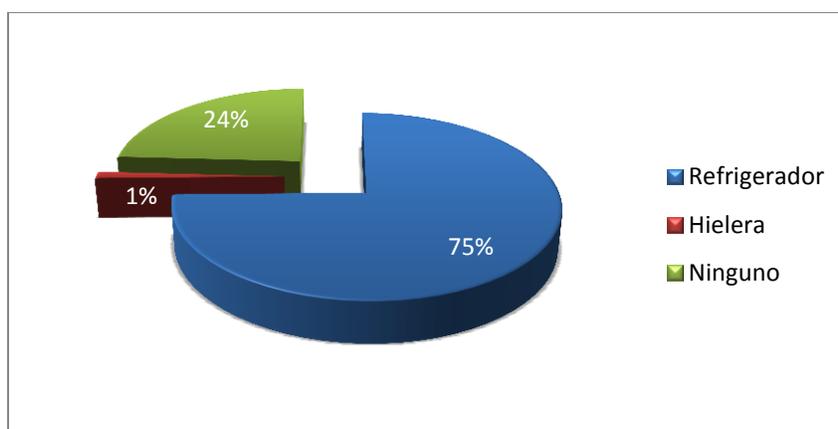
*Fuente: Encuestas aplicadas por MPSS

2.2.4 ELECTRICIDAD

El total de las familias encuestadas refirió tener luz eléctrica, aunque el servicio algunas veces no estaba disponible, uno de los rubros de la encuesta era la conservación de los alimentos debido a que no toda la población cuenta con los recursos económicos para la adquisición de un refrigerador.

CONSERVACIÓN DE ALIMENTOS. A pesar de que el 75% de las familias conservan sus alimentos en refrigeración, encontramos que el 24% no cuenta con alguna manera de conservar alimentos en buen estado. En ocasiones esto se debe a la falta de servicio de luz en las viviendas y en otros casos por falta de recursos para adquirir uno.

GRÁFICA 10. CONSERVACIÓN DE ALIMENTOS. SAN GREGORIO ATLAPULCO, 2011.



*Fuente: Encuestas aplicadas por MPSS

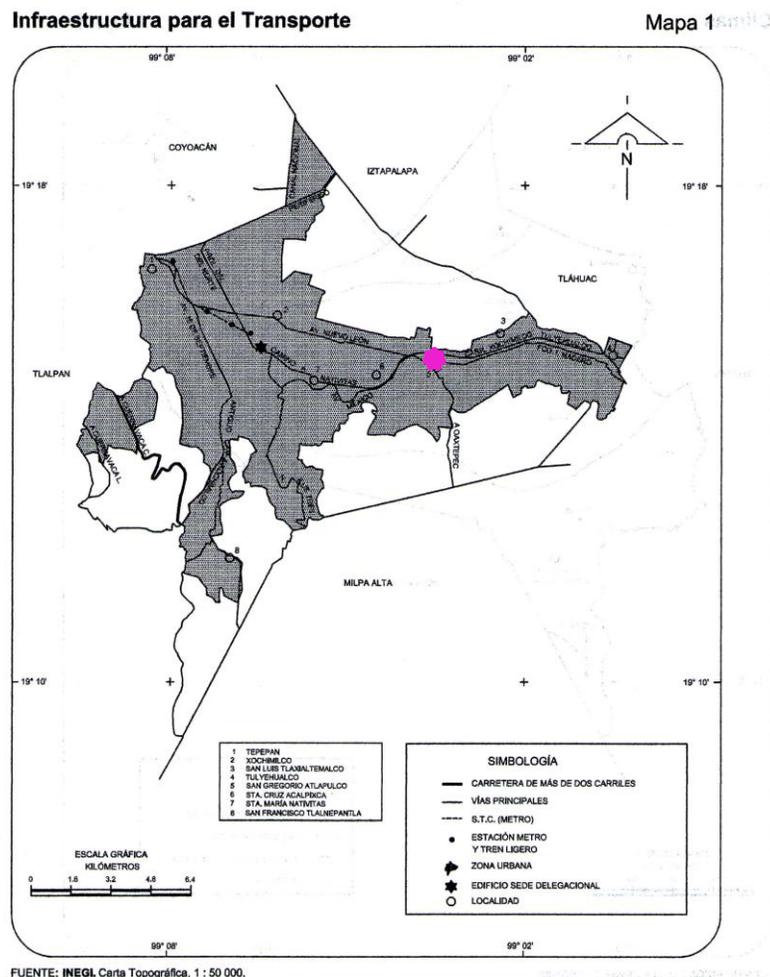
2.2.5 VÍAS DE COMUNICACIÓN Y TRANSPORTE

La forma de transportarse en el pueblo de San Gregorio Atlapulco es por medio privado o público los cuales ofrecen su servicio a diario: microbús, taxis, camión, bicitaxis. Los costos suelen variar en cuanto a la distancia recorrida, sin embargo los microbuses y camiones tienen un costo aproximado de entre 3 y 5 pesos M.N. y los bicitaxis de 5 pesos M.N. por persona.

Sus carreteras de entrada son:

- Av. Nuevo León
- Carretera Xochimilco – Tulyehualco
- Carretera a Oaxtepec
-

INFRAESTRUCTURA PARA EL TRANSPORTE SAN GREGORIO ATLAPULCO, XOCHIMILCO.



2.2.6 TELEFONÍA

La mayor parte de los pobladores usan teléfono móvil, el servicio de telefonía existe pero la mayoría de los pobladores no cuentan con el recurso económico para sustentar el servicio.

Hacia el 2009 se reportaban que en 3855 viviendas contaban con teléfono es decir un 45.89%, de un total de 8400 hogares.⁸

2.2.7 DEPORTE

Existe un deportivo que tiene un campo de futbol, tres canchas de basquetbol, dos frontones, una pista de caminata de 500m y juegos infantiles. Hay tres lugares donde se organizan talleres ocupacionales en coordinación por parte del voluntariado nacional, como cultura de belleza, corte y confección, danza folklórica.

La única fiesta cívica que se celebra es el 15 de septiembre, para la que se organiza baile, números musicales, competencias deportivas y el desfile de los alumnos de primaria.

Actividades ecuestres en el Lienzo Charro “El Mirador”:

El Lienzo Charro se localiza en las afueras de San Gregorio, por la carretera que va a San Luis Tlaxialtemalco, sobre la calle de Cuacontle. La construcción iniciada en 1979 es muy rustica, de mampostería pura con adornos de diversas figuras formadas con herraduras, este lienzo es propiedad del señor Luis Negrete Mendoza y aunque es propiedad privada, el permite el acceso gratuito a quien guste de las actividades ecuestres.

2. LA POBLACIÓN

2.1 PRINCIPALES CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS

2.1.1 DENSIDAD DE LA POBLACIÓN.

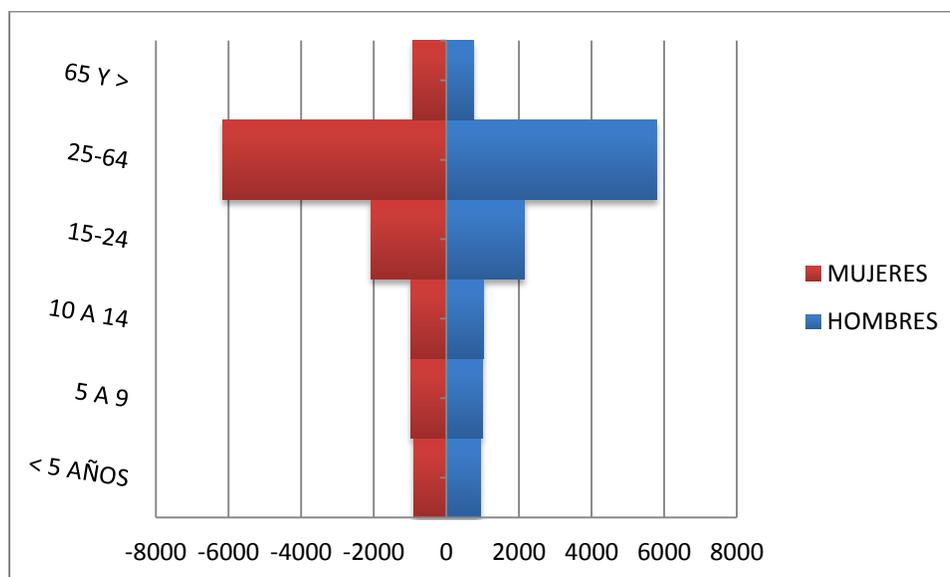
Según información de CONAPO la población total en San Gregorio Atlapulco en el 2008 era de 23673 personas.

CUADRO 1. POBLACIÓN POR GRUPOS DE EDAD Y SEXO. SAN GREGORIO ATLAPULCO, 2008.

EDAD	HOMBRES	%	MUJERES	%
< 5 AÑOS	933	8.0	898	7.4
5-9	994	8.5	972	8.0
10-14	1017	8.7	991	8.2
15-24	2152	18.4	2068	17.2
25-64	5806	49.8	6166	51.2
65 Y >	750	6.4	925	7.6
TOTAL	11652	100	12021	100

*FUENTE: CONAPO 2008

GRÁFICA 11. POBLACIÓN POR GRUPOS DE EDAD Y SEXO SAN GREGORIO ATLAPULCO, 2008.



*FUENTE: CONAPO 2008

En el pueblo de San Gregorio Atlapulco prevalece la población en edad reproductiva, muy parecida a la pirámide poblacional nacional, y con las mismas características que se han venido observando desde hace años, es decir la inversión del crecimiento poblacional, de las edades infantiles a la edad de 65 años y más. En ésta grafica se igualan los extremos de la vida sin embargo, también se observa una dirección del crecimiento poblacional a una edad longeva.

POBLACIÓN TOTAL ESTUDIADA

Según datos obtenidos de las 253 encuestas realizadas, se obtuvieron datos de una población de 1198 habitantes. Constituida por 582 hombres (48.5%) y 616 mujeres (51.4%), distribuidos por grupos de edad como muestra la siguiente tabla.

CUADRO 2. . POBLACIÓN POR GRUPOS DE EDAD Y SEXO. SAN GREGORIO ATLAPULCO, 2011.

EDAD	FEMENINO	%	MASCULINO	%	TOTAL	%
<1 año	14	2.2	9	1.5	23	1.9
1-4 años	36	5.8	44	7.5	80	6.6
5-9 años	55	8.9	70	12.0	125	10.4
10-14 años	52	8.4	52	8.9	104	8.6
15-19 años	63	10.2	57	9.7	120	10.0
20-24 años	45	7.3	60	10.3	105	8.7
25-29 años	65	10.5	59	10.1	124	10.3
30-34 años	55	8.9	44	7.5	99	8.2
35-39 años	49	7.9	34	5.8	83	6.9
40-44 años	33	5.3	38	6.5	71	5.9
45-49 años	36	5.8	25	4.2	61	5.0
50-54 años	28	4.5	26	4.4	54	4.5
55-59 años	23	3.7	15	2.5	38	3.1
60-64 años	26	4.2	18	3.0	44	3.6
65-69 años	10	1.6	16	2.7	26	2.1
70-74 años	8	1.2	7	1.2	15	1.2
75-79 años	2	0.3	5	0.8	7	0.5
80-84 años	9	1.4	2	0.3	11	0.9
> 85 años	7	1.1	1	0.1	8	0.6
TOTAL	616	100	582	100	1198	100

* Fuente: Encuestas aplicadas MPSS

Con la tabla anterior corroboramos que la población de San Gregorio Atlapulco se conforma principalmente por mujeres y por población en edad reproductiva, de entre 15 a 30 años principalmente, así como la tabla anterior en cuanto a la población total. Es importante también remarcar que la población ya tiende a la longevidad encontrándonos con un buen porcentaje de adultos mayores (8.9%).

2.1.2 DISTRIBUCIÓN ESPACIAL EN LA LOCALIDAD

El pueblo de San Gregorio Atlapulco cuenta con 7 AGEB's distribuidos de la siguiente manera:

CUADRO 3. DISTRIBUCIÓN EN AGEB'S DE SAN GREGORIO ATLAPULCO

UNIDAD OPERATIVA	DESCRIPCIÓN DE LA UNIDAD OPERATIVA	CLUES	AGEB	COLONIA	TOTAL DE MANZANAS
010	C.S. TIII SAN GREGORIO ATLAPULCO	DFSSA003104	027-9	Pueblo San Gregorio Atlapulco	45
				San Juan Moyotepec	45
			035-3	Pueblo San Gregorio Atlapulco	30
			036-8	Pueblo San Gregorio Atlapulco	47
				Los Reyes	47
				San Andrés	47
			071-A	San Juan Moyotepec	6
			072-4	Pueblo San Gregorio Atlapulco	8
			148-9	Pueblo San Gregorio Atlapulco	6
			0000	Paraje La Huerta	1
				Paraje Zacapa	1
				Paraje Tepanyecac	1
				Av. Las Torres	1
				Sin nombre	1
				Cocopalcuautla	1
				Sin Nombre	1
				Camino Real a San Pedro	1
				Paraje Texcopaxuli	1
				Atenco (Tlaquilpa)	1
				Axayopa	1
La Mesa (Los Castañeda)	1				
Caminos	1				
Paraje Izotitla (Calle Tepeyac)	1				
Paraje Puente de Urrutia	1				
TOTAL DE MANZANAS				157	

Se realizaron 253 encuestas de diagnóstico de salud, con las cuales se obtuvieron datos de las 7 AGEB's, con énfasis en los AGEB's 035-3 y 072-4.

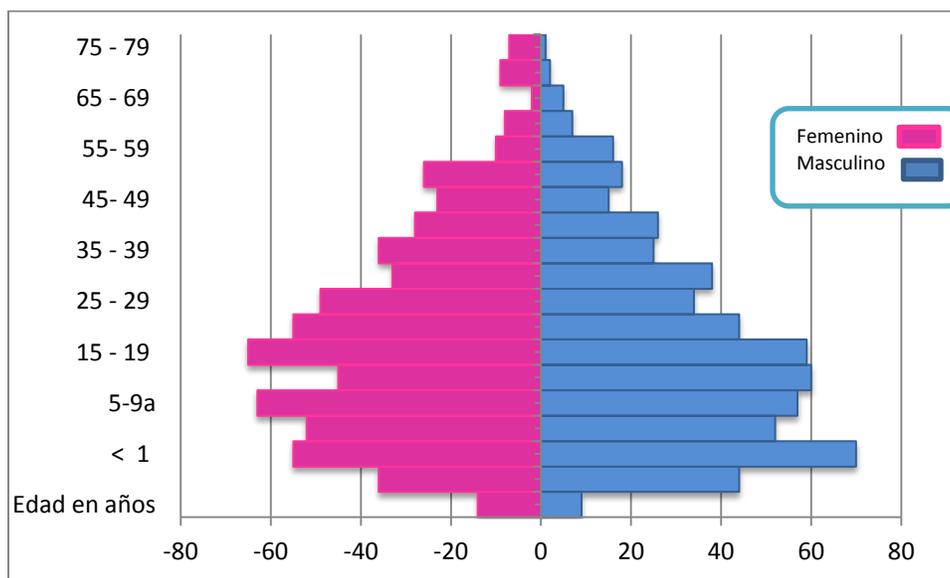
Las encuestas se realizaron de manera aleatoria, contestadas en su mayoría por amas de casa. Se encontró dificultad para obtener datos totalmente confiables porque frecuentemente las personas encuestadas

desconocieron datos específicos de todos los miembros de la familia (métodos de planificación familiar, DOC, DOCMA), fenómeno que se observó notoriamente en familias extensas.

2.1.3 PIRÁMIDE POBLACIONAL POR GRUPOS DE EDAD Y SEXO

Según los resultados de las encuestas de microdiagnóstico de salud, se observa una distribución poblacional similar por sexo y edad a los datos obtenidos de la pirámide poblacional de San Gregorio Atlapulco, con base mayor en edad preescolar a los 40 años. Acorde a la pirámide poblacional nacional de INEGI (2005).

GRAFICA 12. POBLACIÓN POR GRUPOS DE EDAD Y SEXO. SAN GREGORIO ATLAPULCO, 2011.



*Fuente: Encuestas aplicadas MPSS

La población de San Gregorio Atlapulco se encuentra distribuida de tal forma que las edades predominantes al igual que las pirámides de población nacional y en comparativa con las del INEGI y CONAPO son las que corresponden a la edad económicamente activa y reproductiva. Aunque se aprecia que no se encuentra tan lejos de invertirse la pirámide poblacional en cuanto a los extremos de la vida, como se preveía hace algunos años, la población tiende con más frecuencia a la longevidad. Las mujeres siguen siendo en mayor número, es por eso que la mayoría de los hogares tienen como jefe de familia a una mujer, no descartando el hecho de que también la población se encuentra expuesta a los efectos migratorios en la población masculina.

3.1.4 TASA DE CRECIMIENTO POBLACIONAL

La tasa de crecimiento de la población de San Gregorio Atlapulco no se pudo calcular debido a que no hay un control en el centro de salud de la comunidad ni en la delegación Xochimilco sobre natalidad y muertes, por lo que no se pudo calcular dicha tasa.

Sin embargo se obtuvo la población total del 2000 de la comunidad que fue de 19,265 entre los cuales (48.69%)9382 fueron mujeres y (51.26%)9877 fueron varones y en comparación con la población total del 2008 por la CONAPO que fue de 23,673 ya mencionada anteriormente, es decir que en un periodo de 8 años hubo una tasa de crecimiento de 2.2⁸

De acuerdo con el Programa General de Desarrollo Urbano del Distrito Federal se ha creado un escenario programático de crecimiento poblacional para la Delegación Xochimilco en la cual se aprecia el siguiente cuadro en el cual se explica la tasa de crecimiento poblacional que ha tenido la Delegación y la que se espera para el 2020.¹⁰

CUADRO 4. ESCENARIO PROGRAMÁTICO. DELEGACIÓN XOCHIMILCO

PRONÓSTICO							
AÑO	1970	1980	1990	1995	2000	2010	2020
HABITANTES	116,493	197,819	271,151	332,314	340,600	376,010	415,000
TASA DE CRECIMIENTO % EN LA DELEGACIÓN		5.14	3.22	3.22	1.11	0.99	0.99
DENSIDAD HAB./HA.	35.3	44.2	108.3	126.9	131.5	143.0	150.9

*FUENTE: Bases Censales 1960, 1970, 1980, 1990 y Gaceta Oficial del Programa General de Desarrollo Urbano del Distrito Federal, versión 1996.

3.1.5 ACTIVIDAD ECONÓMICA DE LA POBLACIÓN

Los habitantes de San Gregorio Atlapulco han continuado con la actividad originaria de la región, la agricultura, por lo que el pueblo es un gran productor de hortaliza, plantas y flores, de hecho hace 20 años aproximadamente San Gregorio era el principal distribuidor de todos los pueblos de la delegación Xochimilco.

Cuenta con canales, embarcaderos para servicio de carga y descarga de los productos de la chinampa.

El comercio formal e informal, es una de las principales actividades económicas de la población.

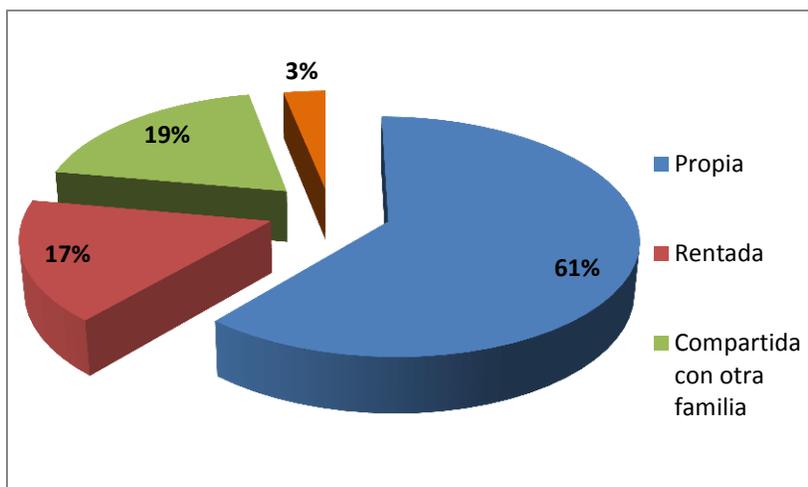
San Gregorio Atlapulco es uno de los pueblos con mayor nivel académico en sus pobladores, ya que aproximadamente el 55% de la población cuenta con carrera profesional, siendo la docencia y la enfermería las de mayor demanda.

3.2 PRINCIPALES CARACTERÍSTICAS SOCIO – ECONÓMICAS

3.2.1 CONDICIONES DE LA VIVIENDA

- a. PROPIEDAD DE LA VIVIENDA. En el 61% de los casos las familias cuentan con casa propia, seguida del 19% que comparte la vivienda con otra familia, favoreciendo al hacinamiento y las enfermedades que se presentan como consecuencia del mismo. Un 17% de la población habita casa rentada.

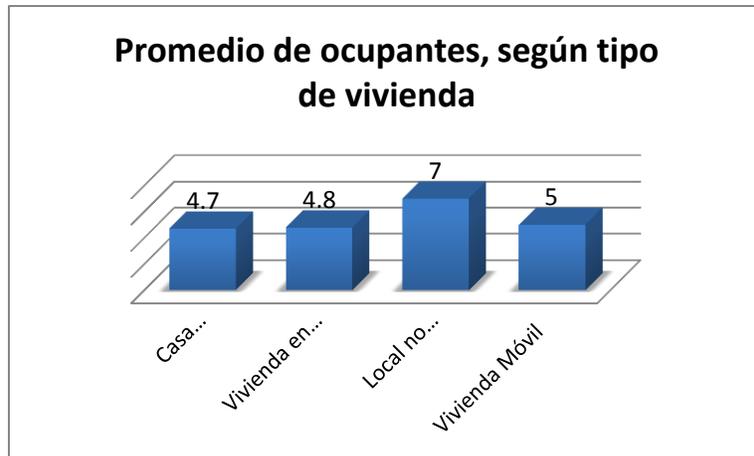
GRÁFICA 13. TIPO DE PROPIEDAD DE LA VIVIENDA. SAN GREGORIO ATLAPULCO, 2011.



*Fuente: Encuestas aplicadas MPSS

- b. NÚMERO DE PERSONAS QUE HABITAN LA VIVIENDA. Según los datos obtenidos, el promedio de ocupantes por vivienda es de 5 personas. Sin embargo este dato no puede considerarse real, ya que encontramos casas en las que habitan varias familias y comprobamos que existe un hacinamiento elevado. De igual manera se explicaría la alta frecuencia de enfermedades infectocontagiosas en la población de San Gregorio.

GRÁFICA 14. PROMEDIO DE OCUPANTES, SEGÚN TIPO DE VIVIENDA. SAN GREGORIO ATLAPULCO, 2011.

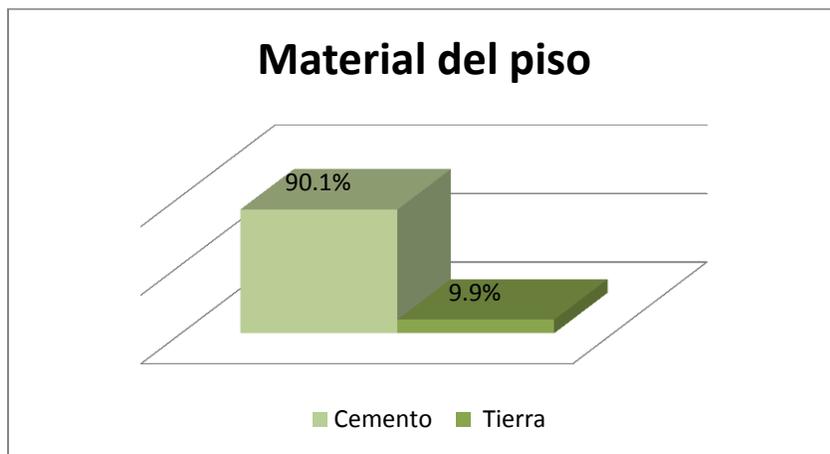


*Fuente: Encuestas aplicadas MPSS

- c. MATERIAL DE CONSTRUCCIÓN.

El 90.1% de la población encuestada cuenta con piso de losa o cemento en sus hogares, lo que disminuye la incidencia de algunos padecimientos en la población.

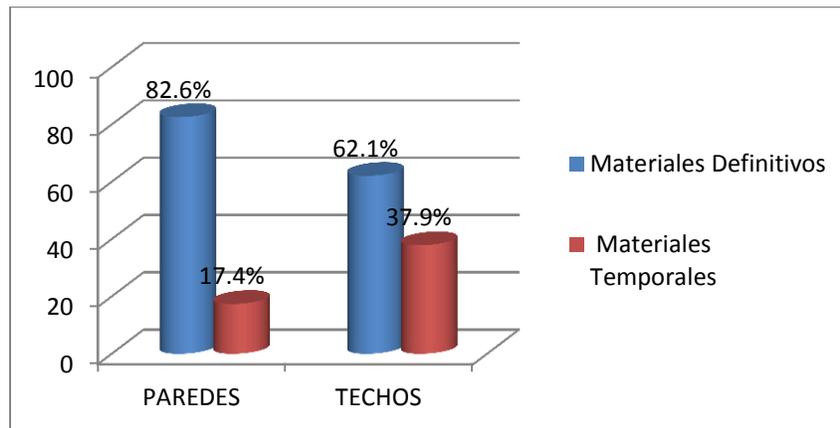
GRÁFICA 15. MATERIAL DEL PISO. CONSTRUCCIÓN DE VIVIENDAS DE SAN GREGORIO ATLAPULCO, 2011.



*Fuente: Encuestas aplicadas MPSS

En cuanto a materiales de paredes y techos encontramos que el 82.6% de las casas tienen paredes de materiales definitivos mientras que se observa que el uso de este material disminuye en la construcción de techos a 62.1%. Al encontrar estas características se considera el hacinamiento, higiene, eliminación de desechos, manejo de agua y alimentos, como los factores de riesgo para enfermedades diarreicas y respiratorias agudas.

GRÁFICA 16. MATERIALES DE CONTRUCCIÓN. SAN GREGORIO ATLAPULCO, 2011.

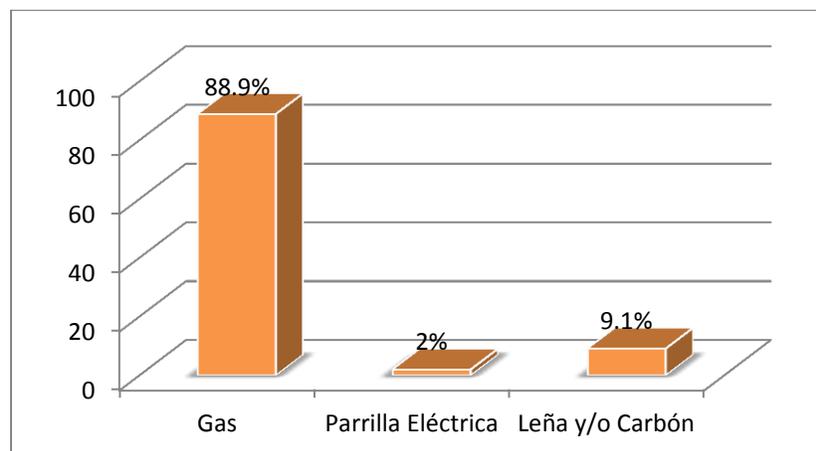


*Fuente: Encuestas aplicadas MPSS

d. COMBUSTIBLE UTILIZADO EN PREPARACIÓN DE ALIMENTOS.

Se encontró que el 89.6% de las familias utilizan gas para la preparación de alimentos, sin embargo todavía hay un porcentaje de la población (8.6%), que continúa utilizando leña o carbón, a pesar de los riesgos a la salud que ello implica. Algunas familias refirieron uso de más de un tipo de combustible en la preparación de alimentos, siendo el gas el combustible principal y leña el secundario.

GRÁFICA 17. TIPO DE COMBUSTIBLE UTILIZADO. SAN GREGORIO ATLAPULCO, 2011.



*Fuente: Encuestas aplicadas MPSS

3.2.2 NIVEL DE INGRESO DE LA POBLACIÓN OCUPADA

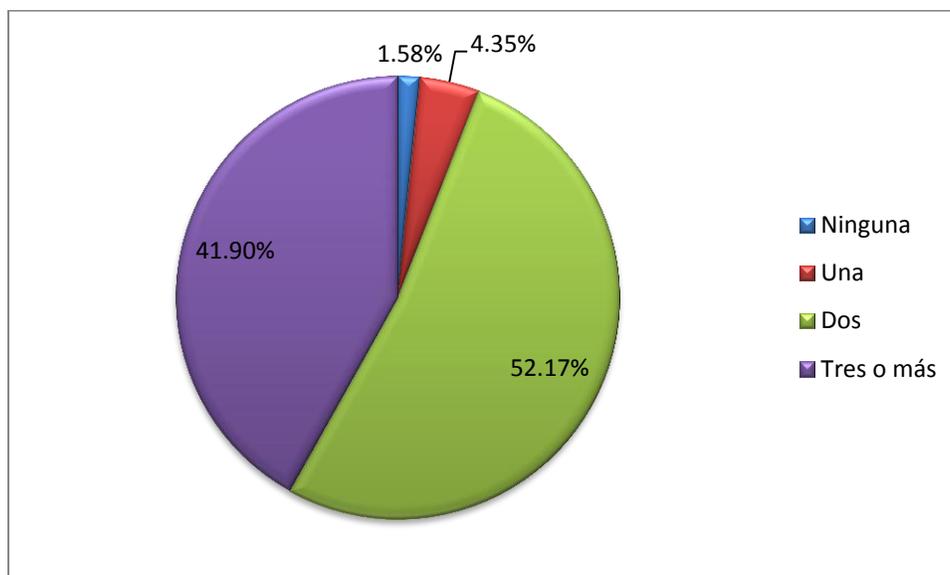
El número de trabajadores por familia se encuentra en la siguiente tabla y cabe mencionar que no coincide con el total de ingresos que perciben las familias debido a que las personas que contestaban la encuesta se declaraban con desconfianza a dar la información.

CUADRO 5. NÚMERO DE TRABAJADORES POR FAMILIA DE SAN GREGORIO ATLAPULCO 2011

Cuántas personas trabajan en la familia	Número	%
Ninguna	4	1.6
Una	11	4.3
Dos	132	52.2
Tres o más	106	41.9
Total	253	100.0

*Fuente: Encuestas aplicadas MPSS

GRÁFICA 18. PORCENTAJE DE TRABAJADORES POR FAMILIA DE SAN GREGORIO ATLAPULCO 2011



*Fuente: Encuestas aplicadas MPSS

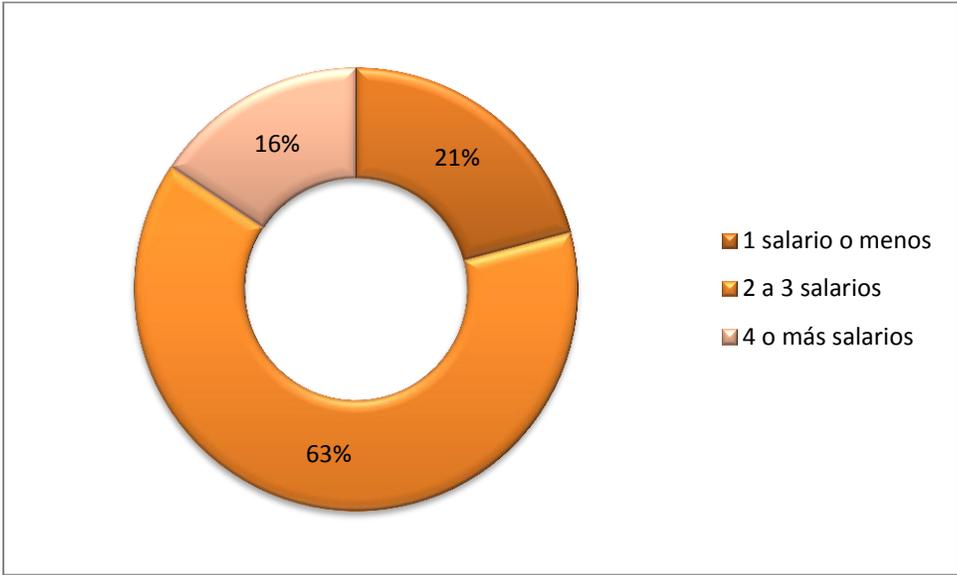
De acuerdo a las encuestas de microdiagnóstico aplicadas hubo en cuanto a ingresos que perciben los hogares: el 20.9% percibe un salario mínimo o menos, el 63.5% recibe de 2 a 3 salarios mínimos y el 15.7% de 4 a más salarios, aunque hay que apreciar que la mayoría de la gente que contestó la encuesta no sabía o no quería contestar el número de salarios que recibe la familia.

CUADRO 6. NÚMERO DE SALARIOS MÍNIMOS POR FAMILIA. SAN GREGORIO ATLAPULCO 2011

Número de Salarios Mínimos en total	Número	%
Un salario mínimo o menos	72	20.9
2 a 3 salarios mínimos	219	63.5
4 o más salarios mínimos	54	15.7
Total	345	100.0

*Fuente: Encuestas aplicadas MPSS

GRÁFICA 19. PORCENTAJE DE SALARIOS MÍNIMOS POR FAMILIA. SAN GREGORIO ATLAPULCO, 2011.



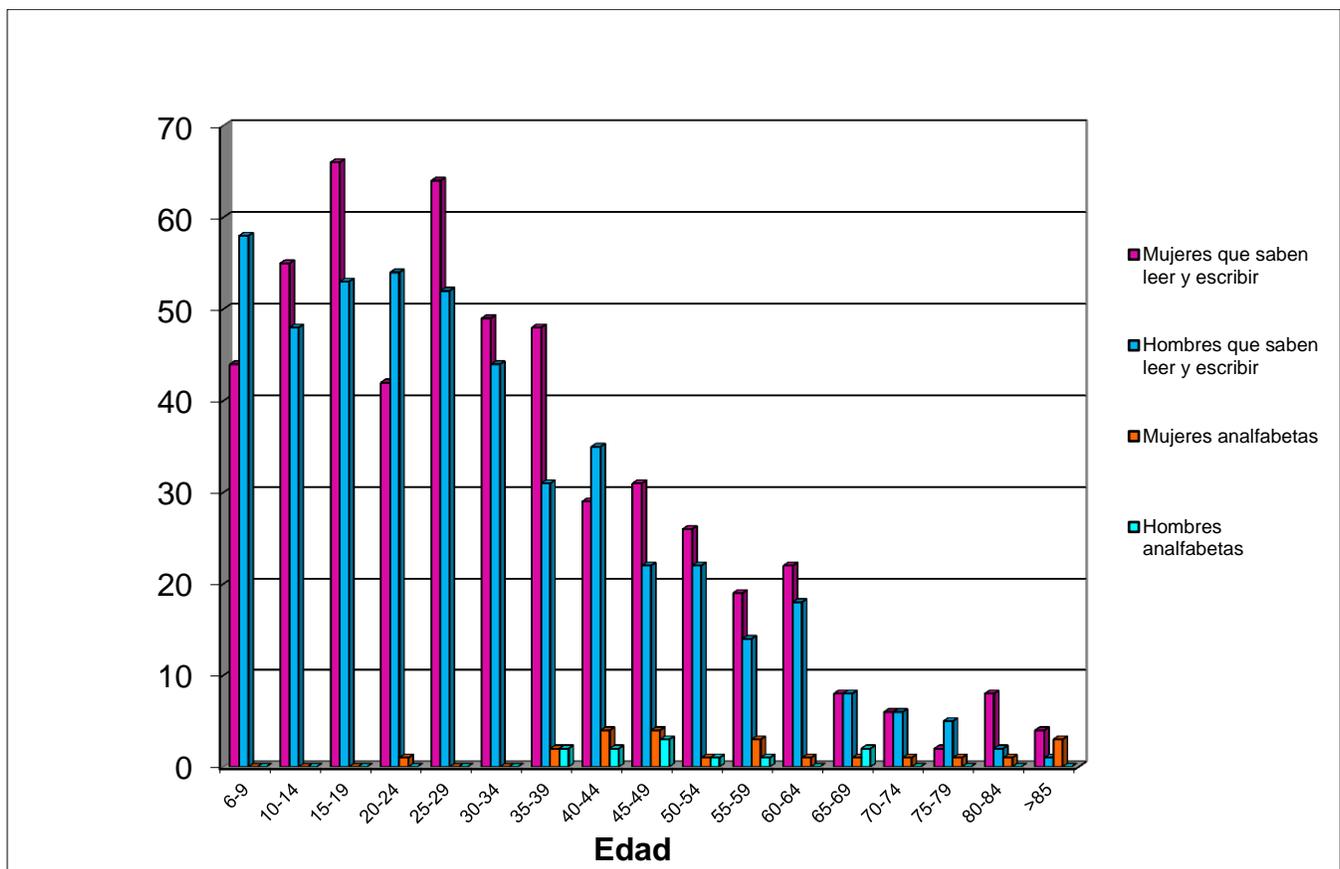
*Fuente: Encuestas aplicadas MPSS

3.2.3 NIVEL DE ESCOLARIDAD DE LA POBLACIÓN

Por ser uno de los más importantes, el pueblo de San Gregorio cuenta con buen número de escuelas públicas y privadas. Dentro de las escuelas de educación pública, podemos citar 2 jardines de niños: "Cocoxochitl" y "Cuicacalli" ambos con turno matutino y vespertino, 2 escuelas primarias "Independencia Económica de México" y "Ing. Miguel Bernard" también con dos turnos, 1 escuela secundaria "Dr. Alfonso Pruneda" y 1 escuela para trabajadores.

Se observa una distribución relativamente similar en la población alfabeta en ambos sexos. Sin embargo, en mujeres se nota un incremento en la población analfabeta, en comparación con los hombres, a partir de los 40 años de edad.

GRÁFICA 20. ALFABETISMO EN POBLACIÓN MAYOR DE 6 AÑOS. SAN GREGORIO ATLAPULCO, 2011.



*Fuente: Encuestas aplicadas MPSS

3.2.4 TIPO DE ALIMENTACIÓN PREDOMINANTE

La cocina típica de San Gregorio Atlapulco es a base de maíz, nopales y otros alimentos de las chinampas; los insectos preparados con la tradición regional forman parte también del legado culinario de esta localidad.

Algunas delicias preparadas por la gente son: Tlapique (Tamal con menudencias de pollo), huahutzontles en chile pasilla, conejo al pulque, conejo teporingo (una especie endémica) en escabeche, tamales de quelite, pipián con chilacayote y costilla de cerdo, mole verde con carne de puerco, pato en chile guajillo con ensalada de acociles, mole rojo con ancas de rana, tlapique de sierra, tlapique de mariscos, tlapique de huevera de pescado, filete de carpa salseado con chile-atole, pepita con charales. Como postre ofrece amaranto, dulce cristalizado y nieve.

La dieta de la población consiste en tortilla, pan, legumbres, verduras, poca carne debido a las escasas posibilidades económicas. Por lo tanto se considera que en una semana una persona de la comunidad va a consumir entre 30 y 40 tortillas alternadas con pan, 2 a 3 piezas de huevo, un vaso a dos de leche diario, 2 raciones de carne, verduras en todas sus presentaciones y que además ellos mismos acostumbran a cosechar de sus chinampas o compran en el mercado de la comunidad, así como 2 o 3 raciones de fruta, al día tres raciones de legumbres y cereales tipo arroz y frijol.

3.3 PRINCIPALES CARACTERÍSTICAS PSICOSOCIALES Y CULTURALES

3.3.1 GRUPOS ÉTNICOS.

La población xochimilca original se conformó de tribus nahuas migrantes que se establecieron en la parte sur de la Cuenca de México en el siglo X. Los principales grupos indígenas que han migrado a Xochimilco provienen del centro y del sur del país, predominando las lenguas el náhuatl, mixteco y otomí. Aunque las migraciones indígenas no son un fenómeno nuevo, la zona de Xochimilco ha sido en los últimos años protagonista de un crecimiento poblacional notable. La acelerada y caótica urbanización cambio la percepción de Xochimilco como un pueblo adyacente a la Ciudad de México, hacia una de zona conurbada conformada por la llegada de nuevos grupos sociales.⁹

Los acolhuas que formaron la rama de los Allipantla fueron los acapulcanecos y los amalinalpanecos que fueron originarios de San Gregorio Atlapulco.

3.3.2 RELIGIÓN

La mayor parte de los habitantes de San Gregorio son católicos y queda demostrado con las grandes celebraciones que se realizan en honor de múltiples patronos, sin embargo también encontramos protestantes y evangelistas.

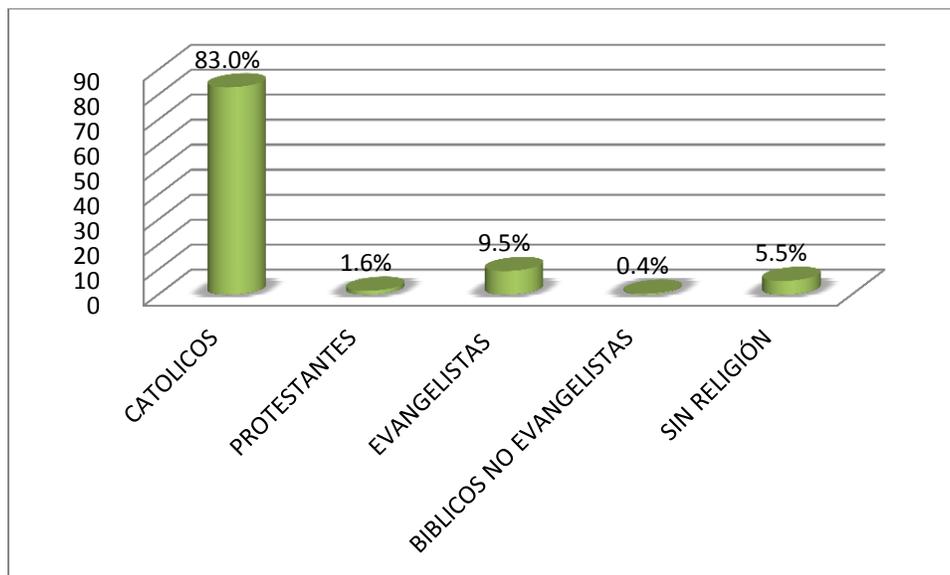
De las encuestas realizadas se obtuvo que la religión predominante fué la católica con el 83% de los hogares encuestados.

CUADRO 7. POBLACIÓN SEGÚN RELIGIÓN. SAN GREGORIO ATLAPULCO, 2011.

RELIGIÓN	%	TOTAL N°
CATOLICOS	83	210
PROTESTANTES	1.5	4
EVANGELISTAS	9.4	24
BIBLICOS NO EVANGELISTAS	0.3	1
SIN RELIGIÓN	5.5	14
TOTAL	100	253

*Fuente: Encuestas aplicadas MPSS

GRÁFICA 21. TIPO DE RELIGIÓN EN SAN GREGORIO ATLAPULCO, 2011.



*Fuente: Encuestas aplicadas MPSS

IGLESIA

Se localiza sobre la calle México y la Av. Cuauhtémoc, en el centro de San Gregorio Atlapulco. Edificada en el siglo XVI en 1559, de la orden franciscana, consta de un patio central, al sur y poniente claustros con arqueríos y celdas en dos plantas. Actualmente las celdas se utilizan como bodegas y oficinas pastorales. Su fachada cuenta con un vane principal que forma el pórtico en forma de arco pentagonal que descansa sobre dos columnas cuadrangulares que carecen de algún estilo arquitectónico específico. El interior de la parroquia consta de una sola nave con tres pequeñas capillas cuadrangulares: Virgen María, Cristo y Virgen de Guadalupe, respectivamente y también existe una pequeña capilla a la Virgen del Perpetuo Socorro.

El trascoro tiene un pequeño barandal de madera pulida donde actualmente cantan grupos corales en las misas. El coro cuenta con órgano antiguo de lengüetas; a lo largo de la nave principal destacan tres bóvedas de cañón que están sostenidas por una serie de pilastras sobrias con ornamentación plateresca. La bóveda de aristas que divide al ábside con el altar tiene forma octagonal y en la cúspide destaca una pequeña linternilla con la misma forma, esta bóveda descansa sobre cuatro pechinas, destacando pinturas al óleo que representan alas omnipotencias San Marcos, San Ambrosio, San Jerónimo y San Agustín.

Gran parte de la fachada y en prioridad la sección superior poseen una exuberante ornamentación de concha y rosetones, así como de azulejos que remarcan el estilo morisco. Su remate representa tres almenares cubiertos por azulejos y destacando en el centro una representación escultórica que caracteriza a la orden franciscana, conservando el mismo tipo de decoración. Hacia el lado derecho se encuentra una torre campanario de dos cuerpos y sobre esta una escultura de hierro forjado. Tanto el altar como el retablo son de madera pulida y de tipo modernista, por lo que el ábside es cuadrangular. A un costado de la construcción sobresale una torre que tiene pequeñas columnas que simulan capiteles con estilo aunque muy sobrios, tal parece que se hicieron con el objeto de colocarle una ornamentación arquitectónica al campanario. La fachada, que tiene estilo franciscano, cuenta con un vane principal que da forma de arco pentagonal al pórtico. Del atrio cuadrangular sobresalen grandes jardines que se encuentran en un estado de conservación irregular, por lo que es necesaria una remodelación en las bardas y jardinería en general.

La iglesia de nave rectangular, con sotacoro y presbiterio, bóveda con 4 sectores y cúpula central con linternillas, 5 altares laterales; del lado izquierdo se encuentra la Purísima Virgen en madera, el Sagrado Corazón en yeso, y la Virgen de Guadalupe al óleo, del lado derecho esta la Virgen del Carmen, y la Virgen de la Soledad. Existen también dos capillas, la del Santo Entierro y la del Perpetuo Socorro, San Francisco de Asís, La Dolorosa y un Cristo de madera. En el presbiterio se encuentra la imagen de San Gregorio Magno y a su izquierda el pequeño San Gregorio.

El bautisterio se encuentra adosado al norte de la nave principal, cuenta con dos Cristos antiguos, tallados en madera, pila bautismal de piedra en forma circular, un cuadro de San Juan Bautista. En el ala norte se ubica la nueva casa cural, de arquitectura moderna; al sur la torre campanario y convento.

PARROQUIA DE SAN GREGORIO MAGNO
SAN GREGORIO ATLAPULCO, XOCHIMILCO



Fuente: Imagen tomada de
<http://www.flickriver.com/places/Mexico/Distrito+Federal/San+Gregorio+Atlapulco/search/>

3.3.3 FESTIVIDADES LOCALES

San Gregorio celebra dos fiestas anuales en honor a su santo patrono, los días 12 de marzo (día de su muerte) y el 3 de septiembre (día de su nacimiento) con una feria religiosa y comercial respectivamente.

Las celebraciones religiosas son organizadas con anticipación por los mayordomos, que en ocasiones esperan de 5 a 10 años para poder continuar con la tradición.

El pueblo se divide en dos manzanas que forman sub-comisiones para cubrir los gastos; iniciando la celebración con las mañanitas al amanecer y las misas solemnes en honor a San Gregorio, incluyendo los cantos y bailes de los feligreses.

La tradición marca que para agasajar a los invitados, los anfitriones de cada casa deben preparar mole poblano con arroz, pollo o guajolote, y tamales de frijol; la celebración que dura toda una semana, se acompaña con juegos pirotécnicos, que culminan con la quema de los castillos y toritos, bailes populares, venta de comida típica, charrería, carreras de caballos, atletismo y ciclismo con un promedio de 4000 habitantes.

Otras celebraciones importantes son las que se llevan a cabo en cada barrio en el santo de su patrono, así tenemos el 24 de junio San Juan, 30 de noviembre San Andrés, el 6 de enero Los Reyes y el 4 de octubre San Francisco con un promedio de 1000 asistentes.

3.3.4 ORGANIZACIÓN SOCIAL

Se observa que sólo una pequeña parte de la población (2.41%), refiere pertenecer a alguna organización. A pesar del acceso que tiene la población a los grupos de ayuda mutua en el centro de salud, se observa que solamente un 0.17% de la población encuestada forma parte de él.

GRÁFICA 22. DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN SEGÚN PERTENENCIA A ORGANIZACIONES. SAN GREGORIO ATLAPULCO, 2011.



*Fuente: Encuestas aplicadas MPSS

3.3.5 ORGANIZACIÓN COMUNITARIA

San Gregorio Atlapulco es uno de los pueblos más grandes e importantes de la delegación de Xochimilco, por lo tanto tiene marcada su propia división política de la siguiente manera:

<input type="checkbox"/>	San Sebastián
<input type="checkbox"/>	San Andrés
<input type="checkbox"/>	Chalma
<input type="checkbox"/>	Los Reyes
<input type="checkbox"/>	San Francisco
<input type="checkbox"/>	Santa Cecilia
<input type="checkbox"/>	La Asunción
<input type="checkbox"/>	La Guadalupita
<input type="checkbox"/>	San Judas
<input type="checkbox"/>	San Miguel
<input type="checkbox"/>	San Antonio
<input type="checkbox"/>	San Martín Caballero
<input type="checkbox"/>	La Candelaria
<input type="checkbox"/>	San Juan Minas
<input type="checkbox"/>	Chinampas

El pueblo se divide en dos manzanas que forman sub-comisiones y en la comunidad se organizan por mayordomías, de tal forma que con ésta forma se pueden llevar a cabo las acciones y celebraciones que al pueblo competen.

3.3.6 REDES DE APOYO

Dentro de las organizaciones sociales existen varios grupos de alcohólicos anónimos, dos grupos de música tropical, seis organizaciones que se encargan de las fiestas patronales.

El programa integrado territorial para el desarrollo social 2001-2003⁸ sigue vigente hasta nuestros días y apoya a la población con:

- Apoyo a Adultos Mayores
- Apoyo a personas con discapacidad
- Apoyo a niños y niñas con pobreza y vulnerabilidad
- Ampliación y rehabilitación de vivienda, rescate de unidades habitacionales
- Créditos a microempresarios
- Desayunos escolares
- Apoyo a la producción rural
- Apoyo al empleo
- Apoyo a consumidores de leche Liconsa

Sin embargo no se cuenta con todos los programas vigentes y no toda la población cuenta con el apoyo.

Por lo tanto las principales redes de apoyo con las que cuenta la comunidad son las que le ofrece el gobierno del Distrito Federal, como la reciente propuesta integral para solucionar la problemática ambiental, ecológica y social “Patrimonio natural y cultural de Xochimilco, Tláhuac y Milpa Alta” donde forma parte importante San Gregorio Atlapulco ya que es uno de los 5 pueblos que cuenta con territorio chinampero⁷, esto con el apoyo de la Secretaría del Medio Ambiente.

La Secretaría de Salud del Distrito Federal apoya junto con ahora Red Ángel con un comedor gratuito y con el Centro de Salud único en la comunidad aportando con los siguientes programas prioritarios de salud:

PROGRAMAS EN EL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN.

Programas enfocados a llevar a cabo acciones de salud principalmente en la prevención y diagnóstico oportuno. Conocidas como “Paquete Básico de Servicios de Salud en el Distrito Federal” y son:

a.- Saneamiento básico a nivel familiar: con el fin de prevenir y mejorar las conductas sanitarias se implementaron acciones y estrategias de desinfección de agua domiciliaria, adecuada eliminación de basura, disposición sanitaria de excretas y educación para la salud.

b.- Manejo efectivo de casos de diarrea en el hogar: con la finalidad de prevenir la deshidratación y muerte en niños menores de 5 años se educa a toda madre y/o tutor responsable de niños menores de 5 años acerca de la enfermedad diarreica aguda, detección de signos de alarma y uso de sobres de V.S.O.

c.- Tratamiento antiparasitario de las familias: administración de albendazol a familias completas, educación sobre manejo adecuado de alimentos e implementación de medidas higiénicas adecuadas.

d.- Identificación de signos de alarma de infecciones respiratorias agudas y referencia a unidades de segundo nivel de atención médica: capacitación a madres y/o tutor(es) responsable(s) de niños menores de 5 años para identificar los datos de alarma de IRAs y acudir oportunamente a una unidad de segundo nivel de atención.

e.- Prevención y control de la tuberculosis pulmonar: detección de tosedores crónicos, toma de baciloscopías y tratamiento oportuno y gratuito, en caso de obtener resultado positivo.

f.- Prevención y Control de Hipertensión Arterial y Diabetes Mellitus: detecciones periódicas a población mayor de 20 años con la finalidad de realizar un diagnóstico oportuno, tratamiento y seguimiento.

g.- Vigilancia de la Nutrición y Crecimiento Infantil: Detectar deficiencias nutricionales en menores de cinco años y orientar a los adultos sobre nutrición, detección de desnutrición y sobrepeso, apoyo nutricional con administración de micronutrientes, seguimiento periódico y referencia en caso necesario.

h.- Planificación Familiar: detectar población en edad reproductiva, proporcionar información y métodos planificación familiar de manera gratuita así como da seguimiento de manera mensual.

i.- Atención Prenatal y Puerperio: identificar mujeres embarazadas, administrar hierro y ácido fólico, realizar consultas prenatales de primera vez y subsecuentes, aplicación de toxoide tetánico, atención de partos eutócicos, promoción de la lactancia materna, identificar y referir el embarazo de alto riesgo.

j.- Prevención de Accidentes y Manejo Inicial de Lesiones: capacitar a la población sobre el uso de primeros auxilios y ayuda a las complicaciones que puedan padecer los pacientes, así como su referencia.

k.- Participación Ciudadana: orientar y organizar a la población para que, junto con los integrantes del Comité de Salud, los cuales forman parte de la misma comunidad, participen en las diferentes necesidades de salud, solución de los problemas más urgentes y elaboración de un plan y programa en el que participen tanto la comunidad como sus autoridades.

l.- Prevención, detección y control de cáncer cérvico-uterino y mamario: prevenir y detectar por medio de la realización de citologías cervicovaginales con técnica de Papanicolaou, dar seguimiento y referir casos sospechosos. Se capacita a las mujeres para que realicen por medio de la autoexploración la detección temprana de estas patologías.

3.3.7 CARACTERÍSTICAS CULTURALES Y PSICOSOCIALES DE INTERÉS EN LA COMUNIDAD.

Principalmente es conveniente mencionar que la comunidad de San Gregorio Atlapulco es una población con costumbres muy arraigadas, las cuales a veces pueden ser un tope para conseguir avances dentro de la comunidad y en lo que a nosotros nos compete avances en salud.

Sin embargo, como comunidad son unidos en cuanto a cultura y tradición.

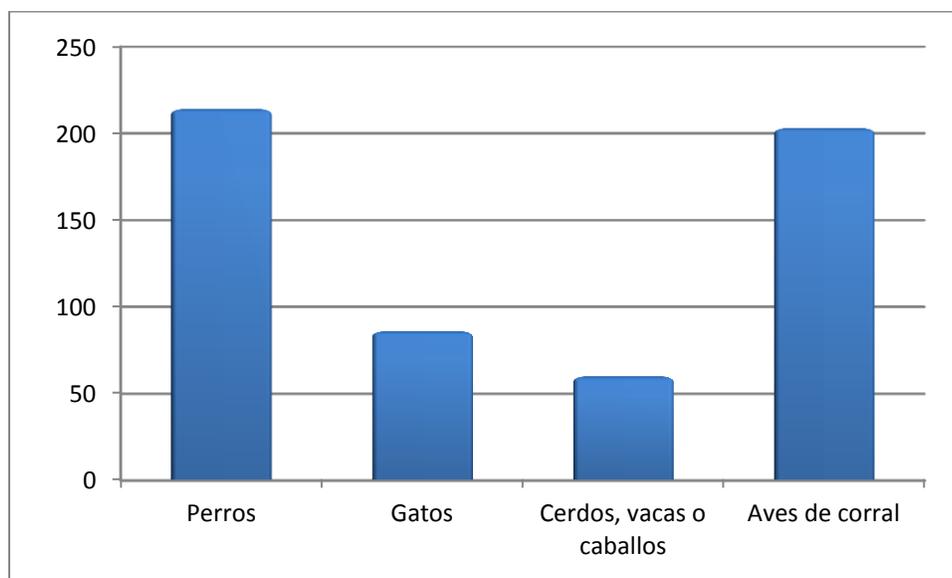
LAS CONSTELACIONES DE RIESGO Y GRUPOS DE POBLACIÓN EXPUESTA

4 SITUACIONES DE RIESGO PARA LA SALUD

CONTROL DE FAUNA Y ENTORNO DE VIVIENDA

- a. CONVIVENCIA CON ANIMALES. Encontramos zoonosis positiva en el 75% de las familias encuestadas. A pesar de ello, la distribución de animales por total de viviendas se cuenta con un perro por cada familia, un gato por cada 3 familias, un cerdo, vaca o caballo por cada cuatro familias y un ave de corral por vivienda encuestada.

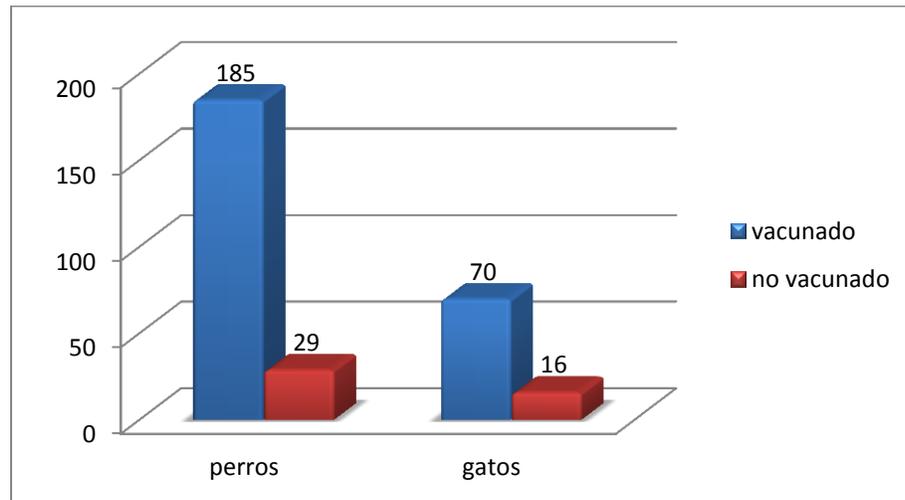
GRÁFICA 23. CONVIVENCIA CON ANIMALES. SAN GREGORIO ATLAPULCO, 2011.



*Fuente: Encuestas aplicadas MPSS

- b. PREVENCIÓN DE RABIA.¹³ Se reportó que el 86.4% de los perros cuenta con esquema de vacunación, en cuanto a gatos el 81.3% está vacunado. A pesar de no contar con el 100% de la población de perros y gatos vacunados, esto es en parte porque algunas de las mascotas eran menores de 6 meses al llevarse a cabo la 2da Semana Nacional de Vacunación Antirrábica. Sin embargo, por la alta incidencia de mordeduras de perro es necesario que la población cumpla con los esquemas de vacunación.

GRÁFICA 24. PREVENCIÓN DE RABIA. SAN GREGORIO ATLAPULCO 2011.

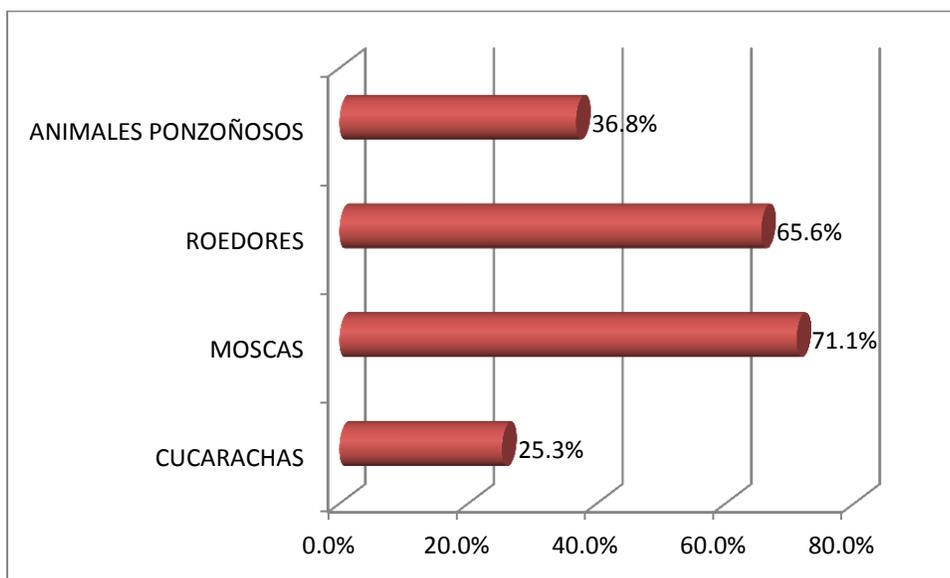


*Fuente: Encuestas aplicadas MPSS

(Número de perros y gatos vacunados en la 2ª Semana Nacional de Vacunación Antirrábica).

- c. FAUNA NOCIVA. Encontramos que todas las familias presentaron algún tipo de fauna nociva, en algunas ocasiones negaron fauna nociva, sin embargo la observamos al aplicar la encuesta. Algunas familias mencionaron más de un tipo de fauna nociva. La fauna nociva referida con mayor frecuencia son las moscas, con un 71.1%, seguida por roedores con un 65.6%, animales ponzoñosos (alacranes y víboras) en un 36.8% y cucarachas con el 25.3%.

GRÁFICA 25. FAUNA NOCIVA. SAN GREGORIO ATLAPULCO, 2011.

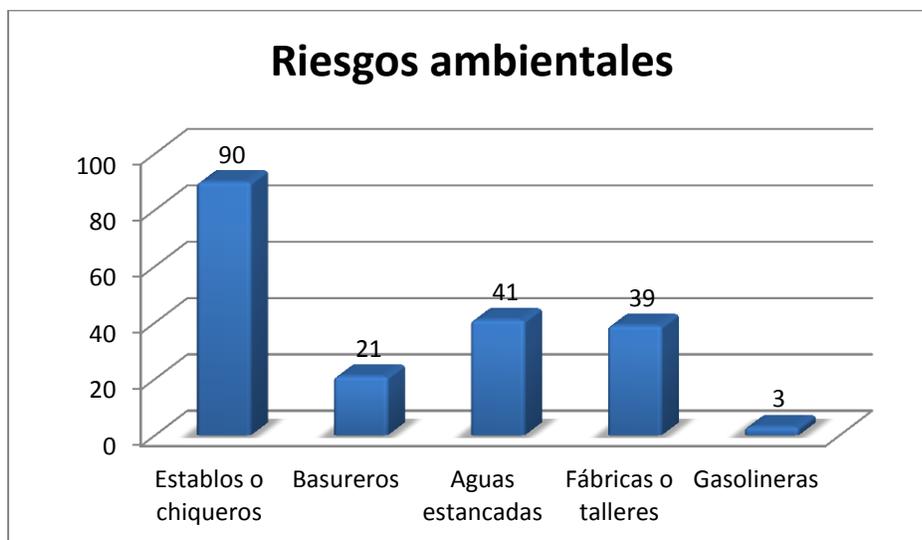


*Fuente: Encuestas aplicadas MPSS

d. RIESGOS AMBIENTALES.

Existen diversos establecimientos que conllevan un riesgo para los habitantes cercanos a ellos. Se reportaron 90 establos, 41 viviendas cercanas a aguas estancadas, 39 que colindan con alguna fábrica o taller, 21 cercanos a basureros y tres que están cercanos a una gasolinera. Las gasolineras que se mencionaron cobran importancia por ser clandestinas localizadas en algunas casas.

GRÁFICA 26. RIESGOS AMBIENTALES. SAN GREGORIO ATLAPULCO, 2011.



*Fuente: Encuestas aplicadas MPSS

PERFIL DE DAÑOS A LA SALUD

5 MORTALIDAD.

5.1 MORTALIDAD NACIONAL

Defunciones generales totales por principales causas de mortalidad, 2010

Principales causas	Defunciones
Total	592 018
Enfermedades del corazón ^a	105 144
Enfermedades isquémicas del corazón	70 888
Diabetes mellitus	82 964
Tumores malignos	70 240
Accidentes	38 117
De tráfico de vehículos de motor	16 552
Enfermedades del hígado	32 453
Enfermedad alcohólica del hígado	12 003
Enfermedades cerebrovasculares	32 306
Agresiones	25 757
Enfermedades pulmonares obstructivas crónicas	19 468
Influenza y neumonía	15 620
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal ^b	14 377
Dificultad respiratoria del recién nacido y otros trastornos respiratorios originados en el periodo perinatal	6 520
Insuficiencia renal	11 950
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	9 175
Desnutrición y otras deficiencias nutricionales	8 699
Bronquitis crónica y la no especificada, enfisema y asma	5 904
Lesiones autoinfligidas intencionalmente	5 012
Enfermedad por virus de la inmunodeficiencia humana	4 860
Septicemia	4 034
Anemias	3 762
Enfermedades infecciosas intestinales	3 202
Síndrome de dependencia del alcohol	2 521
Síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte	12 789
Las demás causas	83 664

Fuente: **INEGI**. *Estadísticas de Mortalidad*.

La población actual es más propensa a fallecer por enfermedades del corazón del tipo isquémico por los problemas metabólicos a los que ahora está expuesta, es decir, son complicaciones del llamado Síndrome Metabólico o de cada una de sus variantes en forma particular, lo cual hace percibir que es un problema separado a las enfermedades ya mencionadas y que por el contrario está ligada a éstas. Sin embargo pese a esto la Diabetes Mellitus cubre el segundo lugar de las causas de mortalidad, por lo que cobra mayor importancia y da un dato de gravedad hacia los riesgos que corre nuestra población. Y ya mencionando a la tercer causa de mortalidad que cubren los tumores malignos no olvidemos que una enfermedad dentro de la patología del Síndrome Metabólico como lo es la obesidad es un factor de riesgo importante para los tumores malignos, es decir que todo está en relación, necesitamos definitivamente crear consciencia en la población.

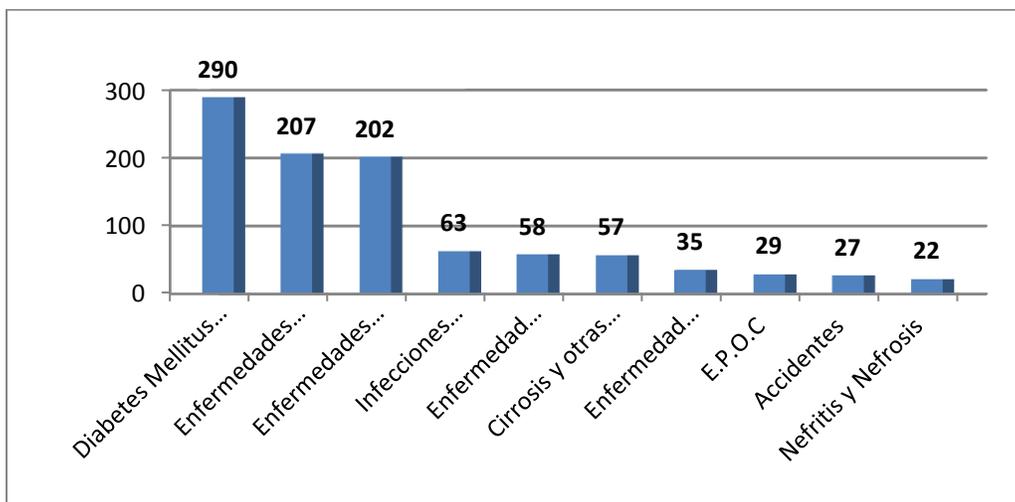
5.2 MORTALIDAD EN LA DELEGACIÓN XOCHIMILCO

CUADRO 8. PRINCIPALES CAUSAS DE MORTALIDAD EN LA JURISDICCIÓN SANITARIA XOCHIMILCO DURANTE 2011.

PRINCIPALES CAUSAS DE MORTALIDAD XOCHIMILCO 2011	TOTALES
Diabetes Mellitus tipo 2	290
Enfermedades Isquémicas del corazón	207
Enfermedades Oncológicas	202
Infecciones respiratorias bajas	63
Enfermedad cerebro-vascular	58
Cirrosis y otras enfermedades hepáticas crónicas	57
Enfermedad hipertensiva	35
Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica	29
Accidentes	27
Nefritis y Nefrosis	22

*FUENTE: Estadígrafo Jurisdicción Sanitaria Xochimilco.

GRÁFICA 26. PRINCIPALES CAUSAS DE MORTALIDAD EN LA JURISDICCIÓN SANITARIA XOCHIMILCO, 2011.



*FUENTE: Estadígrafo Jurisdicción Sanitaria Xochimilco.

De acuerdo a la información otorgada en la Jurisdicción Sanitaria Xochimilco del año 2011, se encuentra que los datos toman concordancia con las causas de mortalidad nacional, aunque en la Delegación se encuentra en primer lugar la Diabetes Mellitus 2 seguida de Enfermedades Cardíacas Isquémicas y Enfermedades Oncológicas, es decir, las mismas tres causas que afectan a la población en general y que como había comentado anteriormente son común denominador de las enfermedades metabólicas que conjuntan el Síndrome Metabólico y que aún no es un diagnóstico de mortalidad. Lo que llama la atención es que las enfermedades respiratorias toman el 4º lugar de mortalidad en contraste con la mortalidad nacional en la cual se encuentra en los lugares 12 y 18. Esto puede ser atribuido a las condiciones climáticas de la Delegación y a las condiciones precarias (económicas, higiénicas y nutricionales) a las cuales está expuesta la población y sobre todo la población que se encuentra en los extremos de la vida.

6 MORBILIDAD

6.1 MORBILIDAD NACIONAL

Tasa de morbilidad de los principales casos nuevos de enfermedades, 2000 a 2009.

Causa de casos nuevos de enfermedad	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
Infecciones respiratorias agudas	29 427.3	27 980.5	28 874.3	25 948.9	24 581.3	25 013.7	22 112.2	23 287.8	22 609.4	29 025.4
Infecciones intestinales por otros organismos y las mal definidas	5 203.3	5 283.3	5 250.2	4 684.0	4 535.5	4 476.7	4 386.0	4 363.4	4 407.2	4 384.7
Infección de vías urinarias	2 967.1	3 240.5	3 276.0	3 154.2	3 228.2	2 988.3	2 861.2	2 916.7	3 041.7	3 329.7
úlceras, gastritis y duodenitis	1 284.1	1 393.5	1 413.6	1 281.7	1 365.7	1 346.7	1 708.5	1 746.2	1 767.1	1 780.7
Hipertensión arterial	401.4	407.8	418.8	478.2	529.8	487.8	686.4	492.6	698.6	720.9
Otitis media aguda	614.6	643.2	693.9	695.6	675.3	709.0	659.0	631.6	624.7	608.0
Amebiasis intestinal	1 353.4	1 237.8	1 124.8	972.6	792.2	716.7	615.9	543.4	498.5	513.5
Gingivitis y enfermedad periodontal	NA	NA	NA	276.0	350.0	422.5	471.9	458.9	481.3	509.4
Diabetes mellitus no insulino dependiente (Tipo II)	287.2	291.3	308.6	365.0	384.0	373.3	366.8	382.6	371.6	396.8
Conjuntivitis	NA	NA	NA	NA	NA	250.5	302.7	331.4	352.9	351.3
Otras helmintiasis	735.2	646.5	580.6	524.4	498.0	376.5	326.5	314.8	305.3	317.5
Asma y estado asmático	261.0	275.2	274.6	289.1	289.5	272.6	257.1	281.0	280.0	296.3
Candidiasis urogenital	302.5	325.8	354.8	346.3	330.9	334.9	322.4	297.5	277.4	269.1
Intoxicación por picadura de alacrán	208.8	221.7	231.7	233.4	218.5	233.0	262.8	256.6	254.9	267.5
Varicela	377.1	235.5	282.7	307.0	365.8	306.0	263.8	299.3	303.7	253.7

Nota: Con base en el último año se consideran los quince principales casos nuevos de enfermedades. El símbolo NA indica que en ese año la enfermedad de referencia no está incluida dentro de los principales casos nuevos de enfermedades.

NA No aplicable.

Fuente: Secretaría de Salud. DGEPI. *Anuarios de morbilidad 2000-2009*. www.dgepi.salud.gob.mx (Consulta: 2 de diciembre de 2011).

6.2 MORBILIDAD ESTATAL

CUADRO 9. CAUSAS DE MORBILIDAD DISTRITO FEDERAL, 2010.

Entidad federativa	2007			2008			2009		
	Total	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres
Principales causas de morbilidad									
Distrito Federal									
Embarazo, parto y puerperio	25.320901	NA	38.6510564	26.8813077	NA	41.0130839	25.3	NA	38.8
Traumatismos y envenenamientos	6.918179325	11.8248922	4.33574472	6.76347047	11.8312675	4.09955655	6.9	11.6	4.4
Enfermedades del sistema circulatorio	6.279712712	9.51072821	4.57944792	5.95612467	9.15036906	4.27683184	6.4	9.8	4.6
Enfermedades del sistema urinario	4.593787291	6.68627021	3.49194784	5.06429119	7.56470963	3.74997385	4.9	7.1	3.7
Ciertas afecciones originadas en el período perinatal	4.121793399	6.54440246	2.84456171	4.13903965	6.51821419	2.88817537	4.3	6.5	3

*FUENTE: INEGI 2010

Las causas de morbilidad a nivel del Distrito Federal llaman la atención ya que no concuerdan con la nacional. Ninguna de las primeras tres causas de enfermedades concuerdan, es de mi interés recalcar que la principal causa es la asociada a embarazo, parto y puerperio cuando a nivel nacional son las Infecciones Respiratorias Agudas, lo cual nos habla de las características de la población y los riesgos a las cuales está expuesta, es decir, que las medidas de prevención, tratamiento y seguimiento a cualquier tipo de población tiene que ser específica a sus condiciones ambientales, psicoculturales y sociales.

6.3 MORBILIDAD LOCAL

6.3.1 MORBILIDAD QUE DEMANDA ATENCIÓN AL CENTRO DE SALUD

CUADRO 10. PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD EN EL CST III SAN GREGORIO ATLAPULCO DURANTE 2011*.

ENFERMEDAD	NUMERO	PORCENTAJE
INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS	1182	68.09
INFECCIONES DE VIAS URINARIAS	165	9.50
INFECCIONES INTESTINALES	82	4.72
HELMINTIASIS	67	3.86
INFECCION POR VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO	58	3.34
DESNUTRICION LEVE	54	3.11
MORDEDURA POR ANIMAL SOSPECHOSO A RABIA	42	2.42
ÚLCERAS, GASTRITIS Y DUODENITIS	32	1.84
DIABETES MELLITUS	30	1.67
HIPERTENSION ARTERIAL	22	1.44
TOTAL	1736	100%

FUENTE: ESTADÍGRAFO CENTRO DE SALUD TIII SAN GREGORIO ATLAPULCO

* NOTA: En julio de 2011 se presentó un brote de Hepatitis A, inicialmente en el Barrio de Los Reyes y diseminado hasta el Barrio de Chalma. Extraoficialmente se reportaron de manera inicial 56 casos. Las medidas epidemiológicas que se llevaron a cabo fueron: pláticas informativas en las dos primarias públicas de la comunidad (ambos turnos), visitas domiciliarias –casa por casa- con dotación de plata coloidal y trípticos informativos (medidas de prevención y para cortar la cadena de transmisión). A pesar de ello, en el SIS únicamente se reportaron 4 casos de hepatitis A debido a que el resto de los pacientes que presentaron la enfermedad fueron atendidos por médicos de consultorios similares, lo que conlleva a un subregistro importante de casos.

6.3.2 ENFERMEDADES CRÓNICO DEGENERATIVAS

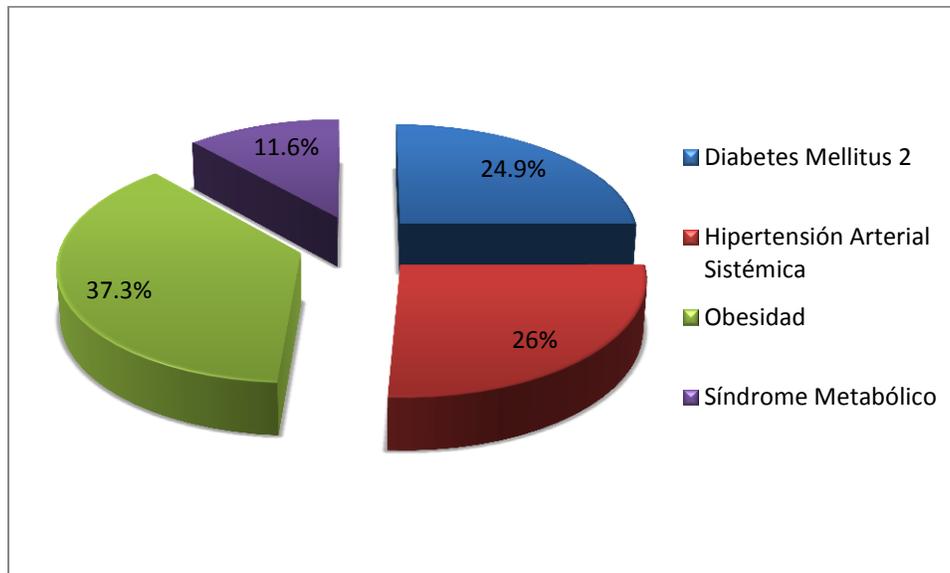
El total de los pacientes activos, es decir que acudan a su consulta mensual, atendidos por el Centro de Salud son 634 pacientes repartidos entre los 5 módulos de atención médica actualizado hasta junio del 2012.

CUADRO 11. PACIENTES CON ENFERMEDADES CRÓNICO DEGENERATIVAS ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD TIII SAN GREGORIO ATLAPULCO, 2012

Enfermedad Crónico Degenerativa	Número de pacientes	%
Diabetes Mellitus 2	158	24.9
Hipertensión Arterial Sistémica	165	26
Obesidad	237	37.3
Síndrome Metabólico	74	11.6
Total	634	100%

*Fuente: Censo de enfermedades crónico degenerativas CSTIII San Gregorio Atlapulco

GRÁFICA 27. ENFERMEDADES CRÓNICO DEGENERATIVAS SAN GREGORIO ATLAPULCO, 2012.



*Fuente: Censo de enfermedades crónico degenerativas CSTIII San Gregorio Atlapulco

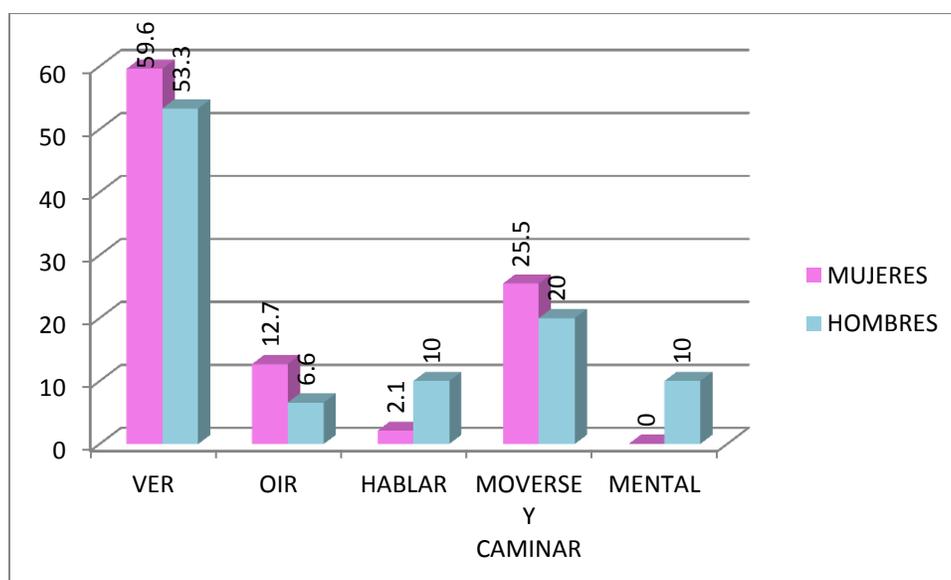
7 DISCAPACIDADES

7.1 y 7.2 NÚMERO DE DISCAPACITADOS Y TIPO DE DISCAPACIDAD

Sólo 47 de las mujeres incluidas en las encuestas refieren algún tipo de discapacidad. El 59.6% de ellas presenta discapacidad visual. Seguida por el 25.5% con dificultades para moverse y caminar.

30 de los hombres incluidos en las encuestas presentan algún tipo de discapacidad. De manera similar a las mujeres el 53.33% presentan discapacidad visual, encontrando en segundo lugar la discapacidad para moverse y caminar con un 20%.

GRÁFICA 28. TIPO DE DISCAPACIDAD, SAN GREGORIO ATLAPULCO, 2011.



*Fuente: Encuestas aplicadas MPSS

La única fuente que contamos de discapacidad a nivel de la población total de San Gregorio Atlapulco es del 2000 en la cual se encuentra⁸

CUADRO 12. DISCAPACITADOS POBLACIÓN GENERAL, SAN GREGORIO ATLAPULCO 2000.

	Número de discapacitados	%
Total de población con discapacidad	243	1.26
Población con discapacidad de 0 a 69 años	174	0.9
Población con más de 70 años con discapacidad	69	0.36

*Fuente: Perfil sociodemográfico 2000/ JEFATURA DE GOBIERNO DEL DISTRITO FEDERAL COORDINACION DE PLANEACION DEL DESARROLLO TERRITORIAL.

8. ADICCIONES

8.1 Y 8.2 NÚMERO DE ADICTOS Y TIPO DE ADICCIÓN

Durante la consulta diaria tuvimos la oportunidad de atender 7 pacientes en total con problemas de adicción, entre ellos 4 adolescentes y 3 adultos, todos como principal problema de consulta, se canalizaron a la unidad CAPA del Centro de Salud Tulyehualco, sólo uno regresó a consulta para verificar su asistencia y seguimiento médico, según la Norma Oficial Mexicana y la Guía de práctica clínica.¹⁸⁻¹⁹

CUADRO 13. ADICCIONES, SAN GREGORIO ATLAPULCO 2012.

NÚMERO DE ADICTOS	ALCOHOL	MARIHUANA	COCAÍNA Y MARIHUANA
7	4	2	1

Fuente: SIS Consulta diaria

9. COBERTURA DE PROGRAMAS PREVENTIVOS

9.1 PLANIFICACIÓN FAMILIAR.

Los métodos de planificación familiar con los que se cuenta en el Centro de Salud son: dispositivos intrauterinos, hormonales (pastillas, parches, implante subdérmico e inyectables) y preservativos.²⁸

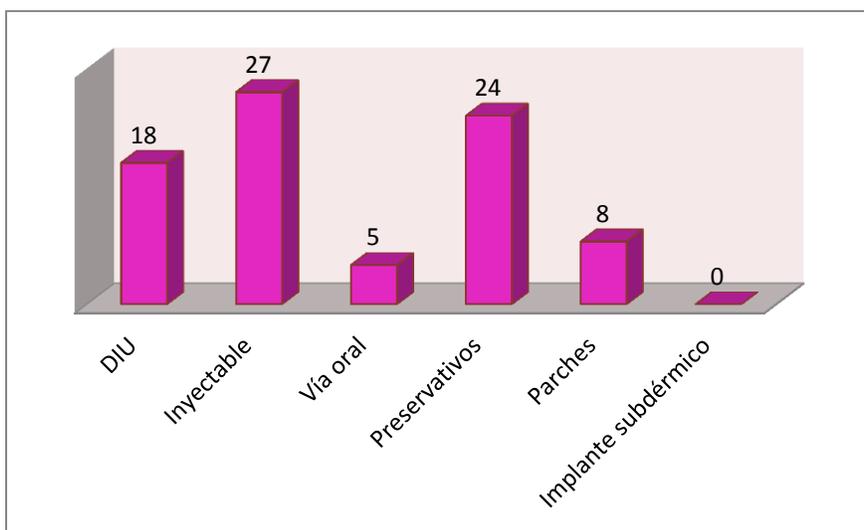
El total de las consultas fueron 79 de las cuales:

CUADRO 14. MÉTODOS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR. SAN GREGORIO ATLAPULCO, 2012.

Método de Planificación Familiar	Método otorgado
DIU	18
Inyectable	27
Vía oral	5
Preservativos	24
Parches	8
Implante subdérmico	0
Total	79

Fuente: SIS Consulta diaria

GRÁFICA 29. COBERTURA DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR. SAN GREGORIO ATLAPULCO, 2012.



Fuente: SIS consulta diaria

9.2 VACUNACIÓN

Es una actividad llevada a cabo desde hace varios años, con el objetivo de controlar y lograr la erradicación de enfermedades infecciosas en menores de cinco años como: Poliomielitis, Difteria, Tos Ferina, Tétanos, Sarampión, Rubéola, Tuberculosis (especialmente las formas graves o extrapulmonares). Es por ello que se cuenta con un esquema básico de vacunación. En 2011 en total se aplicaron 21,861 vacunas, distribuidas como se muestra en el siguiente cuadro.²⁴

CUADRO 15. VACUNACIÓN, CENTRO DE SALUD TIII SAN GREGORIO ATLAPULCO 2011.

VACUNA	DOSIS APLICADAS
BCG	196
HEPATITIS B PEDIÁTRICA	1,415
HEPATITIS ADOLESCENTE	1,370
ROTAVIRUS	1,144
NEUMOCOCO INFANTIL	1,809
NEUMOCOCO 23 VALENTE	1,635
PENTAVALENTE ACELULAR	2,511
TRIPLE VIRAL 1 AÑO	626
TRIPLE VIRAL 6 AÑOS	602
DPT	479
Td	2,773
SR	280
SABIN	454
VPH	157
INFLUENZA	6,410
TOTAL	21,861

FUENTE: Reporte SIS de inmunizaciones

9.3 CONTROL PRENATAL

Los cinco núcleos básicos de atención médica llevamos el control prenatal,¹¹⁻¹² en especial el núcleo básico 1, que era el que se nos asignó tenía un total de 24 mujeres embarazadas (hasta julio 2012), 12 llegaron a término del embarazo durante el año de servicio y en total en el año de servicio social se dieron 187 consultas de atención prenatal. De éstas consultas sólo 4 se refirieron para interrupción legal del embarazo por desición de las pacientes.

Durante las consultas impartidas se trató de dar énfasis a prevención de infecciones, amenazas de parto pretérmino y aborto. En educar a las pacientes en el cuidado del embarazo y de identificar los datos de alarma del embarazo. Solo 1 paciente culminó en aborto espontáneo, 2 preeclampsias con resolución favorable del embarazo con referencia a segundo nivel y una paciente con síndrome metabólico referida a segundo nivel.

9.4 CONTROL DEL NIÑO SANO

El total de consultas de atención del niño sano fue de 380 dentro de las cuales se tomaron 36 tomas de tamiz neonatal, cabe mencionar que no sólo se tomaron tamiz de los niños asignados al consultorio, se tomaron en actividad de escrutinio. Durante las consultas se valoraba estado nutricional, adhiestramiento materno, y sobre todo se hacía énfasis en prevención de accidentes.²²⁻²³ Se incluyen dentro de éstas consultas las de primera vez y subsecuentes. Se extendieron una referencia a pediatría por enfermedad por reflujo gastroesofágico, unaa urgencias por bronquiolitis, cuatro a dermatología por verrugas vulgares y molusco contagioso y seis a traumatología y ortopedia por pie plano.

9.5 DETECCIÓN DE CACU

Durante el servicio social se realizaron 65 citologías, entre éstas toma de citología e híbridos, de las cuales hubo 8 resultados positivos a virus de papiloma humano referidas a la clínica de displasias del Hospital General Milpa Alta, todas con consultas subsecuentes y 2 tomas de papanicolaou de control.

Los criterios que se usaron para la toma de citología o híbrido fue la edad de las pacientes: para menores de 35 años se les tomó para técnica de Papanicolaou y la toda paciente mayor de 35 años se tomó técnica de híbridos.¹⁴

9.6 DETECCIÓN DE CA MAMARIO

A toda paciente que se le tomara Papanicolaou o híbrido se le exploraba mamas y se le educaba para la autoexploración, se le hacía la invitación a toda mujer mayor de 45 años en sala de espera, trabajo de campo y en consulta para la toma de mastografía otorgándole la solicitud de tal manera que se entregaron 364 solicitudes.

Se realizó también la actividad en las escuelas primarias la actividad de enviar mastografías a las trabajadoras y maestras, de tal manera que se enviaron y entregaron resultados de mastografías a 45 mujeres en ésta actividad.

El total de BIRADS 3 que se recibió y se enviaron al Centro de Salud México España para USG mamario fueron 8 y de BIRADS 4 fueron en total 3 de las cuales se les refirió al Instituto Nacional de Cancerología. De BIRADS 0 se enviaron a 2 pacientes al Centro de Salud México España para toma de USG mamario.²⁵⁻²⁶

9.7 HIPERTENSIÓN ARTERIAL

En cuanto a las detecciones para hipertensión arterial, las cuales consistieron en cuestionarios aplicables a pacientes mayores de 25 años con factores de riesgo como IMC alto, hábitos tabaquicos, antecedentes heredofamiliares o sintomatología asociada, fueron en total 277.

En la consulta se diagnosticaron 9 pacientes de primera vez y se les instauró medicamento y enviados al servicio de nutrición para tratamiento conjunto.²⁰⁻²¹

Como núcleo básico se tenían 36 pacientes en control mensual por HAS.

9.8 DIABETES MELLITUS

De igual forma que con los pacientes hipertensos a todo paciente mayor de 25 años con sintomatología o factores de riesgo para la enfermedad se le aplicaba su prueba de dextrostix más su detección oportuna para DM2, en total en el año realizamos 273 detecciones, se diagnosticaron 24 pacientes de primera vez y el consultorio que se nos asignó contaba con 57 pacientes en control mensual.¹⁵⁻¹⁶

Los pacientes con síndrome metabólico que tenía en control el núcleo básico era un total de 20 pacientes.

RECURSOS PARA LA ATENCIÓN MÉDICA

10. SERVICIOS DE SALUD.

10.1 Y 10.2 SERVICIOS FORMALES E INFORMALES

El Centro de Salud de San Gregorio Atlapulco pertenece al primer nivel de atención, por lo que se encarga de promoción a la salud, protección específica, diagnóstico precoz y tratamiento oportuno. Es parte de la Jurisdicción Sanitaria Xochimilco, dependencia de los Servicios de Salud Pública del Distrito Federal.

El objetivo del centro de salud es proporcionar servicios de salud a la comunidad, a través de la atención a las prioridades sanitarias, a los factores de riesgo que repercuten en los problemas de salud de la misma, haciendo énfasis en acciones preventivas. Así mismo, se busca promover una efectiva participación de la comunidad en el diagnóstico, planeación y evaluación de los programas de salud.

10.3 ATENCIÓN PARA LA POBLACIÓN ABIERTA

10.3.1 RECURSOS INSTITUCIONALES

El Centro de Salud de San Gregorio Atlapulco pertenece al primer nivel de atención, es parte de la Jurisdicción Sanitaria Xochimilco, dependencia de los Servicios de Salud Pública del Distrito Federal.

El objetivo del centro de salud es proporcionar servicios de salud a la comunidad, a través de la atención a las prioridades sanitarias, a los factores de riesgo que repercuten en los problemas de salud de la misma, haciendo énfasis en acciones preventivas. Así mismo se busca promover una efectiva participación de la comunidad en el diagnóstico, planeación y evaluación de los programas de salud.

10.3.2 RECURSOS HUMANOS

Actualmente distribuidos de la siguiente manera:

Director: Dr. Alfredo Camacho García

Administradora: Lic. Berenice Galicia Saldívar

Epidemióloga: Dra. María de Lourdes Martínez Cordero

Personal Médico: cuatro médicos de base y dos médicos pasantes de servicio social, distribuidos en los módulos:

NB1: Dra. Monica Lizbeth Carrasco Serrano M.P.S.S.

Dra. Mariana Portillo Quezada M.P.S.S.

NB3: Dra. Angélica Malitzin Hernández Del Río

NB4: Dra. Agripina Adoración Zavala Rosas

NB5: Dr. Ignacio Avelino Pérez Morales

NB6: Dr. José Santana Buenrostro

Personal de Enfermería: un coordinador, doce enfermeras, y siete pasantes de enfermería en servicio social.

Personal de Odontología: Actualmente se cuenta con una odontóloga, quien realiza actividades de orientación en centros escolares. Debido a las características físicas del centro de salud no se cuenta con servicio de odontología en el mismo.

Personal de Nutrición: un nutriólogo.

Personal de Trabajo Social: una coordinadora, y cinco trabajadoras sociales.

Personal Administrativo: 11 trabajadores, organizados de la siguiente manera:

Dos secretarías

Una cajera

Un estadígrafo

Una encargada de recursos humanos

Un encargado de farmacia

Un encargado de almacén

Dos encargados de archivo

Un encargado de inventario

Un operador de vehículo

Personal de Servicio Generales: ocho trabajadores.

Cuatro personas de intendencia

Dos policías

Dos veladores

10.3.3 RECURSOS FÍSICOS

El CST III San Gregorio Atlapulco fue inaugurado en junio de 1981. Ubicado en la calle Gustavo Díaz Ordaz sin número, a un costado de la Escuela Primaria “Independencia Económica de México”. Inicialmente estructurado en una sola planta, en forma lineal. Contaba con seis consultorios para consulta externa, tres consultorios dentales, inmunizaciones, curaciones, servicio de nutrición, coordinación de enfermería, farmacia, recepción, dirección, archivo, trabajo social, CEYE, estadística, almacén, inventario, cuarto de aseo y dos salas de espera. En el 2004 se iniciaron obras para poner en funcionamiento los servicios de laboratorio y Rayos X. Sin embargo, al no ser soportadas por la estructura original y causar fisuras en los muros principales, fue necesario otro espacio para trasladar los servicios ya que por dictamen oficial no se podía hacer uso del Centro de Salud por riesgo a sufrir un derrumbe en cualquier momento.

A falta de espacio para establecer el Centro de Salud provisional, el personal fue reubicado en la Coordinación Territorial, donde fue difícil el desempeño del personal por el reducido espacio. Por ende se construyó un pequeño Centro de Salud con materiales temporales en la parte delantera del terreno del CST III San Gregorio Atlapulco original, el cual fue inaugurado el 8 de febrero de 2008. Por cuestiones de espacio, parte del personal permanece en la Coordinación Territorial. El Centro de Salud provisional cuenta con: 5 consultorios para consulta externa, inmunizaciones, coordinación de enfermería, farmacia, recepción, dirección, archivo, trabajo social, CEYE, un área para estadística, epidemiología y recursos humanos, cuarto de lavado de material, sala de espera, cuatro sanitarios para personal y un sanitario para usuarios.

10.3.4 RECURSOS COMUNITARIOS

La comunidad ya cuenta con un espacio para el centro de salud, el cual se encuentra ubicado en la calle Gustavo Díaz Ordaz sin número. Así como un espacio para la coordinación de servicios públicos de salud ubicada en Av. Chapultepec sin número.

La comunidad también cuenta con una sociedad de colonos los cuales están involucrados con todas las actividades del centro de salud.

10.3.5 RECURSOS FINANCIEROS

El centro de salud se encuentra laborando con el fideicomiso otorgado a la Secretaría de Salud del Distrito Federal, por la comisión Nacional de Protección Social en Salud, es decir se encuentra bajo el programa de Subsidios y Apoyos Financieros. Actualmente el Centro de Salud se ha demolido y se encuentra en construcción.

La población abierta que no cuenta con Seguro Popular paga una cuota de \$5.00 MN por consulta, todo programa prioritario no tiene costo alguno.

CONCLUSIONES

El diagnóstico de salud consiste en la descripción y análisis de los aspectos demográficos, la situación y los problemas de salud, al mismo tiempo que los factores condicionantes o determinantes de éstos y finalmente, las características de los servicios de salud. Por lo que sirve de sustento al proceso de planificación, al cual le sigue la ejecución y la evaluación de ésta. Por lo que completa las acciones de promoción y cuidado de salud.³

Según los datos obtenidos de las encuestas del microdiagnóstico encontramos que el diagnóstico de salud cumple con su función principal, identificamos problemas sanitarios que conllevan a que la población enferme y tenga como principales causas de consultas según el reporte de SIS mensual: infecciones tanto de vías respiratorias (68.09%) como de vías urinarias (9.5%) y gastrointestinales (4.72%), nos percatamos que esto se relaciona a las condiciones en las que viven, por ejemplo las condiciones de las viviendas que aún no cuentan con saneamiento básico, hay hacinamiento, no están construidas con materiales perdurables, así como los agentes contaminantes y fauna nociva que rodea a la población. Problemática a la cual obviamente no se va a llegar a una solución pronta, pero por lo menos se cuenta ya con la noción de que existen y de que se tienen que llevar a cabo acciones de intervención para que disminuyan éstos problemas de salud.

De igual forma corroboramos por las encuestas aplicadas, que las condiciones económicas son precarias debido a que el 20.9% de las familias perciben menos de 1 salario mínimo, así como la mayoría de los hogares consultados (63.5%) reciben 2 a 3 salarios mínimos. Por lo tanto no cuentan con suficiente entrada económica como para tener una alimentación saludable, lo cual conlleva como ya es sabido a enfermedades de tipo metabólico que de igual forma es, como ya se mencionó anteriormente, primer causa de mortalidad hoy en día en la Jurisdicción Xochimilco.

La comunidad se encuentra en constantes cambios poblacionales, la migración es continua, la gente acostumbra aún al “paracaidismo”, en zonas inseguras y con malas condiciones de vida.

La población está abierta a solucionar los problemas que ellos han detectado y se mantienen conscientes sobre ellos, sin embargo, se encuentra resentida con los servicios públicos de salud debido a malos tratos y hasta cierto punto referían molestia. Razón por la cual se encuentran tan alejados del servicio; sumando sus costumbres y creencias arraigadas, aún se encuentra parte de la población de lengua indígena, es difícil hacer cambiar las formas de vida a las que están ya acostumbrados, sin embargo se puede crear un vínculo de respeto hacia sus creencias e informando a la población de riesgos hacia su salud.

Con base a los datos obtenidos, antes mencionados, sabemos que la población de San Gregorio Atlapulco, aún cuenta con rezago social, niveles altos de marginalidad que se refleja en la calidad de vida de sus habitantes. Es indispensable hacer énfasis en la prevención a través de la educación para la salud, por medio de intervención activa por parte del personal de la salud. Cabe destacar que se debe de crear consciencia en los habitantes sobre los problemas encontrados y en los trabajadores de la salud. De igual manera es de suma importancia darle seguimiento a la problemática detectada por lo que llegamos a la conclusión que el trabajo en campo y el uso de cédulas de microdiagnóstico es de gran ayuda para la detección directa, interacción con la población y trabajo en conjunto sobre la problemática así como la elaboración de planes de acción.

COMENTARIOS Y SUGERENCIAS

Durante la elaboración del presente diagnóstico se nos dio la oportunidad de participar activamente con la población, mediante detecciones y aplicación de programas prioritarios de salud; como lo es la detección oportuna de Ca de próstata y Ca de mama. Por lo que el trabajo de campo es de suma importancia para acercar a la población a los servicios de salud a través de la promoción y prevención.

Las recomendaciones que consideramos pertinentes son favorecer la participación activa de los representantes de la salud con la comunidad. Dar énfasis e importancia a la educación que se le puede brindar a la población, ya que pese a su grado de educación y marginalidad, es capaz de crear conciencia en los cuidados de su salud.

Parte de la población asistente al centro de salud solicita mejora en los servicios de salud en cuanto a calidad y trato interpersonal, ya que desafortunadamente fueron los motivos principales de inasistencia y pérdida de continuidad a tratamientos.

EXPERIENCIA DEL SERVICIO SOCIAL

MPSS Mónica Lizbeth Carrasco Serrano

El servicio social me permitió definitivamente cumplir con todas las expectativas que tenía para éste año, iniciando con el acercamiento a la comunidad y tener la experiencia de trabajar con ésta y hacerme del conocimiento de sus problemáticas. Al inicio pensé que no iba a cumplir con las funciones de un médico pasante del servicio social por ser una zona urbanizada, creía equivocadamente que no iba a ser de utilidad para la población, sin embargo fueron otros los resultados.

Por ser una zona marginada del Distrito Federal, la comunidad está muy necesitada de servicios de salud debido a su nivel de educación y a la pobreza a la cual está sometida.

Cumplí con mis objetivos, aprender y brindar la atención médica a la comunidad, ayudar a mejorar la atención médica y tener un grupo de pacientes interesados por su salud, me interesaba acercarme a la población y crear consciencia sobre la prevención y creo haberlo logrado, además desempeñé otras actividades que hicieron que me diera cuenta que tengo otras capacidades, despertó mi interés ahora por el primer nivel de atención y además en la enseñanza, el consultorio asignado a nosotras fué de los más visitados por los pacientes y con el tiempo fuimos incrementando el número de consultas y preservando las consultas subsecuentes.

Por otro lado cabe mencionar que solo tuvimos el consultorio asignado los 6 últimos meses del servicio social, pero en el primer semestre el no tener consultorio asignado me dio la oportunidad de trabajar más en campo, percatándome de que la gente realmente se interesa por su salud, pero no se encuentra bien informada y carece de educación preventiva sin embargo, tienen dudas y se acercan a resolverlas si uno como médico crea el ambiente de confianza.

Cabe mencionar que también hubo el grupo de pacientes desinteresado que no es apegado al tratamiento, sin embargo me quedo satisfecha del trabajo realizado en la comunidad. Trabajamos en todos los espacios abiertos a los cuales se nos brindó entrada como las escuelas primarias, secundaria y preescolares, incluso se nos dio la oportunidad de trabajar en visitas domiciliarias, con lo cual nos percatamos de la verdadera pobreza y condiciones de vivienda de los habitantes.

Fue una experiencia grata, me llevo la mejor de las enseñanzas de cada uno de mis compañeros: mi compañera y amiga Mariana, compañeros médicos, enfermería, administrativos y trabajo social; y reitero con ésta experiencia la importancia de aplicar la base de trabajo con la que la universidad me ha formado: el trabajo en equipo.

EXPERIENCIA DEL SERVICIO SOCIAL

MPSS Mariana Portillo Quezada

Al tener la oportunidad de quedarme en el Distrito Federal a realizar mi servicio social, pensé que tal vez perdería algunas experiencias vividas por mis compañeros que tuvieron que trasladarse largas distancias, sin embargo ahora al conversar con ellos, me percaté que mi servicio social fue muy similar al suyo.

De manera inicial, pensé que mis actividades como médico pasante no tendrían un efecto importante en la comunidad, ya que inicialmente me pareció que sólo estaría desarrollando el trabajo que ningún médico adscrito deseara hacer, o contribuir con actividades necesarias en el centro de salud, pero que tuvieran un enfoque un poco más administrativo. Al menos inicialmente así me pareció, sin embargo al pasar el tiempo en el centro de salud, me percaté que esos documentos que inicialmente se me hicieron inútiles, en realidad permiten conocer datos importantes de la población.

Conforme cambiaron las necesidades en el centro de salud, tuvimos la oportunidad de apoyar en consulta, lo que me permitió conocer los padecimientos presentes en mi comunidad con mayor frecuencia, dentro de los que predominan las enfermedades crónico-degenerativas (diabetes mellitus, hipertensión arterial sistémica, obesidad y dislipidemias), infecciones respiratorias agudas, control prenatal y control del niño sano. Me llevé una sorpresa sumamente agradable al observar que la población, a pesar de tener un bajo nivel educativo y económico, es sumamente responsable en el cuidado de su salud. De hecho, me atrevería a decir que la población acudía al centro de salud para atender cualquier situación de salud, sin embargo, no todos los pacientes fueron siempre responsables, ya que hubo repetidas ocasiones en las que observé que los pacientes no seguían indicaciones ni recomendaciones.

Durante la primera parte del servicio, tuve la oportunidad de acercarme a la comunidad, debido a las actividades de orientación en salud, apoyo en actividades con las escuelas e impartición de pláticas a los niños. Me fue posible conocer no sólo la ideología de la población, sino comprender su modo de vida y sus costumbres, lo cual posteriormente me ayudó a tener una mejor relación médico-paciente.

Una vez finalizado el servicio, estoy segura que las actividades realizadas me permitieron crecer no solo como médico, sino como persona, ya que tuve la oportunidad de compartir con la comunidad escolar diversos temas alusivos al cuidado de la salud, lo que me permitió adquirir otras habilidades y desarrollarme en el área educativa también. Estoy satisfecha por los logros obtenidos en este año, ya que me percate de las fortalezas que poseo para desenvolverme como médico y más importante aún, conocí algunas áreas que me es indispensable mejorar para ser una mejor médico y persona.

MATRIZ DOFA DE LA COMUNIDAD

MPSS Mónica Lizbeth Carrasco Serrano

Debilidades <ul style="list-style-type: none">- Población cambiante, migran de otros estados- Bajo nivel educativo- Falta de información- Conformismo	Oportunidades <ul style="list-style-type: none">- Interés- Hay oportunidad de acercamiento- La población está abierta a recibir la información.
Fortalezas <ul style="list-style-type: none">- Comprometidos- Alto nivel cultural- Capacidad de recibir información	Amenazas <ul style="list-style-type: none">- Migración constante- Deshonestidad- Información equivocada o alterada- Paracaidismo en lugares poco seguros- Maltrato del personal de salud hacia la comunidad- Descuido de su medio ambiente

MATRIZ DOFA DE LA COMUNIDAD

MPSS Mariana Portillo Quezada

<p>Debilidades</p> <ul style="list-style-type: none">- Bajo nivel educativo.- Bajo nivel económico.- Familias extensas.- Hacinamiento.	<p>Oportunidades</p> <ul style="list-style-type: none">- Deseo de mejorar el estado de salud.- Confianza en el personal de la salud.
<p>Fortalezas</p> <ul style="list-style-type: none">- Interés por el cuidado de la salud.- Compromiso.- Apertura a la información.	<p>Amenazas</p> <ul style="list-style-type: none">- Falta de un centro de salud adecuado, que permita cubrir las necesidades de la población.- Entorno insalubre.- Ausentismo de pacientes con enfermedades crónico-degenerativas.- Limitación en el número de pacientes atendidos en consulta.

MATRIZ DOFA DEL MÉDICO PASANTE

MPSS Mónica Lizbeth Carrasco Serrano

<p>Debilidades</p> <ul style="list-style-type: none">- Perfeccionismo: creo que lo busco demasiado tanto que caigo en arrogancia- Falta de confianza en mi misma- Necesito más práctica y estudio	<p>Oportunidades</p> <ul style="list-style-type: none">- Tenacidad: siempre me esfuerzo y trato de dar lo mejor de mi.- Me gusta mi trabajo por lo que disfruto esforzarme para que todo salga lo mejor posible.- Sociable: con lo cual me di cuenta que inspiro confianza y me da oportunidad de crear una mejor relación médico-paciente.
<p>Fortalezas</p> <ul style="list-style-type: none">- Capacidad de resolver problemas- Honestidad- Sensibilidad para ponerme del lado del paciente y darle una mejor atención.	<p>Amenazas</p> <ul style="list-style-type: none">- Orgullosa- Carácter fuerte- Desesperada- Impetuosa

MATRIZ DOFA DEL MÉDICO PASANTE

MPSS Mariana Portillo Quezada

<p>Debilidades</p> <ul style="list-style-type: none">- Necesidad de supervisión constante: Inseguridad para ejercer como médico por mi cuenta.- Debo estudiar más, ya que hay demasiadas cosas que no domino.- Desorganizada: a pesar de poder desarrollar bien mis actividades, el no darles seguimiento de manera adecuada hace parecer que no deseo realizarlas.- Paternalista: deseo ayudar tanto que no permito que los pacientes se responsabilicen de su salud.	<p>Oportunidades</p> <ul style="list-style-type: none">- Inteligente y culta: lo que me permite establecer comunicación con personas con diversos intereses.- Gusto por la atención al paciente: lo que me llena de satisfacciones y me hace querer hacerlo mejor.
<p>Fortalezas</p> <ul style="list-style-type: none">- Tolerante: Promuevo un agradable ambiente de trabajo y con el personal.- Empática: Favorece una excelente relación médico-paciente.- Interés genuino por el bienestar del otro.	<p>Amenazas</p> <ul style="list-style-type: none">- Reservada: Mi personalidad puede hacerme perder oportunidades.- Dificultad para decir no.- Distraída.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. PINEDA, Cuauhtemoc R. "Educación para la salud", 1ª edición, Editorial Progreso, México 2005.
2. ESTÉBANEZ, Pilar et. Al. "Medicina humanitaria" 1ª edición, Editorial Díaz de Santos, España 2005.
3. PÉREZ, Zevallos Juan Manuel et. Al. "La Fundación de San Luis Tlaxialtemalco según los títulos primordiales de San Gregorio Atlapulco", 1ª edición, Editorial Gobierno del Distrito Federal, México 2003.
4. <http://www.aguariosypueblos.org/chinampas/> boletín de prensa 12.04.10
5. <http://www.e-local.gob.mx/work/templates/enciclo/EMM09DF/delegaciones/09013a.html>
6. <http://f.prometeolucero.com/etiqueta/recursos-naturales/>
7. Gobierno del DF secretaría del medio ambiente
<http://www.sma.df.gob.mx/sma/links/download/archivos/presentacionxochimilco.pdf>
8. http://www.sideso.df.gob.mx/documentos/ut/XOC_13-053-1_C.pdf
9. <http://www.unesco.org/phi/aguaycultura/es/paises/mexico/pueblo-xochimilcas.html>
10. <http://www.paot.org.mx/centro/programas/delegacion/xochimi.html#equipamientos>
11. NOM-007-SSA2-1993 Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-1993, atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio y del recién nacido. Criterios y procedimientos para la prestación del servicio
12. IMSS-028-08 GUÍA DE PRÁCTICA CLÍNICA. Control prenatal con enfoque de riesgo.
13. NOM-011-SSA2-1993 Modificación a la Norma Oficial Mexicana NOM-011-SSA2-1993, para la prevención y control de la rabia
14. NOM-014-SSA2-1994 Modificación a la Norma Oficial Mexicana NOM-014-SSA2-1994, Para la prevención, tratamiento y control del cáncer del cuello del útero y mamario
15. NOM-015-SSA2-1994 Modificación a la Norma Oficial Mexicana NOM-015-SSA2-1994, para la prevención, tratamiento y control de la diabetes

16. SSA-093-08 GUÍA DE PRÁCTICA CLÍNICA. Diagnóstico, metas de control ambulatorio y referencia oportuna de la Diabetes Mellitus Tipo 2 en el primer nivel de atención.
17. NOM-017-SSA2-1994 Norma Oficial Mexicana NOM-017-SSA2-1994. para la vigilancia epidemiológica
18. NOM-028-SSA2-1999 Norma Oficial Mexicana NOM-028-SSA2-1999, para la prevención, tratamiento y control de las adicciones
19. SSA-023-08 GUÍA DE PRACTICA CLÍNICA. Prevención, detección e intervención de adicciones en atención primaria de salud.
20. NOM-030-SSA2-1999 Norma Oficial Mexicana NOM-030-SSA2-1999, para la prevención, tratamiento y control de la hipertensión arterial
21. IMSS-076-08 GUÍA DE PRÁCTICA CLÍNICA. Diagnóstico y tratamiento de la Hipertensión Arterial en el Primer Nivel de Atención.
22. NOM-031-SSA2-1999 Norma Oficial Mexicana NOM-031-SSA2-1999, para la atención a la salud del niño
23. IMSS-029-08 GUÍA DE PRÁCTICA CLÍNICA. Control y seguimiento de la nutrición, crecimiento y desarrollo del niños menor de 5 años
24. NOM-036-SSA2-2002 Norma Oficial Mexicana NOM-036-SSA2-2002, prevención y control de enfermedades. Aplicación de vacunas, toxoides, sueros, antitoxinas e inmunoglobulinas en el humano
25. NOM-041-SSA2-2002 Norma Oficial Mexicana NOM-041-SSA2-2002, prevención, diagnóstico, tratamiento, control y vigilancia epidemiológica del cáncer de la mama
26. SS-001-08 GUÍA DE PRÁCTICA CLÍNICA. Prevención y Diagnóstico oportuno de cáncer de mama en el primer nivel de atención.
27. NOM-190-SSA1-1999 Norma Oficial Mexicana NOM-190-SSA1-1999, prestación de servicios de salud. Criterios para la atención médica de la violencia familiar
28. NOM-005-SSA2-1993 RESOLUCION por la que se modifica la Norma Oficial Mexicana NOM-005-SSA2-1993, De los servicios de planificación familiar.



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA METROPOLITANA
UNIDAD XOCHIMILCO

DIVISIÓN DE CIENCIAS BIOLÓGICAS Y DE LA SALUD

DEPARTAMENTO DE ATENCIÓN A LA SALUD

LICENCIATURA EN MEDICINA

PROGRAMA DE INTERVENCIÓN DE SAN GREGORIO ATLAPULCO

“EDUCACIÓN SEXUAL EN ALUMNOS DE 5° Y 6° GRADO DE PRIMARIAS DE SAN GREGORIO
ATLAPULCO”

DELEGACIÓN XOCHIMILCO D. F.

JURISDICCIÓN XOCHIMILCO

CENTRO DE SALUD TIII SAN GREGORIO ATLAPULCO

MPSS. CARRASCO SERRANO MÓNICA LIZBETH

MATRÍCULA: 206229222

MPSS. PORTILLO QUEZADA MARIANA

MATRÍCULA: 206230061

PERIODO DEL SERVICIO SOCIAL AGOSTO 2011- JULIO 2012

ASESOR INTERNO

DRA. ROSARIO URBINA BECERRA

MÉXICO, D. F. OCTUBRE 2012

Educación sexual en alumnos de 5° y 6°
grado de primarias de San Gregorio
Atlapulco.

INTRODUCCIÓN

México, por ser un país en vías de desarrollo, cuenta con diversos problemas de salud reproductiva, entre ellos se destacan: altos índices de morbi-mortalidad perinatal, alta demanda de consultas por enfermedades de transmisión sexual. Situación alarmante por contar con un 85% de la población mayor de 15 años sexualmente activa. Al ser estas situaciones prevenibles, se han creado diversas guías, normas y programas de atención.¹

Estos elevados índices se han asociado con la falta de información en la población general, contribuyendo a ello el inicio precoz de vida sexual activa. Si se consideran estas condiciones, las acciones de salud adquieren importancia al dar orientación adecuada a las parejas, antes de iniciar su vida sexual para lograr que asuman la responsabilidad de la misma, conozcan sobre cuidados prenatales, riesgos obstétricos, atención del embarazo y prevención de enfermedades.² Se hace especial énfasis en la prevención de enfermedades de transmisión sexual, ya que éstas se ubican entre las 10 primeras causas de morbilidad en el grupo de 15 a 44 años de edad, repercutiendo en el estado de salud general y el ejercicio responsable de la sexualidad. Todo ello sin dejar de lado las implicaciones del embarazo no planeado,¹⁻³ especialmente en la adolescencia.

Cabe recordar que la salud reproductiva es un derecho de cada individuo y ella consiste en vivir la sexualidad de manera plena, con información veraz y adecuada para la edad. Para garantizar la salud reproductiva se debe hacer promoción de la planificación familiar y prevención de enfermedades de transmisión sexual, los cuales intervienen en la calidad de vida de la población mexicana.³

MARCO TEÓRICO

Etimológicamente, la palabra adolescencia proviene del *ad*: a, hacia y *olescere*: crecer. Es decir, es la condición y el proceso de crecimiento el cual, implica un proceso de crisis vital; de *crisis* que en griego es el acto de distinguir, elegir, dirigir y/o resolver, a partir del cual se logrará la identidad personal. Ha sido definida por la Organización Mundial de la Salud como el periodo comprendido entre 10 y 19 años.⁴

Desde el punto de vista biológico, la adolescencia se caracteriza por el rápido crecimiento, cambios en la composición corporal, el desarrollo de sistemas así como el logro de su plena madurez física.

La adolescencia es un periodo de cambios rápidos y notables, no sólo de maduración física, que incluye la capacidad de reproducción, sino también observamos: maduración cognoscitiva y desarrollo psicosocial. Y aunque independientes cada área se vincula.⁵

El desarrollo en general y el psicológico en particular tienen lugar dentro del contexto social y es cuando el adolescente debe lograr paulatinamente la identidad, intimidad, integridad y la independencia tanto física como psicológica.⁴

SEXUALIDAD.

La sexualidad es el conjunto de características biológicas, psicológicas y socioculturales que nos permite comprender el mundo y vivirlo por medio de nuestro ser como hombres o mujeres. Es una parte de nuestra personalidad e identidad y una de las necesidades humanas que se expresan mediante el cuerpo; es un elemento básico de la femineidad o masculinidad, de la autoimagen, de la autoconciencia, del desarrollo personal. Es parte del deseo para la satisfacción personal. Estimula las necesidades de establecer relaciones interpersonales significativas con otros (Wilson, 1997).⁴

La identidad de género es el aspecto psicológico de la sexualidad, manifestando externamente por medio del rol o papel de género y la orientación sexual se refiere a la atracción, preferencia o gusto de la persona para elegir compañero sexual.

La cultura (conjunto de valores, normas y creencias)⁵ moldea el comportamiento de los miembros de la sociedad con el fin de lograr la convivencia social. Esta formación cultural incluye patrones de conducta sexual, pues son necesarios para la convivencia social.

La sexualidad recibe influencias sociales, económicas y culturales, mismas que moldean la manifestación del sexo biológico y la conducta de relación con el medio ambiente y con nosotros mismos; esto hace pensar en la gran importancia de los factores externos que influyen en la formación de la sexualidad.⁵

SALUD Y SEXUALIDAD.

La Declaración de los Derechos Humanos promulgada en Ginebra Suiza, en 1948, establece que todo ser humano tiene derecho a su integridad física, psicológica y social, o sea, a la salud y a la comunidad social que tenga la obligación de proveerle todos los elementos básicos que coadyuven a ello.⁴

Dentro del contexto general de salud se encuentran los aspectos sexuales y reproductivos. Al respecto, la Organización Mundial de la Salud nos dice que la salud sexual es “la integración del ser humano de lo somático, lo emocional, intelectual y social de la conducta sexual, para lograr un enriquecimiento positivo de la personalidad humana que facilite sus posibilidades de comunicación de dar y recibir amor”.⁵

Por lo anterior, dentro del marco general de la educación para la salud, los profesionales tenemos que hablar de todos los cuidados que requiere el ser humano para crecer y conservarse sano sexualmente, así como para reproducirse de acuerdo a las normas de salud individual y colectiva.⁴

PANORAMA GENERAL DE LOS JÓVENES MEXICANOS.⁷

El 82.2% de los hombres y el 65.8% de las mujeres adolescentes se declaran solteros. De los adolescentes restantes declaran haber contraído matrimonio, hombres 11.4% y mujeres 25.5%.

NIVEL DE ESCOLARIDAD⁸

El 92.6% de la población de 12 a 14 años acuden a la escuela, de éste porcentaje el 61% dedican su actividad principal a los estudios. El 6.3% no estudian ni trabajan. Antes de los 12 años el 37.5% entre 15 a 17 años abandonan los estudios.

INCORPORACIÓN AL MERCADO DE TRABAJO.

EMPLEO.⁸

La tasa de desocupación en el 2005 en adolescentes y jóvenes de 15 a 24 años fue de 5.4 en hombres, 4.6 mujeres con tendencia ascendente a partir del 2006 en México.

Actualmente trabajan el 32.6% de hombres y 15.0% de mujeres. El ingreso promedio es de 1 salaríomínimo en el 5.3% de hombres y 25.1% de mujeres, 1-2 salarios mínimos el 81.3% en hombres y 63.7% en mujeres.

EPIDEMIOLOGÍA.

Para el 2006 en México habían 22, 190,481 adolescentes, esto representa el 20.63% de lapoblación total. El CONAPO estima que para el 2020 y 2050 la población joven disminuiráa 19.2% y 14.1 millones de personas respectivamente.⁶

MORTALIDAD.¹²

La mortalidad de los adolescentes, hombres y mujeres, que reporta el INEGI éste 2010 para la edad entre 10 y 14 años por orden de importancia, en el Distrito Federal, es:

CUADRO 1. CAUSAS DE MORTALIDAD EN EL D.F. ENTRE 10 Y 14 AÑOS, 2010.

	Causas	Defunciones
	Total	366
1	Tumores malignos	75
	Leucemias	36
2	Accidentes	70
	De tráfico de vehículos de motor	46
3	Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	34
	Malformaciones congénitas del sistema circulatorio	20
4	Parálisis cerebral y otros síndromes paralíticos	22
5	Lesiones autoinfligidas intencionalmente	14
6	Enfermedades cerebrovasculares	13
7	Enfermedades del corazón	12
	Enfermedades de la circulación pulmonar y otras enfermedades del corazón	8
8	Agresiones	9
9	Desnutrición y otras deficiencias nutricionales	7
10	Epilepsia	7

Fuente: INEGI. Estadísticas de mortalidad.

Mientras que la mortalidad para hombres y mujeres de 15 a 24 años que reporta el INEGI para el año 2010 del Distrito Federal es:

CUADRO 2. PRINCIPALES CAUSAS DE MORTALIDAD EN EL D. F. DE 15 A 24 AÑOS, 2010

	Causas	Defunciones
	Total	366
1	Tumores malignos	75
	Leucemias	36
2	Accidentes	70
	De tráfico de vehículos de motor	46
3	Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	34
	Malformaciones congénitas del sistema circulatorio	20
4	Parálisis cerebral y otros síndromes paralíticos	22
5	Lesiones autoinfligidas intencionalmente	14
6	Enfermedades cerebrovasculares	13
7	Enfermedades del corazón	12
	Enfermedades de la circulación pulmonar y otras enfermedades del corazón	8
8	Agresiones	9
9	Desnutrición y otras deficiencias nutricionales	7
10	Epilepsia	7

Fuente: INEGI. Estadísticas de mortalidad.

MORBILIDAD.

Pese a los logros durante los últimos años, hay muchos problemas y desafíos que amenazan las posibilidades de desarrollo saludable de los adolescentes. Los problemas de salud que más frecuentemente aparecen son las de origen infeccioso, como: las de vías respiratorias, gastrointestinales, urinarias y de transmisión sexual; dentro de las primeras veinte causas de atención médica también aparecen los accidentes de transporte de vehículo de motor.⁹

Aun cuando la morbimortalidad es baja, los adolescentes, por diversas circunstancias ambientales, familiares e individuales, frecuentemente desarrollan conductas que constituyen factores de riesgo. Entre las conductas de riesgo, que a su vez pueden constituir daños a la salud en la vida adulta se encuentran: tabaquismo, alcoholismo, prácticas de sexo inseguro, exposición a ambientes peligrosos y violentos, conductas que asociadas potencializan la probabilidad de que los adolescentes se enfrenten a accidentes o al suicidio, entre otros.

Las conductas de riesgo en adolescentes están vinculadas con el inicio de las relaciones sexuales, que sin protección pueden llevar a embarazos no planeados y/o a infecciones de transmisión sexual (ITS). En el país, la proporción de adolescentes que tuvo su primera relación sexual para 2000 fue del 16.4%. En cuanto al conocimiento de métodos anticonceptivos, 69% de los jóvenes de 12 a 19 años refieren conocer al menos un método, y se advierte un porcentaje mayor en los de 18 y 19 años.

Para el conocimiento que los adolescentes tienen sobre las formas de prevención de las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) se consideró que se trataba de un conocimiento inadecuado de las formas de prevención de las ITS cuando el adolescente respondió que el coito interrumpido, tomar pastillas, lavados vaginales, el ritmo o calendario y beber té de hierbas servían para evitar ITS.¹⁰

PREVENCIÓN DE EMBARAZO Y PREVENCIÓN DE CONTAGIO DE INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL (ITS).¹¹

Según la Encuesta Nacional de Juventud 2005, el inicio de las relaciones sexuales de la mayor parte de los encuestados se dio entre los 15 y 19 años.

En la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2006 (ENSANUT)¹⁰ se especifica que el 14.4% de los adolescentes del país refieren haber tenido relaciones sexuales, siendo el mayor porcentaje entre los 16 a 19 años con el 29.6% de los encuestados.

La prevalencia en el uso de métodos anticonceptivos en mujeres de entre 15 a 19 años que han iniciado vida sexual se incrementó del 36.4% en 1992 a 39.4% en el 2006 (Encuesta Nacional de Dinámica Demográfica, 1992, 2006)

Del total de adolescentes que tuvieron relaciones sexuales, se observa que el porcentaje de utilización de algún método anticonceptivo en la primera relación sexual es más alto en los hombres. Ya que 71.5% de ellos declaró haber utilizado algún método, mientras que en las mujeres la utilización reportada fue de 44.2%. (ENSANUT)

La tasa de embarazo en las adolescentes de 12 a 19 años de edad, en el 2005 fue de 79 por cada mil mujeres. Mientras la tasa de embarazo en las adolescentes de 12 a 15 años fue de seis embarazos por cada mil, el número aumentó en las jóvenes de 16 y 17 años a 101 embarazos por cada mil, y el mayor incremento se observó en las adolescentes de 18 y 19 años, entre quienes se alcanzó una tasa de 225 embarazos por cada mil mujeres. (ENSANUT)

La demanda insatisfecha de métodos anticonceptivos en adolescentes, pasó de 26.7% en 1997 a 36% en el 2006. (Estimaciones del Consejo Nacional de Población con base en la ENADID. 1997 Y 2006)

El total de números de casos de egreso hospitalarios en adolescentes atendidos por el sistema de salud durante el 2006 fue de 201,475 por parto, y de 19,291 por abortos. (Sistema Automatizado de Egresos Hospitalarios, DGIS/SSA)

Referente a la formación de la primera unión, el 82.2% de los hombres y el 65.8% de las mujeres de la población adolescente se declaran solteros. Asimismo, el 11.4% de los hombres y

25.5% de las mujeres dicen haber contraído matrimonio (Instituto Mexicano de la Juventud. *Encuesta Nacional de Juventud*. 2006.).

INICIO DE VIDA SEXUAL ACTIVA.¹¹⁻¹²

En cuanto a las relaciones sexuales, los resultados de la ENSANUT 2006 indican que en el ámbito nacional, el 4.1% de los adolescentes en el grupo de 15 a 19 años inició su vida sexual antes de cumplir los 15 años, mientras que en el Distrito Federal la proporción es un poco mayor (5.4%), siendo 8.4% en hombres y 2.1% en las mujeres. Se encontró que 57.1% de los adolescentes que al momento de la encuesta tenían 19 años cumplidos iniciaron su vida sexual antes de cumplir los 19 años de edad.

Con respecto al uso de preservativo en su primera relación sexual, 71.6% respondió haberlo utilizado, porcentaje mayor al encontrado para el promedio nacional (52.3%). Destaca que 76.9% de los hombres y 61.8% de las mujeres señalaron la utilización del preservativo en su primera relación sexual.⁷

En la región Centro, donde se encuentra el Distrito Federal, se obtuvo que de las adolescentes de 12 años o más que declararon inicio de vida sexual, el 53.0% ha estado embarazada.

Al preguntar a los adolescentes que han iniciado su vida sexual acerca del uso de métodos anticonceptivos al momento de la encuesta, solamente el 40.3% declaró utilizar algún método para no tener hijos, 19.8% refirió no tener pareja al momento de la entrevista, el 2.9% se encontraba embarazada y 37.1% respondió que no utilizaba ningún método.

En relación con el conocimiento que los adolescentes tienen sobre las formas de prevención de las ITS se destaca que en el Distrito Federal 0.4% de los adolescentes tiene un conocimiento inadecuado de las ITS, cifra menor a la encontrada nacionalmente de 1.7%. Además, se observó menor porcentaje de mujeres con conocimiento inadecuado sobre la prevención de las ITS en relación con los hombres (0.0 vs 0.7%).

El método de prevención con el mayor porcentaje de conocimiento acertado para prevenir ITS fue el preservativo (87.4%), seguido de no tener relaciones sexuales (4.2%). Analizado por sexo, no se observan diferencias estadísticamente significativas, pero se muestra una proporción ligeramente menor de hombres en comparación con mujeres que mencionaron el preservativo como medida de prevención (87.1 y 87.9% respectivamente); en cambio, las mujeres mencionaron más no tener relaciones sexuales como medida de prevención (4.8 y 3.6%, respectivamente). Los adolescentes de 15 a 19 años señalan principalmente al condón, 92.8 contra 77.7% en el grupo de 12 a 14 años, por su parte los más jóvenes mencionan más no tener relaciones sexuales (8.5 y 1.8% respectivamente).

MARCO CONCEPTUAL

Embarazo adolescente: Embarazo en mujeres menores de 20 años, el cual conlleva mayor riesgo de complicación para la madre y producto.

Enfermedades de transmisión sexual: Enfermedad infecto-contagiosa transmitida vía sexual.

Método anticonceptivo o de planificación familiar: Conjunto de métodos o procedimientos empleados para impedir el embarazo de una mujer.

Sexualidad: Conjunto de sensaciones y expresión de cariño que abarcan desde pensamientos, acciones, deseos y fantasías. Las cuales son innatas y se presentan desde el nacimiento hasta la muerte.

Actualmente el centro de salud da atención a 156 mujeres embarazadas de las cuales 65 son adolescentes constituyendo el 41.6% del total (datos obtenidos de la consulta externa).

Debido a que el Centro de Salud tiene un alto índice de embarazos adolescentes decidimos enfocar este trabajo de intervención sobre el grupo etáreo prepuberal; ya que a pesar de encontrarse despierta hacia la sexualidad, desconoce lo que implica disfrutar de la sexualidad de manera responsable.

Con el fin de disminuir la incidencia de embarazos adolescentes y contagio de enfermedades de transmisión sexual, se debe ofrecer información confiable, veraz y oportuna a la población en etapa prepuberal para favorecer la toma de decisiones responsables al iniciar vida sexual.

Es por eso que nos hemos dado a la tarea de informar oportunamente a la población escolar, a través del presente proyecto de intervención, con pláticas informativas y trípticos complementarios. Realizando de esta manera, una intervención temprana en los escolares con la intención de despertar en ellos el interés por la prevención de embarazos no planeados e Infecciones de Transmisión Sexual (ITS).

PROBLEMATIZACIÓN

Observamos una elevada prevalencia de embarazos adolescentes, así como información deficiente respecto a métodos de planificación familiar y prevención de enfermedades de transmisión sexual en la consulta diaria.

Debido al nivel sociocultural y creencias religiosas de la comunidad no existe información suficiente ni oportuna para la población adolescente sobre métodos de planificación familiar ni prevención de enfermedades de transmisión sexual.

Al impartir pláticas de sexualidad en una secundaria observamos que al tener el primer contacto con información sobre sexualidad responsable, parte de la población adolescente ya es sexualmente activa, lo que disminuye la posibilidad de intervenir en el número de embarazos en adolescentes y la prevención de enfermedades de transmisión sexual.³ De aquí que consideramos pertinente intervenir en la población antes de su ingreso a nivel secundaria con material de educación sexual.

De igual manera al considerar las demandas de consulta diaria: el embarazo adolescente y en base a la problemática encontrada en el diagnóstico de salud se realizó este trabajo para analizar, de manera objetiva sistemática e integral, los elementos disponibles en el entorno para conocer la situación de salud de la población estudiada y con ello emprender un proyecto de acción e intervención comunitaria, dirigida a una de las problemáticas detectadas en la población. Cumpliendo con el propósito de la elaboración del diagnóstico de salud se plantearon las estrategias y actividades para la resolución de daños, riesgos y limitantes para el entorno.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Los niños en etapa prepuberal de las primarias públicas de San Gregorio Atlapulco no cuentan con suficiente información sobre sexualidad, lo que conlleva a embarazos adolescentes y aumenta el riesgo a contraer enfermedades de transmisión sexual.

HIPÓTESIS

La educación sexual que reciben los escolares de 5º y 6º de primaria es deficiente.

OBJETIVO GENERAL

Despertar el interés en los escolares de 5º y 6º grado de primaria, sobre sexualidad responsable, incluyendo los riesgos de IVSA precoz.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Lograr que la población escolar mayor de 10 años cuente con información adecuada sobre:
 - a. Prevención de embarazos adolescentes, riesgos a la salud y consecuencias del mismo.
 - b. Enfermedades de transmisión sexual, considerando contagio, sintomatología, prevención y secuelas.
 - c. Los diferentes métodos de planificación familiar, abarcando indicación, uso adecuado, riesgos y beneficios.
2. Educar a la población acerca del riesgo del uso indiscriminado de pastillas de emergencia y aborto como métodos de planificación familiar.
3. Favorecer un ambiente de confianza entre personal médico y alumnos para preguntas y respuestas sobre sexualidad.
4. Crear un vínculo informativo entre personal médico y escolar sobre salud reproductiva.
5. Orientar sobre llevar una sexualidad responsable.

METODOLOGÍA

Con base a la problemática observada, se comentó con el responsable de la unidad la inquietud de impartir pláticas y aplicar cuestionarios sobre sexo y sexualidad a los niños de las primarias oficiales de San Gregorio Atlapulco, para la realización de éste proyecto. Al recibir una respuesta favorable se realizaron oficios dirigidos a los directores de las escuelas primarias, ambos turnos, solicitando autorización para dicha intervención, los cuales se entregaron y se recibió oficio de respuesta con la autorización de la actividad.

Se realizó un cronograma para la impartición de pláticas informativas acerca de sexo y sexualidad, en un total de 30 pláticas, en las que se incluyeron:

- Cambios durante la pubertad.
- Conceptos de sexo, sexualidad y sexualidad responsable
- Infecciones de transmisión sexual: Etiología, sintomatología, secuelas.
- Métodos de planificación familiar: Clasificación, efectividad, indicaciones para su utilización.
 - Taller sobre uso correcto del preservativo como método de elección.
- Aborto y pastillas de emergencia: indicaciones y consideraciones de uso.

- El material de promoción fue proporcionado por el servicio de Trabajo Social.

-Se impartieron pláticas informativas a los alumnos de 5° y 6° grado de primaria de las escuelas de educación pública de San Gregorio Atlapulco en ambos turnos, sin cubrir la totalidad por las limitaciones más adelante comentadas:

-En la Escuela Primaria “Independencia Económica de México” turnos matutino y vespertino:

- Se aplicó cuestionario sobre conocimientos generales de sexo y sexualidad
- Se impartieron 9pláticas con el siguiente calendario:

CRONOGRAMA

Enero				
Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes
	10 <u>5° A Turno matutino</u> Escuela Primaria “Independencia Económica de México”.		12 <u>5° B Turno matutino</u> Escuela Primaria “Independencia Económica de México”.	
	17 <u>5° C Turno matutino</u> Escuela Primaria “Independencia Económica de México”.		19 <u>6° A Turno matutino</u> Escuela Primaria “Independencia Económica de México”.	
	24 <u>6° B Turno matutino</u> Escuela Primaria “Independencia Económica de México”.		26 <u>6° C Turno matutino</u> Escuela Primaria “Independencia Económica de México”.	

CRONOGRAMA

Marzo				
Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes
	6 <u>5° A Turno vespertino</u> Escuela Primaria "Independencia Económica de México".		8 <u>5° B Turno vespertino</u> Escuela Primaria "Independencia Económica de México".	
	13 <u>5° C Turno matutino</u> Escuela Primaria "Independencia Económica de México".			

- Se repartieron a un total de 401 oyentes, 2135 trípticos informativos con la siguiente temática:
 - Cambios durante la adolescencia (Anexo 2).
 - Infecciones de transmisión sexual (Anexo 3).
 - Métodos de planificación familiar (Anexo 4 Y 5).
 - Embarazo adolescente (Anexo 6).
 - Uso del preservativo (dos trípticos diferentes) (Anexo 7 y 8).
 - Pastilla de emergencia (Anexo 8)

-En la Escuela Primaria "Ing. Miguel Bernard" turno matutino:

- Se aplicó cuestionario sobre conocimientos generales de sexo y sexualidad
- Se impartieron 9 pláticas con el siguiente calendario:

CRONOGRAMA

Febrero				
Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes
	7 <u>5° A Turno matutino</u> Escuela Primaria "Ing. Miguel Bernard".		9 <u>5° B Turno matutino</u> Escuela Primaria "Ing. Miguel Bernard".	
	17 <u>5° C Turno matutino</u> Escuela Primaria "Ing. Miguel Bernard".		19 <u>5° D Turno matutino</u> Escuela Primaria "Ing. Miguel Bernard".	
	14 <u>6° A Turno matutino</u> Escuela Primaria "Ing. Miguel Bernard".		16 <u>6° B Turno matutino</u> Escuela Primaria "Ing. Miguel Bernard".	
	21 <u>6° C Turno matutino</u> Escuela Primaria "Ing. Miguel Bernard".		23 <u>6° D Turno matutino</u> Escuela Primaria "Ing. Miguel Bernard".	
	28 <u>6° E Turno matutino</u> Escuela Primaria "Ing. Miguel Bernard".			

- Se repartieron, a un total de 380 oyentes, 1655 trípticos informativos de:
 - Cambios durante la adolescencia (Anexo 2).
 - Infecciones de transmisión sexual (Anexo 3).
 - Métodos de planificación familiar (Anexo 4 Y 5).
 - Embarazo adolescente (Anexo 6).
 - Uso del preservativo (dos trípticos diferentes) (Anexo 7 y 8).
 - Pastilla de emergencia (Anexo 8)

RESULTADOS

Con la finalidad de estar al tanto del grado de conocimientos en la población estudiada sobre educación sexual, nos dimos a la tarea de aplicarles un cuestionario de 11 preguntas (ver anexo 1) de carácter anónimo antes de cada plática. El total de cuestionarios aplicados fue de 761, y estos son los datos obtenidos:

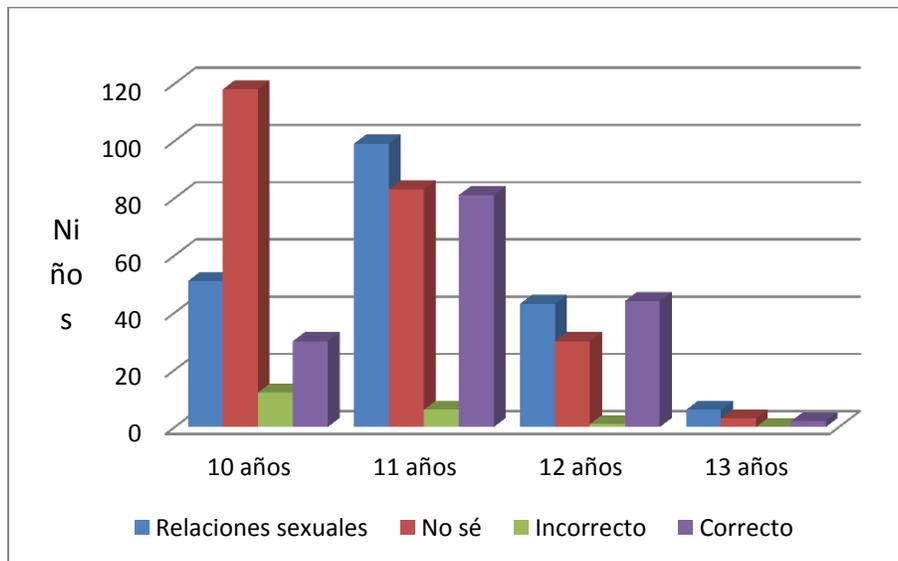
¿Qué piensan los niños al escuchar la palabra sexo? Encontramos que de la población infantil encuestada sólo el 25.78% conoce adecuadamente la definición de la palabra sexo. El 32.68% de los estudiantes piensa que la palabra sexo es sinónimo de relaciones sexuales y otro 38.42% desconoce completamente el significado de la palabra.

CUADRO 3. PREGUNTA 1 ¿QUÉ ES SEXO?

Edad	Relaciones sexuales	No sé	Incorrecto	Correcto	Total
10 años	51	118	12	30	211
11 años	99	83	6	81	269
12 años	43	30	1	44	118
13 años	6	3	0	2	11
Total	199	234	19	157	609
%	32.68	38.42	3.12	25.78	100.00

*FUENTE: CUESTIONARIOS APLICADOS A ALUMNOS DE 5º Y 6º DE PRIMARIA

GRÁFICA 1. DEFINICIÓN DE SEXO SEGÚN EDAD. POBLACIÓN ESCOLAR DE SAN GREGORIO ATLAPULCO, 2011.



*FUENTE: CUESTIONARIOS APLICADOS A ALUMNOS DE 5º Y 6º DE PRIMARIA

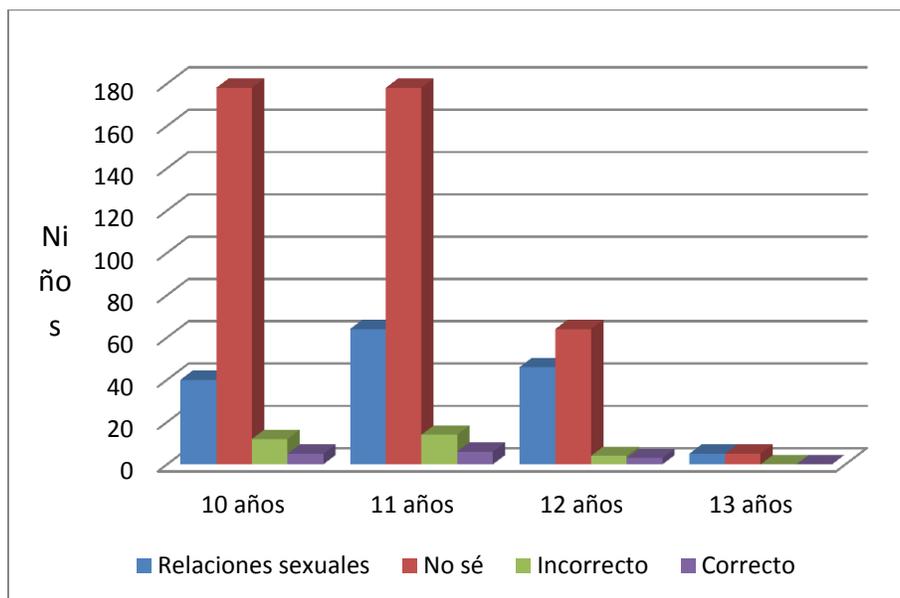
A diferencia de la definición de sexo, en la que encontramos que una tercera parte de la población contestó adecuadamente, en cuanto a sexualidad, observamos que solamente el 2.24% de la población conoce el significado de la palabra. El 24.84% de la población, asocia la palabra sexualidad con relaciones sexuales, similar a datos obtenidos de la definición de sexo. Un 68.11% de la población desconoce el significado de la palabra sexualidad, teniendo una distribución similar en los alumnos de 10 y 11 años.

CUADRO 4. PREGUNTA 2 ¿QUÉ ES SEXUALIDAD?

Edad	Relaciones sexuales	No sé	Incorrecto	Correcto	Total
10	40	178	12	5	235
11	64	178	14	6	262
12	46	64	4	3	117
13	5	5	0	0	10
Total	155	425	30	14	624
%	24.84	68.11	4.81	2.24	100.0

*FUENTE: CUESTIONARIOS APLICADOS A ALUMNOS DE 5º Y 6º DE PRIMARIA

GRÁFICA 2. DEFINICIÓN DE SEXUALIDAD SEGÚN EDAD. POBLACIÓN ESCOLAR DE SAN GREGORIO ATLAPULCO, 2011.



*FUENTE: CUESTIONARIOS APLICADOS A ALUMNOS DE 5º Y 6º DE PRIMARIA

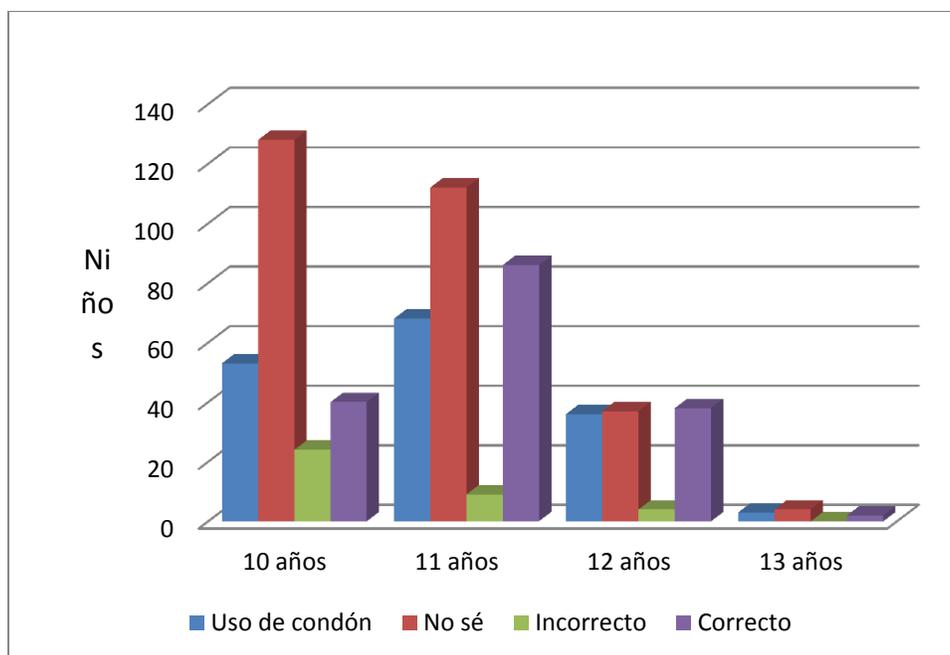
Sólo el 2.24% de la población contestó correctamente la definición de sexualidad, el 25.78% de los alumnos encuestados tenían la idea incompleta. El 24.84% de la población considera que sexualidad responsable es el uso de condón al tener relaciones sexuales. Un elevado porcentaje, 43.63% de los encuestados, desconocen el significado de sexualidad responsable.

CUADRO 5. PREGUNTA 3 ¿QUÉ ES SEXUALIDAD RESPONSABLE?

Edad	Uso de condón	No sé	Incorrecto	Correcto	Total
10	53	128	24	40	245
11	68	112	9	86	275
12	36	37	4	38	115
13	3	4	0	2	9
Total	160	281	37	166	644
%	24.84	43.63	5.75	25.78	100.00

*FUENTE: CUESTIONARIOS APLICADOS A ALUMNOS DE 5º Y 6º DE PRIMARIA

GRÁFICA 3. DEFINICIÓN DE SEXUALIDAD RESPONSABLE POR EDAD. POBLACIÓN ESCOLAR DE SAN GREGORIO ATLAPULCO, 2011.



*FUENTE: CUESTIONARIOS APLICADOS A ALUMNOS DE 5º Y 6º DE PRIMARIA

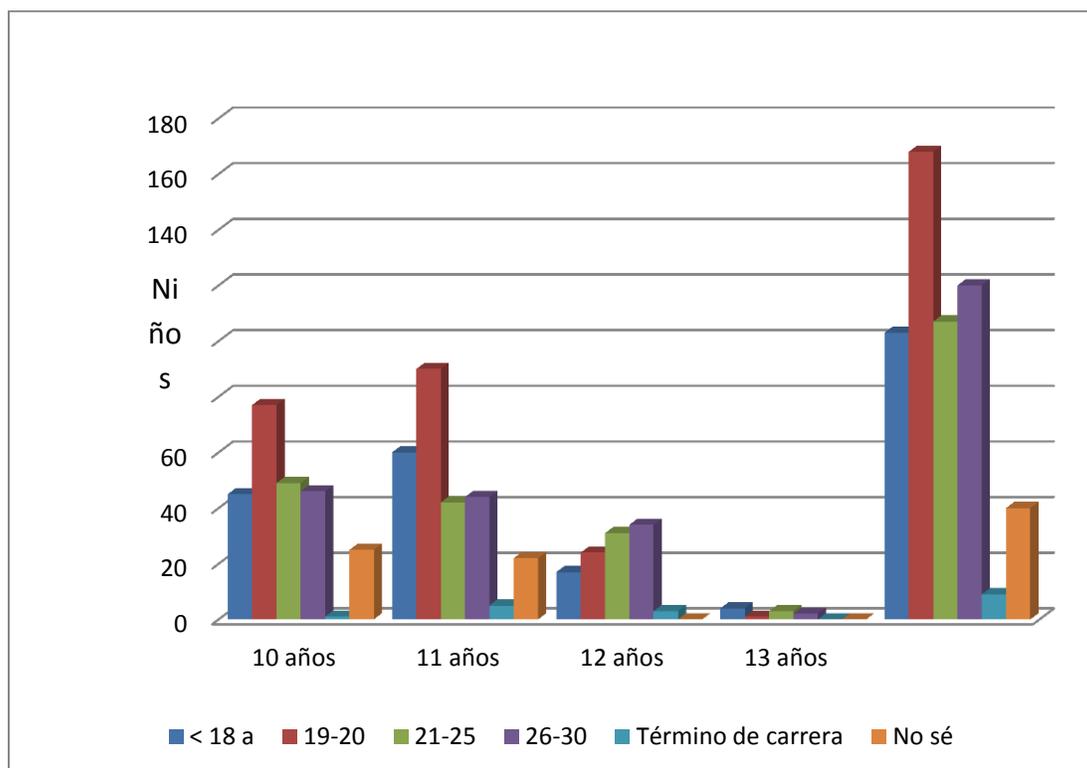
El 30.71% de los alumnos considera que la edad ideal para iniciar vida sexual es entre los 19 y 20 años, seguida con el 21.94% que considera debe ser entre los 26 y 30 años. El 19.56% y 18.83% considera que la edad adecuada para tener relaciones sexuales es de los 21 a 25 años y antes de los 18 años respectivamente. Un bajo porcentaje 7.31% no sabe cuál es la edad adecuada para iniciar vida sexual.

CUADRO 6. PREGUNTA 4 ¿A QUÉ EDAD CREE QUE SEA CORRECTO INICIAR VIDA SEXUAL?

Edad	< 18 a	19-20	21-25	26-30	Término de carrera	No sé	Total
10	45	77	49	46	1	25	243
11	60	90	42	44	5	22	263
12	17	24	31	34	3	0	109
13	4	1	3	2	0	0	10
Total	103	168	107	120	9	40	625
%	18.83	30.71	19.56	21.94	1.65	7.31	100

*FUENTE: CUESTIONARIOS APLICADOS A ALUMNOS DE 5º Y 6º DE PRIMARIA

GRÁFICA 4. EDAD IDEAL PARA INICIAR VIDA SEXUAL POR EDAD. POBLACIÓN ESCOLAR DE SAN GREGORIO ATLAPULCO, 2011.



*FUENTE: CUESTIONARIOS APLICADOS A ALUMNOS DE 5º Y 6º DE PRIMARIA

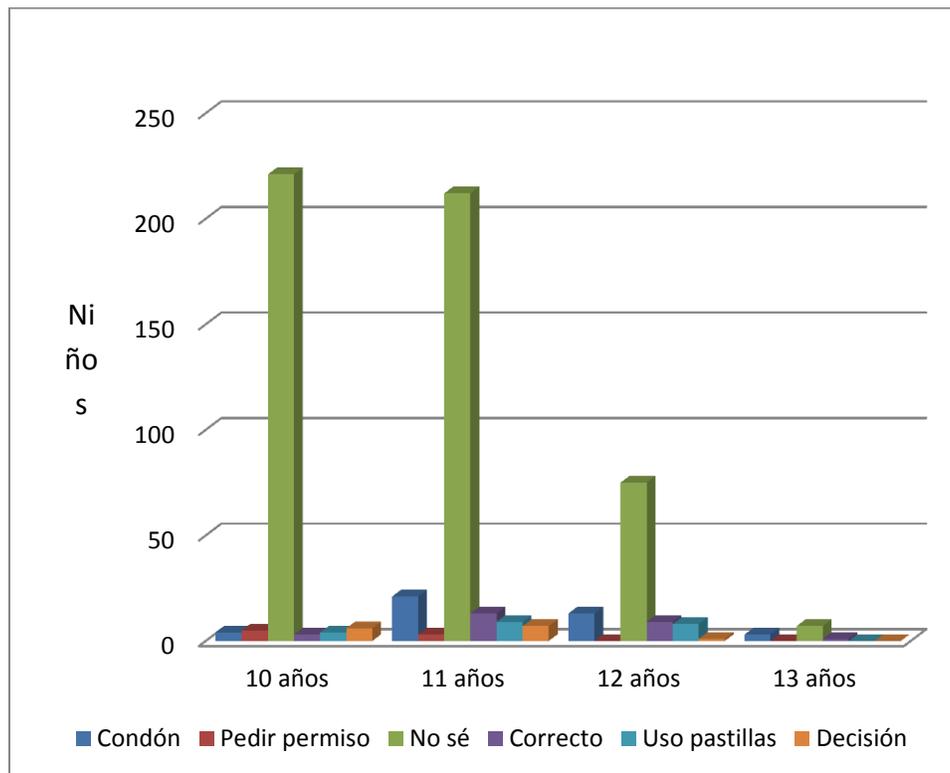
El 81.17% de los encuestados desconoce lo que es un método de planificación familiar. A pesar de que solamente el 4.02% menciona correctamente lo que es un método de planificación, el 6.56% menciona al condón como método de planificación familiar, seguido por uso de pastillas con el 3.66%.

CUADRO 7. PREGUNTA 5 ¿QUÉ ES UN MÉTODO DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR?

Edad	Pedir			Uso			Total
	Condón	permiso	No sé	Correcto	pastillas	Decisión	
10	4	5	221	3	4	6	243
11	21	3	212	13	9	7	265
12	13	0	75	9	8	1	106
13	3	0	7	1	0	0	11
Total	41	8	515	26	21	14	625
%	6.56	1.46	81.17	4.02	3.66	2.19	99.06

*FUENTE: CUESTIONARIOS APLICADOS A ALUMNOS DE 5º Y 6º DE PRIMARIA

GRÁFICA 5. DEFINICIÓN DE MÉTODO DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR POR EDAD. POBLACIÓN ESCOLAR DE SAN GREGORIO ATLAPULCO, 2011.



*FUENTE: CUESTIONARIOS APLICADOS A ALUMNOS DE 5º Y 6º DE PRIMARIA

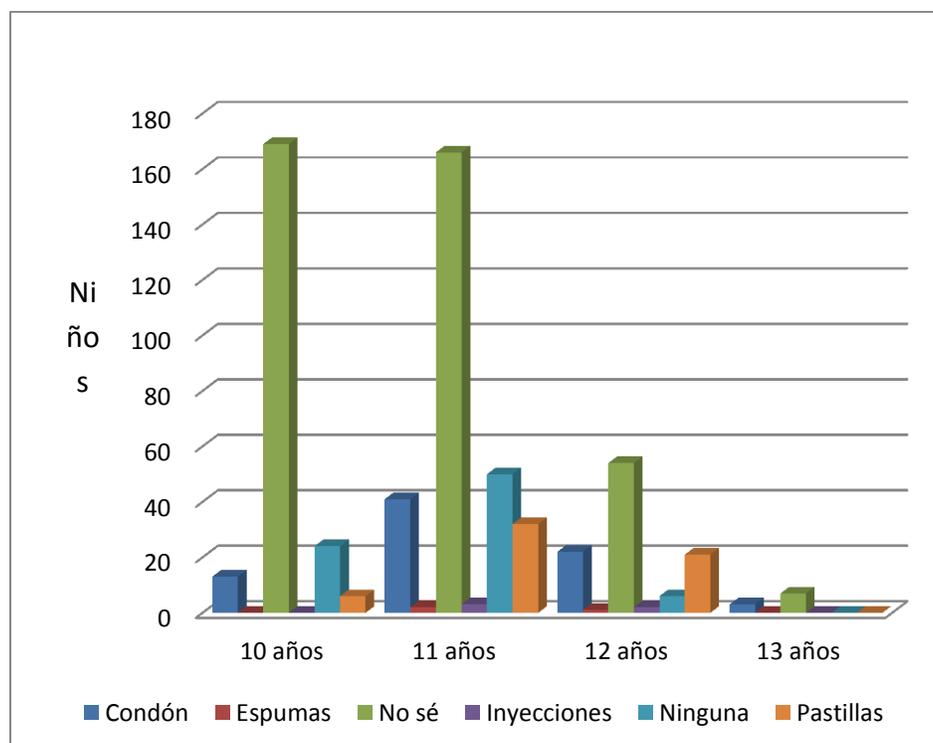
Similar a los datos de lo que es un método de planificación familiar, el 63.10% de la población desconoce tipos de los mismos. Se observa que a pesar de referir no conocer los métodos de planificación familiar, el 12.92% menciona al condón como uno de ellos, nuevamente seguido por pastillas (9.04%).

CUADRO 8. PREGUNTA 6 ¿QUÉ MÉTODOS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR CONOCES?

Edad	Condón	Espumas	No sé	Inyecciones	Ninguna	Pastillas	Total
10	13	0	169	0	24	6	212
11	41	2	166	3	50	32	294
12	22	1	54	2	6	21	106
13	3	0	7	0	0	0	10
Total	79	3	396	5	80	59	622
%	12.92	0.18	63.10	0.92	13.84	9.04	100

*FUENTE: CUESTIONARIOS APLICADOS A ALUMNOS DE 5º Y 6º DE PRIMARIA

GRÁFICA 6. MÉTODOS DE PLANIFICACIÓN QUE CONOCE LA POBLACIÓN A NIVEL PRIMARIA DE SAN GREGORIO ATLAPULCO, 2011.



*FUENTE: CUESTIONARIOS APLICADOS A ALUMNOS DE 5º Y 6º DE PRIMARIA

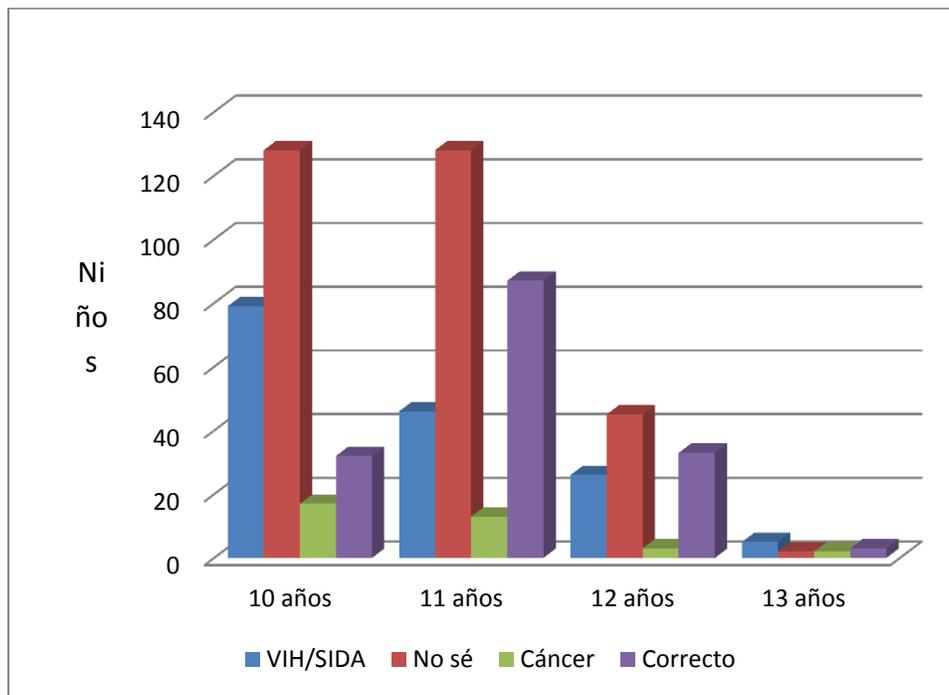
Al escuchar las palabras “Infección de Transmisión Sexual” el 24.78% dio una definición correcta. El 24.08% de los alumnos las relaciona con el VIH/SIDA. El 45.87% desconoce lo que es una enfermedad de transmisión sexual y un mínimo de 5.27% la define como cáncer.

CUADRO 9. PREGUNTA 7 ¿QUÉ ES UNA INFECCIÓN DE TRANSMISIÓN SEXUAL?

Edad	VIH/SIDA	No sé	Cáncer	Correcto	Total
10	79	128	17	32	256
11	46	128	13	87	274
12	26	45	3	33	107
13	5	2	2	3	12
Total	156	303	35	155	649
%	24.08	45.87	5.27	24.78	100

*FUENTE: CUESTIONARIOS APLICADOS A ALUMNOS DE 5º Y 6º DE PRIMARIA

GRÁFICA 7. DEFINICIÓN DE INFECCIÓN DE TRANSMISIÓN SEXUAL. POBLACIÓN ESCOLAR DE SAN GREGORIO ATLAPULCO, 2011.



*FUENTE: CUESTIONARIOS APLICADOS A ALUMNOS DE 5º Y 6º DE PRIMARIA

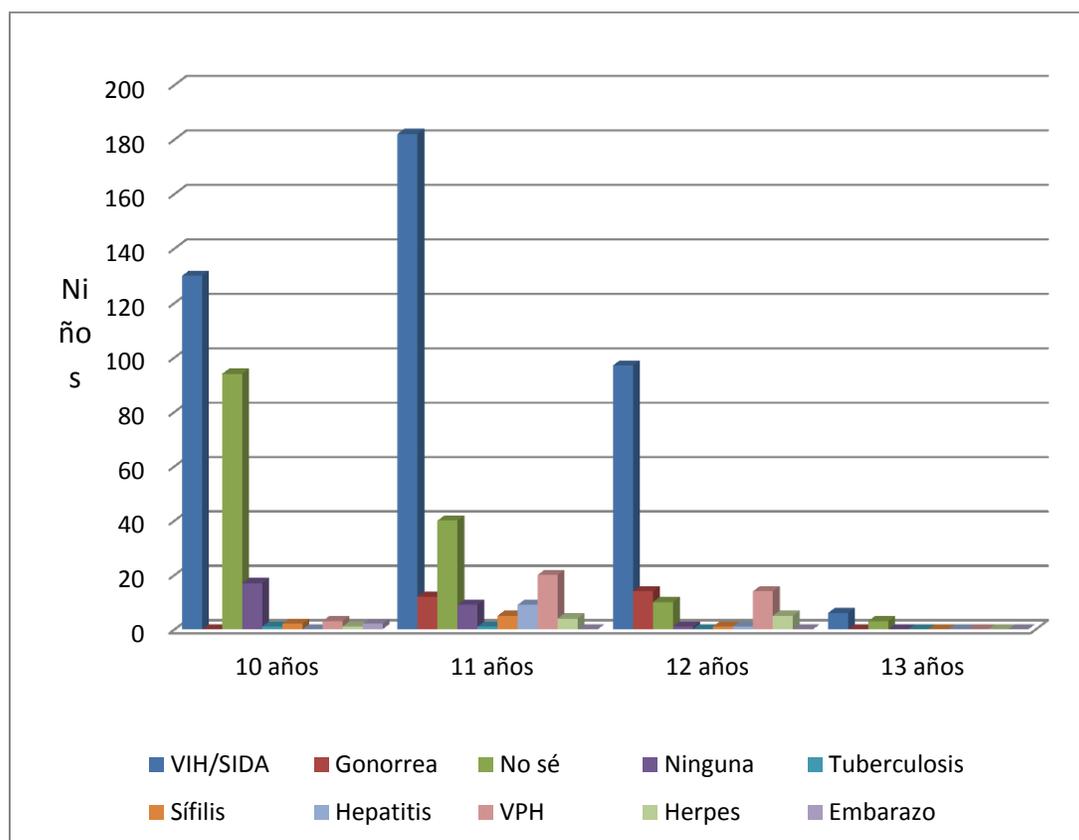
Al pedir que mencionen alguna Infección de Transmisión Sexual, el 62.73% de los encuestados menciona el VIH/SIDA. Seguido por el 17.73% que no sabe cuáles son y el 4.11% que no puede mencionar ninguna enfermedad de transmisión sexual. Se mencionaron otras enfermedades de transmisión sexual, entre las que se incluyen gonorrea, sífilis, hepatitis, herpes, VPH.

CUADRO 10. PREGUNTA 8 ¿QUÉ INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL CONOCES?

Edad	VIH/SIDA	Gonorrea	No sé	Ninguna	Tuberculosis	Sífilis	Hepatitis	VPH	Herpes	Embarazo	Total
10	130	0	94	17	1	2	0	3	1	2	250
11	182	12	40	9	1	5	9	20	4	0	282
12	97	14	10	1	0	1	1	14	5	0	143
13	6	0	3	0	0	0	0	0	0	0	9
Total	415	26	147	27	2	8	10	37	10	2	684
%	62.73	4.27	17.73	4.11	0.33	1.31	1.64	6.08	1.48	0.33	100.00

*FUENTE: CUESTIONARIOS APLICADOS A ALUMNOS DE 5º Y 6º DE PRIMARIA

GRÁFICA 8. INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL QUE CONOCEN. POBLACIÓN ESCOLAR DE SAN GREGORIO ATLAPULCO, 2011.



*FUENTE: CUESTIONARIOS APLICADOS A ALUMNOS DE 5º Y 6º DE PRIMARIA

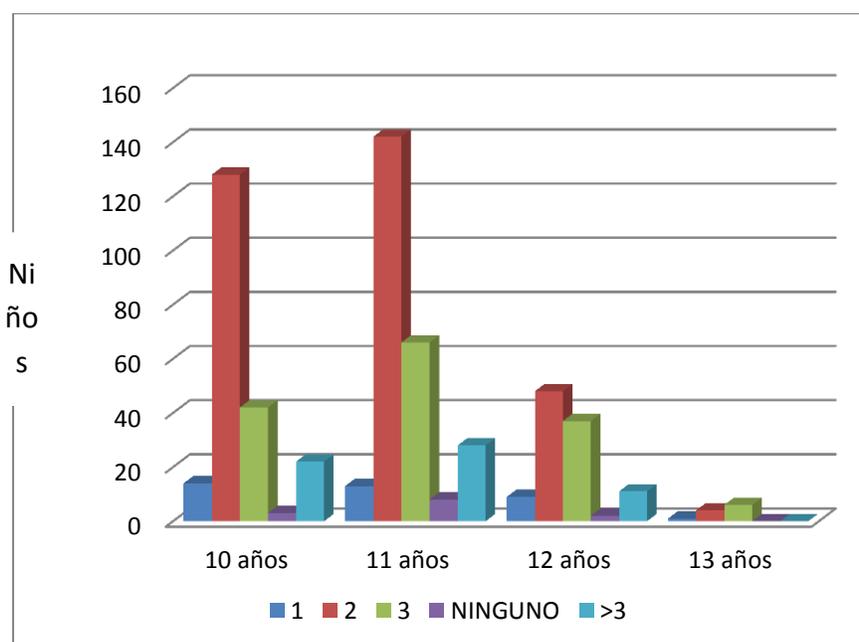
Es de importancia preguntar a la población adolescente el número de hijos que desean tener, debido a que de esta forma se conoce su capacidad de Planificación Familiar a futuro. El 56.02% menciona que idealmente una familia debe tener 2 hijos para poder otorgarles educación y cuidados adecuados. El 24.28% menciona que es ideal que una familia tenga 3 hijos. Un 11.66% menciona que el número ideal de hijos es mayor a 3.

CUADRO 11. PREGUNTA 9 ¿CUÁL ES EL NÚMERO DE HIJOS IDEAL QUE UNA FAMILIA DEBE TENER?

Edad	1	2	3	0	>3	Total
10	14	128	42	3	22	209
11	13	142	66	8	28	257
12	9	48	37	2	11	107
13	1	4	6	0	0	11
Total	37	322	151	13	61	584
%	5.74	56.02	24.28	2.29	11.66	100

*FUENTE: CUESTIONARIOS APLICADOS A ALUMNOS DE 5º Y 6º DE PRIMARIA

GRÁFICA 9. NÚMERO IDEAL DE HIJOS POR EDAD. POBLACIÓN ESCOLAR DE SAN GREGORIO ATLAPULCO, 2011.



*FUENTE: CUESTIONARIOS APLICADOS A ALUMNOS DE 5º Y 6º DE PRIMARIA

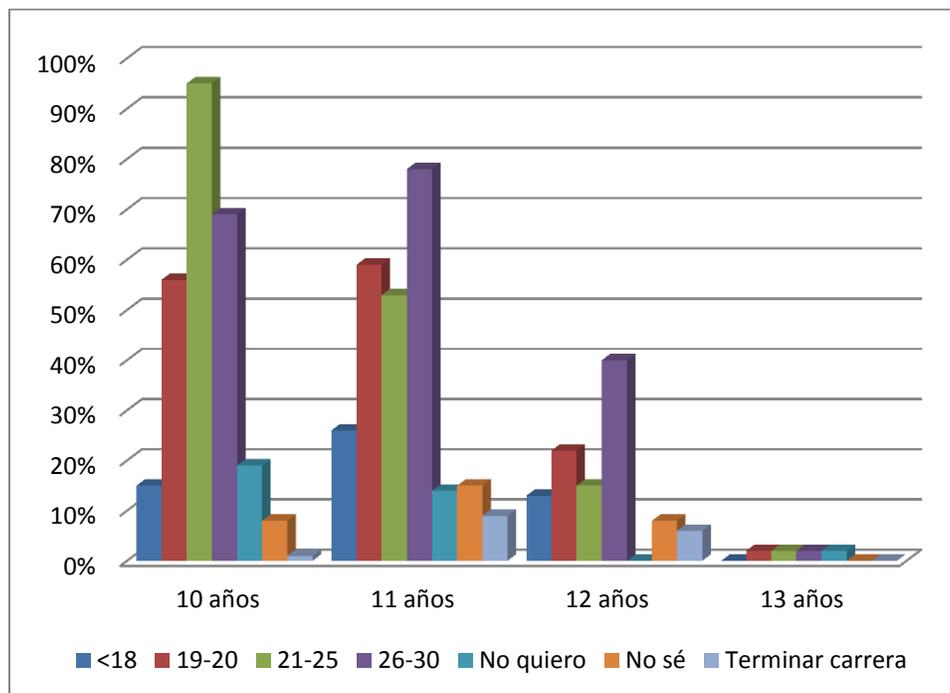
Según datos obtenidos, el 32.32% de los estudiantes considera como edad ideal para formar una familia ente los 26 y 30 años de edad. El 24.42% de la población considera que esta edad es entre los 21 y 25 años, seguido por el 21.90% que considera esta edad está comprendida entre los 19 y 20 años.

CUADRO 12. PREGUNTA 10 ¿CUÁL ES LA EDAD IDEAL PARA TENER HIJOS?

Edad	<18	19-20	21-25	26-30	No quiero	Al casarme	No sé	Terminar carrera	Total
10	15	56	95	69	19	1	8	1	264
11	26	59	53	78	14	0	15	9	254
12	13	22	15	40	0	0	8	6	104
13	0	2	2	2	2	0	0	0	8
Total	54	139	165	189	35	1	31	16	630
%	7.90	21.90	24.42	32.32	5.39	0.18	5.21	2.69	100

*FUENTE: CUESTIONARIOS APLICADOS A ALUMNOS DE 5º Y 6º DE PRIMARIA

GRÁFICA 10. EDAD IDEAL PARA TENER HIJOS POR EDAD. POBLACIÓN ESCOLAR SAN GREGORIO ATLAPULCO, 2011.



*FUENTE: CUESTIONARIOS APLICADOS A ALUMNOS DE 5º Y 6º DE PRIMARIA

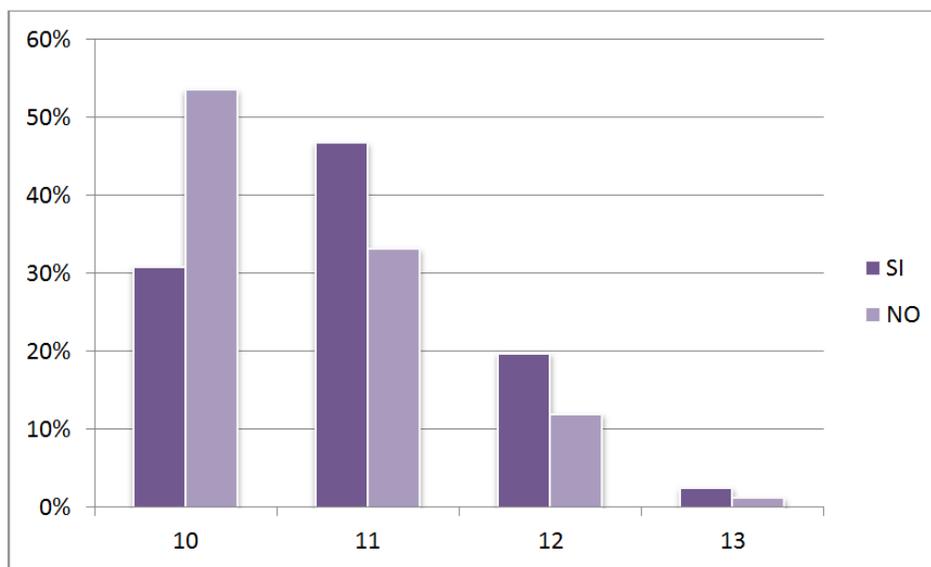
Se observa que la población que recibe educación sexual por parte de los padres o tutores es solamente del 46.63%. Lo que coincide con el resto de las respuestas obtenidas en la aplicación de esta encuesta.

CUADRO 13. PREGUNTA 11 ¿HAN HABLADO TUS PADRES DE SEXUALIDAD CONTIGO?

Edad	Si	No	Total
10	73	134	207
11	111	83	194
12	47	30	77
13	6	3	9
Total	237	250	487
%	46.63	53.37	100

*FUENTE: CUESTIONARIOS APLICADOS A ALUMNOS DE 5º Y 6º DE PRIMARIA

GRÁFICA 11. INFORMACIÓN SEXUAL IMPARTIDA POR LOS PADRES SEGÚN LA EDAD DE LOS ESCOLARES. SAN GREGORIO ATLAPULCO, 2011.



*FUENTE: CUESTIONARIOS APLICADOS A ALUMNOS DE 5º Y 6º DE PRIMARIA

LIMITACIONES

Durante la revisión de los cuestionarios hubo que invalidar algunas respuestas, debido a que los niños contestaban a diferente pregunta, no la contestaban o la letra fue ilegible; por lo que los resultados tuvieron un sesgo.

Otra limitación con la que nos encontramos es el no cubrir la totalidad de las pláticas programadas, una de ellas fue el no tener el tiempo adecuado para la impartición de éstas debido a que se tenían que cubrir las actividades que requería el Centro de Salud, sobre todo la consulta diaria. Otra limitación por parte de la escuela fue la calendarización escolar, ya que los días que se tenían estipulados eran feriados o los escolares tenían actividades que no podían suspender para la actividad.

CONCLUSIONES

De acuerdo a los datos obtenidos en los cuestionarios nos percatamos que los niños tienen datos erróneos o contrarios a los reales, lo cual coincide con la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2006 y la Encuesta Nacional de Juventud 2006, sin embargo la mayoría de ellos ni siquiera poseen datos, se encuentran ignorantes a la problemática del embarazo no planeado, su prevención y la existencia de infecciones de transmisión sexual; se mostraron muy interesados en adquirir los conocimientos relacionados a sexualidad responsable, ITS y MPF. Aportaron dudas relevantes al tema y compartieron experiencias lo que favoreció a una buena comprensión y participación. Lo que comprobó nuestra hipótesis: “La educación sexual que reciben los escolares de 5º y 6º de primaria es deficiente”.

Logramos crear conciencia sobre uso de métodos de planificación familiar y evitar el uso de métodos de emergencia y aborto de manera rutinaria, rompiendo con mitos que los adolescentes creían.

Inicialmente nos planteamos cubrir ambos turnos de las escuelas primarias sin embargo por razones de calendarización, actividades escolares y actividades del centro de salud, no se pudo cubrir la totalidad de pláticas.

A diferencia de otras temáticas en pláticas escolares fue grato para nosotros la participación activa del personal directivo y de maestros ya que también se mostraron interesados y con comentarios complementarios e invitaciones para retomar actividades con los escolares.

RECOMENDACIONES Y CONSIDERACIONES

Es necesario dar continuidad a nuestro proyecto, ya que al establecer el vínculo los directivos pedían pláticas desde 4º año escolar debido a la problemática de embarazos no planeados. Los profesores también solicitaron más actividades y seguimiento a las pláticas.

Independientemente de la edad los niños se encuentran con la madurez de recibir la información ya que observamos que los niños tienen el interés en la planeación y prevención de embarazos, siempre y cuando tengan la información correcta. Así como ahora tienen la inquietud de conocer más sobre enfermedades de transmisión sexual, ya que éstos hacían la petición de una plática más detallada sobre éstas.

Consideramos importante la aplicación del cuestionario para evaluar ahora los conocimientos adquiridos de la plática, así como el implementar actividades referentes a ésta temática con los niños y extenderla a nivel secundaria, incluyendo a los padres de familia.

ANEXO 1

Cuestionario sobre sexo y sexualidad

CS TIII SAN GREGORIO ATLAPULCO

El siguiente cuestionario es confidencial de tal modo agradecemos tu colaboración y honestidad al responderlo.

NOMBRE DE LA ESCUELA: _____

GRADO: _____

EDAD: _____

SEXO: _____

1. ¿Qué es sexo?
2. ¿Qué es sexualidad?
3. ¿Qué es sexualidad responsable?
4. ¿A qué edad crees que sea correcto iniciar vida sexual?
5. ¿Qué es planificación familiar?
6. ¿Qué métodos de planificación familiar conoces?
7. ¿Qué es una enfermedad de transmisión sexual?
8. ¿Cuáles conoces?
9. ¿Cuál es el número ideal de hijos que una familia debe de tener?
10. ¿Cuál es la edad ideal para tener hijos?
11. ¿Han hablado tus padres de sexualidad contigo?

ANEXO 2

NO TIRES ESTE FOLLETO PASALO A ALGUIEN MÁS

Secretaría de Salud del Distrito Federal

Acude a tu Centro de Salud

Recibirás información segura, gratuita y confidencial

SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

Ciudad de México
Capital en Movimiento

Tu salud nos mueve

Para mayor información llama a Medicina a Distancia LOCATEL 5658-1111

Servicios de Salud Pública del Distrito Federal

• Xocoongo 225 • 4º Piso • Col. Tránsito
• C. P. 06820 • Delegación Cuauhtémoc
• Tel. 5132 0900 • www.salud.df.gob.mx

¡No te embarques! Planea tu vida

Tienes entre 10 y 19 años y sientes que ya no eres como antes

Algunas partes de tu cuerpo ya no tienen la misma forma o tienen otra apariencia

Ya no te gusta lo que hacías y prefieres experimentar con otro tipo de diversiones

¡No te asustes! Estás creciendo

Las niñas se desarrollan antes que los niños de la misma edad

Grandes cambios marcarán tu vida

Si eres mujer

- Iniciarás tu menstruación
- Crecerán tus senos
- Aparecerá vello en tus genitales y axilas

Si eres hombre

- Crecerán tus genitales
- Aparecerá vello en tus genitales, axilas, barba y bigote
- Cambiará tu voz
- Presentarás eyaculación

En ambos casos

- Experimentarás alteraciones en tu estado de ánimo
- Reafirmarás tu identidad
- Te identificarás con ídolos
- Sentirás deseos de rebelarte ante la autoridad

¡Ojo!

- Tendrás deseos de conocer tu cuerpo
 - El autoerotismo o masturbación es parte de este conocimiento
- Los juegos sexuales son parte de tu desarrollo
 - Querrás conocer el rollo de las caricias y las relaciones sexuales

Vive con responsabilidad y libertad tu sexualidad

Infórmate y disfrútalo

Usa condón, te protege de las infecciones de transmisión sexual y de embarazos no deseados

¡No te embarques! Planea tu vida

ANEXO 3

NO TIRES ESTE FOLLETO PÁSALO A ALGUIEN MÁS

Secretaría de Salud
del Distrito Federal

Ciudad de México
Capital en Movimiento

Tu salud nos mueve

ITS
Y eso...
¿con qué se come?

¡No te embarques!
Planea tu vida

Para mayor información
llama a Medicina a Distancia
LOCATEL 5658-1111

Servicios de Salud Pública del Distrito Federal

• Xocoanga 225 • 4º Piso • Col. Tránsito
• C.P. 06820 • Delegación Cuauhtémoc
• Tel. 5132 0900 • www.salud.df.gob.mx

SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

¡No te embarques! Planea tu vida ¡No te

¿Qué son las Infecciones de Transmisión Sexual o ITS?

Son enfermedades que adquieres por tener contacto sexual sin protegerte

¿Cómo podría infectarme?

- Cuando tienes relaciones sexuales sin protección
- Cuando practicas sexo anal, oral, sin condón
- Cuando consumes alcohol y drogas que propicien prácticas sexuales de riesgo
- Cuando eres víctima de abuso sexual o violación por uno o varios agresores

¿Cuáles son los síntomas?

Mujer

- Flujos, supuraciones o secreciones por la vagina
 - Dolor o ardor al orinar
- Erupciones alrededor de los órganos sexuales
 - Inflamación o enrojecimiento de los órganos sexuales, inclusive ano
- Lesiones en piel (verrugas, úlceras o manchas) o dolores en el vientre

Hombre

- Líquido espeso amarillo o blanco que sale por el pene
 - Ardor o dolor al orinar
- Necesidad de orinar más seguido
 - Lesiones en genitales y piel

¿Cómo me prevengo?

- Cuando no dispongas del condón, practica sexo seguro (besos, masajes, caricias, juegos sexuales sin penetración)
- Al usar condón de forma adecuada cada vez que tengas sexo oral, vaginal o anal
- Evita el consumo excesivo de alcohol o drogas, pueden hacerte perder el control y olvidar que debes protegerte

Si tienes dudas o presentas uno o más síntomas, no lo pienses más

Acude a tu Centro de Salud

Recibirás información segura, gratuita y confidencial

¡No te embarques! Planea tu vida ¡No te embarques! Planea tu vida ¡No te embarques! Planea tu vida ¡No te embarques! Planea tu vida

ANEXO 4

Tomar la primera tableta dentro de las primeras 72 hrs. (3 días) después de la relación no protegida.

Tomar la segunda tableta 12 hrs. después de la primera dosis.

No protege de las infecciones de transmisión sexual y no se considera un método anticonceptivo de rutina.

Tienes el derecho a recibir orientación y consejería. Acude a la Unidad o Centro de Salud más cercano.

También puedes obtener información en:

www.salud.gob.mx

www.generoy saludreproductiva.salud.gob.mx

www.yquesexo.com

o llamar a PLANIFICATEL al teléfono 01 800 01 03 500

**RECUERDA
TÚ DECIDES**

En la Secretaría de Salud tenemos personal calificado y capacitado para orientar tu decisión.

NOM-005-SSA-1993 modificada

**CENTRO NACIONAL DE
EQUIDAD DE GÉNERO
Y SALUD REPRODUCTIVA**


GOBIERNO FEDERAL


SALUD



MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS DEFINITIVOS

INYECTABLES Efectividad 99%	<p>previenen la ovulación. Son de dos tipos: los que contienen estrógeno y progestina y los que tienen sólo progestina.</p> <p>Los pueden usar: adolescentes; mujeres antes del primer embarazo; mujeres para ampliar el tiempo entre uno y otro embarazo o después de un aborto.</p>	<p>Según el tipo, se aplica una inyección al mes, cada dos meses o cada tres meses.</p> <p>Puede utilizarse como método de larga duración.</p> <p>Los más conocidos son los combinados de cada mes.</p> <p>Permite el regreso a la fertilidad una vez interrumpido su uso.</p>
PASTILLAS Efectividad 90-99%	<p>Contienen hormonas que detienen la ovulación. Hay de dos tipos: las que contienen estrógeno y progestina y las que tienen sólo progestina.</p> <p>Los pueden usar: adolescentes; mujeres antes del primer embarazo; mujeres para ampliar el tiempo entre uno y otro embarazo o después de un aborto.</p>	<p>Se toma una tableta diaria, de preferencia a la misma hora, todos los días.</p> <p>Las tabletas vienen en presentación de 21 (7 días de descanso) y 28 tabletas (uso continuo)</p> <p>Permiten el regreso a la fertilidad tan pronto se deja de usarlas.</p>
IMPLANTE SUBDÉRMICO Efectividad 99%	<p>Es una varilla de plástico pequeña (del tamaño de un cerillo) que libera lentamente una hormona que evita la ovulación.</p> <p>Lo pueden usar: todas las mujeres mayores de 15 años y con un peso menor de 90 kgs., que deseen evitar un embarazo al menos por tres años.</p>	<p>La varilla se inserta debajo de la piel del brazo de la mujer.</p> <p>Puede utilizarse como método de larga duración (máximo tres años)</p> <p>Su aplicación y retiro deben realizarse por personal capacitado.</p> <p>Permite el regreso inmediato a la fertilidad, una vez retirado.</p>
CONDÓN MASCULINO Efectividad 85-97%	<p>Es una funda o cubierta de látex que contiene un receptáculo para almacenar el semen eyaculado.</p> <p>Lo pueden usar: todas las parejas que además de querer evitar un embarazo, quieran protegerse de infecciones de transmisión sexual.</p>	<p>Se debe revisar que el empaque esté íntegro y la fecha de caducidad vigente.</p> <p>Se coloca desenrollándolo sobre el pene erecto, antes del coito. Generalmente viene lubricado. El hombre eyacula dentro del condón. Para retirarlo se sujeta el condón desde la base, se anuda antes de tirarlo a la basura. Se usa un condón nuevo en cada relación sexual.</p>
CONDÓN FEMENINO Efectividad 79-98%	<p>Funda transparente de poliuretano, con dos anillos, el extremo cerrado es para mantener el condón pegado al cuello uterino y el extremo abierto y más ancho permanece fuera de la vagina cubriendo los genitales de la mujer.</p> <p>Lo pueden usar: todas las parejas que además de querer evitar un embarazo, quieran protegerse de infecciones de transmisión sexual.</p>	<p>Se coloca antes de tener una relación sexual.</p> <p>Al igual que el condón masculino es desechable y se utiliza uno por cada relación sexual.</p> <p>Se debe revisar que el empaque esté íntegro y la fecha de caducidad vigente.</p>
DIU Efectividad 99%	<p>Es un pequeño armazón de plástico, flexible, con un alambre o manguitas de cobre. Impide que el espermatozoide alcance el óvulo y lo fecunde.</p> <p>También existen los DIU medicados con levonorgestrel.</p> <p>Lo pueden usar: mujeres de cualquier edad y aquellas que tienen contraindicado el uso de anticonceptivos hormonales.</p>	<p>Se inserta en el útero de la mujer, generalmente durante la menstruación.</p> <p>También puede insertarse después de un parto, de una cesárea o de un aborto.</p> <p>Previene el embarazo por un periodo de 10 años. Se puede retirar en cualquier momento.</p> <p>Su inserción y retiro requiere de personal capacitado.</p>
MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS DEFINITIVOS		
VASECTOMÍA Efectividad 99%	<p>Consiste en cortar los conductos deferentes en los hombres para impedir que haya espermatozoides en el semen que puedan embarazar a la mujer.</p> <p>Lo pueden solicitar hombres que no desean más hijos o que lo elijan por así convenir a sus intereses.</p>	<p>Se realiza de manera simple y rápida. Elimina para siempre la preocupación de provocar un embarazo.</p> <p>Es irreversible y permanente.</p> <p>No es efectivo de manera inmediata. Se requiere esperar tres meses para que sea completamente efectivo.</p> <p>No afecta el placer o el desempeño sexual masculino.</p>
OCCLUSIÓN TUBARIA BILATERAL Efectividad 99%	<p>Consiste en cortar o bloquear las trompas uterinas en las mujeres para prevenir que el óvulo y el espermatozoide se unan.</p> <p>Lo pueden solicitar las mujeres que no desean más hijos o que lo elijan por así convenir a sus intereses.</p>	<p>Es un procedimiento simple y seguro. Elimina definitivamente la preocupación de quedar embarazada y no afecta el placer.</p> <p>Puede realizarse: posterior a un parto, una cesárea, un aborto o en cualquier momento de la etapa reproductiva.</p> <p>Es irreversible y permanente. Suele implicar hospitalización.</p>

ANEXO 5

PASTILLAS
Efectividad 91 - 99%

Contienen hormonas que detienen la ovulación. Son de dos tipos: las que tienen estrógeno y progestina y las que tienen sólo progestina.
Se toma una tableta diaria, de preferencia a la misma hora todos los días.
Las tabletas vienen en presentación de 21 (7 días de descanso) y 28 tabletas (uso continuo).
Las pueden usar: Adolescentes, mujeres antes del primer embarazo, mujeres para ampliar el tiempo entre uno y otro embarazo o después de un aborto.
Permite el regreso a la fertilidad tan pronto se deje de usarlas.

CONDÓN MASCULINO
Efectividad 85 - 97%

Es una funda o cubierta de látex que contiene un receptáculo para almacenar el semen eyaculado. Para colocarlo se desenrolla sobre el pene erecto antes del coito, generalmente viene lubricado. El hombre eyacula dentro del condón.
Lo pueden usar: Todas las parejas que además de querer evitar un embarazo quieran protegerse de infecciones de transmisión sexual (ITS).
Se debe revisar que el empaque esté íntegro y la fecha de caducidad vigente.
Se usa un condón nuevo en cada relación sexual.

CONDÓN FEMENINO
Efectividad 79 - 95%

Funda transparente de poliuretano, con dos anillos, el extremo cerrado es para mantener el condón pegado al cuello uterino y el extremo abierto y más ancho permanece fuera de la vagina cubriendo los genitales de la mujer.
Lo pueden usar: Todas las parejas que además de querer evitar un embarazo quieran protegerse de infecciones de transmisión sexual.
Al igual que el condón masculino es desechable y se utiliza uno por cada relación sexual.
Se coloca antes de tener una relación sexual.
Se debe revisar que el empaque esté íntegro y la fecha de caducidad vigente.

DIU
Efectividad 99%

Es un pequeño armazón de plástico, flexible, con un alambre o manguitas de cobre que impide que el espermatozoide alcance el óvulo y lo fecunde.
Su inserción y retiro requiere de personal capacitado.
Se inserta en el útero de la mujer, generalmente durante la menstruación.
Se puede insertar después de un parto, una cesárea o un aborto.
También existen los DIU medicados con levonorgestrel.
Lo pueden usar: Mujeres de cualquier edad y aquellas que tienen contraindicado el uso de anticonceptivos hormonales.
Previene el embarazo por 10 años y se puede retirar en cualquier momento.

IMPLANTE SUBDÉRMICO
Efectividad 99%

Es una varilla de plástico pequeña (del tamaño de un cerillo) que libera lentamente una hormona que evita la ovulación.
La varilla se inserta debajo de la piel del brazo de la mujer. Su aplicación y retiro deben realizarse por personal capacitado.
Lo pueden usar: Todas las mujeres mayores de 15 y con un peso menor de 90 kg. que deseen evitar un embarazo al menos por tres años.
Puede utilizarse como método de larga duración (máximo 3 años).
Permite el regreso inmediato a la fertilidad, una vez retirado.

Servicios de Salud del Distrito Federal

Tu salud nos mueve
Dr. Manuel Mondragón y Kabb
Secretaría de Salud del Distrito Federal

PASTILLAS ANTICONCEPTIVAS DE EMERGENCIA
Efectividad 95%

Si te falló , se te rompió o se te olvidó

Permite evitar un embarazo dentro de los primeros 3 días después de haber tenido relaciones sexuales sin protección. Funciona según el momento del ciclo menstrual: detiene la liberación de los óvulos o impide la fecundación.
Cuanto más pronto se utilice, más efectiva es para prevenir el embarazo.
Se toma la primera tableta dentro de las primeras 72 horas después de la relación no protegida y la segunda 12 horas después de la primera dosis.
No protege de las ITS y no se considera un método anticonceptivo de rutina.

INYECCIONES
Efectividad 99%

Contienen hormonas que previenen la ovulación. Hay dos tipos: los que contienen estrógeno y progestina y los que tienen sólo progestina.
Según el tipo, se aplica una inyección al mes, cada dos o cada tres meses.
Los más conocidos son los combinados de cada mes.
Lo pueden usar: Adolescentes, mujeres antes del primer embarazo, mujeres para ampliar el tiempo entre uno y otro embarazo o después de un aborto.
Puede utilizarse como método de larga duración.
Permite el regreso a la fertilidad una vez interrumpido su uso.

VASECTOMÍA
Efectividad 99%

Consiste en cortar los conductos deferentes en los hombres para impedir que haya espermatozoides en el semen que puedan embarazar a la mujer.
La pueden solicitar hombres que no desean más hijos.
Se realiza de manera simple y rápida.
Es irreversible y permanente.
Elimina para siempre la preocupación de provocar un embarazo.
No es efectivo de manera inmediata, se requiere esperar tres meses para que sea completamente efectivo.

OCLUSIÓN TUBARIA BILATERAL
Efectividad 99%

Consiste en cortar o bloquear las trompas uterinas en las mujeres para prevenir que el óvulo y el espermatozoide se unan.
La pueden solicitar las mujeres que no desean más hijos.
Es un procedimiento simple y seguro.
Elimina definitivamente la preocupación de quedar embarazada y no afecta el placer.
Puede realizarse en cualquier momento de la etapa reproductiva.
Es irreversible y permanente.
Suele implicar hospitalización.

NO TE EMBARQUES PLANEA TU VIDA
MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS

ANEXO 6

NO TIRES ESTE FOLLETO PÁSALO A ALGUIEN MÁS

Secretaría de Salud
del Distrito Federal

Ciudad México
Capital en Movimiento

Tu salud nos mueve

Para mayor información
llama a Medicina a Distancia
LOCATEL 5658-1111

Servicios de Salud Pública del Distrito Federal

• Xocoongo 225 • 4° Piso • Col. Tránsito
• C.P. 06620 • Delegación Cuauhtémoc
• Tel. 5132 0900 • www.salud.df.gob.mx

¿Un hijo?
Por el momento
¡NO!

**¡No te embarques!
Planea tu vida**

SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

¡No te embarques! Planea tu vida ¡No te

**De cada 5 embarazos,
3 son en adolescentes**

**¿Has pensado en
lo que ésto significa?**

El embarazo puede ser una experiencia maravillosa en tu vida pero no siempre es así

Tener un hijo cuando eres adolescente puede obstaculizar tus planes

Aún no estás preparad@ para afrontar una bronca tan grande

- Gran probabilidad de aborto espontáneo o malformación del bebé
 - Complicaciones en tu salud
- Dejar la escuela para ponerte a trabajar
 - Un sueldo más bajo al que pudiste haber obtenido si seguías estudiando
- Problemas de comunicación y estabilidad con tu pareja
 - Grandes presiones económicas

Si no quieres pasar por todo esto,
¡Ponte las pilas y protégete!

¿Cómo prevenirme?

Existen métodos anticonceptivos que se adaptan a tus necesidades e intereses

Acude a tu Centro de Salud
Recibirás información segura, gratuita y confidencial

¡No te embarques! Planea tu vida ¡No te embarques! Planea tu vida ¡No te embarques! Planea tu vida ¡No te embarques! Planea tu vida

ANEXO 7

NO TIRES ESTE FOLLETO PÁSALO A ALGUIEN MÁS

SEXO 0% RIESGOS

TELSIDA
52 - 07 - 40 - 77

Programa de VIH/SIDA de la Ciudad de México
55 - 15 - 83 - 11
52 - 71 - 64 - 39

Ciudad México
Capital en Movimiento
Tu salud nos mueve

Para mayor información llama a Medicina a Distancia LOCATEL 5658-1111

Servicios de Salud Pública del Distrito Federal

Secretaría de Salud del Distrito Federal

VIH/SIDA



Usar condón, tu mejor opción

• Xocoongo 225 • 5º Piso • Col. Tránsito
• C.P. 06820 • Delegación Cuauhtémoc
• Tel. 5132 0900 ext. 1055 • www.salud.df.gob.mx

¿Qué es el SIDA?

El Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA), es una enfermedad provocada por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH). Ataca el sistema de defensas de las personas que son infectadas y las deja desprotegidas contra cualquier virus o microorganismos que pueden provocarle diversas enfermedades

¿Cómo podría infectarme?

- Cuando tienes relaciones sexuales sin protección (pene-ano, pene-vagina, pene-boca)
- Cuando consumes alcohol y drogas que promueven prácticas sexuales de riesgo
- Cuando compartes agujas (usuarios de drogas inyectables, tatuajes, perforaciones) que han sido usadas con anterioridad
- Cuando compartes rastrillos, cepillos de dientes o cualquier objeto punzo cortante sin esterilizar
- Cuando eres víctima de abuso sexual o violación por uno o varios agresores

¿Cómo no se transmite el VIH/SIDA?

- Por picaduras de insectos
- Por el uso de albercas, baños, restaurantes y otros lugares públicos
- Al saludar, abrazar, besar, fajar o tener cualquier contacto casual sin penetración
- Al comer en la misma vajilla o compartir utensilios con una persona con VIH/SIDA
- Al vivir, trabajar, estudiar o realizar cualquier actividad, bajo el mismo techo con personas con VIH/SIDA

¿Quiénes están expuestos a infectarse?

Todas aquellas personas que tengan relaciones sexuales sin condón y aquellos usuarios de drogas inyectables u objetos punzo cortantes no esterilizados (piercing, tatuajes etc.).

¿Cómo me prevengo del VIH/SIDA?

- Cuando practicas el sexo protegido, mediante el uso adecuado del condón masculino o femenino
- Cuando practicas el sexo seguro, es decir, sin penetración (besos, caricias, abrazos, fajes, autoerotismo o masturbación)
- Cuando utilizas jeringas y agujas desechables y materiales esterilizados

¿Cuándo te realizas la prueba de detección de anticuerpos de VIH/SIDA antes de embarazarte, en caso de ser mujer y estar en edad fértil

Pruebas de detección:

- Prueba de ELISA, para un resultado preliminar
- Prueba de Western Blot, para un resultado definitivo

¿Dónde hacerme la prueba?

- En los Centro de Consejería y Diagnóstico Voluntario (CCDV) de la Secretaría de Salud del Distrito Federal
- Recibirás consejería y podrás realizarte la prueba de detección del VIH/SIDA de manera gratuita voluntaria y confidencial

¿Qué debo hacer si tengo dudas y tuve relaciones sexuales sin condón?

Acude de inmediato a tu Centro de Salud o Centro de Consejería y Diagnóstico Voluntario más cercano a tu domicilio

ANEXO 8



PASTILLAS ANTICONCEPTIVAS DE EMERGENCIA

Efectos Secundarios:	Marca:	Cerciorate, Glanique, Postinor 2, Post-day, Vika
<ul style="list-style-type: none"> Náuseas Vómito Dolor abdominal Fatiga Dolor de cabeza Mareo 	Fórmula:	Levonorgestrel 0.75 mg
Los efectos secundarios son temporales y no requieren tratamiento adicional	Primera dosis:	1 pastilla, dentro de los primeros 3 días después de la relación sexual
	Segunda dosis:	1 pastilla, 12 horas después de la primera dosis

Tu salud nos mueve
Servicios de Salud Pública del Distrito Federal



INSTRUCCIONES DE USO

Evita el contacto sexual antes de colocarte el condón. Te puede ayudar a reducir el riesgo de la transmisión de infección por VIH-SIDA y otras infecciones transmitidas sexualmente.

- Rasga con cuidado una esquina del empaque, no uses uñas, dientes u otro instrumento que pueda perforar el condón. Desenróllalo un poco para ver de que lado se tiene que colocar.
- Cuando el pene esté erecto y antes de iniciar el contacto sexual, coloca el condón presionando la punta para sacar el aire, de lo contrario y con la fricción podría romperse.
- Sin soltar la punta, desenróllalo hasta llegar a la base del pene.
- Después de la eyacuación y antes de que el pene pierda la erección, retíralo de la vagina sosteniendo el anillo del condón. Una vez separado de tu pareja, quítate el condón cuidando de no gotear.
- Tira el condón a la basura anudándolo ya que sólo sirve una vez.



No uses cremas cosméticas, vaselina, aceites, lociones corporales, mantequilla o margarina como lubricantes, porque deterioran el condón



Tener relaciones sexuales sin protección suena fácil, pero no lo es. Usar condón es la mejor opción. Tu pareja y tú estarán protegidos



Tu salud nos mueve
Servicios de Salud Pública del Distrito Federal
www.salud.df.gob.mx



PASTILLAS ANTICONCEPTIVAS DE EMERGENCIA

Se usan en casos de:	<ul style="list-style-type: none"> Se deben tomar tan pronto como sea posible después de la relación sexual sin protección No son 100% eficaces Si la menstruación se retrasa más de una semana de la fecha esperada o existen síntomas de embarazo, hacer una prueba de embarazo Son sólo para uso de emergencia, no evitarán un embarazo en caso de coitos no protegidos posteriores a su uso No se recomienda su uso frecuente No protegen contra las ITS y VIH No sustituyen al condón
<ul style="list-style-type: none"> Relaciones sexuales sin protección Ruptura del condón Olvido de pastillas Violación 	

LOCATEL 90581111
Medicina a Distancia

BIBLIOGRAFÍA

1. Norma Oficial Mexicana NOM-039-SSA2-2002, para la prevención y control de las infecciones de transmisión sexual.
2. Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-1993, para la atención de la mujer durante el embarazo, parto, puerperio y del recién nacido.
3. Norma Oficial Mexicana NOM-005-SSA2-1993, De los servicios de planificación familiar.
4. MONROY, Anameli "Salud y Sexualidad", 2ª edición, Editorial Pax México, México D.F. 2002.
5. REDONDO, Figuero Carlos et. Al "Atención al Adolescente". Editorial PubliCan, 1ª edición España 2008
6. Proyecciones de población de México 1970-2030. Consejo Nacional de Población.
7. Instituto Mexicano de la Juventud. *Encuesta Nacional de Juventud*. 2006
8. Instituto Nacional de Estadística y Geografía e Informática. *Encuesta Nacional de Empleo*. STPS 2004.
9. Sistema Único de Información para la Vigilancia Epidemiológica/Dirección General de Epidemiología/SSA
10. Instituto Nacional de Salud Pública. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2006.
11. <http://www.censia.salud.gob.mx/descargas/adolescencia/saludadol.pdf>
12. Censo de Población INEGI
<http://www.inegi.org.mx/est/contenidos/proyectos/registros/vitales/mortalidad/tabulados/ConsultaMortalidad.asp>



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA METROPOLITANA
UNIDAD XOCHIMILCO

DIVISIÓN DE CIENCIAS BIOLÓGICAS Y DE LA SALUD

DEPARTAMENTO DE ATENCIÓN A LA SALUD

LICENCIATURA EN MEDICINA

INFORME NUMÉRICO Y NARRATIVO DE ACTIVIDADES SAN GREGORIO ATLAPULCO

DELEGACIÓN XOCHIMILCO D. F.

JURISDICCIÓN XOCHIMILCO

CENTRO DE SALUD TIII SAN GREGORIO ATLAPULCO

M. P. S. S. CARRASCO SERRANO MÓNICA LIZBETH

MATRÍCULA: 206229222

M.P.S.S. PORTILLO QUEZADA MARIANA

MATRÍCULA: 206230061

PERIODO DEL SERVICIO SOCIAL AGOSTO 2011- JULIO 2012

ASESOR INTERNO

DRA. ROSARIO URBINA BECERRA

MÉXICO, D. F. OCTUBRE 2012

INFORME NUMÉRICO Y NARRATIVO DE ACTIVIDADES SAN GREGORIO ATLAPULCO

M. P. S. S. CARRASCO SERRANO MÓNICA LIZBETH

Durante mi servicio social en el CSTIII San Gregorio Atlapulco tuve la oportunidad de desempeñar diversas actividades.

Divido mi informe en semestres ya que fueron marcadores importantes, debido que en el primero no conté con consultorio, sin embargo tuve a desempeñar otras actividades:

Primer semestre

Agosto 2011 – Diciembre 2011

Mes	Actividad
Agosto	-Se me asignó a la actividad de certificados médicos
Septiembre	<ul style="list-style-type: none">- Roté por el servicio de epidemiología en el cual tuve la oportunidad de formar parte de las actividades en un brote de casos de hepatitis viral reportados en 2 escuelas primarias y un preescolar, se realizaron visitas domiciliarias a los casos reportados y se repartieron frascos de plata coloidal en las escuelas y domicilios.- Impartí 8 pláticas sobre prevención, diagnóstico oportuno y medidas de soporte y de alarma para Hepatitis A en 2 escuelas primarias ambos turnos, 2 preescolares turno matutino dirigidas a padres de familia y personal escolar, 1 plática a directivos y profesores, por último 1 plática a personal de comida.- Durante éste mes las consultas que se otorgaron fueron por cubrir a algún médico de módulo.- Participé como anotador en la campaña de vacunación antirrábica 25-septiembre -2011.
Octubre	<ul style="list-style-type: none">- Los primeros 15 días terminé mi rotación por epidemiología, donde también colaboré con la organización de la tercera semana nacional de salud, impartí pláticas sobre las vacunas y su importancia de ministración en 2 preescolares y 1 primaria.- La segunda mitad del mes colaboré en la actividad de peso y talla en las primarias de la delegación Xochimilco.
Noviembre	- Actividad en Xochimilco: pesar y medir a todos los niños de nivel primaria de la delegación, cubriendo: zona centro, Huichiapan, Santa María Tepepan, la Noria, Santiago Tepalcatlalpan y Santa Cruz Xochitepec. Cubriendo 22 escuelas primarias en conjunto con compañeros pasantes de medicina y estomatología.
Diciembre	-Al regreso de la actividad de salud escolar se me dejó de encargada de cubrir la actividad de prevención de Ca de Mama y de Ca de próstata, estuve aplicando cuestionarios sobre sintomatología urinaria a todo hombre mayor de 40 años así como realizándoles la prueba rápida de antígeno prostático. En toda mujer mayor de 40 años también se le invitaba y se le otorgaba la solicitud para mastografía.

- Durante éste mes también se dieron consultas de algún médico de módulo que llegase a faltar.
- En éste mes se me encargó la actualización del censo de crónico degenerativos, es decir actualizar el registro de todo paciente con alguna enfermedad crónico degenerativa asistente al centro de salud para control de su enfermedad.
- Se inició el trabajo de campo: aplicación de encuestas para el microdiagnóstico de salud, aunque también se aplicaron cuestionarios para detecciones de cáncer de próstata y de mama, se hicieron pruebas rápidas de antígeno prostático y se dieron solicitudes para mastografía.

Segundo semestre

Enero 2012- julio 2012

Mes	Actividad
Enero	<ul style="list-style-type: none"> - En la primera mitad del mes se me hizo comisionada para terminar y reportar el censo de pacientes crónico degenerativos que tiene a cargo el centro de salud. - También se nos asignó la actividad de dar pláticas de sexo y sexualidad, por la semana de salud del adolescente y la Primera Semana Nacional de Salud, por lo que se impartieron 4 pláticas de sexo y sexualidad en 1 primaria turno vespertino de 6º grado y 6 pláticas en la secundaria turno matutino a 2º y 3er año. - Durante la segunda mitad se nos asignó el módulo 1 para la atención de las colonias: Pueblo San Gregorio Xochimilco y San Juan Moyotepec que corresponden a las AGEBS 0279 y 0353.
Febrero	<ul style="list-style-type: none"> - Se siguió con la actividad de consultorio, durante éste mes se reportaron casos de varicela en uno de los preescolares y en las dos primarias, por lo que se me asignó para dar pláticas informativas a los padres de familia en los dos preescolares turno matutino y las 2 primarias ambos turnos. En total se impartieron 4 pláticas.
Marzo	<ul style="list-style-type: none"> - Se siguió atendiendo la demanda de consulta. -Durante éste mes se nos comisionó para la organización de la Feria del Día Mundial de la Lucha contra la Tuberculosis 24 – marzo- 2012 en una de las escuelas primarias de la comunidad, en la cual se organizó: <ul style="list-style-type: none"> - Una obra de teatro para 1er y 2º año - Juegos de mesa para 3er y 4º años - Para 5º y 6º años se les convocó para concursar con la realización de una piñata alegórica a la tuberculosis <p>Antes de las actividades se les impartieron 9 pláticas en total.</p>
Abril	<ul style="list-style-type: none"> - Se continuó con la actividad en consultorio.
Mayo	<ul style="list-style-type: none"> - Actividades en consultorio.
Junio	<ul style="list-style-type: none"> - Actividades en consultorio. - Se inicia la captura de nuevos ingresos en el censo de crónico degenerativos más actualización de pacientes subsecuentes y se lleva también la captura a base de datos de control prenatal en el centro de salud.
Julio	<ul style="list-style-type: none"> - Actividades de consultorio.



Actividad en la primaria "Independencia Económica de México" Feria de la lucha contra la tuberculosis 26/marzo/2012 con los pasantes de enfermería.

DESGLOSE DE ACTIVIDADES REALIZADAS EN CONSULTORIO
AGOSTO 2011- JULIO 2012

Actividad	Número
Consultas de primera vez	789
Consultas subsecuentes	795
Historias clínicas	287
Detección de diabetes	198 detecciones 19 diagnosticados
Número de citologías realizadas	32
Detecciones de cáncer de mama	304
Detecciones de HAS	197 detecciones 6 diagnosticados
Detección de adicciones	4
Detección de violencia familiar	5
Atención prenatal	108
Planificación familiar	13 DIU 20 inyectables 2 vía oral 20 con preservativos 8 parches Total: 63 consultas
Prevención de accidentes	976
Control del niño sano	184
Total de consultas	1584
Certificados médicos	239

Fuente: SIS consulta diaria.

INFORME NUMÉRICO Y NARRATIVO DE ACTIVIDADES SAN GREGORIO ATLAPULCO

M. P. S. S. PORTILLO QUEZADA MARIANA

Durante el servicio social en el CSTIII San Gregorio Atlapulco, pude participar activamente con la comunidad, a través de pláticas y diversas actividades, así como dar atención de primer nivel a la población.

AGOSTO 2011 – JULIO 2012.

Mes	Actividad
Agosto	-Atención en consultorio, exclusivamente para expedición de certificados médicos.
Septiembre	- Rotación en el servicio de inmunizaciones, aplicación de las vacunas manejadas en la SSA a pacientes de diversas edades, desde recién nacidos hasta el adulto mayor. - Anotador en la segunda campaña de vacunación antirrábica. - Atención de la consulta por inasistencia o vacaciones del personal médico.
Octubre	- Participación en la organización de la Tercera Semana Nacional de Salud 2011. - Participación en la actividad para conocer el estado nutricional de los niños a nivel primaria, a través de toma de peso y talla de los escolares. Llevé a cabo la actividad en compañía de un estudiante de bachillerato, a todos los alumnos de ambas escuelas oficiales, turno matutino. - Visita domiciliaria de seguimiento a lactante femenina con hipotiroidismo.
Noviembre	- Responsable de prevención y detección de Ca de próstata y de mama. Realicé aplicación de encuestase de detección a todo hombre y mujer mayor de 40 años, de igual manera realicé prueba rápida de antígeno prostático a todo hombre con sintomatología moderada a severa, así como aquellos que lo solicitaran. Otorgué solicitud para mastografía a toda mujer mayor de 40 años, que no contara con estudio de un año o menos de vigencia. - 3 pláticas de sexualidad a los alumnos de la secundaria de San Gregorio Atlapulco, turno matutino. - Atención de consulta por inasistencia o cursos del personal médico.
Diciembre	-Actualización del censo de pacientes con enfermedades crónico-degenerativas atendidos en el centro de salud. - Trabajo de campo: aplicación de encuestas de microdiagnóstico de salud, aunado a ello, realizamos detección de Ca de próstata en los pacientes masculinos mayores de 40 años que encontrados al aplicar las encuestas. Otorgamos solicitudes para mastografía a todas las mujeres, que no contaran con estudio reciente, mayores de 40 años. - Análisis y reporte de resultados de encuestas de microdiagnóstico, para elaboración de diagnóstico de salud del centro de salud. - Atención de consulta por inasistencia de personal médico.
Enero	-Atención de consulta por inasistencia del personal médico. - Inicio de pláticas de sexualidad, como parte del proyecto de intervención. Se dieron 4 pláticas en una primaria en turno vespertino a 6º - Asignación de módulo 1 para atención de consulta de los pacientes

pertenecientes a dicho módulo (Pueblo San Gregorio Xochimilco y San Juan Moyotepec A.G.E.B.'s 0279 y 0353).

Febrero	<ul style="list-style-type: none"> - Atención de consulta en Módulo 1. - 3 pláticas informativas sobre la Primera Semana Nacional de Salud 2012. - Participación como responsable de brigada en la Primera Semana Nacional de Salud 2012. - Impartí 9 pláticas sobre sexo en las primarias de San Gregorio Atlapulco.
Marzo	<ul style="list-style-type: none"> Atención de consulta en Módulo 1. - Responsable de brigada de la Primera Semana Nacional de Vacunación Antirrábica Canina y Felina. - Impartí 3 pláticas sobre sexo en las primarias de San Gregorio Atlapulco. - Organización de la Feria del Día Mundial de la Lucha contra la Tuberculosis (24 de marzo). Actividad en la que se orienta a la población de una las escuelas primarias de San Gregorio Atlapulco. Durante la feria se desarrollaron las siguientes actividades: <ul style="list-style-type: none"> - 1^{er} y 2^{do} año: Obra de teatro. - 3^{er} y 4^{to} año: Juegos de mesa. - 5^{to} y 6^{to} año: Concurso de piñatas haciendo referencia a la Tuberculosis.
Abril	-Atención de consulta en Módulo 1.
Mayo	- Atención de consulta en Módulo 1.
Junio	<ul style="list-style-type: none"> - Atención de consulta en Módulo 1. - Actualización del censo de enfermedades crónico-degenerativas.
Julio	- Atención de consulta en Módulo 1.

**DESGLOSE DE ACTIVIDADES REALIZADAS EN CONSULTORIO
AGOSTO 2011- JULIO 2012**

Actividad	Número
Consultas de primera vez	828
Consultas subsecuentes	802
Historias clínicas	275
Detección de diabetes	75 detecciones 8 diagnosticados
Número de citologías realizadas	33
Detecciones de cáncer de mama	318
Detecciones de HAS	75 detecciones 15 diagnosticados
Detección de adicciones	3
Detección de violencia familiar	1
Atención prenatal	98
Planificación familiar	6 DIU 12 inyectables 3 vía oral 17 con preservativos 5 parches Total: 43 consultas
Prevención de accidentes	716
Control del niño sano	196
Total de consultas	1630
Certificados médicos	234

Fuente: SIS consulta diaria.