



SECRETARIA DE SALUD  
HOSPITAL JUAREZ DE MEXICO  
ESCUELA DE ENFERMERIA  
CON ESTUDIOS INCORPORADOS A LA UNAM



**DIAGNÓSTICO DE SALUD DEL CENTRO DE  
SALUD T. II SANTIAGO ACAHUALTEPEC  
AGEB 5342**

**TESIS PARA OBTENER EL TITULO DE “LICENCIADA  
EN ENFERMERIA Y OBSTETRICIA”.**

**PRESENTA: LUNA ROSALES SONIA**

**ASESORES: DR. ENRIQUE OMAÑA MENDOZA  
E.E.S.P. GLEDY OLMOS RIVERA**

**México. D. F.**

**Agosto 2010**



Universidad Nacional  
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

**Biblioteca Central**



**UNAM – Dirección General de Bibliotecas**  
**Tesis Digitales**  
**Restricciones de uso**

**DERECHOS RESERVADOS ©**  
**PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

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

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

## DEDICATORIA

*Lado seas Señor por tu infinita*

*bondad, por tu compañía en cada momento de mi vida y todos los beneficios de que me has colmado, que tu amor me acompañe hoy y siempre. Morenita del Tepeyac enfermera del alma, gracias por ser mi ejemplo y consuelo; pon en mis manos y en mi corazón las habilidades necesarias para hacer el bien a cada ser humano.*

*La vida esta hecha de retos y este ha sido uno más, a lo largo de la carrera han sido muchas las personas que me han brindado su apoyo en los momentos difíciles, amor en cada momento, compañía en los instantes de soledad, conocimiento que no solo alimento mi intelecto sino también mi alma, ánimo ante los retos, y confianza en cada paso, gracias a los que creyeron en mí mas que yo misma y me impulsaron a culminar satisfactoriamente todo lo que he emprendido, gracias a ti que me brindaste tu mas sincera amistad, este logro no es solamente mio también es tuyo pues has colaborado con tu granito de arena en esta gran obra y a todos los que hicieron posible este logro .*

*Gracias a Mis Padres y hermanos que me han apoyado en cada momento, llenándome de amor y confianza, por el ánimo que a cada momento me impulso, gracias por su ejemplo de sencillez y constancia, son el más hermoso Don que Dios me dio,*

*Gracias a cada uno de los profesores que me dieron lo mejor, en especial a mi asesora que me ha brindado su sincera amistad, apoyo y ha puesto su confianza en mí, me ha impulsado ha ser cada vez mejor y que no escatimo en el tiempo y generosamente me compartirme de sus muchos conocimientos, ¡muchas gracias!*

## ÍNDICE.

Contenido	Paginas
Introducción	6
Objetivo General <ul style="list-style-type: none"> <li>• Objetivo Especifico</li> </ul>	7
Metodología de Estudio	8
Marco teórico	9-12
1. Marco referencial del AGEB 5342 <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Localización</li> <li>➤ Vías de acceso</li> <li>➤ Límites</li> <li>➤ Superficie</li> <li>➤ Densidad de la población</li> </ul>	13 14 14 14 14 16
2. Demografía <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Población total del 534-2</li> <li>➤ Densidad de población</li> <li>➤ Número de familias</li> <li>➤ Promedio de miembros por familia del AGEB 534-2</li> <li>➤ Región de procedencia del Jefe de las Familias del AGEB534-2</li> <li>➤ Numero de habitantes por domicilio del AGEB 534-2</li> </ul>	19 19 19 19 20 21

<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Numero de habitaciones por domicilio del AGEB 534-2</li> <li>➤ Genero de los habitantes del AGEB 534-2</li> </ul>	<p>22- 23 24-25</p>
<p>3. Socio económico</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Tipo de Familia</li> <li>➤ Integración Familiar</li> <li>➤ Religión que profesan los habitantes del AGEB 534-2</li> <li>➤ Estado Civil de la población del AGEB 534-2</li> <li>➤ Escolaridad de la población del AGEB 534-2</li> <li>➤ Numero de personas que trabajan por familia del AGEB 534-2</li> <li>➤ Ocupación de las familias del AGEB 534-2</li> </ul>	<p>26 27 28 29 30 31- 32 33 34 - 35</p>
<p>5. Higiene del medio</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Tipo de propiedad de la vivienda de las familias del AGEB 534-2</li> <li>➤ Material utilizado en la construcción de los muros de las viviendas de las familias del AGEB 534-2</li> <li>➤ Combustible utilizado en el hogar</li> <li>➤ Deposito de basura</li> <li>➤ Eliminación de basura</li> <li>➤ Frecuencia de eliminación</li> <li>➤ Eliminación de excretas</li> <li>➤ Disposición de agua</li> <li>➤ Almacenamiento del agua</li> <li>➤ Tratamiento del agua</li> <li>➤ Conservación de los alimentos</li> <li>➤ Mascotas</li> <li>➤ Vacunación de las mascotas</li> <li>➤ Fauna nociva</li> </ul>	<p>36 37 38 39 40 41 42 43 44 45 46 47 48 49 50</p>

➤ Riesgos ambientales	51
6. Estado de salud	52
➤ Derechohabencia	53
➤ Vacunación	54
➤ Asistencia al Centro de salud	55
➤ Trato que reciben en el centro de salud	56
➤ Resolución de problemas	57
➤ Higiene dental	58
➤ Problemas dentales	59
➤ Método anticonceptivos	60
➤ Adicciones	61
➤ Morbilidad	62
➤ Por sexo y por edad.	63- 67
7. Diagnostico de enfermería	68-71
Conclusiones	72 - 75
Anexos	76- 84
Proyecto de Intervención	85- 112
Bibliografías	113- 116



---

## INTRODUCCION:

El diagnóstico de salud es una herramienta que permite detectar, priorizar y establecer estrategias para la solución de problemas de salud que aquejan a la población de una zona determinada.

El presente trabajo fue realizado en el periodo Agosto 2010 a Julio de 2011 en el AGEB 5342 ubicado en la colonia Sam Pablo V correspondiente al Centro de Salud T. II Santiago Acahualtepec perteneciente a la jurisdicción sanitaria Iztapalapa, por su ubicación se considera zona de alta marginación, pues se asienta en las faldas del cerro de Guadalupe y en la sierra de Santa Catarina. La aplicación de las microcedulas diagnosticas se realizo en el periodo Agosto 2010 – Diciembre 2010 el siguiente paso fue el procesamiento de datos mediante el paquete estadístico SPSS, lo cual permitió realizar tablas de frecuencias, cuadros de contingencia y gráficos.

Encontraras en el marco referencial una brevísima historia del centro de salud y de la colonia en particular, así como la dinámica poblacional de la zona con la pirámide poblacional de la colonia en comparación con la pirámide poblacional que se atiende en el centro de salud.

Los datos arrojados están agrupados en cuatro grandes bloques: Demografía, socioeconómicos, Higiene el medio y Estado de salud; cada tabla esta titulada según el aspecto que esta valorando, en la parte posterior se encuentra el grafico correspondiente con una sencilla interpretación.

En la priorización de necesidades se utilizo el método Hanlon en el cual mediante una formula matemática y calificaciones asignadas proporciona una priorización realista de los problemas de salud detectados.

Posteriormente encontraras los diagnósticos de enfermería junto con sus intervenciones y Evaluación, mediante la taxonomía NANDA, NIC y NOC, cabe resaltar que por la época en la que se aplicaron las encuestas esta la presencia de enfermedades diarreicas e infecciones de vías respiratorias, sin embargo se retomaron las enfermedades crónico degenerativas es decir Diabetes e Hipertensión, por tanto en la ultima parte encontraras el proyecto de intervención con grupos de autoayuda o ayuda mutua.

## **OBJETIVOS**

### ***OBJETIVO GENERAL:***

- ◆ Realizar un diagnóstico comunitario de salud en el AGEB 534-2, que corresponde al C. S. T II Santiago Acahualtepec con el fin de identificar cuales son los principales problemas de salud que presenta la comunidad en general.

### ***OBJETIVO ESPECIFICO:***

- ◆ Detectar los principales problemas de salud que presenta en los integrantes de las familias del AGEB 534-2.
- ◆ Implementar estrategias que permitan dar soluciones con eficacia y eficiencia a los principales problemas de morbilidad.
- ◆ Identificar la Morbilidad que se presentan en el AGEB 534-2.

## **METODOLOGIA DE ESTUDIO**

### ***TIPO DE ESTUDIO:***

- ◆ Epidemiológico; Permite estudiar la distribución, frecuencia, relación, predicciones y control de los factores relacionados con la salud y enfermedad en una poblaciones determinada.
- ◆ Descriptivo: Describir las características y la frecuencia de un problema de salud, en función de las características de persona, lugar, tiempo de aparición del problema y su tendencia.
- ◆ Transversal: Son los estudios en los que los datos de cada unidad de observación representan un momento en el tiempo.
- ◆ Cual-quantitativo Es un método establecido para estudiar de manera científica una muestra reducida de objetos de investigación.

### ***MUESTRA:***

- ◆ 50 Familias que habitan en el AGEB 534-2 en la Jurisdicción Sanitaria Iztapalapa.

### ***UNIVERSO:***

- ◆ La población en general que vive dentro del AGEB 534-2 que se encuentra ubicado dentro de la colonia San Pablo en la delegación Iztapalapa.

# MARCO TEORICO

---

---

## DIAGNOSTICO DE SALUD

Se trata de una aproximación al **nivel de salud** de una población y los **factores que la condicionan**, se identifican los principales problemas y necesidades, así como los recursos disponibles, estableciendo prioridades y proponiendo áreas de acción, sirviendo como punto de partida para la elaboración de programas y estrategias locales encaminadas a convertir ese lugar más habitable, acogedor y saludable.

El diagnóstico de salud se desarrolla siguiendo una serie de fases:

- ◆ Recogida de datos a partir de una serie de fuentes
- ◆ Análisis de la información
- ◆ Identificación de problemas

El diagnóstico de salud **no es solamente recogida de datos**. Su propia elaboración se orienta a seleccionar y filtrar la información relevante, formulando conclusiones que posibiliten valorar la gravedad de los problemas, indicando cuales son los principales. Se trata de un trabajo orientado a la acción no hacia la investigación.

**Tampoco se trata de un documento aislado**, sino que debería ser planteado como un proceso cíclico, como publicaciones de series de diagnósticos en intervalos regulares de tiempo. La primera de estas publicaciones debería abarcar los problemas más apremiantes e importantes y posteriores documentos servirían para evaluaciones y matizaciones.

Los objetivos del diagnóstico de salud son proporcionar información precisa, actualizada e imparcial sobre la salud de la población y sobre sus determinantes

- ◆ Identificar problemas de salud en la ciudad
- ◆ Identificar factores que afectan a la salud en esa ciudad
- ◆ Sugerir áreas de acción para mejorar la salud
- ◆ Se trata de dar a conocer el nivel de salud de una población y los factores condicionantes.

## EL MÉTODO DE HANLON.

Este método está basado en los 4 componentes siguientes:

- ◆ Magnitud: Componente A.
- ◆ Severidad: Componente B.
- ◆ Eficacia: Componente C.
- ◆ Factibilidad: Componente D.

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

En el método de Hanlon, la clasificación ordenada de los problemas se obtiene por el cálculo de la siguiente fórmula que se aplica a cada problema que se ha considerado.

Puntuación de prioridad:  $(A + B) C \times D$ .

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

Como Hanlon señala y esto puede aplicarse a todas las técnicas y métodos de establecimiento de prioridades, en este ejercicio, como en todo procedimiento de evaluación, interviene en buena medida la subjetividad.

## **PERSONAS QUE NI ESTUDIAN, NI TRABAJAN. (NINI )**

Son millones de jóvenes en todo el mundo que se encuentran en especie de limbo existencial y que, desafortunadamente, son presa fácil de la delincuencia organizada, el narcotráfico y la violencia.

En el caso del desempleo y la falta de oferta educativa dicha tendencia continúa.

Los indicadores nos dicen que 7 millones de jóvenes pertenecen a la llamada Generación Nini; de ellos, 120 mil se encuentran en la capital de la República. Un dato complementario, ofrecido por la Secretaría de la Defensa Nacional, revela que en los últimos años 1,200 jóvenes han muerto en enfrentamientos suscitados entre los diversos grupos de narcotraficantes que existen en nuestra geografía.

“Los Ninis viven en condición social de verdadera marginación, discriminación y exclusión social; son chicos que están obligados a mantener situación forzada de ocio frustrante, obligatorio, impuesto, incómodo, improductivo y, por supuesto, angustiante y doloroso. Son jóvenes desocupados que buscan acomodo, que tratan de encontrar un lugar en la sociedad, que luchan para conseguirlo pero, sencillamente, no lo logran. Asimismo, están en busca de trabajos y universidades, que hacen filas, llenan formularios, acuden a entrevistas y exámenes, pero sólo reciben negativas”, enfatiza.

Es lamentable, dice el académico, que esta situación ocurra en una etapa muy delicada de la vida, precisamente en el inicio del desarrollo profesional, es decir, la fase donde se originan los primeros proyectos y se trabaja para cumplir los sueños que se han forjado. “En ese instante los Ninis están a la deriva, el camino se obstruye y no tienen ruta hacia ningún lugar cierto. Los chicos esperan una oportunidad, mientras sus padres comparten su angustia y ansiedad porque no saben qué decisión tomar”.

## **MARCO REFERENCIAL DEL AGEB 5342**

Nombre del centro de salud: *SANTIAGO ACAHUALTEPEC.*

Domicilio: *Ubicado en Calle Retama s/n esq. 5 de Febrero (Lote 2 A, Manzana 247, Zona 2), Col. 2° Ampliación de Santiago Acahualtepec, C.P. 09609, Delegación Iztapalapa.*

El Centro de Salud T-II Santiago Acahualtepec, depende de la Jurisdicción Sanitaria Iztapalapa; presta Servicios de Salud a la población abierta desde el 5 de octubre de 1981.

Los AGEBS son de alta marginalidad ya que por las características de la zona es considerada no solo de alto riesgo, sino además se refiere como un lugar conflictivo por su geografía y colonias irregulares.

Dentro de los 6 médicos que iniciaron el centro de salud aún se encuentra la Dra. Mireya Helú, las primeras autoridades responsables del Centro de salud fueron la Dra. Rosalinda Montes Silva como director, la Enf. Martha Elena Cruz Martínez Y como administrador el Lic. Enrique Núñez.

En el 2007 después de varias supervisiones logra la primera certificación gracias al trabajo del equipo multidisciplinario.

Además que a partir de octubre del 2009, se abre el CAPA (Centro de Atención Para Adicciones)

La colonia San Pablo V, se localiza en la Delegación Iztapalapa Distrito Federal, y perteneciente al Centro de Salud T. II Santiago Acahualtepec; tiene 30 años de ser fundada, asentada en las faldas del cerro de Guadalupe, contando con un total de 899 viviendas edificadas salidamente en casas, vecindades y algún pequeño condominio, organizado en treinta y siete manzanas, las cuales pertenecen al AGEB 534-2.

**Las vías de acceso y transporte son:**

- Del metro ZARAGOZA se aborda un camión a Miravalle.
- Del metro Constitución de 1917 se aborda un microbus que diga Cárcel de mujeres o Santa Martha, también cuenta con taxis, y combis para su uso local.

Limites: Al Norte: Delegación Iztacalco

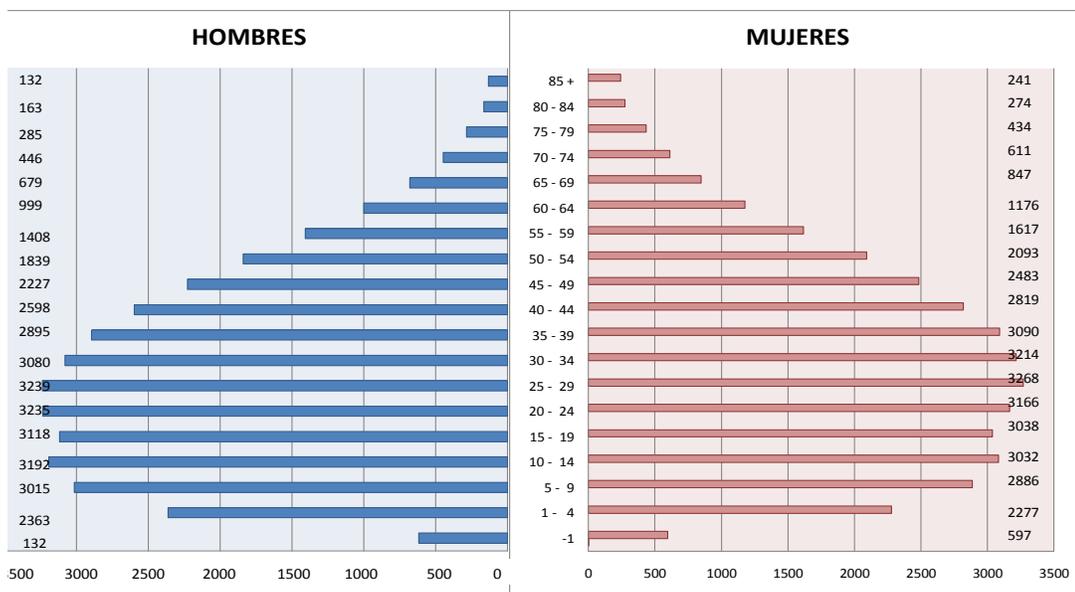
Al Sur: Las Delegaciones Tlahuac y Xochimilco

Al Este: Netzahualcóyotl, La Paz y Valle de Chalco

Al Oeste: Las Delegaciones Benito Juárez y Coyoacán

Superficie: 117 km<sup>2</sup>.

Densidad de población: 15071.4= habitantes/Km



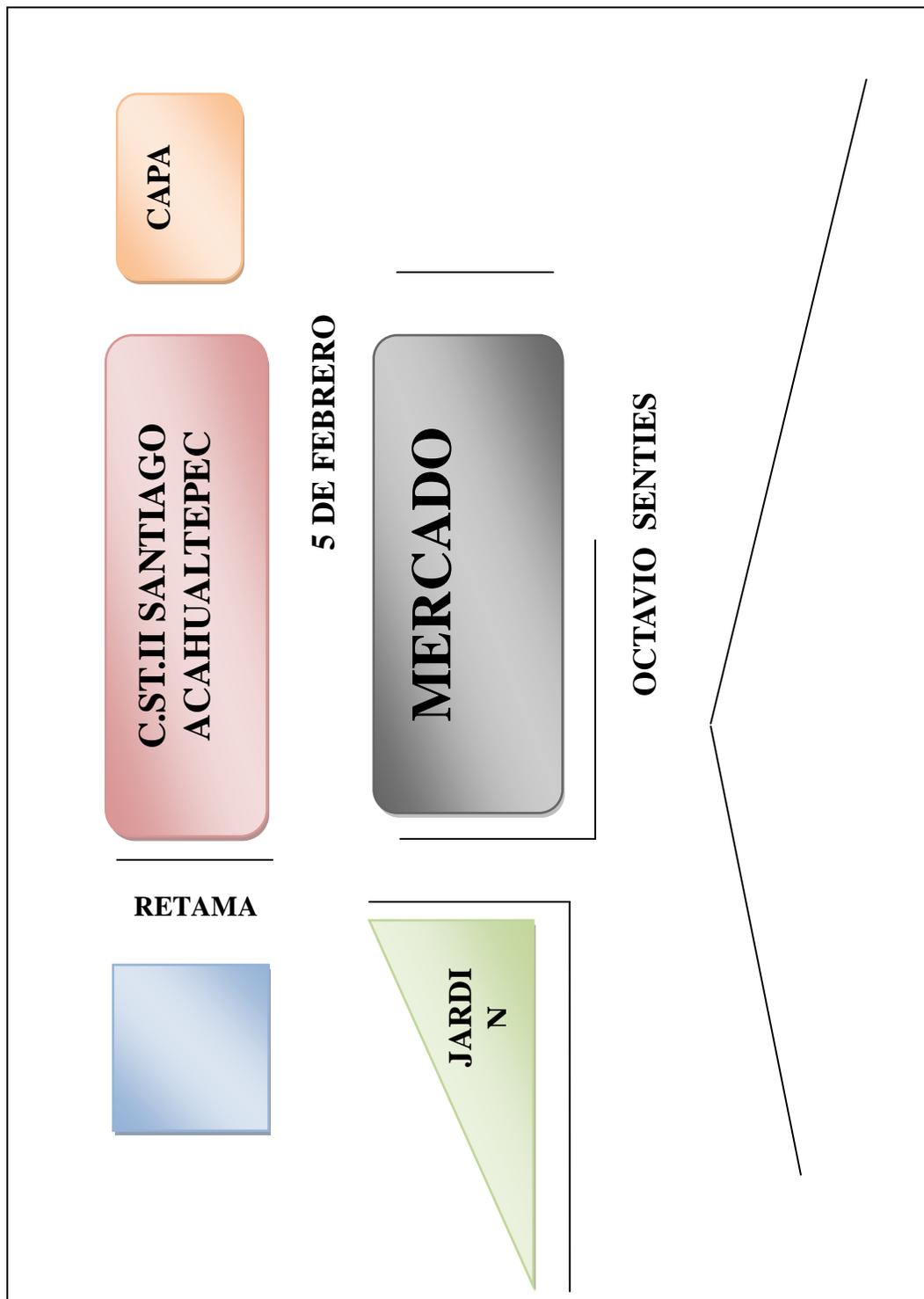
**Población total 72,747**

**Hombres 35,533**

**Mujeres 37,214**

**FAUENTE: POBLACION TOTAL 2010**

## UBICACIÓN DE LA UNIDAD



## ORGANIZACIÓN Y FUNCIONAMIENTO DE LOS SERVICIOS



Director: Carlos Marín Pérez

Gestor de la calidad: Dr. Silvia Ramírez López

Administrador: Claudia Téllez Martínez

Epidemiólogo: Marina Guadarrama

Coordinadora de enfermería: Gabriela Méndez Guzmán

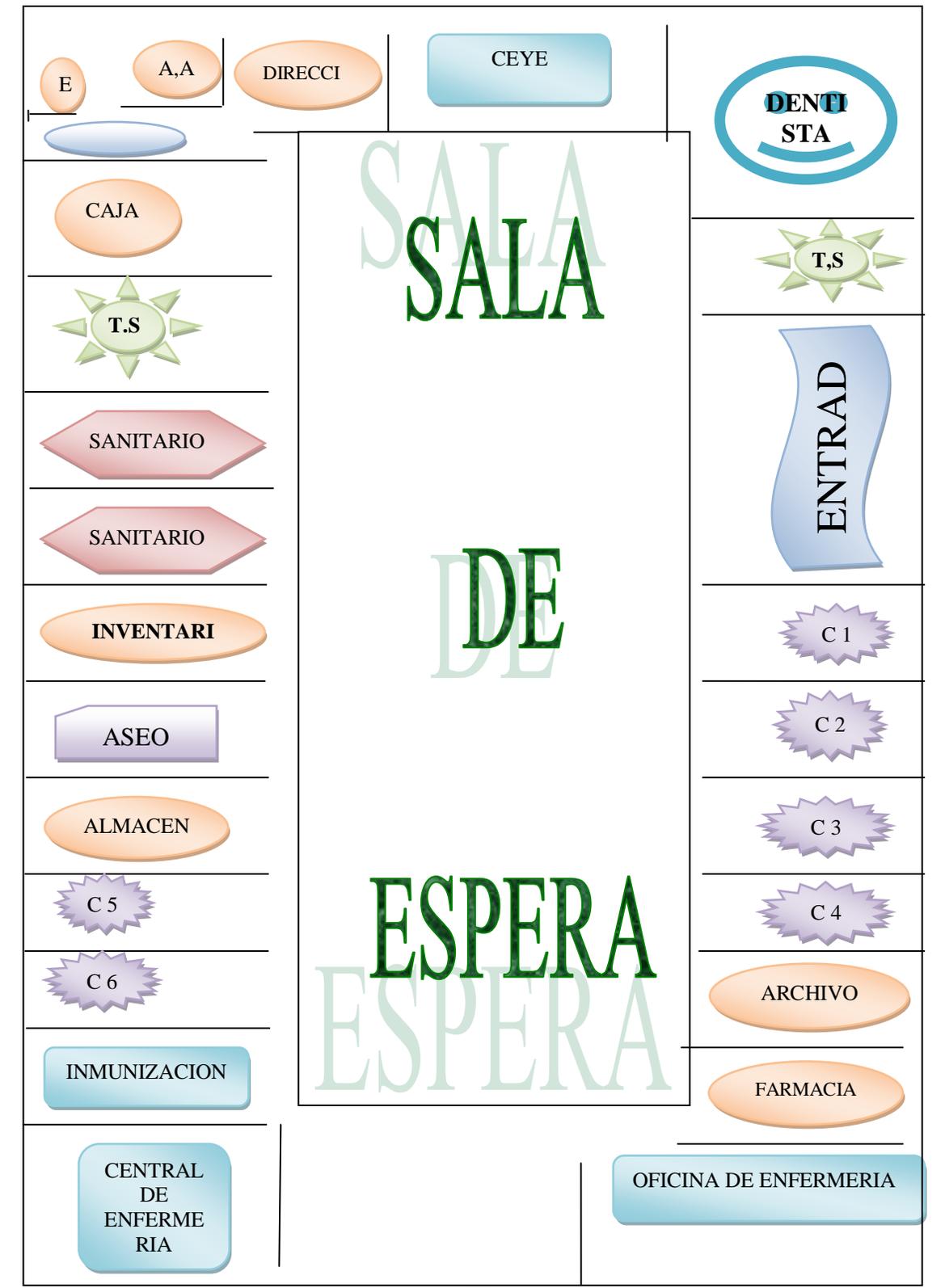
Coordinadora de trabajo Social: Gabriela Ramírez

Coordinadora de odontología: María Antonieta Guevara.

De quien dependen los pasantes: Josefina Mendoza

Medicina: Dr. Carlos Marín Pérez

Enfermería: Gabriela Méndez Guzmán



# DEMOGRAFIA

---

**Población Total del AGEB 534-A**

❖ 2360 habitantes.

**Densidad de población:**

❖ 15071.4 habitantes/ km<sup>2</sup>

**Número de familias:**

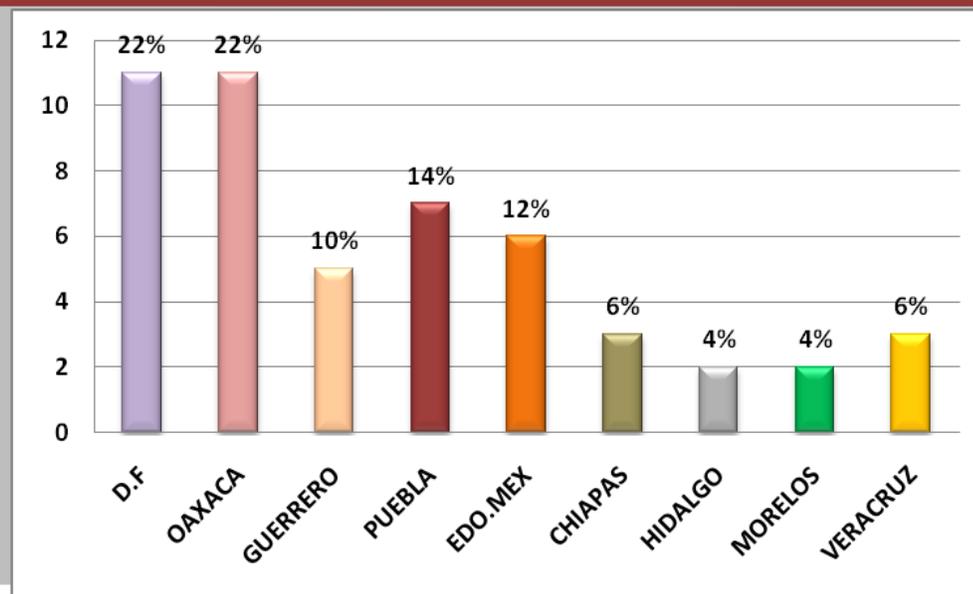
❖ 899 familias

**Promedio de miembros por familia:**

❖ 4.3 integrantes por familia

<i>ESTADO</i>	<i>Fo</i>	<i>%</i>
D.F	11	22
OAXACA	11	22
PUEBLA	7	14
EDO.MEX	6	12
GUERRERO	5	10
VERACRUZ	3	6
CHIAPAS	3	6
HIDALGO	2	4
MORELOS	2	4
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100 %</b>

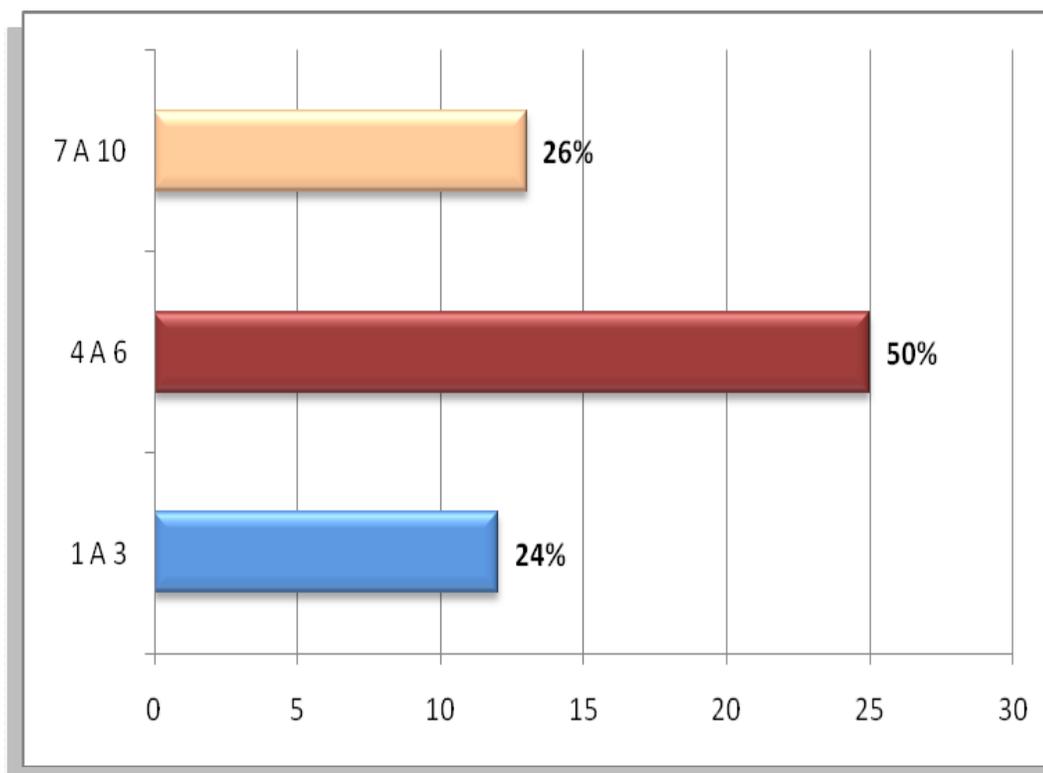
FUENTE; MICROCEDULA APLICADAS EN DICIEMBRE DE 2010



Iztapalapa es una de las delegaciones más grandes y con fácil acceso además es la delegación con mayor población que proviene de otros estados de la republica Mexicana, siendo Oaxaca el estado que más migra a esta zona de alta marginación; Por tanto es una región de donde con se conjugan diversa culturas, tradiciones y costumbres, que intervienen de forma importante en el proceso salud-enfermedad de este AGEB.

NUMERO DE HABITANTES	Fo	%
1 A 3	12	24
4 A 6	25	50
7 A 10	13	26
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100%</b>

FUENTE; MICROCEDULA APLICADAS EN DICIEMBRE DE 2010

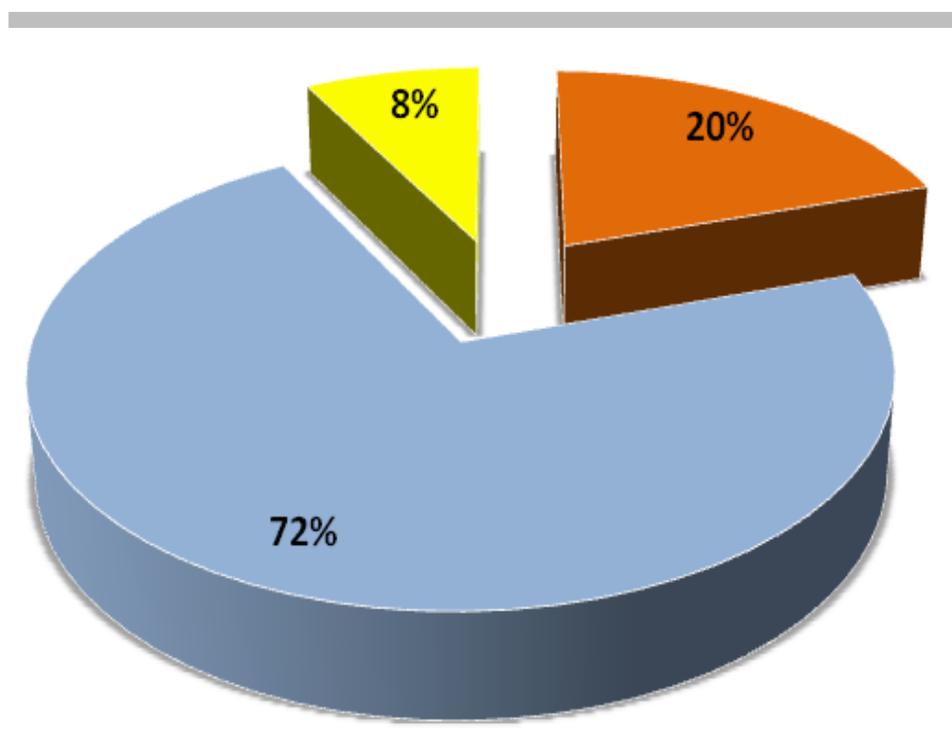


FUENTE; MICROCEDULA APLICADAS EN DICIEMBRE DE 2010

En Iztapalapa es fácil encontrar que la población vive en hacinamiento; de las 50 familias visitadas 25 están conformadas entre cuatro y seis integrantes; y trece familias están conformadas entre siete y 10 integrantes, que viven en pequeñas habitaciones, incluso viven dos o más familias en una casa.

NUMERO DE HABITACIONES	Fo	%
1	10	20
2 A 4	36	72
5 A 9	4	8
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100 %</b>

FUENTE; MICROCEDULA APLICADAS EN DICIEMBRE DE 2010



FUENTE; MICROCEDULA APLICADAS EN DICIEMBRE DE 2010

El hacinamiento es un factor de riesgo para desarrollar o complicar algunos problemas de salud sobretodo las enfermedades transmisibles por contacto, de las 50 familias visitadas diez tienen solamente un cuarto redondo y con poca ventilación.

**CUADRO DE CONTINGENCIA DE NUMERO DE HABITANTES POR  
NUMERO DE HABITACIONES POR DOMICILIO DEL AGEB 534-2**

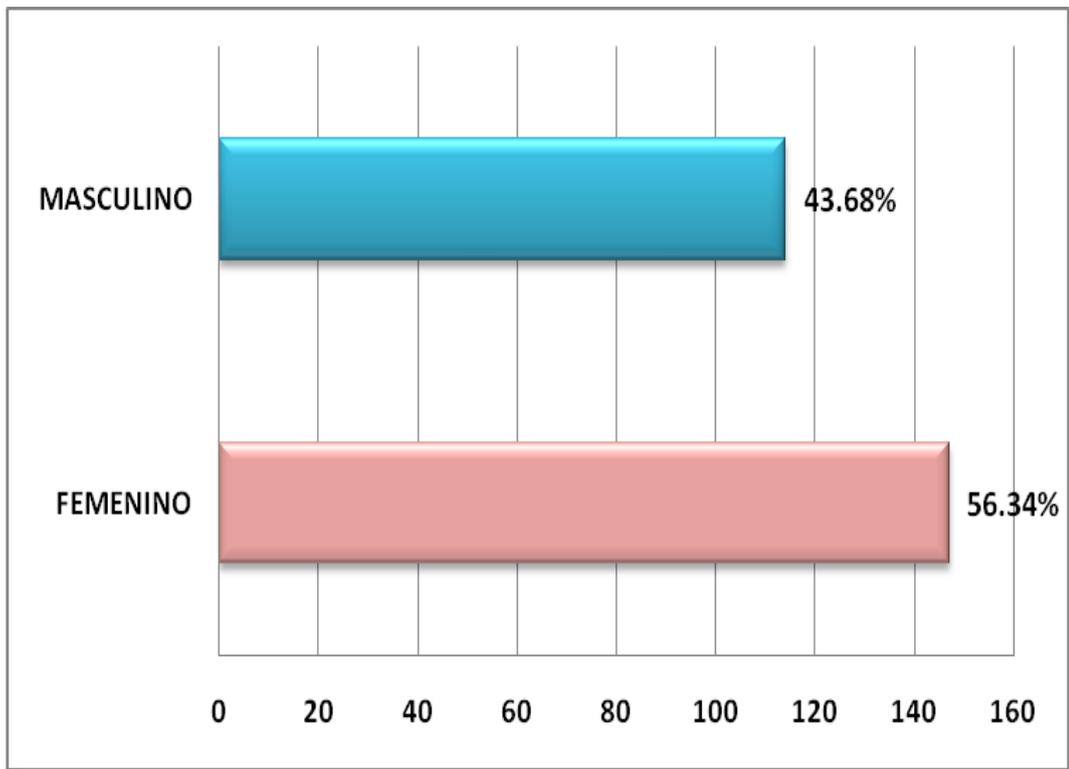
<i>HABITANTES POR VIVIENDA</i>	<i>NO DE HABITACIONES</i>			<i>TOTAL</i>
	<b>1</b>	<b>2 A 4</b>	<b>5 A 9</b>	
<b>1 A 3</b>	<b>3</b>	9	0	<b>12</b>
<b>4 A 6</b>	<b>4</b>	21	0	<b>25</b>
<b>7 A 10</b>	<b>3</b>	6	4	<b>13</b>
<b>Total</b>	<b>10</b>	<b>36</b>	<b>4</b>	<b>50</b>

*FUENTE; MICROCEDULA APLICADAS EN DICIEMBRE DE 2010*

En esta tabla de contingencia es impresionante observar como hay tres familias con más de siete miembros que habitan en un cuarto redondo, es decir que la misma habitación funge de dormitorio, cocina y comedor; siendo esto un factor de riesgo para desarrollar enfermedades, facilitar el contagio y dificultar el tratamiento y la curación así como la prevención.

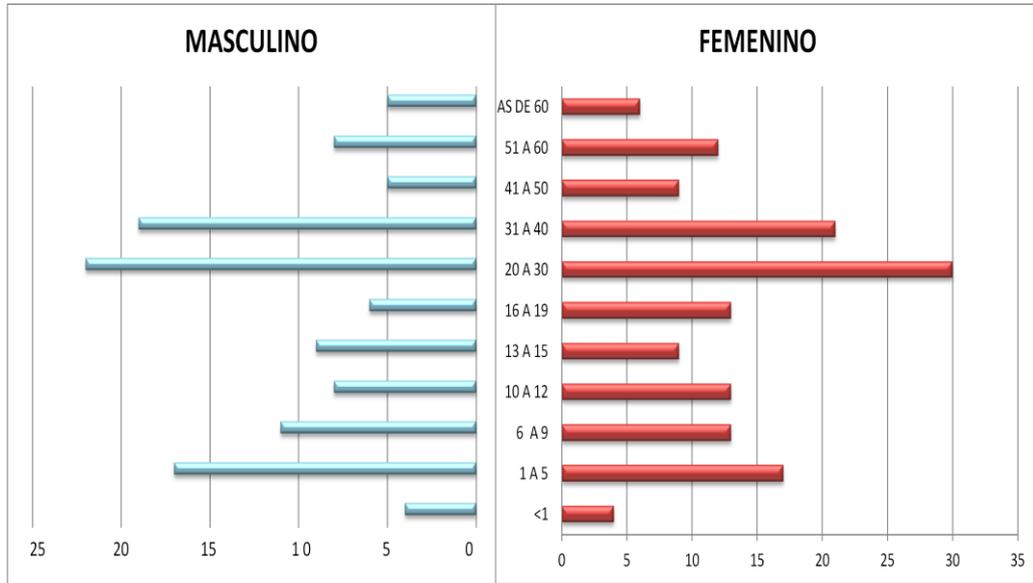
GENERO	Fo	%
FEMENINO	147	56.32
MASCULINO	114	43.68
<b>Total</b>	<b>261</b>	<b>100%</b>

FUENTE; MICROCEDULA APLICADAS EN DICIEMBRE DE 2010

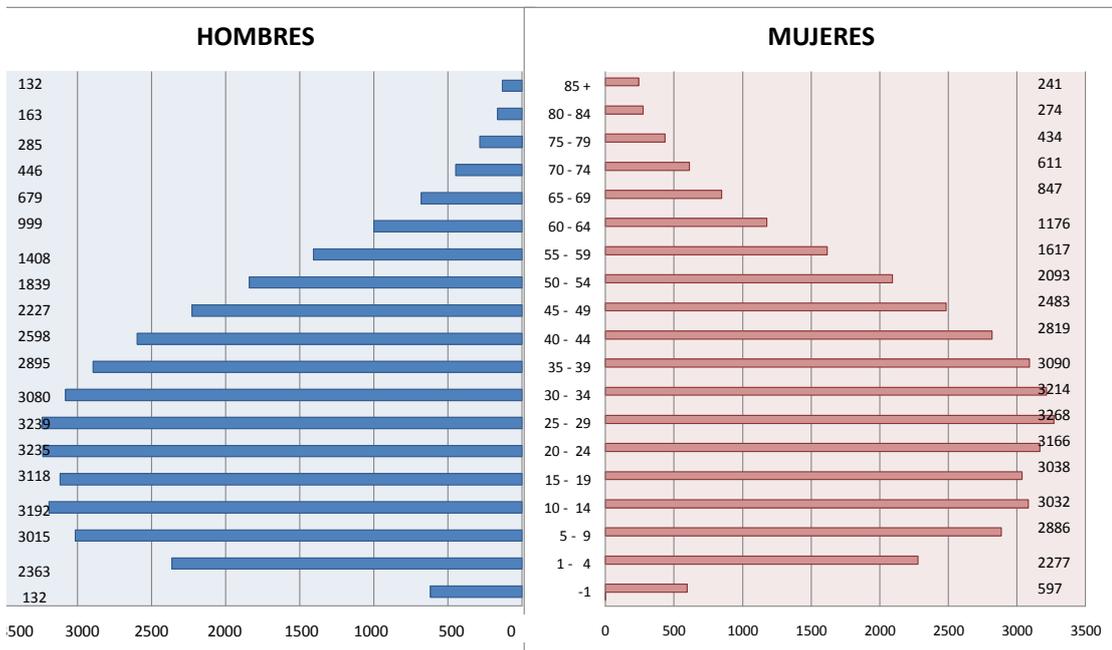


FUENTE; MICROCEDULA APLICADAS EN DICIEMBRE DE 2010

A nivel mundial el género Femenino prevalece, de las 261 personas visitadas ciento cuarenta y siete son de género femenino y el resto de masculino.



FUENTE; MICROCEDULA APLICADAS EN DICIEMBRE DE 2010



Población total 72,747  
Hombres 35,533  
Mujeres 37,214

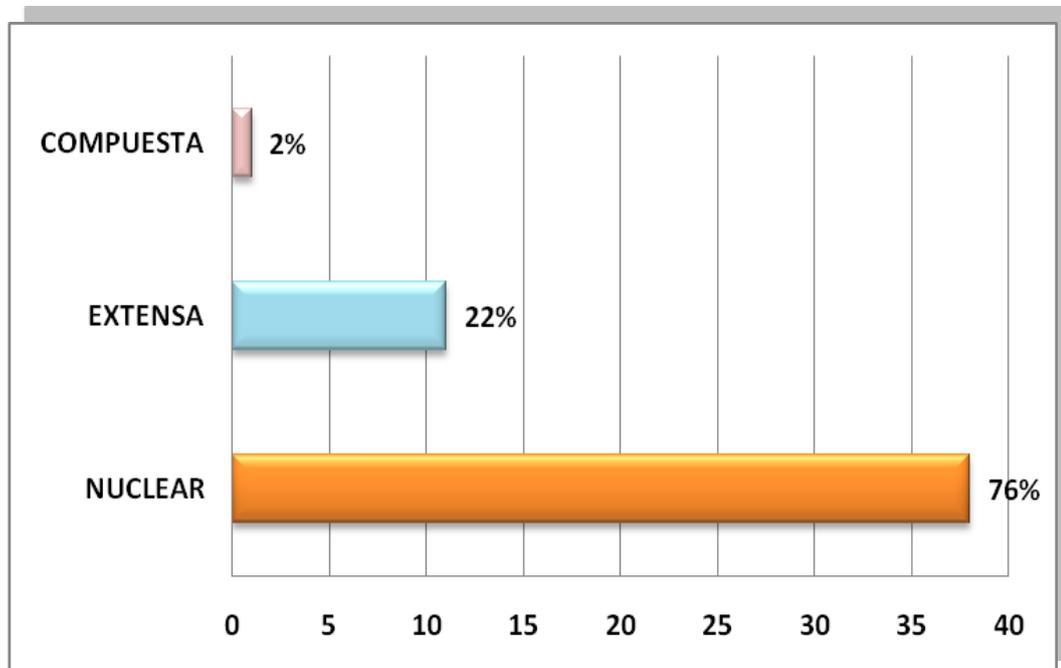
FAUENTE: POBLACION TOTAL 2010

# SOCIOECONOMICO

---

TIPOS DE FAMILIA	Fo	%
NUCLEAR	38	76
EXTENSA	11	22
COMPUESTA	1	2
Total	50	100%

FUENTE; MICROCEDULA APLICADAS EN DICIEMBRE DE 2010

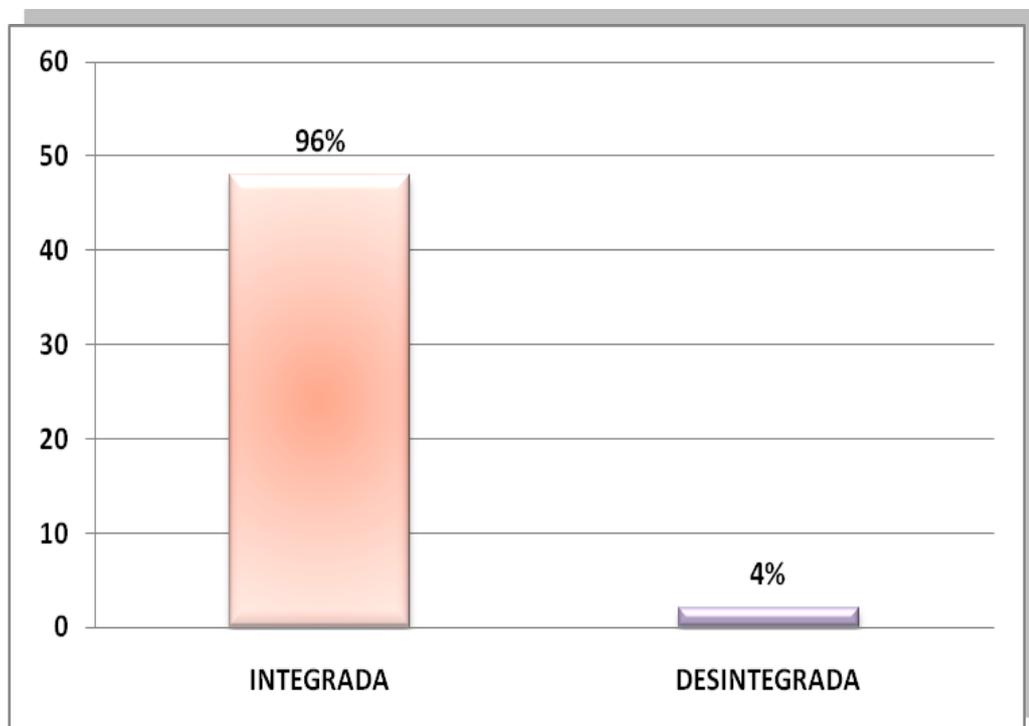


FUENTE; MICROCEDULA APLICADAS EN DICIEMBRE DE 2010

A pesar de las condiciones sociales son familias nucleares pero once de las familias visitadas son extensas, es decir en el mismo domicilio habitan padres hijos, nietos y en algunos casos bisnietos, y hay dos que son familias compuestas donde conviven los hijos de ambos.

INTEGRACION	Fo	%
INTEGRADA	48	96
DESINTEGRADA	2	4
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100%</b>

FUENTE; MICROCEDULA APLICADAS EN DICIEMBRE DE 2010

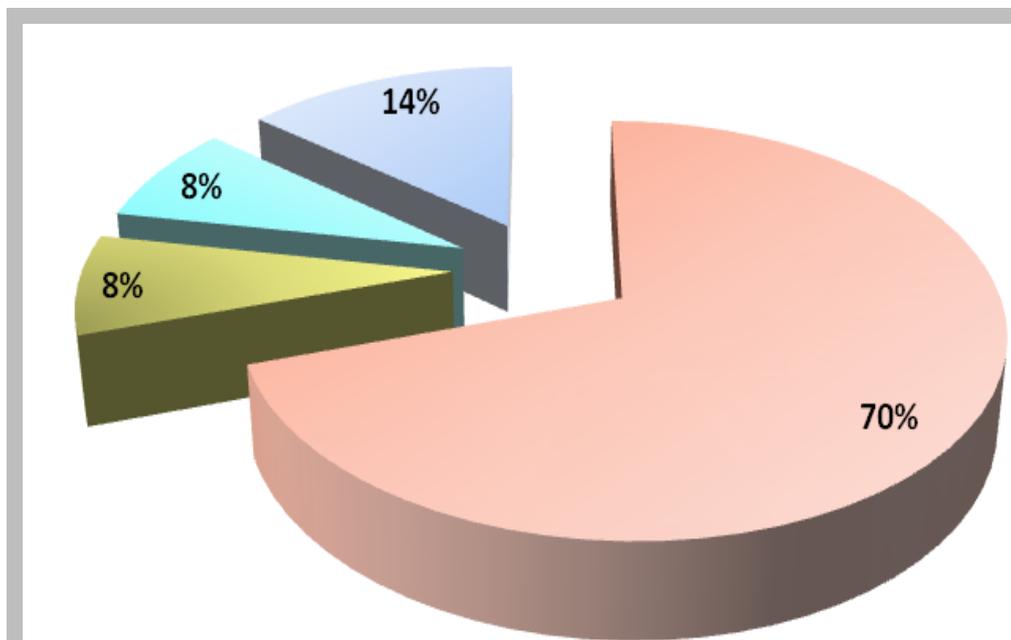


FUENTE; MICROCEDULA APLICADAS EN DICIEMBRE DE 2010

La desintegración familiar es uno de los problemas mas agudos que viven las familias del presente siglo a pesar de ello de las 50 familias visitadas solamente dos son familias desintegradas, es decir que solamente esta mamá o papá y en algunos casos los abuelitos se hacen cargo de los niños.

RELIGION	Fo	%
CATOLICA	35	70
OTRA	7	14
PROTESTANTE	4	8
TESTIGO DE JEHOVÁ	4	8
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100%</b>

FUENTE; MICROCEDULA APLICADAS EN DICIEMBRE DE 2010

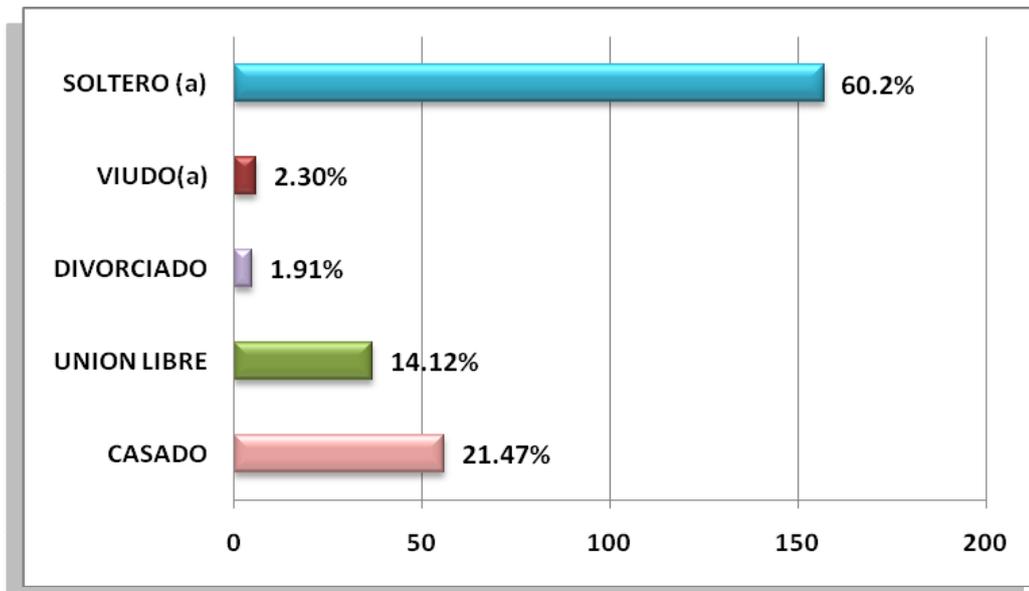


FUENTE; MICROCEDULA APLICADAS EN DICIEMBRE DE 2010

En la actualidad hay gran variedad de Religiones y a pesar de ello Iztapalapa en su mayoría predomina la religión católica con sus tradiciones culturales como Semana Santa, su Viacrucis viviente y el carnaval; de las 50 familias visitadas treinta y siete practican la religión católica.

ESTADO CIVIL	Fo	%
SOLTERO (a)	157	60.2
CASADO	56	21.47
UNION LIBRE	37	14.12
VIUDO(a)	6	2.30
DIVORCIADO	5	1.91
<b>Total</b>	<b>261</b>	<b>100%</b>

FUENTE; MICROCEDULA APLICADAS EN DICIEMBRE DE 2010

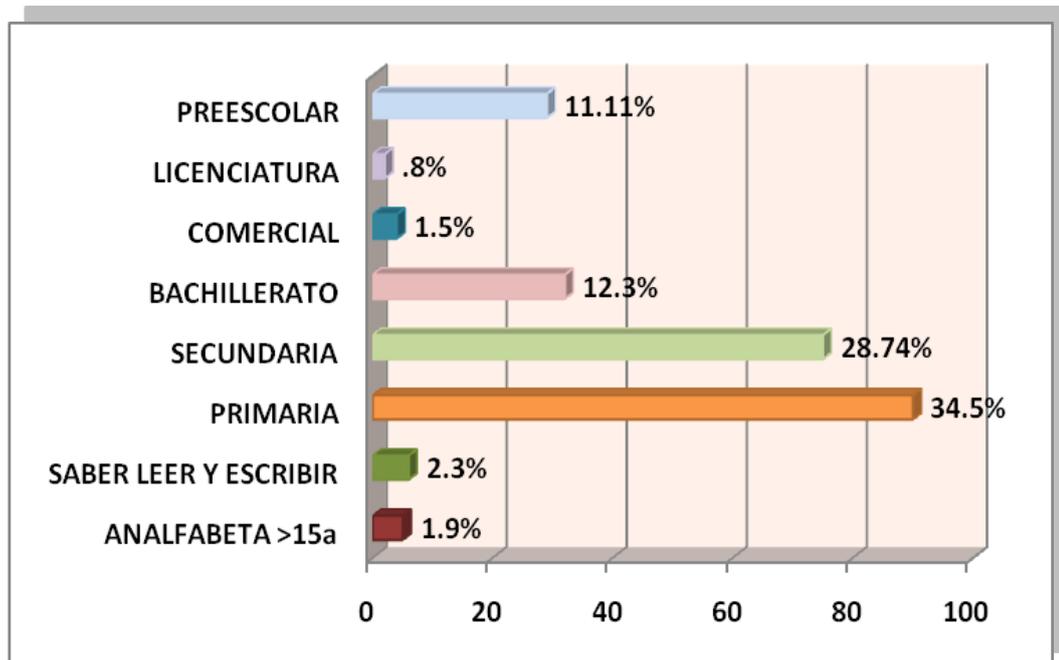


FUENTE; MICROCEDULA APLICADAS EN DICIEMBRE DE 2010

A pesar de que la mayoría de la población que habita esta región proviene de diferentes estados de la república y que tienen tradiciones muy arraigadas, el matrimonio es una excepción puesto que la mayoría de la población es soltera pero treinta y siete viven en unión libre y solo cincuenta y seis personas están casadas.

ESCOLARIDAD	Fo	%
PRIMARIA	90	34.5
SECUNDARIA	75	28.74
BACHILLERATO	32	12.3
PREESCOLAR	29	11.11
SABER LEER Y ESCRIBIR	6	2.3
ANALFABETA >15a	5	1.9
COMERCIAL	4	1.5
LICENCIATURA	2	.8
<b>Total</b>	<b>243</b>	<b>93.15%</b>

FUENTE; MICROCEDULA APLICADAS EN DICIEMBRE DE 2010



FUENTE; MICROCEDULA APLICADAS EN DICIEMBRE DE 2010

A pesar de que la población es relativamente joven solamente dos personas han llegado a estudiar a nivel licenciatura, mientras que seis personas apenas saben leer y escribir y cinco son analfabetas, siendo que en el Distrito Federal hay muchas y nuevas oportunidades otorgadas por el gobierno para seguir estudiando como, prepa sí y otros programas como el Instituto Nacional de la Juventud INJUVE, que promueven la educación y preparación de la niñez y juventud.

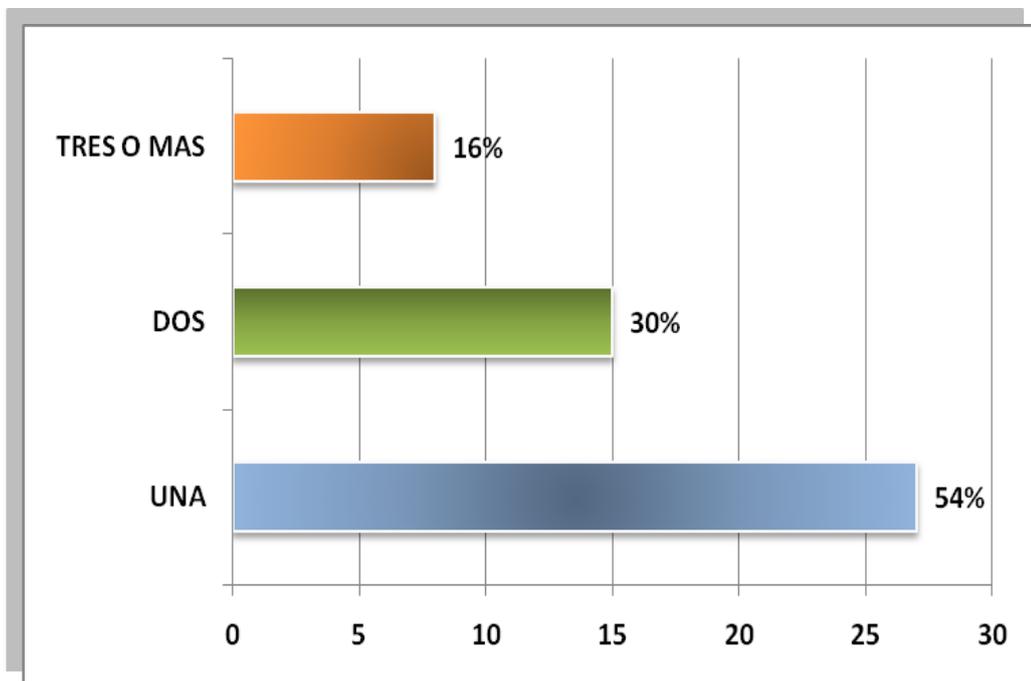
**CUADRO DE CONTINGENCIA DE  
ESCOLARIDAD DE LOS INTEGRANTES Y  
GRUPO ETAREO DE LAS FAMILIAS DEL  
AGEB 534-2**

GRUPO ETAREO	ANALFAB ETA >15a	SABER LEER Y ESCRIBIR	PREES COLAR	PRIMA RIA	SECUN DARIA	BACHI LLER ATO	LICENCI ATURA	
<b>1 A 5</b>	0	0	24	0	0	0	0	<b>24</b>
<b>6 A 9</b>	0	0	3	21	0	0	0	<b>24</b>
<b>10 A 12</b>	0	0	1	19	1	0	0	<b>21</b>
<b>13 A 15</b>	0	0	1	0	14	3	0	<b>18</b>
<b>16 A 19</b>	0	1	0	1	5	12	0	<b>19</b>
<b>20 A 30</b>	0	2	0	8	23	14	1	<b>52</b>
<b>31 A 40</b>	1	1	0	17	20	1	0	<b>40</b>
<b>41 A 50</b>	1	0	0	7	4	1	1	<b>14</b>
<b>51 A 60</b>	1	1	0	13	5	0	0	<b>20</b>
<b>MAS DE 60</b>	2	1	0	4	3	1	0	<b>11</b>
<b>Total</b>	<b>5</b>	<b>6</b>	<b>29</b>	<b>90</b>	<b>75</b>	<b>32</b>	<b>2</b>	<b>243</b>

FUENTE; MICROCEDULA APLICADAS EN DICIEMBRE DE 2010

NUMERO DE PERSONAS	Fo	%
UNA	27	54
DOS	15	30
TRES O MAS	8	16
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100%</b>

FUENTE; MICROCEDULA APLICADAS EN DICIEMBRE DE 2010

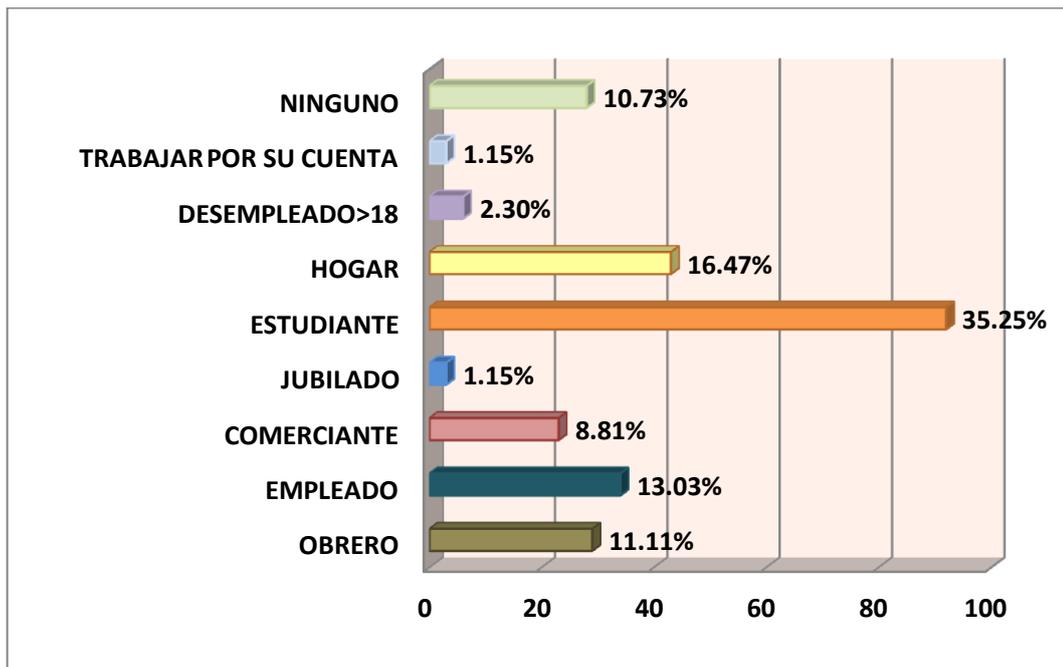


FUENTE; MICROCEDULA APLICADAS EN DICIEMBRE DE 2010

A pesar de las carencias económicas, veintisiete de las cincuenta familias solamente un integrante trabaja para el sostén económico de todos los integrantes, pero es un problema del país pues es difícil encontrar un empleo en estos momentos y más con el analfabetismo existente en esta región.

OCUPACION	Fo	%
ESTUDIANTE	92	35.25
HOGAR	43	16.47
EMPLEADO	34	13.03
OBRERO	29	11.11
NINGUNO	28	10.73
COMERCIANTE	23	8.81
DESEMPLEADO>18	6	2.30
JUBILADO	3	1.15
TRABAJAR POR SU CUENTA	3	1.15
<b>Total</b>	<b>261</b>	<b>100%</b>

*FUENTE; MICROCEDULA APLICADAS EN DICIEMBRE DE 2010*



*FUENTE; MICROCEDULA APLICADAS EN DICIEMBRE DE 2010*

La mayoría de esta población es estudiante, pero existen 28 jóvenes que ni estudian ni trabajan, siendo esto factores que permitan caer en adicciones; actualmente en la sociedad hay una nueva corriente denominada NINIS, son jóvenes que ni estudian, ni trabajan y se considera un problema social.

**CUADRO DE CONTINGENCIA DE OCUPACION Y GENERO DE  
LOS INTEGRANTES DE LAS FAMILIAS DEL AGEB 534-2**

GENERO	EMPLEO									Total
	OBRE RO	EMPLE ADO	COMER CIANTE	JUBILA DO	ESTUDI ANTE	HOGAR	DESEMP L EADO>18	TRABAJAR POR SU CUENTA	NINGUN O	
FEMENINO	4	20	13	1	47	42	2	1	17	147
MASCULIN O	25	14	10	2	45	1	4	2	11	114
<b>Total</b>	<b>29</b>	<b>34</b>	<b>23</b>	<b>3</b>	<b>92</b>	<b>43</b>	<b>6</b>	<b>3</b>	<b>28</b>	<b>261</b>

*FUENTE; MICROCEDULA APLICADAS EN DICIEMBRE DE 2010*

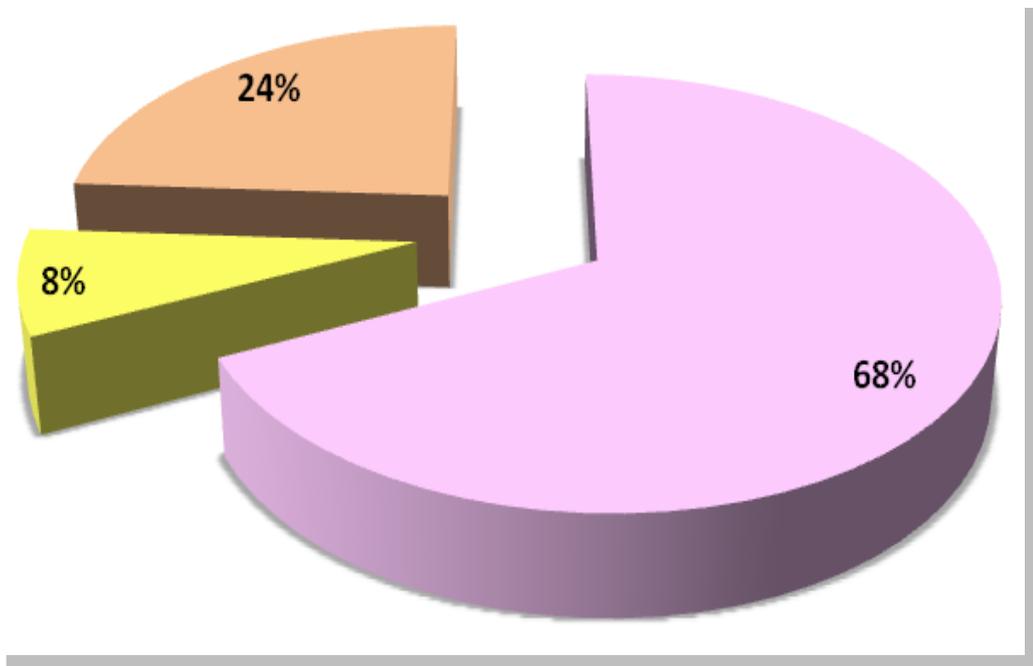
Es importante observar como los NINIS se hacen presentes en hombres como en mujeres siendo esto un factor de riesgo para desencadenar problemas de adicciones o embarazos en adolescentes.

# HIGIENE DEL MEDIO

---

TIPO DE PROPIEDAD	Fo	%
PROPIA	34	68
COMPARTIDA CON OTRA FAMILIA	12	24
RENTADA	4	8
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100%</b>

FUENTE; MICROCEDULA APLICADAS EN DICIEMBRE DE 2010

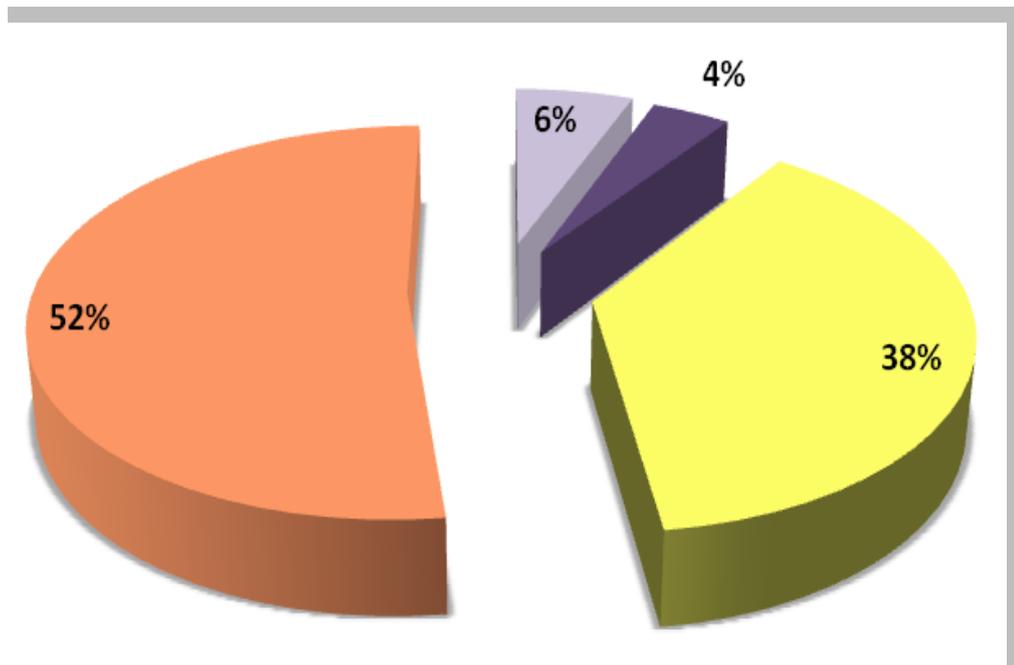


FUENTE; MICROCEDULA APLICADAS EN DICIEMBRE DE 2010

En esta zona es muy común encontrar hacinamiento, puesto que 12 familias de las 50 visitadas comparten sus viviendas con otras familias o bien rentan en pequeñas vecindades buscando el ahorro; siendo un factor para la proliferación de enfermedades.

MATERIALES DE CONSTRUCCION	Fo	%
SUELO DE CEMENTO	3	6
MATERIALES TEMPORALES	2	4
MATERIALES DEFINITIVOS	19	38
MATERIALES MIXTOS	26	52
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100%</b>

*FUENTE; MICROCEDULA APLICADAS EN DICIEMBRE DE 2010*

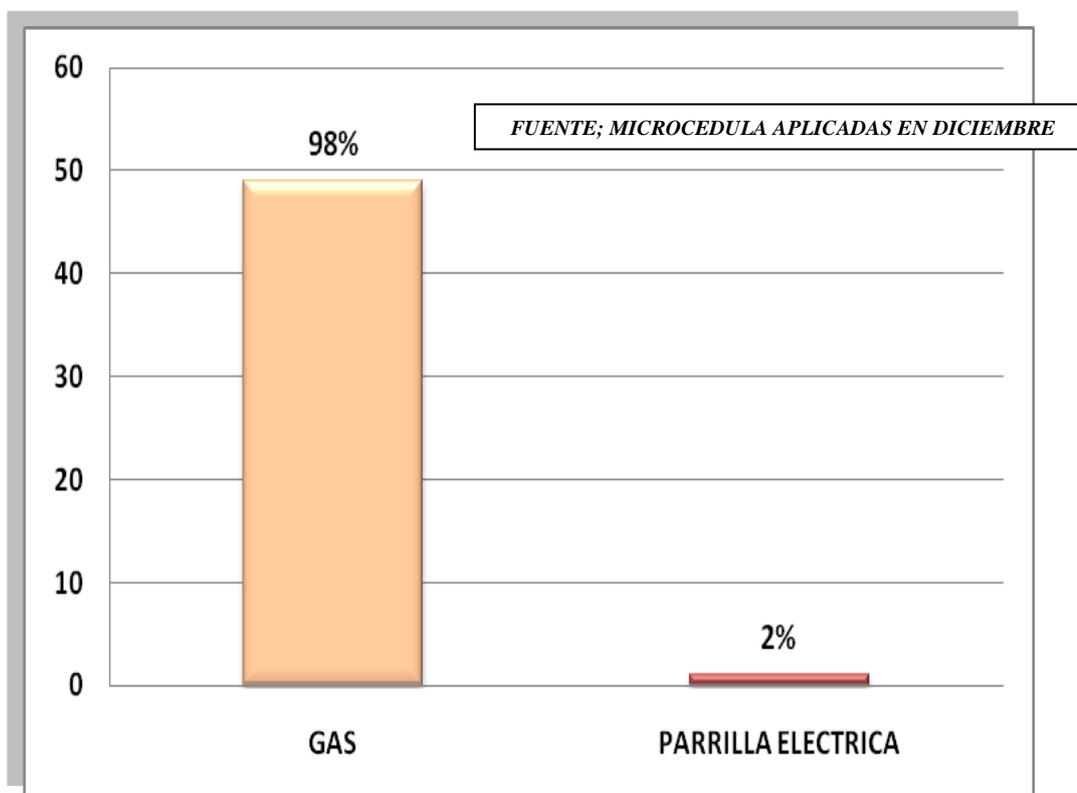


*FUENTE; MICROCEDULA APLICADAS EN DICIEMBRE DE 2010*

Las viviendas en su mayoría están construidas con materiales mixtos y gran parte de ellas por materiales temporales, como laminas, madre y cartón.

COMBUSTIBLE	Fo	%
GAS	49	98
PARRILLA ELECTRICA	1	2
Total	50	100%

FUENTE; MICROCEDULA APLICADAS EN DICIEMBRE DE 2010

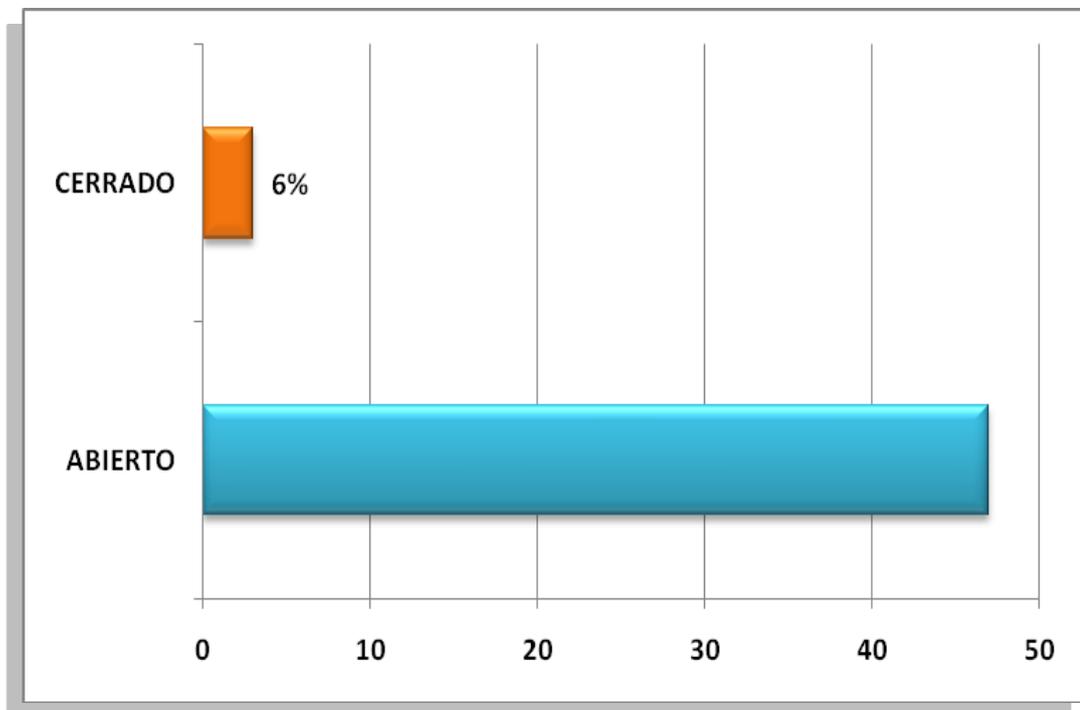


FUENTE; MICROCEDULA APLICADAS EN DICIEMBRE DE 2010

A pesar del lugar y la época actual hay domicilios que cocinan con parrilla eléctrica pues no cuentan por lo menos con tanques de gas.

TIPO DE DEPOSITO DE BASURA	Fo	%
ABIERTO	47	94
CERRADO	3	6
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100%</b>

FUENTE; MICROCEDULA APLICADAS EN DICIEMBRE DE 2010

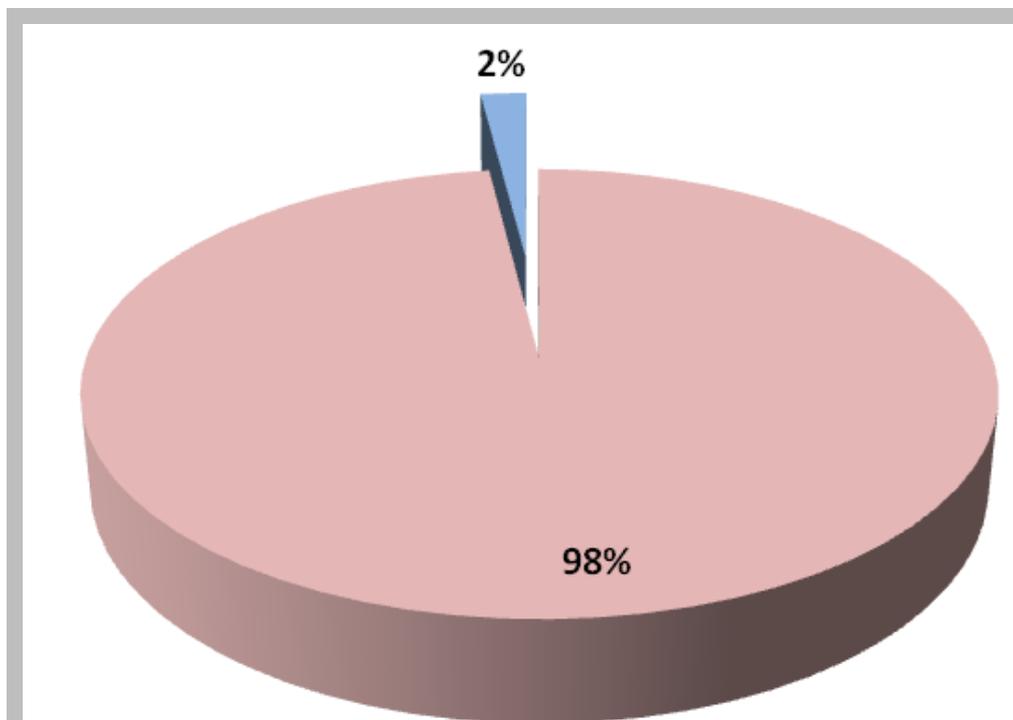


FUENTE; MICROCEDULA APLICADAS EN DICIEMBRE DE 2010

La disposición de la basura es abierta; en su gran mayoría la depositan en costales, botes sin tapadera y en baldíos o barrancos siendo un riesgo para la salud promoviendo la aparición y complicación de enfermedades como IRAS Y EDAS.

ELIMINACION DE BASURA	Fo	%
CARRO O CAMION	49	98
CALLE O BALDIO	1	2
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100%</b>

*FUENTE; MICROCEDULA APLICADAS EN DICIEMBRE DE 2010*

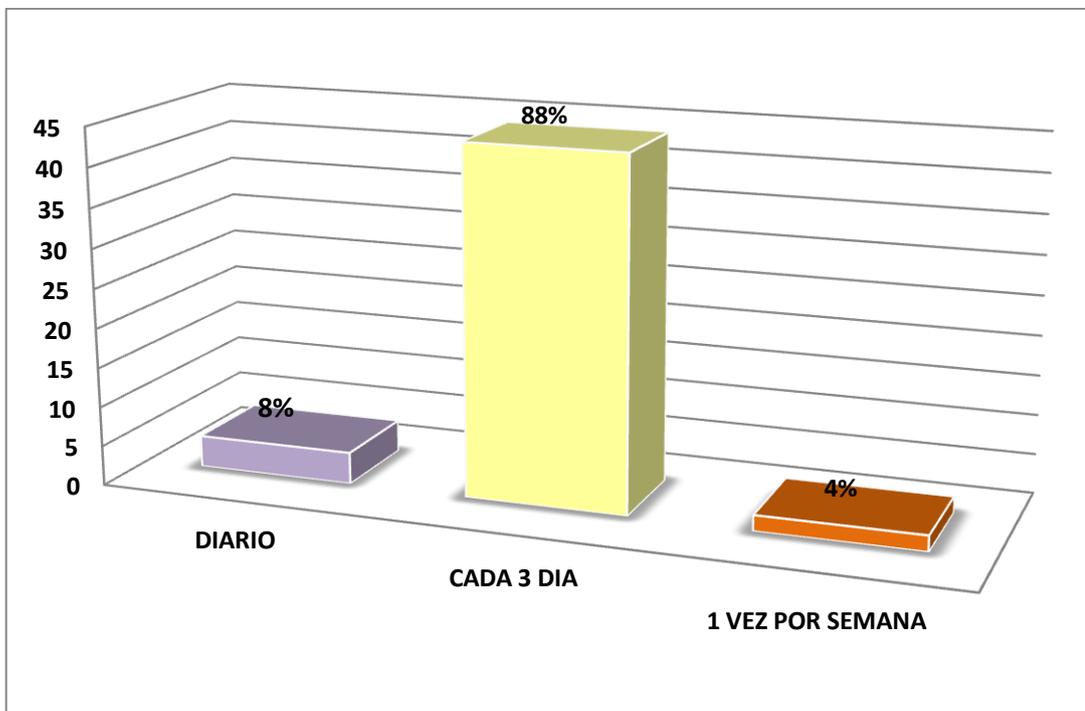


*FUENTE; MICROCEDULA APLICADAS EN DICIEMBRE DE 2010*

La mayoría de las familias desechan su basura por medio del camión, aunque la zona es muy inaccesible por lo que el camión tiene puntos de reunión específicos, pero aun falta seguir haciendo conciencia en el manejo de excretas de sus mascotas y la importancia de no tirar la basura en la calle o en baldíos.

FRECUENCIA DE ELIMINACION	Fo	%
CADA 3 DIA	44	88
DIARIO	4	8
1 VEZ POR SEMANA	2	4
Total	50	100%

FUENTE; MICROCEDULA APLICADAS EN DICIEMBRE DE 2010

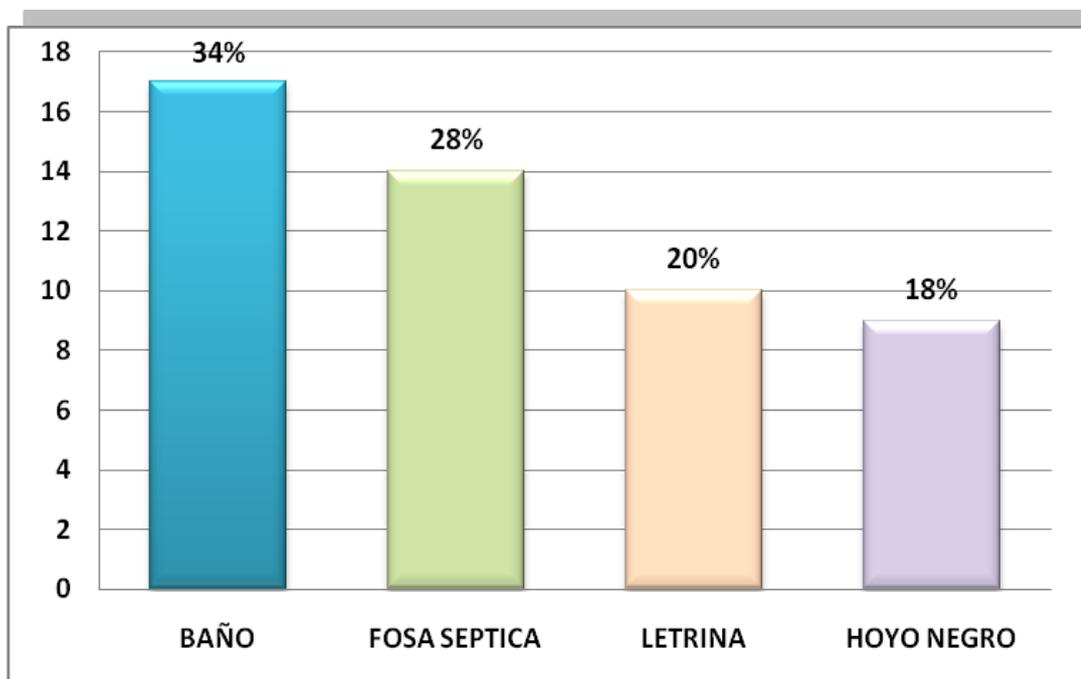


FUENTE; MICROCEDULA APLICADAS EN DICIEMBRE DE 2010

Debido a lo inaccesible de la zona el camión entra cada tercer día excepto las zonas más cercanas que pasa el carrito de basura y la desechan diario.

ELIMINACION DE EXCRETAS	Fo	%
BAÑO	17	34
FOSA SEPTICA	14	28
LETRINA	10	20
HOYO NEGRO	9	18
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100%</b>

FUENTE; MICROCEDULA APLICADAS EN DICIEMBRE DE 2010

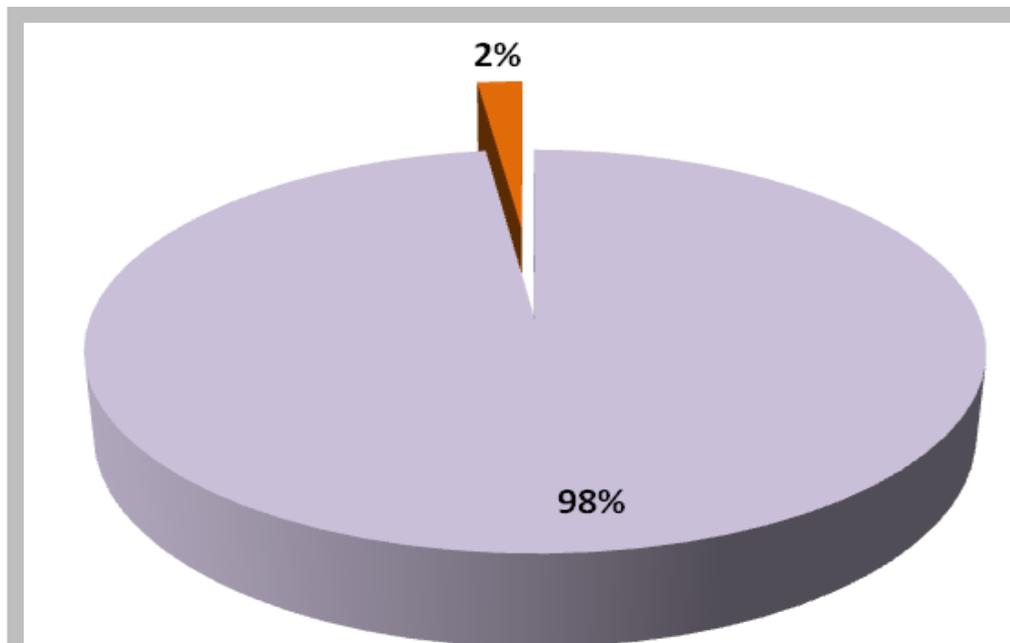


FUENTE; MICROCEDULA APLICADAS EN DICIEMBRE DE 2010

En estos momentos están colocando el servicio de drenaje en las zonas bajas y accesibles, por tal razón aun la mayoría no cuenta con servicio de drenaje, considerando esta situación como un foco de infecciones de manera especial con la ola de calor que se avecina.

DISPOSICION DE AGUA	Fo	%
LLAVE INTRADOMICILIARIA	49	98
HIDRANTE PUBLICO	1	2
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100%</b>

FUENTE; MICROCEDULA APLICADAS EN DICIEMBRE DE 2010

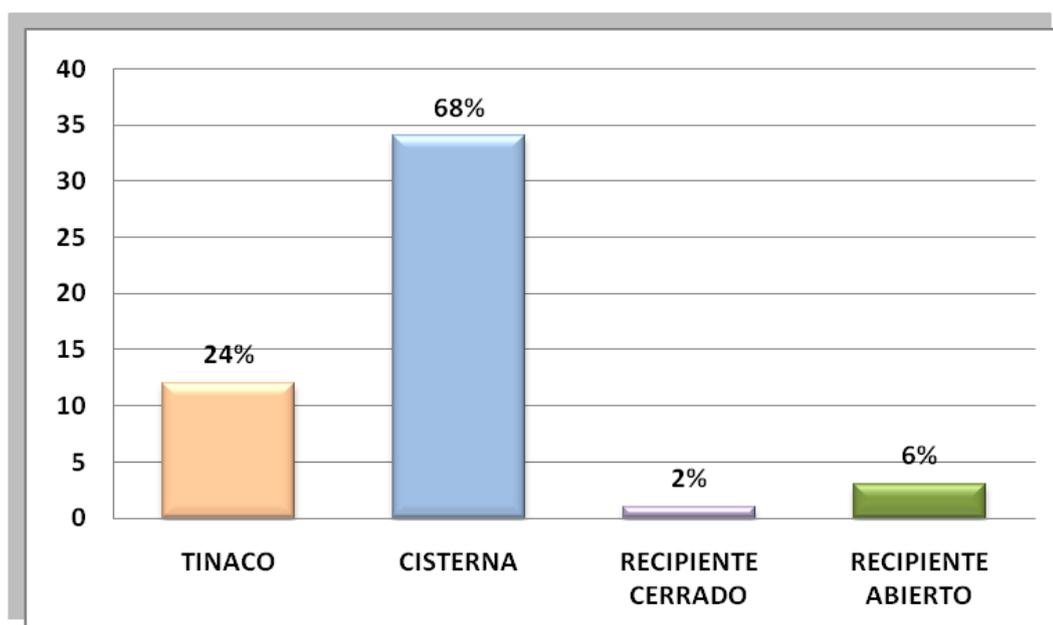


FUENTE; MICROCEDULA APLICADAS EN DICIEMBRE DE 2010

En el AGEB hay un hidrante publico de las familias visitadas una aun hace uso de este mientras que las demás familias cuentan con llave intradomiciliaria la realidad es que el vital liquido llega una vez a la semana y en malas condiciones.

ALMACENAMIENTO DE AGUA	Fo	%
TINACO	12	24
CISTERNA	34	68
RECIPIENTE ABIERTO	3	6
RECIPIENTE CERRADO	1	2
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100%</b>

FUENTE; MICROCEDULA APLICADAS EN DICIEMBRE DE 2010

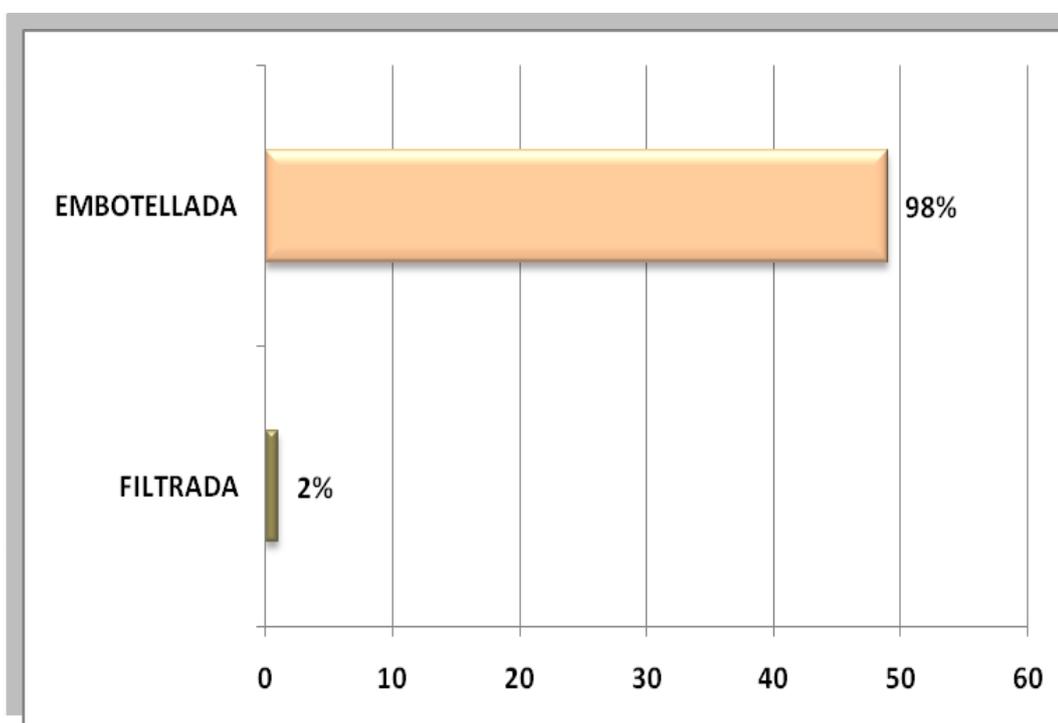


FUENTE; MICROCEDULA APLICADAS EN DICIEMBRE DE 2010

Puesto que el agua llega una vez a la semana es necesario almacenarla, la mayoría de la población cuenta con pequeña cisterna o bien tinacos, escasa mente la población con carencias hace uso de los barriles de lámina o cubetas de pintura con tapa.

TRATAMIENTO DE AGUA	Fo	%
FILTRADA	1	2
EMBOTELLADA	49	98
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100%</b>

FUENTE; MICROCEDULA APLICADAS EN DICIEMBRE DE 2010

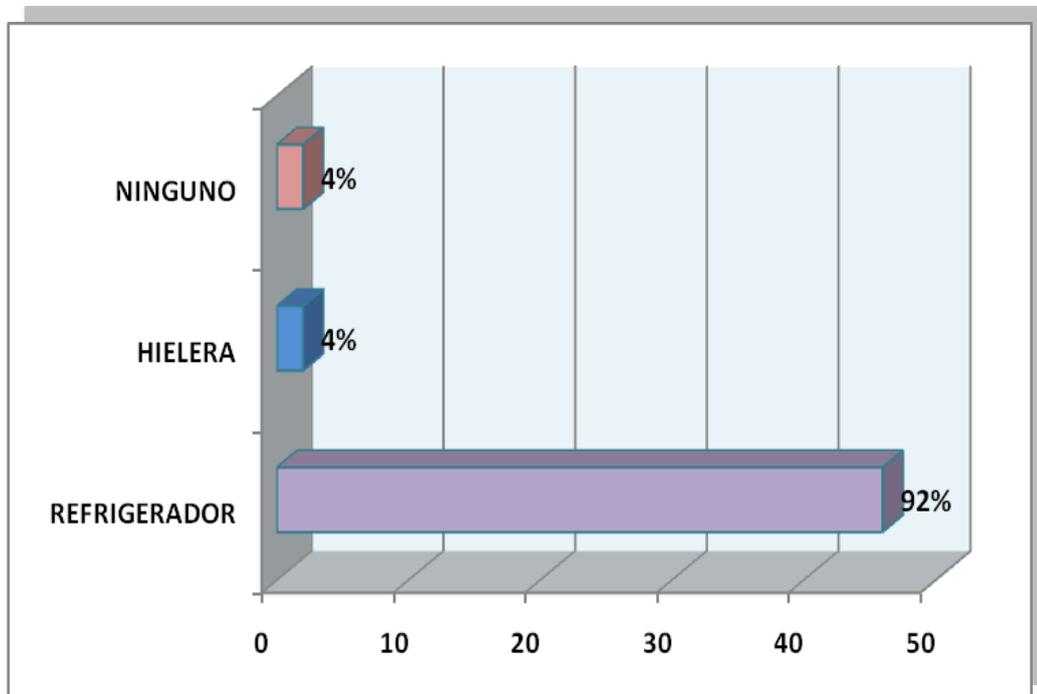


FUENTE; MICROCEDULA APLICADAS EN DICIEMBRE DE 2010

Debido a la mala calidad del agua que llega de manera especial a la delegación Iztapalapa toda la población opta por usar agua de garrafón o bien darle un trato especial como la filtración.

CONSERVACION DE LOS ALIMENTOS	Fo	%
REFRIGERADOR	46	92
HIELERA	2	4
NINGUNO	2	4
Total	50	100%

FUENTE; MICROCEDULA APLICADAS EN DICIEMBRE DE 2010

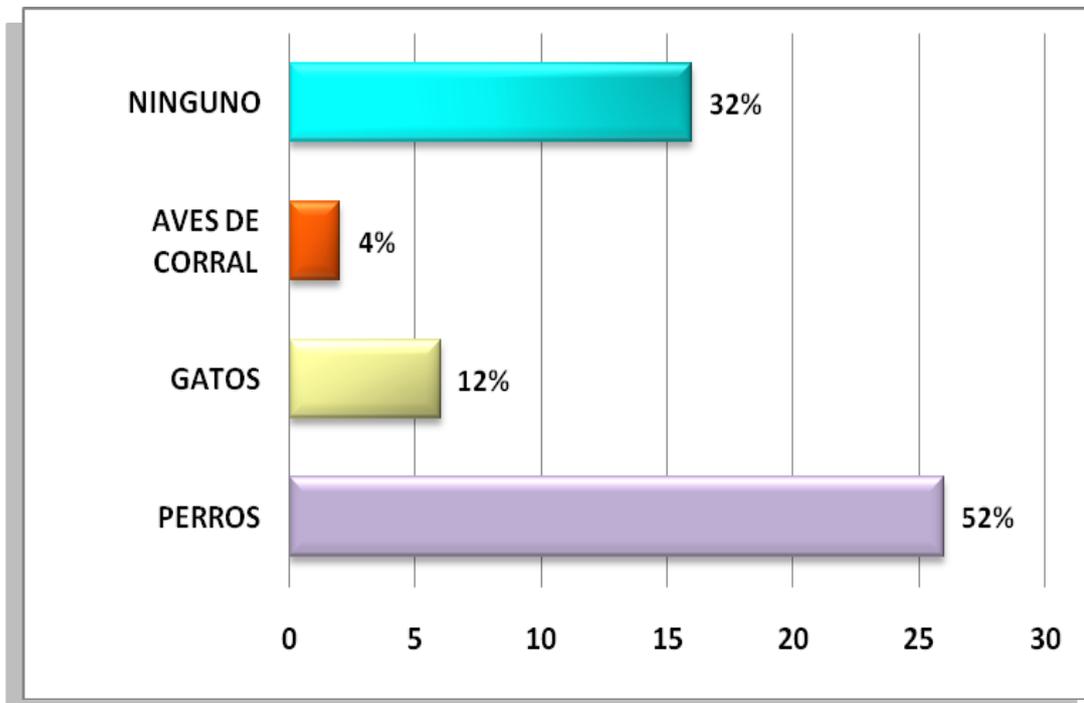


FUENTE; MICROCEDULA APLICADAS EN DICIEMBRE DE 2010

De las 50 familias visitadas 4 no cuentan con refrigerador situación que permite la descomposición pronta de los alimentos y hace vulnerable a la población a contraer enfermedades gastrointestinales.

MASCOTAS	Fo	%
PERROS	26	52
NINGUNO	16	32
GATOS	6	12
AVES DE CORRAL	2	4
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100%</b>

FUENTE; MICROCEDULA APLICADAS EN DICIEMBRE DE 2010

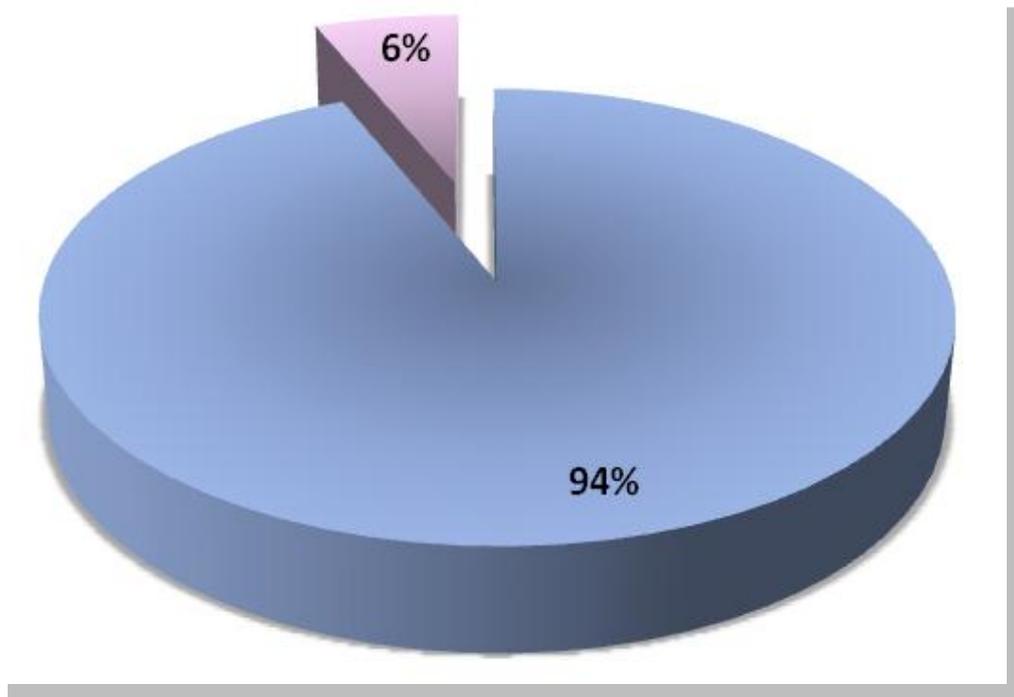


FUENTE; MICROCEDULA APLICADAS EN DICIEMBRE DE 2010

Iztapalapa es una delegación que aun cuenta con establos, de manera especial este AGEB cuenta con aves de corral gatos y perros, siendo en su mayoría perros contando con mas de uno por domicilio aunándose los perros callejeros.

VACUNACION	Fo	%
CON VACUNA	30	94
SIN VACUNA	2	6
Total	32	100%

FUENTE; MICROCEDULA APLICADAS EN DICIEMBRE DE 2010

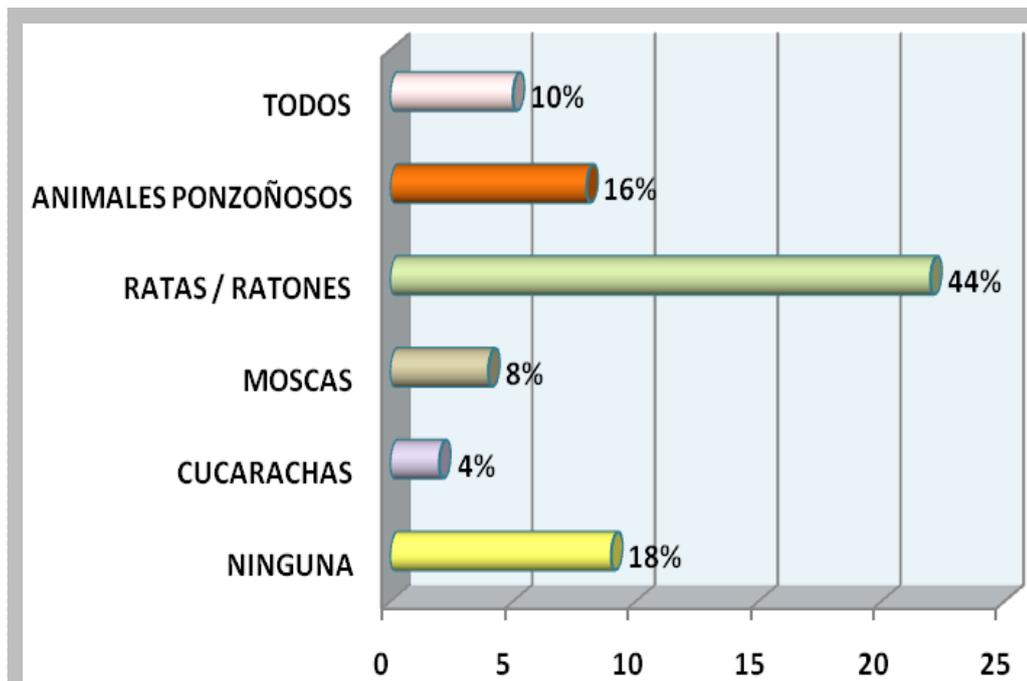


FUENTE; MICROCEDULA APLICADAS EN DICIEMBRE DE 2010

La mayoría de las mascotas son vacunadas, pero el verdadero problema son los perros callejeros que ponen en riesgo a la población.

FAUNA NOCIVA	Fo	%
RATAS / RATONES	22	44
NINGUNA	9	18
ANIMALES PONZOÑOSOS	8	16
TODOS	5	10
MOSCAS	4	8
CUCARACHAS	2	4
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100%</b>

FUENTE; MICROCEDULA APLICADAS EN DICIEMBRE DE 2010

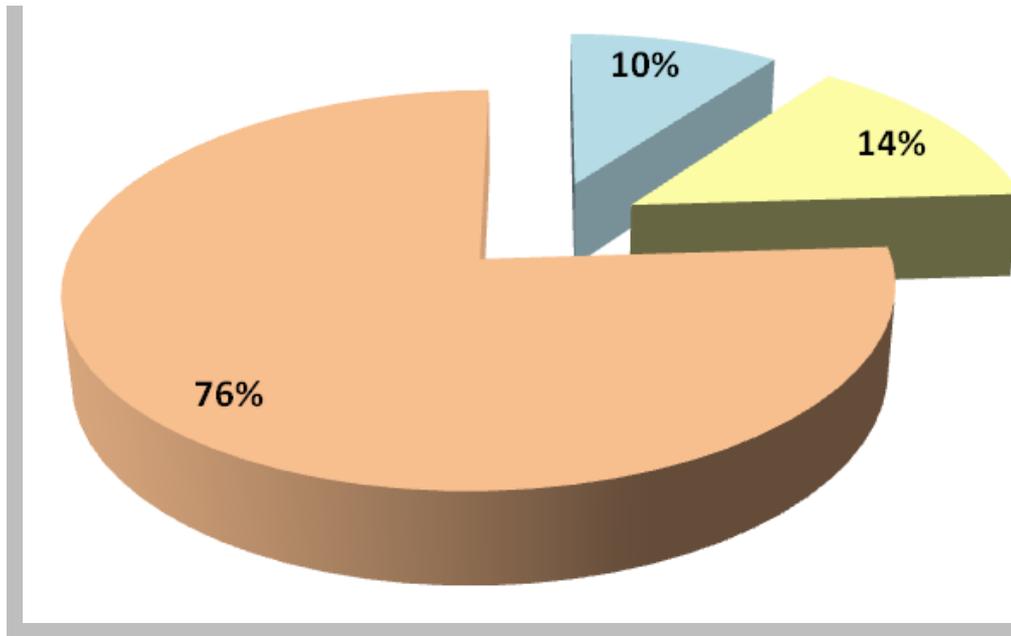


FUENTE; MICROCEDULA APLICADAS EN DICIEMBRE DE 2010

Por las condiciones geográficas de esta zona facilita la proliferación de roedores y animales ponzoñosos y vehículos de transmisión de diversas enfermedades.

RIESGO AMBIENTAL	Fo	%
NINGUNO	38	76
BASUREROS	7	14
ESTABLOS O CHIQUEROS	5	10
Total	50	100%

FUENTE; MICROCEDULA APLICADAS EN DICIEMBRE DE 2010



FUENTE; MICROCEDULA APLICADAS EN DICIEMBRE DE 2010

De las 50 familias visitadas siete tienen a su entorno basureros o barrancos y cinco están cerca de chiqueros o establos, cosa que en la delegación Iztapalapa aun es frecuente encontrar.

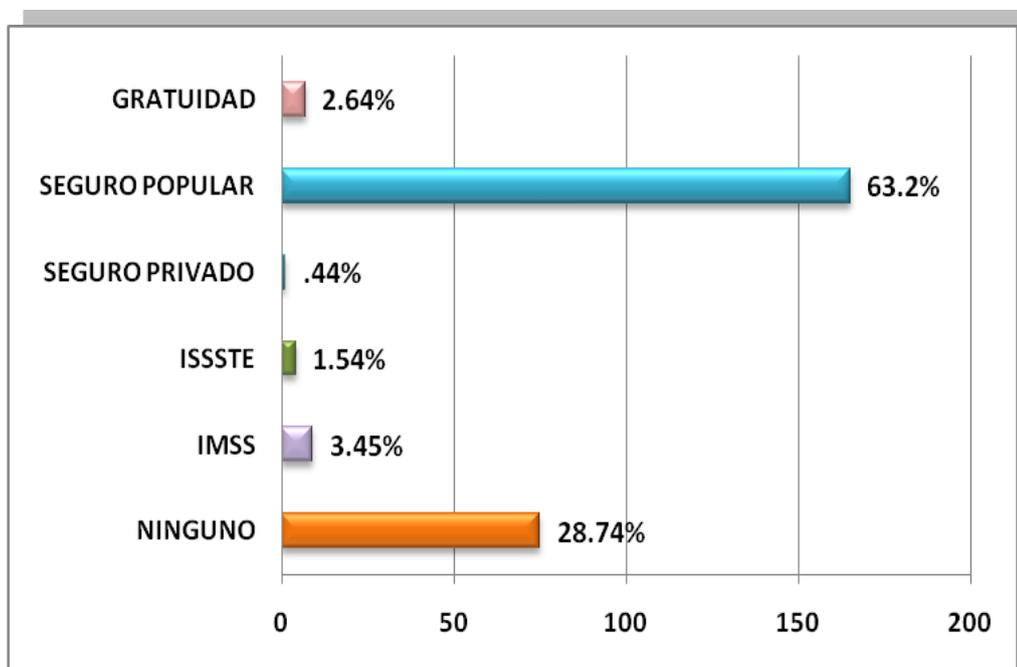
---

# ESTADO DE SALUD

---

DERECHOHABIENCIA	Fo	%
SEGURO POPULAR	165	63.2
NINGUNO	75	28.74
IMSS	9	3.45
GRATUIDAD	7	2.63
ISSSTE	4	1.54
SEGURO PRIVADO	1	.44
<b>Total</b>	<b>261</b>	<b>100 %</b>

FUENTE; MICROCEDULA APLICADAS EN DICIEMBRE DE 2010

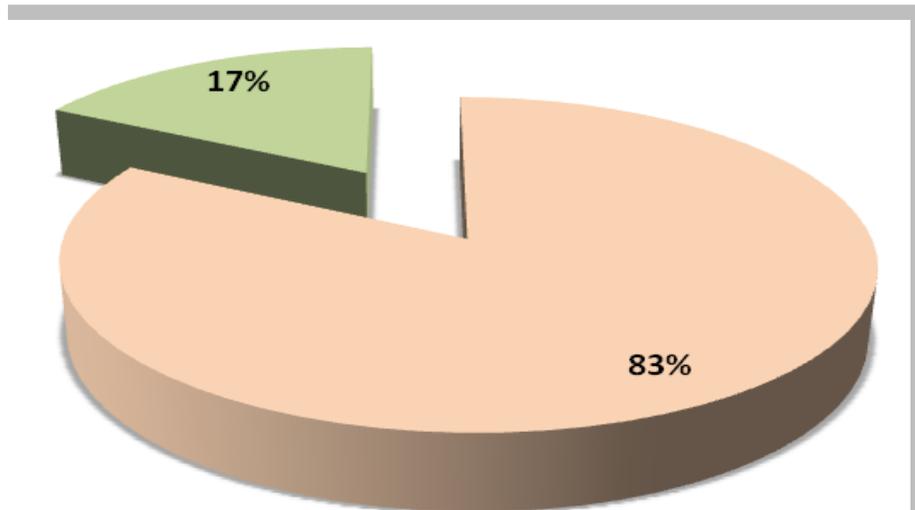


FUENTE; MICROCEDULA APLICADAS EN DICIEMBRE DE 2010

De las 261 personas visitadas 165 cuentan con seguro popular y 76 no cuentan con ningún tipo de derechohabiente; el seguro popular es una estrategia del gobierno pero realmente disposición de medicamentos es lo que afecta, puesto que mucha gente se queda sin su medicamento.

ESQUEMA DE VACUNACION	Fo	%
COMPLETO	216	82.8
INCOMPLETO	45	17.2
<b>Total</b>	<b>261</b>	<b>100%</b>

FUENTE; MICROCEDULA APLICADAS EN DICIEMBRE DE 2010

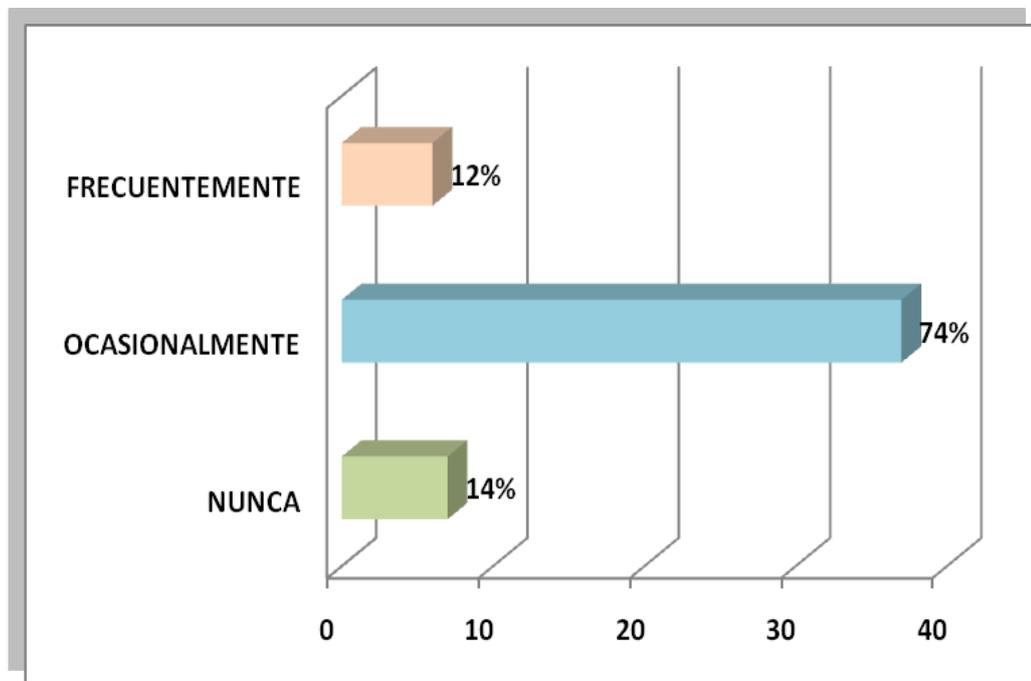


FUENTE; MICROCEDULA APLICADAS EN DICIEMBRE DE 2010

La mayoría de la población visitada tiene su esquema de vacunación completo, gracias al programa de vacunación PROVAC, pero hay madres que por descuido, ignorancia o falta de tiempo no le dan importancia a la vacunación de sus hijos y esperan que llegue la vacuna a su domicilio.

ASISTENCIA AL CENTRO DE SALUD	Fo	%
OCASIONALMENTE	37	74
NUNCA	7	14
FRECUENTEMENTE	6	12
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100%</b>

FUENTE; MICROCEDULA APLICADAS EN DICIEMBRE DE 2010

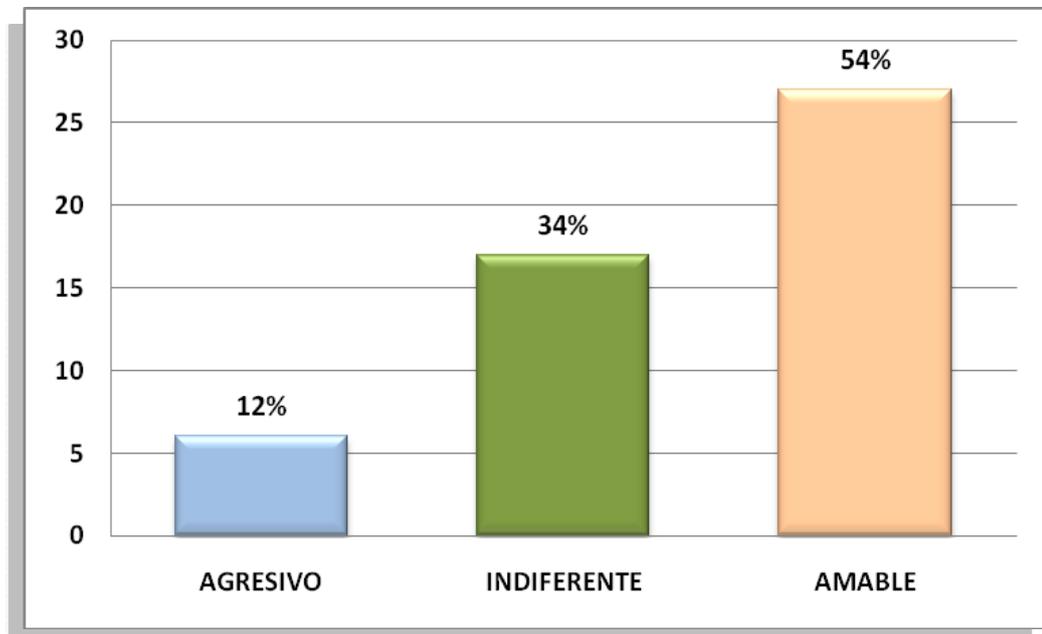


FUENTE; MICROCEDULA APLICADAS EN DICIEMBRE DE 2010

A pesar de la carencia económica tan marcada en esta zona es sorprendente observar que la asistencia al centro de salud es ocasionalmente, pero como es bien sabido la demanda de servicios de salud en un primer nivel es abundante y por lo tanto los tiempos de espera son largos y desesperantes para los usuarios, aunque se ha visto mejoría.

TRATO QUE RECIBEN EN EL CENTRO DE SALUD	Fo	%
AMABLE	27	54
INDIFERENTE	17	34
AGRESIVO	6	12
Total	50	100%

FUENTE; MICROCEDULA APLICADAS EN DICIEMBRE DE 2010

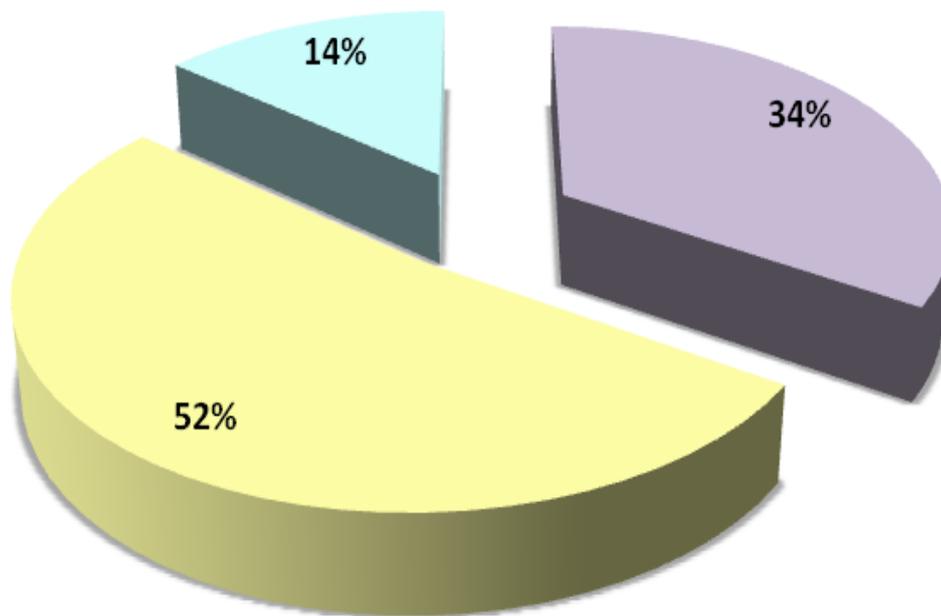


FUENTE; MICROCEDULA APLICADAS EN DICIEMBRE DE 2010

A pesar de que la asistencia al centro de salud es ocasionalmente veintisiete de las 50 familias perciben que el trato que reciben es amable y que ha ido cambiando brindando una atención de calidad.

RESOLUCION DE PROBLEMAS EN EL CENTRO DE SALUD	Fo	%
OCASIONALMENTE	26	52
SIEMPRE	17	34
NUNCA	7	14
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100%</b>

FUENTE; MICROCEDULA APLICADAS EN DICIEMBRE DE 2010

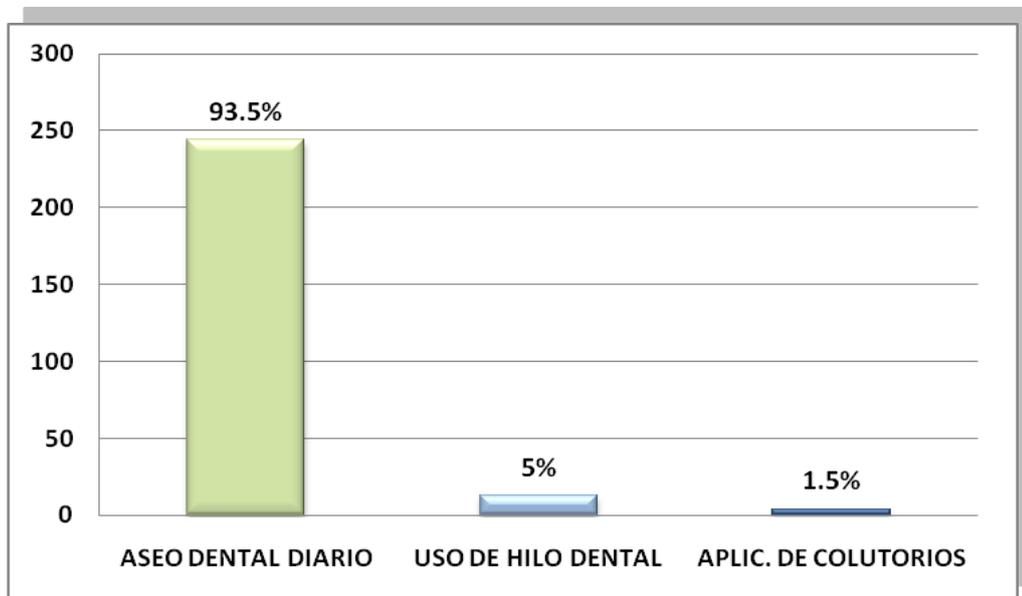


FUENTE; MICROCEDULA APLICADAS EN DICIEMBRE DE 2010

De las 50 familias visitadas diecisiete refieren que siempre el centro de salud le da solución a sus problemas de salud.

HIGIENE DENTAL	Fo	%
ASEO DENTAL DIARIO	244	93.5
USO DE HILO DENTAL	13	5
APLIC. DE COLUTORIOS	4	1.5
<b>Total</b>	<b>261</b>	<b>100%</b>

FUENTE; MICROCEDULA APLICADAS EN DICIEMBRE DE 2010

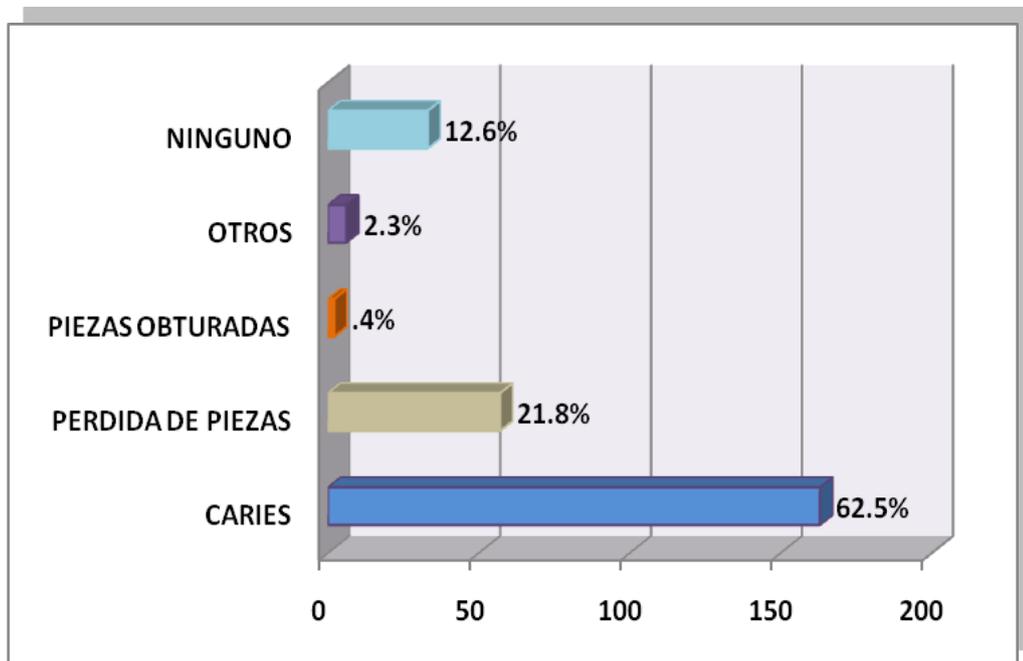


FUENTE; MICROCEDULA APLICADAS EN DICIEMBRE DE 2010

La mayoría de la población practica su higiene dental diaria, y solo trece personas hacen uso del Hilo dental.

PROBLEMAS DENTALES	Fo	%
CARIES	163	62.5
PERDIDA DE PIEZAS	57	21.8
NINGUNO	33	12.6
OTROS	6	2.3
PIEZAS OBTURADAS	2	.4
Total	261	100%

FUENTE; MICROCEDULA APLICADAS EN DICIEMBRE DE 2010

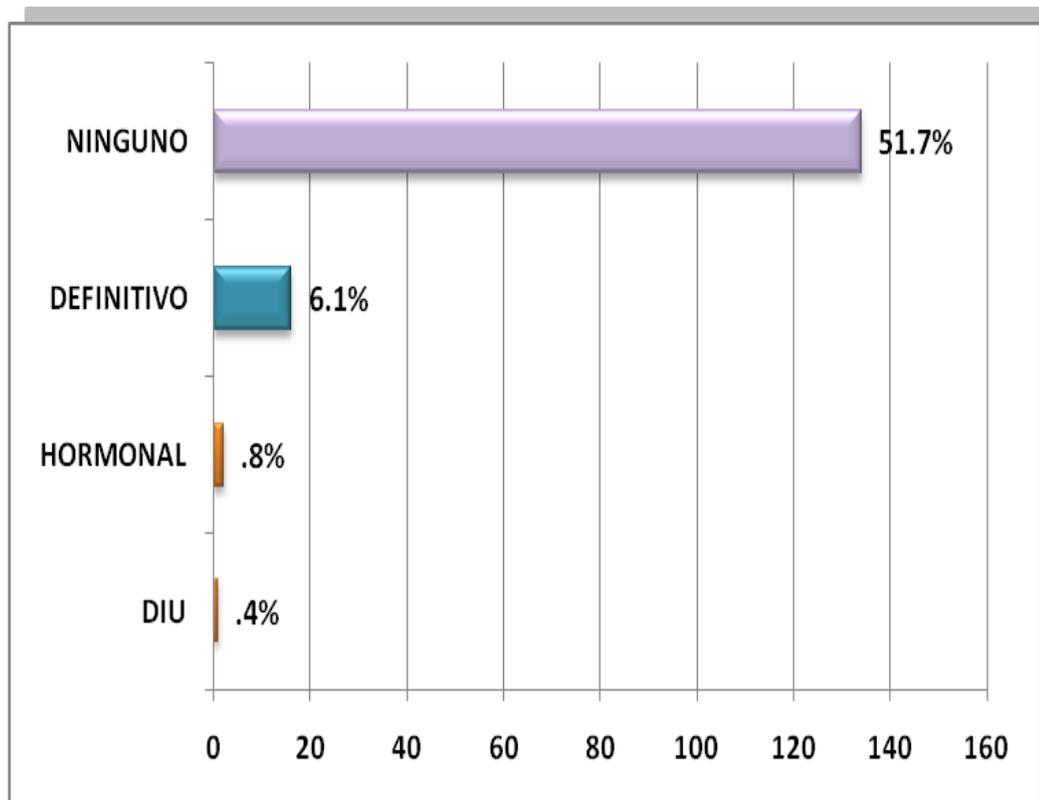


FUENTE; MICROCEDULA APLICADAS EN DICIEMBRE DE 2010

De las 261 personas visitadas ciento sesenta y tres tienen problemas de caries dental, mientras que la atención del servicio de estomatología es limitada a 15 consultas diarias, lo cual no cubre las necesidades dentales de esta región.

METODOS ANTICONCEPTIVOS	FoN=	%
NINGUNO	135	51.7
DEFINITIVO	16	6.1
HORMONAL	2	.8
DIU	1	.4
<b>Total</b>	<b>154</b>	<b>61.3</b>

FUENTE; MICROCEDULA APLICADAS EN DICIEMBRE DE 2010



FUENTE; MICROCEDULA APLICADAS EN DICIEMBRE DE 2010

**CUADRO DE CONTINGENCIA DE METODOS ANTICONCEPTIVOS  
Y GENERO UTILIZADOS POR LAS FAMILIAS DEL AGEB 534-2**

GENERO	METODO ANTICONCEPTIVO							TOTAL
	DIU	HORMONAL	CONDON	COITO INTERRUMPIDO	DEFINITIV O	NINGUNO		
FEMENINO	1	2	0	0		15	76	94
MASCULINO	0	0	5	1		1	59	66
<b>TOTAL</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>5</b>	<b>1</b>		<b>16</b>	<b>135</b>	<b>160</b>

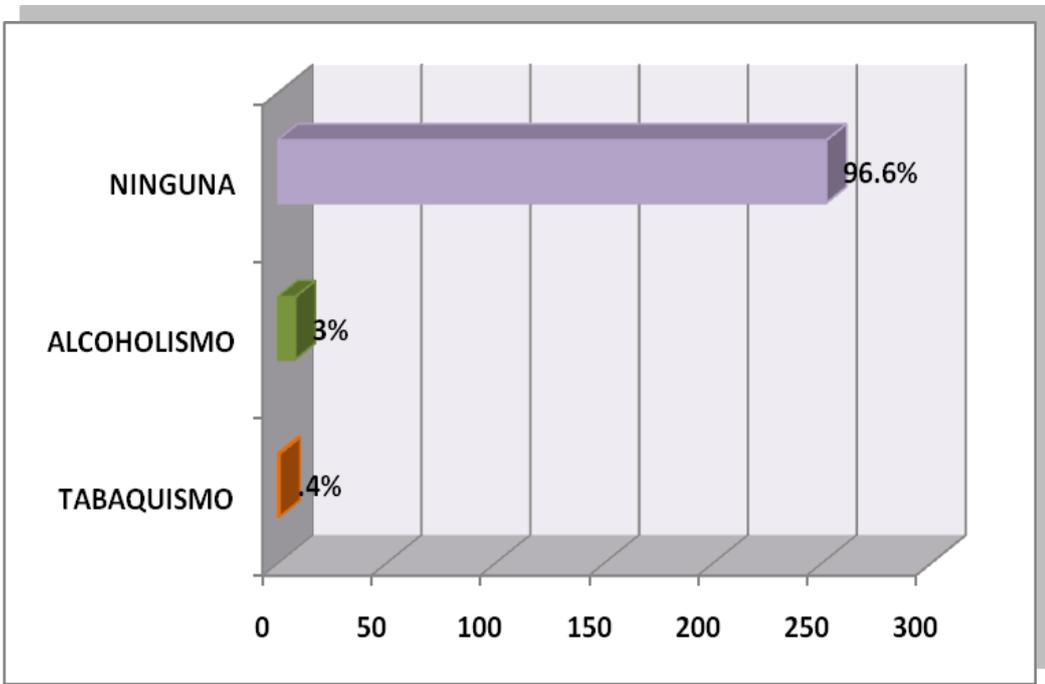
*FUENTE; MICROCEDULA APLICADAS EN DICIEMBRE DE 2010*

De las 160 personas en edad reproductiva 135 no utilizan ningún método de planificación familiar, y solamente 5 hacen uso del condón como medio de prevención de infecciones de transmisión sexual; y 16 personas han hecho uso del método definitivo como la vasectomía y la obstrucción tubarica (otb).

**TABLA N° 35 ADICCIONES EN LOS INTEGRANTES DE LAS FAMILIAS DEL AGEB 534-2**

ADICCION	FoN=	%
NINGUNA	252	96.6
ALCOHOLISMO	8	3
TABAQUISMO	1	.4
Total	261	100%

FUENTE; MICROCEDULA APLICADAS EN DICIEMBRE DE 2010

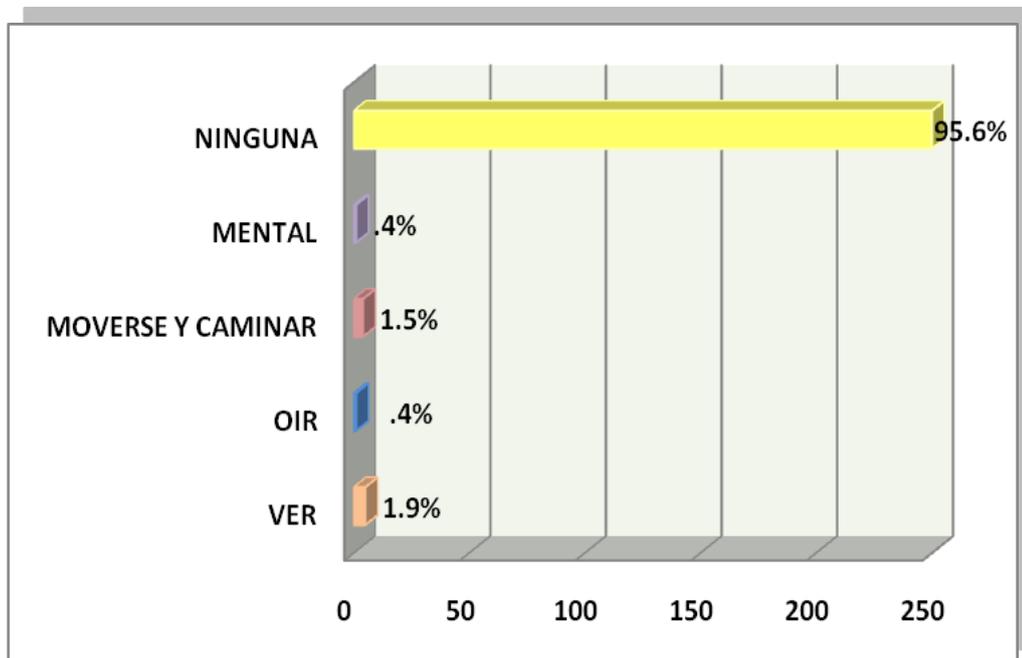


FUENTE; MICROCEDULA APLICADAS EN DICIEMBRE DE 2010

De las 261 personas visitadas 8 tienen problemas de alcoholismo siendo este un factor para desarrollar en la familia violencia familiar.

DISCAPACIDAD	Fo	%
NINGUNA	250	95.8
VER	5	1.9
MOVERSE Y CAMINAR	4	1.5
MENTAL	1	.4
OIR	1	.4
<b>Total</b>	<b>261</b>	<b>100%</b>

FUENTE; MICROCEDULA APLICADAS EN DICIEMBRE DE 2010

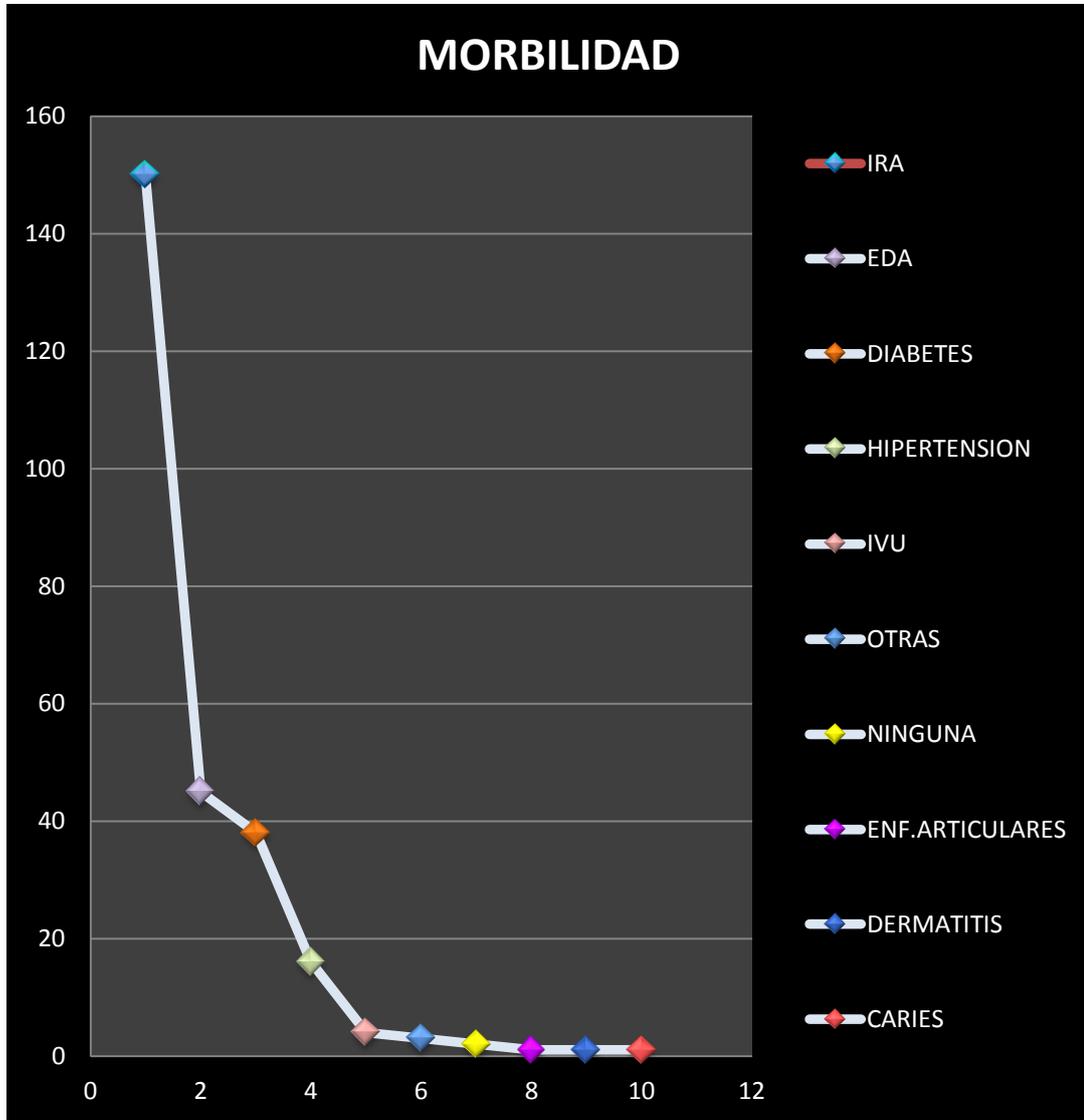


FUENTE; MICROCEDULA APLICADAS EN DICIEMBRE DE 2010

De las 261 personas visitadas existe una persona con discapacidad mental y cinco con dificultad para moverse y caminar.

MORBILIDAD	Fo	%
IRA	150	57.5
EDA	45	17.2
DIABETES	38	14.6
HIPERTENSION	16	6.1
IVU	4	1.5
OTRAS	3	1.1
NINGUNA	2	.8
ENF.ARTICULARES	1	.4
DERMATITIS	1	.4
CARIES	1	.4
<b>Total</b>	<b>261</b>	<b>100%</b>

FUENTE; MICROCEDULA APLICADAS EN DICIEMBRE DE 2010



FUENTE; MICROCEDULA APLICADAS EN DICIEMBRE DE 2010

EDAD	MORBILIDAD										Total
	IRA	E D A	CARIES	DERMATI TIS	IVU	HIPERTE NSION	DIABETES	ENF.ARTICULAR ES	OTRAS	NINGUNA	
<1	8	0	0	0	0	0	0	0	0	0	8
1 A 5	26	7	0	1	0	0	0	0	0	0	34
6 A 9	21	3	0	0	0	0	0	0	0	0	24
10 A 12	14	6	0	0	0	0	0	0	0	0	21
13 A 15	12	6	0	0	0	0	0	0	0	0	18
16 A 19	16	2	0	0	0	0	0	0	0	1	19
20 A 30	32	9	0	0	3	3	3	0	2	1	52
31 A 40	12	9	1	0	5	5	12	0	0	0	40
41 A 50	3	2	0	0	3	3	5	0	1	0	14
51 A 60	6	0	0	0	3	3	11	0	0	0	20
MAS DE 60	0	1	0	0	2	2	7	1	0	0	11
<b>Total</b>	<b>150</b>	<b>45</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>4</b>	<b>16</b>	<b>38</b>	<b>1</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>261</b>

*Interpretación:*

El área de trabajo de la delegación Iztapalapa es zona de marginación de una manera especial esta Zona es de muy alta malignidad; debido a la temporada en que se aplicaron las encuestas la mayoría de la población cursa por enfermedades respiratorias, sin dejar de lado la presencia de las enfermedades diarreica, pero es mucho más preocupante la aparición de enfermedad crónica degenerativa como es diabetes mellitus e Hipertensión arterial, que en los últimos años han hecho su aparición en nuestro país y por nuestra forma de vida la población es vulnerable a ellas y requiere una infraestructura económica bastante solida para solventar el tratamiento y las complicaciones; a demás están presentes otras enfermedades como VIH y anemia.

**RIESGOS Y DAÑOS**

**FORMULA: (A +B) (C X D)**

**TABLA DE PRIORIZACION DE HANLON**

PADECIMIENTO	A	B	C	D FACTIBILIDAD						RESULTADO DE FORMULA	PRIORIDAD
	MAGNITUD	SEVERIDAD	EFICACIA	PERTINENCIA	ECONOMIA	ACEPTABILIDAD	DISPONIBILIDAD	LEGALIDAD	TOTAL		
<b>Diabetes Mellitus</b>	<b>9.0</b>	<b>6.5</b>	<b>1.3</b>	<b>5</b>	<b>5</b>	<b>5</b>	<b>5</b>	<b>5</b>	<b>25</b>	<b>48</b>	<b>1*</b>
<b>IRA</b>	<b>6.0</b>	<b>5.5</b>	<b>1.0</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>4</b>	<b>4</b>	<b>3</b>	<b>15</b>	<b>26.5</b>	<b>5*</b>
<b>EDA</b>	<b>6.4</b>	<b>5.5</b>	<b>1.0</b>	<b>2</b>	<b>4</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>15</b>	<b>26.5</b>	<b>3*</b>
<b>HTA</b>	<b>3.9</b>	<b>5.7</b>	<b>0.6</b>	<b>2</b>	<b>5</b>	<b>5</b>	<b>4</b>	<b>4</b>	<b>17</b>	<b>21.6</b>	<b>4*</b>
<b>IVU</b>	<b>7.6</b>	<b>6.8</b>	<b>1.3</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>15</b>	<b>33.9</b>	<b>2*</b>

**NANDA : Disposición para mejorar la nutrición relacionado con el aporte de nutrientes que resulta suficiente para satisfacer las necesidades metabólicas manifestado por expresión de conocimientos sobre elecciones saludables de alimentos**

<b>Dominio</b>	Promoción de la salud
<b>Clase</b>	2 Gestión de la salud.
<b>Tipo</b>	Promoción a la salud
<b>Etiqueta Diagnóstica</b>	<b>Disposición para mejorar la nutrición</b>
<b>Código</b>	00163
<b>Características definitorias</b>	<b>Expresión de conocimientos sobre elecciones saludables de alimentos</b>

**NOC : Estado de salud de la comunidad**

<b>Resultado</b>	
<b>Código</b>	2701
<b>Dominio</b>	Salud Comunitaria
<b>Clase</b>	Bienestar Comunitario
<b>Escala</b>	Escasa 1 Justa 2 Buena 3 Muy Buena 4 Excelente 5
<b>Destinatario de los cuidados</b>	Enfermos crónicos del Ageb 5342
<b>Definición</b>	Estado general del bienestar de una comunidad o población
<b>Puntuación Diana</b>	Mantener A Aumentar A
<b>Acciones de Enfermería</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li> Estado de salud de los adultos.</li> <li> Tasa de enfermedades crónicas.</li> <li> Tasa de mortalidad.</li> <li> Tasa de escolarización.</li> <li> Prevalencia de programas de promoción sanitaria.</li> <li> Participación del público o de los miembros en los servicios sanitarios preventivos.</li> </ul>

NIC INTERVENCIONES	
<b>Etiqueta Diagnostica</b>	Desarrollo de un programa
<b>Código</b>	8700
<b>Definición</b>	Planeación, ejecución y evaluación de un conjunto coordinado de actividades diseñado para aumentar el bienestar o para prevenir, reducir o eliminar uno o más problemas de salud de un grupo o comunidad.
<b>Acciones de Enfermería.</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>❑ Identificar los recursos y las reservas para la realización del programa de Grupo de Autoayuda</li> <li>❑ Planificar la evaluación del programa Grupo de autoayuda.</li> <li>❑ Conseguir la aceptación del programa por parte del personal del centro de salud.</li> <li>❑ Conseguir el equipo y los suministros.</li> <li>❑ Convencer de las bondades del programa a grupos de apoyo.</li> <li>❑ Facilitar la adopción del programa de grupo de autoayuda por parte del la comunidad.</li> <li>❑ Observar el programa de la ejecución del programa grupo de autoayuda.</li> <li>❑ Evaluar la relevancia, la eficacia y la realización del programa de grupo de autoayuda.</li> </ul>

#### EBE

En la actualidad es muy importante que la persona experimente el sentido de pertenencia y establezca buenas relaciones humanas que le brinden seguridad y estabilidad, es por ello que para la resolución de muchos de los problemas de salud es importante establecer como estrategia los grupos de ayuda mutua o auto-ayuda pues proveen a la persona de todo lo que requiere para mejorar sus condiciones de salud

NANDA	NOC	NIC	EBE	NOC
<p><b>Mantenimiento ineficaz de la salud relacionada con la falta de conocimientos manifestado por entorno desordenado.</b></p> <p><b>Dominio:</b></p> <p><b>Promoción de la salud</b></p> <p><b>Clase: 2 Gestión de la salud</b></p> <p><b>Tipo: Promoción a la salud</b></p> <p><b>Etiqueta Diagnóstica:</b></p> <p><b>Mantenimiento ineficaz de la salud.</b></p> <p><b>Código: 00099</b></p> <p><b>Características</b></p>	<p>Control de riesgo social: enfermedad crónica.</p> <p><b>Código:</b> 2801</p> <p><b>Dominio:</b> Salud Comunitaria</p> <p><b>Clase:</b> Protección de la salud comunitaria</p> <p><b>Escala:</b> Escasa 1 Justa 2 Buena 3 Muy Buena 4 Excelente 5</p> <p><b>Destinatario de los cuidados:</b> Enfermos crónicos del Ageb 5342.</p> <p><b>Definición:</b> Acciones sociales para reducir el riesgo</p>	<p><b>Etiqueta Diagnostica:</b></p> <p>Fomentar la salud de la comunidad.</p> <p><b>Código:</b> 8500</p> <p><b>Definición:</b> Facilitar a los miembros de la comunidad la identificación de los intereses sanitarios de la comunidad, la movilización de recursos y la ejecución de las soluciones</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>❑ Determinar grupos de riesgo y márgenes de edad que se beneficie más de la educación sanitaria.</li> <li>❑ Determinar el conocimiento sanitario actual y las conductas del estilo de vida de los individuos.</li> <li>❑ Ayudar a las personas, familia y comunidades para calificar las creencias y valores sanitarios.</li> <li>❑ Identificar las características de la</li> </ul>	<p>En la actualidad tras las múltiples enfermedades crónicas degenerativas que se presentan y los costos tan elevados es de suma importancia dar un nuevo impulso a la educación para la Salud.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>❑ <b>Indicadores:</b> Provisión de programas de educación pública sobre enfermedades crónicas.</li> <li>❑ Disponibilidad de programas autodidácticos de control.</li> <li>❑ Proporción de la población diana que participa en programas autodidácticos de control de enfermedades crónicas.</li> <li>❑ Monitorizaciones de la incidencia y prevalencia de enfermedades crónicas.</li> <li>❑ Monitorización de la morbilidad, mortalidad y complicaciones de las enfermedades crónicas.</li> <li>❑ Cumplimiento de las normas nacionales de prevención y control de enfermedades crónicas.</li> </ul>

<p><b>definitorias: falta demostrada de conocimientos respecto a las prácticas sanitarias básicas</b></p>	<p>de enfermedades crónicas y sus complicaciones.</p> <p><b>Puntuación Diana:</b>  Mantener A  Aumentar A</p>	<p>población objetivo que afectan a la selección de las estrategias de enseñanza</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▣ Formular los objetivos del programa de educación para la salud sanitaria</li> <li>▣ Identificar los recursos</li> <li>▣ Realizar publicidad atractiva de forma estratégica para llamar la atención de la audiencia.</li> <li>▣ Desarrollar materiales educativos adecuados a la audiencia objetivo.</li> </ul> <p>Mantener una presentación centrada, corta y que comience y termine con el tema principal.</p>		
---	---	---	--	--

# CONCLUSIONES

---

Realizar este Diagnostico de salud me permitió observar de manera directa las necesidades de una porción de la población que se atiende en el centro de salud, al analizar los resultados que arrojó la microcedula podemos observar que hay focos de infección como la ausencia del servicio de drenaje, la presencia de chiqueros y zoonosis que pueden causar problemas de salud serios; así como el hacinamiento que provoca el contagio y complicación de enfermedades sencillas, podemos observar que hay presencia de enfermedades como las Edas e iras que son prevenibles si hace uso correcto y continuo de la educación para la salud que va mas allá de una platica.

En la actualidad se habla de eficacia y eficiencia, de calidad enfermería tiene elementos que le permiten dar cada vez una mejor atención de calidad y calidez, para ello requiere un poco mas de nosotros pues la elaboración de un diagnostico de salud requiere esfuerzo y tiempo pero sobretodo amor a la profesión; el diagnostico de salud va mas allá de aplicar unas encuestas y procesar los datos, requiere una visión amplia para realizar una adecuada priorización de necesidades para ello hemos de saber que método emplearemos como es el caso de Hanlon y parrilla , capacitación continua, innovación y constancia pues el trabajo comunitario es una labor ardua pero primordial.

El diagnostico de salud es un instrumento que nos permite evaluar el estado de salud así como los factores de riesgo que rodean nuestra área de trabajo, nos permite planear y formular estrategias que nos ayuden de forma eficaz a mejorar el estado de salud y disminuir los riesgos por tanto prevenir enfermedades y evitar complicaciones a las ya existentes.

---

Las enfermedades crónicas degenerativas como la Diabetes y la hipertensión son controlables pero también es cierto que nos enfrentamos con una población difícil de abordar por su cultura, analfabetismo y la falta de interés de los jóvenes por seguir preparándose a demás están presentes los problemas y carencias económicas; pero esto no debería ser un problema para enfermería pues es nuestro deber la prevención campo que hemos descuidado.

Por lo que se propone:

- ◆ Intensificar la prevención mediante la educación par la salud.
- ◆ Conformar los grupos de auto-ayuda por el equipo interdisciplinario es decir medico enfermera, trabajador social y psicólogo pues de esta forma obtendremos mejores resultados.
- ◆ Brindar atención con calidad y calidez humana, sobretodo paciencia, recordar que nuestros pacientes son impacientes.
- ◆ Integrarse a la elaboración del Diagnostico de Salud alguien del personal de enfermería de manera que no quede como un trabajo mas por el contrario que sirva para brindar una mejor atención y prevención.

Doy gracias al centro de Salud TII Santiago Acahualtepec por haberme permitido realizar mi servicio social con éxito, adquirir experiencia en la atención de los pacientes y sobretodo haber dado lo mejor de mi a cada uno de los pacientes retribuyendo a ellos todo el bien que me han hecho.

---

# ANEXOS

---

CLAVE

--	--	--

**A. IDENTIFICACION**

<b>Centro de salud:</b>
<b>Colonia:</b>
<b>AGEB:</b>
<b>FAMILIA:</b>
<b>DOMICILIO:</b>
<b>Lugar de origen del Jefe(a) de Familia:</b>

**B. VIVIENDA**

1	¿Cuántas personas habitan en esta vivienda?	
2	¿Cuántas habitaciones tiene?	
3	<b>MATERIAL DE CONSTRUCCION</b>	
1	Suelo de tierra	
2	Suelo de Camanto	
3	Materiales temporales	
4	Materiales definitivos	
5	Materiales mixtos	
4	<b>COMBUSTIBLES UTILIZADOS</b>	
1	Gas	
2	Parrilla eléctrica	
3	Leña y/o carbon	
5	<b>MANEJO DE BASURA</b>	
5.1	<b>Tipo de deposito</b>	
1	Abierto	
2	Cerrado	
3	Suelo	
5.2	<b>Eliminacion</b>	
1	Carro o caminon	
2	Calle o baldio	
3	Canal o río	
4	Quema o entierra	
5.3	<b>Frecuencia de eliminación</b>	
1	Diario	
2	Una vez por semana	
3	Cada dos semanas	
6	<b>ELIMINACION DE EXCRETAS</b>	
1	Baño	
2	Letrina	
3	Hoyo negro	
4	Sobre el suelo	
7	<b>DISPOSICION DE AGUA</b>	

1	Llave intradomiciliaria	
2	Hidrante publico	
3	Pipa	
8	<b>ALMACENAMIENTO DE AGUA</b>	
1	Tinaco	
2	Cisterna	
3	Recipiente cerrado	
4	Recipiente abierto	
9	<b>TRATAMIENTO DE AGUA DE CONSUMO</b>	
1	Hervida	
2	Clorada	
3	Filtrada	
4	Embotellada	
5	Ninguno	
10	<b>CONSERVACION DE ALIMENTOS</b>	
1	Refrigerador	
2	Hielera	
3	Ninguno	
11	<b>Convivencia con animales</b>	
1	Perros	
2	Gatos	
3	Cerdos, vacas o caballos	
4	Aves de corral	
5	Ninguno	

**C. ENTORNO DE LA VIVIENDA.**

12	<b>PREVENCION DE LA RAVIA</b>	N°	C/V
12.1	Perros		
12.2	Gatos		
13	<b>FAUNA NOCIVA</b>		
1	Ninguna		
2	Cucarachas		
3	Moscas		
4	Ratas / ratones		
5	Animales ponzoñosos		
14	<b>RIESGOS AMBIENTALES</b>		
1	Establos o chiqueros		
2	Basureros		
3	Aguas estancadas		
4	Fabricas o talleres		
5	Gasolineras		
6	Otros		

**D. DINAMICA FAMILIAR.**

15	<b>TIPO DE FAMILIA</b>	
1	Nuclear	

**E. SERVICIOS DE SALUD**

19	<b>ASISTENCIA AL CENTRO DE SALUD</b>	
21	<b>Frecuencia</b>	
1	Nunca	
2	Ocasionalmente	
3	frecuentemente	
22	<b>TRATO QUE HA RECIVIDO</b>	
1	Agresivo	
2	Indiferente	
3	Amable	
23	<b>RESOLUCION DE PROBLEMAS</b>	
1	Siempre	
2	Ocasionalmente	
3	Nunca	

2	Extensa	
3	Compuesta	
16	<b>RELIGION QUE PROFESA</b>	
1	Católica	
2	Protestante	
3	Testigo de Jehová	
4	Otra	
17	<b>INTEGRACION FAMILIAR</b>	
1	Integrada	
2	Desintegrada	
18	<b>VIOLENCIA FAMILIAR</b>	
1	Hacia la mujer	
2	Hacia los niños	
3	Hacia los ancianos	
4	Ninguno	
19	<b>INGRESO ECONIMICO FAMILIAR</b>	
19.1	<b>¿Cuántas personas trabajan en la familia?</b>	
1	Una	
2	Dos	
3	Tres o mas	
20	<b>LA VIVIENDA DONDE HABITA LA FAMILIA ES</b>	
1	Propia	
2	Rentada	
3	Compartida con otra familia	
4	otra	

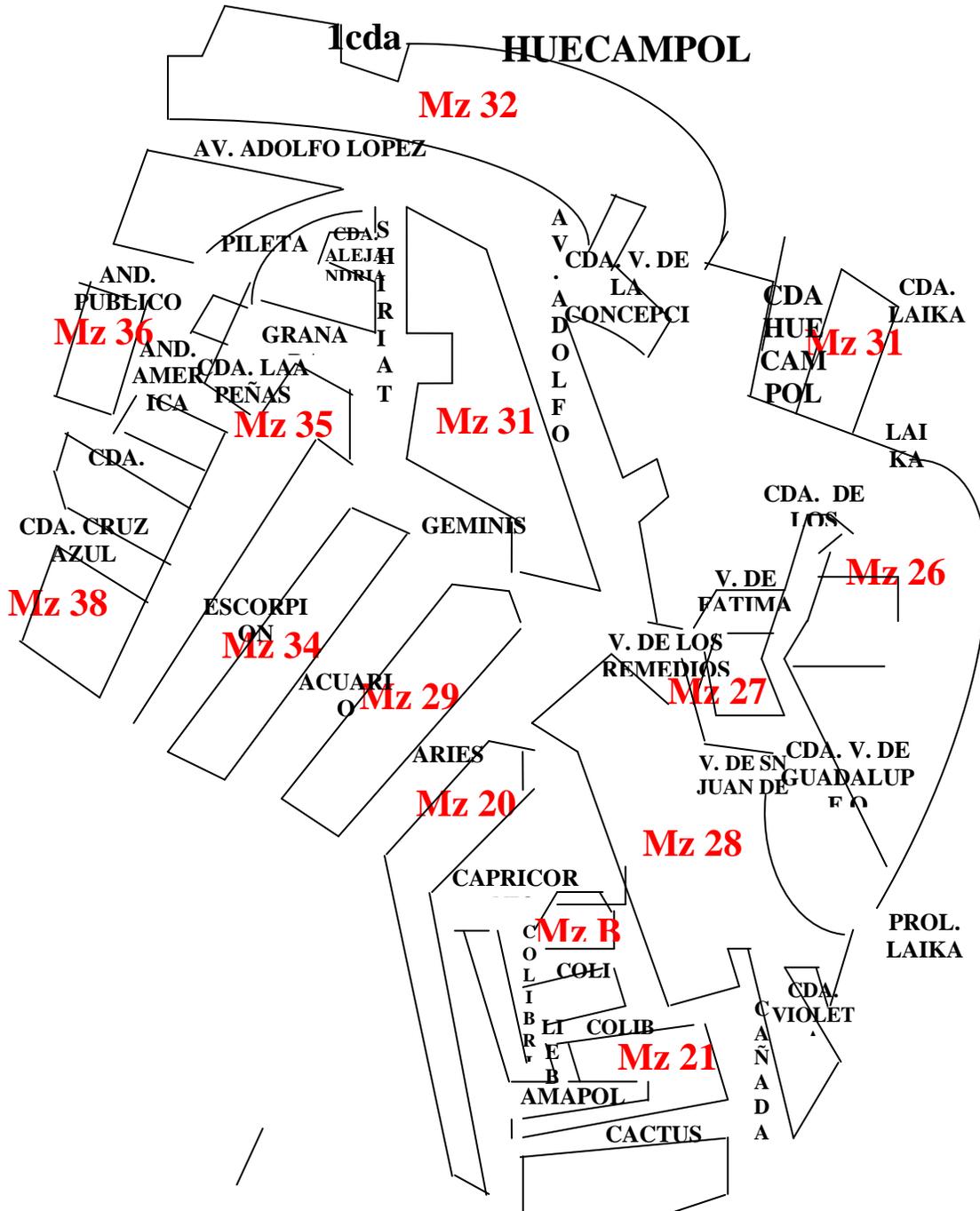
**F. DATOS DE INTEGRANTES DE LA FAMILIA**

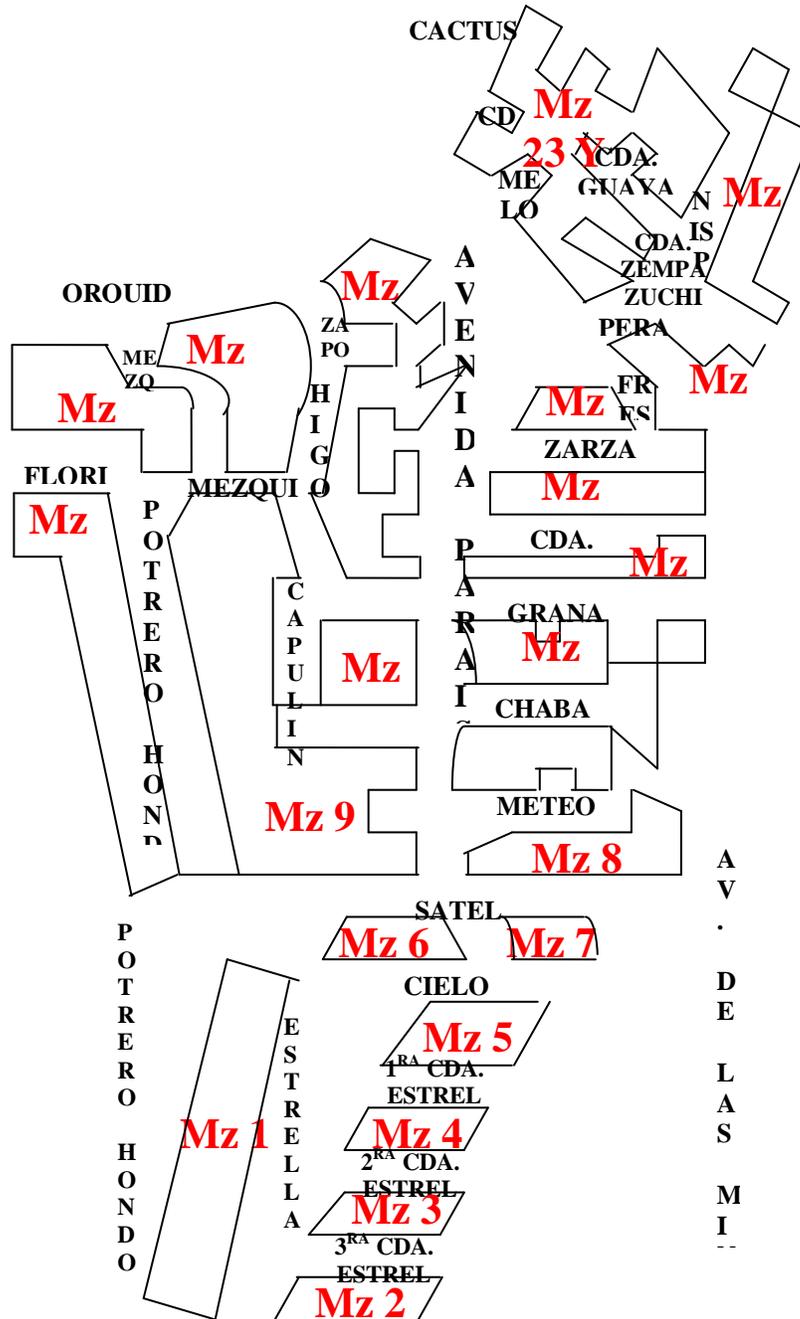
	NOMBRE	EDAD	SEXO 1.Fem 2.Masc	OCUPACION 1. Obrero 2. Empleado 3. Comerciante 4. Jubilado 5. Estudiante 6. Hogar 7. Desempleado>18ª 8. Trabaja por su cuenta 9. Trabajo infantil <12 a 10. Trabajador >12 <18 a 11. Ninguno	ESTADO CIVIL 1. Casado 2. Unión Libre 3. Divorciado 4. Separado 5. Viudo (a) 6. Soltero (a)	ESCOLARIDAD 1. Analfabeta>15 a 2. Saber leer y escribir 3. Primaria 4. Secundaria 5. Bachillerato 6. Comercial 7. Licenciatura	DERECHOHABIENTIA 1. Ninguna 2. IMSS 3. ISSSTE 4. PEMEX, MARINA, SEDENA 5. SEGURO PRIVADO 6. SEGURO POPULAR 7. GRATUIDAD	ESQUEMA DE VACUNACION							
								<1 año	1-5	6-12	13 - 19	20 - 69	70 y +		
1															
2															
3															
4															
5															

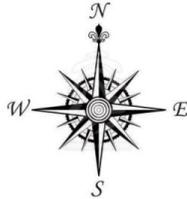
	SALUD BUCAL		ANTICONCEPCION METODO 1. DIU 2. Hormonal 3. Condón 4. Ritmo 5. Coito int. 6. Definitivo 7. Ninguno	EMBARAZO			CANCER Cu		Ca MAMARIO		ADICIONES 1. Tabaquismo 2. Alcoholismo 3. Otras drogas 4. ninguna	DISCAPACIDAD 1. Ver 2. Oír 3. Hablar 4. Moverse y caminar 5. Mental 6. Ninguna	ULTIMO PADECIMIENTO 1. IRA 2. EDA 3. Caries 4. Dermatitis 5. IVU 6. Hipertensión 7. Diabetes 8. Cáncer 9. Enf. Articulares 10. Otras	DEFUNCIONES 1. Si 2. No  Edad 1. <1 2. 1-4 3. 5-19 4. 20-39 5. 40-60 6. +60
	Acciones preventivas 1Aseo dental diario 2Uso de Hilo dental 3Aplic. de colutorios	Principales problemas 1Caries 2Perdida de piezas 3Piezas obturadas 4Otros		Si NO	TRIMESTRE 1. 1° 2. 2° 3. 3°	CONTROL PRENATA L 1. SI 2. NO	Ultimo PAP 1Ninguno 2<3 años 3>3 años 4No sabe	RESULTADO 1No sabe 2Negativo 3Positivo	ANTC. FAM 1Madre 2Hermana 3Tia 4Abuela 5Ninguno 6No sabe	Mast 1si 2no				
1														
2														
3														

**CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES**

	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO
PLANEACIÓN												
FORMULACIÓN DE MICROCEDULA												
PRUEBA PILOTO												
RECOLECCIÓN DE DATOS												
CAPTURA DE DATOS												
ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN												
DIAGNÓSTICO E INTERVENCIONES												
PROYECTO DE INTERVENCIO												
EVALUACIÓN												
CONCLUSIONES												



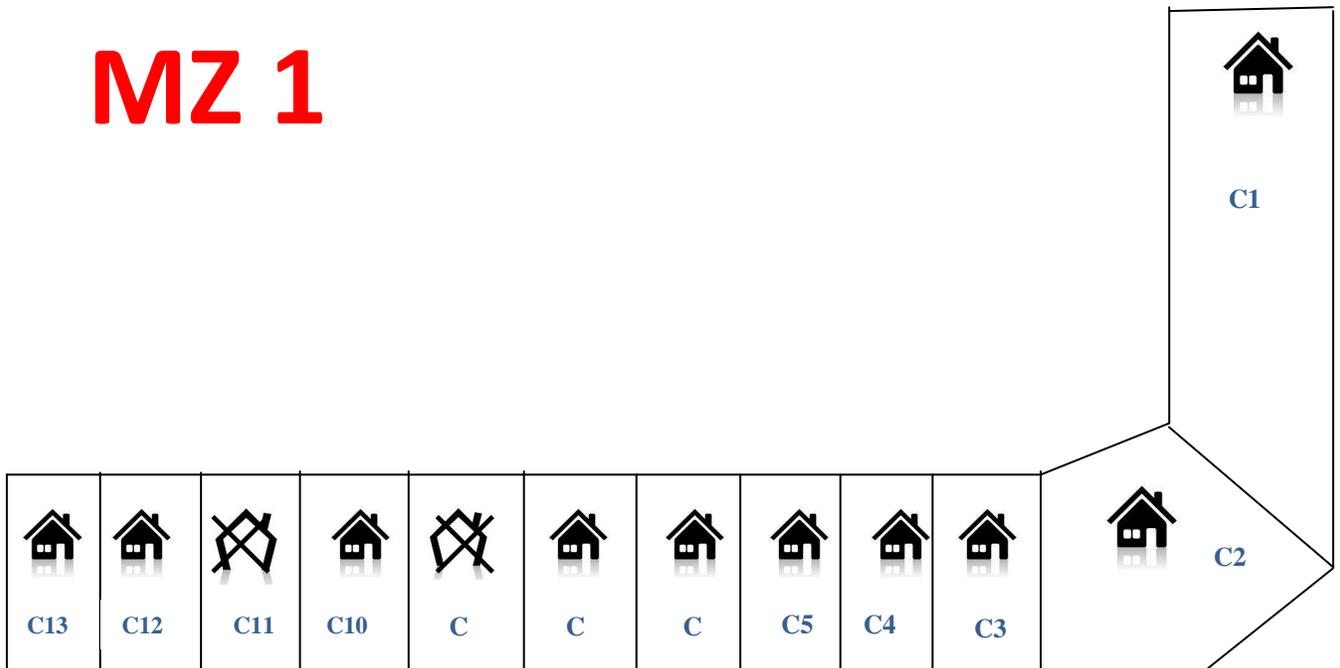




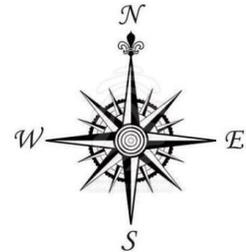
## CIELO

# MZ 1

M  
I  
N  
A  
S  
C  
E  
R  
O

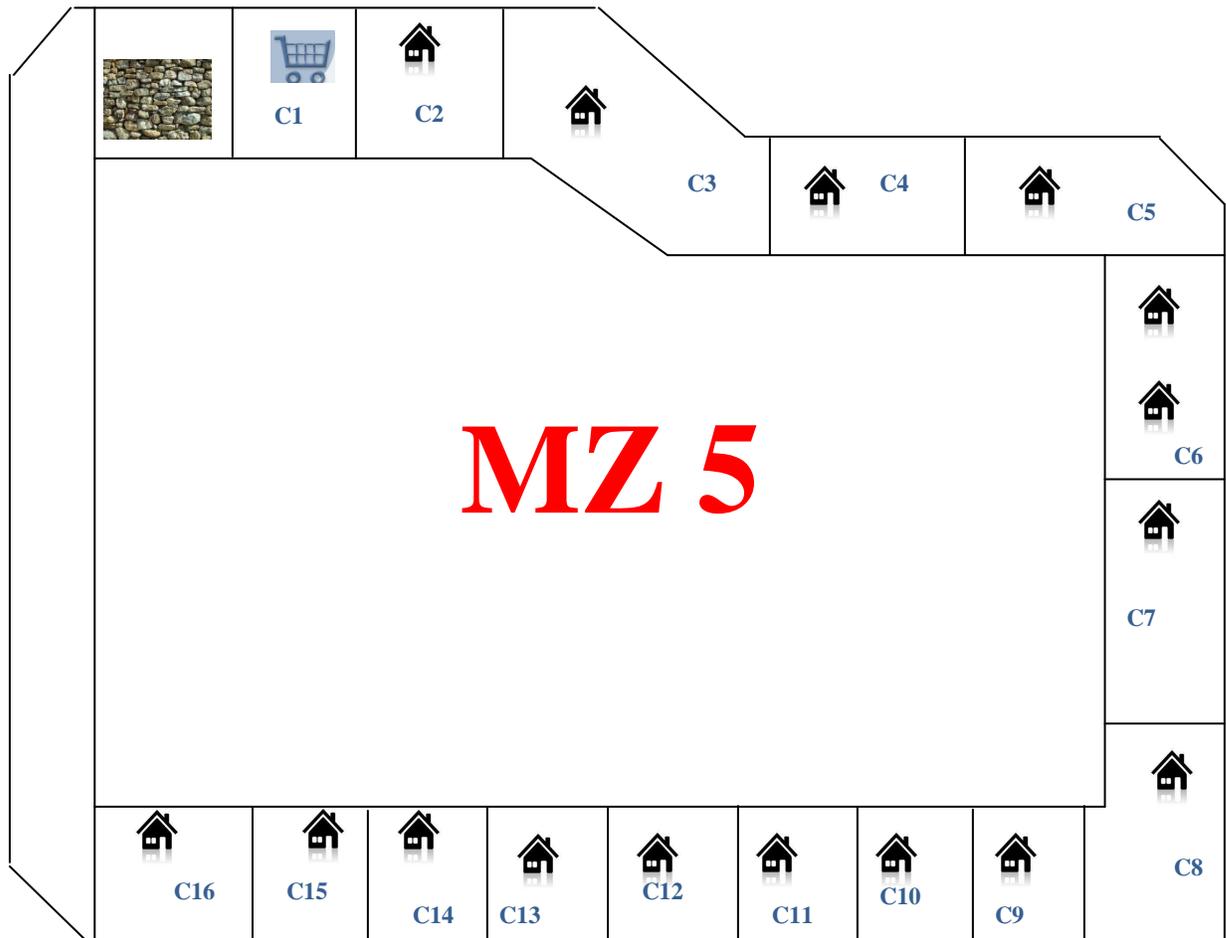


## ESTRELLA



CIELO

E  
S  
T  
R  
E  
L  
L  
A



C  
A  
M  
I  
N  
O  
A  
L  
A  
S  
M  
I  
N  
A  
S

1 CDA ESTRELLA

### SIMBOLOS UTILIZADOS EN LOS CROQUIS

CASA COMERCIO



COMERCIO



CASA HABITACION



CASA DESHABITADA



ESCUELA



TERRENO



BARDA



CASA EN  
CONSTRUCCION



IGLESIA



---

**“PROYECTO DE INTERVENCION GRUPO DE  
AYUDA MUTUA PARA PACIENTES CRONICO  
DEGENERATIVOS DEL AGEB 534-2 DEL CS TII  
SANTIAGO ACAHUALTEPEC”**

RESPONSABLES:

PLESS: LUNA ROSALES SONIA

ASESOR:

- DR. ENRIQUE OMAÑA MENDOZA
- E.E.S.P. GLEDY OLMOS RIVERA

AGOSTO 2011

---

## ÍNDICE

<b>Contenido</b>	<b>Paginas</b>
➤ Introducción	<b>87</b>
➤ Definición del problema	<b>88- 90</b>
➤ Marco Teórico	<b>91 - 101</b>
➤ Metodología	<b>102- 108</b>
➤ Conclusiones	<b>108 - 109</b>
➤ Anexos	<b>110-112</b>
➤ Bibliografía	<b>113- 115</b>

## INTRODUCCION

La educación para la salud es una disciplina que estudia y desarrolla los procesos que permiten generar pautas de conducta -individuales y colectivas-favorables a la salud a través de distintos niveles de acción que van desde la transmisión de información hasta la reflexión y participación conjunta de los integrantes de dicho proceso educandos-educadores.

La educación para la Salud es el proceso que dura toda la vida, por lo cual cada persona adquiere y acumula conocimientos, capacidades, actitudes y creencias a través de las experiencias diarias y del contacto con su medio.

Los problemas de salud son realmente controlables si se detectan a tiempo como es el caso de la Diabetes e Hipertensión Arterial, para ello es necesario hacer uso de los servicios de salud con que cuenta el país en el primer nivel de atención, en los cuales hay diversos programas que permiten formarnos, instruirnos, modificar hábitos higiénicos alimenticios, es decir educarnos en la salud. Que a su vez cuenta con estrategia como la formación de grupos de ayuda mutua o autoayuda, que tienen una larga historias y con excelentes frutos pues hay varias organizaciones que han basado sus actividades en la formación de estos grupos; como es el caso de Alcohólicos Anónimos, Neuróticos Anónimos, pues las personas comparten sus experiencias, crean lasos afectivos, relaciones interpersonales, sentido de pertenencia y por tanto sus estrategias para no caer en el mismo vicio.

Pero aun es de suma importancia la prevención, sabemos que esta labor requiere de nosotros la audacia, el ánimo, la solides del conocimiento, la facilidad para transmitirlo y sobre todo el amor por la educación entendida como una vocación; toda enfermera esta capacitada para dar educación para la salud.

## **DEFINICION DEL PROBLEMA**

La prevención y el control de la diabetes mellitus constituyen uno de los grandes retos para nuestro país por la carga social y la carga económica que representa y que significa para las familias mexicanas y para el Sistema de Salud por los altos costos de tratamiento, por la incapacidad que produce y la reducción de la calidad de vida de las personas diabéticas.

La transición demográfica y epidemiológica ha ocasionado un aumento en la esperanza de vida, el envejecimiento de la población y un desequilibrio en las poblaciones en áreas urbanas y rurales, todo esto ha derivado en que las enfermedades crónicas no transmisibles como las enfermedades del corazón y la diabetes mellitus representen ahora las primeras causas de morbi-mortalidad en nuestro país.

Como todos sabemos, a partir del año 2000 la diabetes mellitus es la primera causa de muerte en las mujeres y en los hombres fue la segunda causa de muerte después de la cardiopatía isquémica, padecimiento que por cierto, con mucha frecuencia está asociado a la misma diabetes.

En 2010 el número preliminar de defunciones por diabetes mellitus en México fue de 72 mil 449, lo cual representa 14.7% del total de las muertes que se registraron en nuestro país, ubicando como decía, a este padecimiento como la principal causa de muerte. Del total de las defunciones el 52.2% ocurrieron en mujeres y el 47.8% e hombres.

De acuerdo con el Sistema Nacional de Salud de enero de 2010 a la fecha, se registraron 8.7 millones de pruebas de diabetes mellitus y de enero a diciembre de el año pasado, más de 120 mil personas ingresaron a tratamiento para diabetes mellitus, 11.9% más que las que habían ingresado en el mismo periodo en el año anterior, es decir, en el 2009.

Asimismo, 90% de los casos de diabetes mellitus tipo 2 se atribuyen al sobrepeso y a la obesidad y por ello estamos combatiendo este grave problema de salud, la verdadera pandemia del Siglo XXI. México ha desarrollado estrategias innovadoras de tamizaje, fortalecimiento de la adherencia terapéutica, comunicación social y educativa para la diabetes mellitus.

Actualmente y reconocemos la importancia de ello, existen ocho mil 512 grupos de ayuda mutua en todo el país, destaca la experiencia de algunos después de siete años de trabajo que han logrado con sus integrantes para que ya no utilicen en muchos de los casos medicamentos para el control, sino solamente dieta y ejercicios.

Asimismo la creación la modernización de la infraestructura física en salud se ha logrado al establecer un modelo innovador a nivel mundial que son las Unidades Médicas Especializadas para las Enfermedades Crónicas, un modelo de atención clínico preventivo cuyo objetivo es evitar que los enfermos lleguen a los hospitales en estados avanzados o de grande control de la enfermedad y así reducir el gasto en la atención sin detrimento en la calidad de la atención y con mejores resultados.

Además se encuentran en operación el modelo educativo de grupos de ayuda mutua como lo mencionaba para los familiares de los pacientes que se han caracterizado como pre-diabéticos o pre-hipertensos, para que en ellos el modelo educativo permita que la prevención clínica retarde la aparición de síntomas de diabetes o de hipertensión.

Para el 2010 llevamos 92 Unidades Médicas de Especialidad construidas, 66 ya operando y esperamos terminar en el 2012 con 107 de estas unidades.

Vale la pena destacar que estas unidades constituyen la primera experiencia en cuanto al modelo demostrativo de atención, en este se pretende que los médicos de los centros de salud que refieren a estos pacientes sean entrenados con los mecanismos de control para que cuando el paciente regrese, dar continuidad al tratamiento y no se pierda lo avanzado.

Esta acción junto con las relacionadas al Plan Nacional de Prevención de Enfermedades Crónicas no Transmisibles, nos permite prevenir, controlar y retrasar la aparición de la diabetes mellitus o de sus complicaciones en la población mexicana y elevar la calidad de vida y el número de años de vida saludable de las personas que presentan este padecimiento.

La diabetes mellitus es un problema de salud pública complejo, por lo que es necesario trabajar y aunar esfuerzos de manera integral y conjunta ya que través de acciones aisladas no lograremos modificar su incidencia ni su evolución natural, la meta presidencial del sector salud es reducir un 20% el crecimiento de la mortalidad por diabetes mellitus con respecto a la tendencia que se observó entre 1995 y el 2006.

## **MARCO TEORICO**

### **GRUPOS DE AUTOAYUDA**

Los grupos de autoayuda son organizaciones de personas que comparten problemas similares (psicológicos, físicos o existenciales).

Las experiencias emocionales compartidas dentro de un grupo y las descargas catárticas colectivas forman parte de la historia de la Humanidad, y su ejercicio puede rastrearse en las distintas épocas como prácticas sociales establecidas, ya fuese en ritos religiosos o mágicos, en espectáculos deportivos o culturales (sobre todo teatrales), o en festividades públicas.

El enfoque de los grupos anónimos se ha extendido a *problemas emocionales sin adicciones*, como es el caso de neuróticos anónimos, estos grupos pretenden dar a sus miembros nuevas estrategias para lidiar con sus problemas, proponen mejorar el proceso de atención de algunos problemas físicos, orientar a la rehabilitación de padecimientos físicos o apoyo de los derechos de sectores sociales de grupos vulnerables y el crecimiento personal y auto-actualización.

### ***ORIGEN HISTORICO DE LOS GRUPOS DE AUTOAYUDA***

Los grupos de autoayuda y los grupos terapéuticos en general comparten el mismo origen: los *Grupos Didácticos* que el doctor J. H. Pratt iniciara en 1905, con pacientes tuberculosos, en la *Clínica de Control del Pensamiento* en el Hospital General de Massachussets, en Boston. Su método, denominado por él *método de clase*, lo utilizó posteriormente con pacientes diabéticos, cardíacos y, en 1930, con pacientes psiquiátricos (Campuzano, 1987).

Consistía en conferencias dadas por el médico sobre el padecimiento en cuestión y las medidas higiénicas necesarias para su control, seguidas por preguntas y discusión con los pacientes sobre los temas tratados, así como la organización de un sistema de calificación y premios para los pacientes que mejor llevaban a cabo las medidas recomendadas.

Pratt consideraba a los factores emocionales importantes para la recuperación de las enfermedades y de ahí que su método instituyera su consideración deliberada y sistemática, utilizando la fuerza de las emociones que se producían en el grupo, aunque no llegó a desarrollar una comprensión y conceptualización del proceso y dinámica grupales.

*El método de clases de Pratt* ha sido el origen de los grupos *de apoyo* (tanto los dirigidos por profesionales, como los dirigidos por no profesionales), llamados así en función del mecanismo predominante de su accionar.

Han tenido un impacto notable en el campo no profesional dando lugar, a partir de Alcohólicos Anónimos en 1935, al desarrollo de los *Grupos de Autoayuda* que se han convertido en un verdadero *movimiento (social) de autoayuda* de gran difusión e importancia en nuestra vida contemporánea.

### ***CAUSAS DEL CAMBIO EN LOS GRUPOS DE AUTOAYUDA***

Las causas del cambio individual en los grupos de autoayuda han sido desglosados, como emocionales, cognitivos y conductuales:

- ◆ *Emocionales:* La experiencia de grupo provee calor, empatía, comprensión y estímulo. Como un subsistema nutriente de pares y amigos (como gemelos) ofrece a sus miembros cuidado incondicional e interés y da la oportunidad de ser libres, abiertos y espontáneos unos con otros. En el proceso de transición que va de la marginalidad social a roles sociales mas convencionales, el grupo de autoayuda sirve como "objeto social transicional".

- ◆ *Cognitivos:* La experiencia de grupo ayuda a mejorar la auto-estima individual al proveer la oportunidad de percibirse uno mismo entre otros con similares condiciones. Por ende, provee a los miembros con una nueva referencia de grupo entre quienes la declaración abierta de "desviación" se vuelve una declaración de comunidad, reduciendo los sentimientos de devaluación, alienación y anomia.
- ◆ *Conductuales:* Reforzados por estos cambios emocionales y cognitivos los miembros se sienten libres para proporcionarse ayuda mutua. Intercambian estrategias para lidiar con sus problemas comunes (conocimiento experiencial), se dan consejos, se sienten parte de un equipo, se enseñan destrezas unos a otros y hacen amistades. De esta manera, los grupos de autoayuda se vuelven un campo para la experimentación social y de relaciones humanas.

### ***MECANISMOS DE CURACION EN GRUPOS DE AUTOAYUDA***

Para lograr una mayor claridad de las semejanzas y diferencias entre grupos de autoayuda y grupos psicoanalíticos necesitamos diferenciar algunos de los mecanismos de curación que intervienen en los procesos de psicoterapia y que explican sus resultados. Considero como fundamentales a cuatro de ellos, a saber:

- ◆ *Apoyo:* Incluye la posibilidad de un vínculo humano de interés, ayuda y contención emocional "que trata de darle al paciente estabilidad o seguridad, algo así como un respaldo o un bastón"
- ◆ *Catarsis o abreacción:* Permite acceder a ciertos estados emocionales contenidos o evitados. Lograr la descarga emocional, siendo un mecanismo de alivio
- ◆ *Aprendizaje interpersonal directo por identificación (modelaje de rol):* Mediante el ejemplo de la abstinencia y el cambio de vida.

- ◆ *Las terapias de apoyo utilizan, en diferentes combinaciones de énfasis, estos tres mecanismos de curación (apoyo, catarsis e identificación). Las intervenciones, observaciones o retroalimentación que realizan unos sobre otros o sobre sí mismos se mantienen en el nivel de la conducta manifiesta. Requieren para tener eficacia y sostener su efecto de mantener el vínculo (terapéutico) de forma permanente y con contactos frecuentes.*

## **DIABETES**

Alrededor del 8.2% de la población entre 20 y 69 años padece diabetes y, cerca del 30% de los individuos afectados, desconoce que la tiene. Esto significa que en nuestro país existen más de cuatro millones de personas enfermas, de las cuales poco más de un millón no han sido diagnosticadas. Una proporción importante de personas la desarrolla antes de los 45 años de edad, situación que debe ser evitada. Por otra parte, la mortalidad por esta causa muestra un incremento sostenido durante las últimas décadas, hasta llegar a ocupar el tercer lugar dentro de la mortalidad general.

La diabetes es la causa más importante para la amputación de miembros inferiores, de origen no traumático, así como de otras complicaciones como retinopatía e insuficiencia renal. Es también uno de los factores de riesgo más importantes por lo que se refiere a las enfermedades cardiovasculares.

Los costos económicos asociados al tratamiento y sus complicaciones representan una grave carga para los servicios de salud y para los pacientes. A fin de enfrentarse a tan grave problema, esta Norma define las acciones preventivas que realizan los sectores público, social y privado, así como los procedimientos para su detección, diagnóstico, tratamiento y control. Su aplicación contribuye a reducir la incidencia que actualmente registra, evitar o retrasar sus complicaciones y disminuir la mortalidad por esta causa.

Diabetes, a la enfermedad sistémica, crónico-degenerativa, de carácter heterogéneo, con grados variables de predisposición hereditaria y con participación de diversos factores ambientales, y que se caracteriza por hiperglucemia crónica debido a la deficiencia en la producción o acción de la insulina, lo que afecta al metabolismo intermedio de los hidratos de carbono, proteínas y grasas.

Diabetes Tipo 1, al tipo de diabetes en la que existe destrucción de células beta del páncreas, generalmente con deficiencia absoluta de insulina.

Diabetes tipo 2, al tipo de diabetes en la que hay capacidad residual de secreción de insulina, pero sus niveles no superan la resistencia a la insulina concomitante, insuficiencia relativa de secreción de insulina o cuando coexisten ambas posibilidades y aparece la hiperglucemia.

Educación para la Salud, al proceso de enseñanza-aprendizaje que permite mediante el intercambio y análisis de la información, desarrollar habilidades y cambiar actitudes, con el propósito de inducir comportamientos para cuidar la salud individual y colectiva.

Primer nivel de atención; a las unidades de primer contacto del paciente con los servicios de salud, que llevan a cabo las acciones dirigidas al cuidado del individuo, la familia, la comunidad y su ambiente. Sus servicios están enfocados básicamente a la promoción de la salud, a la detección y al tratamiento temprano de las enfermedades.

Promoción de la salud; al proceso que permite fortalecer los conocimientos, aptitudes y actitudes de las personas para participar corresponsablemente en el cuidado de su salud y para optar por estilos de vida saludables, facilitando el logro y la conservación de un adecuado estado de salud individual y colectiva mediante actividades de participación social, comunicación educativa y educación para la salud.

La estrategia para la prevención primaria tiene dos vertientes: una dirigida a la población general y otra a los individuos en alto riesgo de desarrollar la enfermedad.

Los factores protectores para la prevención y control de esta enfermedad, son el control de peso, la práctica de actividad física adecuada y una alimentación saludable.

En el caso de personas de vida sedentaria, se les debe recomendar la práctica de ejercicio aeróbico, en especial la caminata, por lo menos durante periodos de 20 a 40 minutos, la mayor parte de los días de la semana.

El médico del primer nivel deberá ser suficientemente capacitado para prescribir adecuadamente un programa básico de ejercicios o un plan de actividad física para individuos sanos con apoyo de profesionales de la salud capacitados en la educación de las personas con diabetes (educadores en diabetes). El valor calórico total diario de los alimentos será entre 25 y 30 Kcal/kg/día, para las personas sedentarias y de 30 a 40 Kcal/kg/día para la persona físicamente activa o que realiza ejercicio de manera regular. En el Apéndice normativo b se presenta un esquema dirigido a estimar los requerimientos energéticos, según diversas condiciones de los individuos.

La promoción de la salud se llevará a cabo entre la población general, mediante actividades de educación para la salud, de participación social y de comunicación educativa, con énfasis en ámbitos específicos como la familia, la escuela, la comunidad y grupos de alto riesgo. Los servicios públicos de salud, con apoyo de los servicios de salud privados, efectuarán campañas para educar a la población sobre alimentación, actividad física, obesidad y otros factores de riesgo cardiovascular.

## **HIPERTENSION ARTERIAL.**

La hipertensión arterial es una de las enfermedades crónicas de mayor prevalencia en México. En efecto, alrededor de 26.6% de la población de 20 a 69 años la padece, y cerca del 60% de los individuos afectados desconoce su enfermedad. Esto significa que en nuestro país existen más de trece millones de personas con este padecimiento, de las cuales un poco más de ocho millones no han sido diagnosticados.

La hipertensión arterial es un importante factor de riesgo de las enfermedades cardiovasculares y renales. La mortalidad por estas complicaciones ha mostrado un incremento sostenido durante las últimas décadas. Así pues, las enfermedades del corazón, la enfermedad cerebrovascular y las nefropatías se encuentran entre las primeras causas de muerte.

Los costos económicos asociados al tratamiento de esta enfermedad y sus complicaciones representan una carga para los pacientes y los servicios de salud. Para contender con este importante problema, esta norma define las acciones preventivas, así como los procedimientos para la detección, diagnóstico, tratamiento y control de esta enfermedad a ser realizados por los sectores público, social y privado.

Su aplicación contribuirá a reducir la elevada incidencia de la enfermedad, a evitar o retrasar sus complicaciones, así como disminuir la mortalidad asociada a esta causa.

- ◆ **Educación para la Salud**, al proceso de enseñanza-aprendizaje que permite mediante el intercambio y análisis de la información, desarrollar habilidades y cambiar actitudes, con el propósito de inducir comportamientos para cuidar la salud individual, familiar y colectiva.
- ◆ **Factor de riesgo**, al atributo o exposición de una persona, una población o el medio que está asociado a una probabilidad.
- ◆ **Grupos de ayuda mutua**, a la organización en grupo de los propios pacientes, para facilitar su educación y autocuidado de la Salud en las unidades del Sistema Nacional de salud.
- ◆ **Primer nivel de atención**, a las unidades de atención que constituyen la entrada a los servicios de salud; están orientadas primordialmente a la promoción de la salud, prevención, detección y tratamiento temprano de las enfermedades de mayor prevalencia.
- ◆ **Promoción de la Salud**, al proceso que permite fortalecer los conocimientos, aptitudes y actitudes de las personas para participar corresponsablemente en el cuidado de su salud y para optar por estilos de vida saludables, facilitando el logro y la conservación de un adecuado estado de salud individual, familiar y colectivo mediante actividades de Participación Social, Comunicación Educativa y Educación para la salud.

## **Clasificación**

Presión arterial óptima: <120/80 mm de Hg

Presión arterial normal: 120-129/80 - 84 mm de Hg

Presión arterial normal alta: 130-139/ 85-89 mm de Hg

Hipertensión arterial:

Etapa 1: 140-159/ 90-99 mm de Hg

Etapa 2: 160-179/ 100-109 mm de Hg

Etapa 3:  $\geq 180/ \geq 110$  mm de Hg

La hipertensión sistólica aislada se define como una presión sistólica  $\geq 140$  mm de Hg y una presión diastólica <90 mm de Hg, clasificándose en la etapa que le corresponda.

## **Prevención Primaria**

La hipertensión arterial puede ser prevenida; en caso contrario, es posible retardar su aparición.

Por tanto, los programas para el control de esta enfermedad, deben incluir, como uno de sus componentes básicos, la prevención primaria.

La estrategia para la prevención primaria tiene dos vertientes: una dirigida a la población general y otra, a los individuos en alto riesgo de desarrollar la enfermedad.

Prevención de la hipertensión arterial entre la población general.

Los factores modificables que ayudan a evitar la aparición de la enfermedad son: el control de peso, la actividad física practicada de manera regular; la reducción del consumo de alcohol y sal, la ingestión adecuada de potasio y una alimentación equilibrada.

En el caso de personas con escasa actividad física, o vida sedentaria, se recomienda la práctica de ejercicio aeróbico durante 30/40 minutos, la mayor parte de los días de la semana, o bien el incremento de actividades físicas en sus actividades diarias (hogar, centros de recreación, caminata, etc.)

### **Consumo de sal.**

Debe promoverse reducir el consumo de sal, cuya ingestión no deberá exceder de 6 g/día (2.4 g de sodio).

Debido a la elevada utilización de sal en la preparación y conservación de alimentos, en particular de los procesados industrialmente, la población deberá ser advertida para que reduzca, en la medida de lo posible, su ingestión.

### **Consumo de alcohol.**

La recomendación general es evitar o, en su caso, moderar el consumo de alcohol.

Si se consume de manera habitual, no deberá exceder de 30 ml de etanol (dos a tres copas) al día; las mujeres y personas delgadas deberán reducir aún más el consumo.

### **Dieta recomendable.**

Debe promoverse un patrón de alimentación, también recomendable para la prevención de otras enfermedades crónicas no transmisibles, como diabetes, afecciones cardiovasculares y diversas formas de cáncer.

### **OBJETIVOS:**

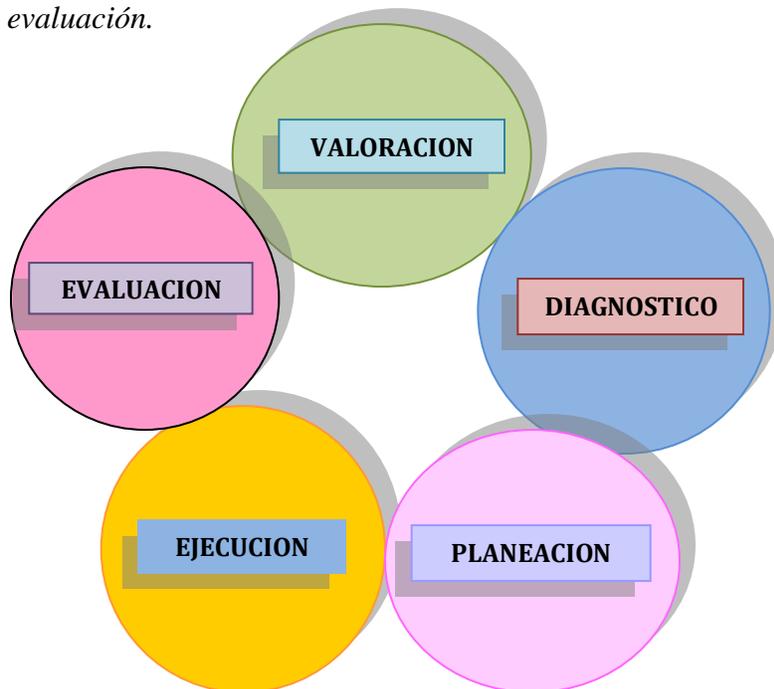
- ▣ Implementar educación para la salud de forma atractiva, interesante y adecuada a población abierta con el fin de fomentar la cultura de la prevención de enfermedades comunes y crónicas degenerativas así como el adecuado control de las mismas.
  - ◆ Reafirmar los conocimientos de la población mediante la educación para la salud.
  - ◆ Elaborar planes educativos de ENFERMEDADES CRONICO DEGENERATIVAS.
  - ◆ Elaborar Material innovador, atractivo e interesante para toda la población.
  - ◆ Fomentar la iniciativa en el personal para continuar con esta ardua labor.

## METODOLOGIA

### PROCESO ENFERMERO

*El proceso enfermero es una forma dinámica y sistematizada de brindar cuidados enfermeros. Dicho proceso promueve unos cuidados humanísticos, centrados en resultados.*

El proceso enfermero consta de cinco pasos: *valoración, diagnóstico, la planeación, ejecución y evaluación.*



#### PASOS EN EL PROCESO ENFERMERO:

▣ **VALORACION:** Consiste en recopilar, verificar y organizar los datos de nivel de Salud del cliente, buscando evidencias de fundamento anormal o factores de riesgo que pueden generar problemas de Salud.

■ **DIAGNOSTICO:** Analiza los datos e identifica los problemas reales y potenciales, que constituyen la base del plan de cuidados, e identifica los recursos que son esenciales para desarrollar un plan de cuidado eficiente.

■ **PLANEACIÓN:** Implica una serie de etapas, en las cuales la enfermería establece las prioridades, anota los objetivos o las respuestas esperadas, escribe las estrategias de enfermería que son seleccionadas para solucionar los problemas identificados, desarrolla acciones específicas para cada diagnóstico de enfermería.

- *Determinar las prioridades inmediatas.*
- *Fijar los resultados esperados.*
- *Determinar las intervenciones.*
- *Anotar o individualizar el plan de cuidados.*

■ **EJECUCION:** Consiste en llevar a cabo el plan de cuidados, pero no solo actuar, debe de pensar y reflexionar de lo que está haciendo para ello debe:

■ **EVALUACIÓN:** Durante esta fase se valora la respuesta del cliente a las estrategias de enfermería realizadas y después se compara esta respuesta a los estándares fijados con anterioridad.

**VALORACION:** Inicia con la asignación del Área Geográfica Estadística Básica por estudiar, con la finalidad de obtener no solo un documento informativo si no de vital importancia para el centro de Salud. Siendo este un estudio pequeño pero representativo para C.S T.II. S.A.C. Implica la recolección de datos durante 6 meses posteriormente el procesamiento de los datos y su análisis.

**DIAGNOSTICO.** Tras el análisis de los datos se procede a ser una priorización de

---

necesidades mediante el método Hanlon, posterior mente se procede a realizar los diagnósticos mediante la taxonomía NANDA, NIC y NOC.

**PRIORIZACION DE HANLON**

PADECIMIENTO	A	B	C	D FACTIBILIDAD						RESULTADO DE FORMULA	PRIORIDAD
	MAGNITUD	SEVERIDAD	EFICACIA	PERTINENCIA	ECONOMIA	ACEPTABILIDAD	DISPONIBILIDAD	LEGALIDAD	TOTAL		
<b>Diabetes Mellitus</b>	<b>9.0</b>	<b>6.5</b>	<b>1.3</b>	<b>5</b>	<b>5</b>	<b>5</b>	<b>5</b>	<b>5</b>	<b>25</b>	<b>48</b>	<b>1*</b>
<b>IRA</b>	<b>6.0</b>	<b>5.5</b>	<b>1.0</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>4</b>	<b>4</b>	<b>3</b>	<b>15</b>	<b>26.5</b>	<b>5*</b>
<b>EDA</b>	<b>6.4</b>	<b>5.5</b>	<b>1.0</b>	<b>2</b>	<b>4</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>15</b>	<b>26.5</b>	<b>3*</b>
<b>HTA</b>	<b>3.9</b>	<b>5.7</b>	<b>0.6</b>	<b>2</b>	<b>5</b>	<b>5</b>	<b>4</b>	<b>4</b>	<b>17</b>	<b>21.6</b>	<b>4*</b>
<b>IVU</b>	<b>7.6</b>	<b>6.8</b>	<b>1.3</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>15</b>	<b>33.9</b>	<b>2*</b>

**PLANEACION:** En enfermería existe una metodología para planear en este caso se utiliza la metodología NANDA, NIC y NOC para un primer nivel de atención en el Dominio 1 Promoción de la Salud. Aunado a esta metodología anexo un programa de educación para la Salud donde se hace referencia a la teórica Nola Pender y la Teoría de Ausbel con el aprendizaje Significativo.

<b>NANDA</b> : Disposición para mejorar la nutrición relacionado con el aporte de nutrientes que resulta suficiente para satisfacer las necesidades metabólicas manifestado por expresión de conocimientos sobre elecciones saludables de alimentos	
<b>Dominio</b>	1 Promoción de la salud
<b>Clase</b>	2 Gestión de la salud.
<b>Tipo</b>	Promoción a la salud
<b>Etiqueta Diagnóstica</b>	<b>Disposición para mejorar la nutrición</b>
<b>Código</b>	00163
<b>Características definitorias</b>	<b>Expresión de conocimientos sobre elecciones saludables de alimentos</b>

<b>NOC : Estado de salud de la comunidad</b>	
<b>Resultado esperado</b>	
<b>Código</b>	2701
<b>Dominio</b>	Salud Comunitaria
<b>Clase</b>	Bienestar Comunitario
<b>Escala</b>	Escasa 1 Justa 2 Buena 3 Muy Buena 4 Excelente 5
<b>Destinatario de los cuidados</b>	Enfermos crónicos del Ageb 5342
<b>Definición</b>	Estado general del bienestar de una comunidad o población
<b>Puntuación Diana</b>	Mantener A Aumentar A
<b>Indicadores</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Estado de salud de los adultos.</li> <li><input type="checkbox"/> Tasa de enfermedades crónicas.</li> <li><input type="checkbox"/> Tasa de mortalidad.</li> <li><input type="checkbox"/> Tasa de escolarización.</li> <li><input type="checkbox"/> Prevalencia de programas de promoción sanitaria.</li> <li><input type="checkbox"/> Participación del público o de los miembros en los servicios sanitarios preventivos.</li> </ul>

<b>NIC INTERVENCIONES</b>	
<b>Etiqueta Diagnostica</b>	Desarrollo de un programa
<b>Código</b>	8700
<b>Definición</b>	Planeación, ejecución y evaluación de un conjunto coordinado de actividades diseñado para aumentar el bienestar o para prevenir, reducir o eliminar uno o más problemas de salud de un grupo o comunidad.
<b>Acciones de Enfermería</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>☐ Identificar los recursos y las reservas para la realización del programa de Grupo de Autoayuda</li> <li>☐ Planificar la evaluación del programa Grupo de autoayuda.</li> <li>☐ Conseguir la aceptación del programa por parte del personal del centro de salud.</li> <li>☐ Conseguir el equipo y los suministros.</li> <li>☐ Convencer de las bondades del programa a grupos de apoyo.</li> <li>☐ Facilitar la adopción del programa de grupo de autoayuda por parte de la comunidad.</li> <li>☐ Observar el programa de la ejecución del programa grupo de autoayuda.</li> <li>☐ Evaluar la relevancia, la eficacia y la realización del programa de grupo de autoayuda.</li> </ul>

**EBE**

En la actualidad es muy importante que la persona experimente el sentido de pertenencia y establezca buenas relaciones humanas que le brinden seguridad y estabilidad, es por ello que para la resolución de muchos de los problemas de salud es importante establecer como estrategia los grupos de ayuda mutua o auto-ayuda pues proveen a la persona de todo lo que requiere para mejorar sus condiciones de salud

NANDA	NOC	NIC	EBE	NOC
<p><b>Mantenimiento ineficaz de la salud relacionado con la falta de conocimientos manifestado por entorno desordenado.</b></p> <p><b>Dominio:</b> Promoción de la salud</p> <p><b>Clase:</b> 2 Gestión de la salud</p> <p><b>Tipo:</b> Promoción a la salud</p> <p><b>Etiqueta Diagnóstica:</b> Mantenimiento ineficaz de la salud.</p> <p><b>Código:</b> 00099</p> <p><b>Características definitorias:</b> falta demostrada de conocimientos respecto a las prácticas sanitarias básicas</p>	<p>Control de riesgo social: enfermedad crónica.</p> <p><b>Código:</b> 2801</p> <p><b>Dominio:</b> Salud Comunitaria</p> <p><b>Clase:</b> Protección de la salud comunitaria</p> <p><b>Escala:</b> Escasa 1 Justa 2 Buena 3 Muy Buena 4 Excelente 5</p> <p><b>Destinatario de los cuidados:</b> Enfermos crónicos del Ageb 5342.</p> <p><b>Definición:</b> Acciones sociales para reducir el riesgo de enfermedades crónicas y sus complicaciones.</p> <p><b>Puntuación Diana:</b> Mantener A Aumentar A</p>	<p><b>Etiqueta Diagnostica:</b></p> <p>Fomentar la salud de la comunidad.</p> <p><b>Código:</b> 8500</p> <p><b>Definición:</b> Facilitar a los miembros de la comunidad la identificación de los intereses sanitarios de la comunidad, la movilización de recursos y la ejecución de las soluciones</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>❑ Determinar grupos de riesgo y márgenes de edad que se beneficie más de la educación sanitaria.</li> <li>❑ Determinar el conocimiento sanitario actual y las conductas del estilo de vida de los individuos.</li> <li>❑ Ayudar a las personas, familia y comunidades para calificar las creencias y valores sanitarios.</li> <li>❑ Identificar las características de la población objetivo que afectan a la selección de las estrategias de enseñanza</li> <li>❑ Formular los objetivos del programa de educación para la salud sanitaria</li> <li>❑ Identificar los recursos</li> <li>❑ Realizar publicidad atractiva de forma estratégica para llamar la atención de la audiencia.</li> <li>❑ Desarrollar materiales educativos adecuados a la audiencia objetivo.</li> </ul> <p>Mantener una presentación centrada, corta y que comience y termine con el tema principal.</p>	<p>En la actualidad tras las múltiples enfermedades crónicas degenerativas que se presentan y los costos tan elevados es de suma importancia dar un nuevo impulso a la educación para la Salud.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>❑ <b>Indicadores:</b> Provisión de programas de educación publica sobre enfermedades crónicas.</li> <li>❑ Disponibilidad de programas autodidácticos de control.</li> <li>❑ Proporción de la población diana que participa en programas autodidácticos de control de enfermedades crónicas.</li> <li>❑ Monitorizaciones de la incidencia y prevalencia de enfermedades crónicas.</li> <li>❑ Monitorización de la morbilidad, mortalidad y complicaciones de las enfermedades crónicas.</li> <li>❑ Cumplimiento de las normas nacionales de prevención y control de enfermedades crónicas.</li> </ul>

<b>Contenido Temático</b>	<b>Obj. Especifico</b>	<b>Actividad De aprendizaje</b>	<b>Teoría</b>	<b>Técnica</b>	<b>Recurso</b>	<b>Evaluación</b>
<b>LAVADO DE MANOS</b>	Dar a conocer la importancia del lavado de manos así como la técnica correcta	Elaborar audiovisual con los conceptos básicos y la técnica.	Ausbel: Aprendizaje Significativo Teórica Nola Pender Conducta promotora de salud	Técnica de Desarrollo De las habilidades	Audiovisual	Aplicar un cuestionario y revisar la técnica.
<b>DIABETES</b>	Dar a conocer conceptos básicos, prevención y complicaciones.	Elaborar audiovisual con los conceptos básicos, signos de alarma, prevención y complicaciones.	Ausbel: Aprendizaje Significativo Teórica Nola Pender Conducta promotora de salud		Audiovisual	Aplicar un cuestionario y revisar la técnica.
<b>HIPERTENSION ARTERIAL</b>	Dar a conocer conceptos básicos, prevención y complicaciones.	Elaborar audiovisual con los conceptos básicos, signos de alarma, prevención y complicaciones.	Ausbel: Aprendizaje Significativo Teórica Nola Pender Conducta promotora de salud		Audiovisual	Aplicar un cuestionario y revisar la técnica.

## CONCLUSIONES

Las enfermedades cardiovasculares y la diabetes son las principales causas de muerte en el continente americano; la transición epidemiológica alcanza su mayor expresión, en la diabetes que, se ha convertido en la primera causa de muerte en el país y, aun en los individuos de 20 a 39 años de edad se ubica en las primeras diez causas de muertes; con el crecimiento de esta epidemia es necesario ofrecer la atención integral que las personas con diabetes necesitan.

Los grupos de autoayuda son una opción que nos da la oportunidad de resolver de forma mas cercana los problemas de salud de Diabetes e Hipertensión, puesto que se comparten las experiencias que han tenido a lo largo de su enfermedad crónica, así como sus complicaciones y las estrategias que les han ayudado a obtener una mejor calidad de vida a pesar de su enfermedad.

Por otra parte los grupos de ayuda Mutua son una estrategia educativa esencial para mejorar el control de la enfermedad, ya que las personas con diabetes, sobrepeso u obesidad o hipertensión y sus familiares tienen un papel activo en la adherencia terapéutica, así como en la prevención de estos padecimientos. Un grupo de ayuda mutua para personas con diabetes, es la organización de los propios pacientes, que bajo la supervisión médica y con el apoyo de los servicios de salud, sirve de escenario para la capacitación necesaria para el control de la enfermedad, del grupo permite el intercambio de experiencias entre los pacientes esta retroalimentación y facilita la adopción de los cambios conductuales requeridos para el control de la enfermedad.

En la actualidad las instituciones de salud han adoptado la estrategia de establecer grupos de ayuda mutua, que para garantizar el cumplimiento de las metas del tratamiento requieren contar con la acreditación para lo cual el personal multidisciplinario debe estar capacitado he integrado en las diferentes actividades de estos grupos y cumplir con algunos parámetros evaluativos.

Esta estrategia implementada lo mejor posible será un campo que brindara números frutos para la población en cuestión de prevención y control de estas enfermedades pues no solo afecta al paciente sino a su entorno familiar, laboral y aun social en el que se desenvuelve este individuo como ser bio-psico-social, por tanto la participación de enfermería es fundamental como personal de salud cercano a la realidad socioeconómica de cada paciente.

## **CINCO MOMENTOS PARA LA HIGIENE DE**

La atención al paciente entraña una compleja interacción de personas, tecnología y medicamentos. El personal de salud debe tomar muchas decisiones diariamente, y entrar en contacto con el paciente y su entorno, en ese intercambio de palabras, entra el contacto físico para explorar al paciente, colocar el instrumental médico que nos ayudará al diagnóstico, control de su padecimiento, lo anterior implica el contacto de nuestras manos con la piel del paciente.

- 1.- Antes del contacto directo con el paciente.
- 2.- Antes de manipular un dispositivo invasivo a pesar del uso de guantes.
- 3.- Después del contacto con líquidos o excreciones corporales.( mucosas, piel no intacta o vendaje de heridas.

4.- Después del contacto con el paciente.

5.- Después de entrar en contacto con objetos .

La higiene de manos es uno de los métodos más recomendados, sencillos y efectivos para prevenir la propagación de microorganismos de una persona a otra; es una medida de seguridad que protege al paciente, familia, visitante y personal del equipo de salud.



ELABORO:

L.E.O. SONIA LUNA

2010-2011



**Ciudad  
México**  
*Capital en Movimiento*

Secretaría de Salud

# **LAVADO DE MANOS**



## LAVADO DE MANOS

*“Una atención limpia es una atención más segura”*

En los últimos años México se ha unido al creciente número de países que han hecho un compromiso formal nacional para detener las infecciones relacionadas con la atención médica, a través de garantizar su apoyo al primer reto global de seguridad del paciente “una atención limpia es una atención más segura”.

Las infecciones asociadas a la atención médica es un problema serio de importancia internacional. De hecho, las infecciones asociadas con atención médica constituyen internacionalmente un creciente problema.

La higiene de las manos de las manos está posicionada como un punto de arranque natural para las unidades de atención a la salud que están realmente comprometidas en parar el persistente problema que representa la transmisión de infecciones dentro de la atención médica.

### Técnica de lavado de las manos con agua y jabón.

De 40 a 60 segundos



0. Mójese las manos con agua.



1. Deposite en la palma de la mano una cantidad de jabón suficiente para cubrir todas las superficies de las manos.



2. Frótese las palmas de las manos entre sí.



3. Frótese la palma de la mano derecha contra el dorso de la mano izquierda entrelazando los dedos, y viceversa.



4. Frótese las palmas de las manos entre sí, con los dedos entrelazados.



5. Frótese el dorso de los dedos de una mano con la palma de la mano opuesta, agarrándose los dedos.



6. Frótese con un movimiento de rotación el pulgar izquierdo atrapándolo con la palma de la mano derecha, y viceversa.



7. Frótese la punta de los dedos de la mano derecha contra la palma de la mano izquierda, haciendo un movimiento de rotación, y viceversa.



8. Enjuáguese las manos con agua.



9. Séquelas con una toalla de un solo uso.



10. Sírvese de la toalla para cerrar el grifo.



...una vez secas, sus manos son seguras

---

# BIBLIOGRAFIA

---

- 
- ◆ *Heather Herdman, PhD, RN. NANADA Internacional. DIAGNOSTICOS ENFERMEROS: Definición y Clasificación 2009-2011 Editado por T.*
  - ◆ *Gloria M. Bluchek, PhD, RN, FAAN. Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC). Cuarta Edición Elsevier.*
  - ◆ *Moorhead, PhD, RN, Marion Johnson, PhD, RN, Meridean Maaas PhD, RN, FAAN. Elsevier. Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC). Tercera edición. Editoras Sue*
  - ◆ *MAC CARTHY, C, ET all. City health Profiles. How to report on health in your city; 1997.*
  - ◆ *MAC CARTHY, C. GARCIA, P.: Measuring health. A step in the development of city health profiles; 1994.*
  - ◆ *PIEDROLA GIL, G.: Medicina preventiva y salud pública, Barcelona, Salvat 8ª edición.*
  - ◆ *CHALGUB MORENO, A. ACOSTA CABRERA, O.: Municipios por la salud. Proyecto municipal de la Ciudad de la Habana, Cuba, 1998.*
  - ◆ *Organización Panamericana de la Salud. “El movimiento de municipios saludables en América, Washington DC: OPS/OMS”, 1992: 1-4.*
  - ◆ <http://www.eluniversaldf.mx/iztapalapa/nota23629.html>

- ◆ [http://www.biomedicina.org.ve/portal/images/stories/2010/EPS/EPS\\_Red\\_Valadez.pdf](http://www.biomedicina.org.ve/portal/images/stories/2010/EPS/EPS_Red_Valadez.pdf)
- ◆ <http://www.salud.gob.mx/unidades/pediatrica/educasa.pdf>
- ◆ <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/m015ssa24.htm>
- ◆ <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/030ssa29.html>
- ◆ <http://www.enplenitud.com/infecciones-respiratorias-agudas-iras.html>
- ◆ <http://bvs.insp.mx/articulos/1/17/v3n7.pdf>
- ◆ [http://www.ssm.gob.mx/pdf/programas\\_salud/EDAS.pdf](http://www.ssm.gob.mx/pdf/programas_salud/EDAS.pdf)
- ◆ [http://www.bantaba.ehu.es/formarse/ficheros/view/Enfermedades\\_diarreicas\\_agudas.pdf?revision\\_id=65841&pac](http://www.bantaba.ehu.es/formarse/ficheros/view/Enfermedades_diarreicas_agudas.pdf?revision_id=65841&pac)
- ◆ [https://portal.uah.es/portal/page/portal/GP\\_EPD/PG-MA-ASIG/PG-ASIG-32866/TAB42351/Tema%2046.%20Planificaci%F3n%20Sanitaria%20Med%20Prev%20007.pdf](https://portal.uah.es/portal/page/portal/GP_EPD/PG-MA-ASIG/PG-ASIG-32866/TAB42351/Tema%2046.%20Planificaci%F3n%20Sanitaria%20Med%20Prev%20007.pdf)
- ◆ <https://www.u-cursos.cl/medicina/2004/1/MSALPU35/1/material.../33407>
- ◆ <http://www.fileden.com/files/2009/9/19/2579923/My%20Documents/Diagnostico%20Situacional%20%28auxiliar%29.pdf>