



Secretaría de Salud
Hospital Juárez de México
Escuela de Enfermería
Con Estudios Incorporados
a la UNAM



**DIAGNÓSTICO DE SALUD Y PROYECTO DE INTERVENCIONES DEL
AGEB 010-2 ADSCRITO AL CENTRO DE SALUD TIII ROMERO RUBIO**

Para obtener el título:

LICENCIADA EN ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA

PRESENTA:

Tierrablanca Lira Viridiana Astrid

Asesora:

E.E.S.P. GLEDY MANUELA OLMOS RIVERA

México Distrito Federal

AGOSTO 2013



Universidad Nacional
Autónoma de México



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.

ÍNDICE

Introducción	3
Justificación	7
Objetivo general y específico del diagnóstico de salud	8
1. Reseña histórica de la delegación	9
Identificación del AGEB 010-2	12
Limites y superficies	14
Croquis	15
Causas de morbilidad y mortalidad del AGEB 010-2	20
2. Demografía	21
Pirámide poblacional	22
Población de derechohabiente de la seguridad social	23
3. Educación	25
Nivel escolar de la población	38
4. Ocupación e ingresos	39
Ocupación de las familias del AGEB 010-2	40
5. Saneamiento del medio	42
Tipo de tenencia	43
Tipo de Vivienda	44
Ventilación e iluminación	45
Tipo de suelo de las viviendas	46
Material de construcción	47
6. Estado vacunal	48
Inasistencia al Centro de Salud Romero Rubio	49
Veces de asistencia al centro de salud Romero Rubio	50
Integrantes que asisten al centro de salud Romero Rubio	51
Trato que reciben	52
Resolución de problemas de salud	53
7. Respuesta social	54

8. Estudio de morbi-mortalidad	55
Embarazo	56
Cáncer cervico-uterino	58
Realización del Papanicolaou	59
Cáncer de Mama	60
Diabetes	62
Hipertensión	64
Adicciones	66
Discapacidad	67
Ultimo padecimiento en el año 2013	68
Defunciones en el año 2013	69
Tablas de contingencia	72
Tabla de Hanlon	78
Plan de cuidados NANDA	79
Diseño metodológico	85
Planteamiento del problema	86
Justificación	87
Objetivos	89
Universo, muestra, estudio	90
Variables dependientes e independientes	91
Introducción	92
Marco teórico	94
Actividades realizadas	112
Conclusiones	113
Bibliografía	115

INTRODUCCIÓN

El Diagnóstico Salud es una herramienta que permite conocer el estado de salud de una determinada población en un tiempo y espacio determinado, es equiparable a una fotografía del proceso salud-enfermedad.

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 esa ciudad en un 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
- ✧ -Descripción del municipio
- ✧ -Análisis de la información
- ✧ -Identificación de problemas

Dicho diagnóstico de salud se realiza a partir de datos recogidos por diferentes métodos

Ejemplo: registros, encuestas, cuestionarios..... Que se transforman en indicadores de salud y que sirven para realizar la salud de cada población y para realizar comparaciones en él y en grupos poblacionales. (1)

OBJETIVOS DEL DIAGNÓSTICO DE SALUD

Su principal finalidad es estimular la acción para mejorar la salud de una ciudad, y de esta manera:

- ❖ Proporcionar información precisa, actualizada e imparcial sobre la salud de la población y sobre sus determinantes.
- ❖ Analizar la información desde el punto de vista de su impacto sobre la salud.
- ❖ Fijar los objetivos para evaluar el progreso.
- ❖ Implicar a la comunidad en la planificación de su salud.

LOS OBJETIVOS QUE SE PERSIGUEN EL DIAGNOSTICO DE SALUD DEL

AGEB 010-2:

- ❖ Reunir la información sobre salud relevante para el AGEB 010-2
- ❖ Identificar problemas de salud en el AGEB 010-2
- ❖ Identificar factores que afectan a la salud en el AGEB 010-2
- ❖ Sugerir áreas de acción para mejorar la salud
- ❖ Ser un estímulo para que se realicen los cambios necesarios para mejorar el nivel de salud
- ❖ Fijar objetivos para conseguir logros relacionados con la salud
- ❖ Estimular la acción intersectorial
- ❖ Identificar la necesidad de nuevos datos de los indicadores de salud
- ❖ Informar a la población y a los políticos sobre las cuestiones que afectan a la salud de una manera sencilla y accesible.

FACTORES CONDICIONANTES

Se comienza recogiendo datos cuantitativos, información objetiva, para lo cual se utilizan una serie de indicadores cuantificables, que aportan información sobre el nivel de salud de los ciudadanos, los factores que influyen y los recursos de los que dispone el municipio.

MORBILIDAD

- ✧ Causas de demanda por familia
- ✧ Causas por grupos de enfermedad y por grupos de edad
- ✧ Comportamiento de la demanda por grupos de enfermedad y grupos de edad.

MORTALIDAD

- ✧ Nivel nutricional
- ✧ Menores de 5 años y otros grupos de la población
- ✧ Invalidez
- ✧ Discapacidad
- ✧ Grado de invalidez

INDICADORES DE FACTORES CONDICIONANTES

- ✓ DEMOGRAFICOS: SOCIALES:
- ✓ Estructura poblacional Religión
- ✓ Estado civil Organización Social
- ✓ Escolaridad Etnias
- ✓ Migración
- ✓ Tasas de Natalidad
- ✓ Tasas de Mortalidad

- ✓ ECONOMICOS AMBIENTE FISICO
- ✓ Ocupación Condiciones geográficas
- ✓ Bienes Condiciones de la vivienda
- ✓ Ingreso familiar

a) Tenencia

b) Material de Construcción

c) Agua potable

FACTORES CULTURALES

a) Escuelas,

b) Centros recreativo

Este es un diagnóstico de salud elaborado por las Pasantes de la Licenciatura en Enfermería y Obstetricia del Servicio Social (P.L.E.O.S.S.), en donde se les asignó un área geográfica representando un 5% del total de la población del centro de salud TIII Romero Rubio (2)

1. Villa, B. J. y Castro, A. J.: Guía para determinar prioridades en el diagnóstico situacional. Riesgos y daños a la salud. (Documento interno de trabajo). Diplomado en Administración de Servicios de Salud, Instituto de Servicios de Salud del Distrito Federal, Dirección de Enseñanza e Investigación, México, D.F., agosto de 1988.

JUSTIFICACIÓN

Este diagnóstico de salud integral que fue elaborado por medio de una micro cédula y aplicado a la población de la colonia Aquiles Serdán traerá consigo un impacto significativo de prevención e identificación de las necesidades del AGEB 010-2 que se proyectara en disminuir costos al país y de esta manera se verá impactado el trabajo de las pasantes de Enfermería del Centro de Salud TIII Romero Rubio, para ello se llevaran a cabo intervenciones de educación para la salud, tratando que la población pueda mejorar su condición de vida.

OBJETIVOS

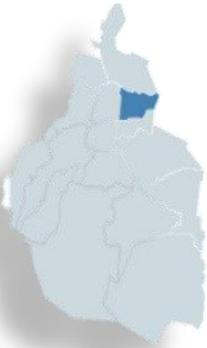
OBJETIVO GENERAL

- ❖ Identificar los factores de riesgo y necesidades que se asocian a la morbi-mortalidad que afectan a la población del AGEB 010-2 del Centro de Salud TIII Romero Rubio con la finalidad de realizar un proyecto de intervención implementando acciones y planes de auto cuidado para mejorar la calidad de vida de la colonia Aquiles Serdán.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

- ❖ Distinguir el estado de salud de la población perteneciente al AGEB 010-2 del Centro de Salud TIII Romero Rubio.
- ❖ Demostrar a la población los resultados obtenidos por medio de la aplicación de la cédula de micro diagnóstico aplicadas al AGEB 010-2 centro de Salud TIII Romero Rubio.
- ❖ Construir un plan de intervenciones detallando los factores del riesgo y analizando como fue afectada la salud de la población perteneciente al AGEB 010-2 del Centro de Salud TIII Romero Rubio.

RESEÑA HISTÓRICA DE LA DELEGACIÓN VENUSTIANO CARRANZA



Venustiano Carranza es una de las 16 Delegaciones del Distrito Federal de México. Se encuentra en la zona centro-oriente de la Ciudad de México. Colinda al norte con la Delegación Gustavo A. Madero, al poniente con la Delegación Cuauhtémoc, al sur con la Delegación Iztacalco y al oriente con el Estado de México. Este nombre fue usado en honor a Venustiano Carranza, jefe revolucionario que promulgó la Constitución Mexicana de 1917.

Esta Delegación alberga a 70 colonias desplegadas en 3200 manzanas a lo largo de su superficie de 34 kilómetros cuadrados. Se encuentra a una altitud de 2,240 metros sobre el nivel del mar. Tiene un clima semí-seco templado, con una temperatura media anual de 16° centígrados y precipitación pluvial de 600 mm anuales. En ella destaca el Aeropuerto Internacional de la Ciudad de México Benito Juárez, el Deportivo Venustiano Carranza, el antiguo mercado de la merced, el Palacio de Lecumberri, habilitado como archivo general de la nación, donde reposan los ricos acervos que contiene la inmensa memoria de nuestro país.

Estados de Morelos y México, en los que se le delimita a la Delegación Venustiano Carranza de la siguiente manera: a partir del centro de la mojonera Tlatel de los Barcos, que define uno de los vértices de la línea limítrofe en el Distrito Federal y el Estado de México, se dirige por esta línea limítrofe hacia el Sureste y en seguida al Suroeste por el eje del Proyecto del Anillo Periférico, adecuado a las inflexiones del límite de la Alameda Oriental, hasta su cruce con la Vía Tapo. De aquí, continúa por el eje de la calle 7 hasta el centro de la Mojonera de los Barcos, que se localiza en su cruce con el eje de la Avenida Chimalhuacán, de donde se separa de esta línea y

sigue con rumbo Suroeste, por el eje del cauce desviado del Río Churubusco. Después, prosigue por el mismo rumbo al Suroeste, cruza la Calzada Ignacio Zaragoza y continúa hasta encontrar el eje de la Avenida Río de la Piedad, siguiendo su trazo hacia el Noroeste; entronca con el Viaducto Miguel Alemán, sobre este eje continúa hacia el Sureste hasta su intersección con el eje de la Calzada de la Viga, por cuyo eje se dirige al Norte. Luego, prosigue en la misma dirección por el eje de las Avenidas Anillo de Circunvalación y Vidal Alcocer, hasta la Avenida del Trabajo (Eje 1 Oriente), por cuyo eje se extiende con dirección al Noroeste, hasta llegar a la calle de Boleo, por la cual, sobre su eje, continúa al Norte. Enseguida cruza la Avenida Canal del Norte y sigue al Noroeste por eje de la Avenida Ferrocarril Hidalgo, hasta su cruce con la Avenida Río Consulado, por donde se encamina hacia el Sureste, siguiendo todas sus inflexiones, hasta su intersección con la Avenida Oceanía. De este punto prosigue hacia el Noreste, hasta llegar al eje de la Vía Tapo; de aquí va hacia el Sureste hasta su cruce con la Calle 602, para continuar de este punto con la misma dirección por la barda que limita el Aeropuerto Internacional de la Ciudad de México, hasta su intersección con la línea limítrofe del Distrito Federal con el Estado de México y continúa por ésta rumbo al Sureste hasta el centro de la mojonera Tlatel de los Barcos, punto de partida. Cuenta con una superficie de 33.42km², lo que representa el 2.24% de la superficie total del Distrito Federal. La elevación máxima de esta entidad está representada por el Cerro Peñón de los Baños, que cuenta con una altura de 2290 msnm. La Delegación cuenta con un total de 70 colonias, conformadas a su vez por 3220 manzanas. El Aeropuerto Internacional de la Ciudad de México, así como la Alameda Oriente son consideradas como colonias. En 2005, el número de sus habitantes sumaba 447 59, de los cuáles 212 050 eran hombres y 235 409 mujeres. (11.-Jurisdicción Sanitaria

Venustiano Carranza Oficinas Administrativas. Domicilio: Xoquipa Y Cuitlahuac S/N,
Col. Merced Balbuena C.P. 15810

DEMOGRAFÍA

Población Total	447,459 hab.
Población de habla Indígena	5,808 hab.
Lenguas Indígenas principales	Náhuatl y Zapoteco
Etnografía	81%Mestiza, 16%Indígena,3%Caucásica
Población Económicamente Activa	196,107
Casas Particulares	7.006
Marginación	Muy bajo

Población mayoritariamente de clase Media y Media-Baja con pocos sectores de clase Media-Alta, ubicados en colonias como Jardín Balbuena y otras.

FICHA DE IDENTIFICACIÓN

NOMBRE DE LA UNIDAD DE SALUD:

Centro de Salud TIII Romero Rubio. UBICACIÓN: Manchuria no. Colonia Aquiles Serdán, Delegación Venustiano Carranza. C.P 15430 México Distrito Federal
teléfono: 57 71 80 40

ANTECEDENTES HISTORICOS DEL CENTRO DE SALUD

En julio de 1981 se inicia la construcción del CS TIII Romero Rubio y es inaugurado el 27 de enero de 1984, otorgando formalmente el servicio el 3 de febrero del mismo año, siendo entonces director el Dr. Jesús Mancilla Ruiz, como administrador el Lic. Eduardo Galicia García y la coordinadora de Enfermería Yolanda Garduño Martínez presentando servicio a una población aproximada de 35 mil habitantes de las colonias: Aquiles Serdán, Romero Rubio, Damián Carmen y Revolución.

GEOGRAFÍA

LIMITES: se encuentra dividido en 3 colonias (Romero Rubio, Aquiles Serdán y parte de la ampliación Simón Bolívar), con 155 manzanas agrupadas en 7 aéreas geoestadísticas básicas, los límites corresponden.

Al norte: Avenida Suces y Avenida Río Consulado.

Al sur: Avenida Oceanía.

Al este: con parte de la Avenida Oceanía.

Al oeste: con parte de la Avenida Cairo.

CLIMA: el clima predominante es semiseco templado, con una temperatura media anual de 15.8C° y una precipitación pluvial anual de 585.0ml.

HIDROGRFIA: únicamente con una corriente que se encuentra en la Avenida Oceanía la cual esta entubada.

VIAS DE COMUNICACIÓN: en el área, la vialidad incluye una vía rápida que es la Avenida Oceanía. Un eje vial 2 norte, ruta de transporte público con dirección hacia las armas y metro camarones, además otra ruta hacia el metro Hidalgo.

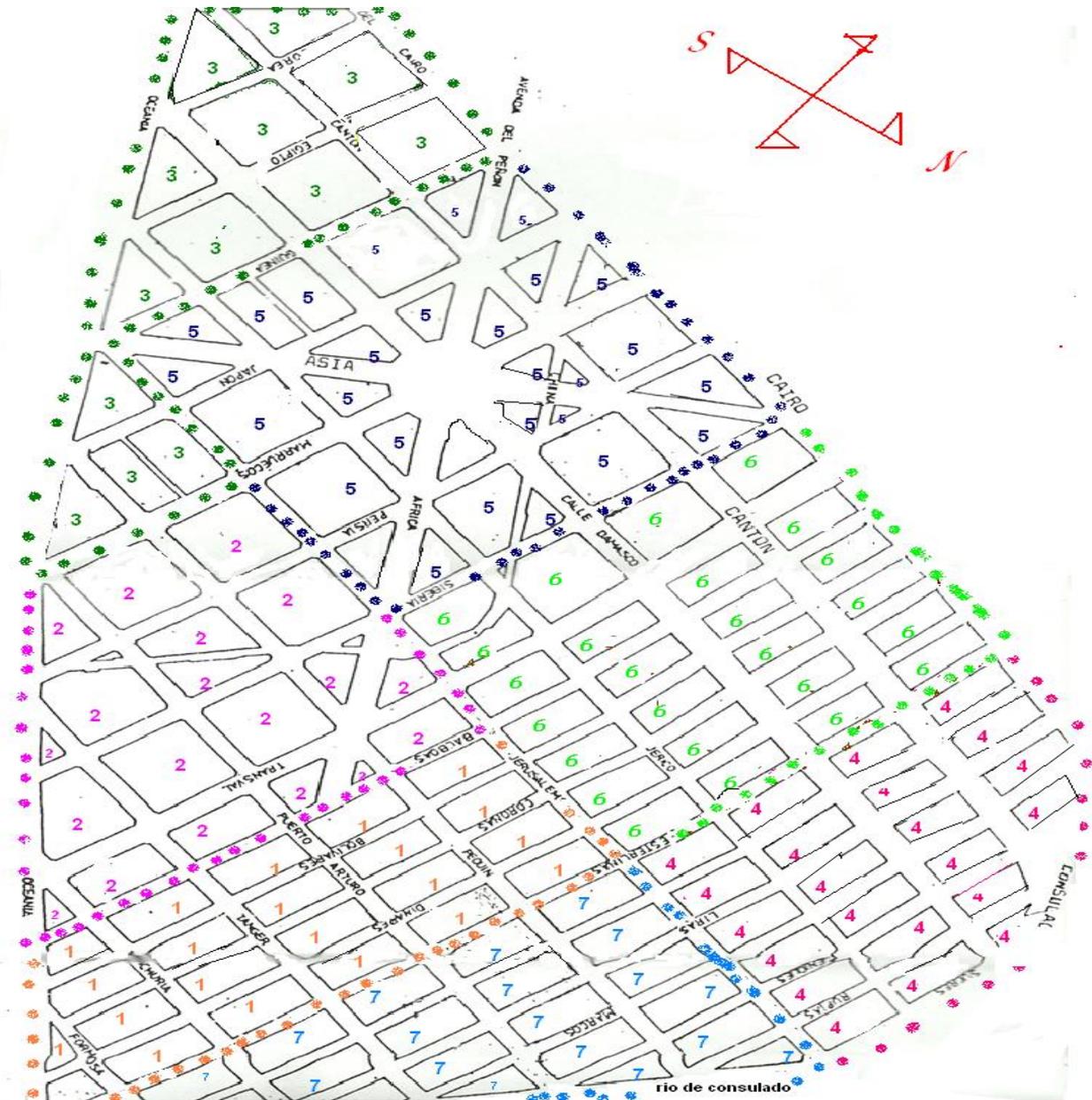
DEMANDA REAL DE ATENCION QUE USA LOS DIFERENTES SERVICIOS

De acuerdo con salud para la población abierta 2007 es de 21,079.

TASA DE NATALIDAD: la tendencia ha sido decrecientemente para el año 2000 la tasa fue de 42.2x 1000 habitantes, en el 2007 es de 39x 1000 habitantes.

TASA DE FECUNDIDAD: la tasa de fecundidad nacional ha tenido una tendencia decreciente ubicándose en 3.35x 1000 mujeres en edad fértil en 1990 y para el año 2000 se registro una tasa de 2.4 x 1000 mujeres de edad fértil.

LÍMITES Y SUPERFICIE



Geografía DEL AGEB 010-2

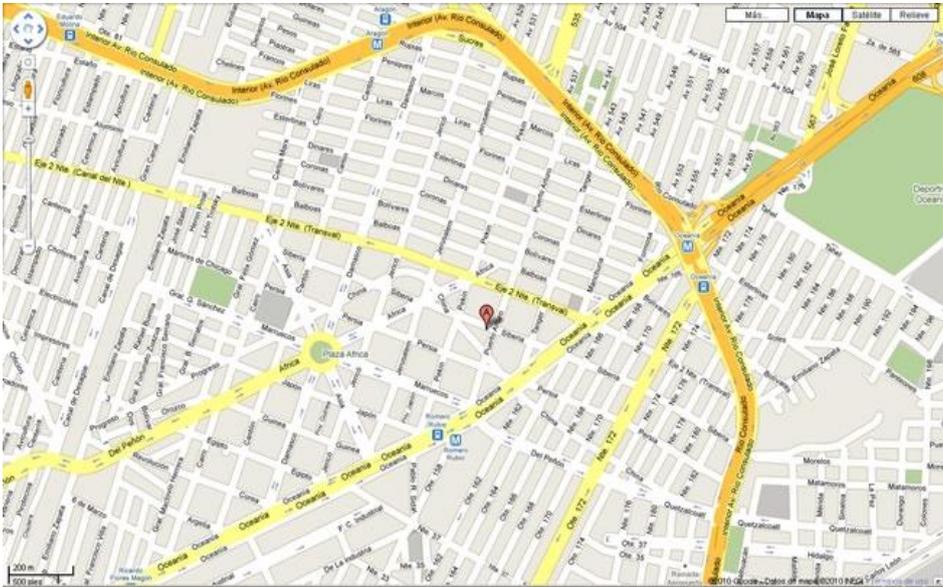
Colonia: Aquiles Serdán

Cuenta con 21 manzanas

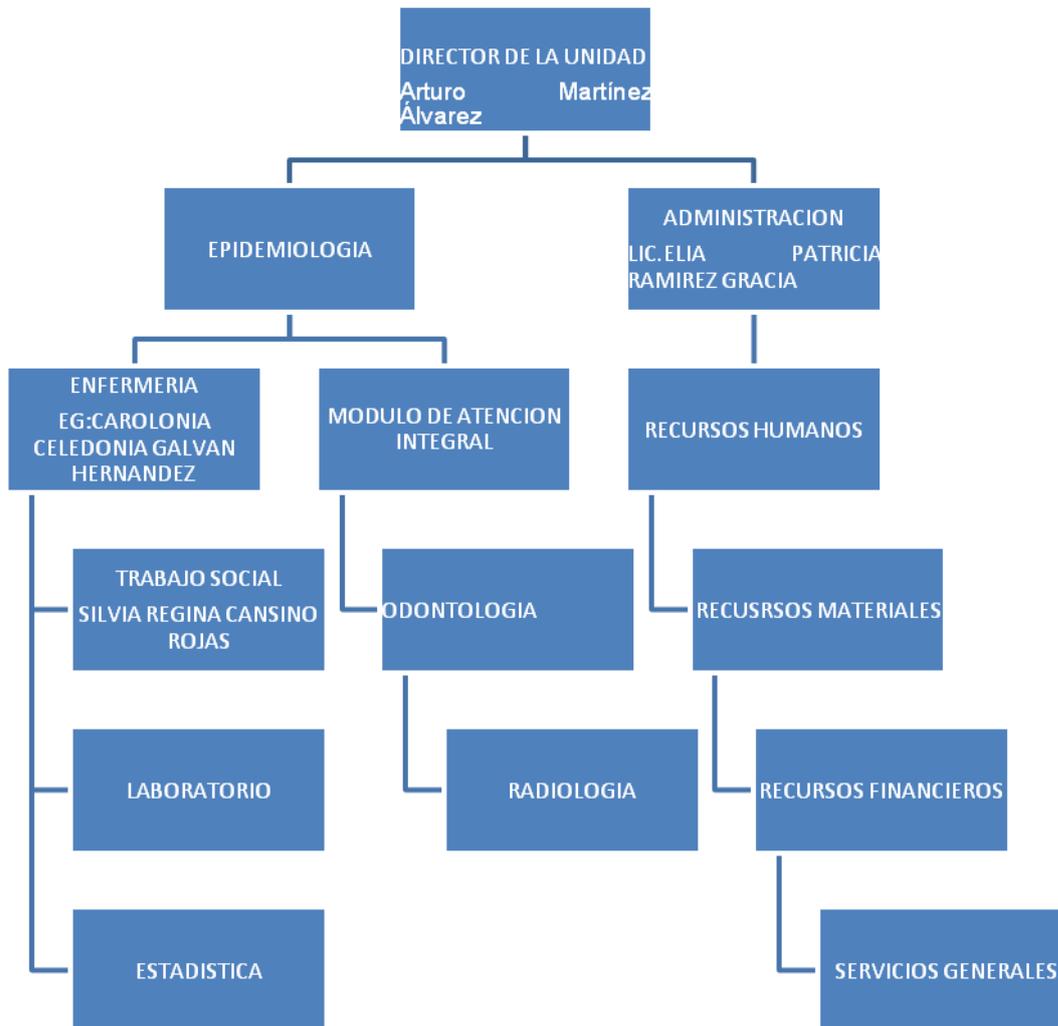
CROQUIS DEL AGEB 010-2



LÍMITES GEOGRÁFICOS



ORGANIGRAMA DEL CENTRO DE SALUD TIII ROMERO RUBIO



POBLACIÓN DE RESPONSABILIDAD DEL CENTRO DE SALUD

Sur: con la avenida Oceanía.

Este: con otra parte de la avenida Oceanía.

Oeste: con avenida Cairo.

Número total de habitantes de responsabilidad: 24,633.

IDENTIFICACION DE SERVICIOS QUE PRESTA EL CENTRO DE SALUD

- ❖ Atención materna.
- ❖ Atención infantil.
- ❖ Consulta externa.
- ❖ D.O.C.
- ❖ Laboratorio.
- ❖ Odontología.
- ❖ Inmunizaciones .
- ❖ Farmacia.
- ❖ Epidemiología (Psicología y Nutrición) Consulta, platicas de obesidad

ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL

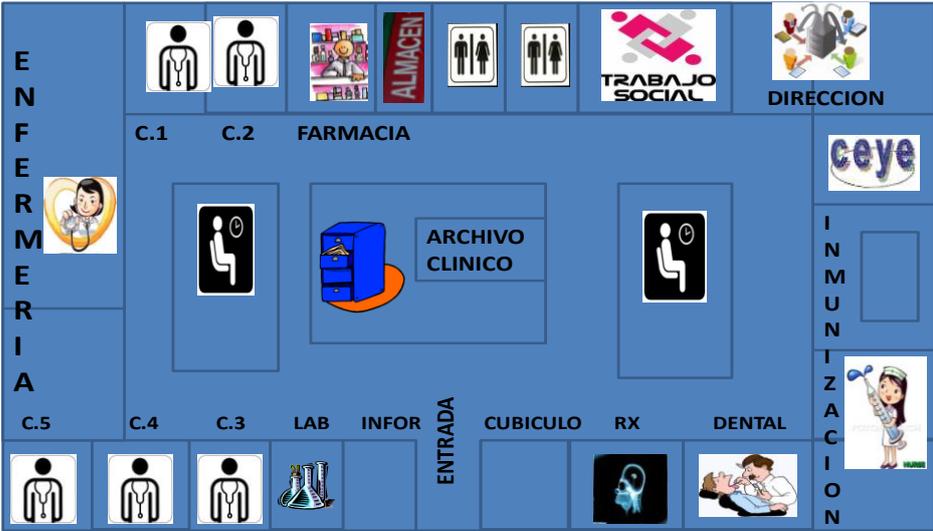
El CS TIII Romero Rubio cuenta con 2 turnos (matutino y vespertino).

Tiene distribuida su población de responsabilidad en 5 núcleos básicos por la mañana, y 2 por la tarde; 5 consultorios, 3 unidades dentales, en la cuales laboran 3 odontólogos en el turno matutino, servicio de laboratorio clínico y servicio de rayos "X".

El CS TIII Romero Rubio, tiene a su cargo 7 AGEB.

Se realizan acciones integradas por grupo etáreo, fundamentalmente en tres rubros que son: promoción, prevención, atención y como adicionales promoción a la salud, salud mental, nutrición y epidemiología de los que se desprenden subcomponentes y acciones.

CROQUIS INTERNO DEL CENTRO DE SALUD T III ROMERO RUBIO



ACOTACIONES

	ENFERMERIA
	INMUNIZACIONES
	CEYE
	CONSULTORIOS
	RAYOS X

	LABORATORIO
	DENTAL
	ARCHIVO CLINICO
	SALA DE ESPERA
	FARMACIA
	ALMACEN
	TRABAJO SOCIAL
	SANITARIOS

1. Infecciones respiratorias agudas
2. Caries dental
3. Enfermedades del sistema genitourinario
4. Enfermedades osteoarticulares pie-plano
5. Otras. Enfermedades del sistema neuromuscular
6. Menstruación ausente, escasa y rara
7. Gastritis, duodenitis y úlceras
8. Cistitis y uretritis

FUENTE: INFORMACION RECOPIADA DEL C.S.TIII ROMERO RUBIO 2010

PRINCIPALES CAUSAS “MORTALIDAD” Y “MORBILIDAD”

-
1. Enfermedades del corazón

 2. Diabetes mellitus

 3. EVC

 4. Enfermedades hepáticas

 5. Accidentes

 6. Influenza y neumonía

 7. EPOC

 8. Violencia (homicidios)

 9. Afecciones perinatales

 10. IR

FUENTE: INFORMACION RECOPIADA DEL C.S.TIII ROMERO RUBIO 2010.

1.- Centro de salud Romero Rubio Manchuria no. Colonia Aquiles Serdán,
Delegación Venustiano Carranza

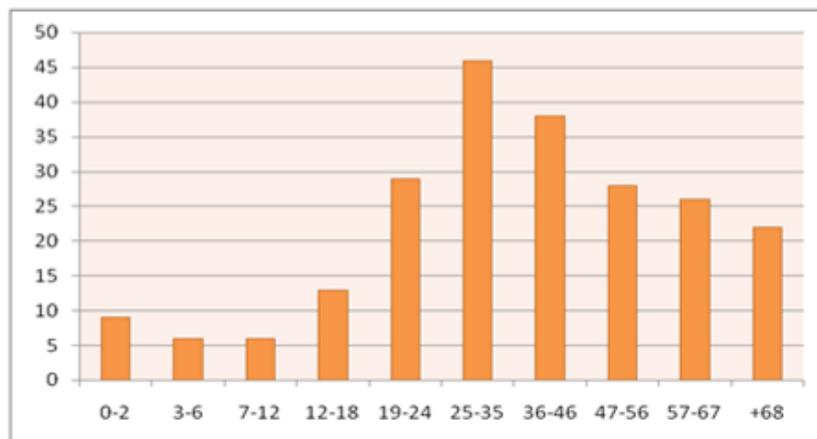
DEMOGRAFÍA

TABLA. 1

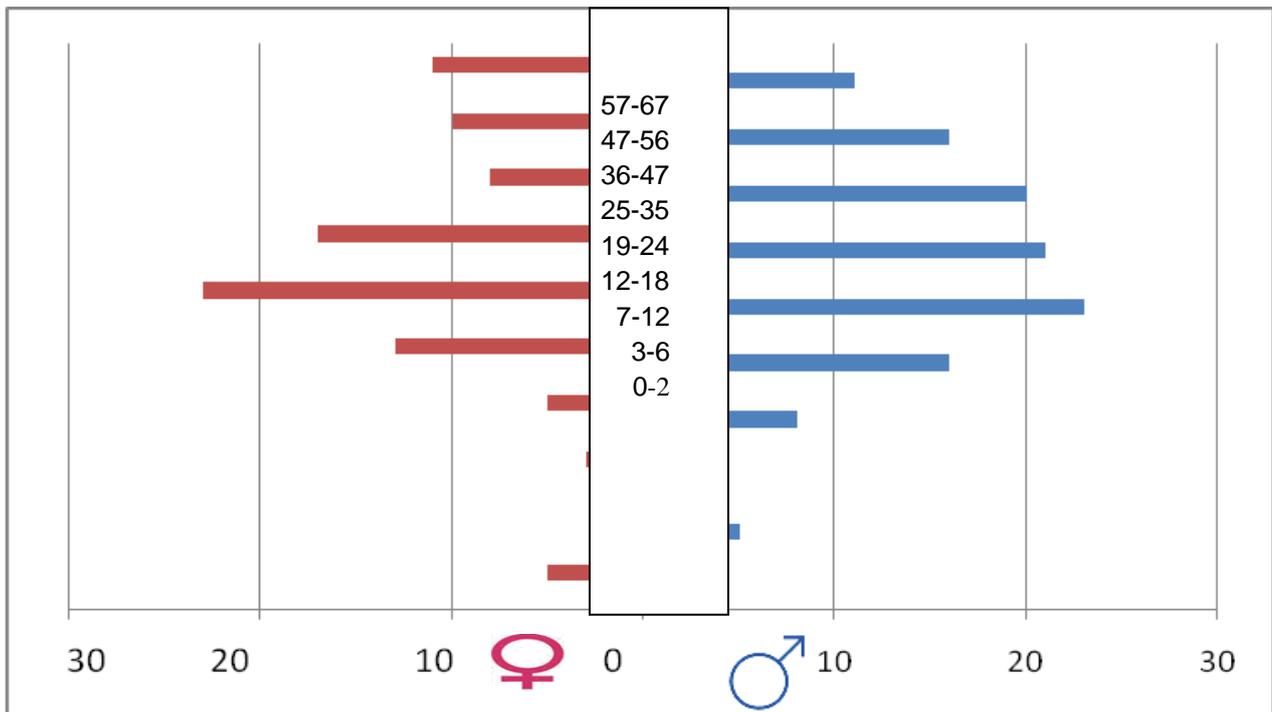
EDAD	Fo	%
0-2	9	4.0
3-6	6	2.7
7-12	6	2.7
12-18	13	5.8
19-24	29	13.0
25-35	46	20.6
36-46	38	17.0
47-56	28	12.6
57-67	26	11.7
+68	22	9.9
Total	223	100.0

FUENTE: MICROCEDULAS DEL AGEB 010-2 DEL AÑO 2013

GRÁFICA 1



PIRAMIDE POBLACIONAL



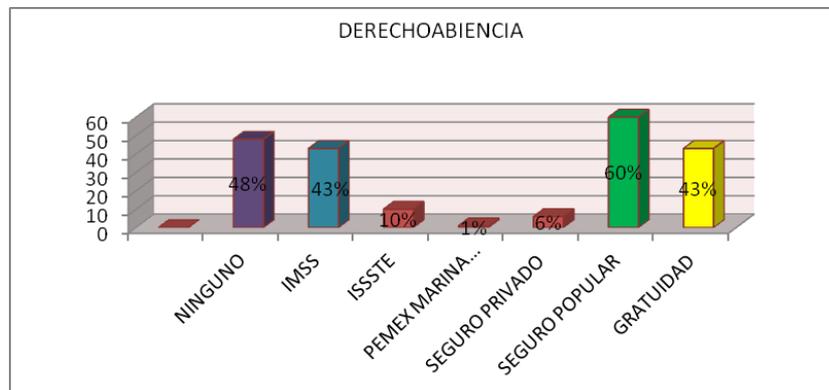
FUENTE: MICROCEDULAS DEL AGEB 010-2 DEL AÑO 2011

TABLA. 2 DERECHOHABIENCIA

DERECHOHABIENCIA	Fo	%
NINGUNO	48	21.5
IMSS	47	21.1
ISSSTE	10	4.5
PEMEX	1	.4
MARINA Y SEDENA		
SEGURO PRIVADO	6	2.7
SEGURO POPULAR	61	27.4
GRATUIDAD	50	22.4
Total	223	100.0

FUENTE: MICROCEDULAS DEL AGEB 010-2 DEL AÑO 2013

GRAFICA. 2 DERECHOHABIENCIA



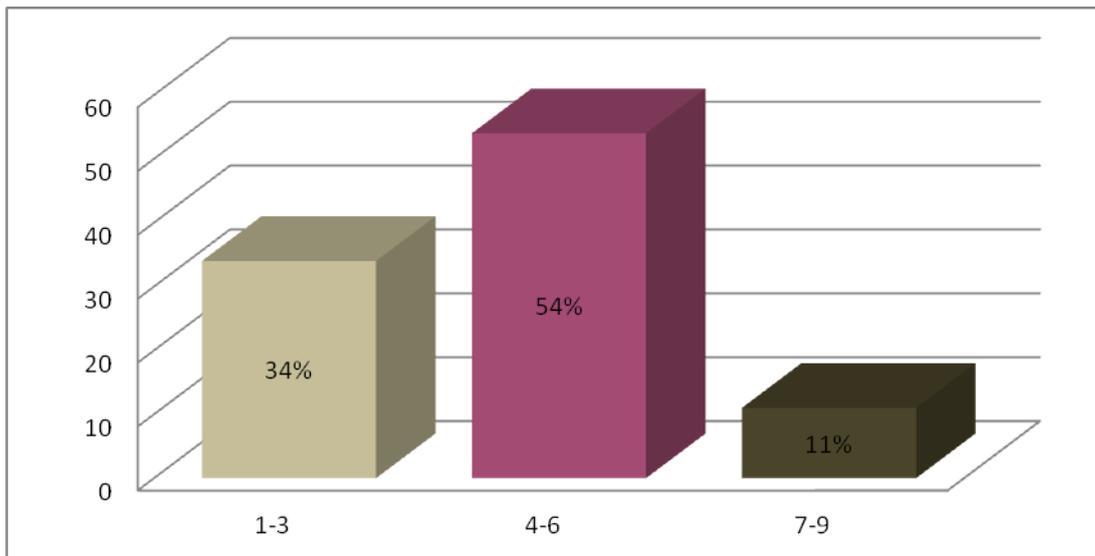
FUENTE: MICROCEDULAS DEL AGEB 010-2 DEL AÑO 2011

TABLA. 3 PERSONAS POR VIVIENDA

NUMERO DE HABITANTES	Fo	%
1-3	34	34.0
4-6	54	54.0
7-9	11	11.0
6	1	1.0
Total	100	100.0

FUENTE: MICROCEDULAS DEL AGEB 010-2 DEL AÑO 2013

GRAFICA. 3 PERSONAS POR VIVIENDA

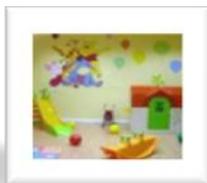


FUENTE: MICROCEDULAS DEL AGEB 010-2 DEL AÑO 2011

EDUCACIÓN

DIAGNÓSTICO DE SALUD DE LAS ESCUELAS PRIMARIAS DEL AGEB 010-2

En el área de influencia del CS T III Romero Rubio, contamos con las siguientes unidades educativas: Jardín de niños: Juan de la Barrera, Dónatelo, Carmen G. Basurto, Whinnie Pooh, Mágico Carrusel, Reino Infantil, Benito Juárez, Frida Kahlo, Carmen Serdán, Mundo Infantil, Marie Pily, Hermanos Grimm, Disneylandia, Mundo Feliz, Cesáreo Castro, Instituto Villa Rica de la Veracruz.



Primarias: Siria, Plan de Ayutla, Serapio Rendón, Ernesto Enríquez, Venustiano Carranza, Roberto Lara y López, Juan de la Barrera, Simón Bolívar, Américas Unidas, Club de Leones, Fernando Casas Alemán.



Con fin ilustrativo se mencionaron las escuelas existentes en el área del Romero Rubio, sin embargo el estudio que a nosotros compete el AGEB 010-2 cuenta con las siguientes escuelas: “Fernando casas Alemán” “Yaiza nivel particular”.

ESCUELA PRIMARIA FERNANDO CASAS ALEMÁN

Nombre de la escuela: Escuela Primaria Fernando Casas Alemán

Dependencia: SEP

Domicilio: Ubicada en Florines esquina con Pekín S/N

Vías de Comunicación: Estación del metro Oceanía con dirección Observatorio o Ciudad Azteca, estación del metro Aragón con dirección Instituto Politécnico Nacional, o Pantitlan, microbús con dirección a metro Hidalgo, y bici o moto taxis dentro de la colonia Romero Rubio.

Organización y funcionamiento de la institución:

Personal con que cuenta:

Turno matutino

Cuenta con 15 profesores

1 Medico

2 Odontólogos

2 Enfermeros

Servicios con los que cuenta:

- ✓ Área de recreación
- ✓ Sala de computación
- ✓ Biblioteca

Talleres:

- ✓ Computación
- ✓ Educación artística

DESCRIPCION DE LA ESCUELA

La escuela se encuentra ubicada en la manzana 11 del AGEB 010-2 es una zona de gran afluencia ya que es una manzana en donde se encuentran otra escuela llamada Club de Leones. También está rodeada hacia el norte, por locales en donde hay papelería café internet y panadería hacia su este, por la escuela y una iglesia en el mismo lugar hay una pequeña plaza. Hacia el sur, está un mercado llamado Aquiles Serdán este mercado está ya en otro AGEB pero es de suma importancia mencionarlo ya que dentro de este hay un basurero.

Y hacia su oeste, existe una avenida principal en donde se encontrara una base de moto y bici taxis.

La escuela cuenta con solo una puerta principal orientada hacia al norte, la cual es una factor de riesgo en cuestiones de evacuación si llegara a suceder alguna catástrofe ambiental o provocada. Esta escuela es de un piso y una planta baja en donde el piso del patio es de cemento y a la hora de su recreo que es a las 10:00 los niños de primer año son los que salen primero a ingerir sus alimentos y ellos permanecen sentados esto traerá consigo enfermedades gastrointestinales por la interacción de fómites y alimentos. Y el piso que tienen las aulas son de cemento y estas aulas están aseadas todos los días pero en las tardes con el uso hay una producción de basura, el piso, tiene 12 salones en total con una mínima capacidad de 25 y una máxima de 30 alumnos por aula. Tienen un patio grande en donde realizan actividades físicas y es lugar para tomar sus 30 minutos de recreo. En donde la cooperativa con la que cuentan trae alimentos permitidos por la ley.

Los salones son pequeños y las bancas son para 2 personas su mobiliario esta en malas condiciones las cuales no han reportado y tienen nulas bancas para los niños que son zurdos esto genera un riesgo importante ya que si se llegara a romper una

banca pudiera existir algún tipo de fractura en los niños y varios accidentes dentro de la escuela.

Todos los salones cuentan con pizarrón borrador, bancas, mesas e iluminación, puertas y ventanas.

Tienen un solo salón para la clase de computación en donde tienen acceso a internet. Este salón no tiene ventilación adecuada ni mobiliario adecuado para las clases de computación ya que se tienen que sentarse en la misma silla 2 personas y esto depende que tan grande sea el grupo que este en sesión.

Son pocos los baños y no siempre están limpios para su uso aunque exista un suministro de agua no siempre abastece el servicio del baño.

Por otra parte el mantenimiento que se le da al tinaco y cisterna es nulo ya que la delegación se encarga de esto y hacen referencia que lo han reportado pero nadie va a darle el mantenimiento adecuado y la escuela tampoco hace algo por el mantenimiento y tratado de las aguas. Además se cuenta con la toma de cloros residuales que los realiza el Centro de Salud Romero Rubio en donde se han reportado cifras confiables.

En la parte este, de la escuela se encuentran las oficinas y dirección en donde hay muy poco espacio y todas las áreas están conjuntas y ahí convive el personal.

Se realizan las actividades correspondientes al candelario escolar así como las ceremonias tienen salidas a campamentos con otras escuelas y visitas guiadas a museos y aéreas recreativas.

ANALISIS DE SALUD

Es una escuela primaria del turno matutino ubicada en la delegación Venustiano Carranza en donde se encontraron muchos factores de riesgo como; el tipo de suelo el esparcimiento del área total de la escuela, el mal mobiliario con el que cuentan los nulos programas de evacuación en caso de catástrofe, la limpieza en la escuela y el abastecimiento de agua potable a toda la escuela, en donde nosotras como pasantes de la Licenciatura de Enfermería y Obstetricia identificamos una falta de interés por parte del área educativa hacia el alumno y los problemas de salud ya que se preocupan más por lo administrativo que por los problemas reales que tienen en la escuela con los alumnos. La falta de implementación de ejercicio diario provoca más problemas de salud así como de obesidad. Tienen 2 días por semana deportes pero la actividad que realizan no es la suficiente ya que se ponen a jugar en vez de realizar ejercicios o rutinas y estos solo les sirve de distracción y no de ejercitación. La falta de temas relacionados con la salud ya que no se tiene sesiones en donde se incluyan temas como alimentación y sexualidad.

Por otra parte aunque sean muy pocos alumnos por salón se ve un hacinamiento de población infantil dentro de las aulas lo que hace un riesgo muy importante cuando se tiene una enfermedad infectocontagiosa y pueda provocar un brote epidemiológico dentro de la escuela, y de esta manera no tener un control de la población

Mas sin embargo el Centro de Salud TIII Romero Rubio se encarga de tener un control sobre esta población infantil promocionando los servicios de salud, así como se realiza la programación de vacunación en la primaria la distribución de vida suero oral y la desparasitación en campañas de salud la toma de cloros residuales así como su reporte si esta llegara a salir mal, la promoción de la vacuna de VPH a las

niñas de 11 años de edad y si la escuela llegara a necesitar alguna platica se le apoya en estas cuestiones.

Para poder analizar la situación de la primaria se realizó el siguiente cuadro de factores de riesgo

RIESGOS FISICOS	Iluminación Mobiliario Piso Instalaciones Material didáctico
RIESGOS BIOLÓGICOS	Catástrofe ambiental como: Terremotos
RIESGOS PSICOSOCIALES	Inundaciones Agresividad Insultos Comparaciones Maltrato

ESCUELA PRIMARIA YAHIZA

CCT: 09PPR1698V

COLONIA: Aquiles Serdán

DELEGACION: Venustiano Carranza

TELEFONO: 57716486

CLAVE: 0036,028

ORGANIZACIÓN Y FUNCIONAMIENTO DE LA INSTITUCION EDUCATIVA

Nombre de la escuela: Escuela Primaria Yahiza

Dependencia: SEP

Domicilio: Ubicada en Puerto Arturo 171

Vías de Comunicación: Estación del metro Oceanía con dirección Observatorio o Ciudad Azteca, estación del metro Aragón con dirección Instituto Politécnico Nacional, o Pantitlan, bici o moto taxis dentro de la colonia Romero Rubio.

Antecedentes Históricos de la institución:

Organización y funcionamiento de la institución:

Personal con que cuenta:

Turno matutino: Cuenta con 19 profesores

Personal con que cuenta:

Turno matutino

Director. Carlos Armando Osorio Butrón

Subdirector. Horacio Albarran Ortiz

19 Maestros

1 Administrativos

1 Trabajadora social

2 Intendencia

GRUPOS Y GRADOS DEL TURNO

GRADO	MATERIAS IMPARTIDAS	TOTAL DE ALUMNOS
PRIMERO	Español Matemáticas, Exploración de la	23
	naturaleza, Sociedad, Formación Cívica y	24
	Ética, Computación, Educación física y Jazz.	24
SEGUNDO	Español, Matemáticas, Exploración de la	28
	naturaleza, Sociedad, Formación Cívica y	24
	Ética, Computación, Educación física y Jazz.	24
TERCERO	Español, Matemáticas ,Ciencias naturales,	29
	Historia ,Geografía Formación Cívica y Ética	29
	Computación, Educación física y Jazz	24
CUARTO	Español ,Matemáticas ,Ciencias Naturales	24
	,Historia, Geografía Formación Cívica y Ética	23
	Computación, Educación Física y Jazz	
QUINTO	Español ,Matemáticas ,Ciencias Naturales	20
	,Historia, Geografía Formación Cívica y Ética	22
	Computación, Educación Física y Jazz	
SEXTO	Español ,Matemáticas ,Ciencias Naturales	37
	,Historia, Geografía Formación Cívica y Ética	
	Computación, Educación Física y Jazz.	

Servicios con los que cuenta:

- ❖ Área de recreación
- ❖ Sala de computación
- ❖ Área de música y jazz
- ❖ Transporte escolar

Talleres:

- ❖ Computación
- ❖ Educación artística
- ❖ Jazz
- ❖ Música

Servicios con los que cuenta:

- ❖ Sala de audio y video
- ❖ Cooperativa
- ❖ Área de recreación
- ❖ Baños: 9
- ❖ Rincones de lectura en cada salón.
- ❖ Sala de audio y video
- ❖ biblioteca general

Talleres:

- ❖ Computación

DESCRIPCIÓN DE LA ESCUELA

La escuela se encuentra ubicada en la manzana 9 del AGEB 010-2 es una escuela de educación particular donde no hay tanta afluencia ya que se encuentra muy cerca de la avenida río consulado entre calles pero esto lo hace una zona peligrosa por falta de alumbrado público y vigilancia ya que se han dado casos de violencia como el que les quiten sus pertenencias a los niños de la primaria. En la mañana aparentemente se observa tranquilo pero por lo referido anteriormente no es así y no existe tanto comercio.

La escuela tiene buenas instalaciones educativas. Todos los salones cuentan con pizarrones blancos adecuada ventilación e iluminación las bancas la mayoría se encuentra en buen estado, en los patios se puede observar la falta de áreas.

Los padres de familia tienen junta cada mes o cuando sea necesario, tiene un horario más extenso que va de 8:00-2:30 de la tarde en donde realizan actividades educativas y recreativas

Cuenta con tres niveles y una planta alta en donde en cada nivel hay 3 baños por cada nivel y 4 en la planta alta.

Se lleva un registro asistencial y de conducta en la institución cuentan con 19 profesores cada uno de ellos especializados para dar la materia.

Van a curso cada mes portan un uniforme reglamentario para cada actividad.

En cuestión de mantenimiento de instalaciones se le da cuando sea necesario así como el lavado de tinacos y cisternas 1 vez por año, cuentan con buena adecuada iluminación artificial y suficiente suministro de agua.

El mobiliario está en buenas condiciones los salones son pequeños pero bien aseados y ventilados.

Tienen una cooperativa escolar en donde venden productos establecidos por la ley.

ANALISIS DE SALUD

Es una escuela de educación particular en donde pudimos analizar cómo se preocupan por la educación de los alumnos se tiene bien identificados a cada alumno no importando el grado en el que vaya cuando ocurre un bajo rendimiento se encargan de irlo a visitar e investigar por qué está ocurriendo ese problema.

Se les imparte materia extracurricular que les ayuda a desarrollar sus capacidades psicomotrices.

Se tocan temas de sexualidad y otros de salud normalmente apoyados por las Enfermeras o Trabajadoras Sociales del Centro de Salud Romero Rubio al igual que se hacen coordinaciones para las vacunas y completar esquemas del infante.

Sin embargo sigue siendo un problema el hacinamiento de alumnos por salón y esto nos trae un problema de salud si llegara a ver un brote epidemiológico. Se cuentan con todos los recursos para la higiene del estudiante.

Un problema severo es que los profesores no están capacitados para alguna emergencia ellos no toman ningún curso de primeros auxilios. Refieren que cuando llega a pasar esto llaman a los padres de familia y si no los localizan los llevan al Centro de Salud o a un Médico particular.

Necesidades sentidas por las autoridades de la escuela con respecto en educación para la salud refiere una de las maestras que se entrevisto que los problemas de salud que más se presentan son las fracturas, dislocaciones, dolor abdominal, gripes y que les gustaría que el Centro de Salud diera platicas de sexualidad humana y primeros auxilios.

El ambiente que se percibe por la mañana es tranquilo pero en la tarde mencionan que es un lugar muy solo y que fácilmente asaltan a los jóvenes. En cuanto a servicios públicos tienen problemas con el agua la cual es insuficiente para el uso de

los baños y lo cual puede producir infecciones como infección de las vías urinarias, dermatitis.

DIAGNÓSTICO DE SALUD

En entorno inmediato se observa la inseguridad por estar muy escondida la entrada, las bardas bajas también representan un peligro, la falta de área verdes (árboles, flores,) de esparcimiento.

En la parte sur se encuentra el área administrativa dividida en la dirección sala de juntas y oficina de docentes y piso se cuentan con 3 baños los cuales se mantienen limpios y todos sirven.

TIPOS DE RIESGO	FACTORES DE RIESGOS	BUENO	REGULAR	MALO
RIESGOS BIOLÓGICOS	Esquemas incompletos de vacunación.	X		
RIESGOS PSICOLÓGICOS	Conducta agresiva (bullying).		X	
RIESGOS DE LA ESTANCIA EDUCATIVA	Escaleras Barandales Lugares reducidos Estructuras físicas	X X	X	X
RIESGOS DEL	Alumbrado			X

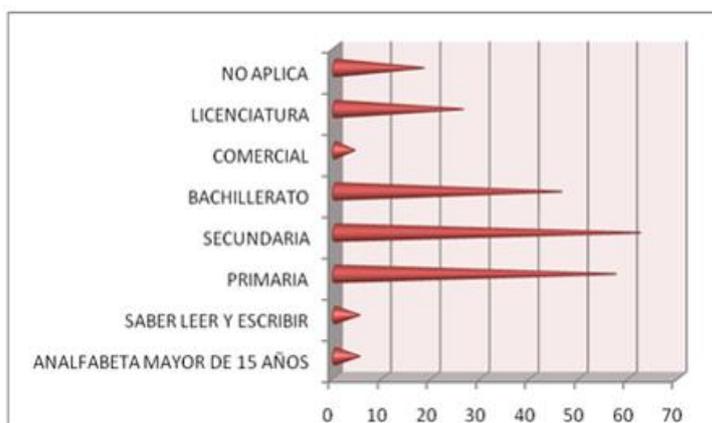
AMBIENTE	Publico		X	
	Abuso de			X
	drogas		X	
	Limites con avenidas			

TABLA. 5 ESCOLARIDAD

ESCOLARIDAD	Fo	%
ANALFABETA MAYOR DE 15 AÑOS	5	2.2
SABER LEER Y ESCRIBIR	5	2.2
PRIMARIA	57	25.6
SECUNDARIA	62	27.8
BACHILLERATO	46	20.6
COMERCIAL	4	1.8
LICENCIATURA	26	11.7
NO APLICA	18	8.1
Total	223	100.0

FUENTE: MICROCEDULAS DEL AGEB 010-2 DEL AÑO 2013

CUADRO. 5



FUENTE: MICROCEDULAS DEL AGEB 010-2 DEL AÑO 2013

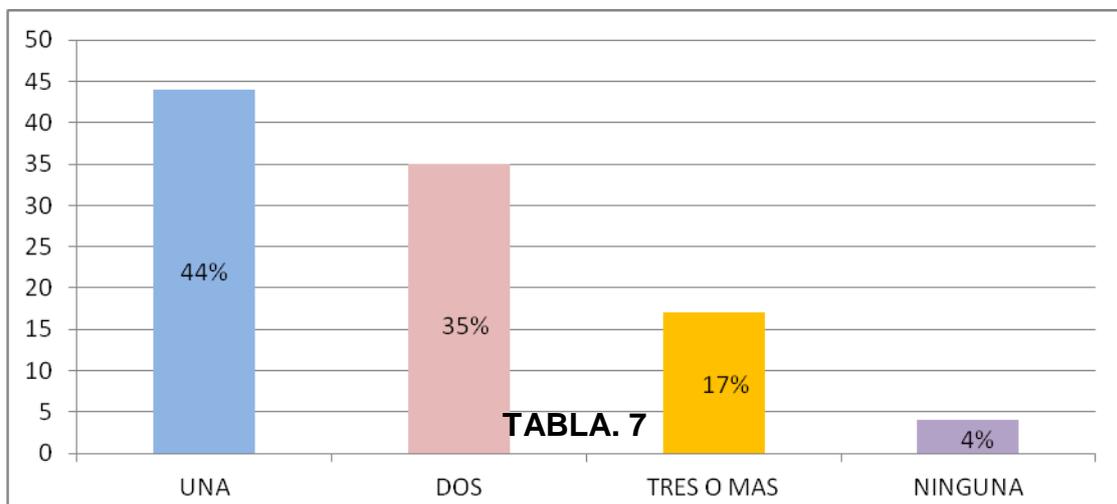
OCUPACIÓN E INGRESOS

TABLA. 6 CONTRIBUCIÓN E INGRESOS

PERSONAS QUE CONTRIBUYEN AL INGRESO FAMILIAR	Fo	%
UNA	44	44.0
DOS	35	35.0
TRES O MAS	17	17.0
NINGUNA	4	4.0
Total	100	100.0

FUENTE: MICROCEDULAS DEL AGEB 010-2 DEL AÑO 2013

GRAFICA. 6 CONTRIBUCIÓN E INGRESOS



FUENTE: MICROCEDULAS DEL AGEB 010-2 DEL AÑO 2013

OCUPACIÓN

OCUPACION	Fo	%
OBRERO	10	4.5
EMPLEADO	47	21.1
COMERCIANTE	31	13.9
JUBILADO	20	9.0
ESTUDIANTE	32	14.3
HOGAR	47	21.1
DESEMPLEADO MENOR DE 18 AÑOS	4	1.8
TRABAJA POR SU CUENTA	9	4.0
TRABAJO INFANTIL MENOS DE 12 AÑOS	3	1.3
TRABAJADOR MAYOR DE 12 Y MENOR DE 18	3	1.3
NINGUNO	17	7.6
Total	223	100.0

FUENTE: MICROCEDULAS DEL AGEB 010-2 DEL AÑO 2013

GRAFICA 7. OCUPACIÓN



FUENTE: MICROCEDULAS DEL AGEB 010-2 DEL AÑO 2013

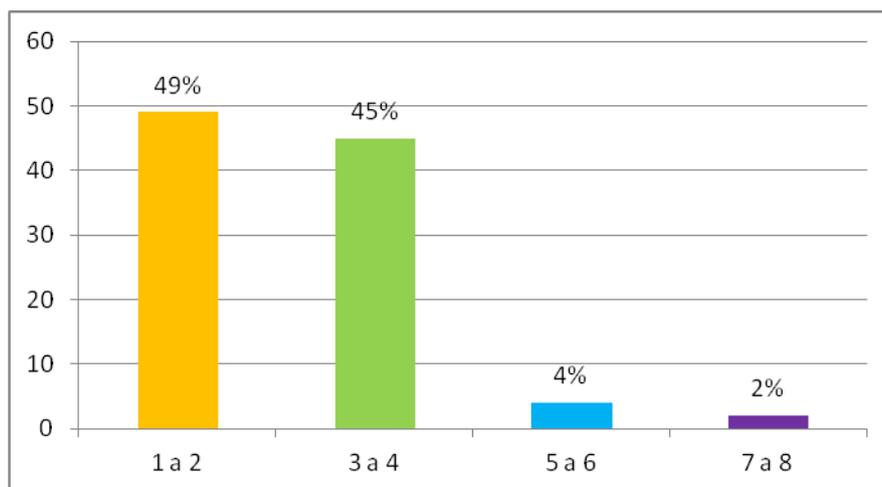
SANEAMIENTO DEL MEDIO

TABLA. 8 RECAMARAS POR VIVIENDA

RECAMARAS	Fo	%
1-2	49	22.0
3-4	45	45.0
5-6	4	4.0
7-9	2	2.0
Total	100	100.0

FUENTE: MICROCEDULAS DEL AGEB 010-2 DEL AÑO 2013

GRAFICA. 8 RECAMARAS POR VIVIENDA

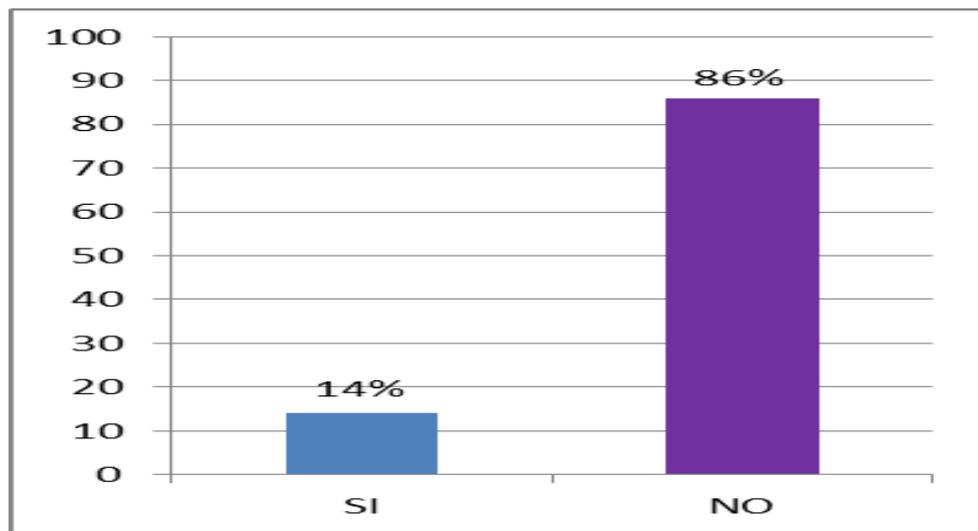


FUENTE: MICROCEDULAS DEL AGEB 010-2 DEL AÑO 2013

TABLA. 9 VIVIENDAS CON CUARTO REDONDO

CUARTOS REDONDOS	Fo	%
SI	14	14.0
NO	86	86.0
Total	100	100.0

FUENTE: MICROCEDULAS DEL AGEB 010-2 DEL AÑO 2013

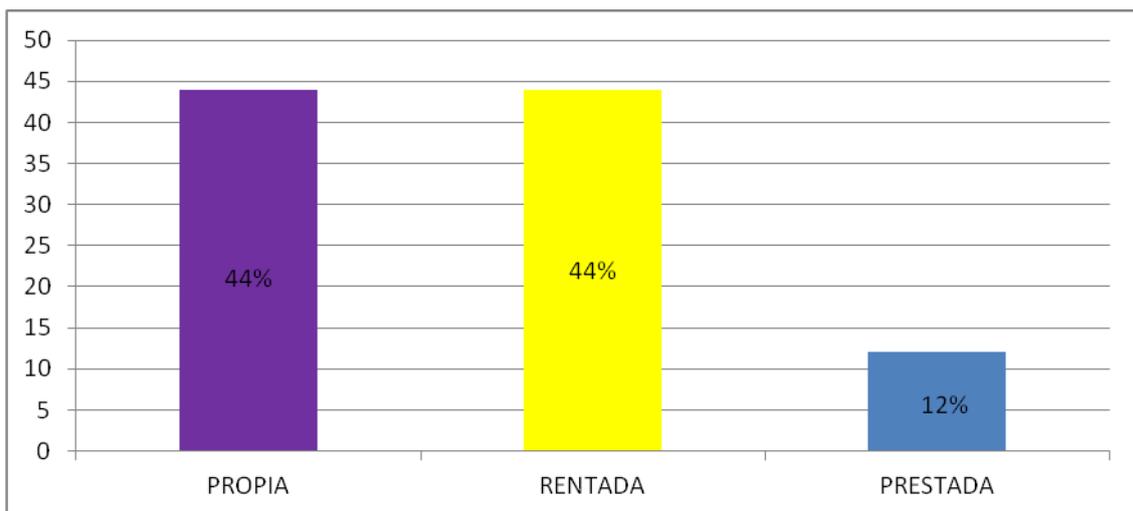


FUENTE: MICROCEDULAS DEL AGEB 010-2 DEL AÑO 2013

TABLA. 10 TIPO DE TENENCIA

TENENCIA	<i>Fo</i>	%
PROPIA	44	44.0
RENTADA	44	44.0
PRESTADA	12	12.0
Total	100	100.0

FUENTE: MICROCEDULAS DEL AGEB 010-2 DEL AÑO 2013



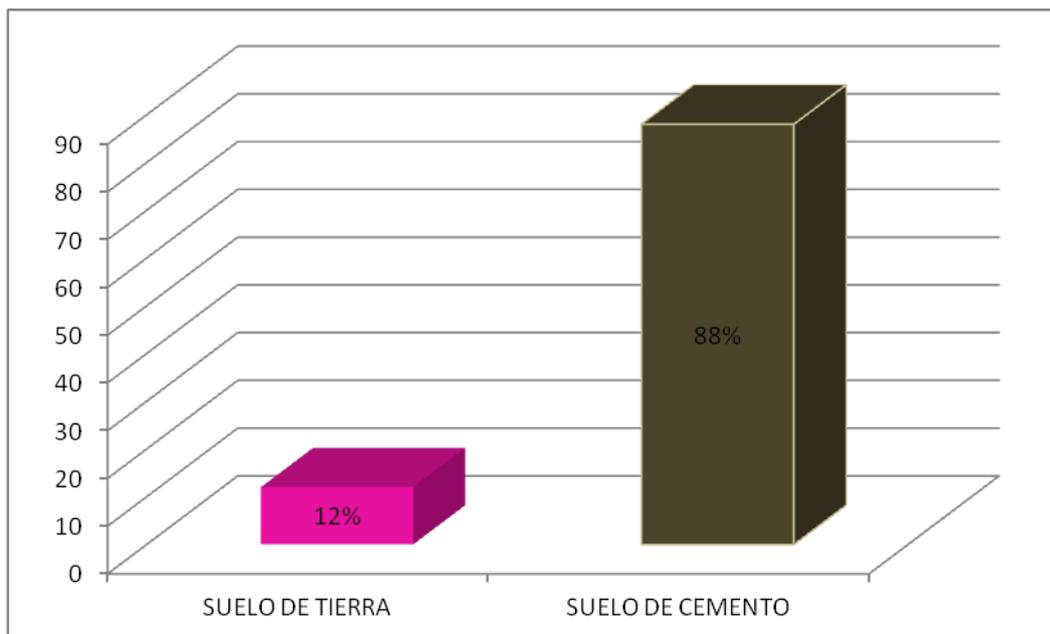
FUENTE: MICROCEDULAS DEL AGEB 010-2 DEL AÑO 2013

CUADRO. 11 TIPO DE VIVIENDA

TIPO DE VIVIENDA	Fo	%
CASA SOLA	54	54.0
DEPARTAMENTO O VECINDAD	46	46.0
Total	100	100.0

FUENTE: MICROCEDULAS DEL AGEB 010-2 DEL AÑO 2013

GRAFICA. 11 TIPO DE VIVIENDA



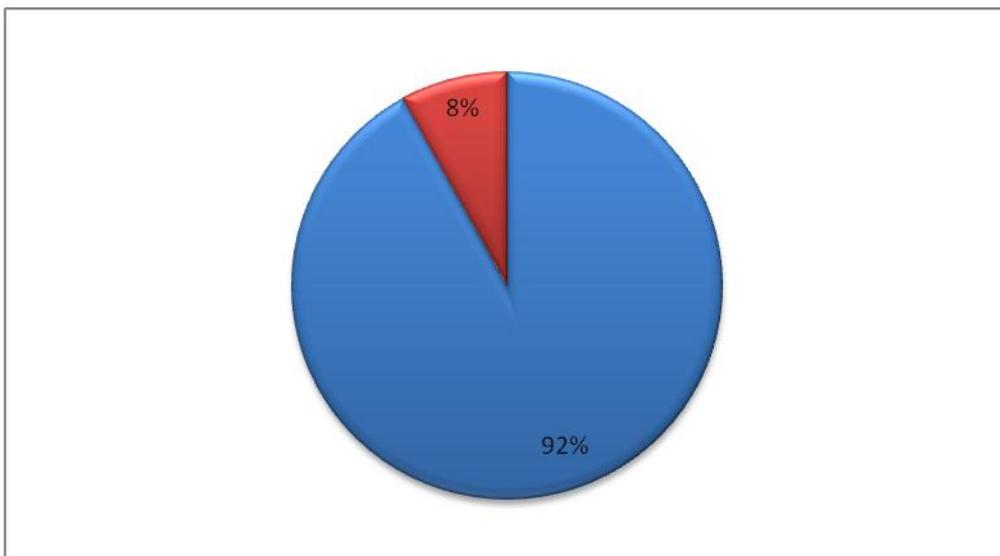
FUENTE: MICROCEDULAS DEL AGEB 010-2 DEL AÑO 2013

TABLA. 12 VENTILACIÓN E ILUMINACIÓN

CUENTAN CON	Fo	%
VENTILACION E		
ILUMINACION		
SI	92	92.0
NO	8	8.0
Total	100	100.0

FUENTE: MICROCEDULAS DEL AGEB 010-2 DEL AÑO 2013

GRAFICA. 12 VENTILACIÓN E ILUMINACIÓN



FUENTE: MICROCEDULAS DEL AGEB 010-2 DEL AÑO 2013

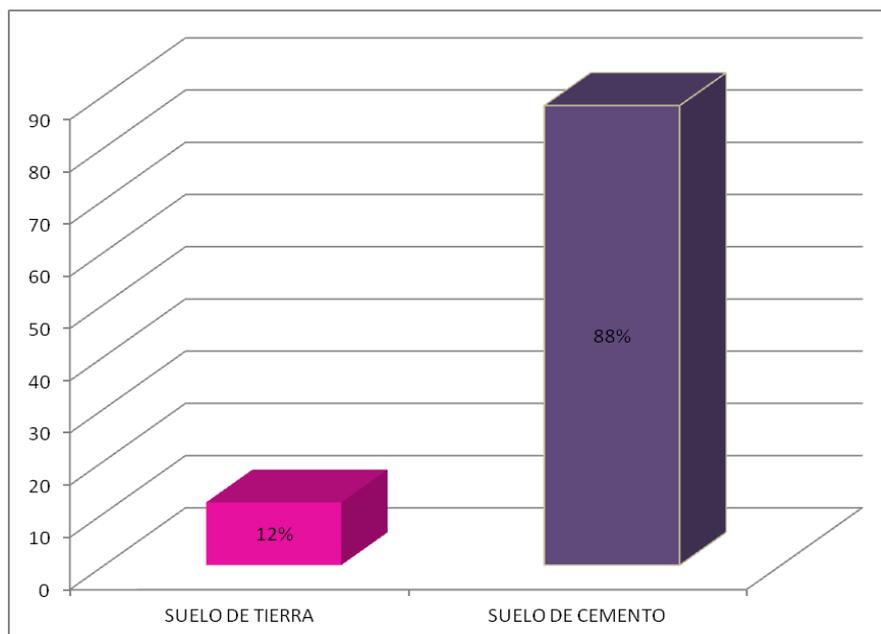
TABLA. 13

TIPO DE SUELO DE LAS VIVIENDAS

TIPOS DE SUELOS	Fo	%
SUELO DE TIERRA	12	12.0
SUELO DE CEMENTO	88	88.0
Total	100	100.0

FUENTE: MICROCEDULAS DEL AGEB 010-2 DEL AÑO 2013

GRAFICA. 13 TIPO DE SUELO DE LAS VIVIENDAS



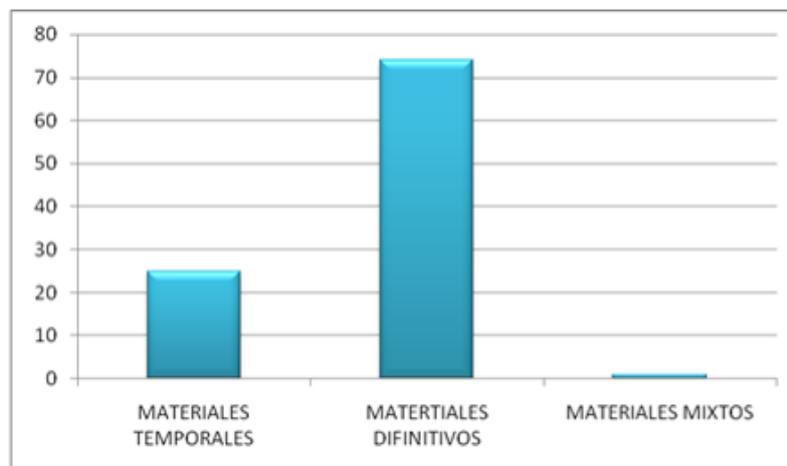
FUENTE: MICROCEDULAS DEL AGEB 010-2 DEL AÑO 2013

TABLA. 14 MATERIAL DE CONSTRUCCIÓN

MATERIAL DE CONSTRUCCION	Fo	%
MATERIALES TEMPORALES	25	25.0
MATERIALES DIFINITIVOS	74	74.0
MATERIALES MIXTOS	1	1.0
Total	100	100.0

FUENTE: MICROCEDULAS DEL AGEB 010-2 DEL AÑO 2013

GRAFICA. 14 MATERIAL DE CONSTRUCCIÓN



FUENTE: MICROCEDULAS DEL AGEB 010-2 DEL AÑO 2013



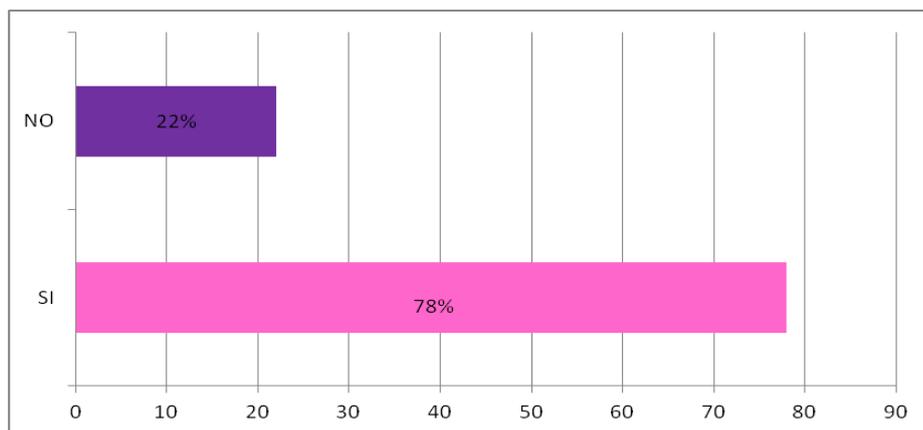
ESTADO VACUNAL

TABLA. 15 ASISTENCIA AL CENTRO DE SALUD ROMERO RUBIO

ASISTENCIA AL CENTRO DE SALUD	Fo	%
SI	78	78.0
NO	22	22.0
Total	100	100.0

FUENTE: MICROCEDULAS DEL AGEB 010-2 DEL AÑO 2013

GRAFICA. 15 ASISTENCIA AL CENTRO DE SALUD



FUENTE: MICROCEDULAS DEL AGEB 010-2 DEL AÑO 2013

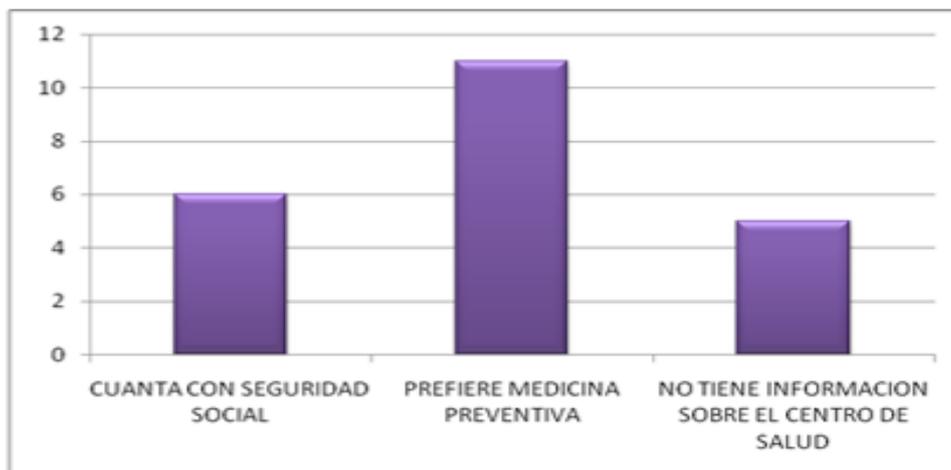
TABLA. 16

INASISTENCIA AL CENTRO DE SALUD ROMERO RUBIO

POR QUE NO ASISTEN	Fo	%
CUANTA CON SEGURIDAD SOCIAL	6	6.0
PREFIERE MEDICINA PREVENTIVA	11	11.0
NO TIENE INFORMACION SOBRE EL CENTRO DE SALUD	5	5.0
Total	22	22.0

FUENTE: MICROCEDULAS DEL AGEB 010-2 DEL AÑO 2013

GRAFICA. 16 INASISTENCIA AL CENTRO DE SALUD ROMERO RUBIO



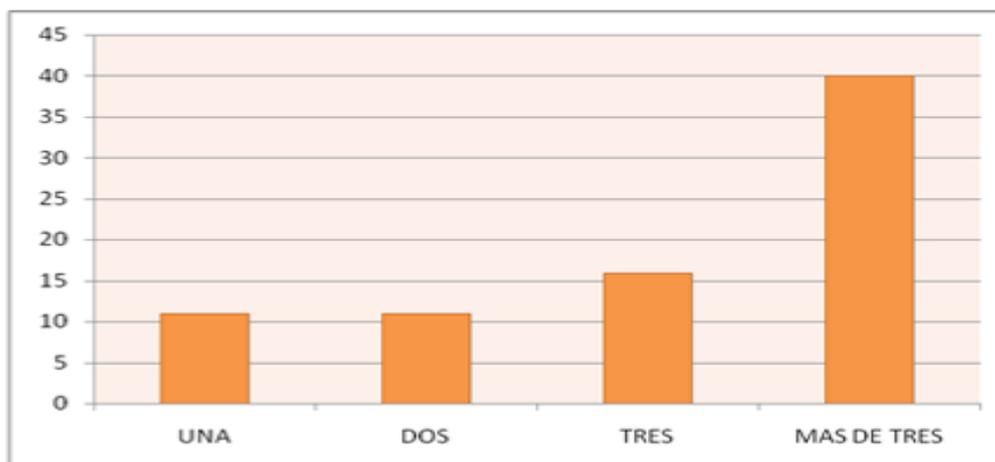
FUENTE: MICROCEDULAS DEL AGEB 010-2 DEL AÑO 2013

TABLA. 17 VECES DE ASISTENCIA AL CENTRO DE SALUD

VECES QUE ASISTIERON	Fo	%
UNA	11	11.0
DOS	11	11.0
TRES	16	16.0
MAS DE TRES	40	40.0
Total	78	78.0

FUENTE: MICROCEDULAS DEL AGEB 010-2 DEL AÑO 2013

GRAFICA. 17 VECES DE ASISTENCIA AL CENTRO DE SALUD



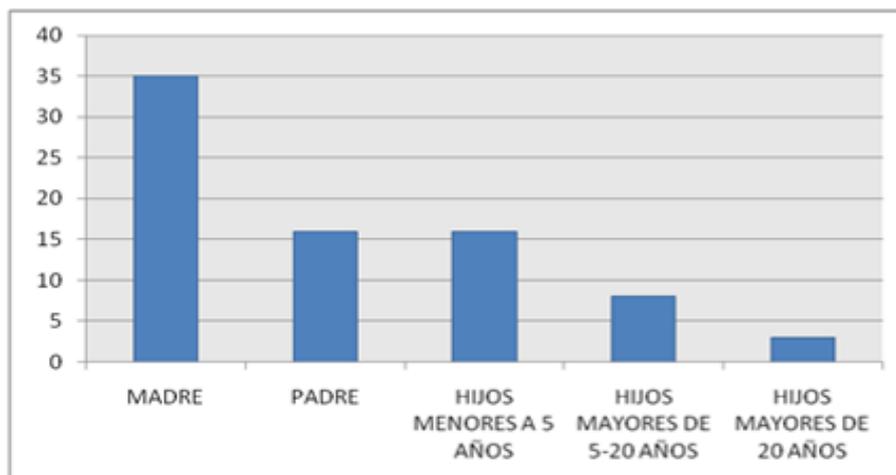
FUENTE: MICROCEDULAS DEL AGEB 010-2 DEL AÑO 2013

TABLA. 18 INTEGRANTES QUE ASISTEN AL CENTRO DE SALUD

QUIEN ASISTE MAS	Fo	%
MADRE	35	35.0
PADRE	16	16.0
HIJOS MENORES A 5 AÑOS	16	16.0
HIJOS MAYORES DE 5-20 AÑOS	8	8.0
HIJOS MAYORES DE 20 AÑOS	3	3.0
Total	78	78.0

FUENTE: MICROCEDULAS DEL AGEB 010-2 DEL AÑO 2013

GRAFICAS. 18 INTEGRANTES QUE ASISTEN AL CENTRO DE SALUD



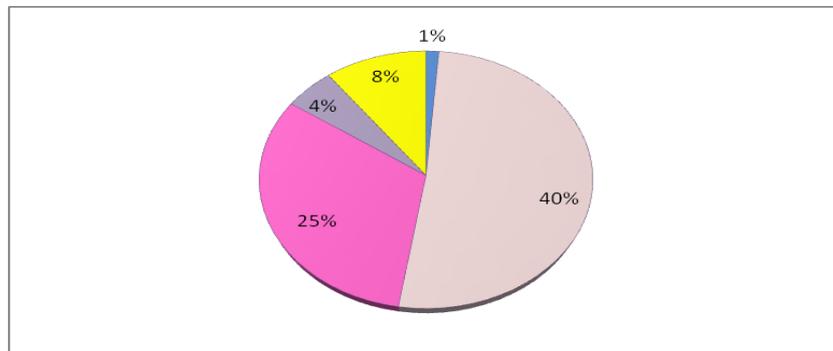
FUENTE: MICROCEDULAS DEL AGEB 010-2 DEL AÑO 2013

TABLA. 19 TRATO QUE RECIBEN

<i>TRATO</i>	<i>Fo</i>	<i>%</i>
MUY BUENO	1	1.0
BUENO	40	40.0
REGULAR	25	25.0
MALO	4	4.0
MUY MALO	8	8.0
Total	78	78.0

FUENTE: MICROCEDULAS DEL AGEB 010-2 DEL AÑO 2013

GRAFICA. 19 TRATO QUE RECIBEN



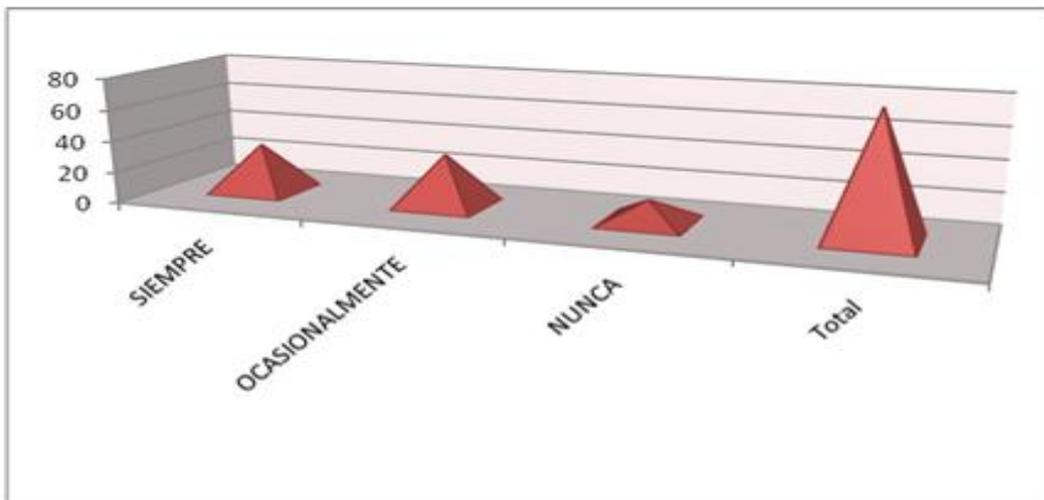
FUENTE: MICROCEDULAS DEL AGEB 010-2 DEL AÑO 2013

TABLA. 20 RESOLUCIÓN DE SU PROBLEMA DE SALUD

RESUELVE SU PROBLEMA DE SALUD	Fo	%
SIEMPRE	31	31.0
OCASIONALMENTE	33	33.0
NUNCA	14	14.0
Total	78	78.0

FUENTE: MICROCEDULAS DEL AGEB 010-2 DEL AÑO 2013

GRAFICA. 20 RESOLUCIÓN DE SU PROBLEMA



FUENTE: MICROCEDULAS DEL AGEB 010-2 DEL AÑO 2013

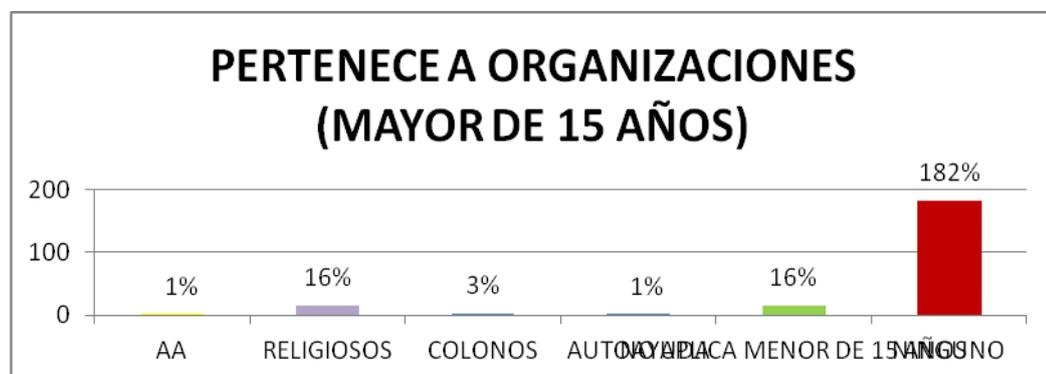
RESPUESTA SOCIAL

TABLA. 21 ORGANIZACIONES

PERTENECIENTES A ORGANIZACIONES	Fo	%
AA	1	.4
RELIGIOSOS	16	7.2
COLONOS	3	1.3
AUTOAYUDA	1	.4
NO APLICA MENOR DE 15 AÑOS	16	7.2
NINGUNO	182	81.6
Total	219	98.2
No aplica a menores	4	1.8
Total	223	100.0

FUENTE: MICROCEDULAS DEL AGEB 010-2 DEL AÑO 2013

GRAFICA. 21 ORGANIZACIONES



FUENTE: MICROCEDULAS DEL AGEB 010-2 DEL AÑO 2013

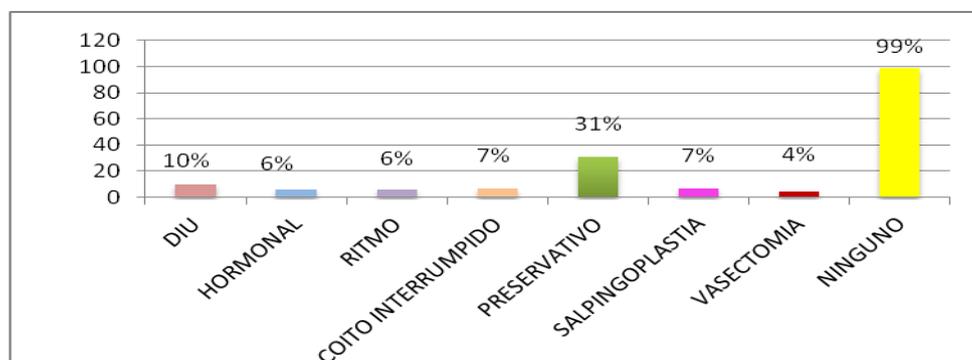
ESTUDIO DE MORBI-MORTALIDAD

TABLA. 22 METODOS ANTICONCEPTIVOS

TIPO DE METODO	Fo	%
DIU	8	3.6
HORMONAL	6	2.7
RITMO	6	2.7
COITO INTERRUMPIDO	7	3.1
PRESERVATIVO	33	14.8
SALPINGOPLASTIA	7	3.1
VASECTOMIA	4	1.8
NINGUNO	99	44.4
Total	170	76.2
	53	23.8
Total	223	100.0

FUENTE: MICROCEDULAS DEL AGEB 010-2 DEL AÑO 2013

GRAFICA. 22 METODOS ANTICONCEPTIVOS



FUENTE: MICROCEDULAS DEL AGEB 010-2 DEL AÑO 2013

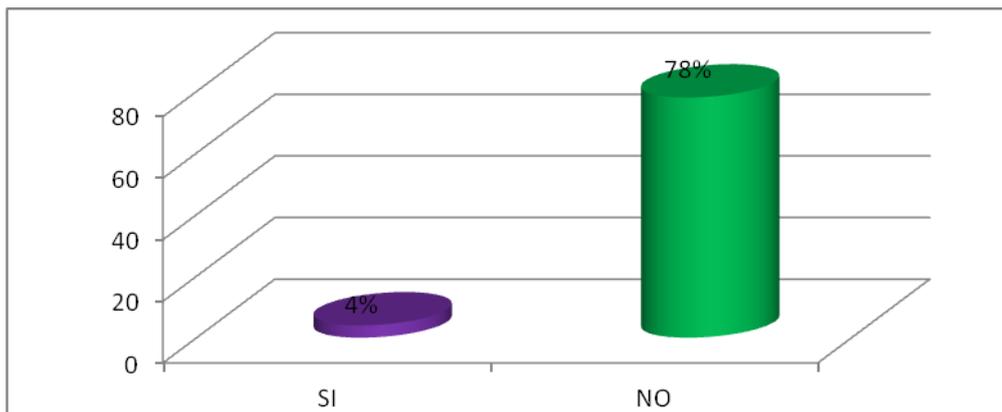
TABLA. 23 EMBARAZO

EMBARAZO	Fo	%
SI	4	1.8
NO	78	35.0
Total	82	36.8



FUENTE: MICROCEDULAS DEL AGEB 010-2 DEL AÑO 2013

GRAFICA. 23 EMBARAZO



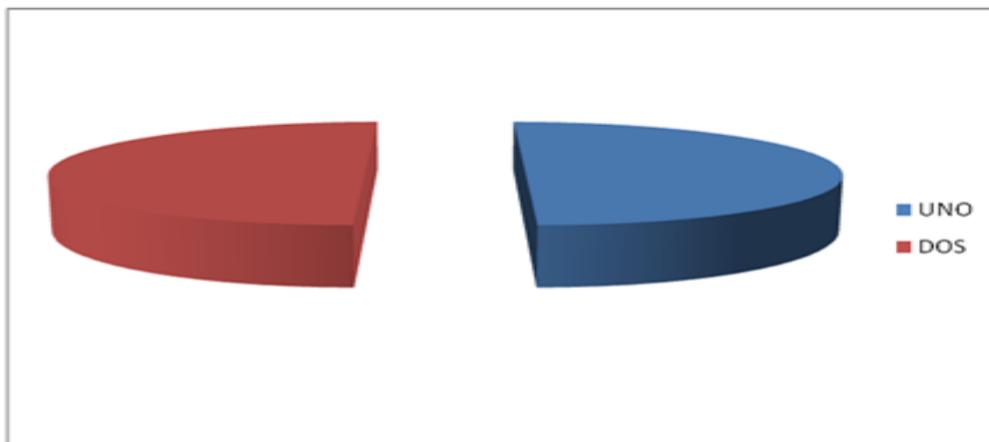
FUENTE: MICROCEDULAS DEL AGEB 010-2 DEL AÑO 2013

TABLA. 24 TRIMESTRE DEL EMBARAZO

TRIMESTRE DEL EMBARAZO	Fo	%
UNO	2	2.0
DOS	2	2.0
Total	4	4.0

FUENTE: MICROCEDULAS DEL AGEB 010-2 DEL AÑO 2013

GRAFICA. 24 TRIMESTRE DEL EMBARAZO



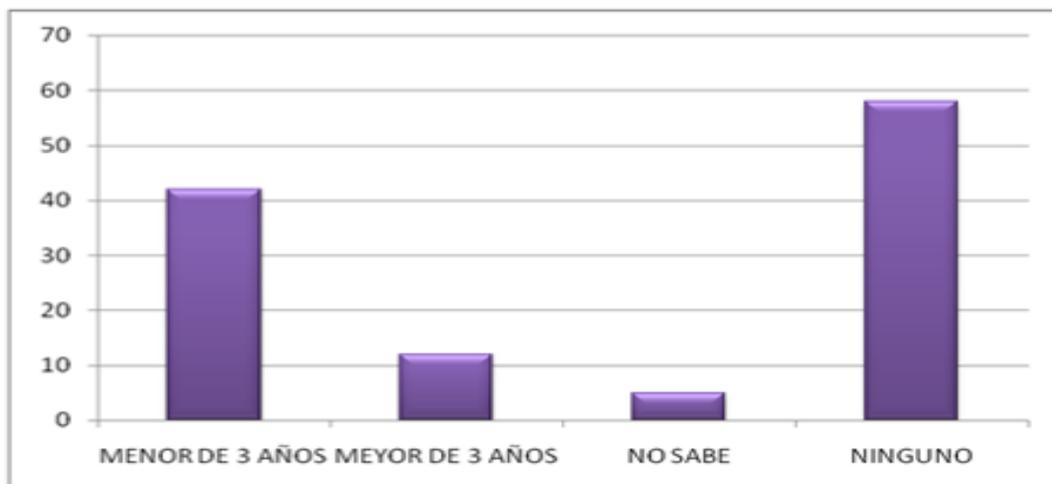
FUENTE: MICROCEDULAS DEL AGEB 010-2 DEL AÑO 2013

TABLA. 25 CANCER CERVICO-UTERINO

ULTIMO PAP	Fo	%
MENOR DE 3 AÑOS	42	18.8
MEYOR DE 3 AÑOS	12	5.4
NO SABE	5	2.2
NINGUNO	58	26.0
Total	117	52.5
	106	47.5
Total	223	100.0

FUENTE: MICROCEDULAS DEL AGEB 010-2 DEL AÑO 2013

GRAFICA. 25 CANCER CERVICOUTERINO



FUENTE: MICROCEDULAS DEL AGEB 010-2 DEL AÑO 2013

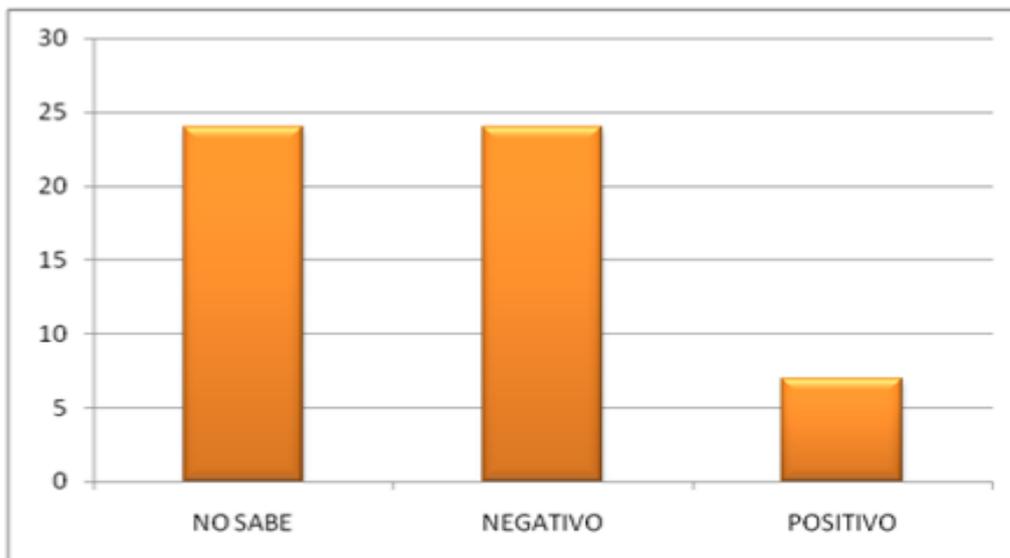
TABLA. 26 RESULTADOS DE PAPANICOLAOU

RESULTADOS	Fo	%
NO SABE	24	24.0
NEGATIVO	24	24.0
POSITIVO	7	7.0
Total	55	55.0

FUENTE: MICROCEDULAS DEL AGEB 010-2 DEL AÑO 2013

GRAFICA. 26

RESULTADOS DE PAPANICOLAOU



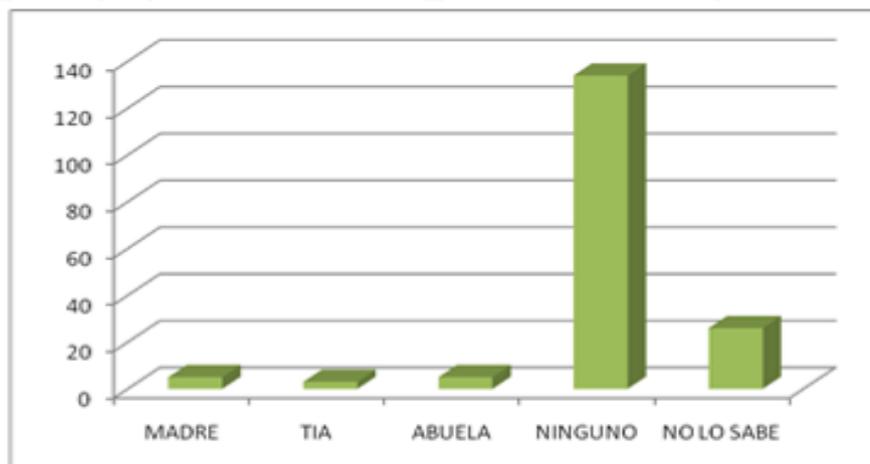
FUENTE: MICROCEDULAS DEL AGEB 010-2 DEL AÑO 2013

TABLA. 27 CANCER DE MAMA

ANTECEDENTES	Fo	%
FAMILIARES		
MADRE	5	2.2
TIA	3	1.3
ABUELA	5	2.2
NINGUNO	134	60.1
NO LO SABE	26	11.7
Total	173	77.6
	50	22.4
Total	223	100.0

FUENTE: MICROCEDULAS DEL AGEB 010-2 DEL AÑO 2013

GRAFICA. 27 CANCER DE MAMA



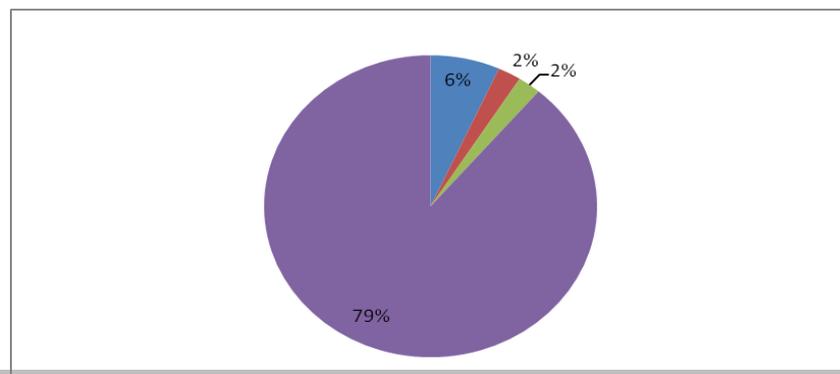
FUENTE: MICROCEDULAS DEL AGEB 010-2 DEL AÑO 2013

TABLA. 28 MASTOGRAFÍA

MASTOGRAFIA APARTIR DE	Fo	%
LOS 40 AÑOS		
MENOR DE UNA AÑO	6	2.7
MAYOR DE UN AÑO	2	.9
NO LO SABE	2	.9
NINGUNO	79	35.4
Total	89	39.9
	134	60.1
Total	223	100.0

FUENTE: MICROCEDULAS DEL AGEB 010-2 DEL AÑO 2013

GRAFICA. 28 MASTOGRAFÍA



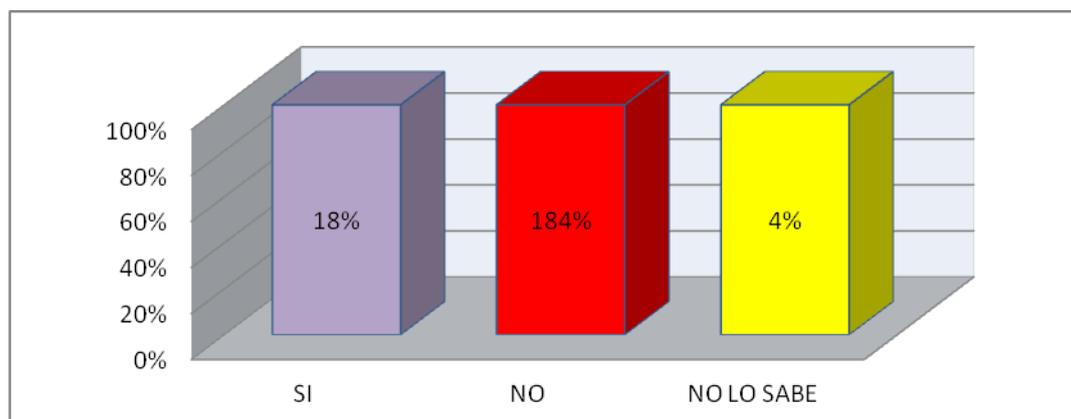
FUENTE: MICROCEDULAS DEL AGEB 010-2 DEL AÑO 2013

TABLA. 29 DIABETES

TIENEN DIABETES	Fo	%
SI	18	8.1
NO	184	82.5
NO LO SABE	4	1.8
Total	206	92.4
	17	7.6
Total	223	100.0

FUENTE: MICROCEDULAS DEL AGEB 010-2 DEL AÑO 2013

GRAFICA. 29 DIABETES



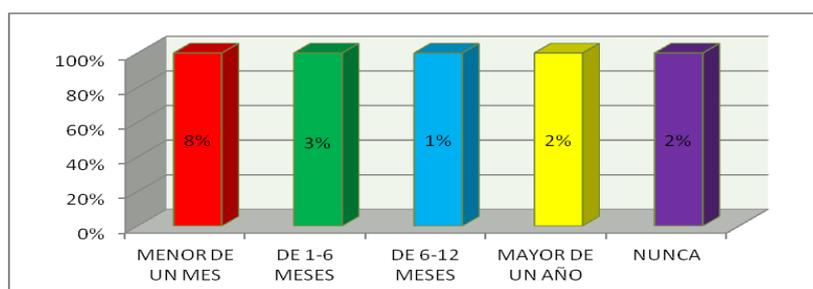
FUENTE: MICROCEDULAS DEL AGEB 010-2 DEL AÑO 2013

TABLA. 30 ULTIMA TOMA DE GLUCOSA CAPILAR

TIEMPO DE LA ULTIMA GLUCOSA	Fo	%
MENOR DE UN MES	8	3.6
DE 1-6 MESES	3	1.3
DE 6-12 MESES	1	.4
MAYOR DE UN AÑO	2	.9
NUNCA	2	.9
Total	16	7.2
	207	92.8
Total	223	100.0

FUENTE: MICROCEDULAS DEL AGEB 010-2 DEL AÑO 2013

GRAFICA.30 ULTIMA TOMA DE GLUCOSA CAPILAR



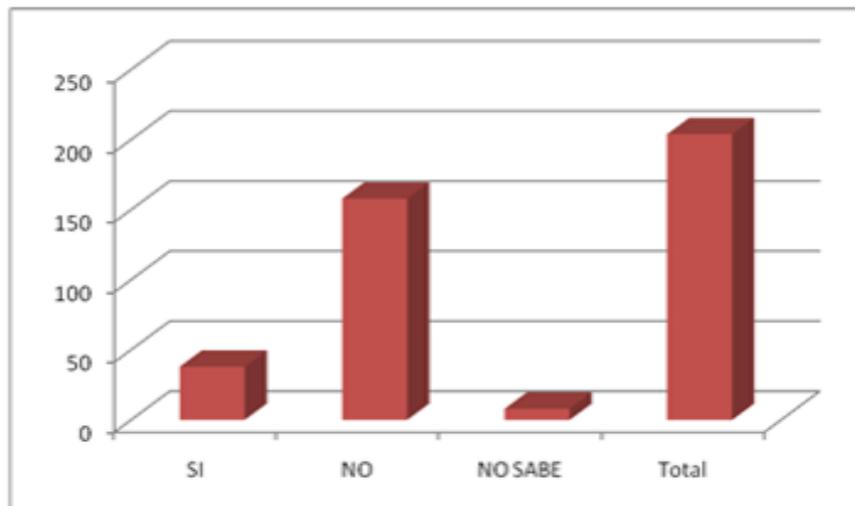
FUENTE: MICROCEDULAS DEL AGEB 010-2 DEL AÑO 2013

TABLA. 31 HIPERTENSIÓN

ES HIPERTENSO	Fo	%
SI	38	17.0
NO	158	70.9
NO SABE	8	3.6
Total	204	91.5
	19	8.5
Total	223	100.0

FUENTE: MICROCEDULAS DEL AGEB 010-2 DEL AÑO 2013

GRAFICA. 31 HIPERTENSIÓN



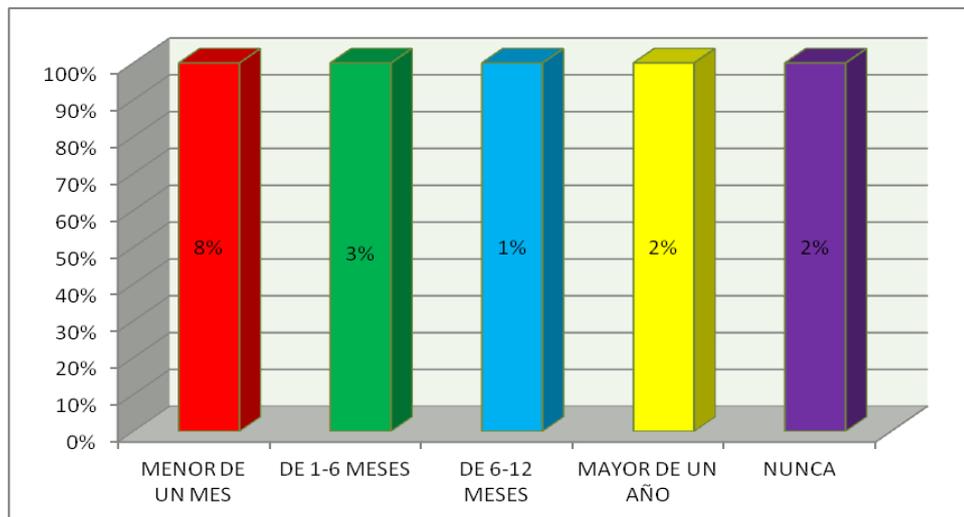
FUENTE: MICROCEDULAS DEL AGEB 010-2 DEL AÑO 2013

TABLA. 32 ULTIMA TOMA DE TENSIÓN ARTERIAL

ULTIMA FECHA DE T.A.	Fo	%
MENOR DE UN MES	29	13.0
DE 1-6 MESES	3	1.3
DE 6-12 MESES	1	.4
MAYOR A UN AÑO	1	.4
NUNCA	6	2.7
Total	40	17.9
	183	82.1
Total	223	100.0

FUENTE: MICROCEDULAS DEL AGEB 010-2 DEL AÑO 2013

GRAFICA. 32 ULTIMA TOMA DE TENSIÓN ARTERIAL



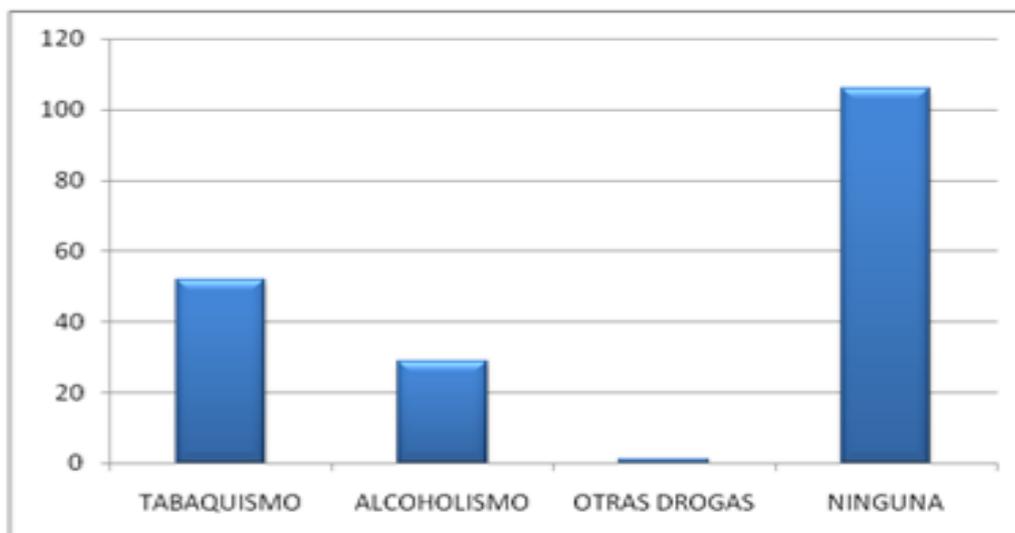
FUENTE: MICROCEDULAS DEL AGEB 010-2 DEL AÑO 2013

TABLA. 33 ADICCIONES

ADICCIONES	Fo	%
TABAQUISMO	52	23.3
ALCOHOLISMO	29	13.0
OTRAS DROGAS	1	.4
NINGUNA	106	47.5
Total	188	84.3
	35	15.7
Total	223	100.0

FUENTE: MICROCEDULAS DEL AGEB 010-2 DEL AÑO 2013

GRAFICA. 34 ADICCIONES



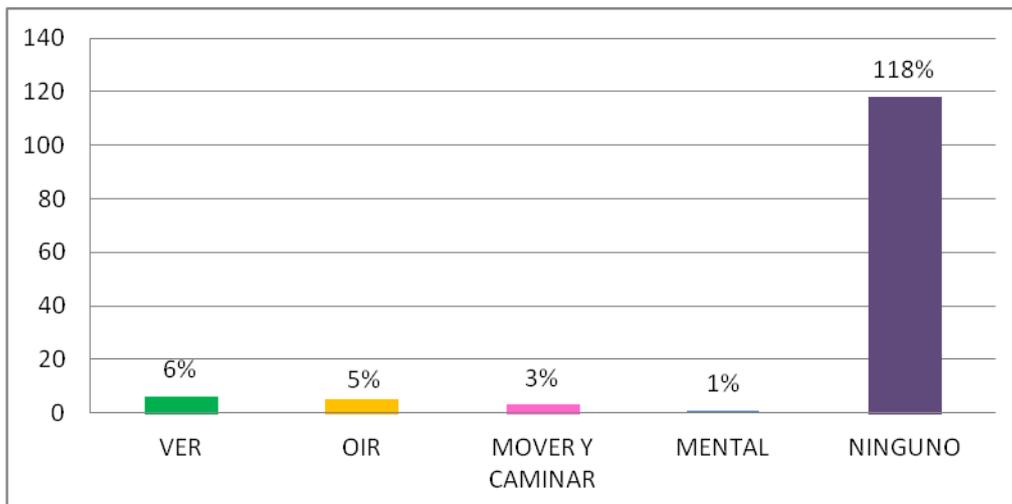
FUENTE: MICROCEDULAS DEL AGEB 010-2 DEL AÑO 2013

TABLA. 35 DISCAPACIDAD

TIPO	Fo	%
VER	6	2.7
OIR	5	2.2
MOVER Y CAMINAR	3	1.3
MENTAL	1	.4
NINGUNO	118	85.2
TOTAL	223	100.0

FUENTE: MICROCEDULAS DEL AGEB 010-2 DEL AÑO 2013

GRAFICA. 35 DISCAPACIDAD



FUENTE: MICROCEDULAS DEL AGEB 010-2 DEL AÑO 2013

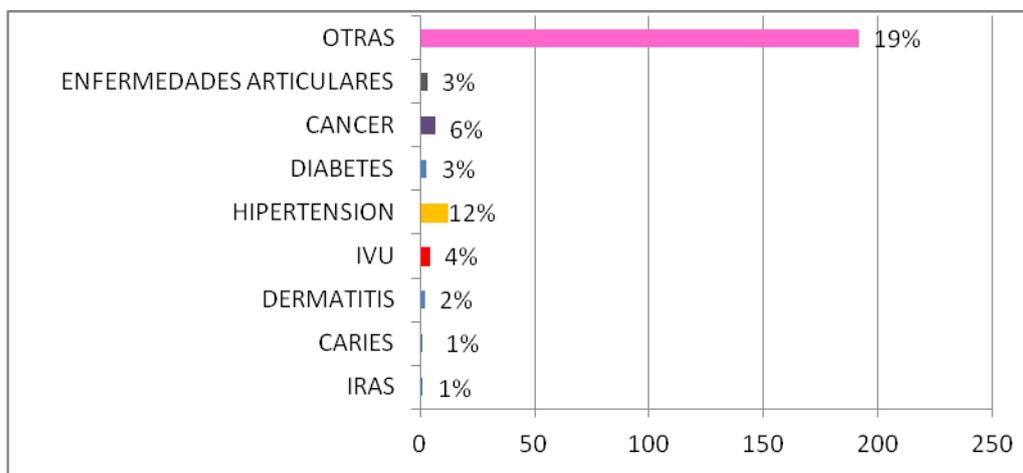
TABLA. 36

ULTIMO PADECIMIENTO EN EL AÑO 2013

PADECIMIENTO ULTIMO AÑO	Fo	%
IRAS	1	.4
CARIES	1	.4
DERMATITIS	2	.9
IVU	4	1.8
HIPERTENSION	12	5.4
DIABETES	3	1.3
CANCER	6	2.7
ENFERMEDADES ARTICULARES	3	1.3
OTRAS	191	9.0
Total	223	100.0

FUENTE: MICROCEDULAS DEL AGEB 010-2 DEL AÑO 2013

GRAFICA. 36 ULTIMO PADECIMIENTO



FUENTE: MICROCEDULAS DEL AGEB 010-2 DEL AÑO 2013

TABLA. 37 DEFUNCIONES

DEFUNCIONES	Fo	%
SI	12	5.4
NO	63	28.3
Total	75	33.6
	148	66.4
Total	223	100.0

FUENTE: MICROCEDULAS DEL AGEB 010-2 DEL AÑO 2013

GRAFICA. 37 DEFUNCIONES



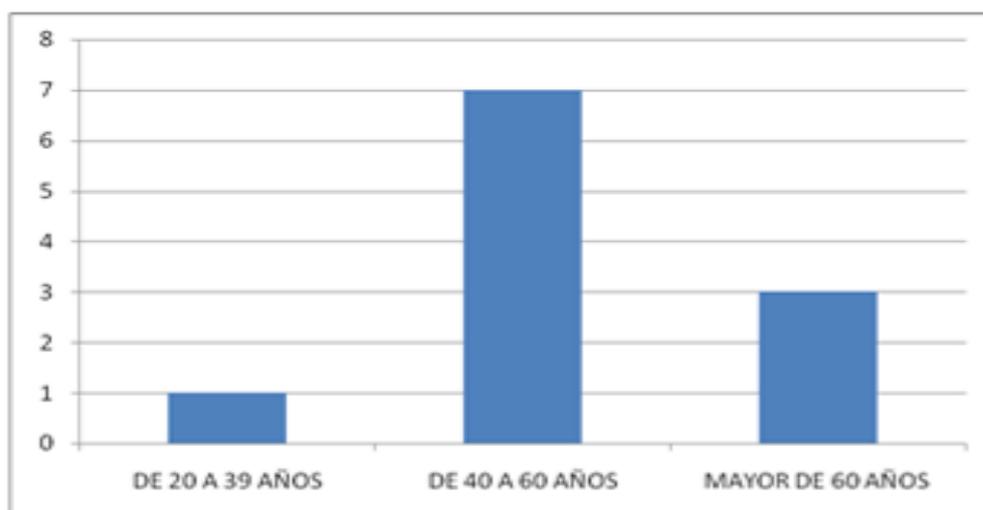
FUENTE: MICROCEDULAS DEL AGEB 010-2 DEL AÑO 2013

TABLA. 38 TIEMPO DE LA DEFUNCIÓN

EDAD	Fo	%
DE 20 A 39 AÑOS	1	.4
DE 40 A 60 AÑOS	7	3.1
MAYOR DE 60 AÑOS	3	1.3
Total	11	4.9
	212	95.1
Total	223	100.0

FUENTE: MICROCEDULAS DEL AGEB 010-2 DEL AÑO 2013

GRAFICA. 38 TIEMPO DE LA DEFUNCIÓN



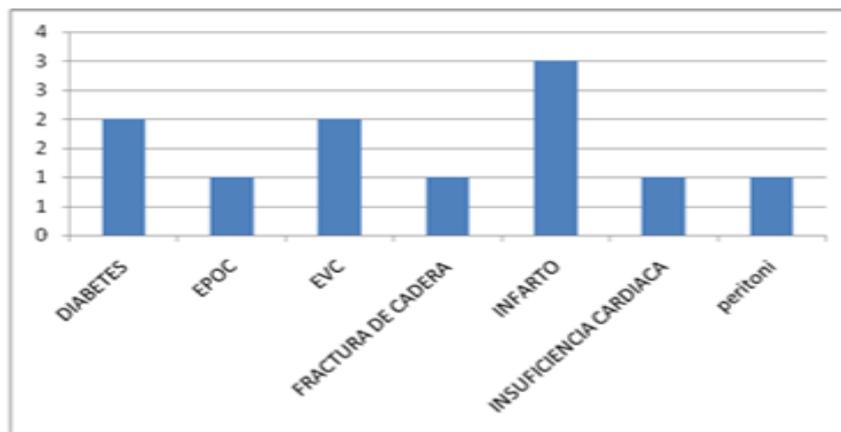
FUENTE: MICROCEDULAS DEL AGEB 010-2 DEL AÑO 2013

TABLA. 39 CAUSA DE LA DEFUNCIÓN

ENFERMEDAD	Fo	%
DIABETES	2	.9
EPOC	1	.4
EVC	2	.9
FRACTURA DE CADERA	1	.4
INFARTO	3	1.3
INSUFICIENCIA CARDIACA	1	.4
peritoni	1	.4
Total	223	100.0

FUENTE: MICROCEDULAS DEL AGEB 010-2 DEL AÑO 2013

GRAFICA. 39 CAUSA DE LA DEFUNCIÓN



FUENTE: MICROCEDULAS DEL AGEB 010-2 DEL AÑO 2013

TABLAS DE CONTINGENCIA

FAMILIAS POR VIVIENDA * NUMERO DE PERSONAS POR VIVIENDA

		NUMERO DE PERSONAS POR VIVIENDA				Total
		1-3	4-6	7-9	6	1-3
FAMILIAS POR VIVIENDA	1	16	17	6	0	39
	2-3	11	20	4	1	36
	4-6	5	9	0	0	14
	7-9	1	7	0	0	8
	+9	1	1	1	0	3
Total		34	54	11	1	100

FAMILIAS POR VIVIENDA * FAUNA NOCIVA

	FAUNA NOCIVA				I
FAMILIAS POR VIVIENDA	CARACHAS	MOSCAS	RATAS/RATONES	NINGUNA	TOTAL
1	3	19	8	9	39
2-3	3	13	4	14	34
4-6	0	7	3	4	14
7-9	2	2	0	4	8
+9	0	0	2	1	3
Total	8	41	17	32	98

ANTICONCEPCION (VIDA SEXUAL ACTIVA ENTRE 14-55 AÑOS METODO)

ANTICONCEPCION (VIDA SEXUAL ACTIVA ENTRE 14-55 AÑOS METODO)									
	DIU	HORMONAL	RITMO	COITO IN TERRUMPIDO	CONDON	SALPING	VASECTOMIA	NINGUNO	TOTAL
<i>FEME</i>	8	5	3	6	13	7	0	61	103
MASC	0	0	3	4	26	0	5	38	76
Total	8	5	6	10	39	7	5	99	179

EDAD ESCOLARIDAD MAYORES DE 15 AÑOS

EDAD	ESCOLARIDAD MAYORES DE 15 AÑOS								
	ANALFABET A MAYOR DE 15 AÑOS	SABER LEER Y ESCRIBIR	PRIMAR IA	SECUNDA RIA	BACHILLE RATO	COMERC IAL	LIC.	NO APLICA	TOTA L
0-2	0	0	0	0	0	0	0	9	9
3-6	0	0	3	0	0	0	0	3	6
7-12	0	0	4	1	0	0	0	1	6
12-18	1	0	2	6	3	0	0	1	13
19-24	0	0	0	8	13	1	7	0	29
25-35	0	0	9	12	13	1	9	2	46
36-46	1	0	6	18	8	1	4	0	38
47-56	0	2	8	7	5	0	5	1	28
57-67	2	1	19	3	0	0	1	0	26
+68	1	2	6	7	4	1	0	1	22
TOTAL	5	5	57	62	46	4	26	18	223

ULTIMO PADECIMIENTO EN EL ÚLTIMO AÑO POR RANGO DE EDAD

	EDAD								Total
	0-2	12-18	19-24	25-35	36-46	47-56	57-67	+68	0-2
IRAS	0	0	0	0	0	0	1	0	1
CARIES	0	0	0	1	0	0	0	0	1
DERMATITIS	0	0	1	0	0	1	0	0	2
IVU	0	1	3	0	0	0	0	0	4
HIPERTENSION	0	0	0	2	5	3	1	1	12
DIABETES	1	0	0	0	0	1	0	1	3
CANCER	0	0	1	0	2	0	2	1	6
ENFERMEDADES									
ARTICULARES	0	0	0	0	0	0	2	1	3
OTRAS	0	1	4	6	4	3	2	0	20
TOTAL	1	2	9	9	11	8	8	4	52

DEFUNCIONES EN EL ULTIMO AÑO POSITIVO * CAUSA

		CAUSA							
EDAD		DIABETES	EPOC	EVC	FRACTURA DE CADERA	INFARTO	INSUFICIENCIA CARDIACA	PERITONITIS	TOTAL
DE	DE 20 A 39	0	0	0	0	1	0	0	1
	AÑOS								
	DE 40 A 60	1	1	2	0	2	0	1	7
	AÑOS								
	MAYOR DE 60	1	0	0	1	0	1	0	3
	AÑOS								

TABLA DE HANLON

PADECIMIENTO	A	B	C	D FACTIBILIDAD						RESULTADO DE FORMULA	PRIORIDAD
	M	S	E	P	E	A	D	L	TOTAL D		
HAS	9.8	9.0	1.2	4	5	4	5	5	23	46.4	1
DIABETES	9.0	8.9	0.9	3	4	4	5	5	21	36.8	2
CANCER	5.6	8.2	0.7	5	5	6	6	5	27	32.7	4
ENFERMEDADES ARTICULARES	6.0	8.0	0.5	3	2	2	3	4	14	21	5
IVU	8.0	7.5	1	5	4	3	4	4	20	35.5	3

M= magnitud, S= severidad, E= eficacia, P= pertenencia, E= economía, A= aceptabilidad D=disponibilidad, L=legalidad

DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA

NANDA	NOC	NIC	INDICADORES	EVALUACION
Disposición para mejorar la nutrición r/c aporte adecuado de alimentos	Conocimiento de dieta	Asesoramiento nutricional Grupo de apoyo	180201 descripción de la dieta recomendada 180202 explicación del fundamento de la dieta recomendada 180203 descripción de las ventajas de seguir la dieta recomendada 180204 establecimiento de objetivo de la dieta 180205 explicación entre las relaciones entre dieta , ejercicio y peso corporal 180206 descripción e las dietas permitidas en la dieta 180207 descripción de las comidas que debe evitarse 180208 interpretación de las etiquetas alimentarias 180209 descripción de las directrices para la preparación e las comidas 18210 selección de comidas recomendadas por la dieta 18211 planificación de menús utilizando las directrices de la dieta 18212 desarrollo de estrategias para cambiar los hábitos	NINGUNO=1 ESCASO= 2 MODERADO=3 SUSTANCIAL=4 EXTENSO=5 15 indicadores puntuación= 65

			<p>alimentarios</p> <p>18213 desarrollo de los planes dietéticos para situaciones sociales</p> <p>180217 descripción de actividades de auto monitorización</p> <p>180215 descripción de las posibles interacciones de los medicamentos</p>	
--	--	--	--	--

NANDA	NOC	NIC	INDICADORES	EVALUACION
<p>Desequilibrio nutricional r/c aporte excesivo en relación con las necesidades metabólicas m/p factores económicos, psicológicos.</p>	<p>Control de peso</p>	<p>Enseñanza dieta prescrita</p> <p>Asistencia para los recursos financieros</p> <p>Manejo de la nutrición</p>	<p>161201 supervisa el peso corporal</p> <p>161202 mantiene una ingestión calórica diaria optima</p> <p>161203 equilibrio entre ejercicio e ingesta calórica</p> <p>161204 selección e comidas y aperitivos nutritivos</p> <p>161207 mantiene un patrón alimentario recomendado</p> <p>161208 retiene las comidas ingeridas</p> <p>161209 mantiene el equilibrio hídrico</p> <p>161210 reconoce signos y síntomas de trastornos electrolítico</p>	<p>NUNCA DEMOSTRADO=1</p> <p>RARAMENTE DEMOSTRADO=2</p> <p>A VECES DEMOSTRADO=3</p> <p>FRECUENTEMENTE DEMOSTRADO= 4</p> <p>SIEMPRE DEMOSTRADO=5</p> <p>20 indicadores= 95</p>

			<p>161211 busca tratamiento del trastorno electrolítico</p> <p>161212 busca ayuda profesional cuando es necesario</p> <p>161213 utiliza sistema de apoyo personal para ayudar al cambio de patrón alimentario</p> <p>161214 identifica situaciones sociales que afecta a la ingesta alimentaria</p> <p>161215 identifica estados emocionales que afecte a la ingesta alimentaria</p> <p>161216 planifica estrategias para situaciones que afecta a la ingesta alimentaria</p> <p>161217 controla la preocupación por la comida</p> <p>161218 controla la preocupación por la comida</p> <p>161219 expresa una imagen corporal realista</p> <p>161220 demuestra progreso hacia el peso objetivo</p> <p>161221 alcanza el peso mínimo</p> <p>161222 mantiene el peso optimo</p>	
--	--	--	---	--

NANDA	NOC	NIC	INDICADORES	EVALUACION
Trastornos de la imagen corporal r/c tratamiento de la enfermedad m/p conductas de reconocimiento del propio cuerpo y preocupación por el cambio	Imagen corporal	<p>Apoyo emocional</p> <p>Manejo del peso</p> <p>Manejo de la nutrición</p> <p>Potencialización de la autoestima</p> <p>Potencialización de la imagen corporal</p>	<p>20001 imagen interna de si mismo</p> <p>20002 congruencia entre realidad corporal, idea corporal e imagen</p> <p>120003 descripción de la parte corporal afectada</p> <p>20004 voluntad para tocar la parte afectada</p> <p>20005 satisfacción con el aspecto corporal</p> <p>20006 satisfacción con la función corporal</p> <p>120007 adaptación cambios en el aspecto físico</p> <p>120008 adaptación e cambios en la función corporal</p> <p>120009 adaptación a cambios en el estado de salud</p> <p>120010 voluntad de usar estrategias que mejoren el aspecto</p> <p>120012 voluntad de usar estrategias para mejorar la función</p> <p>120013 adaptación de cambios corporales por lesión</p> <p>120014 adaptación a</p>	<p>NUNCA POSITIVO= 1</p> <p>RARAMENTE POSITIVO=2</p> <p>ALGUNAS VECES POSITIVO=3</p> <p>FRECUENTEMENTE POSITIVO=4</p> <p>SIEMPRE POSITIVO=5</p> <p>15 indicadores= 70</p>

			cambios corporales por cirugía 120015 adaptación a cambios corporales por envejecimiento	
--	--	--	---	--

NANDA	NOC	NIC	INDICADORES	EVALUACION
Ansiedad r/c estrés m/p angustia, irritabilidad y temor	Nivel de ansiedad	Terapia de actividad Terapia de grupo Técnicas de relajación Control del humor Disminución de la ansiedad Apoyo emocional Musicoterapia	121101 desasosiego 121102 impaciencia 121103 manos húmedas 121104 distres 121105 inquietud 121106 tensión muscular 121107 tensión facial 121108 irritabilidad 121109 indecisión 121110 explosiones de ira 121111 conductas problemáticas 121112 dificultades para la concentración 121113 dificultades e aprendizaje 121114 dificultades para resolver problemas 121115 ataque de pánico 121116 a presión verbalizada 121117 ansiedad verbalizada 121118 preocupación exagerada por eventos vitales 121119 aumento de la	GRAVE=1 SUSTANCIAL=2 MODERADO=3 LEVE=4 NINGUNO=5 31 indicadores = 136

			presión sanguínea 121120 aumento de la velocidad el pulso 121121 aumento de la frecuencia respiratoria 121122 pupilas dilatadas 121123 sudoración 121124 vértigo 121125 fatiga 121126 disminución de la productividad 121127 disminución de los logros escolares 121128 abandono 121129 trastornos de <los patrones del sueño 121130 cambios de las pautas intestinales 121131 cambios de las pautas de alimentación	
--	--	--	---	--



Secretaría de Salud
Hospital Juárez de México
Escuela de Enfermería
Con Estudios Incorporados
a la UNAM



DISEÑO METODOLOGICO

PROYECTO DE INTERVENCIONES

**CONOCIMIENTO DE FACTORES DE RIESGO Y SUS CONSECUENCIAS EN
FAMILIARES Y PACIENTES CON DIABETES MELLITUS E HIPERTENSIÓN
ARTERIAL DEL CENTRO DE SALUD T III ROMERO RUBIO”**

“PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA”

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. (1) 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. Los costos económicos asociados al tratamiento de esta enfermedad y sus complicaciones representan una carga para los pacientes y los servicios de salud. 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.

En México existe un grave problema de obesidad y malos hábitos alimenticios que están repercutiendo a la población del AGEB 010-2 de la colonia Aquiles Serdán, por tal motivo se encontró un índice representativo del 12% del total de la población, esta misma se encuentra afectada por hipertensión y un 3% diabetes mellitus los cuales no llevan un control adecuado de su glucosa, su alimentación e higiene.

1.-Norma Oficial Mexicana NOM 030-SSA2-1999, para la prevención, tratamiento y control de la hipertensión arterial. México, 5 de abril 2000.

Por esta razón se plantea la siguiente pregunta, basada en la investigación iniciada de las micro cédulas aplicadas en el AGEB 010-2 de la Colonia Aquiles Serdán del Centro de Salud Romero Rubio.

¿Qué factores de riesgo inciden en la aparición de enfermedades crónicas no transmisibles del centro de salud TIII Romero Rubio?

JUSTIFICACIÓN

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 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. (1) 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.

Siendo el AGEB 010-2 del centro de salud Romero Rubio de la Venustiano Carranza con un gran índice de pacientes que abandonan su tratamiento por el desconocimiento que este lleva la no llegar a complicaciones que disminuyan su calidad de vida provocando incluso la muerte.

Siendo el AGEB 010-2 del centro de salud Romero Rubio de la Venustiano Carranza con un gran índice de pacientes con ECDNT a identificar factores de riesgo modificables y no Modificables

Que abandonan su tratamiento por el desconocimiento que este lleva la no llegar a complicaciones que disminuyan su calidad de vida provocando incluso la muerte (2)

1.-Consenso Nacional de Hipertensión Arterial Sistémica. Rev. México Cardiología Vol. 16, numero enero-marzo-2005.

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Determinar los factores de riesgo que llevan a la población de a padecer enfermedades crónico degenerativas no transmisibles

OBJETIVOS ESPECIFICOS

Identificar aleatoriamente la de toma de glucosa, tensión arterial, índice de masa corporal, en la población del AGEB 010-2 de la colonia Aquiles Serdán y valoración holística por las P.L.E.O.S.

Realizar tomas de glucosa a familiares de las personas que tiene enfermedades crónicas degenerativas no transmisibles.

Identificar factores de riesgo en el entorno en donde viven.

Promover cambios en el estilo de vida a través de actividades de promoción.

Realizar toma de tensión arterial para seguir identificando personas con hipertensión arterial no diagnosticada.

Medir el índice de masa corporal así como la de cintura cadera para determinar el grado de obesidad.

Explicar cómo se lleva a cabo una buena higiene y alimentación a las personas con Enfermedades Crónicas No Transmisibles.

Enseñar la adecuada preparación de los alimentos.

Desarrollar planes de cuidados mediante los diagnósticos de la NANDA.

UNIVERSO DE ESTUDIO

Criterios de Inclusión.

30 familiares de pacientes que vivan en el AGEB 010-2 de la Venustiano Carranza, mayores de 18 años, de ambos géneros.

Criterios de exclusión

Pacientes ya diagnosticados con diabetes.

Menores de 18 años.

Personas que tuvieron rechazo hacia el procedimiento.

Muestra

Son 30 pacientes con enfermedades crónicas degenerativas no transmisibles diabéticos e hipertensos del AGEB 010-2 de la delegación Venustiano Carranza.

Estudio

Se trata de un estudio cuasi experimental, prospectivo, descriptivo y transversal

Variables dependientes

Antecedentes heredofamiliares patológicos

Edad

Sexo

Variables independientes

- Factores de riesgo como:
- Fumar
- Tomar
- Alimentación
- Falta de ejercicio
- Estrés

INTRODUCCIÓN

La Hipertensión arterial y la diabetes mellitus tipo II constituye uno de los grandes retos de la medicina moderna en muy diferentes aspectos. Son procesos que afectan eminentemente a las sociedades desarrolladas y es extraordinariamente prevalente, por lo que casi uno de cada cuatro ciudadanos de nuestro país presenta cifras elevadas de presión arterial y de glucemia capilar (1). La relevancia de la hipertensión no reside en sus características como enfermedad, sino en el incremento del riesgo de padecer enfermedades vasculares. Esta constituye junto a la hipercolesterolemia y el tabaquismo, uno de los principales factores de riesgo para el desarrollo de aterosclerosis y, para la aparición de enfermedades cardiovasculares. Actualmente las cifras de personas afectadas por la hipertensión arterial en el mundo según estimados es de 691 millones; su prevalencia en la mayoría de los países se encuentra entre el 15 y 30%, por otra parte La Diabetes Mellitus (DM), principalmente la tipo 2, se ha convertido en el siglo XX en un problema mundial de salud pública y alcanza las proporciones de una verdadera pandemia, con más de 100 millones de casos en todo el mundo, previsiblemente aumentarán al menos durante los próximos decenios. Se estima que en las Américas será 25 % de los casos del mundo, 15 millones de personas afectadas en los Estados Unidos y Canadá y 13 millones en América Latina y el Caribe; se prevé que estas cifras aumentarán alrededor de 45 % en los próximos 10 a 15 años. En Cuba, la DM constituye un problema de salud pública, y desde finales de 1960 se encuentra entre las primeras causas de muerte. En el 2001, presentó una tasa de 21.49 %, la que se incrementó en el 2004 a 30.5 %, con una mayor proporción de

personas afectadas en Ciudad Habana con 45.9%, y ocupó el noveno lugar dentro de las primeras causas de muerte en este año.2-3 (2)

La principal causa de muerte de las personas con DM tipo 2 es cardiovascular, prevenirla implica un manejo integral de todos los factores de riesgo, tales como la hiperglucemia, la dislipidemia, la hipertensión arterial, el hábito de fumar, la obesidad y el sedentarismo después de los 50 años casi el 50% de la población está afectada por ella. (1)

1.-Estudios epidemiológicos ENSANUT 2006

Córdova Villalobos, Barriguet col. ECNT sinopsis, epidemiológico y prevención integral salud publica Mex vol. 59 n-5 Cuernavaca Morelos sep.- oct. 2008.

Estas enfermedades se relaciona con múltiples factores de índole económica, social, cultural, ambiental y étnica; la prevalencia se ha mantenido en aumento asociada a patrones dietéticos, disminución de la actividad física y otros aspectos conductuales en su relación con los hábitos tóxicos.

Con este trabajo nos propusimos identificar la presencia de los principales factores de riesgo de aterosclerosis, obesidad, hábito de fumar, sedentarismo, hipercolesterolemia y sus consecuencias (cardiopatía isquémica, enfermedad cerebrovascular y enfermedad arterial periférica) en el paciente con DM tipo 2 y con hipertensión).

MARCO TEORICO

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. (1) 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 cerebro vascular 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.

FACTORES QUE PUEDEN DESARROLLAR LA HIPERTENSIÓN PRIMARIA

Herencia: de padres a hijos se trasmite una tendencia o predisposición a desarrollar cifras elevadas de tensión arterial.

Cuando una persona tiene un progenitor(o ambos) hipertenso/s, las posibilidades de desarrollar hipertensión son el doble que las de otras personas con ambos padres normotensos.

Los hijos y descendientes de las personas hipertensas se deben tomar la tensión arterial una vez al año y estar muy atentas a los factores que elevan la tensión arterial y se pueden modificar y controlar como: la obesidad, el exceso de sal en la dieta, consumo elevado de alcohol y la vida sedentaria.

SEXO: Los hombres tienen más predisposición a desarrollar hipertensión arterial que las mujeres hasta que éstas llegan a la edad de la menopausia, a partir de la cual la frecuencia en ambos sexos es igual. En la mujer cuando está en edad reproductiva tiene hormonas que la protegen llamadas estrógenos y por ello tiene menos riesgo de padecer enfermedades cardio-vasculares. Sin embargo, en las mujeres más jóvenes existen un especial riesgo cuando toman pastillas anticonceptivas.

EDAD: La edad es otro factor, por desgracia que no se puede modificar y si influye sobre las cifras de presión arterial, de manera que tanto la presión arterial máxima (sistólica) como la mínima (diastólica) aumentan con la edad y lógicamente se encuentra un mayor número de hipertensos en los grupos de más edad.

En los países industrializados la frecuencia de hipertensos entre la población mayor de 65 años es de casi el 60%.

RAZA: en cuanto a la raza, los individuos de raza negra tienen el doble de posibilidades de desarrollar hipertensión que los de raza blanca además de tener un peor pronóstico.

SOBREPESO: los factores ambientales (estilo de vida, dieta, etc.) son capaces de poner de manifiesto la enfermedad de forma más leve o más severa.

Se desconoce la relación que existe en el peso con la presión arterial, las últimas investigaciones apuntan a que a la obesidad se asocian otra serie de alteraciones que serían en parte responsables del aumento de presión arterial. También es cierto, que la reducción de peso hace que desaparezcan estas alteraciones.

A medida que se aumenta de peso se eleva la tensión arterial y esto es mucho más evidente en los menores de 40 años y en las mujeres.



FACTORES DE RIESGO NO MODIFICABLES.

- Herencia (antecedente en padres, hermanos).
- Edad.
- Sexo (mayor en el hombre, en la mujer después de los 50 años de edad alcanza o supera a la del hombre).
- Raza (afroamericana, hispanoamericana, latinoamericana).

FACTORES DE RIESGO MODIFICABLES

- Sobrepeso y Obesidad.
- Alto grado de estrés y ansiedad.
- Alimentos altos en sodio (sal).
- Sedentarismo.
- Tabaquismo.
- Alcoholismo. Diabetes.(2)



PARA EFECTOS DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO, SE USARÁ LA SIGUIENTE CLASIFICACIÓN CLÍNICA:

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: >180/ >110 mm de Hg



DIETA Y EJERCICIO

Existen algunas medidas muy prácticas que pueden ayudar a que su presión arterial no se eleve.

Alimentación: Disminuir el consumo de sal total (incluida en el pan, los caldos concentrados, los alimentos preparados y en conserva) hasta una cantidad menor de una cucharadita al día.

Sustituir el sabor de la sal con hierbas vegetales, éstas realzan el sabor de todo tipo de preparaciones culinarias. Algunas son: pimienta, pimentón, nuez moscada, romero, orégano, laurel, tomillo, estragón, perejil, canela, vainilla, ajo, cebolla, etc.

Es muy importante también consumir más legumbres, frutas y verduras que contengan potasio, eso ayudará a reducir su presión.

Se debe seguir una dieta rica en ácidos grasos poli saturados y pobre en grasas saturadas.

Reducir el consumo de café. No más de 2-3 tazas al día.

Se recomienda disminuir el uso de tabaco con gente que padece hipertensión arterial, ya que este puede acelerar el proceso de arteriosclerosis.

Así también entre menos alcohol mejor, ya que su abuso habitual puede contribuir al desarrollo y mantenimiento de hipertensión arterial.

Por otro lado hay algunos medicamentos que alteran la presión como antiinflamatorios no esteroideos, los anticonceptivos, los simpaticomiméticos y los esteroides.

EJERCICIO: Es indispensable el ejercicio aeróbico contra la presión alta, éste ayuda a fortalecer el corazón, a bajar de peso y a controlar la presión arterial.

Se debe realizar un ejercicio adecuado a cada edad y a cada persona , por ello la realización de media hora de carrera suave 2 ó 3 días por semana es suficiente para la mayor parte de las personas.

SE DEBE REALIZAR UN EJERCICIO ADECUADO A CADA EDAD Y A CADA PERSONA.

Media hora de carrera suave o caminata de leve a enérgica 2 ó 3 días por semana es suficiente

Ejemplos:

- a) Practicar tenis.
- b) Caminatas en áreas abiertas.
- c) Nadar moderadamente.
- d) Bicicleta.
- e) Bailar.
- f) Tomando intervalos de descanso (3)



1.-Berrios X, Jadue L, Zenteno J, Ross M I, Rodríguez H, Prevalencia de los Factores de Riesgo de Enfermedades Crónicas. Estudio en población general de la Región Metropolitana. Revista Medica Chilena 1990; 118: 597-604 y 1041.

2.-NORMA Oficial Mexicana NOM-030-SSA2-1999, Para la prevención, tratamiento y control de la hipertensión arterial.

DIABETES MELLITUS

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. (1)

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.

La diabetes mellitus es una enfermedad producida por una alteración del metabolismo (metabolismo es un conjunto de reacciones químicas que tienen lugar en las células del cuerpo), caracterizada por un aumento de la cantidad de glucosa en la sangre y por la aparición de complicaciones micro vasculares (enfermedad de los vasos sanguíneos finos del cuerpo, incluyendo vasos capilares) y cardiovasculares (relativo al corazón y

los vasos sanguíneos) que incrementan sustancialmente los daños en otros órganos (riñones, ojos, corazón, nervios periféricos) y la mortalidad asociada con la enfermedad y reduce la calidad de vida de las personas

La diabetes afecta a entre el 5 y el 10% de la población general, esta variación depende de los estudios consultados. Debe tenerse en cuenta que se estima que por cada paciente diabético conocido existe otro no diagnosticado. Su frecuencia aumenta significativamente con la edad y también con el exceso de peso y la vida sedentaria, por estos motivos se espera un importante aumento del número de diabéticos en los próximos decenios. En la última Encuesta Nacional de salud del año 2001 un 5,6% de la población, había sido diagnosticado de diabetes, la cifra alcanzaba el 16% en los mayores de 65 años, en la encuesta del año 1993 se declaraba afecto de diabetes sólo el 4,1%.

Se establece el diagnóstico de diabetes, si cumple cualquiera de los siguientes criterios: presencia de síntomas clásicos y una glucemia plasmática casual >200 mg/dl (11,1 mmol/l); glucemia plasmática en ayuno >126 mg/dl (7 mmol/l); o bien glucemia >200 mg/dl (11,1 mmol/l) a las dos horas después de carga oral de 75 g de glucosa disuelta en agua. En ausencia de hiperglucemia inequívoca, con descompensación metabólica aguda, el diagnóstico debe confirmarse repitiendo la prueba otro día.

Se establece el diagnóstico de glucosa anormal en ayuno, cuando la glucosa plasmática o en suero es >110 mg/dl (6,1 mmol/l) y <126 mg/dl (6,9 mmol/l).

Se establece el diagnóstico de intolerancia a la glucosa, cuando la glucosa plasmática, a las dos horas pos carga, es >140 mg/dl (7,8 mmol/l) y <200 mg/dl (11,1 mmol/l). enfermedades cardiovasculares asociadas. (2)

Metas del tratamiento	Bueno	Regular	Malo
Glucemia en ayunas (mg/dl)	<110	110-140	>140
Glucemia postprandial de 2 h. (mg/dl)	<140	<200	>240
Colesterol total (mg/dl)	<200.0	200-239	>240
Triglicéridos en ayuno (mg/dl)	<150	150-200	>200
Colesterol HDL (mg/dl)	>40	35-40	<35
P.A. (mm de Hg)	<120/80	121-129/81-84	>130/85**
IMC	<25	25-27	>27
HbA1c*	<6.5%mg/dl	6.5-8%mg/dl	>8%mg/dl

SIGNOS Y SINTOMAS

Cuando aparezcan síntomas o signos que sugieran diabetes:

Poliuria (orinar mucho).

Polifagia (aumento del apetito).

Polidipsia (beber mucho por sed).

Pérdida de peso.

Retinopatía.

Proteinuria.

Infecciones urinarias de repetición.

Infecciones cutáneas de repetición,...

Cuando el nivel de glucosa plasmática en ayunas está entre 110 y 125, hay que repetir la glucemia y si persiste, realizar un test de Tolerancia Oral (75g de glucosa disuelta en 300ml de agua que se ha de tomar en 3-5 minutos).

Pacientes con antecedentes de Hipertensión arterial o trastornos del colesterol.

Una glucemia al azar, en plasma venosa, mayor de 200 mg/dl.

Una glucemia plasmática en ayunas mayor o igual a 126 mg/dl, en 2 tomas en distintos días.

Una glucemia plasmática a las 2 horas de realizar el Test de Tolerancia Oral a la glucosa.

Controlar los factores de riesgo cardiovascular y retrasar la aparición de complicaciones cardiovasculares.

Garantizar una nutrición adecuada.

Promover el autocuidado.

Mejorar la calidad de vida del paciente diabético.

SE BASA EN 5 PILARES:

- Dieta alimenticia.
- Ejercicio físico.
- Autocontrol analítico en domicilio.
- Comprimidos o insulina.
- Educación en diabetes (por ejemplo este folleto).

DIETA:

La dieta es una dieta equilibrada, sana, y que no requiere un coste económico adicional. Limitar la cantidad de azúcares simples, es decir, los que se absorben

rápidamente por el intestino, lo que provoca subidas rápidas de la glucemia. El diabético debe evitarlos o limitarlos en su consumo diario.

Estos azúcares son: todo tipo de azúcar, miel, mermeladas, refrescos, gelatinas, caramelos, chocolate, frutas en conserva, cerveza, vino dulce, tartas, pasteles, dulces.

La fruta fresca, zumos naturales sin azúcar, compotas sin azúcar, contienen azúcares naturales así que para evitar subidas rápidas de la glucemia no se deben tomar en grandes cantidades en una sola comida.

Los alimentos ricos en fibras son muy aconsejables, pues la fibra no se digiere, aporta volumen y enlentece el paso de la comida a través del estómago e intestino, disminuyendo la absorción de hidratos de carbono (azúcares). Alimentos ricos en fibra son: pan integral, fruta natural con piel, verduras frescas, verdura cocida, habas secas...

Se recomiendan 40 g de fibra al día.

Proteínas: Se recomienda 1g/Kg peso/día. Son necesarias para el crecimiento del cuerpo y la reparación de los tejidos. Los alimentos ricos en ellas son: carnes, pescados, huevos, queso, leche.
Grasas: Hay que moderar el consumo de grasas, pero más importante es prevenir la elevación del colesterol en la sangre. Para ello hay que reducir el consumo de grasas animales o saturadas. Lo ideal sería tomar un 70% de grasas vegetales y 30% animales. Reducir el peso en los diabéticos obesos, mediante la limitación de la cantidad de calorías y mantenerlo en aquellos diabéticos de peso normal. La mayoría de los diabéticos utilizan dietas entre 1.250 y 1.750 kilocalorías, según su grado de actividad física.
Horario y reparto de las comidas: El repartir la dieta en al menos 4-5 comidas diarias ayuda a mantener el equilibrio de los niveles de glucosa en sangre. Así se hará desayuno, media mañana, comida, merienda, cena y un

pequeño suplemento antes de acostarse. Es importante realizar las comidas a la misma hora pues contribuye a un mejor control diabético.

Alimentos especiales para diabéticos: NO FIARSE. La mayoría no ofrecen ventajas, pues presentan las mismas calorías. Solo algunos edulcorantes o endulzantes artificiales como sacarinas, aspartamo y alimentos elaborados solo con este tipo de azúcares, Bebidas alcohólicas: EVITAR por el alto contenido en azúcar como cerveza, vinos dulces, sidras dulces, licores.

Se pueden tomar con moderación, las que tienen alcohol y baja cantidad en azúcar: whisky, vinos y jerez secos y sidra natural. Se consumirá siempre con las comidas y no más de 30-40 gr.

EJERCICIO FÍSICO

Es importante para el diabético por 3 razones importantes:

- Ayuda a perder peso.
- Reduce los niveles de glucosa al incrementar la eficacia de la insulina.
- Es una buena prevención y tratamiento de la enfermedad cardiovascular.

FÁRMACOS:

Los hay de dos tipos: antidiabéticos orales y la Insulina.

Antidiabéticos orales

Formado por 4 grandes grupos de medicamentos:

Reguladores de la secreción de insulina:

Sulfonilureas: Se usarán en Diabetes mellitus tipo 2 con peso adecuado (normo peso) que no se controla sólo con dieta y ejercicio, y en diabetes mellitus tipo 2 con obesidad que no se controla con dieta y Metformina o presenta contraindicación para su uso.

Actúan estimulando la secreción de insulina por el páncreas, y potencian la acción de la insulina sobre las células para que puedan absorber mejor el azúcar de la sangre.

En ancianos serán de elección los de vida media corta (Glicacida: Diamicrón); y Glipizida: Minodiab y Glibenese, Repaglinida

Es de elección cuando lo que predomina son las hiperglucemias tras las comidas. Produce menos hipoglucemias. Presenta menor cantidad de efectos secundarios, contraindicaciones y precauciones. Fármacos que mejoran el uso de la glucosa en tejidos periféricos y/o disminuyen la liberación de glucosa desde el hígado: Biguanidas, Metformina.

Especialmente indicado en pacientes obesos o con sobrepeso y con trastornos del colesterol y/o triglicéridos. También es muy útil asociado a sulfonilureas o insulina. Actúa sobre todo reduciendo la liberación hepática de glucosa, además de tener un efecto anorexígeno. También tiene efectos favorables sobre el colesterol, disminuyendo el colesterol total, el LDL y triglicéridos. Efectos secundarios: Alteraciones gastrointestinales como diarrea, náuseas, vómitos, dolor abdominal.

Fármacos que retrasan la absorción intestinal de azúcares: Inhibidores de las alfadisacaridasas: Acarbosa y Miglitol. Indicadas en diabetes mellitus no adecuadamente controlada por la dieta para corregir hiperglucemias moderadas (glucosa en sangre elevada), fundamentalmente tras la comida cuando los niveles de glucosa antes de las comidas son aceptables. También se asocian en terapia combinada a sulfonilureas o insulinas. Actúan retrasando la digestión de los azúcares, lo que reduce los picos glucémicos tras la ingesta. Efectos secundarios: Son mal tolerados por muchos pacientes por causar flatulencias, meteorismo, dolor abdominal, diarrea, náuseas, vómitos.

INSULINAS:

En Diabetes tipo 1 como existe ausencia de producción de insulina siempre habrá que utilizarla.

En el caso de Diabetes tipo 2, se usa cuando hay descompensaciones hiperglucemias agudas, Diabetes mal controlada con una dieta correcta y antidiabéticos orales durante al menos 3-6 meses; Cuando está contraindicado el uso de antidiabéticos orales, embarazo, situaciones de estrés, infecciones, tratamiento con corticoides,... y en la diabetes gestacional.

DIABETES TIPO 2:

Se usa cuando la hemoglobina glicosilada es mayor de 7,5% pese a usar las dosis máximas de antidiabéticos orales. Si tiene buena reserva de insulina propia, se recomienda 1 insulina intermedia (Insulatard NPH, Humulina NPH) por la noche, más sus antidiabéticos orales.

En la mayoría de los casos se recomienda el empleo de dos mezclas fijas de rápida (Actrapid, Humulina regular) y insulina intermedia (NPH), las cuales ya está comercializadas (Humulina 10:90; Mixtard 10:90; Humulina 20:80; Mixtard 20:80; Humulina 30:70; Mixtard 30:70; Humulina 40:60; Mixtard 40:60; Mixtard 50:50). En pacientes con niveles de glucemia antes del desayuno desproporcionadamente altos respecto a los niveles de hemoglobina glicosilada, se recomienda 2 dosis de insulina NPH, al desayuno y cena. (2/3 antes del desayuno y 1/3 antes de la cena la dosis total calculada).

COMPLICACIONES DEL TRATAMIENTO CON INSULINAS:

Las más frecuentes son las hipoglucemias, en general debido a un exceso de dosis, comer menos de lo habitual y/o cambiar el horario de las comidas; realizar más ejercicio de lo habitual. Se produce cuando la glucemia es menor de 60 mg/dl.

Alergias: son poco frecuentes con las actuales insulinas.

Lipodistrofia: se da en el lugar de inyección cuando no se va cambiando el lugar del pinchazo correctamente.

Ganancia de peso.

Las hipoglucemias: Son complicaciones frecuentes, en general por un exceso de dosis, comer menos de lo habitual y/o cambiar el horario de comidas, realizar más ejercicio de lo habitual. Se dan cuando la glucemia es menor de 60 mg/dl.

Los síntomas son: sudor frío, temblores, nerviosismo, hambre, debilidad, palpitaciones, hormigueos, hasta dolor de cabeza, alteraciones al hablar, cambios de comportamiento, trastornos visuales, convulsiones y en los más graves pérdida de conocimiento (coma).

Complicaciones de la Diabetes

De los grandes vasos: Puede provocar desde molestias en las piernas hasta gangrena y ataques al corazón. Para evitarlo además de mantener buenos controles de las glucemias, los hábitos como no fumar y una dieta baja en grasas animales y un buen control de la tensión arterial.

De los pequeños vasos: Se pueden producir alteraciones en la vista o en el riñón. Por ello es recomendable realizarse revisiones en el oftalmólogo (fondo de ojo) y estudio de riñón mediante el estudio de la orina (microalbuminuria) y de la sangre (creatinina) anuales.

COMPLICACIONES EN EL SISTEMA NERVIOSO

Esto puede causar impotencia en los hombres, entumecimiento y hormigueo en los pies y parte inferior de las piernas, dolores tipo ciática, problemas en el funcionamiento de la vejiga y del intestino.

CUIDADOS DE LOS PIES

Muchas veces se pierde sensibilidad en los pies y el paciente no se percata de pinchazos, erosiones, roces, cortes... Deben cuidarse con especial esmero para evitar la aparición de erosiones, infecciones y en último término gangrena, que puede conducir a la amputación.

Higiene de los pies: Lavarse todos los días los pies con agua templada y secarlos bien, observando si hay cortes, cambios de color, las uñas de los pies se deben cortar en línea recta y limar después los bordes, sin erosionar los dedos.

Calzado: Es mejor calzar zapatos que zapatillas, evitar los zapatos estrechos o que le molesten.

Procure no caminar con los pies descalzos sobre superficies rugosas.

No se siente cerca del fuego o del radiador.

Evite llevar ligas o calcetines ajustados, pues dificultan la circulación.

No utilice callicidas, en caso de tener callos acudir a su podólogo. Su nivel de azúcar en la sangre se mantiene demasiado alto durante un período prolongado, puede dañar los vasos sanguíneos y los nervios. Este daño puede afectar a muchos de los sistemas de órganos de su cuerpo y aumentar sus riesgos de sufrir complicaciones como:

Accidente cerebro vascular.

Problemas en los ojo.

Problemas dentales.

Daños en los nervios de los pies.

Enfermedad cardíaca.

Enfermedad renal.

Disfunciones sexuales.

Además, las revisiones periódicas también pueden ayudar a prevenir los problemas o a detectarlos de forma temprana, cuando se los puede tratar y controlar. Por consiguiente, visite al médico con regularidad y tome los medicamentos según se los haya recetado. Si participa de manera activa en el control de la diabetes junto con su equipo de atención de la salud, ya está tomando medidas para reducir el riesgo de tener problemas relacionados con la diabetes.

AYUNO

Un nivel normal de azúcar en la sangre es inferior a 100 mg/dl. El nivel de azúcar en la sangre en ayunas en pacientes con diabetes tipo 2 es de 126 mg/dl o más.

Después de las comidas: un nivel normal de azúcar en la sangre después de una comida es inferior a 140 mg/dl. Los pacientes con diabetes tipo 2 tienen un nivel de azúcar en la sangre superior a 140 mg/dl 2 horas después de una comida.

Algunos de los hábitos de vida que hemos adquirido tienen efectos perjudiciales en nuestra salud y en el control de la diabetes tipo 2. Para la mayoría de las personas, modificar los hábitos arraigados por largo tiempo es algo muy difícil de lograr. Si tiene diabetes tipo 2, es importante que desarrolle hábitos para comer sano y que realice actividad física para mantener el nivel de azúcar en la sangre dentro de un rango saludable. De acuerdo con los Centros para el control y la prevención de enfermedades, las personas atraviesan 5 etapas al modificar sus hábitos de estilo de vida:

1. Falta de concientización: ni siquiera ha pensado en modificar sus hábitos.
2. Toma de conciencia: se da cuenta de que puede obtener beneficios si modifica sus hábitos.
3. Buena disposición: está listo para actuar.
4. Acción: está tomando las medidas para modificar sus comportamientos.
5. Mantenimiento: está esforzándose para mantener sus logros.

Vivir con diabetes puede ser un desafío diario, y en ocasiones puede resultar difícil desde el punto de vista emocional. Pero no tiene por qué afrontar la diabetes solo. Con el apoyo de sus familiares, sus amigos, su equipo de atención de la salud y de su comunidad, puede tomar el control de su afección.

El trabajo en equipo puede aliviar la carga

Crear un equipo de atención de la salud leal y confiable puede ayudarlo a controlar mejor su diabetes. Además de su médico, los especialistas en atención de la salud pueden ayudarlo a controlar algunos de los aspectos más complejos de la diabetes.

Asociación Americana de la Diabetes (American Diabetes Association)

La certificación del Colegio Americano de Medicina del Deporte (American College of Sports Medicine) constituye otra prueba de que la persona tiene las aptitudes necesarias para planificar un programa de ejercicios seguro y eficaz.

Antes de iniciar cualquier programa de ejercicios, obtenga siempre la aprobación del médico. (3)(4)

1.-MODIFICACION a la Norma Oficial Mexicana NOM-015-SSA2-1994, Para la prevención, tratamiento y control de la diabetes mellitus en la atención primaria para quedar como Norma Oficial Mexicana NOM-015-SSA2-1994, Para la prevención, tratamiento y control de la diabetes.

2.-American Diabetes Association. Report of the Expert Committee on the Diagnosis and Classification of Diabetes Mellitus Diabetes Care 2003; 26: Suppl 1: S5-20 [http:// 1042care.diabetesjournals.org/cgi/content/full/26/suppl_1/s5](http://1042care.diabetesjournals.org/cgi/content/full/26/suppl_1/s5)

3.-Grupo de Diabetes de la AGAMFEC [Asociación Galega de Medicina Familiar Y Comunitaria. Diabetes mellitus tipo 2. Guías Clínicas.Fisterra. Com. Atención primaria en la red. 2000 http://www.fisterra.com/guias2/diabetes_mellitus.asp [Consultado 12 de febrerode 2003]

4.-American Diabetes Association care 26 (supple) 55-520 January 2003

American Association of Diabetes Educators a core curriculum for Diabetes Education

ACTIVIDADES REALIZADAS

Se realizaron 50 visitas domiciliarias específicamente a las casas de los familiares que tienen alguna enfermedad crónica no transmisible.

Realizamos la toma de glucosa en ayunas, la toma de su tensión arterial conjuntamente realizamos el porcentaje de su índice de masa corporal y su índice de cintura cadera, para determinar sus factores de riesgo, de cada persona. Posteriormente se les aplicó un cuestionario de identificación de factores de riesgo de los cuales eran 27 reactivos y después se evaluaron para obtener resultados mediante gráficas y cuadros. Este cuestionario nos permitió, determinar el grado de conocimiento de los familiares acerca de las enfermedades crónicas no transmisibles, así como los factores de riesgo, Como profesionales de enfermería nos dimos a la tarea de llevar material didáctico a sus domicilios en donde nos dieron la oportunidad de explicar mediante trípticos informativos, periódicos murales, una sesión de educación para la salud en donde incluimos temas de: hábitos higiénicos, dietéticos, y sucesivamente les íbamos dando un plan de cuidados específicos para cada paciente, mediante la utilización de la NANDA. Las personas con más interés fueron canalizadas y enviadas al centro de Salud Romero Rubio para formar parte del grupo de obesidad.

CONCLUSIONES

Los factores condicionaste que encontramos en la investigación son los siguientes:

Sexo. En mujeres

Edad: entre 40 y los 65 años de edad

Obesidad

Hipertensión

Fumar

Por genética

La obesidad y la hipertensión son 2 factores importantes de riesgo para el sistema cardiovascular. Mientras que la hipertensión aumenta el pos carga del ventrículo izquierdo, la obesidad incrementa el volumen sistólico, y de precarga y como consecuencia, el corazón se adapta con hipertrofia del ventrículo excéntrica. Los hipertensos obesos tienen además un grave peligro de insuficiencia cardíaca congestiva y muerte súbita.

La hipertensión arterial es un problema de salud que involucra a muchos órganos y sistemas, incluyendo corazón, riñones y sistema nervioso central.

Ha sido claramente demostrado que la HTA aumenta el riesgo de desarrollar enfermedades cardíacas coronarias, infartos, insuficiencia cardíaca congestiva, insuficiencia renal y enfermedad vascular periférica.

Fumar es otro factor que puede aumentar el riesgo cardiovascular mediante numerosos mecanismos patógenos. Se cree que la nicotina es uno de los mayores responsables, pues altera la actividad del sistema nervioso, altera los niveles de catecolaminas

circulantes, y aumenta la frecuencia cardíaca, la contractilidad y el consumo de oxígeno, además activa la fosforólisis con aumento de la glicemia, la lipólisis con liberación de ácidos grasos libres y aumenta la agregabilidad plaquetaria. por medio de las gráficas pudimos identificar que los familiares de las personas con enfermedades crónicas no transmisibles tiene muchos riesgos de salud para padecer alguna de estas enfermedades crónicas, ya que las gráficas que realizamos nos arrojaron datos significativos y la mayoría de las personas que les aplicamos el cuestionario de factores de riesgo salió positiva a más de 3 factores de riesgo y esto nos alarmo ya que la población del AGEB 010-2 no le da importancia a su estado de salud, ante mano esta población sabe que estas enfermedades son degenerativas por que causa la muerte y por qué las han vivido por antecedentes familiares, mas sin en cambio a la población es muy renuente a participar en estos proyectos.

Se inició con una meta de 50 personas pero con la empatía de la gente solo cubrimos con 30 personas que si quisieron colaborar en este proyecto, pero aún fue más difícil captar a las personas que fueran al centro de salud para llevarles un buen control del padecimiento que les diagnosticamos cuantitativamente y cualitativamente.

Las experiencias que nos llevamos fueron gratas a pesar de que no toda la población quiso que les brindáramos estas atenciones hasta su casa.

La satisfacción que nos quedó como profesionales de enfermería, es que al menos en cada familia que visitamos hizo conciencia y puso mucho empeño en participar y tratar de reducir los factores de riesgos para poder controlar la enfermedad o en dado caso no padecerla.

BIBLIOGRAFÍA

American Diabetes Association care 26 (supple) 55-520 January 2003

American Association of Diabetes Educators a core curriculum for Diabetes Education

Consultas: INEGI SENSO DE POBLACION Y VIVIENDA 2010

MODIFICACION a la Norma Oficial Mexicana NOM-015-SSA2-1994, Para la prevención, tratamiento y control de la diabetes mellitus en la atención primaria para quedar como Norma Oficial Mexicana NOM-015-SSA2-1994, Para la prevención, tratamiento y control de la diabetes.

NORMA Oficial Mexicana NOM-030-SSA2-1999, Para la prevención, tratamiento y control de la hipertensión arterial.

Estudios epidemiológicos ENSANUT 2006

Córdova Villalobos, Barriguet col. ECNT sipnosis, epidemiológico y prevención integral salud publica Mex vol. 59 n-5 CuernavacaMorelossep.- oct 2008

American diabetes association diabetes con 26 (suppl) s.5.520 January 2003

ENSA 2000 comportamiento de las HAS en México

The seventh of the joint national comitte of detection (JNC-7) 2006

American Diabetes Association. Report of the Expert Committee on the

Diagnosis and Classification of Diabetes Mellitus Diabetes Care 2003; 26: Suppl

1: S5-20

[http:// 1042care.diabetesjournals.org/cgi/content/full/26/suppl_1/s5](http://1042care.diabetesjournals.org/cgi/content/full/26/suppl_1/s5)

Grupo de Diabetes de la AGAMFEC [Asociación Galega de Medicina Familiar

e Comunitaria. Diabetes mellitus tipo 2. Guías Clínicas 2003. Fisterra. Atención primaria en la red. 2000.http://www.fisterra.com/guias2/diabetes_mellitus.asp [Consultado 12 de febrerode 2003]

Berrios X, Jadue L, Zenteno J, Ross M I, Rodríguez H, Prevalencia de los Factores de Riesgo de Enfermedades Crónicas. Estudio en población general de la Región Metropolitana. Revista Medica Chilena 1990; 118: 597-604 y 1041-

American Diabetes Association care 26 (supple) 55-520 January 2003

American Association of Diabetes Educators a core curriculum for Diabetes Education