



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

SALUD
SECRETARÍA DE SALUD



**DIAGNÓSTICO DE SALUD COMUNITARIO Y PROYECTO DE
INTERVENCIONES DEL AGEB 089-9 PERTENECIENTE AL CENTRO DE
SALUD T.II "IXNAHUALTONGO"**

**PARA OBTENER EL TÍTULO DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA Y
OBSTETRICIA.**

Presenta:

Galán Germán Delia Berenice

Oliveros García María Teresa

Asesor:

E.E.S.P. Gledy Manuela Olmos Rivera

México, D.F

Noviembre 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.

DEDICATORIA

A DIOS:

Por haberme dado sabiduría, fortaleza, salud, coraje, y no dejarme sola en los momentos difíciles, y haberme permitido llegar a la meta en este gran proyecto.

A MIS PADRES:

Con profundo agradecimiento, por ayudarme a la construcción de mi proyecto de vida y hacer que verdaderamente crea en mí. Gracias por su amor, comprensión y por ser los mejores amigos, a ustedes les debo gran parte de lo que soy.

A MIS HERMANOS:

Por su cariño, apoyo moral y buen sentido del humor que muchas veces me liberaron de las presiones y el estrés. Ustedes dos, sin darse cuenta fueron un gran impulso para salir adelante y no desfallecer.

A MIS AMIGOS:

Por guiarme por el buen camino, y por enseñarme a luchar por lo que quiero. Por compartir a lo largo de estos años de estudio, las fortalezas y debilidades de la vida como universitaria.

A MIS SINODALES:

Por su amabilidad, buena disposición, paciencia, por el tiempo que me dedicaron para que este trabajo culminara exitosamente, mi agradecimiento sincero.

En especial a mi asesora Gledy Olmos Rivera y a mi coordinadora Ana Laura García Ramírez, gracias por su tiempo, por su paciencia y por su entrega, porque sin ustedes no hubiera sido posible este trabajo, gracias por todo y que Dios las guíe y las ilumine para que sigan como hasta ahora, gracias por ser esos grandes seres humanos.

Son muchas las personas que han formado parte de mi vida profesional, a las que me encantaría agradecerles su amistad, consejos, apoyo, ánimo y compañía en los momentos más difíciles de mi vida. Algunas están aquí conmigo y otras en mis recuerdos y en mi corazón, sin importar en donde estén, quiero darles las gracias por formar parte de mí, por todo lo que me han brindado y por todas sus bendiciones.

MUCHAS GRACIAS...

INDICE

Paginas

DIAGNOSTICO DE SALUD

INTRODUCCIÓN	4
JUSTIFICACIÓN	6
OBJETIVOS	7
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	8
OPERACIONALIZACION DE LAS VARIABLES	9
MARCO REFERENCIAL	12
MARCO TEÓRICO	16
DISEÑO METODOLÓGICO	28
ANÁLISIS DE RESULTADOS	30
SOMBRA EPIDEMIOLÓGICA.....	79
MÉTODO HANLON	83
PRIORIZACIÓN DE NECESIDADES.....	85
CONCLUSIONES.....	93

PROYECTO DE INTERVENCION

INTRODUCCION.....	97
JUSTIFICACIÓN.....	98
OBJETIVO GENERAL Y ESPECIFICO.....	99
PROBLEMA SELECCIONADO.....	99
OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES.....	100
BASES TEORICAS.....	101
CARTA DESCRIPTIVA.....	107
CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES.....	113
METODOLOGÍA.....	115
PRESENTACION DE RESULTADOS.....	118
RESULTADO FINAL	123
CONCLUSIONES.....	125
RECOMENDACIONES.....	127
GLOSARIO.....	129
ANEXOS.....	131
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	148

INTRODUCCIÓN

Nuestro país en las últimas décadas ha venido sufriendo un deterioro de la economía, que ha dejado un déficit en los satisfactores básicos de la sociedad originando situaciones de vida muy problemáticas que en gran medida son determinantes de riesgo y daños a la salud.

El concepto salud enfermedad es construido socialmente, con una lógica compleja que articula aspectos sociales e individuales. El hombre por su propia naturaleza pertenece a una familia y es parte de una comunidad, a su vez como una agrupación, en donde los individuos conservan su autonomía, pero interaccionan en forma dinámica y compleja, conforme a patrones sociales, culturales y psicológicos definidos por un sentido de pertenencia.

La enfermería comunitaria en México se encuentra en un proceso de cambio, tanto en su formación, como en su práctica profesional, el trabajo comunitario es complejo, ya que en él intervienen la cultura personal, familiar y comunitaria, además la situación física, psicológica e ideológica de los individuos, así como la personalidad, conocimiento, principios y valores de la enfermería comunitaria.

Bajo la estrategia del modelo pedagógico de formación práctica en servicio, docencia e investigación se llevó a cabo un estudio epidemiológico, transversal, observacional y descriptivo a 100 familias del AGEB 089-9 perteneciente al centro de salud TII Ixnahualtongo de la delegación Venustiano Carranza en el periodo comprendido septiembre-diciembre del 2012 por medio de muestreo aleatorio utilizando una cedula impresa destinada a obtener respuestas sobre las condiciones en las que se encuentra la comunidad en estudio.

Las variables estudiadas fueron indicadores correspondientes a:

- Demografía
- Nivel Socioeconómico
- Servicios de salud
- Daños a la salud
- Recursos naturales
- Morbilidad sentida
- Alimentación
- Vivienda
- Saneamiento ambiental

Se realizó una entrevista directa a cada responsable de la familia, aplicando una cedula de microdiagnóstico proporcionada por la jurisdicción sanitaria Venustiano Carranza.

El estudio se realizó en tres fases:

1. Observación pasiva, elaboración de croquis, presentación a la comunidad.
2. Aplicación de cédula de microdiagnóstico.
3. El recuento, presentación y descripción de datos mediante estadística descriptiva con ayuda del paquete estadístico SPSS.

Para la priorización de necesidades se utilizó el método de Hanlon, el cual es un procedimiento que evalúa la posibilidad de enfrentarse o no a un problema que puede surgir en una organización, jerarquizando los problemas de salud-enfermedad, por medio de cuatro elementos (magnitud, severidad, eficacia y factibilidad), los cuales deberán ser los principales criterios que permita la priorización de salud. Siendo nuestra necesidad principal deficiencia de higiene ambiental enfocada principalmente a pediculosis.

Por tal motivo se realizó un proyecto de intervención para implementar la Educación Sanitaria, tratamiento y control de la pediculosis como estrategia de actuación en los niños que asisten al CENDI No.29 perteneciente al centro de salud T.II Ixnahualtongo en el periodo Mayo-Junio 2013 para obtener una mejora en sus hábitos higiénicos, prevención y control de pediculosis donde se involucre la participación de padres, representantes y docentes de la institución.

Las estrategias de implementación fueron cognitivas, inductivo-deductivas, apoyadas por métodos de enseñanza como son rotafolio, cuentos, teatro guiñol, lluvia de ideas, demostración. A los padres se les proporciono pláticas y tríptico informativo.

JUSTIFICACIÓN

De acuerdo con el artículo 4° de la Constitución Política de México, la protección de la salud es un derecho de todos los mexicanos. Sin embargo, no todos han podido ejercer de manera efectiva este derecho. El sistema mexicano de salud ofrece beneficios en salud muy diferentes dependiendo de la población de que se trate.

Las transiciones demográfica y epidemiológica, provocan que México experimente un proceso de envejecimiento demográfico, que incrementa los números absolutos y porcentuales de la población en edad avanzada. La INEGI proyecta que las cifras de 1990, de 3.1 millones de personas con edades de 65 y más, componiendo el 3.7% de la población, sean de 15.2 millones y 11.7% para 2030.

Entre las demandas crecientes que acarrea este proceso, sobre salen las de salud, centradas en las enfermedades crónico-degenerativas e incapacitantes. La información existente señala, que las condiciones de salud y de incapacidad tienen incidencias mayores a partir de los 75 años de edad, y que son más tempranas e importantes en la población femenina.

La mortalidad por causas, muestra que en las edades mayores también se experimenta el desplazamiento desde las enfermedades transmisibles hacia las no transmisibles. Estos desplazamientos se han observado en las décadas recientes y continúan ocurriendo actualmente. Su grado de avance depende de la situación social y económica, con lo cual el cambio resulta tan variante como lo son las condiciones dentro de la nación.

En todo caso, el proceso del envejecimiento avanza en su relación con la enfermedad e incapacidad, y se hace notar que se requiere la adaptación del sistema de salud a las nuevas circunstancias, donde la morbilidad y la comorbilidad cobran la mayor importancia, deben modificarse los modelos de atención clínica y hospitalaria, y se requiere del apoyo familiar para la atención.

Por tal motivo la enfermera comunitaria es un integrante del equipo de salud muy importante por su participación en la atención, prevención y promoción de la salud y control de las enfermedades.

La enfermería comunitaria en México se encuentra en un proceso de cambio, tanto en su formación, como en su práctica profesional, el trabajo comunitario es complejo, ya que en él intervienen la cultura personal, familiar y comunitaria, además la situación física, psicológica e ideológica de los individuos, así como la personalidad, conocimiento, principios y valores de la enfermería comunitaria. Por tal motivo realizaremos un Diagnostico de salud en el AGEB 089-9 perteneciente al centro de salud TII Ixnahualtongo ubicado en la delegación Venustiano Carranza, a modo de identificar los problemas de salud familiar e individual que requieren de un cuidado integral para satisfacer las necesidades de salud de la comunidad.

OBJETIVO GENERAL

Determinar por medio de un diagnóstico de salud, las condiciones sociodemográficas, económicas, culturales y epidemiológicas en las que se encuentra el AGEB 089-9 perteneciente al centro de salud T.II Ixnahualtongo en el periodo septiembre- diciembre del 2012.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Realizar la valoración de las familias pertenecientes al AGEB 089-9 por medio de una cedula de microdiagnóstico, de este modo Identificar los factores de riesgo desencadenantes de los problemas existentes en comunidad.
- Organizar y analizar la información obtenida en el recorrido de sector por medio de la cedula de microdiagnóstico aplicada.
- Priorizar las necesidades obtenidas a través del método de Hanlon.
- Diseñar un Proyecto de intervenciones que mejore los estilos de vida individuales, familiares y comunitarios para lograr un beneficio colectivo.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

De acuerdo a la Dirección de Política Poblacional del gobierno del D.F con base en publicaciones del INEGI en el 2001, las tres causas de muerte más frecuentes en la población de Venustiano Carranza eran enfermedades cardiacas, con una tasa de 127.6 defunciones por cada cien mil habitantes, diabetes mellitus (99.2) y tumores malignos (82.4).

El Centro de Salud T.II Ixnahualtongo en el último lustro, arrojó una morbilidad por demanda en enfermedades infecto contagiosas, siendo su principal atención las infecciones respiratorias agudas en el 2008.

En cuanto a las principales causas de mortalidad se encontraron las enfermedades cardiovasculares.

El centro de salud cuenta con siete AGEBS, de los cuales, del AGEB 089-9 perteneciente a la colonia Merced-Balbuena, no existen antecedentes previos de su estudio por parte del personal, por ser considerada una zona de riesgo por su alta incidencia delictiva. Dando como resultado el desconocimiento del estado de salud de las familias de dicho AGEB.

PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

¿Cuáles son los factores sociodemográficos, ambientales, educativos, económicos, culturales y epidemiológicos que influyen en la salud de la población perteneciente al AGEB 089-9 siendo área responsable del centro de Salud T.II Ixnahualtongo en el periodo septiembre-diciembre del 2012?

OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

DIMENSIONES	CONCEPTO	INDICADORES
DEMOGRAFIA	Del griego δῆμος dēmos 'pueblo' y γραφία grafía 'trazo, es la ciencia que tiene como objetivo el estudio de las poblaciones humanas y que trata de su dimensión, estructura, evolución y características generales.	<ul style="list-style-type: none"> • Total de población. • Estructura y distribución por edad y sexo de la población. • Número de familias.
NIVEL SOCIOECONÓMICO	Jerarquía que tiene una persona o un grupo con respecto al resto. Usualmente se mide por el ingreso como individuo y/o como grupo, y otros factores como ser equipamiento del hogar, condiciones generales en las que vive.	<ul style="list-style-type: none"> • Actividades económicas de la población • Ocupación de los integrantes de la comunidad • Ingreso mensual de los integrantes de la comunidad • Número de miembros que perciben un salario por familia. • Actividades productivas (sectores: primario, secundario y terciario). • Renta media familiar • Desempleo • Abastecimiento de agua potable • Servicios de alcantarillado • Recolección de basura • Grado de alfabetización • Nivel de estudio de la población
SERVICIOS DE SALUD	La capacidad para conseguir atención médica cuando se necesita. Es un término general que es afectado por todo, desde la ubicación de los centros de salud y la disponibilidad de proveedores médicos, hasta los seguros médicos y el costo de la atención médica.	<ul style="list-style-type: none"> • Cantidad y tipo de unidades de atención médica. • Cobertura por tipo de unidad de salud. • Población derechohabiente.

<p>DAÑOS A LA SALUD</p>	<p>Es el mal, menoscabo o perjuicio que sufre la salud del individuo o la comunidad.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • número de muertes ocurridas en el último año en la comunidad estudiada, así como su morbilidad por grupos de edad. • Fecundidad
<p>RECURSOS NATURALES</p>	<p>Es cada bien y servicio que surge de la naturaleza de manera directa, es decir, sin necesidad de que intervenga el hombre.</p> <p>Estos recursos resultan de vital importancia para el desarrollo del ser humano, ya que brindan la posibilidad de obtener alimentos, producir energía y de subsistir a nivel general.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Edafología • Hidrología • presencia de fauna nociva, plagas, vectores, fuentes de contaminación
<p>MORBILIDAD SENTIDA</p>	<p>Es la definición dada por el individuo a partir de la percepción de síntomas y molestias.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Alcoholismo • Consumo de drogas ilegales como legales • Higiene y saneamiento • Sexualidad y planificación familiar
<p>ALIMENTACIÓN</p>	<p>Es la forma y manera de proporcionar al organismo los alimentos o sustancias nutritivas que necesita.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Tipos de alimentos que consume principalmente la población • Preparación y consumo de los alimentos • Suficiencia de los alimentos • Fuentes de abastecimiento

<p>VIVIENDA</p>	<p>Es el lugar cerrado y cubierto que se construye para que sea habitado por personas.</p> <p>Estas edificaciones ofrecen refugio a los seres humanos y les protegen de las condiciones climáticas adversas, además de proporcionarles intimidad y espacio para guardar sus pertenencias y desarrollar sus actividades cotidianas.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Tipo de Construcción (acabados, techo y piso) • Propiedad de la vivienda • Número de habitaciones • Número de habitantes por vivienda • Disponibilidad de servicios (extra e intra domiciliarios)
<p>SANEAMIENTO AMBIENTAL</p>	<p>Es el conjunto de acciones técnicas y socioeconómicas de salud pública que tienen por objetivo alcanzar niveles crecientes de salubridad ambiental.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Disposición de Basura • Disposición excretas • Agua para el consumo humano

MARCO REFERENCIAL

MARCO REFERENCIAL

FICHA DE IDENTIFICACION: Colonia: Merced- Balbuena

Delegación: Venustiano Carranza

CLIMA:

Tiene un clima semi-seco, templado, con una temperatura media anual de 16° centígrados. La problemática, está en función de las inundaciones provocadas en la época de lluvias, donde a pesar de que la Demarcación cuenta con una cobertura de drenaje del 100%, una gran parte se encuentra deteriorada debido a su antigüedad.

FLORA:

- Fresno
- Cedro blanco
- Eucalipto
- Jacaranda
- Pasto
- Hiedra

FAUNA:

- Roedores
- lagartijas
- Insectos
- fauna flotante compuesta por diferentes razas de caninos y felinos.

USO DE SUELO:

- Habitacional
- Habitacional con comercio
- Industrial
- Talleres
- Fabricas
- Áreas verdes

ECONOMÍA:

- Mercado de sonora

DÍAS FESTIVOS:

24 de septiembre, día de nuestra señora de la Merced.

VÍAS DE ACCESO:

- Fray Servando, línea 4.
- Jamaica, líneas 4 y 9.
- Transporte publico
- Candelaria líneas 1 y 4.
- Merced, línea 1.

RELIGIOSOS:

Templo De La Soledad Y La Santa Cruz Ubicado en Calle Soledad s/n, colonia Merced Balbuena.

Religión prominente: católica

CENTRO DE SALUD T. II IXNAHUALTONGO

Dirección: Ferrocarril Industrial s/n esquina Cuitláhuac
Colonia Merced Balbuena
Delegación Venustiano Carranza
C.P. 15810
México, D.F.

Servicios: Medicina General
Odontológica
Inmunizaciones

Sus antecedentes históricos datan de 1953, fecha en que se promulgó la Ley de Planificación del D.F. con el fin de enfrentar problemas ocasionados por un crecimiento urbano fuera de control.

Lo que hoy en día comprenden las colonias Merced Balbuena, Lorenzo Boturini y Artes Gráficas, eran arrabales con innumerables cerradas o callejones y donde también existía un antiguo tiradero de nombre San Agustín Zoquipa, las construcciones eran de cartón, lámina y adobe denominadas pocilgas.

Éstas se encontraban apretujadas y viviendo en ellas gentes muy humildes en hacinamiento, esto favorecía además de enfermedades, zonas delictivas, sus calles no contaban con pavimentación y pocas tenían servicio eléctrico, pasaba el ferrocarril exactamente en donde hoy se ubica el centro de salud.



<p>POBLACION DEL C.S.T.II IXNAHUALTONGO</p> <ul style="list-style-type: none"> • 21,707 	<p>MASCULINOS</p> <ul style="list-style-type: none"> • 10,216 	<p>FEMENINOS</p> <ul style="list-style-type: none"> • 11,448
<p>COLONIAS QUE PERTENECEN AL CENTRO DE SALUD:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Merced Balbuena • Lorenzo Boturini • Sevilla • Artes graficas • Aarón Sáenz • Jamaica • Pueblo de Magdalena Mixhuca 	<p>PRINCIPALES CAUSAS DE MORTALIDAD:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Enfermedades cardiovasculares • Diabetes Mellitus (DM) • Tumores malignos • Accidentes • Influenza y neumonía • Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC) • Agresiones (homicidios) • Afecciones en el periodo perinatal • Insuficiencia renal 	<p>MORBILIDAD POR DEMANDA:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Infecciones Respiratorias Agudas (IRAS) • Infección de Vías Urinarias (IVU) • Ulceras gástricas y duodenitis • Conjuntivitis • Neumonía y bronconeumonía • Hipertensión Arterial • Sistémica. (HAS) • Mordeduras por perro • Varicela • Diabetes Mellitus Tipo II (DM T2) • Amebiasis intestinal
<p>AGEBS:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 089-9 • 090-1 • 105A • 104-5 • 131-2 • 132-7 • 139-9 	<p>RELIGION:</p> <ul style="list-style-type: none"> • católica • testigo de Jehová 	<p>ESCUELAS QUE SE ENCUENTRAN DENTRO DEL AREA DEL CENTRO DE SALUD:</p> <ul style="list-style-type: none"> • la escuela nacional preparatoria plantel 7, "Ezequiel A. Chávez". • CENDI No.29

MARCO TEÓRICO

MARCO TEÓRICO

DIAGNOSTICO DE SALUD EN LA COMUNIDAD

El diagnóstico de salud

Es el primer paso en el proceso de planificación de una intervención sanitaria. Lo constituye el conocimiento de la situación de salud de una comunidad y de los factores que la condicionan, cuya precisión depende la calidad del tratamiento de la salud de la comunidad, la familia y el individuo.

El diagnóstico de salud se basa en un análisis de los hallazgos con enfoque clínico, biológico, higiénico, epidemiológico y social para la identificación de los problemas de salud, para lo cual se requiere de la participación activa del equipo de salud y la comunidad organizada.

El diagnóstico de salud de la comunidad, no sólo implica el conocimiento de la salud, sino también de todos los problemas, riesgos y necesidades reales de salud, así como de las interrelaciones sociales de la comunidad y los recursos de salud disponibles. El principio fundamental del diagnóstico es conocer para actuar.

En el ámbito de la atención primaria de salud, al análisis de la situación se le conoce más como diagnóstico de salud de la comunidad, entendido éste como el proceso de recogida de datos y su posterior transformación en información, que permite conocer cuáles son los problemas y necesidades de salud de la población y los factores que las determinan.

Determinantes de la salud

Los determinantes sociales de la salud son las circunstancias en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, incluido el sistema de salud. Esas circunstancias son el resultado de la distribución del dinero, el poder y los recursos a nivel mundial, nacional y local, que depende a su vez de las políticas adoptadas.

Los determinantes sociales de la salud, explican la mayor parte de las inequidades sanitarias, esto es, de las diferencias injustas y evitables observadas en y entre los países en lo que respecta a la situación sanitaria.

El análisis de la situación de salud parte de una concepción ecológica basada en el modelo epidemiológico de la multicausalidad. Ningún problema de salud tiene una causa única. El nivel de salud de una comunidad, como el de una persona, estará determinado por la intervención de diferentes factores que, con distintos grados de intensidad y durante períodos de tiempo variable, ejercen su acción sobre la población.

Para medir la salud se pueden utilizar tres posibles alternativas. Medirla positivamente tratando de cuantificar directamente el grado de bienestar de las personas, medirla negativamente valorando su pérdida (morbilidad y mortalidad), o medirla de forma indirecta a través del estudio de todos aquellos factores que determinan el nivel de salud.

La comunidad

Una comunidad es un grupo de personas que interactúan con un relativo grado de armonía, que tienen intereses y objetivos comunes, que comparten características sociales, culturales y económicas, que están sometidas a los mismos factores ambientales y a las mismas reglas de convivencia y que tienen similares aspiraciones y problemas, entre ellos, los problemas de salud.

La salud en México

La salud constituye uno de los derechos humanos universalmente aceptados. En México, los cambios derivados de la propia dinámica demográfica, aunados a diversas acciones emprendidas por el sector salud, han modificado, en relativamente poco tiempo, algunos aspectos fundamentales del perfil epidemiológico en el país. El análisis detallado de información sobre salud permite no sólo evaluar el impacto de acciones específicas, sino también identificar las patologías predominantes y con ello planear y promover acciones preventivas que limiten sus efectos negativos en la sociedad.

La protección de la salud es un derecho constitucional que obliga a mejorar los servicios, tanto en cobertura como en calidad. Los cambios recientes en el sector salud persiguen con tenacidad el fin de garantizar el acceso a los servicios de salud para las generaciones actuales y las futuras. El objetivo es alcanzar una sociedad más igualitaria donde, salud para todos no sea más una aspiración sino una realidad permanente.

La organización mundial de la salud (OMS),¹ en 1946 la definió como “el estado de completo bienestar físico, mental y social y no solo la ausencia de afecciones o enfermedades”, Alessandro Seppilli (1971) define salud, como "una condición de equilibrio funcional, tanto mental como físico, conducente a una integración dinámica del individuo en su ambiente natural y social".²

Una definición más dinámica de salud es el logro del más alto nivel de bienestar físico, mental, social y de capacidad de funcionamiento que permitan los factores sociales en los que viven inmersos el individuo y la colectividad.

CONCEPTO Y FUNCIONES DE SALUD PÚBLICA

La salud pública

La salud pública es la disciplina encargada de la protección de la salud a nivel poblacional. En este sentido, busca mejorar las condiciones de salud de las comunidades mediante la promoción de estilos de vida saludables, las campañas de concientización, la educación y la investigación. Para esto, cuenta con la participación del equipo multidisciplinario.

¹www.unioviedo.es/psiquiatria/docencia/...13/1PC-SALUD&ENF.pdf

²Cáceres, C.P. (2003). La salud como derecho ciudadano: perspectivas y propuestas desde América Latina. Univ. Peruana Cayetano Heredia.

En 1920, Winslow definió la salud pública en los siguientes términos: "la salud pública es la ciencia y el arte de prevenir las enfermedades, prolongar la vida y fomentar la salud y la eficiencia física mediante esfuerzos organizados de la comunidad para sanear el medio ambiente, controlar las infecciones de la comunidad y educar al individuo en cuanto a los principios de la higiene personal; organizar servicios médicos y de enfermería para el diagnóstico precoz y el tratamiento preventivo de las enfermedades, así como desarrollar la maquinaria social que le asegure a cada individuo de la comunidad un nivel de vida adecuado para el mantenimiento de la salud".³

El desarrollo de la salud pública depende de los gobiernos, que elaboran distintos programas de salud para cumplirla prevención epidemio-patológica, la protección, promoción y la restauración sanitaria.

La política nacional, debe incidir sobre los determinantes críticos de la salud y adaptar los servicios de todo el sector a las nuevas necesidades, promoviendo altos niveles de calidad, seguridad y eficiencia. El sector salud está integrado por servicios sanitarios públicos: IMSS, ISSSTE, SEDENA, PEMEX, SS y por servicios privados.

Es decir es un complejo de elementos interrelacionados que contribuyen a la salud en los hogares, los lugares de trabajo, los lugares públicos y las comunidades, así como el medio ambiente físico, psicosocial.

FUTURO DE LA SALUD PÚBLICA

Políticas de salud, plan nacional, economía de la salud

Las políticas de salud son el marco donde los individuos, las organizaciones, las empresas y las asociaciones de una comunidad pueden ejercer su actividad y condicionan además la forma y el contexto en el que se desenvuelven nuestras vidas. Las políticas tienen que ver con los procesos y el poder para situar los valores, recursos e ideas en la sociedad. Estas se dan a varios niveles, desde el que se produce a nivel legislativo (macro) como las decisiones que se toman a nivel micro en las instituciones, centros de salud.

Nuevas tecnologías, mejores comunicaciones y el deseo de efectuar reformas sociales y económicas suministran el marco para mejorar la salud de una manera radical y creativa. La comunidad internacional, los organismos de desarrollo y los gobiernos deben hacer esfuerzos decididos para velar por que estas oportunidades estén al alcance de los países y grupos de población menos favorecidos de todo el mundo.

Las inequidades, ya sean de naturaleza sanitaria, social o económica, deben reducirse drásticamente dentro y entre las naciones.

³Aguado, I.H. (2005). Manual de epidemiología y salud pública para licenciaturas y diplomaturas en ciencias de la salud. Buenos Aires: editorial medica panamericana.

Esta es una condición fundamental para las inversiones y el desarrollo sostenibles. Por lo tanto, los gobiernos de los países deben contraer un compromiso explícito para invertir en salud como parte integral de una política de desarrollo y regeneración. Deberían crear las condiciones que facultan a las entidades locales y regionales y les exigen que inviertan en favor de la salud.

Los gobiernos, a todos los niveles, deberían además velar por que todas las decisiones de política, en todos los ministerios, están concebidas para tener un impacto positivo sobre la salud de todos los grupos de población. Los gobiernos deben aclarar con precisión los mecanismos de rendición de cuentas relativos al mejoramiento de la salud en cada departamento gubernamental. En esta tarea, el establecimiento de un mecanismo debe ser claro para coordinar la formulación de políticas en todos los departamentos gubernamentales para llevar a la práctica un enfoque destinado a las inversiones en favor de la salud.

El fin último de la política del sector salud de un país y de sus servicios es mejorar la salud de su población, esto significa adoptar una concepción concreta de salud, decidir una cobertura, unas estrategias y medios para lograrlo. Para ello se debe contar con un sistema sanitario bien estructurado.

Enmarcado en el Plan Nacional de Desarrollo 2007-2012 y con una visión prospectiva hacia el 2030.

El 13 de febrero de 2007, el Presidente Felipe Calderón Hinojosa diseñó el Programa Nacional de Salud 2007-2012 el cual cuenta con cinco objetivos:

- Mejorar las condiciones de salud de la población
- Reducir las brechas o desigualdades en salud mediante intervenciones focalizadas en grupos vulnerables y comunidades marginadas
- Prestar servicios de salud con calidad y seguridad
- Evitar el empobrecimiento de la población por motivos de salud
- Garantizar que la salud contribuya al combate a la pobreza y al desarrollo social del país

Para cumplir con estos objetivos se diseñaron diez estrategias que están orientadas al fortalecimiento de las funciones sustantivas del Sistema Nacional de Salud:

Rectoría efectiva en el sector

1. Fortalecer y modernizar la protección contra riesgos sanitarios.
2. Fortalecer e integrar las acciones de promoción de la salud, prevención y control de enfermedades.
3. Situar la calidad en la agenda permanente del Sistema Nacional de Salud.
4. Desarrollar instrumentos de planeación, gestión y evaluación para el Sistema Nacional de Salud.
5. Organizar e integrar la prestación de servicios del Sistema Nacional de Salud.

Financiamiento equitativo y sostenible

6. Garantizar recursos financieros suficientes para llevar a cabo las acciones de protección contra riesgos sanitarios y promoción de la salud.
7. Consolidar la reforma financiera para hacer efectivo el acceso universal a los servicios de salud a la persona.

Generación de recursos suficientes y oportunos

8. Promover la inversión en sistemas, tecnologías de la información y comunicaciones que mejoren la eficiencia y la integración del sector.
9. Fortalecer la investigación y la enseñanza en salud para el desarrollo del conocimiento y los recursos humanos.
10. Apoyar la prestación de servicios de salud mediante el desarrollo de la infraestructura y el equipamiento necesarios.⁴

De igual manera la economía en los últimos años, se ha aplicado en forma intensa al estudio de los sistemas y servicios de salud.

El interés de esta disciplina en la salud, se deriva de la definición propia de la economía como el uso correcto y efectivo de los recursos disponibles en un sistema, o una sociedad, esto se debe a que en los sistemas de salud en diferentes países del mundo se ha propuesto un proceso de incremento en los costos derivados de la atención a la salud, sin que se perciba una relación directa con beneficios en el nivel de salud.

La salud es un factor fundamental del capital humano y tiene la capacidad de influir en la productividad, el ingreso y el crecimiento económico de las personas, las empresas y los países.

Sin embargo, no podemos aspirar a construir una país en el que todos cuenten con la oportunidad de tener un alto nivel de vida, si nuestra población no posee la educación que le permita dentro de sí, un entorno de competitividad, tampoco será posible, si la población no cuenta con servicios adecuados de salud que le permitan mantenerse sano, recuperarse en caso de enfermedad y desarrollar una buena calidad de vida.

Situación actual de salud

El desarrollo económico de un pueblo, es factor principal en la determinación de su estado de salud. La economía de la salud es la disciplina que amalgama el enfoque de producción con las metas de bienestar social de la ciencia de la salud.

Está marcada por los rezagos acumulados en cobertura y calidad, y la desigualdad en los niveles de salud y distribución de recursos entre grupos sociales y regiones. Ante esta desfavorable situación, debemos pensar sobre el aprovechamiento de los recursos sanitarios disponibles, al mismo tiempo buscar alternativas para obtener más recursos económicos para el sector salud.

Abarca la prevención, curación y el pronóstico, con sus metas que deben estar enfocadas al cumplimiento de un servicio eficiente, con equidad y calidad.

⁴ PLAN NACIONAL DE DESARROLLO 2007-2012

La unión debe ser tan completa que abarque incluso conceptos éticos. La salud es reconocida también como un bien económico, ya que su cuidado se ha convertido en casi todas las sociedades contemporáneas, en una actividad económica de mayor importancia, con amplias repercusiones sobre variables críticas para el resto de la economía como la productividad, la inflación, el empleo y la competitividad.⁵

Las crisis económicas, que son a menudo producto de problemas en la política económica de un país, tienden a afectar la capacidad económica de la población, pues el ingreso familiar se ve afectado a raíz de la caída en la demanda. A la vez, el aumento en el desempleo que puede acompañar a las crisis, implica la pérdida del aseguramiento en salud.

Para poder garantizar la atención a la salud, es necesario superar diez grandes obstáculos, siete de ellos identificados en el estudio de Economía y Salud y que aún están presentes en el sistema de salud: inequidad, inseguridad, insuficiencia, inflación, inadecuada calidad, insatisfacción, ineficiencia, inadecuada información, inercia e intereses creados.

La inequidad se refiere a un acceso diferencial a los recursos financieros, materiales y humanos y servicios para la salud entre distintos grupos poblacionales y entre entidades federativas, que se refleja en diferencias en las condiciones de salud.

La inseguridad se refleja en el alto porcentaje de hogares mexicanos que sufren por gastos catastróficos o empobrecedores al atender sus necesidades de salud. Hasta diciembre de 2005 la implantación del Seguro Popular de Salud había permitido extender la protección social en salud a cerca de doce millones de mexicanos que en 2003 no gozaban de los beneficios de la seguridad social, lo que se refleja en una mayor protección financiera, sobre todo de los hogares más pobres. Este esfuerzo, sin embargo, debe ampliarse para todos los mexicanos.⁶

La insuficiencia se relaciona de manera muy estrecha con el nuevo perfil epidemiológico del país, el cual obliga a movilizar mayores recursos financieros con el fin de atender problemas de salud más complejos, más prolongados y más costosos.

La inflación en salud es consecuencia, sobre todo, de las continuas innovaciones tecnológicas en el sector, las cuales han hecho que los precios de los productos y los servicios para la salud se incrementen a un ritmo mayor que el índice general de precios. Esto obliga al sistema de salud a un uso más eficiente y racional de sus siempre limitados recursos.

La inadecuada calidad se manifiesta tanto en los componentes técnicos como en los interpersonales de la atención a la salud. Lo mismo en el sector público que en el privado existe una enorme variación en la calidad con la que operan los servicios.

La insatisfacción es un reflejo de la calidad heterogénea de los servicios. Se han hecho progresos importantes en la atención pronta, en el trato digno a los usuarios y en el abasto de medicamentos, pero estos progresos deberán extenderse a todo el sistema para mejorar el nivel general de satisfacción de los usuarios con los servicios.

La ineficiencia se refleja en una baja productividad de los recursos en algunas Instituciones.

⁵ saludenmexico.blogspot.mx/2007/07/situación-actual-de-la-salud

⁶ Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos. Estudios de la OCDE sobre los sistemas de salud. México. París. 2005.

La inadecuada información y la brecha en materia de tecnología de la información impiden la documentación objetiva de los problemas y el apoyo al diseño, implantación y evaluación de los programas y políticas de salud.

La inercia genera resistencias al cambio en todos los niveles del sistema, las cuales sólo pueden combatirse con la formación de una nueva cultura institucional que incorpore incentivos generadores de comportamientos eficientes y comprometidos con el objetivo último del Sistema Nacional de Salud, mejorar las condiciones de salud de la población.

Los intereses creados, reflejados, entre otras cosas, en la apropiación corporativista de las políticas sociales y las instituciones públicas, han dificultado la implantación de las reformas financiera y organizacional que el sistema de salud requiere para adaptarse a los cambios demográficos, epidemiológicos, tecnológicos y políticos que vive el país.

El Artículo 4º constitucional reconoce el derecho de todas las personas a la protección de la salud. Sin embargo, la fragmentación del sistema de salud no ha permitido el ejercicio universal e igualitario de este derecho.

No obstante el éxito de ciertos programas de salud pública, persisten brechas en las condiciones de salud de la población, y la meta de alcanzar una cobertura universal parece inalcanzable mediante los esquemas tradicionales de la seguridad social.

La protección de la salud debe comprenderse como una política social de Estado, un derecho social crecientemente efectivo, un instrumento estratégico de combate a la pobreza, un componente esencial de la democracia, una divisa de participación de la sociedad civil organizada, una estrategia fundamental para el desarrollo económico y una responsabilidad de todos.⁷

La salud tiene además una virtud particular: es un tema que unifica, un anhelo de todas las sociedades, un compromiso de todos los sectores y, en esa medida, un valor que fortalece el entramado social.

LA ENFERMERÍA COMUNITARIA

Antecedentes Históricos

Aunque el concepto enfermería comunitaria, tal y como la entendemos actualmente es relativamente moderno, los antecedentes del equivalente a los cuidados de enfermería en la comunidad se remontan al comienzo de la vida misma y a la noción de supervivencia del ser humano. Cada vez que una persona ha ayudado a otra a realizar actividades cotidianas como moverse, alimentarse o asearse, estaba realizando aunque empíricamente cuidados de enfermería, actividad que antes de que existiesen los hospitales se llevó a cabo en la comunidad. A través de la historia se reconoce a la carta de San Pablo a los Romanos, en el año 60 de la era cristiana, como el primer documento escrito que hace referencia a hechos relacionados con la enfermería comunitaria. En dicho escrito se cita a Febe, que después de enviudar, se hizo diaconiza de la religión cristiana y tomó como misión la visita a los enfermos en sus domicilios, hecho por el que se considera como la primera enfermera visitadora.

⁷ www.fao.org/docrep/u2200s/u2200s06.htm

Florence Nigthingale, formo enfermeras para atender a los enfermos en sus domicilios, su programa contenía temas de prevención, de salud mental, higiene de la familia y comunidad, la enfermera como promotora de la salud en la comunidad.

Promoción a la salud

La Enfermería Comunitaria es el reflejo de la transformación que el concepto de salud humana ha sufrido en el transcurrir de los años, y que a su vez es una consecuencia de la propia evolución social de la humanidad.

El desarrollo principal de la enfermera comunitaria surge Desde 1978 en la Conferencia Internacional de Alma Ata ahí se define a la Atención Primaria a la Salud como la estrategia para complementar la meta de salud para todos en el año 2000, entendiendo por Atención Primaria de Salud (APS) la asistencia sanitaria esencial basada en métodos y tecnologías prácticas, científicamente fundamentadas y socialmente aceptables, puestas al alcance de todos los individuos y familias de la comunidad mediante su plena participación y a costo que la comunidad y el país puedan soportar, en todas y cada una de las etapas de su desarrollo con un espíritu de responsabilidad y autodeterminación.⁸

Fruto del proceso de maduración del espíritu de Alma – Ata, se realiza en 1986, en la ciudad de Ottawa la I Conferencia Internacional de Promoción de Salud, conocida como la carta de Ottawa.

La promoción de salud representa un concepto unificador que reconoce la influencia de las formas y de las condiciones de vida en la salud, dado que se entiende como el proceso de capacitación de la población que le permite aumentar el control sobre su propia salud y mejorarla, donde la orientación habrá de ir dirigida a actuar con la población y no sobre la población.

En nuestro país durante el período colonial, el municipio y la iglesia católica fueron las instituciones que tuvieron a su cargo la protección de la salud de la población antes de que se fundaran las primeras organizaciones que pudieran llamarse propiamente de salud pública.

En México, las enfermeras comunitarias surgieron de la necesidad de aplicar los programas de Salud Pública, por lo que su formación fue básica (auxiliares, instructoras), quienes se encargaban de llevar los servicios de higiene y cuidado materno infantil a los lugares más apartados, así mismo reclutaban recursos humanos de la propia comunidad para capacitarles como “enfermeras” en los pueblos con menor accesibilidad a la atención de la salud.

En la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia de la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM) en 1957 los contenidos del currículo se enfatizaron en humanidades y práctica comunitaria, en 1997 implementa la especialidad en Salud Comunitaria.

⁸Declaración de ALMA-ATA de 1978. (S.F.). Recuperado el 3 de diciembre de 2012,Files.Wordpress.com/2006/12/ALMA-ATA.PDF

La promoción de la salud consiste en proporcionar a los pueblos los medios necesarios para mejorar su salud y ejercer un mayor control sobre la misma. Por consiguiente, resulta evidente que la promoción de la salud no concierne solo al sector sanitario, la promoción de la salud exige alianzas estratégicas en pro de la salud y el desarrollo social entre los diferentes sectores en todos los niveles del gobierno y de la sociedad. Es preciso fortalecer las alianzas estratégicas establecidas y explorar el potencial de formación de las nuevas, las alianzas estratégicas son de mutuo beneficio en lo que respecta a la salud por el hecho de compartir conocimientos especializados, aptitudes y recursos.

Rol de enfermería de salud pública

La enfermería en salud pública es la atención primaria de salud en una sociedad a la cual se le provee recurso humano preparado para fortalecer los planes de salud gubernamentales en conectividad con el mundo, también llamado globalización en salud. La enfermera en este contexto es un nexo importantísimo, la cual lleva estrategias y potencia los elementos para que la comunidad que tiene a cargo sea protagonista en el proceso de búsqueda en el equilibrio salud-enfermedad. Integra los conocimientos teóricos y las habilidades prácticas de la enfermería y de la salud pública en sus actividades diarias, por lo que requiere de sólida formación básica en ambas materias y la constante actualización de los avances técnicos y científicos en la materia. De igual manera debe poseer determinadas habilidades sociales, actitudes y convicciones personales que le permitan una relación satisfactoria con los demás y ejercer eficazmente el papel de facilitadora, impulsora y defensora, entre otros de la salud de la población.

El profesional de enfermería debe ofrecer sus servicios al total de la población sin distinción de raza, credo, condición social; este principio está protegido por la Constitución Política del País y por la Ley General de Salud.

La actuación de la enfermera se fundamenta en las necesidades y problemas de salud prioritarios de la población, dentro de un proceso de planificación sanitario local donde se establezca al menos diagnóstico de salud de su comunidad, prioridades en la misma, objetivos, programa de actividades.

La ciencia y el arte de la Enfermería en Salud Comunitaria se basan en las ciencias físicas, biológicas y de la conducta. Partiendo de estas premisas, se identifican varios conceptos importantes que pueden ser considerados como marco de referencia para la enseñanza y ejercicio de la Enfermería en Salud Comunitaria. La enfermería en salud comunitaria tiene un enfoque relacionado con la atención de la comunidad basándose en la identificación de problemas de salud, que le sirven como base para la planeación de actividades relacionadas con promoción para conservar la salud y prevenir enfermedades derivadas con los riesgos identificados, actividades educativas encaminadas a colaborar con la solución de los problemas identificados, como parte integrante de un equipo multidisciplinario de salud.⁹

La educación para la salud es un instrumento básico para el trabajo de la enfermera en salud comunitaria. La enfermera debe trabajar con y para la comunidad promoviendo la participación de la misma en la resolución de problemas detectados potenciando el autocuidado.

⁹www.uaslp.mx/.../Bases%20de%20Enfermeria%20en%20Salud%20Comunitaria

La familia es considerada por la enfermera comunitaria como su principal unidad de servicios. Por su indudable influencia positiva como negativa sobre la salud. La familia puede ser fuente de hábitos saludables, enfermedades y otros.

Los problemas de salud en la comunidad deben abordarse desde la multicausalidad y desde la multidisciplinariedad, por lo que la enfermería comunitaria debe saber trabajar en equipo tanto interdisciplinario como multidisciplinario.

Actualidad de la enfermería en la comunidad

La Enfermería en Salud Comunitaria es la síntesis y aplicación de un amplio espectro de conocimientos y técnicas científicas a la promoción, restauración y conservación de la salud comunitaria. El sujeto primario de su asistencia es la comunidad y grupos dentro de ella, unidades de trabajo a través de las cuales se logran niveles más altos de Salud Comunitaria. A Enfermería en Salud Comunitaria le incumbe la identificación de necesidades sanitarias generales de la comunidad y la tarea de conseguir la participación de la comunidad en la ejecución de programas relacionados con la salud y el bienestar de la población. Una enfermera de Atención Primaria especialista en Salud Comunitaria puede aumentar la longitudinalidad de la atención al valorar al individuo y la familia desde la perspectiva de la necesidad de cuidados. Además puede jugar un buen papel de filtro, evaluando profesional y objetivamente las derivaciones a especialistas y pruebas complementarias protocolizadas en los programas establecidos, asegurando una visión global del paciente, siendo un nexo capacitado entre los servicios sanitarios y sociales. Para conseguir todo esto es necesario contar con enfermeras especialistas adecuadamente formadas (conocimientos, habilidades y actitudes) y que consigan que la población les reconozca como parte del primer contacto con el sistema sanitario.

En el presente siglo debemos dirigir nuestros esfuerzos en generar procesos de transformación en la práctica aplicando modelos de cuidados más eficaces, más creativos y más pertinentes a las crecientes y cambiantes necesidades de aprendizajes de la población. En la práctica vinculada a la clínica deberá resumirse la función de cuidadora y la presencia en la atención de los pacientes deberá caracterizarse por intervenciones que demuestren la calidad y humanización del cuidado profesional.

En México la enfermería comunitaria se enfrenta a grandes desafíos como son los cambios sociales, económicos demográficos y epidemiológicos, y con frecuencia, adversos, así como la desigualdad de género, educación, nuevas formas de consumo y comunicación, cambios ambientales, urbanización, avance de la tecnología.

Valores y ética en enfermería comunitaria

La condición fundamental para el logro del desarrollo integral de toda sociedad es el bienestar que conlleva a la salud de todos los ciudadanos. En nuestro país se viene haciendo un reclamo de la mayor justicia, para contar con la mejor calidad de los servicios de salud ya sean públicos o privados. Este reclamo obliga a los profesionales que interactúan en la atención a la salud a encontrar alternativas de mejoramiento en su saber, en su práctica y en la forma de asumir la responsabilidad ética que les corresponde.

En este sentido el profesional de enfermería tiene una sólida formación basada e fundamentos técnicos científicos, humanísticos y éticos que le permiten desempeñar su ejercicio con calidad y conciencia profesional. Durante su formación adquiere conocimientos, habilidades y atributos para ejercer la enfermería y en ese sentido las instituciones educativas tienen como función asegurar a la sociedad el tipo de cualidades que requiere un profesionista para ejercer su práctica formal, como una garantía de interés público regulado por las instituciones, por lo tanto, el título y la cédula profesional constituyen una requisito indispensable para ejercer la práctica profesional de la enfermería en México.

Es importante mencionar que la observancia de las normas éticas es una responsabilidad personal, de conciencia y de voluntad para estar en paz consigo mismo. El profesionista se adhiere a un código de ética por el valor intrínseco que tiene el deber ser y en razón del valor que el mismo grupo de profesionistas le otorgue. Un código de ética hace explícitos los propósitos primordiales, los valores y obligaciones de la profesión, Tiene como función tocar y despertar la conciencia del profesionista para que el ejercicio profesional se constituya en un ámbito de legitimidad y autenticidad en beneficio de la sociedad, al combatir la deshonestidad en la práctica profesional, sin perjuicio de las normas jurídicas plasmadas en las leyes que regulan el ejercicio de todas las profesiones. La Ley Reglamentaria del Artículo 5° Constitucional relativo al Ejercicio de las Profesiones, contiene los ordenamientos legales que norman la práctica profesional en México. Además existen otras leyes y reglamentos en el área de la salud que determinan el ejercicio profesional de enfermería. No obstante, es importante orientar y fortalecer la responsabilidad ética de la enfermera.

DISEÑO METODOLÓGICO

DISEÑO METODOLÓGICO

TIPO DE ESTUDIO

Epidemiológico: ya que analiza el proceso de salud- enfermedad, orientado a identificar fenómenos de grupo respecto a incidencia, prevalencia y factores de riesgo en la comunidad en estudio.

Observacional: ya que determina los factores de riesgo de la comunidad.

Descriptivo: ya que indaga en la incidencia de niveles de una o más variables de una sola población.

Transversal: Ya que recolecta datos en un solo momento, en un tiempo único.

UNIVERSO

Las familias que correspondan al AGEB 089-9 perteneciente al centro de salud TII Ixnahualtongo de la delegación Venustiano Carranza en el periodo comprendido septiembre-diciembre del 2012.

MUESTRA

Son 100 familias del AGEB 089-9 perteneciente al centro de salud TII Ixnahualtongo de la delegación Venustiano Carranza en el periodo comprendido septiembre-diciembre del 2012 por medio de muestreo aleatorio utilizando una cedula impresa destinada a obtener respuestas sobre las condiciones en las que se encuentra la comunidad en estudio.

CRITERIOS DE INCLUSIÓN

Las familias que correspondan al AGEB 089-9 perteneciente al centro de salud TII Ixnahualtongo de la delegación Venustiano Carranza.

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

Las familias que no correspondan al AGEB 089-9 perteneciente al centro de salud TII Ixnahualtongo de la delegación Venustiano Carranza.

CRITERIOS DE NO INCLUSIÓN

Las familias que corresponden al AGEB 089-9 pero que se mostraron renuentes a la aplicación de la cedula, familias ausentes y viviendas que se encontraron deshabitadas.

ANALISIS DE RESULTADOS

ANÁLISIS DE RESULTADOS
INDICADORES DEMOGRAFICOS

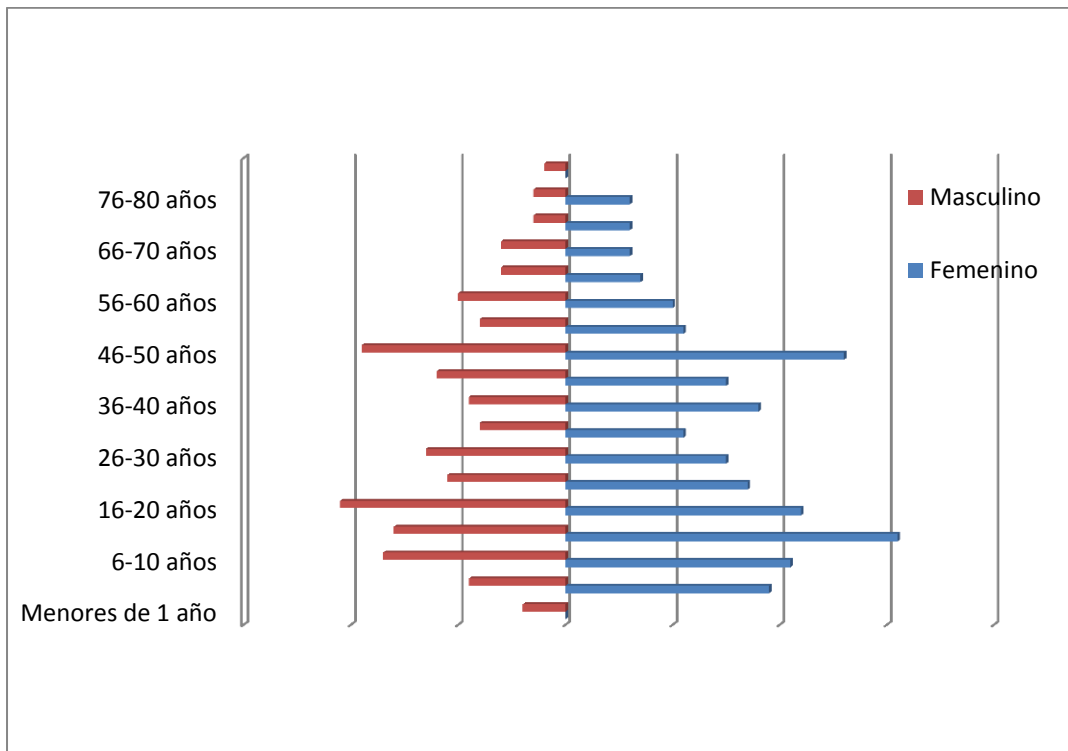
Tabla No.1

Pirámide poblacional del AGEB 089-9

Grupo atareó	Genero		Total
	Femenino	Masculino	
Menores de 1 año	0	4	4
1-5 años	19	9	28
6-10 años	21	17	38
11-15 años	31	16	47
16-20 años	22	21	43
21-25 años	17	11	28
26-30 años	15	13	28
31-35 años	11	8	19
36-40 años	18	9	27
41-45 años	15	12	27
46-50 años	26	19	45
51-55 años	11	8	19
56-60 años	10	10	20
61-65 años	7	6	13
66-70 años	6	6	12
71-75 años	6	3	9
76-80 años	6	3	9
+80 años	1	2	3
Total	242	177	419

Fuente: Cédula de microdiagnostico aplicada a 100 familias del AGEB 089-9 perteneciente al Centro de Salud TII Ixnahualtongo de la Delegación Venustiano Carranza en el periodo comprendido Septiembre-Diciembre del 2012.

Grafica No. 1
 Pirámide poblacional del AGEB 089-9



Fuente: Cédula de microdiagnóstico aplicada a 100 familias del AGEB 089-9 perteneciente al Centro de Salud TII Ixnahualtongo de la Delegación Venustiano Carranza en el periodo comprendido Septiembre-Diciembre del 2012.

Comentario: De acuerdo a las estadísticas sociodemográficas arrojadas por la INEGI (2011), México en la actualidad no sólo cuenta con una población mucho más numerosa, sino que, la esperanza de vida ha aumentado considerablemente; en 1930 las personas vivían en promedio 34 años; 40 años después en 1970 este indicador se ubicó en 61; en el 2000 fue de 74 y en 2013 es de casi 75 años. Cabe señalar que el envejecimiento gradual de la población también traerá consigo dificultades, sobre todo en términos de seguridad social, pues habrán muchos más adultos mayores, los que alcanzarán edades antes poco comunes.

Tabla No. 2

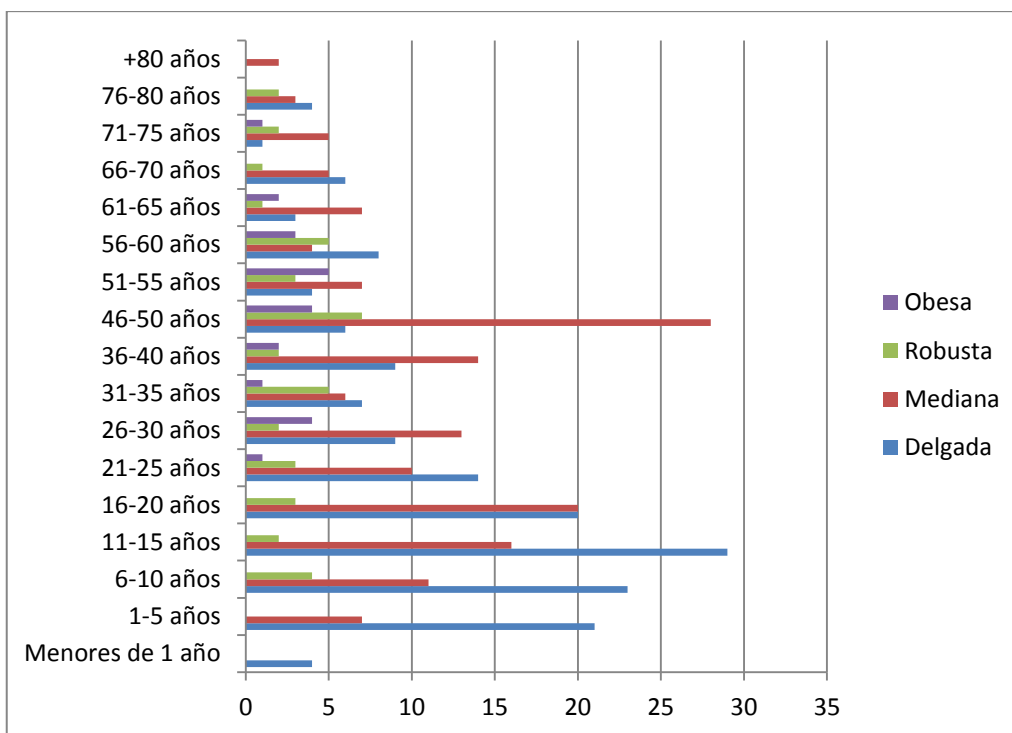
Complejión correspondiente a la población del AGEB 089-9

Grupo etareo	Complejión				Total
	Delgada	Mediana	Robusta	Obesa	
Menores de 1 año	4	0	0	0	4
1-5 años	21	7	0	0	28
6-10 años	23	11	4	0	38
11-15 años	29	16	2	0	47
16-20 años	20	20	3	0	43
21-25 años	14	10	3	1	28
26-30 años	9	13	2	4	28
31-35 años	7	6	5	1	19
36-40 años	9	14	2	2	27
46-50 años	6	28	7	4	45
51-55 años	4	7	3	5	19
56-60 años	8	4	5	3	20
61-65 años	3	7	1	2	13
66-70 años	6	5	1	0	12
71-75 años	1	5	2	1	9
76-80 años	4	3	2	0	9
+80 años	1	2	0	0	3
Total	171	173	47	28	419

Fuente: Cédula de microdiagnóstico aplicada a 100 familias del AGEB 089-9 perteneciente al Centro de Salud TII Ixnahualtongo de la Delegación Venustiano Carranza en el periodo comprendido Septiembre-Diciembre del 2012.

Grafica No. 2

Complejión correspondiente a la población del AGEB 089-9



Fuente: Cédula de microdiagnóstico aplicada a 100 familias del AGEB 089-9 perteneciente al Centro de Salud TII Ixnahualtongo de la Delegación Venustiano Carranza en el periodo comprendido Septiembre-Diciembre del 2012.

Comentario: El exceso de peso corporal (sobrepeso y obesidad) es reconocido actualmente como uno de los retos más importantes de Salud Pública en el mundo, dada su magnitud, la rapidez de su incremento y el efecto negativo que ejerce sobre la salud de la población que la padece, debido a que aumenta significativamente el riesgo de padecer enfermedades crónicas degenerativas. Hoy de acuerdo a cifras de la Encuesta Nacional de Nutrición (ENSANUT) realizada en 2006, el sobrepeso y la obesidad aumentaron en 30 % en niños y 70 % en adultos, es por esto que México ocupa el segundo lugar de prevalencia mundial de obesidad, después de Estados Unidos de América.

INDICADORES SOCIOECONOMICOS

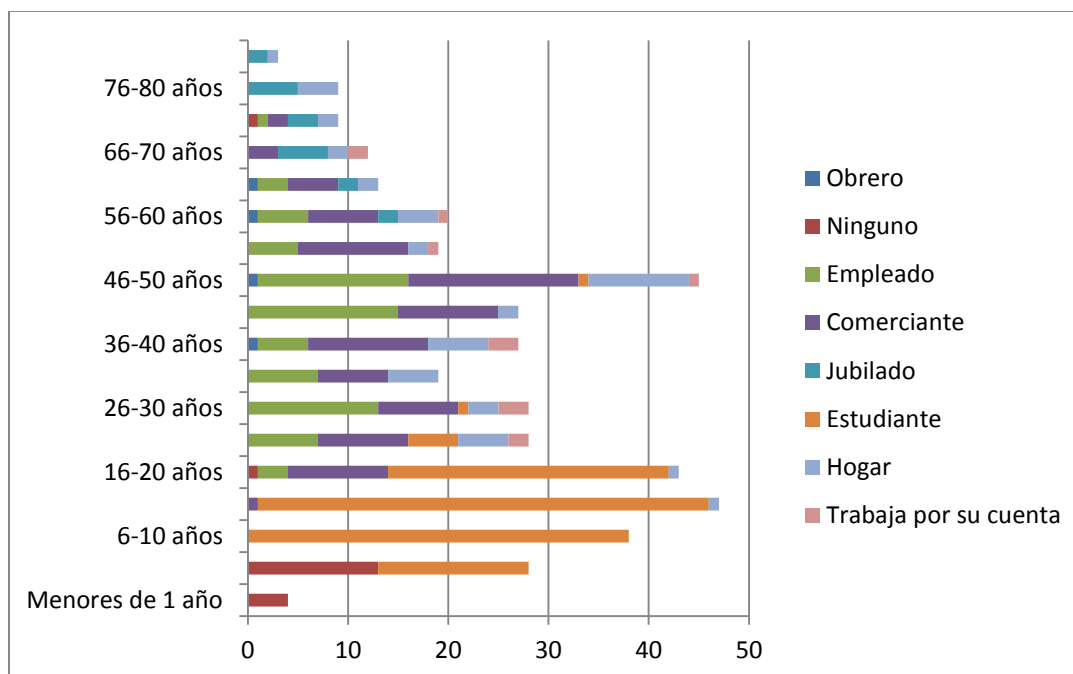
Tabla No. 3

Trabajo que desempeña la población del AGEB 089-9

Grupos de edad	trabajo								Total
	Obrero	Ninguno	Empleado	Comerciante	Jubilado	Estudiante	Hogar	Trabaja por su cuenta	
Menores de 1 año	0	4	0	0	0	0	0	0	4
1-5 años	0	13	0	0	0	15	0	0	28
6-10 años	0	0	0	0	0	38	0	0	38
11-15 años	0	0	0	1	0	45	1	0	47
16-20 años	0	1	3	10	0	28	1	0	43
21-25 años	0	0	7	9	0	5	5	2	28
26-30 años	0	0	13	8	0	1	3	3	28
31-35 años	0	0	7	7	0	0	5	0	19
36-40 años	1	0	5	12	0	0	6	3	27
41-45 años	0	0	15	10	0	0	2	0	27
46-50 años	1	0	15	17	0	1	10	1	45
51-55 años	0	0	5	11	0	0	2	1	19
56-60 años	1	0	5	7	2	0	4	1	20
61-65 años	1	0	3	5	2	0	2	0	13
66-70 años	0	0	0	3	5	0	2	2	12
71-75 años	0	1	1	2	3	0	2	0	9
76-80 años	0	0	0	0	5	0	4	0	9
+80 años	0	0	0	0	2	0	1	0	3

Fuente: Cédula de microdiagnóstico aplicada a 100 familias del AGEB 089-9 perteneciente al Centro de Salud TII Ixnahualtongo de la Delegación Venustiano Carranza en el periodo comprendido Septiembre-Diciembre del 2012.

Grafica No. 3
Trabajo que desempeña la población del AGEB 089-9



Fuente: Cédula de microdiagnóstico aplicada a 100 familias del AGEB 089-9 perteneciente al Centro de Salud TII Ixnahualtongo de la Delegación Venustiano Carranza en el periodo comprendido Septiembre-Diciembre del 2012.

Comentario: El INEGI informa sobre los principales resultados de la Encuesta Nacional de Ocupación y Empleo (ENOE) (diciembre 2011) , los cuales indican que 59.2% de la población de 14 años y más en el país se encontraba disponible para producir bienes o servicios considerándose económicamente activa; el restante 40.8% se ubicó en la población no económicamente activa. Creemos que una de las soluciones es que haya una mejor distribución de la riqueza, las mismas oportunidades para todos, y la formación desde la infancia a ser personas emprendedoras con espíritu empresario, esto se puede lograr mediante, la inversión, educación e información.

Tabla No. 4

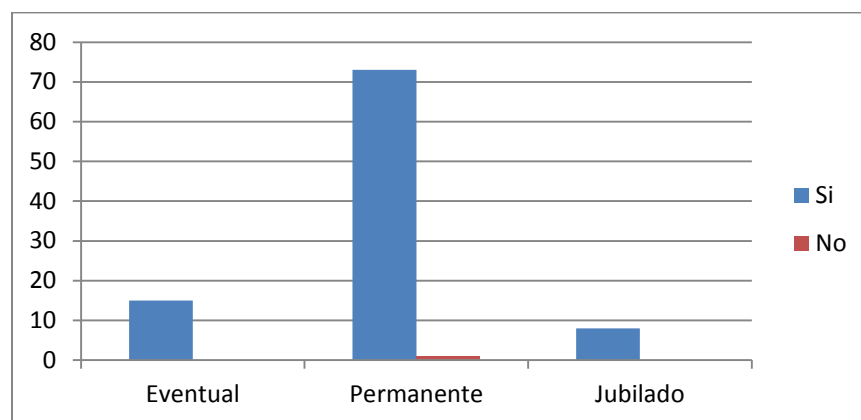
Remuneración por trabajo realizado de la población del AGEB 098-9

Tipo de trabajo				
Remunerado	Eventual	Permanente	Jubilado	Total
Si	15	73	8	96
No	0	1	0	1
Total	16	74	8	419

Fuente: Cédula de microdiagnóstico aplicada a 100 familias del AGEB 089-9 perteneciente al Centro de Salud TII Ixnahualtongo de la Delegación Venustiano Carranza en el periodo comprendido Septiembre-Diciembre del 2012.

Grafica No. 4

Remuneración por trabajo realizado de la población del EGEB 089-9



Fuente: Cédula de microdiagnóstico aplicada a 100 familias del AGEB 089-9 perteneciente al Centro de Salud TII Ixnahualtongo de la Delegación Venustiano Carranza en el periodo comprendido Septiembre-Diciembre del 2012.

Comentario: El trabajo es considerado un medio para alcanzar un objetivo intermedio, que es el salario, con este muchos objetivos finales pueden ser alcanzados por el individuo. El salario es la fuente de renta que define el patrón de vida de cada persona, en función de su poder adquisitivo. Es así como surge la necesidad de que cada mexicano, sea una pieza clave y fundamental en las contribuciones, es decir esquemas de cooperación económico, dirigidas por el Estado que permiten la subsistencia, el desarrollo y el crecimiento nacional., pero por su capacidad de trabajo, sus ganancias y su organización, no son susceptibles de crear grandes departamentos funcionales que controlen sus operaciones, pues la mayoría de estos se dedican a la compra y venta de bienes y su fin primordial es su subsistencia social como célula personal o familiar.

Tabla No.5

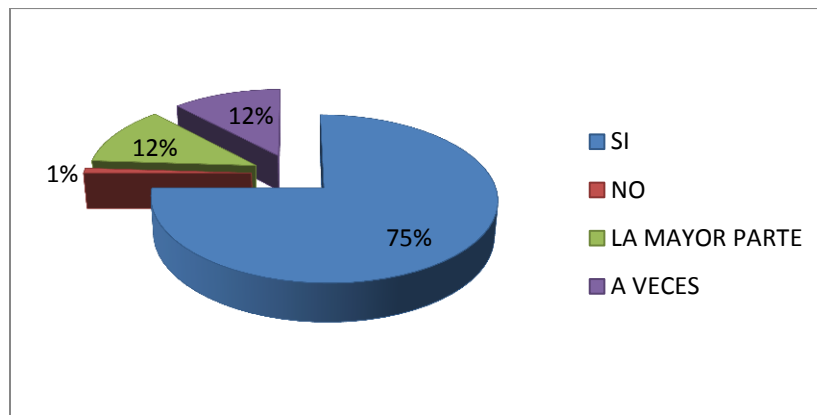
Ingreso familiar del AGEB 089-9.

Cubre las necesidades familiares	Fo	%
Si	75	75
No	1	1
La mayor parte	12	12
A veces	12	12
Total	100	100

Fuente: Cédula de microdiagnóstico aplicada a 100 familias del AGEB 089-9 perteneciente al Centro de Salud TII Ixnahualtongo de la Delegación Venustiano Carranza en el periodo comprendido Septiembre-Diciembre del 2012.

Grafica No.5

Ingreso familiar del AGEB 089-9.



Fuente: Cédula de microdiagnóstico aplicada a 100 familias del AGEB 089-9 perteneciente al Centro de Salud TII Ixnahualtongo de la Delegación Venustiano Carranza en el periodo comprendido Septiembre-Diciembre del 2012.

Comentario: El primer desafío para México es crecer, pero esto viene acompañado de la necesidad de que la riqueza generada realmente se distribuya entre la población, y eso solo se logra a través de un mercado laboral que pague bien y en donde se tengan remuneraciones y prestaciones adecuadas, lo cual México no lo tiene., como por ejemplo el seguro de desempleo, en épocas de crisis, el hecho de que la gente tenga un seguro contra el desempleo le permite, de alguna manera, que sus ingresos no se vean mermados de manera tan grande, y el hecho de tener este seguro le permite contar con un ahorro y no tener que utilizarlos ante la pérdida de su fuente de trabajo.

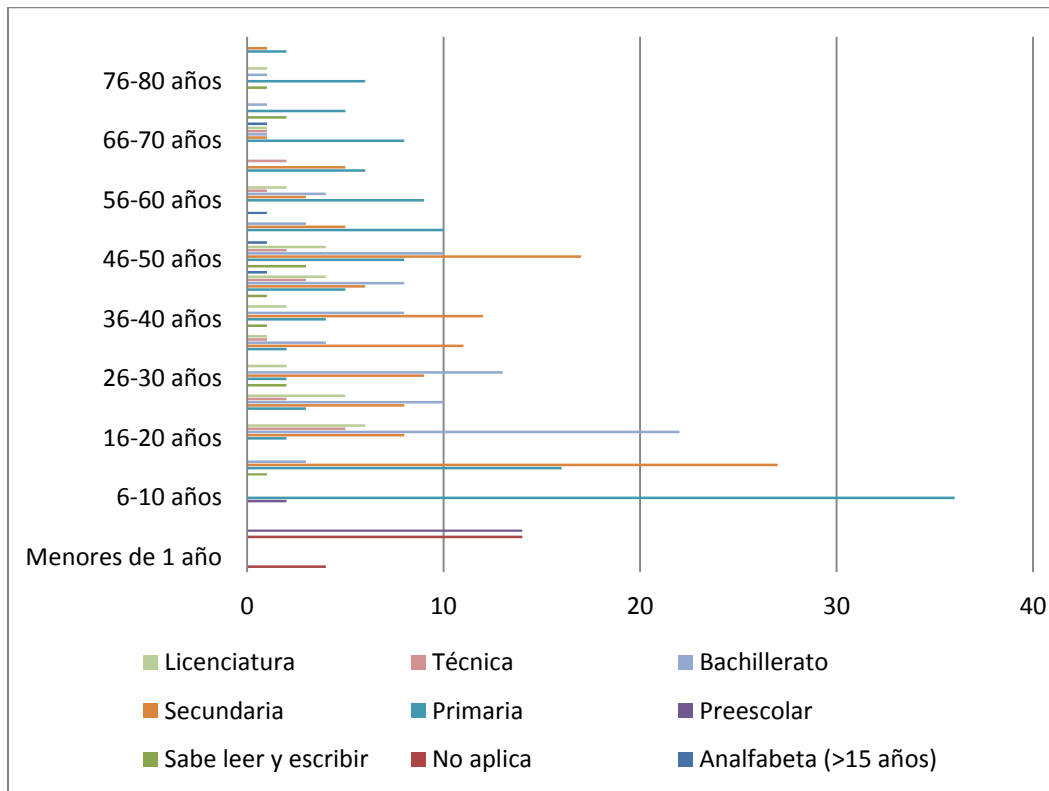
Tabla No. 6

Grados de estudios que presenta la población de AGEB 089-9

Grupo de edad	Grado de estudios									Total
	Analfabeta (>15 años)	No aplica	Sabe leer y escribir	Preescolar	Primaria	Secundaria	Bachillerato	Técnica	Licenciatura	
Menores de 1 año	0	4	0	0	0	0	0	0	0	4
1-5 años	0	14	0	14	0	0	0	0	0	28
6-10 años	0	0	0	2	36	0	0	0	0	38
11-15 años	0	0	1	0	16	27	3	0	0	47
16-20 años	0	0	0	0	2	8	22	5	6	43
21-25 años	0	0	0	0	3	8	10	2	5	28
26-30 años	0	0	2	0	2	9	13	0	2	28
31-35 años	0	0	0	0	2	11	4	1	1	19
36-40 años	0	0	1	0	4	12	8	0	2	27
41-45 años	0	0	1	0	5	6	8	3	4	27
46-50 años	1	0	3	0	8	17	10	2	4	45
51-55 años	1	0	0	0	10	5	3	0	0	19
56-60 años	1	0	0	0	9	3	4	1	2	20
61-65 años	0	0	0	0	6	5	0	2	0	13
66-70 años	0	0	0	0	8	1	1	1	1	12
71-75 años	1	0	2	0	5	0	1	0	0	9
76-80 años	0	0	1	0	6	0	1	0	1	9
+80 años	0	0	0	0	2	1	0	0	0	3
Total	4	18	11	16	124	113	88	17	28	419

Fuente: Cédula de microdiagnóstico aplicada a 100 familias del AGEB 089-9 perteneciente al Centro de Salud TII Ixnahualtongo de la Delegación Venustiano Carranza en el periodo comprendido Septiembre-Diciembre del 2012.

Grafica No. 6
Grados de estudios que presenta la población de AGEB 089-9



Fuente: Cédula de microdiagnóstico aplicada a 100 familias del AGEB 089-9 perteneciente al Centro de Salud TII Ixnahualtongo de la Delegación Venustiano Carranza en el periodo comprendido Septiembre-Diciembre del 2012.

Comentario: La juventud mexicana, de acuerdo con el Consejo Nacional de Población 2010-2050 (CONAPO) ha mejorado en los últimos 40 años su escolaridad, se estima que siete de cada 10 jóvenes de 15 años acude a la escuela, pero de ellos la mitad la abandona a los 17 años y sólo 30 % se mantiene estudiando hasta los 20. Por ello es importante insistir en la necesidad de que la política hacia la juventud tenga énfasis en ampliar sus capacidades y opciones para que tengan los conocimientos necesarios y puedan enfrentarse al desarrollo laboral.

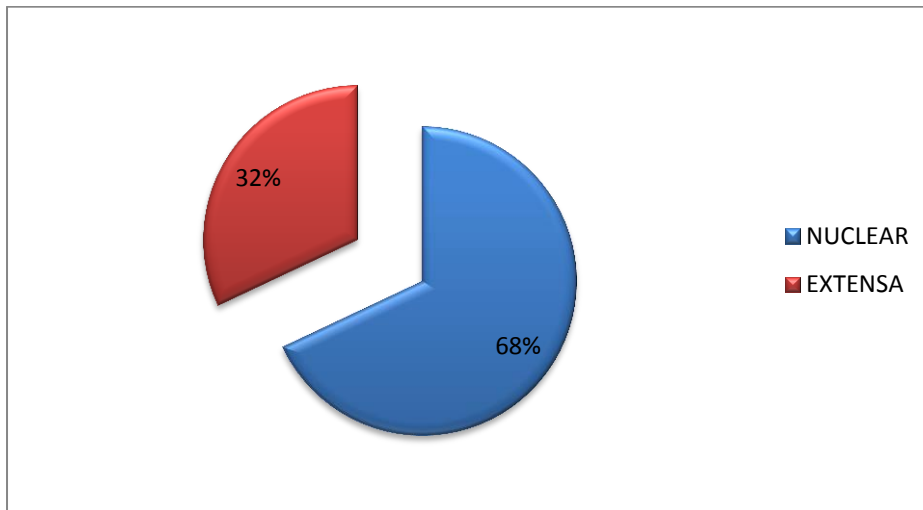
Tabla No. 7
 Tipo de familia que habita en el AGEB 089-9

Tipo	Fo	%
Nuclear	68	68
Extensa	32	32
Total	100	100

Fuente: Cédula de microdiagnóstico aplicada a 100 familias del AGEB 089-9 perteneciente al Centro de Salud TII Ixnahualtongo de la Delegación Venustiano Carranza en el periodo comprendido Septiembre-Diciembre del 2012.

Grafica No. 7

Tipo de familia que habita en el AGEB 089-9



Fuente: Cédula de microdiagnóstico aplicada a 100 familias del AGEB 089-9 perteneciente al Centro de Salud TII Ixnahualtongo de la Delegación Venustiano Carranza en el periodo comprendido Septiembre-Diciembre del 2012.

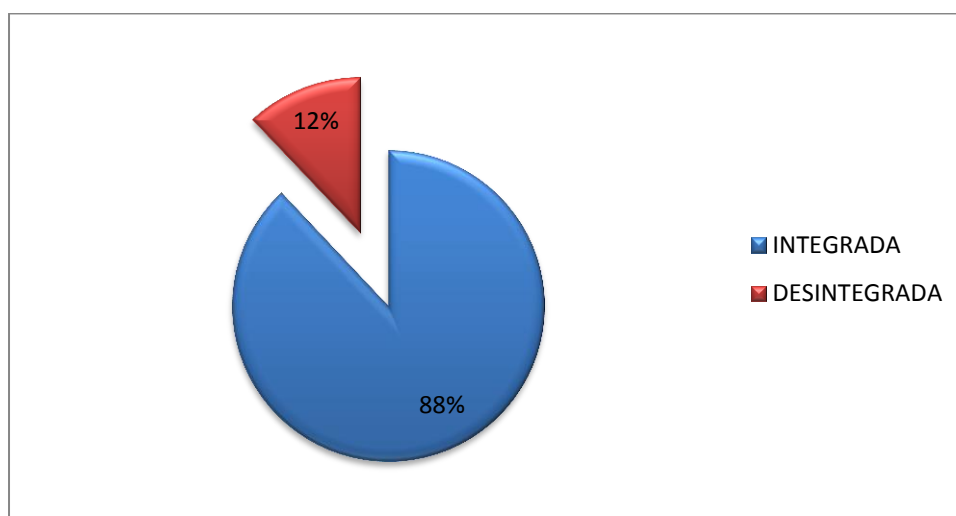
Comentario: La familia, según la Declaración Universal de los Derechos Humanos, es el elemento natural, universal y fundamental de la sociedad, y tiene derecho a la protección de la sociedad y del Estado. En cuanto al tipo de familias predominaron más las nucleares, según datos estadísticos de la INEGI (2011), la población mexicana se agrupa fundamentalmente en hogares familiares: 97.9 millones de personas, que representan 97.7% de la población total, forman grupos donde los miembros tienen relaciones de parentesco con el jefe del hogar, y 2.3% de la población permanece sola o se agrupa con otras personas sin mediar una relación de parentesco.

Tabla No. 8
Integración familiar que habita en el AGEB 089-9

Integración familiar	Fo	%
Integrada	88	88
Desintegrada	12	12
Total	100	100

Fuente: Cédula de microdiagnóstico aplicada a 100 familias del AGEB 089-9 perteneciente al Centro de Salud TII Ixnahualtongo de la Delegación Venustiano Carranza en el periodo comprendido Septiembre-Diciembre del 2012.

Grafica No. 8
Integración familiar que habita en el AEGEB 089-9



Fuente: Cédula de microdiagnóstico aplicada a 100 familias del AGEB 089-9 perteneciente al Centro de Salud TII Ixnahualtongo de la Delegación Venustiano Carranza en el periodo comprendido Septiembre-Diciembre del 2012.

Comentario: Uno de los propósitos fundamentales de la familia es promover que en armonía, los padres y madres tomen medidas a fin de que cada uno de ellos, o ambos, puedan permanecer más tiempo al lado de sus hijos(as), a fin de satisfacer plenamente las varias necesidades emocionales esenciales que tienen los seres humanos desde recién nacidos, clave para su formación y desarrollo. La familia conforma un espacio de acción en el que se definen las dimensiones más básicas de la seguridad humana, y de integración social de las personas. Según el INEGI 2010, el 90% de las familias en México son hogares con familias extensas y no nucleares.

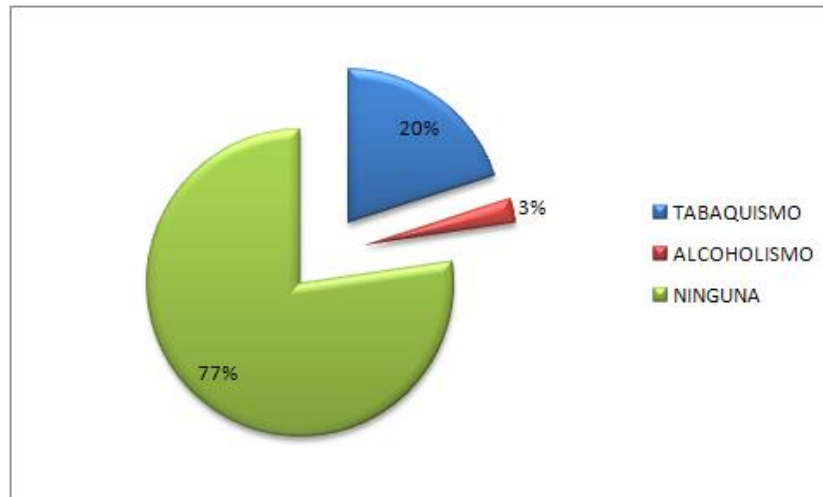
INDICADORES DE MORBILIDAD SENTIDA

Tabla No.9
Hábitos adictivos que presenta la población del AGEB 089-9

Adicciones	Fo	%
Tabaquismo	84	20
Alcoholismo	11	3
Ninguna	324	77
Total	419	100

Fuente: Cédula de microdiagnóstico aplicada a 100 familias del AGEB 089-9 perteneciente al Centro de Salud TII Ixnahualtongo de la Delegación Venustiano Carranza en el periodo comprendido Septiembre-Diciembre del 2012.

Grafica No. 9
Hábitos adictivos que presenta la población del AGEB 089-9



Fuente: Cédula de microdiagnóstico aplicada a 100 familias del AGEB 089-9 perteneciente al Centro de Salud TII Ixnahualtongo de la Delegación Venustiano Carranza en el periodo comprendido Septiembre-Diciembre del 2012.

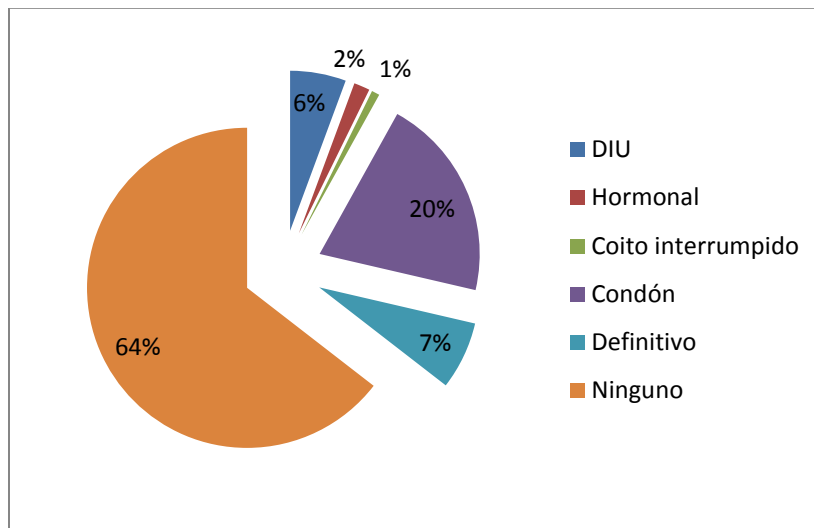
Comentario: El consumo de alcohol es el principal problema de adicción en México revela la encuesta nacional de adicciones (ENA) 2011. Pero no solamente eso, existe una epidemia de tabaquismo focalizada en adolescentes, adultos jóvenes y mujeres. Aunque el gobierno federal asegura que el porcentaje es estable, el consumo de drogas ilegales sigue creciendo. La forma más efectiva de evitar que una persona se transforme en un adicto a alguna droga, radica en la unión familiar, la disciplina y el acceso a la información. Una parte importante de esta información es conocer que la adicción se puede prevenir.

Tabla No. 10
Método anticonceptivo utilizado en la población del AGEB 089-9

Método	Fo	%
DIU	14	6
Hormonal	4	2
Coito interrumpido	2	1
Condón	51	20
Definitivo	17	7
Ninguno	160	64
Total	248	100

Fuente: Cédula de microdiagnóstico aplicada a 100 familias del AGEB 089-9 perteneciente al Centro de Salud TII Ixnahualtongo de la Delegación Venustiano Carranza en el periodo comprendido Septiembre-Diciembre del 2012.

Grafica No. 10
Método anticonceptivo utilizado en la población del AGEB 089-9



Fuente: Cédula de microdiagnóstico aplicada a 100 familias del AGEB 089-9 perteneciente al centro de salud TII Ixnahualtongo de la delegación Venustiano Carranza en el periodo comprendido septiembre-diciembre del 2012.

Comentario: Factores como el inicio de una sexualidad a temprana edad, sin información con respecto al propio cuerpo, ni acerca de métodos anticonceptivos, ni de las responsabilidades que implica tener hijos y sobre los riesgos de contagio de alguna infección de transmisión sexual, puede dar como consecuencia, entre otras cosas, embarazos no planeados, de ahí la importancia de contar con información que fomente el uso de métodos anticonceptivos desde la adolescencia.

Tabla No. 11

Cepillado Dental de la población del AGEB 089-9

Grupos de edad	1 vez	2 veces	Después de cada alimento	Nunca	Total
Menores de 1 año	1	0	0	2	4
1-5 años	6	18	0	4	28
6-10 años	2	35	1	0	38
11-15 años	1	43	3	0	47
16-20 años	7	30	6	0	43
21-25 años	1	22	5	0	28
26-30 años	1	23	3	1	28
31-35 años	0	18	1	0	19
36-40 años	2	25	0	0	27
41-45 años	1	23	3	0	27
46-50 años	2	38	3	2	45
51-55 años	1	16	2	0	19
56-60 años	3	13	4	0	20
61-65 años	1	12	0	0	13
66-70 años	0	11	1	0	12
71-75 años	0	5	4	0	9
76-80 años	0	3	6	0	9
+80 años	0	3	0	0	3
Total	29	338	42	9	419

Fuente: Cédula de microdiagnóstico aplicada a 100 familias del AGEB 089-9 perteneciente al Centro de Salud TII Ixnahualtongo de la Delegación Venustiano Carranza en el periodo comprendido Septiembre-Diciembre del 2012.

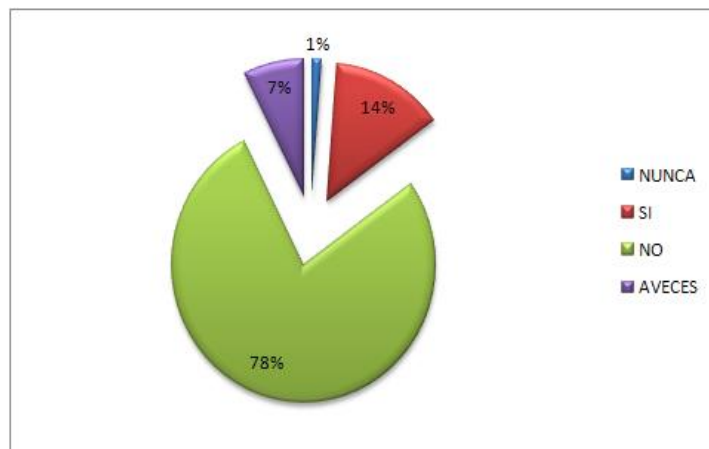
Comentario: De acuerdo con el Programa Nacional de Salud Bucal, el problema odontológico en México es severo pues, además, se estima que al menos seis de cada diez niños menores de seis años tienen una caries; que el 95% de los jóvenes de 15 años tienen más de tres caries y que prácticamente el 100% de la población mayor de 25 años sufre afectaciones en las encías, problemas por los que eventualmente se puede llegar a perder algún diente. La boca es una de las partes del cuerpo con mayor concentración de bacterias, donde se pueden encontrar alrededor de 700 tipos. Por ello, es primordial mantener una buena salud bucal, ya que de este modo se ayuda a que las bacterias de la boca no proliferen formando la placa dentobacteriana, que es una de las causas principales de las enfermedades bucales.

Tabla No. 12
 Uso de enjuague dental de la población perteneciente al AGEB 089-9

Enjuague dental	Fo	%
Nunca	5	1
Si	58	14
No	325	78
A veces	31	7
Total	419	100

Fuente: Cédula de microdiagnóstico aplicada a 100 familias del AGEB 089-9 perteneciente al Centro de Salud TII Ixnahualtongo de la Delegación Venustiano Carranza en el periodo comprendido Septiembre-Diciembre del 2012.

Grafica No. 12
 Uso de enjuague dental de la población perteneciente al AGEB 089-9.



Fuente: Cédula de microdiagnóstico aplicada a 100 familias del AGEB 089-9 perteneciente al Centro de Salud TII Ixnahualtongo de la Delegación Venustiano Carranza en el periodo comprendido Septiembre-Diciembre del 2012.

Comentario: Los enjuagues bucales poseen una combinación de aceites esenciales como el timol, mentol o eucalipto, que penetran por las paredes celulares de las bacterias de la boca e inhibe la acción de las enzimas. De esta forma la placa bacteriana se ve reducida, y como su uso es posterior al cepillado, complementa la acción de éste, penetrando el líquido por sitios donde las cerdas del cepillo no pueden llegar. En el AGEB en estudio es poco utilizado este producto, pero brindando una buena promoción a la salud de la higiene bucal, cepillado correcto dental se lograra reducir la placa dentobacteriana que produce el mal aliento y la caries.

Tabla No.13

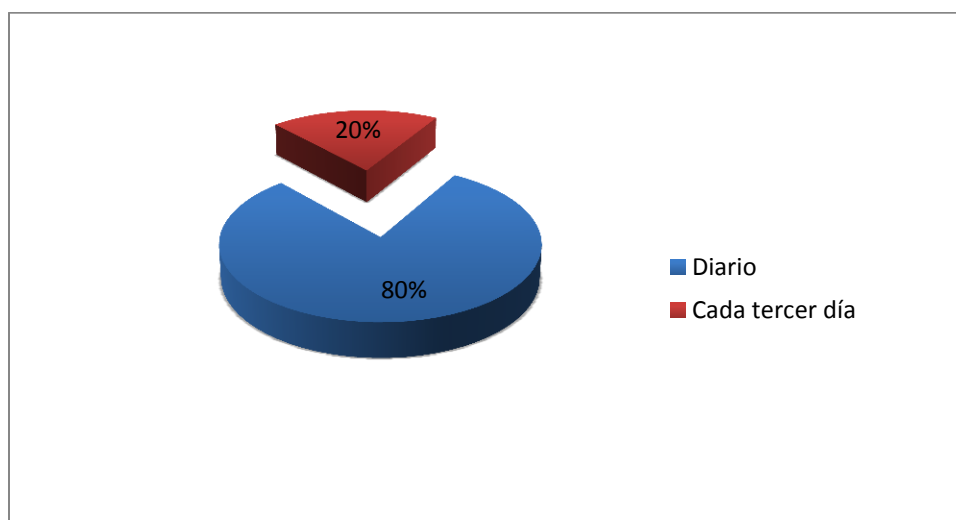
Aseo personal de la población del AGEB 089-9

Baño	Fo	%
Diario	336	80
Cada tercer día	83	20
Total	419	100

Fuente: Cédula de microdiagnóstico aplicada a 100 familias del AGEB 089-9 perteneciente al Centro de Salud TII Ixnahualtongo de la Delegación Venustiano Carranza en el periodo comprendido Septiembre-Diciembre del 2012.

Grafica No. 13

Aseo personal de la población del AGEB 089-9



Fuente: Cédula de microdiagnóstico aplicada a 100 familias del AGEB 089-9 perteneciente al Centro de Salud TII Ixnahualtongo de la Delegación Venustiano Carranza en el periodo comprendido Septiembre-Diciembre del 2012.

Comentario: A pesar de que la población refiere baño diario, nosotros encontramos prácticas higiénicas deficientes. El aseo personal es la base de la higiene individual. Es un factor importante para la conservación de la salud. La piel que recubre el cuerpo, por su estructura y por su relación constante con el medio, exige un aseo frecuente. En ella reside, el sentido del tacto y el organismo elimina sustancias de desecho. Se encuentran también los orificios excretores de las glándulas sudoríparas y los orificios secretores de las glándulas sebáceas. Por tal motivo es de vital importancia que forme parte de un hábito.

Tabla No. 14

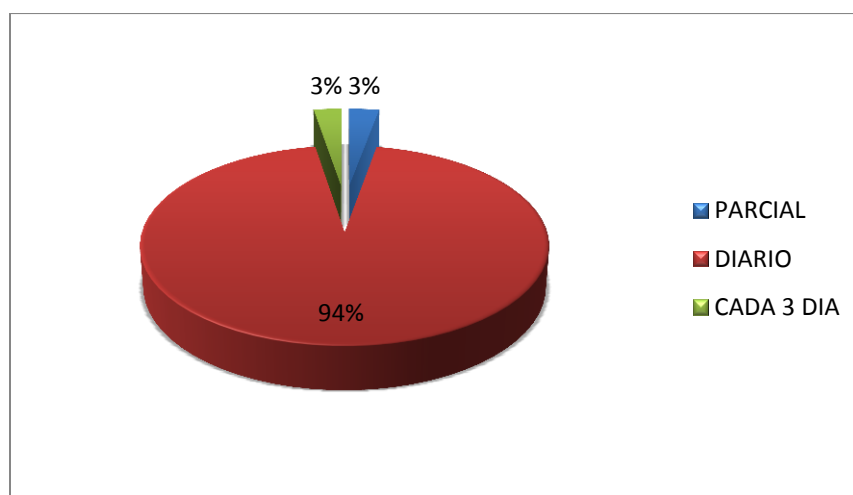
Cambio de ropa de la población del AGEB 089-9

Cambio	Fo	%
Parcial	12	3
Diario	396	94
Cada 3 día	11	3
Total	419	100

Fuente: Cédula de microdiagnóstico aplicada a 100 familias del AGEB 089-9 perteneciente al Centro de Salud TII Ixnahualtongo de la Delegación Venustiano Carranza en el periodo comprendido Septiembre-Diciembre del 2012.

Grafica No.14

Cambio de ropa de la población del AGEB 089-9



Fuente: Cédula de microdiagnóstico aplicada a 100 familias del AGEB 089-9 perteneciente al Centro de Salud TII Ixnahualtongo de la Delegación Venustiano Carranza en el periodo comprendido Septiembre-Diciembre del 2012.

Comentario: El cuidado personal comprender las habilidades relacionadas con el aseo, la comida, el vestido, la higiene y el aspecto personal. La adopción de buenos hábitos debe fomentarse desde pequeños, ya que a los niños les proporciona seguridad y aceptación social y además les ayuda a prevenir ciertas enfermedades e infecciones.

Tabla No. 15

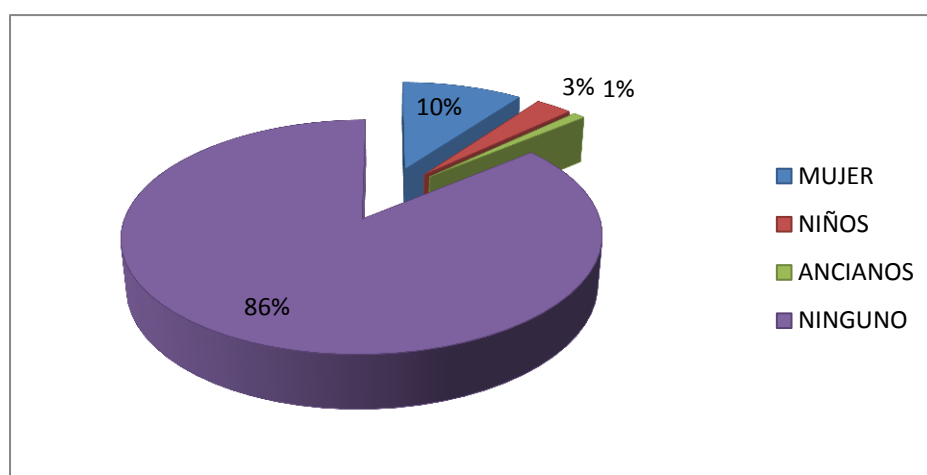
Presencia de violencia familiar en el AGEB 098-9

Violencia familiar	Fo	%
Mujer	10	10
Niños	3	3
Ancianos	1	1
Ninguno	86	86
Total	100	100

Fuente: Cédula de microdiagnóstico aplicada a 100 familias del AGEB 089-9 perteneciente al Centro de Salud TII Ixnahualtongo de la Delegación Venustiano Carranza en el periodo comprendido Septiembre-Diciembre del 2012.

Grafica No. 15

Presencia de violencia familiar en el AGEB 098-9



Fuente: Cédula de microdiagnóstico aplicada a 100 familias del AGEB 089-9 perteneciente al Centro de Salud TII Ixnahualtongo de la Delegación Venustiano Carranza en el periodo comprendido Septiembre-Diciembre del 2012.

Comentario: De acuerdo a la Comisión Nacional de Derechos Humanos (CNDH), (julio del 2013). Se dice que el 50% de los hogares mexicanos hay violencia intrafamiliar, teniendo en primer lugar la violencia psicológica, siendo así los más maltratados niños, mujeres, adultos mayores y personas con discapacidad son las principales víctimas de maltrato y causando lesiones a la dignidad y los derechos fundamentales de sus integrantes. Desgraciadamente no todos los casos son denunciados y en particular en nuestra población en estudio pudimos identificar las personas que son violentadas siendo en mayor número la mujer.

INDICADORES DE DAÑOS A LA SALUD

Tabla No. 16

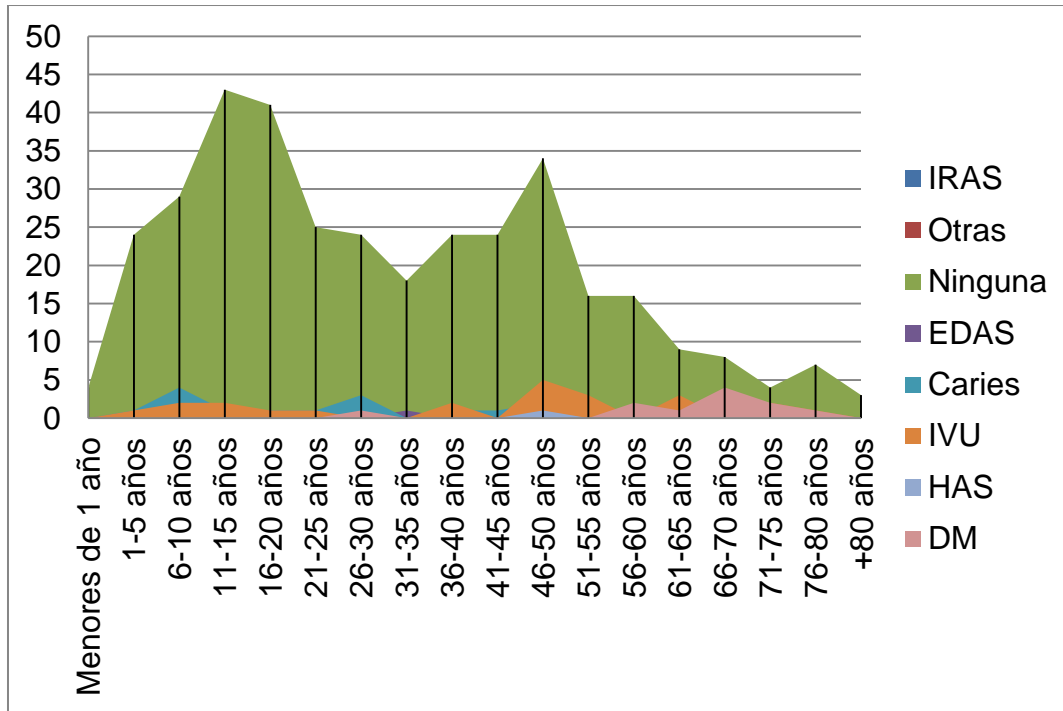
Padecimiento que presenta la población
del AGEB 089-9 en el último año

Grupos de edad	Ultimo padecimiento								Total
	IRAS	EDAS	Caries	IVU	HAS	DM	Otras	Ninguna	
Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0	4	4
1-5 años	2	0	1	1	0	0	0	24	28
6-10 años	2	1	4	2	0	0	0	29	38
11-15 años	0	1	1	2	0	0	0	43	47
16-20 años	0	0	1	1	0	0	0	41	43
21-25 años	0	0	1	1	0	0	1	25	28
26-30 años	0	0	3	0	0	1	0	24	28
31-35 años	0	1	0	0	0	0	0	18	19
36-40 años	0	0	1	2	0	0	0	24	27
41-45 años	2	0	1	0	0	0	0	24	27
46-50 años	1	0	2	5	1	0	2	34	45
51-55 años	0	0	0	3	0	0	0	16	19
56-60 años	0	0	0	0	1	2	1	16	20
61-65 años	0	0	0	3	0	1	0	9	13
66-70 años	0	0	0	0	0	4	0	8	12
71-75 años	0	0	0	2	1	2	0	4	9
76-80 años	0	0	0	1	0	1	0	7	9
+80 años	0	0	0	0	0	0	0	3	3
Total	7	3	15	23	3	11	4	353	419

Fuente: Cédula de microdiagnóstico aplicada a 100 familias del AGEB 089-9 perteneciente al Centro de Salud TII Ixnahualtongo de la Delegación Venustiano Carranza en el periodo comprendido Septiembre-Diciembre del 2012.

Grafica No.16

Padecimiento que presenta la población del AGEB 089-9 en el último año



Fuente: Cédula de microdiagnóstico aplicada a 100 familias del AGEB 089-9 perteneciente al Centro de Salud TII Ixnahualtongo de la Delegación Venustiano Carranza en el periodo comprendido Septiembre-Diciembre del 2012.

Comentario: De acuerdo al último reporte de morbilidad por demanda del 2012 proporcionado por el centro de salud TII Ixnahualtongo, se encontraban en primer lugar las infecciones respiratorias seguidas de infecciones de vías urinarias. La población en estudio refleja en este momento una gran concentración de personas con infecciones de vías urinarias, presentándose mayormente en adultos, seguida de caries, siendo mayor en niños, y enfermedades crónico degenerativas. Es de vital importancia reforzar las actividades preventivas y curativas, hacer mayor énfasis en la promoción a la salud e invitar a la población a asistir a la consulta general no solo en caso de enfermedad.

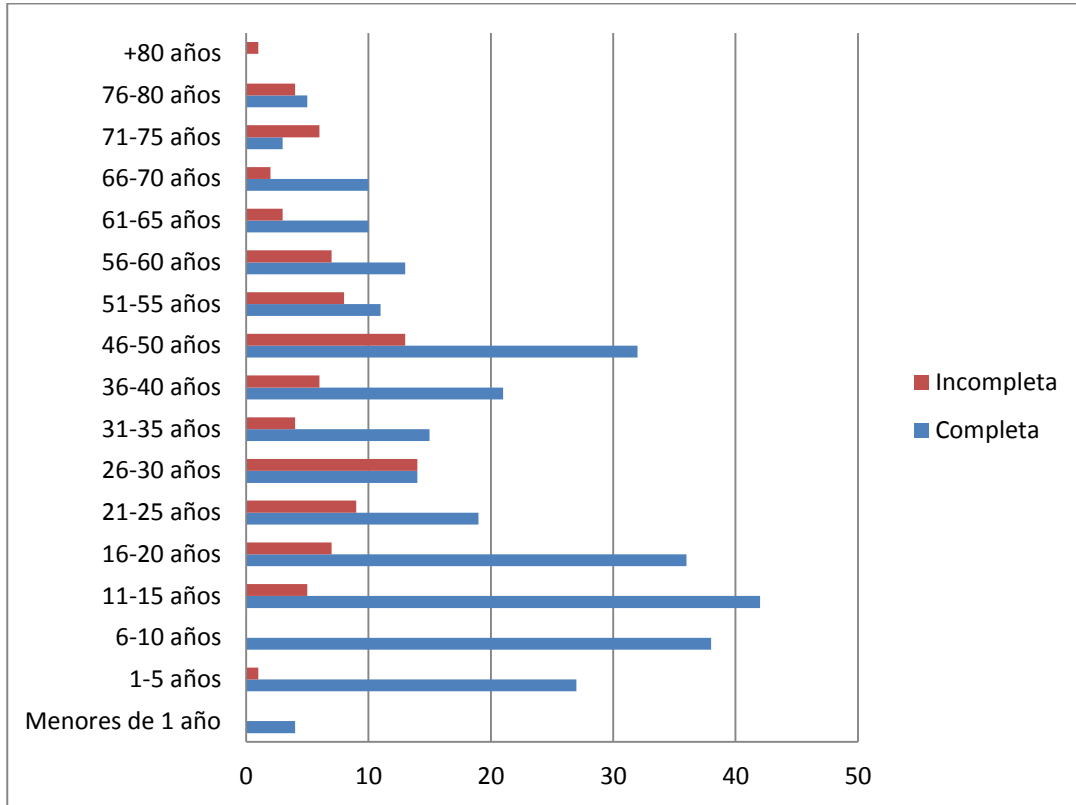
Tabla No.17

Esquema de vacunación de la población del AGEB 089-9

Grupo de edad	Esquema de vacunación		Total
	Completa	Incompleta	
Menores de 1 año	4	0	4
1-5 años	27	1	28
6-10 años	38	0	38
11-15 años	42	5	47
16-20 años	36	7	43
21-25 años	19	9	28
26-30 años	14	14	28
31-35 años	15	4	19
36-40 años	21	6	27
46-50 años	32	13	45
51-55 años	11	8	19
56-60 años	13	7	20
61-65 años	10	3	13
66-70 años	10	2	12
71-75 años	3	6	9
76-80 años	5	4	9
+80 años	2	1	3
Total	322	97	419

Fuente: Cédula de microdiagnóstico aplicada a 100 familias del AGEB 089-9 perteneciente al Centro de Salud TII Ixnahualtongo de la Delegación Venustiano Carranza en el periodo comprendido Septiembre-Diciembre del 2012.

Grafica No. 17
Esquema de vacunación de la población del AGEB 089-9



Fuente: Cédula de microdiagnóstico aplicada a 100 familias del AGEB 089-9 perteneciente al Centro de Salud TII Ixnahualtongo de la Delegación Venustiano Carranza en el periodo comprendido Septiembre-Diciembre del 2012.

Comentario: México en particular, es uno de los países a favor del bienestar de la población, por tal motivo desde 1991, se creó el Programa de Vacunación Universal cuyo propósito ha sido proveer protección específica contra algunas infecciones mediante la vacunación gratuita a los diferentes grupos de edad en toda la población del país, actualmente es uno de los más completos de América Latina. Como estrategia sanitaria, la vacunación es sin duda la mejor inversión en salud pública. Implica no sólo un beneficio para la salud del propio individuo sino que favorece también a toda la comunidad. Debemos vacunarnos para protegernos a nosotros mismos y para proteger a las personas de nuestro entorno.

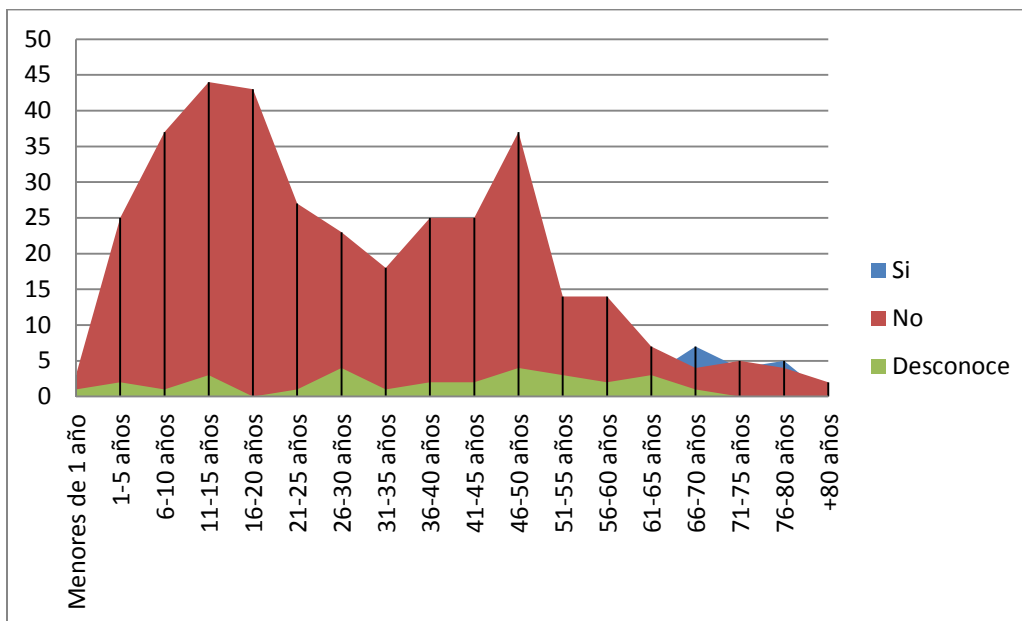
Tabla No. 18

Diabetes Mellitus que presentan la población del AGEB 089-9

Grupo de edad	Diabetes Mellitus			Total
	Si	No	Desconoce	
Menores de 1 año	0	3	1	4
1-5 años	1	25	2	28
6-10 años	0	37	1	38
11-15 años	0	44	3	47
16-20 años	0	43	0	43
21-25 años	0	27	1	28
26-30 años	1	23	4	28
31-35 años	0	18	1	19
36-40 años	0	25	2	27
41-45 años	0	25	2	27
46-50 años	4	37	4	45
51-55 años	2	14	3	19
56-60 años	4	14	2	20
61-65 años	3	7	3	13
66-70 años	7	4	1	12
71-75 años	4	5	0	9
76-80 años	5	4	0	9
+80 años	1	2	0	3
Total	32	357	30	419

Fuente: Cédula de microdiagnóstico aplicada a 100 familias del AGEB 089-9 perteneciente al Centro de Salud TII Ixnahualtongo de la Delegación Venustiano Carranza en el periodo comprendido Septiembre-Diciembre del 2012.

Grafica No. 18
Diabetes Mellitus que presentan la población del AGEB 089-9



Fuente: Cédula de microdiagnóstico aplicada a 100 familias del AGEB 089-9 perteneciente al Centro de Salud TII Ixnahualtongo de la Delegación Venustiano Carranza en el periodo comprendido Septiembre-Diciembre del 2012.

Comentario: La Organización Mundial de la Salud (OMS); estima que en México la población con diabetes fluctúa entre los 6.5 y los 10 millones (prevalencia nacional de 10.7% en personas entre 20 y 69 años). De este gran total, 2 millones de personas no han sido diagnosticadas. La diabetes está alcanzando proporciones epidémicas. Esto se atribuye al estilo de vida sedentario, la abundancia de alimento y la obesidad por tal motivo es necesario que el personal de salud se involucre más en la prevención de enfermedades crónico degenerativas, hábitos alimenticios no solo de la población que asiste por dicha enfermedad si no desde la población infantil ya que en el AGEB en estudio encontramos un niño con diabetes tipo 1, y esta enfermedad se asociaba más con el adulto.

Tabla No. 19

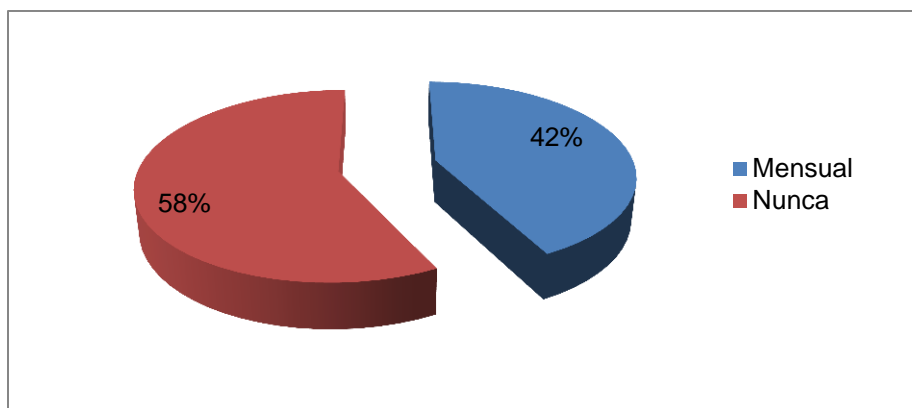
Control Metabólico que presenta la población del AGEB 089-9

Control	Fo	%
Mensual	31	42
Nunca	42	8
Total	73	100

Fuente: Cédula de microdiagnóstico aplicada a 100 familias del AGEB 089-9 perteneciente al centro de salud TII Ixnahualtongo de la delegación Venustiano Carranza en el periodo comprendido septiembre-diciembre del 2012.

Grafica No.19

Control Metabólico que presenta la población del AGEB 089-9



Fuente: Cédula de microdiagnóstico aplicada a 100 familias del AGEB 089-9 perteneciente al Centro de Salud TII Ixnahualtongo de la Delegación Venustiano Carranza en el periodo comprendido Septiembre-Diciembre del 2012.

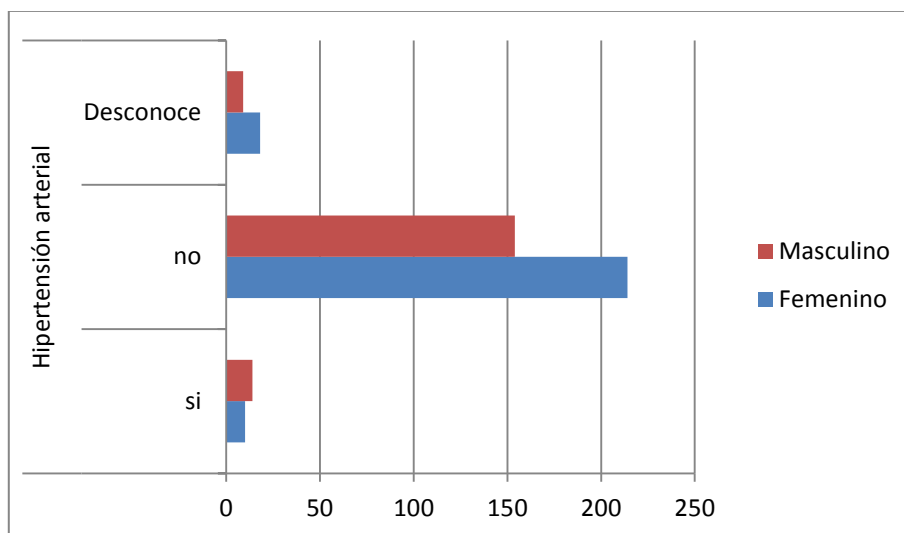
Comentario: La dieta es fundamental para el control de la diabetes mellitus tipo 2 al permitir la utilización tisular de los sustratos energéticos y mantener concentraciones adecuadas de glucosa, aminoácidos y lípidos séricos. Todo padecimiento crónico degenerativo requiere un proceso educativo, el cual garantice que el paciente esté informado y consciente al igual que su familia, sobre los aspectos generales de la enfermedad. Los aspectos socioculturales individuales y familiares, así como la autopercepción de la salud enfermedad, influyen en el abordaje del paciente crónico.

Tabla No. 20
Hipertensión arterial que presenta la población del AGEB 089-9

Genero	Hipertensión arterial		
	si	no	Desconoce
Femenino	10	214	18
Masculino	14	154	9

Fuente: Cédula de microdiagnóstico aplicada a 100 familias del AGEB 089-9 perteneciente al Centro de Salud TII Ixnahualtongo de la Delegación Venustiano Carranza en el periodo comprendido Septiembre-Diciembre del 2012.

Grafica No. 20
Hipertensión arterial que presenta la población del AGEB 089-9



Fuente: Cédula de microdiagnóstico aplicada a 100 familias del AGEB 089-9 perteneciente al Centro de Salud TII Ixnahualtongo de la Delegación Venustiano Carranza en el periodo comprendido Septiembre-Diciembre del 2012.

Comentarios: De acuerdo Encuesta Nacional de Salud (ENSA) 2000 La hipertensión arterial es una enfermedad con una alta prevalencia alrededor del mundo y nuestro país no escapa a esta realidad, ya que aproximadamente el 30% de la población mexicana padece hipertensión arterial. Este problema de salud está ligado a la obesidad y el sobrepeso, afectaciones que se han convertido en una de las principales preocupaciones de salud pública. Actualmente 7 de cada 10 mexicanos padecen alguna de ellas, por eso, se debe optar por los alimentos bajos en calorías y sal, acudir al médico familiar para detectar oportunamente cualquier trastorno y sobre todo el personal debe estar capacitado para sensibilizar y tratar a la población que la padece.

Tabla No. 21

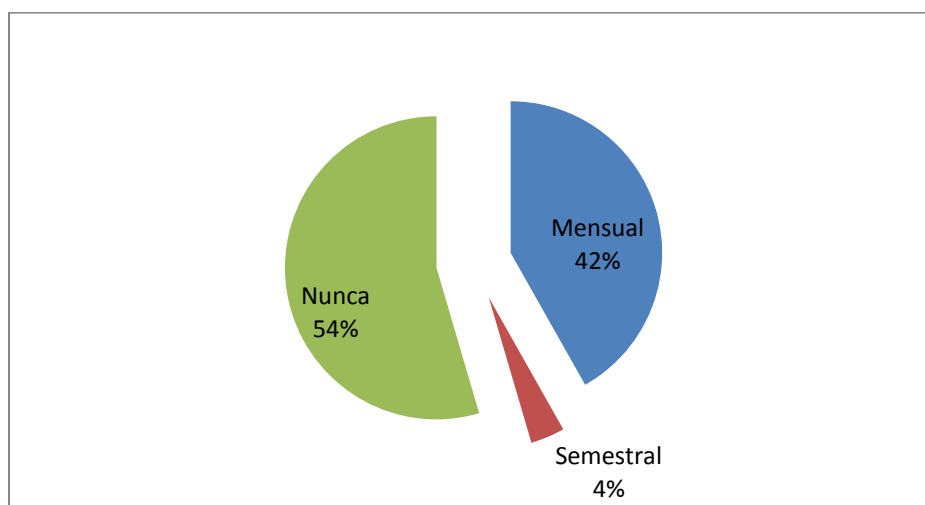
Control de Hipertensión arterial que presenta la población del AGEB 09-9

Control	Fo	%
Mensual	23	41
Semestral	2	4
Nunca	30	55
Total	55	100

Fuente: Cédula de microdiagnóstico aplicada a 100 familias del AGEB 089-9 perteneciente al Centro de Salud TII Ixnahualtongo de la Delegación Venustiano Carranza en el periodo comprendido Septiembre-Diciembre del 2012.

Grafica No. 21

Control de Hipertensión arterial que presenta la población del AGEB 09-9



Fuente: Cédula de microdiagnóstico aplicada a 100 familias del AGEB 089-9 perteneciente al Centro de Salud TII Ixnahualtongo de la Delegación Venustiano Carranza en el periodo comprendido Septiembre-Diciembre del 2012.

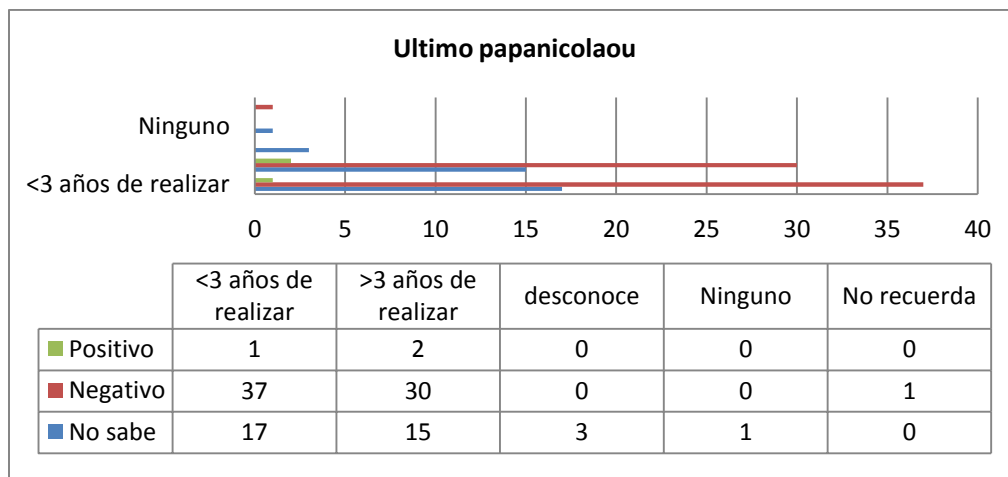
Comentario: En México se considera la presión arterial alta como un problema de salud pública, ya que favorece la aparición de otras enfermedades, acorta la vida de quien la padece y se traduce en años potenciales de vida perdidos. Algunos factores que pueden provocar hipertensión son obesidad, alcoholismo, tabaquismo y falta de ejercicio, así como una mala alimentación y el estrés. De los pacientes que presentan hipertensión, el 50% de ellos nunca han llevado control mensual, Por tal motivo es importante llevar un control de esta enfermedad si se padece y si es posible prevenirla mejorando el estilo de vida de esta población.

Tabla No. 22
 Ultimo Papanicolaou realizado en la población del AGEB 089-9

Tiempo	Resultados			Total
	No sabe	Negativo	Positivo	
<3 años de realizar	17	37	1	55
>3 años de realizar	15	30	2	47
desconoce	3	0	0	3
Ninguno	1	0	0	1
No recuerda	0	1	0	1
Total	36	68	3	107

Fuente: Cédula de microdiagnóstico aplicada a 100 familias del AGEB 089-9 perteneciente al Centro de Salud TII Ixnahualtongo de la Delegación Venustiano Carranza en el periodo comprendido Septiembre-Diciembre del 2012.

Grafica No. 22
 Ultimo Papanicolaou realizado en la población del AGEB 089-9



Fuente: Cédula de microdiagnóstico aplicada a 100 familias del AGEB 089-9 perteneciente al Centro de Salud TII Ixnahualtongo de la Delegación Venustiano Carranza en el periodo comprendido Septiembre-Diciembre del 2012.

Comentario: Cada año en todo el mundo surgen casi medio millón de nuevos casos de cáncer cérvico uterino, con una mortalidad del 50% a causa de esta neoplasia. Estos números están relacionados estrechamente con el nivel socioeconómico bajo, por lo que podemos ver la afectación en países en desarrollo. México presenta un cúmulo de factores de riesgo para el cáncer cérvico uterino. La prevalencia del DNA del virus del papiloma humano (VPH) afecta hasta el 15% de nuestras mujeres mayores de 35 años. Por lo tanto es importante la concientización de nuestra gente en la realización del Papanicolaou en campañas preventivas y poder disminuir estas estadísticas.

Tabla No. 23

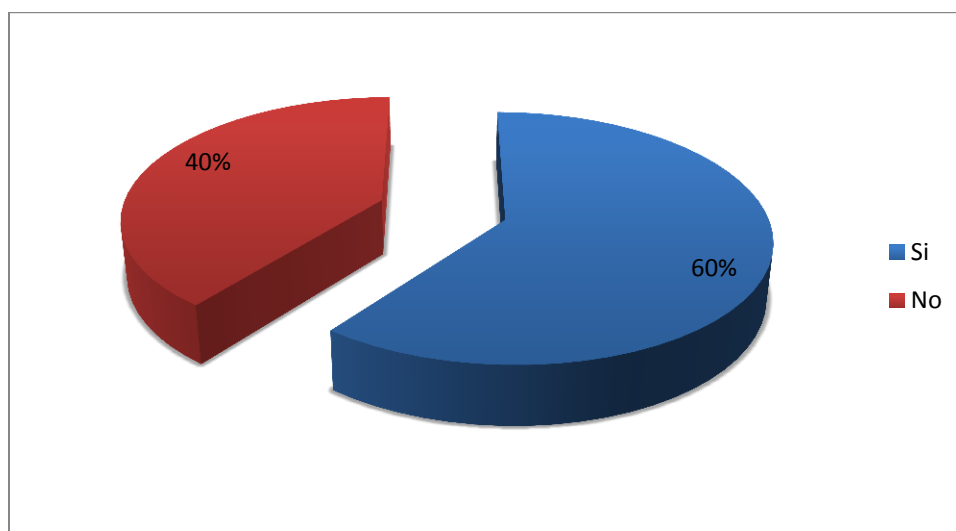
Autoexploración mamaria que se realiza la población de AGEB089-9

Realización	Fo	%
Si	121	60
No	79	40
Total	200	100

Fuente: Cédula de microdiagnóstico aplicada a 100 familias del AGEB 089-9 perteneciente al Centro de Salud TII Ixnahualtongo de la Delegación Venustiano Carranza en el periodo comprendido Septiembre-Diciembre del 2012.

Grafica No. 23

Autoexploración mamaria que se realiza la población de AGEB089-9



Fuente: Cédula de microdiagnóstico aplicada a 100 familias del AGEB 089-9 perteneciente al centro de salud TII Ixnahualtongo de la delegación Venustiano Carranza en el periodo comprendido septiembre-diciembre del 2012.

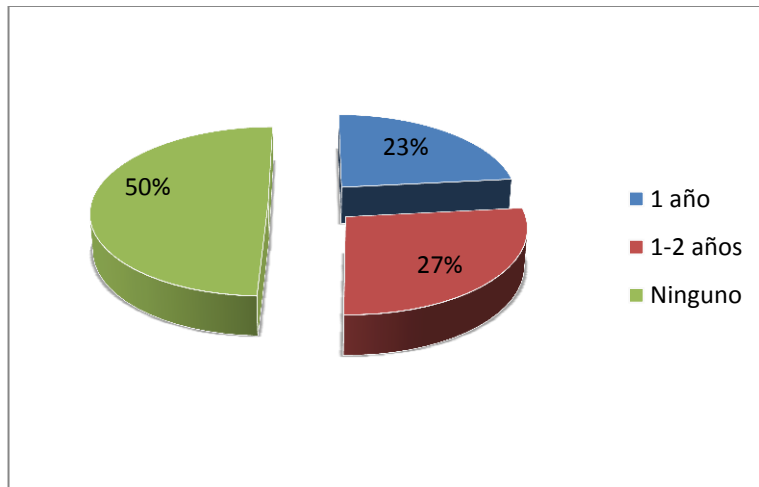
Comentario: Datos arrojados por la INEGI (2006), el cáncer de mama se había convertido en la segunda causa de muerte más común en México entre las mujeres de 30 a 54 años y la tercera más frecuente entre el grupo de 30 a 59 años. El 95% de los casos de cáncer de mama pueden ser curados si se detectan a tiempo, De aquí la importancia de la detección temprana desde el inicio de la vida sexual, debe apoyarse mediante la capacitación de los prestadores de atención primaria en salud tomando en cuenta la cultura local y la estructura de la población, incluidas las variaciones basadas en el índice de masa corporal, factores étnicos, edad, antecedentes familiares de cáncer y antecedentes reproductivos.

Tabla No. 24
 Ultima mastografía realizada en la población del AGEB 089-9.

Realización	Fo	%
1 año	25	23
1-2 años	29	27
Ninguno	53	50
Total	107	100

Fuente: Cédula de microdiagnóstico aplicada a 100 familias del AGEB 089-9 perteneciente al Centro de Salud TII Ixnahualtongo de la Delegación Venustiano Carranza en el periodo comprendido Septiembre-Diciembre del 2012.

Grafica No. 24
 Ultima mastografía realizada por la población del AGEB 089-9.



Fuente: Cédula de microdiagnostico aplicada a 100 familias del AGEB 089-9 perteneciente al Centro de Salud TII Ixnahualtongo de la Delegación Venustiano Carranza en el periodo comprendido Septiembre-Diciembre del 2012.

Comentario: Los programas de pesquisa o de “tamizaje” mastográfico en mujeres asintomáticas o sin lesiones palpables, tienen como objetivo la detección del cáncer de mama en estadios tempranos, que cuando el estudio se realiza en mujeres que tienen o han tenido sintomatología previa. Esto permite al médico ofrecer a la mujer un tratamiento oportuno y reducir las posibilidades de tratamientos mutilantes. Por tal motivo es de vital importancia que el personal informe, oriente y trate oportunamente a la paciente a fin de evitar una complicación que involucre la vida de esta.

Tabla No. 25

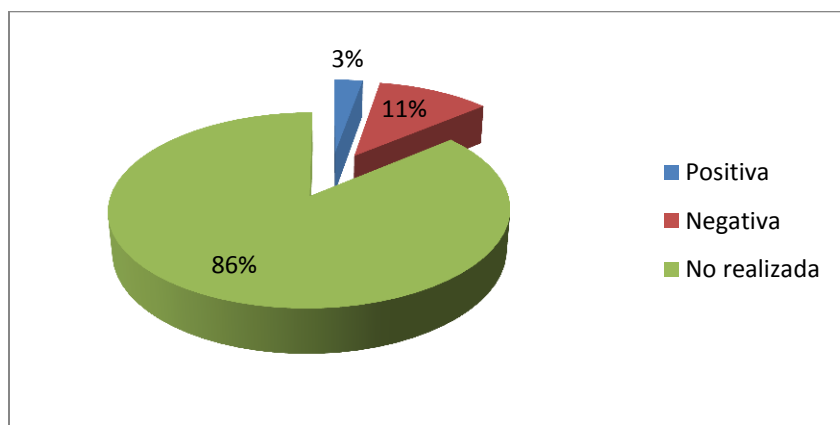
Realización de Antígeno Prostático de la población del AGEB 089-9

Prueba de antígeno prostático	Fo	%
Positiva	3	3
Negativa	12	11
No realizada	93	86
Total	108	100

Fuente: Cédula de microdiagnóstico aplicada a 100 familias del AGEB 089-9 perteneciente al Centro de Salud TII Ixnahualtongo de la Delegación Venustiano Carranza en el periodo comprendido Septiembre-Diciembre del 2012.

Grafica No. 25

Realización de Antígeno Prostático de la población del AGEB 089-9



Fuente: Cédula de microdiagnóstico aplicada a 100 familias del AGEB 089-9 perteneciente al Centro de Salud TII Ixnahualtongo de la Delegación Venustiano Carranza en el periodo comprendido Septiembre-Diciembre del 2012.

Comentario: El cáncer de próstata es una de las entidades más frecuentes en la patología urológica y es de gran importancia su diagnóstico oportuno para lograr su atención óptima. Tradicionalmente el diagnóstico se ha basado en la clínica, en la exploración física con el tacto rectal y en estudios de gabinete, principalmente con el antígeno prostático específico. Sin embargo el 86% de los pacientes que se encuentran en la edad para realizar dicha prueba refieren desconocerla o se rehúsan a realizarla.

Tabla No. 26

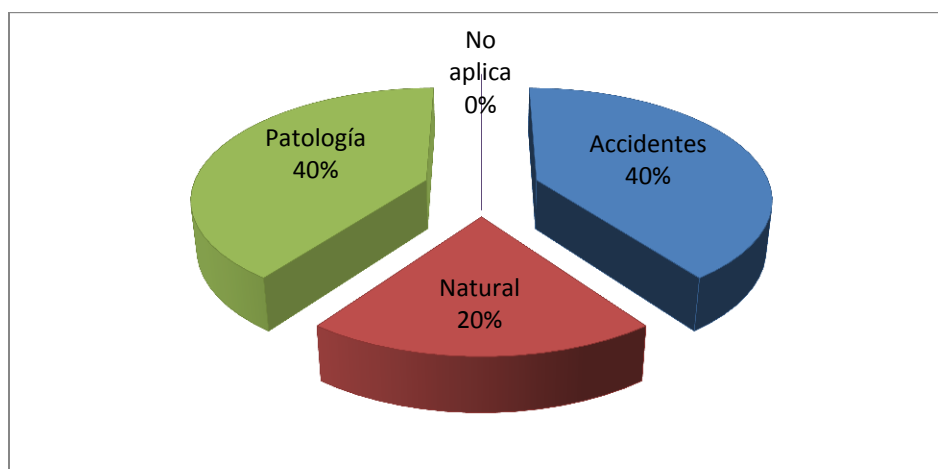
Defunción en la familia de la población del AGEB 089-9.

Defunción en la familia	Accidentes	Natural	Patología	No aplica	Total
Si	2	1	2	0	5
No	0	0	0	95	95
Total	2	1	2	95	100

Fuente: Cédula de microdiagnóstico aplicada a 100 familias del AGEB 089-9 perteneciente al Centro de Salud TII Ixnahualtongo de la Delegación Venustiano Carranza en el periodo comprendido Septiembre-Diciembre del 2012.

Grafica No. 26

Defunción en la familia de la población del AGEB 089-9.



Fuente: Cédula de microdiagnóstico aplicada a 100 familias del AGEB 089-9 perteneciente al Centro de Salud TII Ixnahualtongo de la Delegación Venustiano Carranza en el periodo comprendido Septiembre-Diciembre del 2012.

Comentario: El Consejo Nacional para la Prevención de Accidentes (CONAPRA) refiere que La tasa de mortalidad por accidentes en México es del 34.5. En el año de 2012 fallecieron en nuestro país 35,639 personas como consecuencia de las lesiones sufridas en accidentes ocurridos en diferentes sitios. Destacan por su frecuencia los viales, los que se presentan en el hogar y la escuela, los que se producen en el trabajo y los que se asocian a actividades deportivas y de recreación.

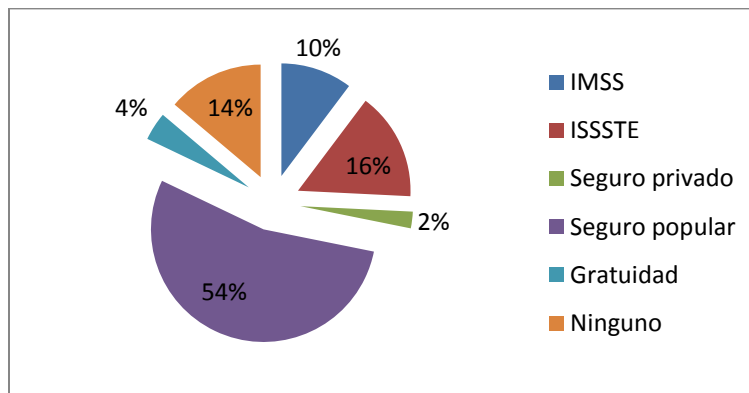
INDICADORES DE SERVICIOS DE SALUD

Tabla No. 27
Derechohabiencia que tiene la población del AGEB 089-9

Servicios de salud	Fo	%
IMSS	43	10
ISSSTE	65	16
Seguro privado	10	2
Seguro popular	226	54
Gratuidad	17	4
Ninguno	58	14
Total	419	100

Fuente: Cédula de microdiagnóstico aplicada a 100 familias del AGEB 089-9 perteneciente al Centro de Salud TII Ixnahualtongo de la Delegación Venustiano Carranza en el periodo comprendido Septiembre-Diciembre del 2012.

Grafica No. 27
Derechohabiencia que tiene la población del AGEB 089-9



Fuente: Cédula de microdiagnóstico aplicada a 100 familias del AGEB 089-9 perteneciente al Centro de Salud TII Ixnahualtongo de la Delegación Venustiano Carranza en el periodo comprendido Septiembre-Diciembre del 2012.

Comentario: El derecho a la salud significa que los gobiernos deben crear las condiciones que permitan a todas las personas vivir lo más saludablemente posible. Esas condiciones incluyen la disponibilidad garantizada de servicios de salud, condiciones de trabajo saludables y seguras, vivienda adecuada. Afortunadamente la población es mínima que no cuenta con alguna Derechohabiencia, es importante promocionar como puede accederse a esta, ya que la población tiene derecho de contar con un servicio de salud no solo para acudir en caso de enfermedad.

Tabla No. 28

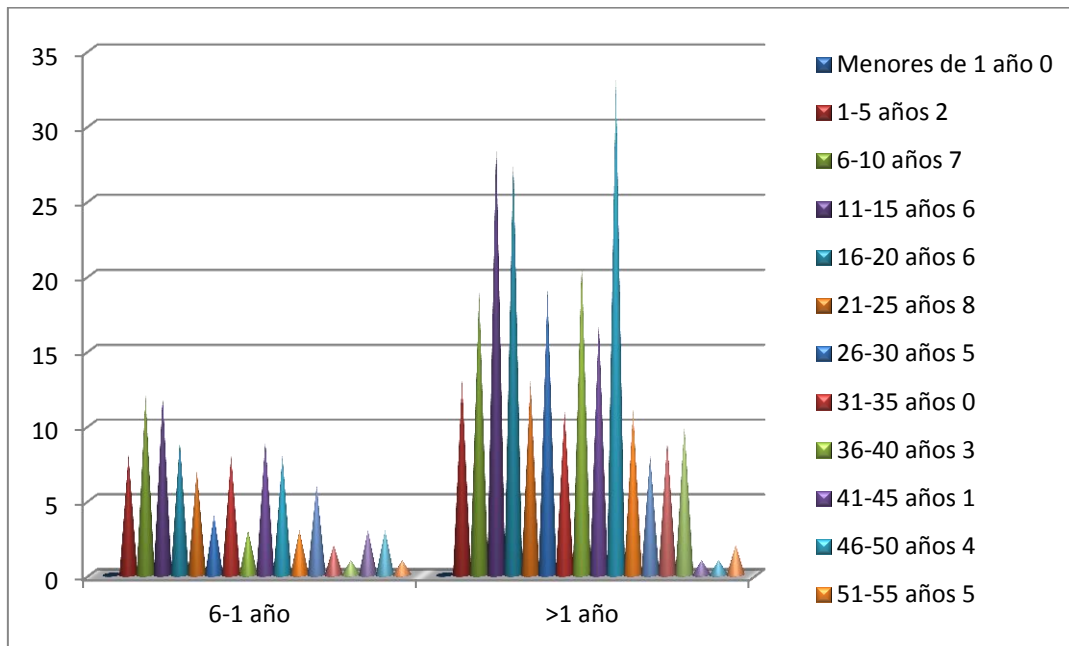
Consulta dental de la población del AGEB 089-9

Grupo de edad	<6 meses	6-1 año	>1 año	Total
Menores de 1 año	0	0	0	4
1-5 años	2	8	13	28
6-10 años	7	12	19	38
11-15 años	6	12	29	47
16-20 años	6	9	28	43
21-25 años	8	7	13	28
26-30 años	5	4	19	28
31-35 años	0	8	11	19
36-40 años	3	3	21	27
41-45 años	1	9	17	27
46-50 años	4	8	33	45
51-55 años	5	3	11	19
56-60 años	6	6	8	20
61-65 años	2	2	9	13
66-70 años	1	1	10	12
71-75 años	5	3	1	9
76-80 años	5	3	1	9
+80 años	0	1	2	3
Total	66	99	245	419

Fuente: Cédula de microdiagnóstico aplicada a 100 familias del AGEB 089-9 perteneciente al Centro de Salud TII Ixnahualtongo de la Delegación Venustiano Carranza en el periodo comprendido Septiembre-Diciembre del 2012.

Grafica No. 28

Consulta dental de la población del AGEB 089-9



Fuente: Cédula de microdiagnóstico aplicada a 100 familias del AGEB 089-9 perteneciente al Centro de Salud TII Ixnahualtongo de la Delegación Venustiano Carranza en el periodo comprendido Septiembre-Diciembre del 2012.

Comentario: La higiene dental es una prioridad en nuestras vidas, pues nuestra dentadura sana y limpia, no solo es una buena carta de presentación, cambiando incluso nuestra actitud y dándonos más seguridad, sino que además, puede ser el medio para prevenir enfermedades, como son la caries, gingivitis, nuestra población en estudio en su mayoría no asiste a consulta dental hace más de un año, por tal motivo es de vital importancia involucrar a todo el equipo multidisciplinario para que invite a la población a la asistencia a dental, promover la salud bucal, brindar orientación a los pacientes y hábitos higiénico- dietéticos.

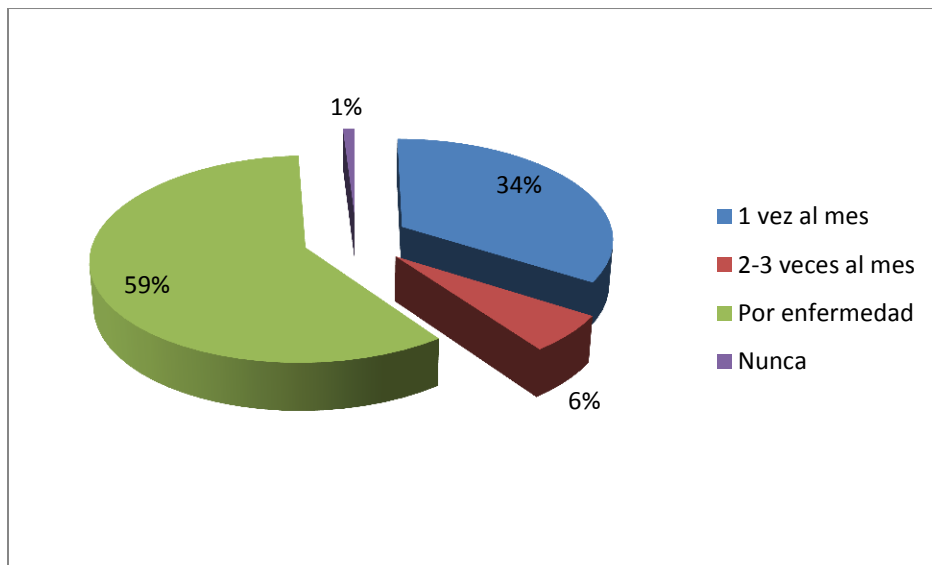
Tabla No. 29
Asistencia de salud de la población del AGEB 089-9

Asistencia	Fo	%
1 vez al mes	34	34
2-3 veces al mes	6	6
Por enfermedad	59	59
Nunca	1	1
total	100	100

Fuente: Cédula de microdiagnóstico aplicada a 100 familias del AGEB 089-9 perteneciente al Centro de Salud TII Ixnahualtongo de la Delegación Venustiano Carranza en el periodo comprendido Septiembre-Diciembre del 2012.

Grafica No. 29

Asistencia de salud de la población del AGEB 089-9



Fuente: Cédula de microdiagnóstico aplicada a 100 familias del AGEB 089-9 perteneciente al Centro de Salud TII Ixnahualtongo de la Delegación Venustiano Carranza en el periodo comprendido Septiembre-Diciembre del 2012.

Comentario: La población encuestada refiere en su mayoría asistir a consulta solo por enfermedad, solo el 1% de esta nunca ha acudido a consulta, es importante informar a los usuarios la importancia de la prevención de enfermedades ya que la salud a menudo determina la calidad de la vida así como su cantidad, invitándolos a la búsqueda e integración de servicios de salud.

Tabla No. 30

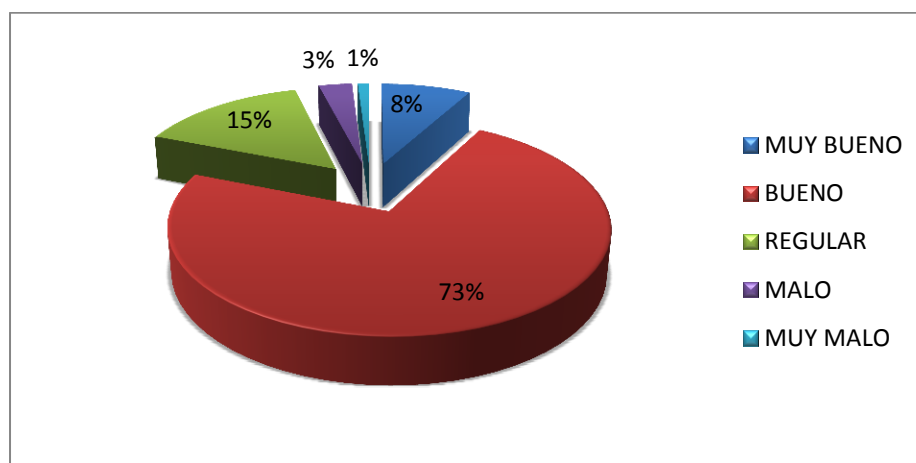
Eficacia del servicio de salud que recibe la población del AGEB089-9.

Eficacia	Fo	%
Muy bueno	8	8
Bueno	73	73
Regular	15	15
Malo	3	3
Muy malo	1	1
Total	100	100

Fuente: Cédula de microdiagnóstico aplicada a 100 familias del AGEB 089-9 perteneciente al Centro de Salud TII Ixnahualtongo de la Delegación Venustiano Carranza en el periodo comprendido Septiembre-Diciembre del 2012.

Grafica No. 30

Eficacia del servicio de salud que recibe la población del AGEB089-9.



Fuente: Cédula de microdiagnóstico aplicada a 100 familias del AGEB 089-9 perteneciente al Centro de Salud TII Ixnahualtongo de la Delegación Venustiano Carranza en el periodo comprendido Septiembre-Diciembre del 2012.

Comentario: Impulsar la cultura de calidad en los servicios de salud ha sido el siempre el compromiso en el centro de salud, sin embargo recibimos reclamos por parte de los usuarios en cuanto al trato que reciben por parte del personal médico y no médico de la unidad de salud. De igual manera manifestaron que el medicamento nunca se les proporciona completamente y que la espera en cuanto a la atención medica es muy larga.

ASPECTOS POLITICO ADMINISTRATIVOS

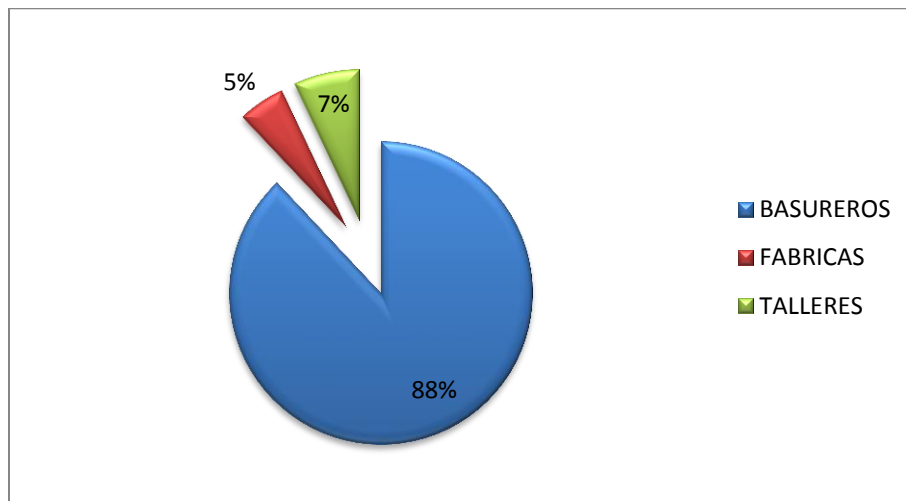
Tabla No. 31
Lugares con los que cuenta la comunidad del AGEB 089-9

Lugares en la comunidad	Fo	%
Basureros	88	88
Fabricas	5	5
Talleres	7	7
Total	100	100

Fuente: Cédula de microdiagnóstico aplicada a 100 familias del AGEB 089-9 perteneciente al Centro de Salud TII Ixnahualtongo de la Delegación Venustiano Carranza en el periodo comprendido Septiembre-Diciembre del 2012.

Grafica No. 31

Lugares con los que cuenta la comunidad del AGEB 089-9



Fuente: Cédula de microdiagnóstico aplicada a 100 familias del AGEB 089-9 perteneciente al Centro de Salud TII Ixnahualtongo de la Delegación Venustiano Carranza en el periodo comprendido Septiembre-Diciembre del 2012.

Comentario: La cedula micro diagnostica realizada en la comunidad de estudio, arrojo que en 88 viviendas tienen basura y que existen basureros cercanos a su domicilio. A pesar de poseer conocimientos sobre los efectos nocivos para la salud que trae consigo la problemática de la basura la población no le da la importancia adecuada que la situación amerita. La participación Comunitaria constituye un elemento esencial en el desarrollo de las actividades de la Salud Pública.

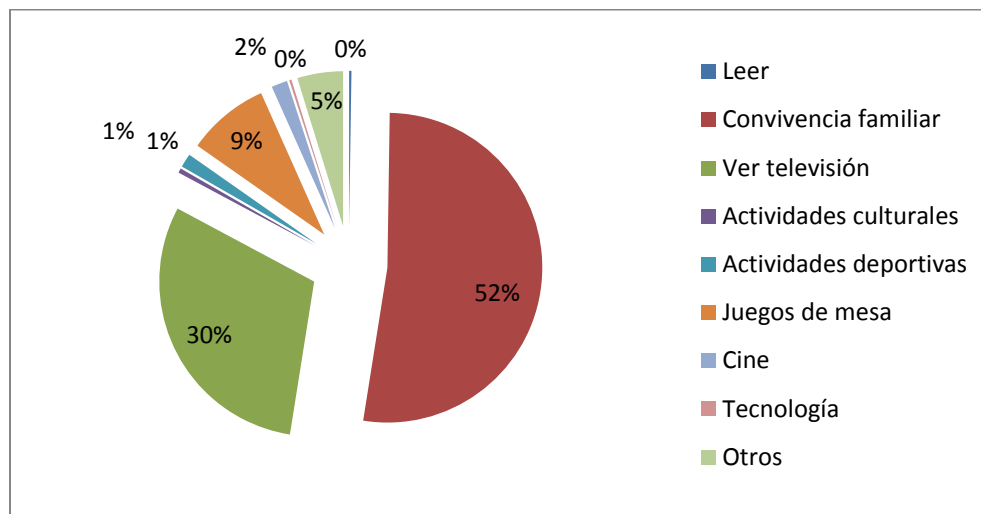
Tabla No. 32
 Juego y recreación que presenta la población del AGEB 089-9

Juego y recreación	Fo	%
Leer	1	0
Convivencia familiar	219	52
Ver televisión	127	30
Actividades culturales	2	1
Actividades deportivas	6	1
Juegos de mesa	36	9
Cine	7	2
Tecnología	1	0
Otros	20	5
Total	419	100

Fuente: Cédula de microdiagnóstico aplicada a 100 familias del AGEB 089-9 perteneciente al Centro de Salud TII Ixnahualtongo de la Delegación Venustiano Carranza en el periodo comprendido Septiembre-Diciembre del 2012.

Grafica No. 32

Juego y recreación que presenta la población del AGEB 089-9.



Fuente: Cédula de microdiagnóstico aplicada a 100 familias del AGEB 089-9 perteneciente al Centro de Salud TII Ixnahualtongo de la Delegación Venustiano Carranza en el periodo comprendido Septiembre-Diciembre del 2012.

Comentario: La recreación forja la personalidad y la conducta de los actores y el colectivo social, mediante experiencias gratificantes cargadas de mensajes y posicionamiento ideológico. El juego favorece el desarrollo social, pues, propicia la integración a un grupo donde participa cooperativamente en una actividad, compartiendo materiales, llegando a acuerdos y aprendiendo a aceptar los puntos de vista y las decisiones de la mayoría.

INDICADORES DE VIVIENDA Y SANEAMIENTO AMBIENTAL

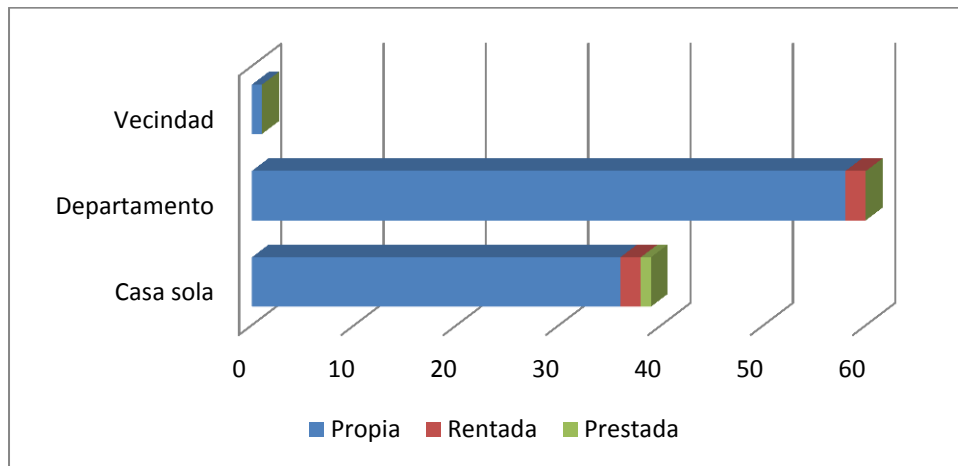
Tabla No. 33
Tipo de vivienda que tiene la población del AGEB 089-9

Tenencia	Tipo de vivienda		
	Casa sola	Departamento	Vecindad
Propia	36	58	1
Rentada	2	2	0
Prestada	1	0	0
Total	39	60	1

Fuente: Cédula de microdiagnóstico aplicada a 100 familias del AGEB 089-9 perteneciente al Centro de Salud TII Ixnahualtongo de la Delegación Venustiano Carranza en el periodo comprendido Septiembre-Diciembre del 2012.

Grafica No. 33

Tipo de vivienda que tiene la población del AGEB 089-9



Fuente: Cédula de microdiagnóstico aplicada a 100 familias del AGEB 089-9 perteneciente al Centro de Salud TII Ixnahualtongo de la Delegación Venustiano Carranza en el periodo comprendido Septiembre-Diciembre del 2012.

Comentario: De acuerdo con la INEGI hacia el año 2000, la gran mayoría de la población de nuestro país reside en casas independientes, viviendas o cuartos de vecindad, moradas móviles o refugios, alcobas de azotea y locales improvisados, ocupando casi 22 millones de viviendas particulares. La población encuestada en su gran mayoría cuenta con una vivienda propia.

Tabla No. 34

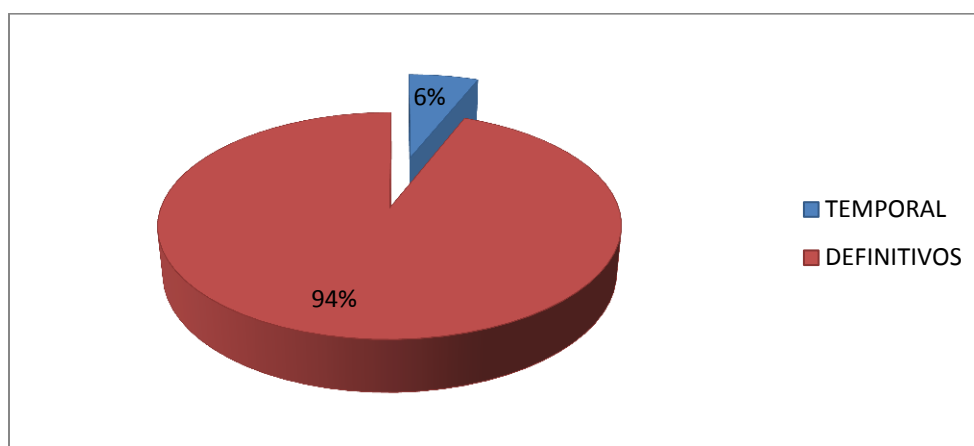
Material de construcción de las viviendas de la población del AGEB 089-9

Material de construcción.	Fo	%
Temporal	6	6
Definitivos	94	94
Total	100	100

Fuente: Cédula de microdiagnóstico aplicada a 100 familias del AGEB 089-9 perteneciente al Centro de Salud TII Ixnahualtongo de la Delegación Venustiano Carranza en el periodo comprendido Septiembre-Diciembre del 2012.

Grafica No. 34

Material de construcción de las viviendas de la población del AGEB 089-9



Fuente: Cédula de microdiagnóstico aplicada a 100 familias del AGEB 089-9 perteneciente al centro de salud TII Ixnahualtongo de la delegación Venustiano Carranza en el periodo comprendido septiembre-diciembre del 2012.

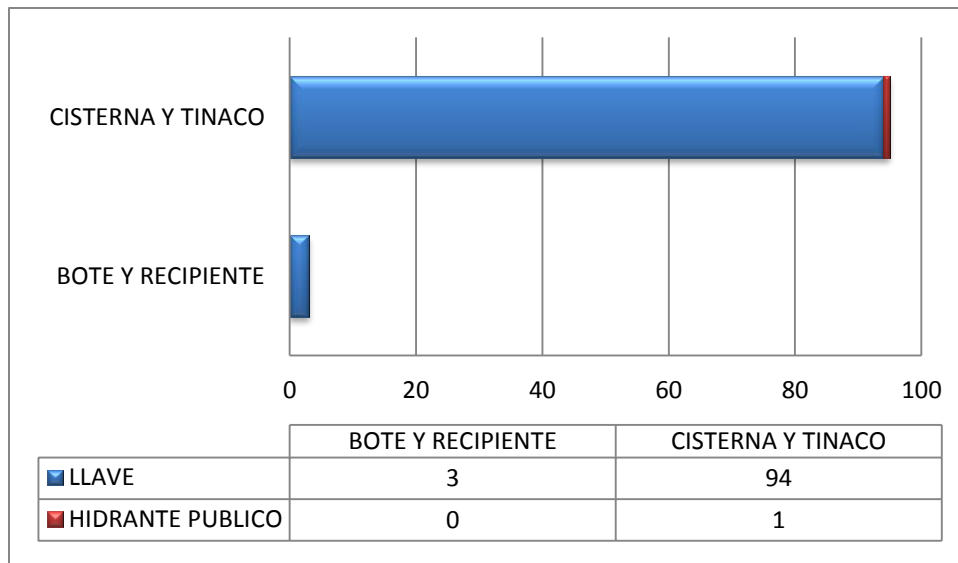
Comentario: La vivienda es un satisfactor básico para las familias. Sin embargo, además de contar con un lugar para vivir, es deseable que éste presente ciertas características, como la calidad de construcción, el espacio disponible y los servicios básicos. Al abordar la problemática de la vivienda desde un enfoque que contemple la calidad de vida de la población, podrá aceptarse que el contar con un lugar para vivir es solo uno de los varios factores necesarios para aproximarse a un nivel de bienestar aceptable. Los moradores de un inmueble requieren tener ciertas comodidades, ya que la construcción física a habitar se transformara en un espacio de uso familiar y un bien de consumo básico al que todos tienen derecho si se busca una elemental justicia social. Por esa razón, un hogar representa mucho más que la mera estructura material.

Tabla No. 35
Almacenamiento de agua de la población del AGEB 089-9

Almacenamiento del agua			Total
Uso de agua	bote y recipiente	cisterna y tinaco	
Llave	3	94	97
Hidrante publico	0	1	1
Total	3	95	419

Fuente: Cédula de microdiagnóstico aplicada a 100 familias del AGEB 089-9 perteneciente al Centro de Salud TII Ixnahualtongo de la Delegación Venustiano Carranza en el periodo comprendido Septiembre-Diciembre del 2012.

Grafica No. 35
Almacenamiento de agua de la población del AGEB 089-9



Fuente: Cédula de microdiagnóstico aplicada a 100 familias del AGEB 089-9 perteneciente al Centro de Salud TII Ixnahualtongo de la Delegación Venustiano Carranza en el periodo comprendido Septiembre-Diciembre del 2012.

Comentario: De acuerdo a los datos arrojados por la cedula de microdiagnóstico, el 99% de las familias encuestadas obtienen el agua de la llave, siendo su utilización primordial en el consumo doméstico, almacenan de igual manera este recurso en cisternas y tinacos.

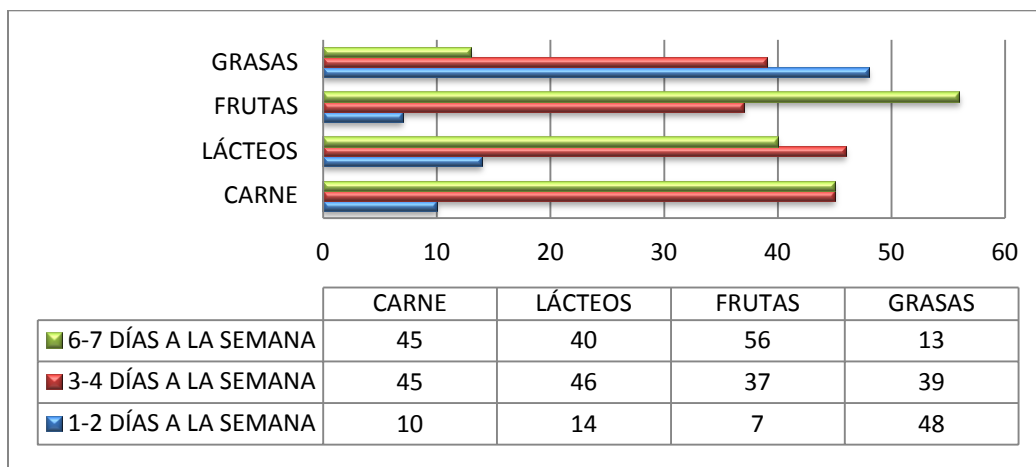
INDICADORES DE ALIMENTACIÓN

Tabla No. 36
Alimentación de la población del AGEB 089-9

Alimentos	1-2 días a la semana	3-4 días a la semana	6-7 días a la semana	Total
Carne	10	45	45	100
Lácteos	14	46	40	100
Frutas	7	37	56	100
Grasas	48	39	13	100

Fuente: Cédula de microdiagnóstico aplicada a 100 familias del AGEB 089-9 perteneciente al Centro de Salud TII Ixnahualtongo de la Delegación Venustiano Carranza en el periodo comprendido Septiembre-Diciembre del 2012.

Grafica No. 36
Alimentación de la población del AGEB 089-9



Fuente: Cédula de microdiagnóstico aplicada a 100 familias del AGEB 089-9 perteneciente al Centro de Salud TII Ixnahualtongo de la Delegación Venustiano Carranza en el periodo comprendido Septiembre-Diciembre del 2012.

Comentario: La evaluación del consumo de alimentos permite identificar posibles alteraciones nutricionales ocasionadas por una dieta desequilibrada, es por ello que constituye la forma de identificar el primer estadio de una deficiencia nutricional, sin embargo las encuestas dietéticas por sí solas no se utilizan como medios diagnósticos, sino como fuente complementaria de información para analizar de conjunto con los datos antropométricos y clínicos, de tal forma que la cedula micro diagnóstica nos arrojó que la mayoría de las familias consumen de los 4 grupos de alimentos toda la semana, comiendo de estos 3 veces al día y conservándolos a su vez en el refrigerador preservar su comestibilidad, su sabor y sus propiedades nutricionales.

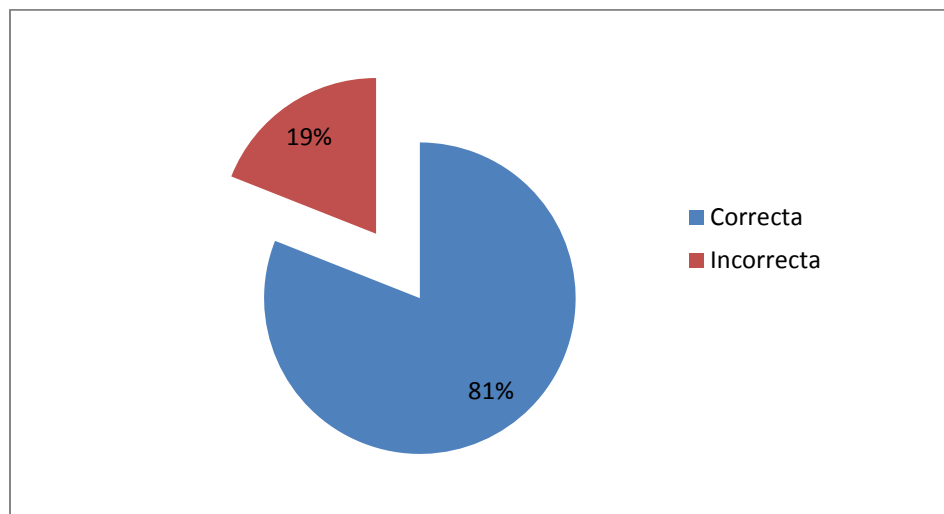
Tabla No. 37
Hidratación de la población del AGEB 089-9

Hidratación	Fo	%
Correcta	81	81
Incorrecta	19	19
Total	100	100

Fuente: Cédula de microdiagnóstico aplicada a 100 familias del AGEB 089-9 perteneciente al Centro de Salud TII Ixnahualtongo de la Delegación Venustiano Carranza en el periodo comprendido Septiembre-Diciembre del 2012.

Grafica No. 37

Hidratación de la población del AGEB 089-9



Fuente: Cédula de microdiagnóstico aplicada a 100 familias del AGEB 089-9 perteneciente al Centro de Salud TII Ixnahualtongo de la Delegación Venustiano Carranza en el periodo comprendido Septiembre-Diciembre del 2012.

Comentario: De nuestra población encuestada, 19 familias no cuentan con una hidratación correcta, el 60-65% de la composición corporal es agua, con una pérdida de agua por encima del 2% del peso corporal se producen alteraciones en la capacidad termorreguladora, con la pérdida del 3% ya se produce una disminución del rendimiento, y si llegáramos a pérdidas superiores al 6% se produciría el agotamiento, coma y la muerte; de ahí la importancia para nuestro metabolismo de mantener una buena hidratación. Se recomienda una ingesta diaria de 2-3 litros de agua para mantener una buena hidratación celular.

INDICADORES DE RECURSOS NATURALES

Tabla No. 38

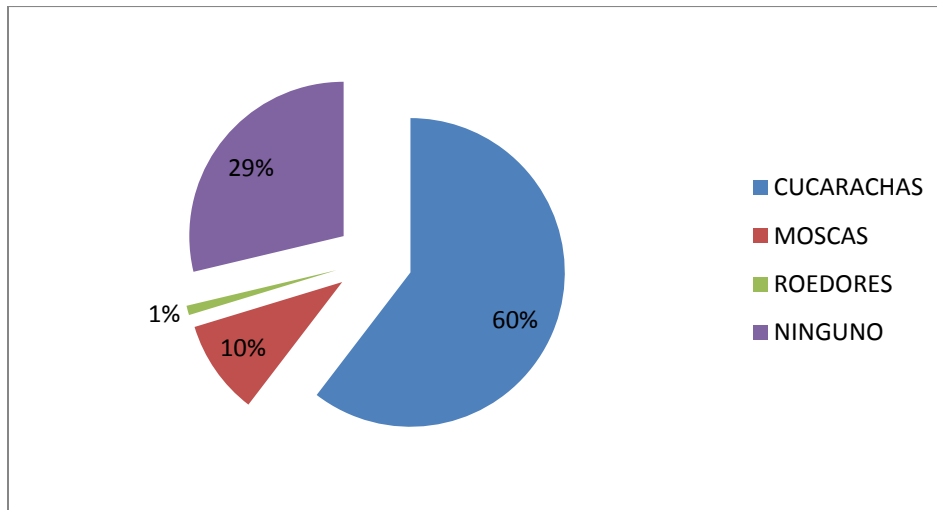
Fauna nociva que tiene la población del AGEB 089-9

Tipo	Fo	%
Cucarachas	60	60
Moscas	10	10
Roedores	1	1
Ninguno	29	29
Total	100	100

Fuente: Cédula de microdiagnóstico aplicada a 100 familias del AGEB 089-9 perteneciente al Centro de Salud TII Ixnahualtongo de la Delegación Venustiano Carranza en el periodo comprendido Septiembre-Diciembre del 2012.

Grafica No. 38

Fauna nociva que tiene la población del AGEB 089-9



Fuente: Cédula de microdiagnóstico aplicada a 100 familias del AGEB 089-9 perteneciente al Centro de Salud TII Ixnahualtongo de la Delegación Venustiano Carranza en el periodo comprendido Septiembre-Diciembre del 2012.

Comentario: De las familias encuestadas 72 de ellas cuentan con fauna nociva., esta son todo animal que produce algún tipo de daño para el ser humano, con ciertas condiciones ambientales incrementan su número y se pueden llegar a convertir en plagas produciendo enfermedades infecto-contagiosas para los seres humanos.

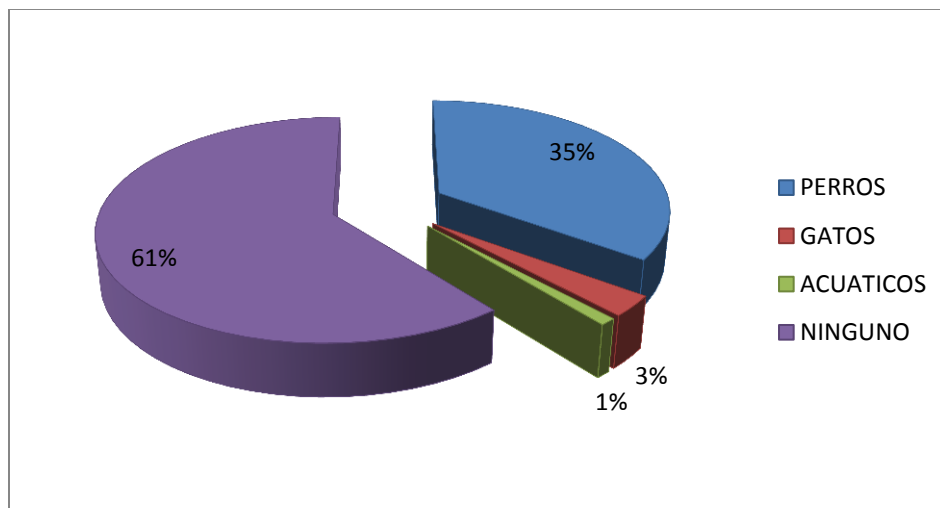
Tabla No. 39
Mascotas que tiene la población del AGEB 089-9

Mascotas	Fo	%
Perros	35	35
Gatos	3	3
Acuáticos	1	1
Ninguno	61	61
Total	100	100

Fuente: Cédula de microdiagnóstico aplicada a 100 familias del AGEB 089-9 perteneciente al Centro de Salud TII Ixnahualtongo de la Delegación Venustiano Carranza en el periodo comprendido Septiembre-Diciembre del 2012.

Grafica No. 39

Mascotas que tiene la población del AGEB 089-9



Fuente: Cédula de microdiagnóstico aplicada a 100 familias del AGEB 089-9 perteneciente al Centro de Salud TII Ixnahualtongo de la Delegación Venustiano Carranza en el periodo comprendido Septiembre-Diciembre del 2012.

Comentario: De las familias encuestadas 38 cuentan con mascotas, de las cuales solo 10 de ellas cuentan con vacuna antirrábica., es importante llevar un control vacunal ya que La vacunación es un arma muy importante en la lucha contra las enfermedades infecciosas. Algunas de éstas, como la rabia, son transmisibles a los humanos, de forma que protegiendo a las mascota se contribuye a la protección no sólo de las personas que viven a su alrededor sino también de toda la población en general.

Tabla No. 40

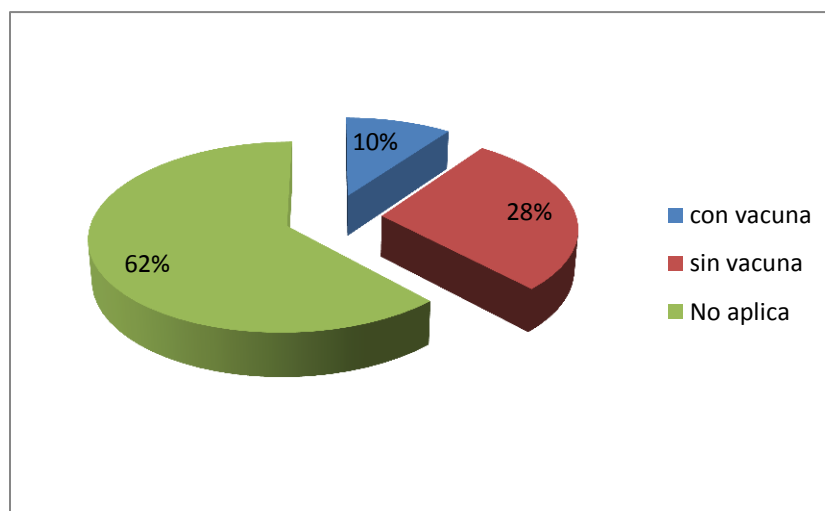
Prevención de vacuna antirrábica en la población del AGEB 089-9

Prevención	Fo	%
Con vacuna	10	10
Sin vacuna	28	28
No aplica	62	62
Total	100	100

Fuente: Cédula de microdiagnóstico aplicada a 100 familias del AGEB 089-9 perteneciente al Centro de Salud TII Ixnahualtongo de la Delegación Venustiano Carranza en el periodo comprendido Septiembre-Diciembre del 2012.

Grafica No. 40

Prevención de vacuna antirrábica en la población del AGEB 089-9



Fuente: Cédula de microdiagnóstico aplicada a 100 familias del AGEB 089-9 perteneciente al Centro de Salud TII Ixnahualtongo de la Delegación Venustiano Carranza en el periodo comprendido Septiembre-Diciembre del 2012.

Comentario: De las familias encuestadas 38 cuentan con mascotas, de las cuales solo 10 de ellas cuentan con vacuna antirrábica., es importante llevar un control vacunal ya que La vacunación es un arma muy importante en la lucha contra las enfermedades infecciosas. Algunas de éstas, como la rabia, son transmisibles a los humanos, de forma que protegiendo a las mascota se contribuye a la protección no sólo de las personas que viven a su alrededor sino también de toda la población en general.

SOMBRA EPIDEMIOLOGICA

SOMBRA EPIDEMIOLÓGICA

Las siguientes tablas muestran la distribución y tendencias de la incidencia de las enfermedades mediante la recolección sistemática, compilación y evaluación de morbilidad, así como de otros datos relevantes obtenidas por la cédula de microdiagnóstico.

Métodos anticonceptivos utilizados por la población perteneiente al AGEB 089-9

anticoncepción	DIU	hormonal	Coito interrumpido	condón	definitivo	Ningún método	total
16-20 años	0	1	0	13	0	20	34
21-25 años	2	2	0	15	1	8	28
26-30 años	2	0	0	10	2	11	25
31-35 años	1	0	0	6	1	8	16
36-40 años	4	0	2	4	3	14	27
41-45 años	3	0	0	0	2	15	20
46-50 años	1	0	0	2	7	25	35
51-55 años	1	1	0	0	1	14	17
56-60 años	0	0	0	1	0	16	17
61-65 años	0	0	0	0	0	9	9
66-70 años	0	0	0	0	0	9	9
71-75 años	0	0	0	0	0	5	5
76-80 años	0	0	0	0	0	4	4
+80 años	0	0	0	0	0	0	0
total	14	4	2	51	17	150	246

Fuente: Cédula de microdiagnóstico aplicada a 100 familias del AGEB 089-9 perteneciente al Centro de Salud TII Ixnahualtongo de la Delegación Venustiano Carranza en el periodo comprendido Septiembre-Diciembre del 2012.

El 38% de la población no utiliza un método de planificación familiar, esto nos manifiesta que no existe una buena orientación acerca de la utilización de los métodos anticonceptivos, o que no hay un conocimiento claro de su utilización. Una buena planificación familiar requiere de la buena comunicación entre la pareja, y de la educación que ésta reciba acerca de los métodos de anticoncepción, salud materno infantil, y otros temas relacionados.

Hábitos adictivos por grupo de edad en el AGEB 089-9

GRUPOS DE EDAD	HABITOS ADICTIVOS			Total
	TABAQUISMO	ALCOHOLISMO	NINGUNA	
MENORES DE 1 AÑO	0	0	4	4
1-5 AÑOS	0	0	28	28
6-10 AÑOS	0	0	38	38
11-15 AÑOS	1	0	46	47
16-20 AÑOS	7	0	36	43
21-25 AÑOS	9	1	18	28
26-30 AÑOS	9	0	19	28
31-35 AÑOS	5	2	12	19
36-40 AÑOS	9	1	17	27
41-45 AÑOS	8	0	19	27
46-50 AÑOS	14	2	29	45
51-55 AÑOS	6	3	10	19
56-60 AÑOS	4	1	15	20
61-65 AÑOS	6	0	7	13
66-70 AÑOS	2	1	9	12
71-75 AÑOS	2	0	7	9
76-80 AÑOS	1	0	8	9
+80 AÑOS	1	0	2	3
Total	84	11	324	419

Fuente: Cédula de microdiagnóstico aplicada a 100 familias del AGEB 089-9 perteneciente al Centro de Salud TII Ixnahualtongo de la Delegación Venustiano Carranza en el periodo comprendido Septiembre-Diciembre del 2012.

De acuerdo a los resultados obtenidos, se detectó que el 23% de la población encuestada tiene alguna adicción al tabaco o alcohol, es un factor de riesgo ya que tienden a desarrollar enfermedades crónico-degenerativas. La forma más efectiva de evitar que una persona se transforme en un adicto a alguna droga, radica en la unión familiar, la disciplina y el acceso a la información. Una parte importante de esta información es conocer que la adicción se puede prevenir.

Violencia familiar por grupo de edad que se presenta en el AGEB 089-9

VIOLENCIA FAMILIAR	MUJER	NIÑOS	ANCIANOS	TOTAL
MENORES DE 1 AÑO	0	0	0	0
1-5 AÑOS	0	1	0	1
6-10 AÑOS	1	1	0	2
11-15 AÑOS	2	1	0	3
16-20 AÑOS	3	0	0	3
21-25 AÑOS	0	0	0	0
26-30 AÑOS	0	0	0	0
31-35 AÑOS	1	0	1	2
36-40 AÑOS	0	0	0	0
41-45 AÑOS	0	0	0	0
46-50 AÑOS	0	0	0	0
51-55 AÑOS	0	0	0	0
56-60 AÑOS	0	0	0	0
61-65 AÑOS	0	0	0	0
66-70 AÑOS	0	0	0	0
71-75 AÑOS	0	0	0	0
76-80 AÑOS	1	0	0	1
+80 AÑOS	1	0	0	1
Total	9	3	1	13

Fuente: Cédula de microdiagnóstico aplicada a 100 familias del AGEB 089-9 perteneciente al Centro de Salud TII Ixnahualtongo de la Delegación Venustiano Carranza en el periodo comprendido Septiembre-Diciembre del 2012.

Desgraciadamente no todos los casos son denunciados y en particular en nuestra población en estudio pudimos identificar las personas que son violentadas siendo en mayor numero la mujer., no descartamos la idea de que haya más personas violentadas pero por el temor o miedo no lo exteriorizan.

**MÉTODO
DE
HANLON**

MÉTODO DE HANLON

Jerarquización de problemas de salud-enfermedad determinado del análisis de resultados basado en los cuatro componentes siguientes:

A: magnitud del problema.

B: severidad del problema.

C: eficacia de la solución o resolubilidad del problema.

D: Factibilidad del programa o de la intervención.

No.	NECESIDADES	MAGNITUD (A)	SEVERIDAD (B)	EFICACIA (C)	FACTIBILIDAD (D)	(A+B) CxD TOTAL
1.	Deficiencia de higiene ambiental	4	9	1.5	1	19.5
2.	No utilizar métodos anticonceptivos	3	6	1.5	1	13.5
3.	Infecciones de vías urinarias	4	5	1.5	1	13.5
4.	Deficiente aseo bucal	4	7	1	1	11
5.	Conocimientos deficientes sobre la diabetes	2	6	1	1	8
6.	Factores de riesgo Ca mama	1	3	1	1	4
7.	Violencia familiar.	1	3	1	1	4

El establecer prioridades en salud es una estrategia que permite enfrentar los problemas de salud de las poblaciones con relación a las desigualdades que existen en la satisfacción de necesidades de los diferentes grupos, además permite mejorar la asignación de los recursos, los cuales por lo general son escasos con relación al número de necesidades que se deben cubrir. Esta asignación permite además mejorar la eficiencia técnica orientando los recursos a aquellos servicios en los cuales se pueda maximizar el impacto. En este contexto, con los resultados obtenidos por parte de la cédula de microdiagnóstico y llevando acabo los cuatro componentes del método de Hanlon, se encontró como prioridad atender la necesidad de deficiencia de higiene ambiental.

PRIORIZACIÓN DE NECESIDADES

PRIORIZACION DE NECESIDADES

DOMINIO: 11 seguridad / protección	CLASE: 4 peligros del entorno	RESULTADOS NOC	INDICADORES	ESCALA DE MEDICION	PUNTUACION DIANA
ETIQUETA DIAGNOSTICA NANDA: riesgo de contaminación FACTOR RELACIONADO: pediculosis, servicios municipales inadecuados y fauna nociva (00180)		Mejoramiento del Estado de salud de la comunidad (2707)	270101 Participación del público o de los miembros en los servicios sanitarios preventivos	Escasa 1	1-3
				Justa 2	2-4
			270102 Prevalencia de programas de promoción sanitaria	Buena 3	
			270107 Cumplimiento de las normas sanitarias ambientales	Muy buena 4	1-4
			270108 Estado de salud de la población	Excelente 5	
INTERVENCIONES NIC		ACTIVIDADES NIC			
Educación sanitaria (5510)		<ul style="list-style-type: none"> • Determinar el conocimiento sanitario actual y los estilos de vida de las familias. • Identificar los recursos de la comunidad • Determinar grupos de riesgo y márgenes de edad que se beneficien más de la educación sanitaria. • Implicar a las familias a los planes destinados a la modificación de conductas de estilo de vida o respecto de salud. • Determinar e implementar estrategias para conductas saludables. • Utilizar sistemas de apoyo social y familiar para potenciar la eficacia de la modificación de conductas de estilo de vida o de la salud. 			
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS: Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC) Clasificación de Intervenciones Enfermería (NIC) Diagnósticos Enfermeros (NANDA), "Manual de diagnósticos de enfermería" guía para la planificación de los cuidados. Autor. Betty j. Ackley Gail B. Ladwig séptima edición.					
PARTICIPANTES: P.L.E.O.					
<ul style="list-style-type: none"> • GALAN GERMAN DELIA BERENICE • OLIVEROS GARCIA MARIA TERESA 					



PRIORIZACION DE NECESIDADES

DOMINIO: 5 percepción y cognición.	CLASE: 4 Cognición.	RESULTADOS NOC	INDICADORES	ESCALA DE MEDICION	PUNTUACION DIANA
<p>ETIQUETA DIAGNOSTICA NANDA: Disposición para mejorar los conocimientos. (00161))</p> <p>CARACTERISTICAS DEFINITORIAS: Manifiesta interés en el aprendizaje, explica su conocimiento del tema.</p>		<p>Conocimiento: prevención del embarazo. (1821)</p>	<p>182102 Descripción y efectividad del uso correcto del método anticonceptivo escogido.</p>	<p>Ningún conocimiento 1</p>	<p>1-3</p>
			<p>182104 Descripción del efecto del método anticonceptivo escogido sobre las ITS.</p>	<p>Conocimiento escaso 2</p>	
				<p>182107 Influencia de los valores personales y religiosos sobre la anticoncepción.</p>	<p>Conocimiento moderado 3</p>
			<p>Conocimiento sustancial 4</p>		<p>Conocimiento extenso 5</p>
<p>INTERVENCIONES NIC</p>		<p>ACTIVIDADES NIC</p>			
<p>Planificación personal: anticoncepción (6784).</p>		<p>*Determinar la actividad de planificación familiar. *Explicar las razones de la mayoría de embarazos no deseados. *Determinar el conocimiento de la paciente sobre anticoncepción y planes de selección de un estado anticonceptivo. *Remitir a la paciente a los servicios de planificación familiar comunitarios, si es necesario. *Explicar las ventajas y desventajas de los anticonceptivos oportunos.</p>			
<p>REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS: Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC) Clasificación de Intervenciones Enfermería (NIC) Diagnósticos Enfermeros (NANDA), "Manual de diagnósticos de enfermería" guía para la planificación de los cuidados. Autor. Betty j. Ackley Gail B. Ladwig séptima edición.</p>					
<p>PARTICIPANTES: P.L.E.O.</p> <ul style="list-style-type: none"> • GALAN GERMAN DELIA BERENICE • OLIVEROS GARCIA MARIA TERESA 					



PRIORIZACION DE NECESIDADES

DOMINIO: 3 eliminación/intercambio.	CLASE: 1 función urinaria.	RESULTADOS NOC:	INDICADORES	ESCALA DE MEDICION	PUNTUACION DIANA
ETIQUETA DIAGNOSTICA NANDA: disposición para mejorar la eliminación urinaria. (00166) CARACTERISTICAS DEFINITORIAS: <ul style="list-style-type: none"> • Expresa su deseo de reforzar la eliminación urinaria. • El aporte de líquidos es adecuado para satisfacer las necesidades diarias • Orina inodora • Orina de color pajizo 		Conocimiento: control de la infección (1842)	184202 Factores que contribuyen a la transmisión	Ningún conocimiento ¹	2-5
			184204 Signos y síntomas de la infección	Conocimiento escaso ²	
			180706 Procedimientos de control de la infección	Conocimiento moderado ³	1-4
			184207 Importancia de la higiene de las manos	Conocimiento sustancial ⁴	
			Conocimiento extenso ⁵	2-4	
INTERVENCIONES NIC		ACTIVIDADES NIC			
Educación sanitaria (5510)		-Considerar la cultura y edad del paciente al fomentar las actividades de autocuidado. -Explicar la técnica de aseo para después de la eliminación urinaria. -Educación para la ingesta de líquidos. -Desarrollar material educativo escrito en un nivel de lectura adecuado a la audiencia objetivo.			
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS: Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC) Clasificación de Intervenciones Enfermería (NIC) Diagnósticos Enfermeros (NANDA), "Manual de diagnósticos de enfermería" guía para la planificación de los cuidados. Autor. Betty j. Ackley Gail B. Ladwig séptima edición.					
PARTICIPANTES: P.L.E.O. <ul style="list-style-type: none"> • GALAN GERMAN DELIA BERENICE • OLIVEROS GARCIA MARIA TERESA 					



PRIORIZACION DE NECESIDADES

DOMINIO: 4 actividad/reposo	CLASE: 5 autocuidado	RESULTADOS NOC.	INDICADORES	ESCALA DE MEDICION	PUNTUACION DIANA
ETIQUETA DIAGNOSTICA NANDA: Disposición para mejorar el autocuidado (00182) CARACTERISTICAS DEFINITORIAS: expresa deseos de aumentar la responsabilidad en el autocuidado		Mejorar la higiene bucal (1100)	110002limpieza de los dientes.	Gravemente comprometido1	3-5
			110003 limpieza de las encías	Sustancialmente comprometido 2	
			110004Limpieza de la lengua	Moderadamente comprometido3	1-4
			110012Integridad de la mucosa oral	Levemente comprometido 4	
			110017halitosis	No comprometido 5	
INTERVENCIONES NIC		ACTIVIDADES NIC			
Facilitar la autorresponsabilidad (4480)		-Considerar responsable al paciente de sus propias conductas -Considerar la cultura y edad del paciente al fomentar las actividades de autocuidado. -Considerar la edad del paciente al promover las actividades de autocuidado. -Repetir de forma coherente las rutinas sanitarias como medio de establecerlas y animar al paciente a realizarlas. -animar al paciente a que asuma tanta responsabilidad de sus autocuidados como sea posible.			
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS: Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC) Clasificación de Intervenciones Enfermería (NIC) Diagnósticos Enfermeros (NANDA), "Manual de diagnósticos de enfermería" guía para la planificación de los cuidados. Autor. Betty j. Ackley Gail B. Ladwig séptima edición.					
PARTICIPANTES: P.L.E.O. <ul style="list-style-type: none"> • GALAN GERMAN DELIA BERENICE • OLIVEROS GARCIA MARIA TERESA 					



PRIORIZACION DE NECESIDADES

Dominio: 2 Nutrición	Clase: 4 Metabolismo	RESULTADOS NOC	INDICADORES	ESCALA DE MEDICION	Nivel deseable
ETIQUETA DIAGNOSTICA: Riesgo de nivel de glucemia inestable. (00179)		Adquiere conocimiento en el control de la diabetes. (1820)	182030 causas y factores contribuyentes	Ningún conocimiento 1	2-5
Factores relacionados: Conocimiento deficiente sobre el manejo de la diabetes, falta de adhesión al plan terapéutico de la diabetes, nivel de actividad física menor a la recomendada, desinterés por su salud.			182002 papel de la nutrición en el control de la glucemia.	Conocimiento escaso 2	
			182012 Conocimientos y valores de límites de la glucemia.	Conocimiento Moderado 3	1-4
INTERVENCIONES (NIC): enseñanza individual (5606)		ACTIVIDADES NIC:			
		<ul style="list-style-type: none"> -Evaluar el nivel actual de conocimientos del paciente relacionados con el proceso de enfermedad y proporcionar información acerca de la misma. - Revisar y reforzar el conocimiento del paciente sobre su estado actual de salud considerándolo de forma integral. - Describir los signos y síntomas de la enfermedad. - Reforzar el autocuidado para minimizar el riesgo de desarrollar complicaciones. 			
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS: Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC) Clasificación de Intervenciones Enfermería (NIC) Diagnósticos Enfermeros (NANDA), "Manual de diagnósticos de enfermería" guía para la planificación de los cuidados. Autor. Betty j. Ackley Gail B. Ludwig séptima edición.					
PARTICIPANTES: P.L.E.O. <ul style="list-style-type: none"> • GALAN GERMAN DELIA BERENICE • OLIVEROS GARCIA MARIA TERESA 					



PRIORIZACION DE NECESIDADES

Dominio: 5 percepción/cognición	Clase: 4 cognición	RESULTADOS NOC	INDICADORES	ESCALA DE MEDICION	PUNTUACION DIANA
ETIQUETA DIAGNOSTICA: Conocimientos deficientes. (00126) Factores relacionados: La expresión verbal de la persona acerca de la falta de recursos para obtener la información relacionada a los medios de prevención la enfermedad, interpretación errónea de la información con la que ya se cuenta. Características definitorias: Expresión verbal de dudas, seguimiento inexacto de las instrucciones.		La paciente adquiere el Conocimiento de fomento a la salud. (1602)	160201 Descripción de conductas que fomentan a la salud.	Nunca demostrado 1	2-5
			160213 Descripción de programas de prevención y detección.	Rara mente demostrada 2	
			1601214 Descripción de una dieta sana. 160215 Descripción de medidas para Control de peso.	A veces demostrado 3	1-3
			160216 Descripción de un programa eficaz de ejercicio.	Frecuente mente demostrada 4	
				Siempre demostrado 5	1-4
INTERVENCIONES NIC: EDUCACIÓN SANITARIA (5510)	ACTIVIDADES NIC: -Identificar los factores socioculturales, económicos, geográficos y de contexto personal que incidan en la educación para la salud. - Informar a la paciente sobre los factores internos y externos que pueden mejorar su salud. - Valorar el conocimiento actual de la paciente, familia o comunidad acerca de las conductas de estilo de vida saludable que puede seguir para disminuir el riesgo de adquirir el Cáncer de Mama y orientar sobre las estrategias que puedan utilizarse para seguir conductas saludables. - Utilizar para la enseñanza-aprendizaje diferentes métodos y técnicas didácticas para transmitir la información, así como, materiales, entendibles, visuales, sencillos y de fácil comprensión. - Enseñar a la paciente la técnica de la autoexploración y verificar que la haya aprendido. - Hacer hincapié sobre la importancia de consumir una dieta balanceada, dormir 8 horas diarias, hacer ejercicio mínimo 15 minutos por día para mantener una vida saludable.				
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS: Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC) Clasificación de Intervenciones Enfermería (NIC) Diagnósticos Enfermeros (NANDA), "Manual de diagnósticos de enfermería" guía para la planificación de los cuidados. Autor. Betty j. Ackley Gail B. Ludwig séptima edición.					
PARTICIPANTES: P.L.E.O. <ul style="list-style-type: none"> • GALAN GERMAN DELIA BERENICE • OLIVEROS GARCIA MARIA TERESA 					



PRIORIZACION DE NECESIDADES

DOMINIO: 11 seguridad/ protección	CLASE: 3 violencia	RESULTADOS NOC	INDICADORES	ESCALA DE MEDICION	PUNTUACION DIANA
ETIQUETA DIAGNOSTICA NANDA: riesgo de violencia dirigida a otros (00138) FACTOR RELACIONADO: historia de presenciarse violencia familiar		Control de riesgos (1902)	190203 Reconocer factores de riesgo de la conducta personal	Nunca demostrado 1	1-4
				Raramente demostrado 2	
			190204 Desarrolla estrategias de control efectivas	A veces demostrado 3	1-3
				190214 Utiliza los sistemas de apoyo personal y social para reducir el riesgo.	Frecuentemente demostrado 4
Siempre demostrado 5					
INTERVENCIONES NIC		ACTIVIDADES NIC			
Vigilancia: seguridad (6654)		<ul style="list-style-type: none"> Identificar las situaciones de crisis que puedan desencadenar los abusos tales como pobreza, desempleo, divorcio o muerte de un ser querido. Observar si en el miembro de la familia presenta signos de abuso. Establecer una compenetración entre familias que tengan un historial de abusos para una evaluación y apoyo a largo plazo. Informar de cualquier situación en la que se sospeche de abusos a las autoridades correspondientes. 			
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS: Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC) Clasificación de Intervenciones Enfermería (NIC) Diagnósticos Enfermeros (NANDA), "Manual de diagnósticos de enfermería" guía para la planificación de los cuidados. Autor. Betty j. Ackley Gail B. Ladwig séptima edición.					
PARTICIPANTES: P.L.E.O. <ul style="list-style-type: none"> GALAN GERMAN DELIA BERENICE OLIVEROS GARCIA MARIA TERESA 					

CONCLUSIONES

CONCLUSIONES

En el presente trabajo de investigación realizado en la colonia Merced- Balbuena en la delegación Venustiano Carranza, del 27 de septiembre del 2012 al 31 de enero del 2013, se aplicaron 100 cédulas de valoración con el objetivo de identificar factores de riesgo, condiciones sociodemográficas, económicas, culturales y epidemiológicas del AGEB 089-9.

De acuerdo a los resultados obtenidos, se detectó que 95 personas que representan el 23% entre hombres y mujeres mayores de 15 años de las familias encuestadas, tienen alguna adicción al tabaco o alcohol.

De igual manera se identificó que de las 100 familias encuestadas, el 80.6% realizan su aseo bucal de una a dos veces diarias, dejándolos vulnerables a problemas dentales como son caries y pérdida de piezas dentarias.

En cuanto a padecimientos en el último año, se encontró que las 419 personas encuestadas entre hombres y mujeres, el 5.4% padecieron infecciones de vías urinarias, refiriendo ser causadas por la mala ingesta de líquidos, continencia urinaria y malos hábitos higiénicos.

El 38% de la población, que corresponde a 160 personas entre hombres y mujeres mayores a 15 años que ha iniciado su vida sexual, no utiliza un método de planificación familiar, refieren no existir una buena orientación acerca de la utilización de los métodos anticonceptivos, o que no hay un conocimiento claro de su utilización.

De las 106 mujeres que se encuentran en edad reproductiva, 6 que representan el 1% se encuentran embarazadas. Las primeras 2 mujeres que se encuentran en el primer trimestre llevando su control prenatal en el centro de salud. Las 2 siguientes se encuentran en el segundo trimestre y las otras 2 mujeres se encuentran en el último trimestre, estas no llevando un control durante su embarazo.

De 107 mujeres que se encuentra entre los 40 a 50 años de edad para la realización de mastografía, 53 de ellas que representan el 50%, no se la han realizado, esto representa un factor de riesgo en la mujer, ya que no permite identificar alguna alteración a nivel mamario que permita la intervención oportuna.

En cuanto a la realización de la prueba de antígeno prostático, de los 108 hombres que se encuentran entre los 40 años de edad para realizarla, 93 de ellos que representan el 86%, no se han realizado ninguna, esto representa un factor de riesgo ya que sin la realización de esta no podemos determinar si hay algún problema a nivel prostático.

De las 100 familias encuestadas, se detectaron 13 casos de violencia verbal y física a mujeres, niños y ancianos. Al ser manifestadas esas conductas se canalizó a trabajo social para analizar estos casos.

En 71 familias de las 100 encuestadas, se presentaron casos de zoonosis, en primer lugar se encontraron las cucarachas precedido por las ratas y ratones. El contar con fauna nociva es un factor de riesgo ya que con ciertas condiciones ambientales incrementan su número y se pueden llegar a convertir en plagas produciendo enfermedades infecto-contagiosas para los seres humanos. Cabe mencionar que en la mayoría de estos hogares se encontraron casos de

pediculosis, se realizó la exploración física de los habitantes de estas, encontrándose en su mayoría en niños menores de 6 años, se preguntó a las personas encuestadas desde cuando habían presenciado este problema, manifestando que lo habían contraído en la institución educativa donde asistían los menores.

Se encontró que de las 100 familias encuestadas, 28 de estas cuentan con mascotas domésticas, que nunca han recibido atención veterinaria y vacunal, esto representa un factor de riesgo ya que puede desencadenarse enfermedades en las mascotas y ser transmitidas a los miembros de la familia.

Se encontró que el AGEB cuenta con tiraderos de basura en un 88%, las calles se encuentran contaminadas con basura, por tal motivo la mayoría de las coladeras se encuentran tapadas.

Las creencias religiosas en relación con el proceso salud-enfermedad tratan de buscar significado existencial para ciertas situaciones estresantes de la vida y aportar un sistema de orientación existencial a los procesos de afrontamiento. En cuanto a la religión, las familias encuestadas en su mayoría profesan la religión católica.

Los resultados arrojaron mayoritariamente deficiencia en la higiene ambiental además de los casos de pediculosis. Con base en lo anterior concluimos que existe la necesidad de implementar un proyecto de intervención educativo sobre prevención y control de pediculosis.

PROYECTO DE INTERVENCIÓN

PROYECTO DE INTERVENCIÓN

PREVENCIÓN Y CONTROL DE PEDICULOSIS EN EL CENDI NO.29 PERTENECIENTE AL CENTRO DE SALUD TII IXNAHUALTONGO EN EL PERIODO MAYO- JUNIO 2013

INTRODUCCIÓN

La pediculosis de la cabeza supone actualmente un problema de distribución universal. Si bien es cierto que por sí mismos los piojos no suponen un peligro trascendental para la salud pública, ya que no ocasionan trastornos graves ni transmiten enfermedades, sí pueden llegar a serlo debido a una mala utilización de los tratamientos disponibles en el mercado. La aparición de los piojos, o pediculosis capilar, representa un problema que afecta sobre todo a los niños/as que están en edad escolar, su presencia siempre molesta, también provoca desorientación y angustia tanto en la escuela como en el entorno familiar. La pediculosis es una problemática para tomar conciencia de la necesidad e importancia de un control diario de dicha enfermedad. Por otro lado., debe tomarse esta problemática como algo que ocurre naturalmente., tanto a niños como adultos, y que sólo puede ser evitado con revisiones periódicas, es importante saber cuáles son los métodos más eficaces para el control en los niños sin que afecte su salud. En los últimos años, se ha venido observando un cierto aumento en la prevalencia de la pediculosis de la cabeza, así como la existencia de mensajes confusos e inadecuados acerca de las opciones de tratamiento. Por esta razón, se elaboró un proyecto de intervención, su objetivo es proporcionar una herramienta de apoyo no sólo para la recomendación de medidas de prevención o curativas, sino también para la realización de actividades de educación para la salud dirigido a niños que asisten al CENDI No.29 perteneciente al centro de salud T.II Ixnahualtongo y a su familia. Para llevar dicho proyecto se llevó un oficio al CENDI No. 29.

JUSTIFICACIÓN

La importancia que para la Salud Pública representan las enfermedades transmitidas por vector, radica en cuanto a su magnitud y trascendencia, tomando en consideración la existencia de áreas que reúnen condiciones geográficas, epidemiológicas, demográficas y socioeconómicas, así como de marginación y pobreza de la población afectada, que favorecen su transmisión. Se estima que cerca de 60% del territorio nacional presenta estas condiciones, y que en esa área residen más de 50 millones de personas y se localiza la mayor parte de los centros agrícolas, ganaderos, industriales, pesqueros, petroleros y turísticos importantes (NORMA Oficial Mexicana NOM-032-SSA2-2002).

Se eligió trabajar con el CENDI No. 29 ya que los niños que presentaron pediculosis de nuestro AGEB en estudio, asisten a esta escuela, además de tener deficiencia en cuanto a su higiene personal y los padres de familia refieren desconocer el tratamiento de la misma. Por esta razón se pretende establecer un grupo con conocimientos y criterios establecidos según la bibliografía, estableciendo medidas alternativas de prevención y control.

La implementación de estrategias sanitarias es una de las muchas alternativas existentes para fomentar la motivación y participación de los niños, padres de familia y maestros, logrando a si la detección y vigilancia de esta problemática en esta escuela y respectivos hogares.

La responsabilidad que ostentamos como personal de la salud, es asegurar el derecho a la salud y a la calidad de la misma, por medio del proyecto de intervención se pretenderá involucrar directamente a los mayores afectados: la población escolar y su familia.

OBJETIVO GENERAL

Implementar la Educación Sanitaria, tratamiento y control de la pediculosis como estrategia de actuación en los niños que asisten al CENDI No.29 perteneciente al centro de salud T.II Ixnahualtongo para obtener una mejora en sus hábitos higiénicos.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar casos de pediculosis en niños que asistan al CENDI No.29
- Conocer los recursos sanitarios, económicos, educativos y culturales de los niños que asisten al CENDI y de sus familias.
- Brindar orientación a los niños, niñas, padres de familia y maestros sobre y formas de prevención y tratamiento.
- Crear conciencia en los niños y niñas de lo importante que es tener una Vida Saludable.
- Promover la adquisición de hábitos saludables entre los niños y en sus familias.

PROBLEMA SELECCIONADO

¿La intervención de educación sanitaria, es un factor de prevención para el control de la pediculosis en el CENDI No.29 de la Delegación Venustiano Carranza?

OPERACIONALIZACION DE LAS VARIABLES

DIMENSIONES	CONCEPTO	INDICADORES
Educación	<p>El proceso de socialización de los individuos. Al educarse, una persona asimila y aprende conocimientos. La educación también implica una concienciación cultural y conductual, donde las nuevas generaciones adquieren los modos de ser de generaciones anteriores. El proceso educativo se materializa en una serie de habilidades y valores, que producen cambios intelectuales, emocionales y sociales en el individuo. De acuerdo al grado de concienciación alcanzado, estos valores pueden durar toda la vida o sólo un cierto periodo de tiempo.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • proceso • conocimientos • valores • costumbres • actitudes • cultura • habilidades
Factor de prevención	<p>Es la disposición que se hace de forma anticipada para minimizar un riesgo. El objetivo de prevenir es lograr que un perjuicio eventual no se concrete.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • riesgo • prevenir • perjuicio
Pediculosis	<p>Afección cutánea producida por la infestación por un piojo, se localiza fundamentalmente en el cuero cabelludo.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Afección • Infestación • Piojo
Control	<p>Es un mecanismo preventivo y correctivo que permite la oportuna detección y corrección de desviaciones, o ineficiencias.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Prevención • Detección • Corrección • Ejecución • evaluación

BASES TEORICAS

BASES TEÓRICAS

La pediculosis es una ectoparasitosis ocasionada por los piojos, los cuales no reconocen barreras geográficas, socioeconómicas ni culturales. El escaso conocimiento por parte de la comunidad general acerca del agente causal y sus complicaciones locales y sistémicas, las formas de contagio y el tratamiento adecuado, ha llevado a esta parasitosis a incrementarse año tras año.¹⁰

La pediculosis capitis suele afectar a niños y puede provocar epidemias en las escuelas. Se transmite principalmente por contacto directo con una persona infectada, o bien por instrumentos como peines, cepillos y sombreros. Su contagio está favorecido por la falta de higiene.¹¹

CICLO VITAL

Consiste en primero su alojamiento en el cuero cabelludo, seguido de su apareamiento, luego el depósito de huevecillos, seguido de la madurez de los mismos y por último la ruptura o eclosión de los mismos dando salida a las crías llamadas ninfas. Todo este proceso en un lapso de aproximadamente 8.5 días, las ninfas tardan en madurar al estadio de adulto maduro algunos días más.



La clínica se inicia con prurito en cuero cabelludo, que se va intensificando con el paso de los días, especialmente en zona occipital, retroauricular y en la nuca. En ocasiones se detectan las liendres o los parásitos antes del inicio de la sintomatología, en ocasiones tras ser informados de una epidemia en la escuela.

Las lesiones características son costras hemorrágicas por el rascado y placas eczematosas localizadas en la zona retroauricular y occipital. A la exploración meticulosa puede observarse la presencia de liendres adheridas a los pelos. Debido al rascado, se puede producir una impetiginización del cuero cabelludo y la nuca, que se acompaña de adenomegalias occipitales. Siempre que observemos un impétigo occipital hemos de examinar la zona cuidadosamente para detectar liendres o parásitos.

Por lo general el número de parásitos es escaso y en ocasiones no se detectan, por lo que el diagnóstico se basa en estos casos en la presencia de liendres.

¹⁰ Manual de piojos de la cabeza de Georgia. Disponible en: http://health.state.ga.us/pdfs/epi/zvbd/HEAD%20LICE_SPANISH.pdf

¹¹ guía de práctica clínica IMSS 602-13, diagnóstico y tratamiento de pediculosis capitis en escolares y adolescentes.

En su forma adulta, es de forma ovoidea, de color blanco-grisáceo y mide entre 1.5 y 3 mm. En su ciclo vital, el piojo hembra deposita sus huevos o liendres en la raíz del pelo, a 1 cm del cuero cabelludo, especialmente en la zona occipitocervical y retroauricular.

Cada hembra coloca aproximadamente 10 liendres por día, y entre 50 y 200 en su vida. Maduran en 5 a 11 días y tardan 2 semanas en llegar a la forma adulta. Se desarrollan a una temperatura entre 22°C y 36°C.

Recién puestas, las liendres son claras y brillantes, y a medida que transcurre el tiempo y se alejan del cuero cabelludo, se tornan blancas o grisáceas.

El piojo adulto vive alrededor de 30 días en el huésped y no sobrevive más de 12-24 horas fuera de él. Las liendres pueden sobrevivir hasta 1 mes.¹²

INCIDENCIA

La pediculosis afecta a chicos en edad escolar, principalmente a aquellos entre 3 y 12 años. Se presenta en cualquier ambiente o nivel socio económico.

FACTORES DE RIESGO

La edad, ya que afecta principalmente a los niños en edad escolar, entre los 3 y 12 años, y el sexo, porque afecta en mayor medida a las niñas. En los adultos, puede deberse a una falta de higiene personal, aunque ni siquiera los lavados regulares del cuerpo y la cabeza evitan su aparición.

TRANSMISIÓN

Se realiza por contacto directo de cabeza a cabeza, por peines, cepillos, gorros, sombreros y otros artículos para la higiene personal.

SÍNTOMAS

El síntoma más frecuente es el prurito intenso en cabeza, cuello y hombros. Al picar el piojo, produce una pequeña herida e inyecta su saliva en pequeñas cantidades en el cuero cabelludo. La sensibilización a la saliva no se produce inmediatamente, pueden necesitarse miles de picaduras para que ocurra la reacción. El prurito puede pasar inadvertido al principio y tardar 8 a 10 semanas en aparecer. Por eso, la ausencia de prurito no significa que no se produjo la infestación. Es decir, no garantiza la ausencia de pediculosis. El rascado agrava la inflamación, y si ésta progresa, puede producir costras, infecciones bacterianas secundarias y adenopatías.

¹²Guía para el Manejo de Pediculosis De Cuero Cabelludo, CONAPEME
Dr. Enrique Mendoza López. PAG 1-10 disponible en:
www.conapeme.org/.../GuiasClinicas/Pediculosis_de_cuero_cabelludo_2

DIAGNÓSTICO

Se confirma con el hallazgo de liendres y/o piojos en el cuero cabelludo. Las marcas de las rascaduras ayudan al diagnóstico presuntivo.

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

Pitiriasis seca (caspa): la caspa se desprende con el movimiento del cuero cabelludo y las liendres únicamente traccionando de ellas con la uña hasta la punta del cabello, otros insectos, gotas de gel o espumas para el cabello, bolita de ropa o pelusas, vainas externas de queratina retenidas en la raíz del cabello, costras de heridas, dermatitis seborreicas, e impétigo.

MEDIDAS PREVENTIVAS:

- Revisar diariamente la cabeza de los chicos buscando piojos y liendres. Es recomendable el uso cotidiano del peine fino.
- Usar el cabello corto, o bien, recogido y lavarlo con frecuencia.
- No compartir peines, cepillos, gorros con otras personas.
- Realizar un tratamiento adecuado, incluyendo el peine fino para desprender piojos y/o liendres, y productos pediculicidas.
- Luego del tratamiento con el pediculicida, hay que eliminar las liendres manualmente con un peine de dientes finos.
- Evitar el contacto del pediculicida con ojos y mucosas.¹³

TRATAMIENTO

Manual:

El peine permite extraer en forma rápida piojos adultos, ninfas y liendres. Se aconseja el uso del peine fino metálico por ser más resistente a la deformación y por ser más durable. El peine fino se pasa delicadamente desde la raíz a la punta. Se pueden usar cremas de enjuague cosméticas junto con el peine fino para facilitar su deslizamiento por el cabello. Es inocuo, económico y no crea resistencia como los productos químicos.

Químico:

Piretrinas: insecticidas de origen vegetal, extraídos del *Chrysanthemum cinerariaefolium*. Las permetrinas presentan un efecto ovicida del 70% y un efecto parasiticida del 97%, utilizándolas al 1% en crema de enjuague durante 10 minutos. Las permetrinas y sus derivados se pueden asociar con benzoato de bencilo o piperonil butóxido para aumentar su efectividad. Se recomienda el uso de permetrina al 2,5% en loción durante 10 minutos. Se puede aplicar 7-10 días después un segundo ciclo.

Organoclorados: se utilizan como monodrogas o también asociadas con piperonil butóxido. Actualmente el único compuesto que continúa siendo utilizado como pediculicida es el lindano.

¹³Guía práctica de la SALUD / semFYC

Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria, disponible en: miblogdivulgativo.wordpress.com/.../guia-practica-de-la-salud-unidad-1

El lindano se comercializa al 1% en forma de shampoo o loción y se aconseja dejar aplicado durante diez minutos con el pelo seco. La capacidad ovicida es del 70%.

Organofosforados: el malatión es utilizado en la composición de productos comerciales o fórmulas magistrales para el tratamiento de la pediculosis. El malatión se prescribe al 0,5% en vehículo alcohólico. Se aplica durante 8 a 12 horas, una sola vez. Tiene poder ovicida del 95%. Posee olor desagradable.

Benzoato de bencilo: compuesto con débil acción pediculicida, se utiliza como coadyuvante de piretroides y clorados. Su acción irritante y alérgica se suma al efecto de los otros componentes. Se utiliza al 11,4% asociado a permetrina (2,5%).

Coadyuvantes

Acido piroleñoso o alcohol de madera: facilita la eliminación de piojos y el desprendimiento de liendres mediante la alteración de la unión pelo-liendre. Las soluciones en alta concentración y tratamientos reiterados pueden producir irritación cutánea. Nombre comercial: Pigmal (5 gramos en 240 ml).

Vinagre: se evaluó el efecto repelente y pediculicida del ácido acético en soluciones acuosas (25%; 50%) y puro. Sólo en concentración del 100% se observó poder pediculostático, es decir, inhibidor de los movimientos del piojo, luego de 10 minutos de exposición a dicha solución. El mejor resultado es con vinagre puro, pero se observó un alto poder irritativo local.

Vaselina sólida: Se utiliza una vez por semana durante 5-8 horas. Tiene la desventaja cosmética de engrasar el cabello, pero facilita el arrastre de piojos y liendres. El de elección son los champús de lindane al 1% o permetrina al 1.5%, aunque también son efectivos malatión al 0,5%, benzoato de benzilo al 20% y el resto de piretroides. Se enjabona el cuero cabelludo con alguno de los champús anteriormente citados durante 5-10 minutos y transcurrido este tiempo se debe enjuagar bien. Con una sola aplicación se eliminan prácticamente todos los parásitos aunque persisten las liendres, alguna de las cuales puede permanecer habitada. El tratamiento se repite a la semana con el fin de eliminar los parásitos nuevos. Después del tratamiento, las liendres que resten a más de 4 mm de la emergencia del pelo no son viables. Pueden eliminarse mediante un peine fino ("liendreras") tras aplicar durante unos minutos una solución de vinagre al 50% en agua. Los peines, cepillos de pelo y otros objetos personales que contactan con el pelo deben desinfectarse dejándolos en remojo con una solución de lindane al 1%, mezclada al 50% con agua, durante unas horas.

Sistémico

El tratamiento sistémico de la pediculosis estaría reservado a los casos en que, por alguna causa justificada, no se pueda efectuar el tratamiento local.

Trimetoprima-sulfametoxazol: 7-10 mg/kg vía oral por 7 días. Se repite a la semana. No tiene efecto ovicida.

Ivermectina: la dosis recomendada es de 150- 200 mg/kg por vía oral, única dosis repitiendo un segundo ciclo 7-10 días después. El tratamiento debe ser para toda la familia y no sólo para paciente infestado ya que es altamente efectiva reduciendo la transmisión del piojo de la cabeza entre los que se encuentran sanos. El tratamiento masivo con ivermectina puede reducir la incidencia de la infestación por piojos de la cabeza y de la morbilidad asociada en comunidades con escasos recursos.

El principal problema del lindane es su neurotoxicidad. Por ello está contraindicado en niños de menos de 2 años y en mujeres embarazadas. En estos casos, el tratamiento de elección es el champú de permetrina al 1.5%.

Por otra parte debemos advertir al paciente que no sobrepase la pauta recomendada.¹⁴

Se estima que la incidencia es de 6 a 12 millones de infestaciones anuales tan solo en EUA, pero en México se desconocen las cifras de estos brotes. Lo que sí se sabe es que el principal factor de este incremento en la infestación es debido a la resistencia a los tratamientos.

Actualmente, en varios colegios de la ciudad de México se han detectado brotes de piojos entre los niños que asisten y maestros y padres de familia tienen que estar muy pendientes de la presencia de estos parásitos, ya que si un pequeño tiene piojos es muy probable que en una semana todo el salón de clases, incluyendo a los profesores puedan presentar pediculosis.

A juzgar por las referencias de la Organización Mundial de la Salud (OMS), en México no existen estadísticas ni registros epidemiológicos específicos y obligatorios de pediculosis capitis, lo que lleva a pensar que a la ectoparasitosis se le considera un problema de salud de poco interés.

Sin embargo la Asociación Mexicana de Dermatología advierte que cada 15 años se presenta una epidemia de piojos en México. Un brote de piojos fue detectado en al menos 215 estudiantes de escuelas públicas y privadas del Distrito Federal, debido a la mala higiene y los primeros días de intenso calor del 2011. Si consideramos que hay como cinco mil 300 escuelas de educación básica públicas en la ciudad y en esas escuelas públicas de educación básica en la ciudad hay más de un millón y medio de alumnos, la pediculosis es un problema de salud pública cosmopolita. Su alta prevalencia ha sido relacionada con la limitada disposición de agua y deficientes prácticas de aseo personal.

Como hemos visto a lo largo de este documento, la pediculosis es un problema social extendido en todas las poblaciones humanas. Aunque a nivel familiar muchas veces es un motivo de angustia, su valoración no debe ser alarmista en cuanto a las consecuencias y significado de la enfermedad. Sin embargo, la erradicación o eliminación de los brotes locales y por consiguiente de posibles epidemias, requiere de medidas más complejas que pasan muchas veces por la educación y concienciación de los escolares, padres y educadores; y por la adopción conjunta y coordinada de las medidas de control.

Padres, educadores y personal de salud tienen una parte importante de responsabilidad en la disminución de la pediculosis, pero hay que destacar que la mejor forma de mantener a raya a esta enfermedad es la vigilancia periódica y concienzuda del cabello de nuestros hijos, por lo que los padres y tutores se convierten en el eje fundamental de la lucha.

Elegir una de las opciones de tratamiento no es fácil a la vista de la presente controversia entre los distintos métodos para eliminar la infestación. Incluso lo que para una zona es válido no es efectivo en otras poblaciones. Sin embargo, conocer los distintos métodos amplía las posibilidades cuando el tratamiento convencional no parece dar resultado.

¹⁴Pediculosis de la Cabeza, J.M. Gairi Tahull, V. Molina Morales, F.A. Moraga Llop, X. Viñallonga Sardá, E. Baselga Torres disponible en: www.aeped.es/sites/default/files/documentos/pediculosis.pdf

CARTA DESCRIPTIVA



CAMPAÑA: ¡A buscar Piojos para investigar!

Fecha: 2 y 7 de mayo del 2013 **hora:** 9:00 am a 12:30pm

Objetivo: Brindar consulta médica para identificar casos de niños con presencia de pediculosis, a modo de llevar tratamiento.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS	TIEMPO CALCULADO	METODOLOGÍA	MATERIAL Y TÉCNICA A UTILIZAR	EVALUACIÓN
-Citar a los niños para revisión de cabello a modo de identificar casos de pediculosis. -Tratamiento específico en casos de pediculosis. -Informar a los padres de familia y docentes.	-10 minutos para revisión de cada alumno.	Exploración de cabello.	recursos -guantes por cada alumno a explorar. técnica didáctica: A través de la observación y revisión del cuero cabelludo.	A través de una valoración médica y su respectiva nota de evolución.

IMPÁRTE:

P.L.E.O MARIA TERESA OLIVEROS GARCIA.
P.L.E.O GALAN GERMAN DELIA BERENICE.
P.M.S.S MERCADO ARCE EDGAR EDUARDO.



ROTAFOLIO

Tema: La pediculosis

Fecha: 4 de junio del 2013 **hora:** 9:00 am a 12:30 pm

Objetivo: Dar a conocer a los alumnos del CENDI No.29 perteneciente al centro de salud T.II Ixnahualtongo, el tema “La pediculosis”, a modo de que los alumnos conozcan que es y el cuidado en la higiene que deben llevar para evitar contraerla.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS	CONTENIDO TEMÁTICO	TIEMPO CALCULADO	METODOLOGÍA A ENSEÑANZA-APRENDIZAJE	MATERIAL DIDÁCTICO Y TÉCNICA A UTILIZAR	EVALUACIÓN
-Dar un concepto sobre que es un piojo.	- ¿dónde está? -¿cómo es? -¿qué hace? -¿cómo se evitan?	apertura: 2 minutos desarrollo: 25 minutos culminación: 3 minutos evaluación: 20 minutos	apertura: Saludo cordial al grupo, tratando de promover el vínculo pedagógico. desarrollo: Exposición del tema de manera clara a través de un rotafolio. Culminación: Contestar preguntas que surjan de la charla.	recursos didácticos audiovisuales: -Rotafolio técnica didáctica: • exposición dirigida • explicación de las intervenciones a realizar en el cuidado de la higiene personal.	Se planea una evaluación final por medio de un dibujo y lluvia de ideas.

IMPÁRTE:

P.L.E.O MARIA TERESA OLIVEROS GARCIA.
P.L.E.O GALAN GERMAN DELIA BERENICE.



PLATICA A PADRES DE FAMILIA

Tema: pediculosis

Fecha: 11 de junio del 2013 hora: 9:00 am a 9:40am

Objetivo: dar a conocer a los padres de familia de los alumnos del kínder CENDI No.29 perteneciente al centro de salud T.II Ixnahualtongo, el tema “pediculosis”, a modo de brindar los cuidados específicos para prevención de esta y mejoramiento de los hábitos higiénicos.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS	CONTENIDO TEMÁTICO	TIEMPO CALCULADO	MÉTODOLÓGIA ENSEÑANZA-APRENDIZAJE	MATERIAL DIDÁCTICO Y TÉCNICA A UTILIZAR	EVALUACIÓN
<p>-Dar un concepto sobre pediculosis</p> <p>-que el padre de familia este informado sobre las medidas higiénicas específicas a llevar acabo.</p>	<p>-que es la pediculosis</p> <p>-signos y síntomas</p> <p>- que hacer en caso de tener pediculosis</p> <p>- medidas higiénicas</p> <p>- utilización del tratamiento</p>	<p>apertura: 2 minutos</p> <p>desarrollo: 25 minutos</p> <p>culminación: 3 minutos</p> <p>evaluación: 20 minutos</p>	<p>apertura:</p> <p>Saludo cordial a los padres de familia y explicar el motivo de su asistencia.</p> <p>desarrollo:</p> <p>Exposición del tema de manera clara a través de diapositivas.</p> <p>Culminación:</p> <p>Contestar preguntas que surjan de la charla.</p>	<p>recursos didácticos audiovisuales</p> <p>:</p> <p>-diapositivas</p> <p>-trípticos</p> <p>técnica didáctica:</p> <ul style="list-style-type: none"> • exposición dirigida • explicación de las intervenciones a realizar en el cuidado de la higiene personal. 	<p>Por medio de un cuestionario.</p>

IMPÁRTE:

P.L.E.O MARIA TERESA OLIVEROS GARCIA.

P.L.E.O GALAN GERMAN DELIA BERENICE.



Tema: Cuento: " Un piojo se fue a vivir a...."

Fecha: 13 junio del 2013 **hora:** 9:00 am a 12:30 pm

Objetivo: hacer que los niños utilicen su imaginación y reforzar los conocimientos adquiridos de la sesión anterior.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS	TIEMPO CALCULADO	METODOLOGÍA ENSEÑANZA-APRENDIZAJE	MATERIAL DIDÁCTICO Y TÉCNICA A UTILIZAR	EVALUACIÓN
<p>-Los niños realizaran trabajo en equipo a modo de reforzar conocimientos aprendidos sobre el tema de los piojos.</p>	<p>apertura: 2 minutos desarrollo: 10 minutos culminación: 3 minutos Evaluación: 5 minutos.</p>	<p>apertura: Saludo cordial al grupo. desarrollo: Explicar la dinámica a los niños. Culminación: Agradecer la participación de todo el grupo.</p>	<p>recursos didácticos audiovisuales: -cartulinas, plumones. técnica didáctica: Los niños crearan la historia la cual quedara plasmada por medio de dibujos en las cartulinas creando un cuento.</p>	<p>Por medio de comentarios de los niños.</p>

IMPÁRTE:

P.L.E.O MARIA TERESA OLIVEROS GARCIA.
P.L.E.O GALAN GERMAN DELIA BERENICE.



TEATRO GUIÑOL

Fecha: 18 de junio del 2013

hora: 9:00am a 12:30pm

Objetivo: dar a conocer a alumnos del kínder CENDI No.29 perteneciente al centro de salud T.II Ixnahualtongo, el teatro guiñol “el piojo y yo”, a modo de reforzar el conocimiento adquirido.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS	CONTENIDO TEMÁTICO	TIEMPO CALCULADO	METODOLOGÍA ENSEÑANZA-APRENDIZAJE	MATERIAL DIDÁCTICO Y TÉCNICA A UTILIZAR	EVALUACIÓN
-dar a conocer un caso en el que se presenta pediculosis y la forma de tratarlo.	Una obra de títeres en los cuales se observa un caso de pediculosis, el tratamiento y posibles soluciones de este.	apertura: 3 minutos desarrollo: 30 minutos culminación: 3 minutos evaluación: 10 minutos	apertura: Saludo cordial a los alumnos desarrollo: Obra sobre un caso de pediculosis. Culminación: Contestar preguntas que surjan de la charla.	recursos didácticos audiovisuales escenario títeres técnica didáctica: <ul style="list-style-type: none">explicación de las intervenciones a realizar en el cuidado de la higiene personal.	Lluvia de ideas y comentarios de los alumnos.

IMPÁRTE:

P.L.E.O MARIA TERESA OLIVEROS GARCIA.
P.L.E.O GALAN GERMAN DELIA BERENICE.
P.M.S.S MERCADO ARCE EDGAR EDUARDO.

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES



**CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES
PREVENCION Y CONTROL DE PEDICULOSIS EN EL CENDI NO.29
MAYO-JUNIO 2013**

MES	MAYO					JUNIO					
DIA	J	M	J	M	J	M	J	M	J	M	J
FECHA	2	7	9	21	23	4	6	11	13	18	20
ACTIVIDADES											
Canalizar casos de pediculosis											
Tratamiento con consentimiento de los padres de familia											
Entrega de trípticos											
Elaboración de cuestionario											
Elaboración de Rotafolio de pediculosis											
Elaboración de teatro guiñol y muñecos de teatro guiñol											
Platica de pediculosis a niños con rotafolio											
Platica sobre pediculosis a los padres de familia											
Cuento un piojo se fue a vivir a....											
Teatro guiñol en CENDI 29											
Análisis y resultados de proyecto de intervención											

PARTICIPANTES:

P.L.E.O MARIA TERESA OLIVEROS GARCIA.
P.L.E.O GALAN GERMAN DELIA BERENICE.
P.M.S.S MERCADO ARCE EDGAR EDUARDO.

METODOLOGÍA

METODOLOGÍA

INVESTIGACION TRANSVERSAL

Ya que recolecta datos en un solo momento, en un tiempo único, su propósito es describir variables y analizar su incidencia e interrelación en un momento dado.

INVESTIGACIÓN DESCRIPTIVA

Ya que indagan la incidencia de niveles de una o más variables en una población.

EXPERIMENTAL

El investigador asigna la exposición, interviene y puede modificar una o más variables del fenómeno.

AMBISPECTIVO

También llamado retrospectivo parcial. Cuenta con una parte de la información y el resto está por obtenerse.

UNIVERSO

Los niños que asistan al CENDI No.29 perteneciente al centro de salud TII Ixnahualtongo de la delegación Venustiano Carranza en el periodo comprendido marzo - julio del 2013.

MUESTRA

Son 87 niños que asistan al CENDI No.29 perteneciente al centro de salud TII Ixnahualtongo de la delegación Venustiano Carranza en el periodo comprendido marzo - julio del 2013.

CRITERIOS DE INCLUSIÓN

Niños con y sin pediculosis, y padres de familia que asistan al CENDI No.29 perteneciente al centro de salud TII Ixnahualtongo de la delegación Venustiano Carranza, en el periodo marzo - julio del 2013.

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

Niños y padres de familia que no asistan al CENDI No.29 perteneciente al centro de salud TII Ixnahualtongo de la delegación Venustiano Carranza, en el periodo marzo - julio del 2013.

CRITERIOS DE NO INCLUSIÓN

Niños y padres de familia que asistan al CENDI No.29 que se mostraron renuentes al proyecto y los niños ausentes, en el periodo marzo - julio del 2013.

ORGANIZACIÓN:

LIMITES:

- Tiempo: del 2 de Mayo al 30 Junio del 2013
- Horario: 8:00 A 12:30 hrs.
- Lugar: CENDI No.29
- Espacio: consultorio y aulas del CENDI No.29

RECURSOS HUMANOS:

Pasantes de Lic. En enfermería y obstetricia

- Delia Berenice Galán German
- María Teresa Oliveros García

RECURSOS MATERIALES:

- rotafolio
- cartulinas
- plumones
- trípticos
- hojas
- cañón
- títeres
- shampoo con solución de lindano
- peines
- guantes

RECURSOS FINANCIEROS:

- \$900 pesos

PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

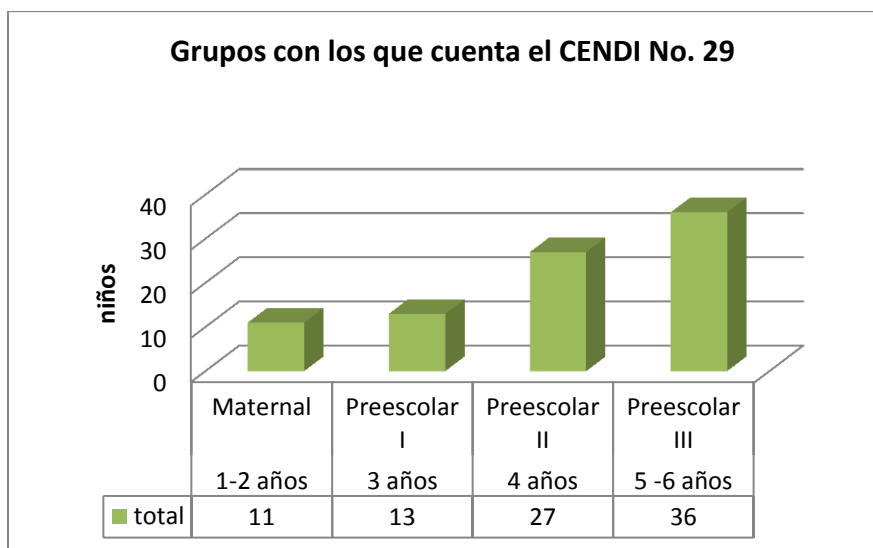
PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

Tabla No. 1
Grupos con los que cuenta el CENDI No. 29

Edades	Grupo	total
1-2 años	Maternal	11
3 años	Preescolar I	13
4 años	Preescolar II	27
5 -6 años	Preescolar III	36
total		87

Fuente: Resultados obtenidos del proyecto de prevención y control de pediculosis en el CENDI no.29 perteneciente al centro de salud TII Ixnahualtongo en el periodo abril- junio 2013.

Grafica No. 1



Fuente: Resultados obtenidos del proyecto de prevención y control de pediculosis en el CENDI no.29 perteneciente al centro de salud TII Ixnahualtongo en el periodo abril- junio 2013.

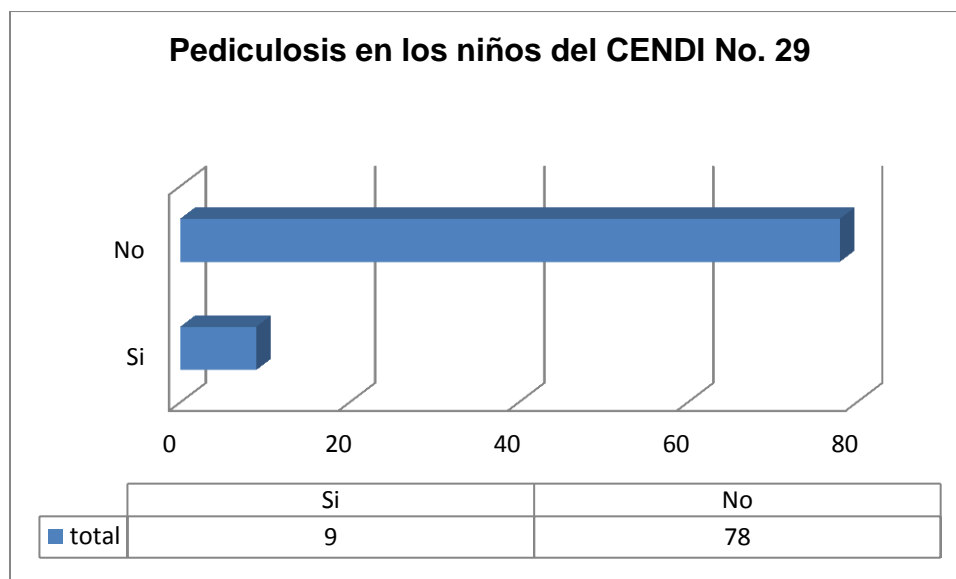
Comentario: Los primeros años de vida, son una etapa en la cual se ejerce gran influencia en el desarrollo del niño. Los niños desarrollan capacidades desde muy temprana edad y de igual manera están dispuestos a aprender todo lo que se les presente y de esta forma desarrollar todos aquellos aspectos que le serán útiles a lo largo de la vida. La educación preescolar tiene gran importancia ya que se presenta justamente en este periodo en el que el niño es curioso y sensible a los aprendizajes y constituye un espacio para que el niño logre un desarrollo integral con la ayuda de sus pares y adultos y el diseño de situaciones didácticas adecuadas.

Tabla No. 2
Pediculosis en los niños del CENDI No. 29

Pediculosis	total
Si	9
No	78
Total	87

Fuente: Resultados obtenidos del proyecto de prevención y control de pediculosis en el CENDI no.29 perteneciente al centro de salud TII Ixnahualtongo en el periodo abril- junio 2013.

Grafica No. 2



Fuente: Resultados obtenidos del proyecto de prevención y control de pediculosis en el CENDI no.29 perteneciente al centro de salud TII Ixnahualtongo en el periodo abril- junio 2013.

Comentario: Los piojos y liendres llegan a la cabeza de un niño o niña básicamente por compartir prendas de vestir o cepillos de pelo. De ahí la importancia de enseñarles que gorros, bufandas y peines son exclusivamente de uso personal. Cabe precisar, que los piojos y liendres se dan más comúnmente en cabelleras largas, de ahí la importancia de mantener un buen corte en los varones y las niñas usar su pelo recogido.

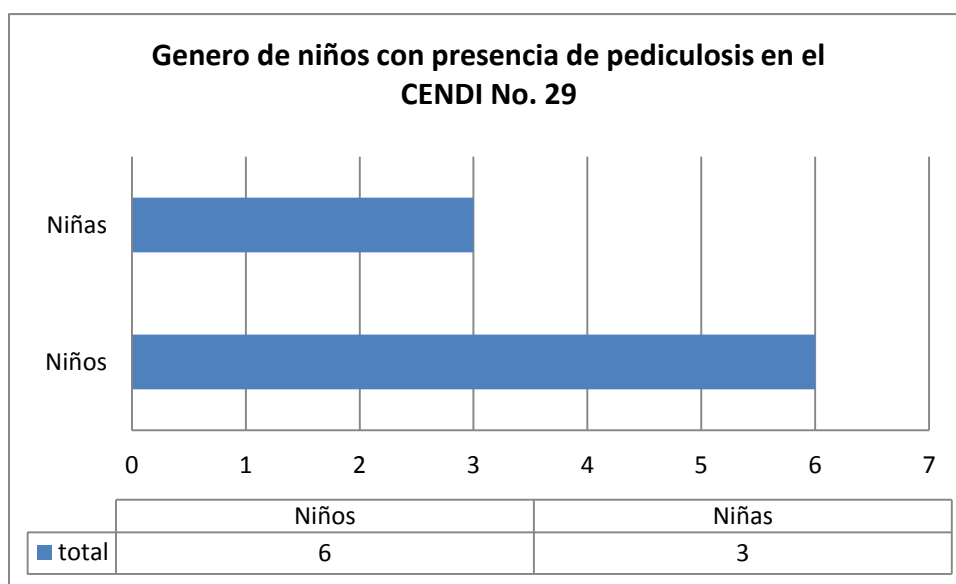
Tabla No. 3

Genero de niños con presencia de pediculosis en el CENDI No. 29

Pediculosis	total
Niños	6
Niñas	3
total	9

Fuente: Resultados obtenidos del proyecto de prevención y control de pediculosis en el CENDI no.29 perteneciente al centro de salud TII Ixnahualtongo en el periodo abril- junio 2013.

Grafica No. 3



Fuente: Resultados obtenidos del proyecto de prevención y control de pediculosis en el CENDI no.29 perteneciente al centro de salud TII Ixnahualtongo en el periodo abril- junio 2013.

Comentario: En la tabla número 3 se muestra que Los niños en edad preescolar y primaria, de 3 a 11 años, y sus familias son los que se infestan más frecuentemente. Las niñas adquieren piojos de la cabeza con más frecuencia que los niños por lo largo de su cabello. Ni la higiene personal ni la limpieza en el hogar o en la escuela tienen nada que ver con la infestación de piojos en una persona.

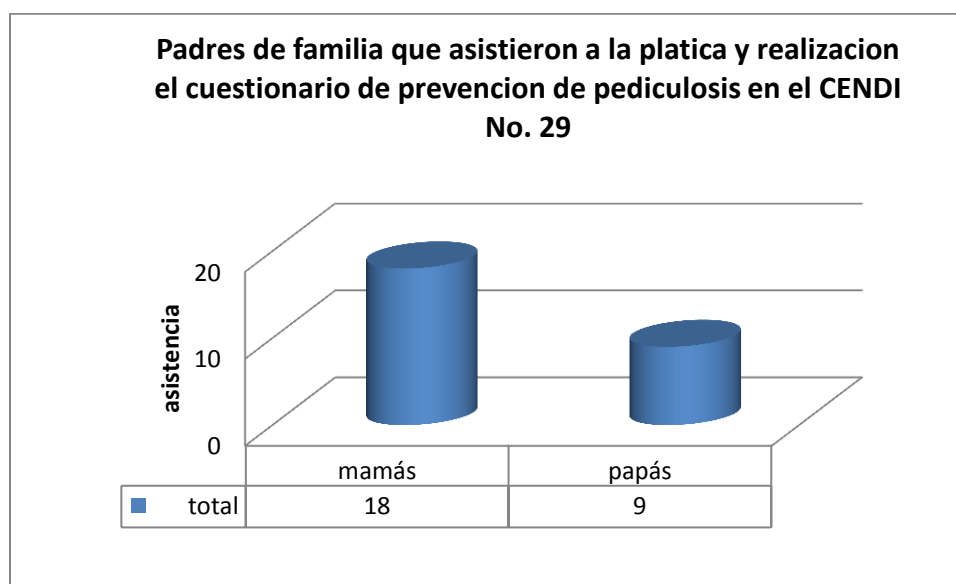
Tabla No. 4

Padres de familia que asistieron a la plática y realización el cuestionario de prevención de pediculosis en el CENDI No. 29

Cuestionario	Total
mamás	18
papás	9
Total	27

Fuente: Resultados obtenidos del proyecto de prevención y control de pediculosis en el CENDI no.29 perteneciente al centro de salud TII Ixnahualtongo en el periodo abril- junio 2013.

Grafica No. 4



Fuente: Resultados obtenidos del proyecto de prevención y control de pediculosis en el CENDI no.29 perteneciente al centro de salud TII Ixnahualtongo en el periodo abril- junio 2013.

Comentario: En cuanto a la asistencia de los padres de familia solo acudieron 27, la familia es uno de los principales agentes de socialización y gran parte de lo que somos y de lo que seremos en nuestra vida lo hemos adquirido en el seno familiar, fundamentalmente a través de las relaciones que establecemos con nuestros padres. El papel fundamental de los padres es el de ayudar a sus hijos a crecer, entendiendo este crecimiento de una forma integral, no sólo desde el punto de vista físico sino también desde el psíquico y el social.

RESULTADO FINAL

RESULTADO FINAL

En el caso de la pediculosis debe tratarse únicamente a las personas en las que se haya confirmado la presencia de, al menos, un piojo vivo. Todos los contactos cercanos deberán ser informados y examinados en busca de piojos. De los 87 niños que acuden al CENDI No.29, se observó que 9 de ellos tenían pediculosis y 70 tenían prácticas higiénicas deficientes. Se utilizaron las lendreras tanto en el diagnóstico como en el tratamiento de la pediculosis. El tratamiento consistió en la eliminación mecánica de piojos y liendres en el CENDI y además de shampoo herklin en sus domicilios, se mantuvieron en tratamiento durante una semana y se volvió a realizar la inspección del cuero cabelludo. Después de la eliminación completa de pediculosis en los niños detectados se brindó promoción a la salud a todos los niños del CENDI No.29 y a los padres de familia.

En cuanto a la promoción a la salud brindada a los niños, se optó realizarse por grupos utilizando las estrategias de rotafolio y realizando un cuento al final de la explicación para valorar el conocimiento captado, pudimos observar que esta técnica utilizada en 11 alumnos pertenecientes al CENDI No.29 no fue tan comprendida ya que los pequeños tienen entre 1 y 2 años y suelen distraerse con facilidad. Los 76 alumnos restantes siempre se mostraron receptivos y se pudo visualizar por medio de la evaluación que el mensaje que queríamos transmitirles fue captado. Para hacer mayor reforzamiento del conocimiento adquirido por los niños sobre la pediculosis y su prevención, realizamos un teatro guiñol, en el cual se presenta un caso de pediculosis en un niño, en el cual interviene la preocupación de la madre por mantener un buen estado de salud, implicando la atención correcta para dicha patología, en todo momento los niños se mostraron receptivos, participativos y podemos concluir que a través de esta didáctica quedo más reforzada la prevención, manejo y tratamiento de la pediculosis. Se les obsequio al final del proyecto un cepillo y se les invito a seguir con la prevención tanto en la escuela como en el centro de salud.

En cuanto a los padres de familia, no se obtuvo la asistencia que esperábamos para brindar la plática de pediculosis ya que por lo general la mayoría son madres solteras y son el sustento familiar, tuvimos la asistencia de 27 padres de familia, a los cuales se les realizo un cuestionario después de la plática brindada para reforzar el conocimiento obtenido.

La mayoría de ellos se mostró receptiva, pero aun el personal de salud tiene mucho trabajo por hacer, es importante acercarnos a la comunidad e invitarlas a participar en la educación para la salud. También tuvimos la oportunidad de capacitar a las profesoras en el tema de pediculosis, siempre se mostraron amables y participativas. Se obsequió un tríptico sobre la prevención de pediculosis a los padres de familia que asistieron a la plática, se dejó más material para los padres que no pudieron asistir.

La prevención y tratamiento de pediculosis se pudo implementar en el centro de salud, se capacito al personal para seguir llevándolo a cabo cada 6 meses y se estableció ese contacto entre profesores y personal de salud para la atención de los niños del CENDI No. 29.

CONCLUSIONES

CONCLUSIONES

Desde hace ya algunos años la infestación por piojos parece resurgir como un problema social y de Salud Pública. Como respuesta a la demanda de la población de soluciones eficaces a brotes de pediculosis recurrentes o difíciles de erradicar los organismos sanitarios han procurado asesoramiento y a veces el propio tratamiento, sin embargo, algunas cuestiones principales relativas a la biología del vector, a la epidemiología de la pediculosis o al control de la misma, no siempre se han tratado de forma apropiada dando lugar a contradicciones o a recomendaciones poco justificadas.

Conscientes de la necesidad de armonizar los conocimientos sobre el problema y las recomendaciones sanitarias dirigidas a eliminar o, al menos controlar, esta afección, que sin ser grave tiene una gran incidencia en la población infantil. Es importante que desde pequeños los niños tomen conciencia de que es lo que pueden realizar para mantenerse sanos, que sepan bien que la salud es un estado de bienestar completo físico, mental e incluso socialmente y se crea diariamente a través de los cuidados que uno mismo tiene con su persona.

Cabe destacar que quizá la escuela no pueda modificar directamente los hábitos familiares y sus condiciones de vida, pero sí que los niños comprendan porque es importante tener hábitos de higiene y practicar medidas de seguridad para prevenir enfermedades, y aquí está la importancia de integrar a los padres de familia y vincularlos en el trabajo de prevención y control de pediculosis en su escuela brindándoles información que ayuden a un mejoramiento de los hábitos y costumbres ya que también la promoción de la salud depende de ella.

En este proyecto de intervención se intentó aportar una visión de cómo afrontar desde el punto de vista sanitario y social el problema de la pediculosis, al mismo tiempo que hace una revisión del panorama actual de los conocimientos y métodos de control y tratamiento.

Por otro lado, también se pensó en la necesidad de aportar un documento más sencillo y conciso, es decir un folleto divulgativo dirigido a los padres de los niños y niñas afectados por la infestación por piojos y para la prevención de los niños que no tenían pediculosis.

Fue una experiencia muy gratificante ya que pudimos brindar la promoción a la salud a los niños y los padres de familia al ver que se estaba interviniendo en la prevención de pediculosis se fueron acercando e interesándose más en la prevención, agradecemos la cooperación brindada por parte de las profesoras y de la directora de la institución educativa, a pesar de trabajar con niños muy pequeños, si se buscan las técnicas adecuadas para poder transmitir el conocimiento, se puede lograr un gran trabajo y sobre todo ayudar a la población a mantener un estado de salud y bienestar. La educación sanitaria es un instrumento de trabajo fundamental, por lo tanto la enfermería comunitaria debe trabajar con y para la comunidad promoviendo la participación de la población.

RECOMENDACIONES

RECOMENDACIONES

Aunque la pediculosis no entraña ningún riesgo significativo para la salud, y además se dispone de un tratamiento eficaz aplicable en muy poco tiempo, el medio escolar supone un entorno de especial riesgo de transmisión entre los niños, por lo que, en los colectivos escolares, puede ser necesario adoptar medidas más rigurosas para evitar sucesivas re infestaciones que mantengan el problema a lo largo del tiempo.

- El centro escolar debe asegurarse de que las familias de todos los niños que puedan estar afectados por la pediculosis reciban instrucciones concretas para tratarla y prevenirla insistiendo en la importancia de aplicarlas en tiempo y forma adecuados.
- Los niños escolarizados afectados por pediculosis deben recibir tratamiento adecuado inmediatamente tras comprobar la infestación, y no deben reincorporarse al centro hasta el día siguiente a la realización del primer tratamiento.
- El niño no debe acudir al centro escolar mientras presente infestación, por lo que, en caso de persistencia de la misma o re infestaciones sucesivas, se solicitará al pediatra la supervisión del tratamiento y la confirmación de que ha desaparecido la infestación, como requisito para que el niño se reincorpore de nuevo al centro.

GLOSARIO

GLOSARIO

Acción residual: efecto biosida que ejerce el insecticida durante un tiempo, después de efectuado el tratamiento.

Biosida: sustancia destinada a matar a determinados seres vivos. Acción biosida: capacidad de determinadas sustancias para ejercer dicha acción.

Eclosión: acto de salida del huevo de las larvas o ninfas.

Ectoparásito: que ejerce su parasitismo de forma externa al huésped.

Excoriación: pérdida superficial de células y sustancias de la epidermis.

Infestación: situación en la que se introduce una plaga; de infestar: haber en un sitio algo que constituye una plaga. Se entiende por infestación de personas o animales el alojamiento, desarrollo y reproducción de artrópodos en la superficie del cuerpo o de la ropa.

Neurotóxica: que afecta al sistema nervioso.

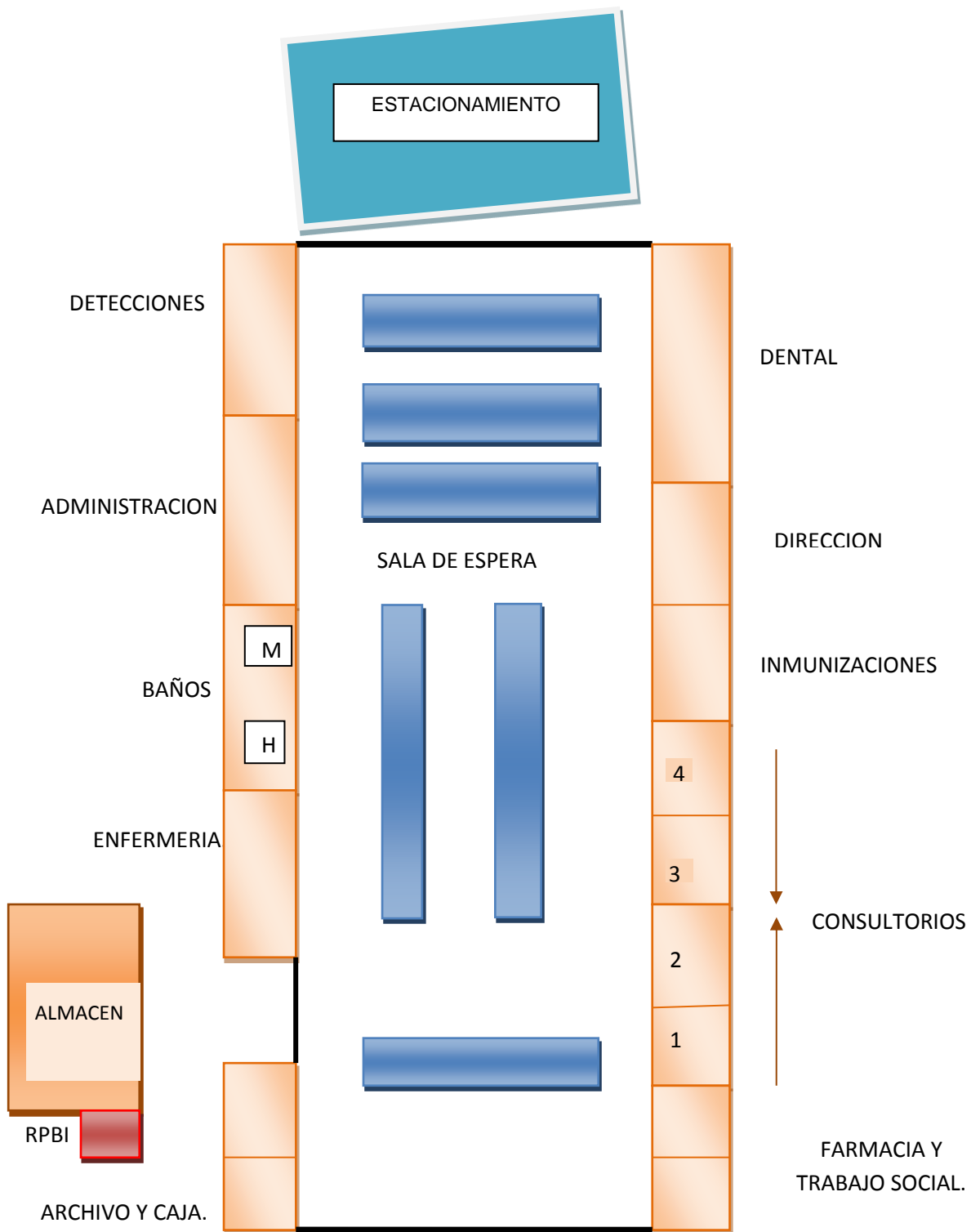
Ninfa: fase de desarrollo previa al adulto en insectos de metamorfosis incompleta u hemimetábolos.

Reinfestación: acción de infestar de nuevo.

Resistencia a insecticidas: capacidad de un organismo a sobrevivir a las dosis de exposición a un insecticida que anteriormente eran letales para aquel.

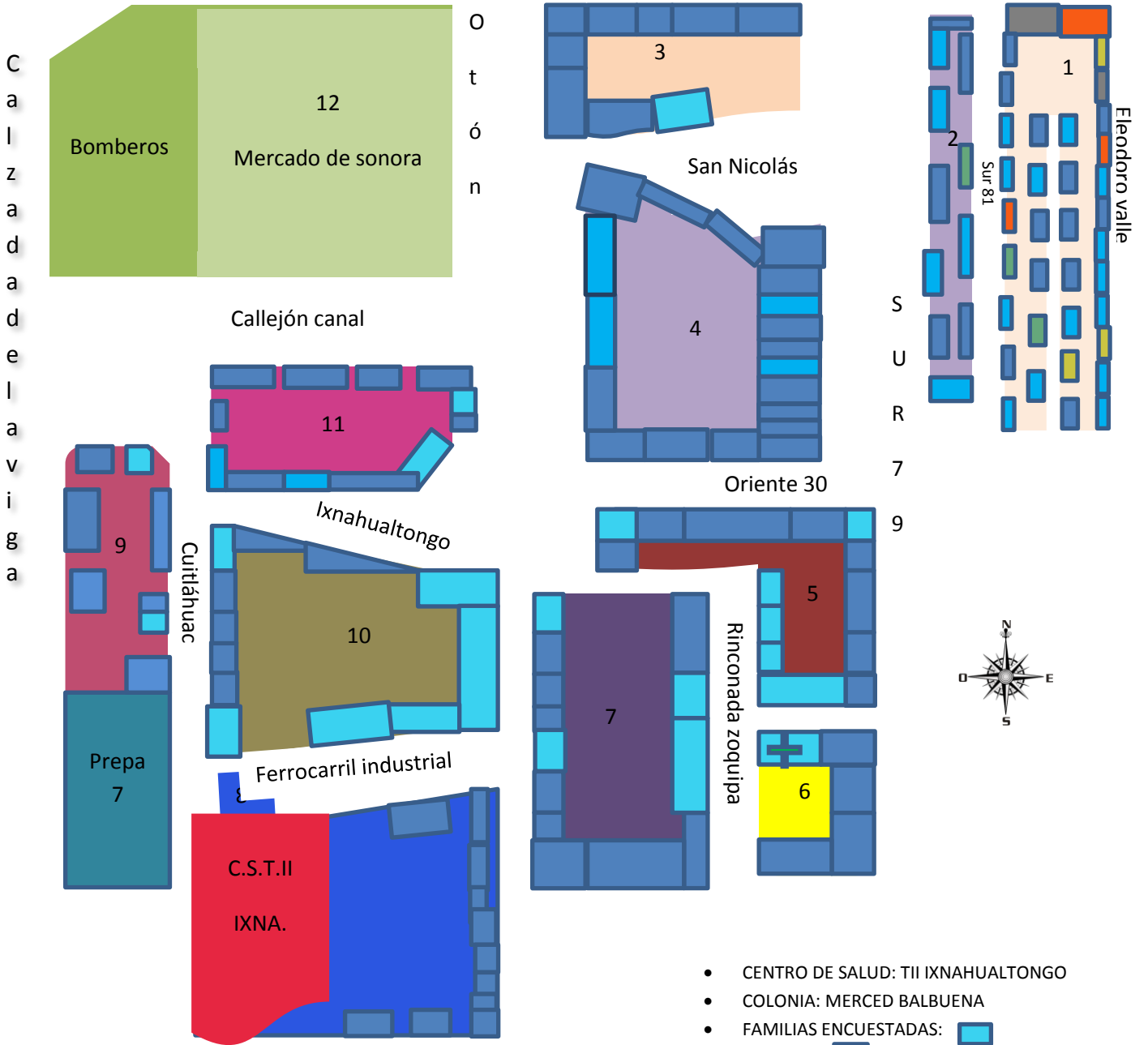
ANEXOS

CROQUIS DEL CENTRO DE SALUD T-II IXNAHUALTONGO



CROQUIS AGEB 089-9

Av. Fray Servando Teresa de Mier



C
a
l
l
e
j
ó
n
c
a
n
a
l

S
U
R
8
1

- CENTRO DE SALUD: TII IXNAHUALTONGO
- COLONIA: MERCED BALBUENA
- FAMILIAS ENCUESTADAS:
- FABRICAS:
- ESTACIONAMIENTOS:
- BODEGAS:
- CASAS DESHABITADAS:
- IGLESIAS:

Cda. ixnahualtongo

FOLIO: _____

CENTRO DE SALUD: La Nahualtego COLONIA: Merced-Bulbena AGE: 089-4 FAMILIA: _____

DOMICILIO: _____ PROCEDENCIA: _____

HABITANTES POR VIVIENDA: _____ ¿CUANTAS FAMILIAS HABITAN?: _____ ¿CUANTAS PERSONAS HABITAN EN ESTA FAMILIA?: _____ ¿CUANTAS HABITACIONES TIENE SU VIVIENDA?: _____

C. DATOS DE INTEGRANTES DE LA FAMILIA								ESQUEMA DE VACUNACION				
NO	NOMBRE	EDAD	COMPLEJION	SEXO	OCCUPACION	EDO CIVIL	ESCOLARIDAD	DERECHOHABIENTIA	<1A- 5A	6A-12A	13 A - 39A	70 y +
					1. OBRERO. 2. EMPLEADO. 3. COMERCIANTE. 4. JUBILADO. 5. ESTUDIANTE. 6. HOGAR. 7. DESEMPLEADO MENOR DE 18 A. 8. TRABAJA POR SU CUENTA. 9. TRABAJO INFANTIL > 6 < DE 12 A. 10. TRABAJADOR >12 A. 11. NINGUNA.	1. CASADO. 2. UNIÓN LIBRE. 3. DIVORCIADO. 4. SEPARADO. 5. VIUDO (A) 6. SOLTERO (A). 7. NO APLICA (0-14 años)	1. ANALFABETA (MAS 15 a.) 2. UNIÓN LIBRE Y ESCRIBIR. 3. PREESCOLAR. 4. PRIMARIA 5. SECUNDARIA. 6. BACHILLERATO. 7. TECNICA. 8. LICENCIATURA. 9. POSGRADO. 10. NO APLICA.	1. IMSS. 2. ISSSTE 3. PEMEX MARINA SEDENA. 4. SEGURO PRIVADO. 5. SEGURO POPULAR 6. GRATUIDAD. 7. NINGUNO	1. BCG. 3. PENTAVALENTE 4. ROTAVIRUS 5. NEUMOCOCCO 6. INFLUENZA 7. HEPATITIS B 8. TRIPLE VIRAL (S.P.P.) 9. DPT. 10. TDPA 11. TRIPLE VIRAL 12. TD 13. HEPATITIS B 14. VPH	15. TD REF1 16. SR (DOBLE VIRAL). 17. INFLUENZA. 18. NEUMO 19. TD		
1												
2												
3												
4												
5												
6												
7												
8												
9												
10												

NO	ADICIONES	PERTENENCIA A ORGANIZACIONES (>15A)	DISCAPACIDAD	ULTIMO PADECIMIENTO	DM	HIPERTENSION ARTERIAL	CA CU	CA DE MAMA	CA DE PROSTA	ANTICONCEPCION VIDA SEXUAL ACTIVA	EMBARAZO	TRIMESTRE	CONTROL PRENATAL	ÚLTIMA CONSULTA DENTAL	EPILADO DENTAL AL DIA	UTILIZA ENJABUJE DENTAL	JUGO Y RECREACION	HIGIENE		
																		LAVADO DE MANOS	ASEO PERSONAL	
1	1. TABAQUISMO. 2. ALCOHOLISMO 3. DITABACOS 4. NINGUNA.	1. AA. 2. NEURÓLOGOS ANÓNIMOS 3. RELIGIOSA 4. DE COLONIAS 5. DE LA COMUNIDAD 6. OTRO 7. OTRO ESPECIFICAR 7. NO APLICA-ISA. NINGUNA	1. VER 2. OIR 3. HABILAR 4. MOVETSE Y CAMINAR 5. MENTAL 7. NINGUNA	1. IRAS 2. EDAL 3. CABRES 4. ORMATITIS 5. IVU 6. HAS 7. HEPATITIS 8. ENF ARTICULARES CRON. 9. ENF ARTICULARES CRON. 10. OTROS 11. NINGUNA	1. SI 2. NO 3. NO SABE CONTROL METABOLICO 1. ANUAL 2. SEMESTRAL 3. SEMESTRAL 4. NUNCA.	1. SI 2. NO 3. NO SABE CONTROL: 1. ANUAL 2. TRIMESTRAL 3. SEMESTRAL 4. NUNCA.	ULTIMO PAE: 1. SI 2. SI 3. NO SABE 4. NINGUNO	RESULTADO: 1. NO SABE 2. NEGATIVO 3. POSITIVO FACTORES DE RIESGO: 1. SI 2. NO 3. DESCONOCE	AUTODIAGNOSIS 1. SI 2. NO ULTIMA MASTOGRAMIA 1. DE 1 AÑO 2. 1-2 AÑOS 3. NINGUNO	FACTORES DE RIESGO: 1. SI 2. NO 3. DESCONOCE	ANTIGENO PROSTATICO: 1. POSITIVO 2. NEGATIVO 3. N/R	1. DNU 2. HORMONAL 3. RITMO. 4. COTO INTERLUMPIDO 5. NINGUNO 6. DEFINITIVO 7. NINGUNO.	1. SI 2. NO	1. SI 2. SI 3. SI	1. SI 2. SI 3. SI	1. SI 2. SI 3. SI	1. SI 2. SI 3. SI	1. SI 2. SI 3. SI	1. SI 2. SI 3. SI	1. SI 2. SI 3. SI
2																				
3																				
4																				
5																				
6																				
7																				
8																				
9																				
10																				

ELABORADO POR: PESS: CRUZ SANCHEZ MARVA MONSERRAT PPFSS: SIMMONS GONZALEZ MARIANA ASESORADO: ENT. GARRIGA GPE. ALONSO MEJIA

CÉDULA DE MICRODIAGNOSTICO

DINÁMICA FAMILIAR			INGRESO FAMILIAR			RELIGIÓN	SERVICIOS DE SALUD	
TIPO DE FAMILIA	INTEGRACIÓN FAMILIAR	VIOLENCIA	TRABAJO REMUNERADO	TIPO DE TRABAJO	CUBREN SUS NECESIDADES		ASISTENCIA	SATISFACCIÓN
1. NUCLEAR 2. EXTENSA 3. COMPUESTA	1. INTEGRADA 2. DESINTEGRADA	1. MUJER 2. NIÑOS 3. ANCIANOS 4. HOMBRES 5. NINGUNO	1. SI 2. NO	1. EVENTUAL 2. PERMANENTE 3. JUBILADO 4. NINGUNO	1. SI 2. NO 3. LA MAYOR PARTE 4. A VECES	1.- CATOLICA 2.- CRISTIANA 3.- TESTIGOS DE JEHOVA 4.- ATEOS 5.- OTROS	1. 1 VEZ AL M 2. 2-3 VEZ AL M 3. 1 VEZ AL AÑO 4. X ENFERMEDAD 5. NUNCA	1. MUY BUENO 2. BUENO 3. REGULAR 4. MALO 5. MUY MALO

VIVIENDA												
TENENCIA	TIPO	VENTILACIÓN E ILUMINACIÓN	TIPO/SUELO	MATERIAL/CONSTRUCCIÓN	COMBUSTIBLES	MANEJO DE BASURA	ELIMINACIÓN DE BASURA	ELIMINACIÓN DE EXCRETAS	AGUA	ALMACENAMIENTO/AGUA	CONSERVACIÓN/AGUA	CONSUMO/AGUA
1. PROPIA 2. RENTADA 3. PRESTADA.	1. CASA SOLA 2. DEPARTAMENT 3. VECINDAD	1. SI. 2. NO.	1. TIERRA. 2. CEMENTÓ.	1. TEMPORAL 2. DEFINITIVOS 3. MIXTOS.	1. GAS 2. PARRILLA 3. LEÑA 4. CARBÓN	1. ABIERTO 2. CERRADO 3. SUELO	1. CAMIÓN 2. CALLE O BALDÍO 3. CANAL O RIO/QUEMA 5. ENTERRA	1. BAÑO 2. LETRINA. 3. FOSA 4. LIBRE/SUELO	1. LLAVE 2. HIDRANTE PUBLICO 3. PIPA	1. BOTE Y RECIPIENTE MÓVIL 2. CISTERNA Y TINACO.	1. ABIERTO. 2. CERRADO	1. LLAVE 2. EMBOTELLADA 3. HERVIDA 4. FLOTRADA 5. FILTRADA 6. NINGUNA

ALIMENTACIÓN						
ALIMENTO	1-2 DÍAS	3-4 DÍAS	5-7 DÍAS	FRECUENCIA DE COMIDAS POR DÍA	CONSERVACIÓN	HIDRATACIÓN
CARNES				1. 1VEZ AL DÍA	1. REFRIGERADOR	1.- CORRECTA
LACTEOS				2. 2VECES AL DÍA	2. HIELERA	2.- INCORRECTA
FRUTAS				3. 3VECES AL DÍA	3. MEDIO AMBIENTE	
GRASAS				4. 4VECES AL DÍA	4. NINGUNO	

ZOOZOSIS		PREVENCIÓN
NOCIVA	DOMESTICA	
1. CUCARACHAS 2. MOSCAS 3. ROEDORES 4. ANIMALES PONZOÑOSOS	1. PERROS 2. GATOS 3. ACUÁTICOS 4. CERDOS 5. ROEDORES	1. C/V 2. S/V

COMUNIDAD
1. ESTABLOS
2. BASUREROS
3. AGUAS/ESTANCADAS
4. FABRICAS
5. TALLERES

DEFUNCIÓN	
1. SI.	1. ACCIDENTES.
2. NO	2. INTENCIONAL.
	3. NATURAL.
	4. PATOLOGÍA
	5. NO SABE

OBSERVACIONES: _____

 NOMBRE Y FIRMA DEL ENCUESTADOR

 FECHA DE APLICACION

ELABORADO POR: P.F.S.S. CRUZ SANCHEZ MARUA MONSERRAT P.F.S.S. SIMMONS GONZALEZ MARIANA ASESORADO: T.N.F. GABRIELA GPE. ACONSO MEITA

LISTA DE NIÑOS PERTENECIENTES AL CENDI No.29

NOMBRE	EDAD	CON PEDICULOSIS	SIN PEDICULOSIS	DEFICIENTE PRACTICA HIGIENICA
GIOVANNI ZAMORA MARTINEZ	4	X		
VALENTINA ZAPATA DOMINGUEZ	4	X		
DILAN ZURIEL RODRIGUEZ OLIVAREZ	4	X		
PAMELA ARBISU LIRA	3	X		
BRAYAN SANCHEZ MENA	4	X		
YESSICA BERMEOBARAJAZ	5	X		
JUSTIN GUZMAN URIBE	5	X		
GAEL GARCIA JUAREZ	5	X		
DANTE DORANTES	2	X		
ABRAHAM RAMIREZ	2		X	x
PALOMA MEDINA	2		X	x
NICOLLE LEVI LOPEZ RUIZ	6		X	x
JESSICA GUADALUPE MENDOZA IBARRA	6		X	x
BRENDA MIRELI VIVAS ALVARADO	5		X	x
JOSHUA GONZALEZ OLASCOAYA	6		X	x
REJINAVALLE NUÑEZ	6		X	x
DIEGO RODRIGUEZNUÑEZ	6		X	x
YESSICA VERMEO BARAJAS	5		X	x
ALEXA SIFUENTES	6		X	x
LUIS MIGUEL SALVADOR BERNABE	6		X	x
CINDY CISNEROS PIÑOL	3		X	x
ABRAHAM GUTIERREZ RAMIREZ	3		X	x





JESUS DAVID MENDEZ DOVAR	3		X	x
QUETZALLY SALGADO	3		X	x
FRIDA RENATA HERNANDEZALCARAZ	3		X	x
ALBERTO HUMBERTO GONZALEZ FABIAN	3		X	x
MARTIN IBARRA	3		X	x
DANIELA SEGURA	3		X	x
RENATA VILCHIS	4		X	x
MANUELSORIANO AGUILAR	4		X	x
ABRIL FERNANDA SALGADO ISLAS	2		X	x
CLARISA VERMEO BARAJAS	4		X	x
JESUS ROSALES JIMENEZ	4		X	x
DANNAE VILLANUEVA TARINDA	4		X	x
VICTORIA ESPINOZA FLORES	4		X	x
IKER MARTINEZ SERRANO	3		X	x
URIEL ANTONIO MARTINEZ CRUZ	5		X	x
SANTIAGO ZAMORA GOMEZ	3		X	x
ABRAHAM GAMA URIBE	4		X	x
KRISTIA YARI CRUZ DOMINGUEZ	4		X	x
MEZTLI NAEM ARCINIEGAROSADO	4		X	x
YAIZA AYELEN TAVERA OLIVARES	4		X	x
SHARON ITZEL TORRES DIAZ	4		X	x
ALEXA YOSAHANDI PEREZ ESPINOZA	4		X	x
VIRIDIAN SHESHID REYES MAGAÑA	4		X	x

TELLEZ GOMEZ EMILIANO	4		X	x
BRUNO RAMIREZ RICHI	4		X	x
FRIDA NAOMI SADANETA AGUILAR	4		X	x
EDUARDO MUÑOZ	5		X	x
ERICK Yael CALVA VILLANUECA	5		X	x
LLUVIA CERECERO RIOS	5		X	x
KIMBERLY RUT PIÑON MENDEZ	4		X	x
JESUS OLIVARES JIMENEZ	4		x	x
FERNANDE LA CRUZ GALBAN	4		X	x
PAMELA LIZARRAGA LOPEZ	4		X	x
HUITZILIN CONTRERAS ROSAS	5		X	x
ERNESTO CALEB JUAREZ GUERRERO	5		X	x
ABRIL VAZQUEZ RIOS	5		X	x
LEO PRADO LEMOINE	5		X	x
VICTOR PIÑON CISNEROS	5		X	x
MONSERRAT GARCIA SALVADOR	4		X	x
ERICK JAVIER PEREZ GOMEZ	5		X	x
MATIAS VARGAS RODRIGUEZ	4		X	x
DIEGO Yael ROBLES SANTANA	5		X	x
MATEO KARIN CRUZ GONZALEZ	1 .9		X	x
DICHI CASASJESUS EMMANUEL	2		X	x
ZOROSA GUILBON BRUNO	2		X	x

VIVAZ ALVARADO YOHANA	2		X	x
CAMILA ARBISU LIRA	2		X	x
GALINDO HERRERASANTIAGO	2		X	x
ESTRELLA PALACIOS VAZQUEZ	2		X	
TIFFANY HERNANDEZ VELLO	3		X	x
GUADALUPE LARA MEJIA	3		X	x
YUSURI JUAREZ TALAMANTES	3		X	
RODRIGOSANCHEZ GUERRERO	5		X	x
MILTON VARGAS RODRIGUEZ	5		X	
ANDRES MICHELLE CRUZ ARELLANES	5		X	x
ARIANNA SANCHEZ SERRANO	5		x	
VICTORIA HERRIDA CAMPO	5		X	
FABRICIO BELTRAN MARTINEZ	6		X	x
JORGE ANTONIO GARCIA SALVADO	5		X	x
MARTHA JULIA MENDOZA CHAVEZ	5		X	x
JUSTIN OSMAR GAMA URIBE	5		X	x
JUSTIN BRADY LOPEZ SOTO	5		X	x
VANELI LAURIANO JUAREZ	6		X	
JUAN DIEGO GARCIA MUÑOZ	5		X	x
GAEL GARCIA JUAREZ	5		X	

ACTIVIDADES REALIZADAS

ROTAFOLIO

LAMINAS	CONTENIDO
 <p>Lamina 1</p>	<p>Hola, buenos días nosotros somos personal de salud, yo y mi compañera somos Lic. En enfermería y nuestro compañero es Medico y nos tocó trabajar con su escuela y trabajaremos con el tema de pediculosis, ¿alguien conoce o sabe que son los piojos?</p>
 <p>Lamina 2</p>	<p>Los piojos son insectos muy pequeños, aproximadamente del tamaño de un ajonjolí y viven en el cabello. El síntoma principal que indica una infección de piojos es la comezón que ocurre cuando los piojos muerden para alimentarse de la sangre. Los niños que se rascan demasiado deben ser revisados inmediatamente para ver si tienen piojos. Los piojos son difíciles de ver por qué se mueven rápido y se esconden al ver la luz.</p>
 <p>Lamina 3</p>	<p>Los huevos (liendres) de los piojos tienen forma ovalada de color amarillo o grisáceo. Se pegan a la raíz del cabello con una sustancia semejante al cemento que es segregada por el piojo. Se pueden encontrar en cualquier parte del cabello. Lavar el cabello no eliminara los piojos. Para removerlos se debe usar un peine especialmente diseñado para ello o quitarlos con la mano.</p>
 <p>Lamina 4</p>	<p>Los piojos se transmiten por contacto directo con un individuo infectado o por compartir ropa u objetos como cepillos, peines, gorras, por lo tanto a los niños se les debe informar que no compartan tales objetos.</p>



Lamina 5

Los piojos no pueden saltar de una persona a otra ni de un objeto a otro., no vuelan. Pueden sobrevivir fuera del cuerpo humano aproximadamente 12 a 15 hrs. Cuando ocurre una infección de piojos toda la familia debe ser examinada y todos deben ser tratados al mismo tiempo.



Lamina 6

No es verdad que solo las personas que no se bañan tienen piojos, cualquiera puede ser infectado. Bañarse frecuentemente y lavarse el cabello con shampoo, no previene o elimina los piojos una vez que están establecidos.



Lamina 7

El tratamiento para deshacerse de los piojos consiste en 3 pasos:

- Shampoo especial para eliminar piojos
- Peine especial para retirar las liendres
- limpiar la casa, ropa y prendas de uso personal.



Lamina 8

Recuerda estas cosas:
 No pedir prestados peines, listones ni otros objetos para el cabello.
 No prestar gorras, almohadas, ropa como bufandas.
 Se recomienda inspeccionar el cabello una vez a la semana para prevenir contraer piojos.



Lamina 9

En el caso de que un niño sea diagnosticado, no asistirá a la escuela, deberá acudir de inmediato con el medico ya que se comenzara un tratamiento y empezara a tomar todas las medidas pertinentes ya antes mencionadas.



TEATRO GUIÑOL: Mí piojo y yo

Personajes: Paco, Lulú, mamá de Paco, doctor, maestra Lupita.

GUION:

NARRADOR: A la hora de la salida..... (Suena el timbre), aparece la mamá de Paco y la maestra la llama...

Maestra Lupita: señora conchita venga un momento por favor

Mamá de Paco: ¿que pasa maestra?

Maestra Lupita: Paquito tiene un caso de piojos

Mamá de Paco: nooooooooo!!!

Maestra Lupita: mire no se preocupe le voy a dar un papel para que vaya al centro de salud a ver al doctor, él le informará que hay que hacer

Mamá de Paco: gracias maestra (preocupada)

Maestra Lupita: señora conchita traiga a Paquito hasta que el médico lo revise

NARRADOR: Al día siguiente en la mañana en el centro de salud.....

Mamá de Paco: ya llegamos hijo vamos a ver al doctor para que nos diga cómo quitarte los piojos

Paco: si mamá porque me pica mucho!!

NARRADOR: Dentro del consultorio.....

Doctor: buenos días señora, soy el doctor Lalo, en qué puedo ayudarla?

Mamá de Paco: A.... fíjese doctor, es que en la escuela me dijeron que mi hijo está piojudo.

Doctor: No señora es piojoso

Mama de Paco: bueno, el caso es que tiene piojos, que podemos hacer? Yo estoy muy preocupada.

Doctor: primero vamos a revisarlo (acercamiento)

Paco: ¡me pica, me pica!

Doctor: efectivamente Paquito tiene piojos y liendres.

Mama de Paco: y que vamos hacer doctor!!

Doctor: primero le voy a explicar, Paquito, ¿sabes que es un piojo?

Paco: pues la maestra me dijo que eran unos animalitos que se esconden en mi cabeza que me pican y se alimentan de mi sangre.

Doctor: cierto Paquito los piojos (explicación del tríptico)

Mama de Paco: y, ¿que podemos hacer doctor?

Doctor: va a seguir el siguiente tratamiento señora.....

NARRADOR: Días después en el kínder durante el receso.....

Lulú: oye Paquito y como sigues con tu problema de piojos

Paco: ya estoy bien lulú, el doctor me dio un champucito y mi mami para evitar que vuelva a tener piojos me cepilla diario y me revisa mi cabecita 2 veces por semana, yo creo que tu deberías hacer lo mismo lulú para evitar los piojos.

Lulú: claro le diré a mi mami (contenta)

NARRADOR: Los niños siguieron jugando y disfrutando de su recreo.....

FIN



CUESTIONARIO

Indicaciones: Este cuestionario esta realizado con la finalidad de evaluar el conocimiento que tienes tu padre de familia y asegurar que el cuidado que le brindarás a tu hijo será el adecuada y así erradicaremos el problema de pediculosis.

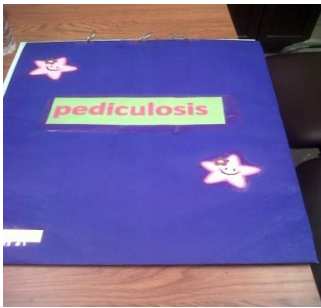
1. ¿Tiene conocimiento delo que es la pediculosis o lo que son los piojos?, explique.
2. ¿Sabe de qué se alimentan los piojos? explique
3. ¿Sabe usted qué relación tienen los piojos con las liendres?, sí, no, explique.
4. ¿Cuál es la forma de contagio?
5. ¿Con que objetos se puede trasmitir la pediculosis?
6. ¿Cuál el lugar de elección en donde suelen alojarse los piojos y liendres?
7. ¿Sabes la técnica de revisión para tu hijo y cada cuando debes de realizarla?
8. ¿Cuáles son las medidas que debes de tomar una vez que tu hijo/a esta infestado?

Gracias por su participación.

EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS



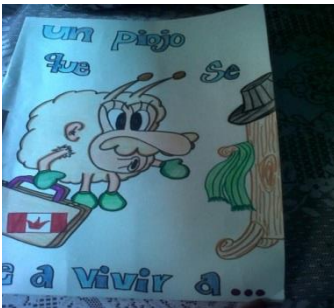
Se obsequió un peine a cada niño después de la intervención, para que en su hogar sigan haciendo una inspección meticulosa, a modo de evitar pediculosis.



Rotafolio con el cual se impartió el tema “pediculosis a los niños pertenecientes al CENDI No.29.



Platicas impartidas en las aulas sobre el tema “pediculosis”.



Portada del Cuento grupal: “un piojo se fue a vivir a”.



Elaboración de dibujos por los niños de maternal y preescolar II, para contenido del cuento “un piojo se fue a vivir a”.



Evaluación por medio de dibujos de los niños del grupo preescolar III.



Dibujos realizados por los niños de preescolar II, sobre pediculosis.



Dibujos de los grupos de maternal sobre el tema de pediculosis.



Dibujos de los niños de preescolar III, sobre la pediculosis.



Integración de los dibujos de todos los niños del CENDI No.29 para formar el cuento “un piojo se fue a vivir a”.



Elaboración de muñecos de teatro guiñol para obra, “mi piojo y yo”.



Presentación de teatro guiñol en sala principal del CENDI No.29 a todos los grupos.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- WWW.UNIOVIEDO.ES/PSIQUIATRIA/DOCENCIA/...13/1PCSalud&ENf.PDF
- CACERES, C.P. (2003). LA SALUD COMO DERECHO CIUDADANO: PERSPECTIVAS Y PROPUESTAS DESDE AMERICA LATINA. UNIV. PERUANA, CAYETANO HEREDIA.
- PLAN NACIONAL DE DESARROLLO 2007-2012
- ORGANIZACIÓN PARA LA COOPERACIÓN Y EL DESARROLLO ECONÓMICOS. ESTUDIOS DE LA OCDE SOBRE LOS SISTEMAS DE SALUD. MÉXICO. PARÍS. 2005.
- DECLARACIÓN DE ALMA-ATA DE 1978. (S.F.). RECUPERADO EL 3 DE DICIEMBRE DE 2012, FILES.WORDPRESS.COM/2006/12/ALMA-ATA.PDF .(2005). EN I. HERNANDEZ AGUADO, & G. D. ANGEL, MANUAL DE EPIDEMIOLOGIA Y SALUD PUBLICA EN CIENCIAS DE LA SALUD (PÁG. 250). BUENOS AIRES: PANAMERICANA.
- ILDELFONSO HERNANDEZ AGUADO, A. G. (2005). MANUAL DE EPIDEMIOLOGIA Y SALUD PUBLICA EN CIENCIAS DE LA SALUD. BUENOS AIRES: PANAMERICANA.
- LAURA, P. A. (2005). SOCIEDAD, SALUS Y ENFERMERIA. MEXICO D.F: ENEO.
- ROBERTO, H. S. (2006). METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION CUARTA EDICION. MEXICO D.F: MCGRAWHILL.
- ÁLVAREZ A. (2005). EDUCACIÓN PARA LA SALUD. 2005. 2ª. EDICIÓN. MÉXICO: EL MANUAL MODERNO.
- FELICIA MARIE KNAUL, GUSTAVO NIGENDA (EDITORES). CALEIDOSCOPIO DE LA SALUD. DE LA INVESTIGACIÓN A LAS POLÍTICAS Y DE LAS POLÍTICAS A LA ACCIÓN. MÉXICO: FUNDACIÓN MEXICANA PARA LA SALUD, 2003.
- CONAPO. PROYECCIONES DE LA POBLACIÓN 2010-2050.
- INEGI. CENSO DE POBLACIÓN Y VIVIENDA, 2010. CUESTIONARIO BÁSICO.

- MANUAL DE PIOJOS DE LA CABEZA DE GEORGIA. DISPONIBLE EN: [HTTP://HEALTH.STATE.GA.US/PDFS/EPI/ZVBD/HEAD%20LICE_SPANISH.PDF](http://health.state.ga.us/pdfs/epi/zvbd/head%20lice_spanish.pdf).
- GUÍA DE PRÁCTICA CLÍNICA IMSS 602-13, DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE PEDICULOSIS CAPITIS EN ESCOLARES Y ADOLESCENTES.
- GUÍA PARA EL MANEJO DE PEDICULOSIS DE CUERO CABELLUDO, CONAPEMEDR. ENRIQUE MENDOZA LÓPEZ.PAG 1-10 DISPONIBLE EN: [WWW.CONAPEME.ORG/.../GUIASCLINICAS/PEDICULOSIS_DE_CUERO_CABELLUDO_2](http://www.conapeme.org/.../guiasclinicas/pediculosis_de_cuero_cabelludo_2).
- GUÍA PRÁCTICA DE LA SALUD / SEMFYC SOCIEDAD ESPAÑOLA DE MEDICINA DE FAMILIA Y COMUNITARIA, DISPONIBLE EN: [MIBLOGDIVULGATIVO.WORDPRESS.COM/.../GUIA-PRACTICA-DE-LA-SALUD-UNIDAD-1](http://miblogdivulgativo.wordpress.com/.../guia-practica-de-la-salud-unidad-1).
- PEDICULOSIS DE LA CABEZA, J.M. GAIRÍ TAHULL, V. MOLINA MORALES, F.A. MORAGA LLOP, X. VIÑALLONGA SARDÁ, E. BASELGA TORRES DISPONIBLE EN: [WWW.AEPED.ES/SITES/DEFAULT/FILES/DOCUMENTOS/PEDICULOSIS.PDF](http://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/pediculosis.pdf).