



ESCUELA DE ENFERMERÍA DE ZAMORA A.C.
Incorporada a la Universidad Nacional
Autónoma México Clave: 8723



PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA APLICADO A LA
COMUNIDAD DE NICOLÁS ROMERO EN EL PERIODO COMPRENDIDO
ENTRE EL 1 DE AGOSTO DEL 2012 AL 31 DE JULIO DEL 2013.

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE:
LICENCIADO EN ENFERMERÍA Y OBSTRETRICIA

PRESENTA:

Ávalos Mora Eduardo

NÚMERO DE CUENTA

409511781

ASESORA:

L.E.O. María Elena Rodríguez García

ZAMORA, MICHOACÁN A; AGOSTO 2014



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.



ESCUELA DE ENFERMERÍA DE ZAMORA A.C.
Incorporada a la Universidad Nacional
Autónoma México Clave: 8723



PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA APLICADO A LA
COMUNIDAD DE NICOLÁS ROMERO EN EL PERIODO COMPRENDIDO
ENTRE EL 1 DE AGOSTO DEL 2012 AL 31 DE JULIO DEL 2013.

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE:
LICENCIADO EN ENFERMERÍA Y OBSTRETRICIA

PRESENTA:

Ávalos Mora Eduardo

NÚMERO DE CUENTA

409511781

ASESORA:

L.E.O. María Elena Rodríguez García

ZAMORA, MICHOACÁN A; AGOSTO 2014

AGRADECIMIENTOS

A mis tías, por apoyarme en todo este camino de mi vida en los buenos y malos momentos de la carrera, gracias por todo.

A mi asesora María Elena Rodríguez García, y a Adolfo García Ávalos, por su tiempo y paciencia que me tuvieron durante el desarrollo de este trabajo, ya que sin su guía no

A mi madre, por ayudarme en el camino difícil de la carrera aunque no esté a un lado.

A Dios y a mi padre que esta con él, por darme la tranquilidad, serenidad y paciencia para lograr llevar esto a cabo.

ÍNDICE	PÁG.
AGRADECIMIENTOS		I
1. INTRODUCCIÓN		1
2. JUSTIFICACIÓN		5
3. OBJETIVOS		11
3.1. OBJETIVO GENERAL		11
3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS		11
4. METODOLOGÍA		13
4.1. TIPO Y DISEÑO		13
4.2. MODELO DE APLICACIÓN		13
4.3. GUÍAS DE VALORACIÓN		14
4.4. TÉCNICAS DE TRABAJO		14
5. MARCO TEÓRICO		16
5.1. MODELO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA DE PROMOCIÓN DE LA SALUD		16
5.1.1. MECANISMOS MOTIVACIONALES PRIMARIOS		17
5.1.2. AFIRMACIONES TEÓRICAS		18
5.1.3. METAPARADIGMA		19
5.2. ETAPAS DEL PROCESO ENFERMERO		20
5.2.1. VALORACIÓN		22
5.2.2. DIAGNÓSTICO ENFERMERO		23
5.2.3. PLANIFICACIÓN		24
5.2.4. EJECUCIÓN		26
5.2.5. EVALUACIÓN		27

6. CONTEXTUALIZACIÓN DE LA COMUNIDAD DE NICOLÁS ROMERO	32
6.1. LÍMITES TERRITORIALES	33
6.2. MEDIOS DE TRANSPORTE	33
6.3. CLIMA	34
6.4. CENTROS EDUCATIVOS	34
6.5. POBLACIÓN	34
6.6. FUENTES DE EMPLEO	36
6.7. NIVEL ACADÉMICO	36
6.8. INFRAESTRUCTURA	37
6.9. PROGRAMAS PÚBLICOS	39
6.10. ESTADO CIVIL	39
6.11. VÍAS DE COMUNICACIÓN	40
6.12. SALUD	40
6.13. MORTALIDAD	41
6.14. NATALIDAD	41
7. APLICACIÓN DEL PROCESO ENFERMERO	43
7.1. VALORACIÓN	43
7.2. DIAGNÓSTICOS EMFERMEROS	47
7.3. PLAN DE TRABAJO	78
7.4. EVALUACIÓN GENERAL	86
8. SUGERENCIAS	88
9. CONCLUSIÓN	89
10. FUENTES CONSULTADAS	91
11. ANEXOS	97

11.1. GRÁFICAS	í í í í í í í í í í í í í í í í í í í í	98
11.2. FAUNA (FOTOGRAFÍAS)	í í í í í í í í í í í í 102	102
11.3. FLORA (FOTOGRAFÍAS)	í í í í í í í í í í ..í í í ... 103	103
11.4. INFRAESTRUCTURA (FOTOGRAFÍAS)	í ..í í í í í í í .. 104	104
11.5. INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	í í í .í . 107	107
11.6. INSTRUMENTO DE VALORACIÓN	í í í í í í í .í í . 111	111
11.7 RESULTADOS	í í í í í í í í í í í í í í .í í í í .. 119	119

1. INTRODUCCIÓN

La Enfermería Comunitaria lleva a cabo acciones de promoción, prevención, curación y rehabilitación de la salud de los individuos que constituyen familias y estas a su vez forman una comunidad, además de poder demostrar su competencia, desempeño y autonomía al analizar las situaciones de salud para buscarle soluciones e intervenir en los mismos.

La Organización Panamericana de la Salud ha tenido una participación destacada en la promoción de la salud y el bienestar gracias a sus programas. En 1986, la Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud la definió como "el proceso de facultar a las personas para que aumenten el control que tienen sobre su salud y para mejorarla".

Durante la 23a. Conferencia Sanitaria Panamericana, en septiembre de 1990, se hizo hincapié en la comunicación social como un elemento fundamental para la formación básica de personas, familias y comunidades. Posteriormente, en las orientaciones estratégicas y programáticas de 1995-1998 se estipulaba: "El uso de la información como instrumento del cambio debe ser una esfera de trabajo importante. La transmisión de información a individuos y a grupos mediante la comunicación social creará el conocimiento que servirá de base para lograr los cambios de actitudes y prácticas".

El Sistema Nacional de Salud en México, destaca que el estudio de comunidad tendrá como sustento una activa participación de la

comunidad, gestión que se plasma en la planeación sectorial y en el autocuidado de la salud para asegurar, de este modo, el empleo adecuado de los servicios; se han determinado dos áreas prioritarias de acción:

- La organización de la Comunidad.
- Información y capacitación de la Comunidad.

En el presente trabajo, se dará a conocer la valoración de salud realizada en la Comunidad de Nicolás Romero, así como las diferentes acciones que se llevaron a cabo una vez identificadas las necesidades a lo largo de 1 año. También se puede apreciar la historia que la Comunidad tiene así como parte de su organización social, sus ingresos económicos, las principales patologías que se pudieron encontrar en la población, además, se presentarán las diversa acciones, actividades y tareas que se realizaron durante el periodo establecido de tiempo.

Durante el periodo de trabajo en la Comunidad de Nicolás Romero, se identificaron las necesidades de salud que tiene la población, para obtener mejores resultados se realizó jerarquización de las mismas en el momento de la planeación, para poder otorgarles una atención holística y personalizada de acuerdo a las patologías que presentaban.

Para tratar de limitar y a su vez disminuir las enfermedades crónico-degenerativas en la actualidad, se ha dado más importancia al Primer Nivel de Atención con diversos programas, cuyo principal fin es crear un impacto benéfico en las comunidades sobre la importancia que tiene la prevención en la salud de todos sus individuos, basándose en la NOM-015-SSA2-1994, para la prevención, tratamiento y control de la diabetes; NOM-030-SSA2-1999, para la prevención, tratamiento y control de la

hipertensión arterial; NOM-174-SSA1-1998, para el manejo integral de la obesidad, donde se marca el actuar tanto médico como enfermero en las diversas situaciones que se detectaron en los habitantes.

Al ir realizando el estudio de comunidad el estado de salud que la población percibe es bueno al referir que acuden al médico cada vez que ocupan de una consulta o se encuentran enfermos por ello lo consideran bueno, al ir avanzando con la observación y al recolectar evidencia como la cartilla nacional de salud están se encuentran sin registrar vacunas o incluso al cuestionarlos refieren que no se han aplicado ninguna vacuna ya que no saben que se las tienen que aplicar ni a qué edad se deben aplicar, al igual que las detecciones de enfermedades crónico-degenerativas solo se pueden encontrar que el 46.75% de la población padece de alguna enfermedad crónico-degenerativa con un tratamiento que no se cumple por parte del usuario gracias a diferentes factores entre los cuales son la falta de medicamentos en la Unidad de Medicina Rural y en el Hospital Rural Oportunidades, la falta de transporte para trasladarse a la clínica o el olvido de tomarse sus medicamentos.

Al final, se puede ver que la prevención es el pilar fundamental de los programas que oferta el Primer Nivel de Atención, este ofrece diversos recursos como la vacunación universal cuyo fin es la prevención de epidemias y que estas llegasen a convertirse en pandemias en la sociedad, otro de sus recursos es la Educación en Salud, donde su objetivo es el de ayudar a la población a entender la enfermedad que padecen con el fin de ayudarlos a mantenerla controlada, así como

proporcionarles los principales cuidados que deben de tener incluyendo el control en el caso de ya padecerla.

2. JUSTIFICACIÓN

El estilo de vida actual fomentando por el sedentarismo y la ingesta de alimentos altamente procesados ha influido en el aumento paulatino de las enfermedades crónico-degenerativas en la sociedad, según el último censo poblacional realizado por el INEGI el total de los casos registrados en el Estado de Michoacán de enfermedades crónico-degenerativas (Diabetes Mellitus e Hipertensión Arterial) en el año 2012, la población afectada fue de 6288 personas en total.¹

Las enfermedades crónicas son enfermedades de larga duración y por lo general de progresión lenta. Las enfermedades cardíacas, los infartos y la diabetes, son las principales causas de mortalidad en el mundo, siendo responsables del 63% de las muertes. En 2008, 36 millones de personas murieron de una enfermedad crónica, de las cuales la mitad era de sexo femenino y el 29% era de menos de 60 años de edad.

Cada año aproximadamente 2,6 millones de personas mueren como consecuencia de su sobrepeso u obesidad; 4,4 millones de personas mueren como resultado de las complicaciones de la Diabetes total elevados; 7,1 millones de personas mueren como resultado de una tensión arterial elevada.

En América Latina, el número estimado de personas con diabetes en el año 2000 fue de 13,3 millones, mientras que las personas con hipertensión arterial en el 2000 fue de 14,2 millones, se prevé que para el

¹ <http://www3.inegi.org.mx/sistemas/mexicocifras/default.aspx?e=16>

2030 se tenga un aumento a 32,9 millones de personas con ambas enfermedades. Las estimaciones indican que la diabetes e hipertensión continuará, incluso si la prevalencia de obesidad se mantuviera como actualmente hasta el año 2030.

El aumento de la prevalencia de diabetes en México ha sido explicado por un incremento similar en la proporción de personas obesas y no por el aumento del riesgo absoluto de presentar diabetes.

El diagnóstico de la diabetes, al igual que de la hipertensión, es con mucha frecuencia tardío. De acuerdo con diversas investigaciones, 50% de los pacientes con diabetes tipo 2 presentan alguna complicación cardiovascular en el momento del diagnóstico o viceversa pacientes con alguna complicación cardiovascular presentan diabetes.

La diabetes es responsable de alrededor de 90% de las amputaciones no traumáticas, también es la primera causa de insuficiencia renal crónica, incluso puede llegar a presentar la hipertensión arterial en el 32% de los casos.²

La aplicación de los conocimientos existentes ha conducido a grandes mejoras de la esperanza de vida y la calidad de vida de las personas de mediana y avanzada edad.

En países de ingresos medios, también han conseguido avances sustanciales en los últimos años. Esos progresos se han logrado en gran parte gracias a la aplicación de enfoques amplios e integrados que

²OMS, <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/es/>

comprenden intervenciones dirigidas tanto al conjunto de la población como al individuo, y que se centran en los principales factores de riesgo, abarcando así varias enfermedades.

En el mundo se estima un gasto de \$558 000 durante los próximos 10 años como resultado de las defunciones prematuras causadas por las enfermedades crónico-degenerativas como lo son la Hipertensión Arterial Sistémica, y la Diabetes Mellitus así como las complicaciones que están traen consigo.

Las enfermedades crónico-degenerativas tienen serios efectos adversos en la calidad de vida de los individuos afectados; es causa de muertes prematuras y tiene efectos económicos importantes y subestimados en las familias, las comunidades y la sociedad en general.

Sólo un 20% de las muertes por enfermedades crónicas se producen en los países de altos ingresos, mientras que el 80% se registran en los países de ingresos bajos y medios, donde vive la mayor parte de la población mundial.

Cada muerte evitada representa ya un avance, pero la meta tiene también otra parte positiva: casi la mitad de esas defunciones evitadas corresponderían a hombres y mujeres de menos de 70 años, y casi nueve de cada 10 de ellas beneficiarían a países de ingresos bajos y medios.

Aumentando la inversión en prevención de enfermedades crónicas, se podrán prevenir 36 millones de muertes prematuras en los próximos 10 años. De las muertes así evitadas, unos 17 millones corresponderán a

personas de menos de 70 años. Esas defunciones evitadas redundarían también en beneficio del crecimiento económico de los países.

El hecho de no utilizar los conocimientos disponibles en materia de prevención y control de las enfermedades crónicas pone en peligro innecesariamente a las generaciones futuras. No hay nada que justifique que las enfermedades crónicas sigan segando prematuramente la vida de millones de personas cada año por estar relegadas a un segundo plano en la agenda del desarrollo sanitario, cuando conocemos ya perfectamente la manera de evitar esas defunciones. Para asumir el reto que plantean la prevención y el control de las enfermedades crónicas se requiere de valor y ambición.³

Al utilizar todas las herramientas que el primer nivel de atención nos puede ofrecer, se puede garantizar que los habitantes de la comunidad serán capaces de realizar el propio autocuidado y mejorar la calidad de vida que tienen en sus hogares.

Cabe recordar que la prevención es el pilar fundamental de los servicios de salud, ya que en este nivel se pueden identificar todos aquellos factores de riesgo que existen para que una comunidad, familia e individuo puedan enfermar y por medio de acciones encaminadas a evita esto se pueda retardar o incluso, evitar la aparición de la enfermedad.

La promoción de la salud, tiene que ver con la construcción de oportunidades para que todas las personas puedan ejercer control sobre

³ OMS, http://www.who.int/chp/chronic_disease_report/part1/es/

su proceso vital individual, desarrollar capacidades y competencias para tomar decisiones saludables que les permitan vivir con dignidad el mayor tiempo posible, y disfrutando de la mayor calidad de vida.

Al realizar este trabajo de comunidad, lo que se busca fundamentalmente es conocer a la población que habita en esta región para con ello poder ver qué necesidades de salud tienen poder localizar puntos vulnerables que puedan significar un riesgo sanitario, y con todo esto identificado lograr un plan estratégico de mejora, primeramente formando lazos sólidos de relación personal de salud-paciente para poder llevar a cabo estas actividades, mejorando la calidad de vida de las personas involucradas, al mantener un seguimiento continuo, para poder ir evaluando el progreso del trabajo realizado y en dado caso de que se presente identificar nuevos factores de riesgo para poder trabajar en nuevas estrategias con el fin de evitar un retroceso en el avance conseguido.

Al ver que nuestras comunidades no se encuentran exentas de estos padecimientos que se están tornando frecuentes, afectando de manera muy importante la productividad de una persona al igual va disminuyendo su calidad y expectativa de vida, el Programa IMSS-Oportunidades se enfoca en proporcionar acciones de prevención de enfermedades, detección oportuna y educación en salud.

Las enfermedades crónico-degenerativas han cobrado gran importancia en el sistema de salud actual, debido a que cada año aumentan el número de casos en el país, por lo que se ha integrado un plan para evitar el aumento por medio del primer nivel de atención como

el programa sectorial que implementa el IMSS-Oportunidades, donde por medio de un estudio de comunidad se van identificando las problemáticas de salud que una comunidad pueda presentar.

Con el fin de ofertar servicios de salud de calidad para todas las personas, el Programa del IMSS-Oportunidades marca promueve la vacunación universal de por lo menos el 95% de la población, además de ofrecer el diagnóstico oportuno de las enfermedades crónico-degenerativas, así como su seguimiento mensual con la dotación de medicamentos necesarios para su tratamiento, al igual de un conjunto de pláticas donde se orientan a los usuarios sobre su enfermedad, cuidados, estilos de vida saludables, a lo largo de 4 semanas.

3. OBJETIVOS

3.1. General

- Aplicar el Modelo de Promoción de Salud de Nola Pender, a los integrantes de la Comunidad de Nicolás Romero, mediante la realización previa del Estudio de Comunidad y la valoración de los factores cognitivos-perceptuales y modificantes.

3.2. Específicos

- Implementar medidas de apoyo para mejorar la calidad de vida de los habitantes de la comunidad.
- Orientar a jóvenes adolescentes y madres de familia sobre temas de interés acorde a su edad para fomentar la prevención de toxicomanías, enfermedades de transmisión sexual, embarazo en la adolescencia y prevención de accidentes.
- Ofrecer programas de educación sobre temas en la prevención de enfermedades como diabetes, obesidad, hipertensión arterial y adicciones a sustancias estupefacientes.

- Promover la importancia del autocuidado para el mantenimiento efectivo de la salud de la comunidad incluyendo a todos los que vivan en ella.
- Crear grupos de apoyo a personas con enfermedades crónico-degenerativas con el fin de mejorar el cuidado de la salud de dichas personas, incluyendo los principales cuidados que deben de tener, así como del tratamiento que deben de seguir.
- Mantener control mensual de las personas con enfermedades crónico-degenerativas de manera integral tanto consulta médica, y en el módulo SAIS.
- Proporcionar conductas generadoras de salud, por medio de los programas del gobierno Federal en curso.

4. METODOLOGÍA

4.1. TIPO Y DISEÑO

Tipo Descriptivo y Transversal

- Descriptivo: se observan los problemas potenciales de salud.
- Transversal: se recolectaron datos de salud de la población para buscar problemas potenciales, que contribuyen a la toma de soluciones.

Diseño: Observacional de casos y etnográfico.

4.2. MODELO DE APLICACIÓN

NOLA PENDER òMODELO DE PROMOCIÓN DE LA SALUDö

Esta teoría identifica en el individuo factores cognitivos-preceptuales que son modificados por las características situacionales, personales e interpersonales, lo cual da como resultado la participación en conductas favorecedoras de salud, cuando existe una pauta para la acción.

El modelo de promoción de la salud sirve para identificar conceptos relevantes sobre las conductas de promoción de la salud y para integrar los hallazgos de investigación de tal manera que faciliten la generación de hipótesis comparables.

Esta teoría continúa siendo perfeccionada y ampliada en cuanto su capacidad para explicar las relaciones entre los factores que influyen en las modificaciones de la conducta sanitaria.

4.3. GUÍAS DE VALORACIÓN

Se utilizó la observación y la entrevista directa con cuestionario validado por el INSP para la recopilación de los datos de la valoración, en base a Nola Pender.

4.4. TÉCNICAS DE TRABAJO

La observación directa del medio ambiente, así como de los tipos de vivienda que se encontraban en la comunidad, basándose en el tipo de construcción, materiales de construcción, personas que habitan la casa, distribución de habitaciones, ocupación de estas, así como la ventilación y servicios con los que cuenta.

Se utiliza el instrumento de recolección de datos validado por Instituto Nacional de Salud Pública.

También se valoraron las características de infraestructura con las que cuenta Nicolás Romero; en estos puntos se valoraron: las calles,

sus materiales de construcción, el drenaje público, la disposición de contenedores de basura, entre otros factores importantes.

5. MARCO TEÓRICO

5.1. MODELO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA DE PROMOCIÓN DE LA SALUD DE NOLA PENDER

Pender nació en 1941 en Lansing, Michigan, y fue hija única de unos padres defensores acérrimos de la educación de la mujer. Su familia la animó en su objetivo de llegar a ser enfermera diplomada, a lo cual se matriculó en la Escuela de Enfermería del West Suburban Hospital del Oak Park en Illinois. Recibió su diploma de enfermería en 1962 y empezó a trabajar en una unidad médico-quirúrgica en un hospital de Michigan.

En 1964, obtuvo la maestría en crecimiento y desarrollo humano por la Universidad del Estado de Michigan en 1965, el grado de Doctora en Psicología y Educación en 1969, por la Universidad del Noroeste en Evanston, Illinois.

Al obtener el grado de Doctora, Pender experimentó una desviación en su pensamiento que la llevó a definir el objetivo de la enfermería como la salud óptima del individuo.

En 1975, la Dra. Pender publicó un modelo conceptual de conducta para la salud preventiva, que constituyó una base para estudiar el modo en que los individuos toman las decisiones sobre el cuidado de su propia salud dentro del contexto de la enfermería.

El Instituto Nacional de Salud financió un estudio de seis años, que fue llevado a cabo en la Universidad del Norte de Illinois. En este estudio, se comprobó la validez del modelo de promoción de la salud.

Los resultados publicados de estos estudios apoyan el modelo de promoción de la salud, al que Pender se refiere como un modelo en evolución.

El modelo de promoción de la salud se basa en la teoría del aprendizaje social de Albert Bandura, que postula sobre la importancia del proceso cognitivo en la modificación de la conducta.

El modelo de la promoción de la salud tiene una construcción similar a la del modelo de creencia en la salud, pero no se limita a explicar la conducta preventiva de la enfermedad, sino que se amplía para abarcar las conductas que favorecen la salud.

El modelo de promoción de la salud identifica en el individuo factores cognitivo-perceptuales, que son modificados por las características situacionales, personales e interpersonales, lo cual da como resultado la participación en conductas favorecedoras de la salud cuando existe una pauta para la acción.

5.1.1. MECANISMOS MOTIVACIONALES PRIMARIOS

- Importancia de la salud: los individuos que conceden gran importancia a su salud es más probable que traten de conservarla.
- Control de la salud percibido: la percepción que el individuo tiene de su propia capacidad para modificar su salud, puede motivar su deseo de salud.
- Autoeficacia percibida: la convicción por parte del individuo de que una conducta es posible pueda influir la realización de dicha conducta.
- Estado de salud percibido: el encontrarse bien o encontrarse enfermo en un determinado momento puede determinar la probabilidad de que se inicien conductas promotoras de la salud.
- Beneficios percibidos de las conductas: los individuos pueden sentirse más inclinados a iniciar o mantener conductas promotoras de la salud cuando consideran que los beneficios de dichas conductas son altos.
- Barreras percibidas para las conductas promotoras de la salud: la creencia del individuo de que una actividad o una conducta es difícil o inviable puede influir su intención de llevarla a cabo.

5.1.2. AFIRMACIONES TEÓRICAS

El modelo representa las interrelaciones entre factores cognitivo-perceptuales y los factores modificantes que influyen la aparición de conductas promotoras de la salud, desarrollando estos conocimientos a partir de hallazgos de investigaciones, Pender no indica afirmaciones teóricas específicas.

5.1.3. METAPARADIGMA

- Salud: estado altamente positivo. La definición de salud tiene más importancia que cualquier otro enunciado general.
- Persona: es el individuo y el centro de la teoría. Cada persona está definida de una forma única por su propio patrón cognitivo-perceptual y sus factores variables.
- Entorno: no se describe con precisión, pero se representan las interacciones entre los factores cognitivo-preceptuales y los factores modificantes que influyen sobre la aparición de conductas promotoras de salud.
- Enfermería: el bienestar como especialidad de la enfermería, responsabilidad personal en los cuidados sanitarios es la base de cualquier plan de reforma de tales ciudadanos y la enfermera se

constituye en el principal agente encargado de motivar a los usuarios para que mantengan su salud personal.⁴

⁴ MARRINER, Ann, Modelos y Teorías en Enfermería, España 2007, Editorial Elsevier Mosby.

5.2. ETAPAS DEL PROCESO ENFERMERO

La atención de enfermería puede variar desde el simple acto de asear y vendar el dedo cortado de un niño, hasta medidas muy complejas como las relacionadas con la atención de pacientes en la unidad de terapia intensiva de un hospital, o ayudar a familiares con múltiples problemas a satisfacer sus necesidades de salud en el entorno comunitario. Sin embargo, el proceso de enfermería es el mismo, independientemente de que los cuidados se proporcionen como medida básica de primeros auxilios o en una secuencia de actividades complicadas de enfermería.

La expresión proceso de enfermería se refiere a la serie de etapas que lleva a cabo la enfermera al planificar y proporcionar la asistencia que brinda. Descrito por varios autores como la aplicación del método para la solución de problemas, o método científico, a la práctica de la enfermería, el proceso proporciona una estructura sistemática en la que pueda basarse la atención de enfermería, de manera que la enfermera brinde una asistencia continua, coordinada y racionalizada, en aras del bienestar del paciente.

El proceso de enfermería tiene como elementos esenciales el ser planificado, centrado en el paciente, orientado a problemas y dirigido a metas definidas. El término paciente se utiliza aquí para referirse a quien recibe los cuidados, y que puede ser un individuo, una familia o una comunidad.

El proceso incluye cinco etapas básicas:

1. Valoración.
2. Diagnóstico.
3. Planeación.
4. Ejecución.
5. Evaluación.

El principio fundamental de la práctica de la enfermería es la relación entre la enfermera y el paciente, cabe señalar que el proceso se aplica igual a un individuo que a una familia o comunidad. Las etapas del proceso, lógicamente, continúan una después de la otra.

Como base para tomar decisiones respecto a las acciones que ha de emprender, la enfermera debe estudiar primero la necesidad de la acción, lo que incluye obtener toda la información pertinente, su análisis, la síntesis de la información de todas las fuentes y la identificación de los problemas que la enfermera, con sus acciones, puede ayudar a resolver. Una vez que se conocen estos últimos, se establecen los resultados finales esperados y se elabora un plan de acción para ayudar a que el paciente logre los objetivos.

La etapa siguiente consiste en ejecutar o poner en práctica el plan de acción, es decir, llevar a cabo las medidas específicas (intervenciones de enfermería) indicadas en el plan.

La etapa final consiste en valorar los resultados de las acciones tomadas o, en otras palabras, determinar si se han logrado las metas finales esperadas. La última puede dar por resultado nueva información

que lleve a modificar la lista de problemas, cambiar el plan de acción o establecer de nuevo los resultados finales esperados. En consecuencia, el proceso es circular e implica un grupo dinámico continuo de actividades por parte de la enfermera.

5.2.1. VALORACIÓN

La valoración es la primera etapa del proceso de enfermería; se define como el proceso organizado y sistemático de recogida de datos sobre el estado de salud de una persona, familia o comunidad, a través de diferentes fuentes.

Es el primer contacto que tenemos con el usuario. La valoración inicial permite a la enfermera recoger datos sobre los problemas de salud que faciliten la realización de actuaciones de enfermería dirigidas al logro de unos objetivos. Al ser la valoración un proceso continuo, los datos posteriores indican a la enfermera si ha surgido algún problema adicional en su estado de salud. Esta fase proporciona una base sólida que fomenta la administración de una atención individualizada de calidad. Se necesita una valoración adecuada y sistematizada para facilitar el diagnóstico enfermero y el tratamiento de las necesidades humanas.

El estudio sistemático de enfermería incluye cinco directrices de atención:

- Obtención de datos.
- Reunión de los datos mediante técnicas adecuadas.
- Síntesis de la información de todas las fuentes.
- Recabación de datos como resultado de un proceso sistemático y continuo.
- Documentación recuperable de los datos.

5.2.2. DIAGNÓSTICO ENFERMERO

El diagnóstico enfermero es un juicio clínico sobre la respuesta de un individuo, familia o comunidad a sus problemas de salud, reales o potenciales y a procesos vitales. El diagnóstico enfermero proporciona la base para la selección de intervenciones, para el logro de objetivos para los que la enfermera es responsable.

También se denomina respuesta humana al diagnóstico enfermero, pues la enfermera centra sus cuidados en cómo las personas responden a sus cambios de salud o a procesos vitales. La enfermera ha de tener siempre en cuenta al diagnosticar que es responsable del proceso y del plan de cuidados que se deriva del mismo. Por ello ha de ser consciente tanto de los recursos del individuo, familia y comunidad como de sus habilidades, conocimientos propios y experiencia clínica. A medida que aumentan dichos conocimientos, lo hace también su responsabilidad de diagnosticar y tratar.

Tipos de Diagnósticos

Diagnóstico real: describe la respuesta actual de una persona, familia o comunidad a una situación de salud o proceso vital. Su identificación se apoya en la existencia de características definitorias. El problema está presente en el momento de la valoración.

Diagnóstico de riesgo: describe problemas de salud que pueden presentarse en un futuro próximo de no iniciarse medidas de prevención sobre los factores de riesgo.

Diagnóstico de salud: juicio clínico sobre un individuo, familia o comunidad en transición de un nivel específico de salud a otro más alto.

Problema interdependiente: problema de salud real o potencial que se centra en la respuesta fisiológica del cuerpo y que los profesionales enfermeros son responsables de identificar y tratar en colaboración con el médico.

5.2.3. PLANIFICACIÓN

Es la fase en la que determinamos cómo dar los cuidados de enfermería de forma organizada, individualizada y orientada a los objetivos; en la que pensamos una estrategia de cuidados bien definida, que comprende priorizar los problemas del paciente, fijar los objetivos, determinar las actividades y registrar el plan de cuidados.

Una vez establecidas las prioridades y desarrollados los objetivos, comienza la siguiente etapa de la fase de planificación, la cual es la selección de las intervenciones enfermeras, que describen de qué modo la enfermera ayudará al cliente a conseguir los resultados propuestos.

Estas intervenciones se establecen a partir de:

- La información obtenida durante la valoración.
- Las posteriores relaciones de la enfermera con el cliente y la familia.

Las intervenciones de enfermería son todo tratamiento, basado en juicio y conocimiento clínicos, que un profesional de la enfermería realiza para conseguir los resultados pactados o aumentar la salud del paciente.

Las intervenciones enfermeras se clasifican en:

Intervenciones interdependientes: describen las actividades llevadas a cabo por la enfermera en cooperación con otros miembros del equipo de salud.

Intervenciones independientes: intervenciones indicadas por la enfermera como respuesta a un diagnóstico enfermero. Se basan en los factores relacionados identificados en la declaración del diagnóstico de enfermería. Por tanto, definen las actividades necesarias para eliminar los factores que contribuyen a las respuestas humanas. El éxito de las intervenciones de enfermería depende de la capacidad que tenga la enfermera de generar y escoger alternativas que muy probablemente sean eficaces.

Registros

Registrar es apuntar, anotar datos, información y propósitos. Es esencial en todas las etapas del proceso, pues si no registramos no hay evidencia del trabajo realizado, ni podemos evaluar ni investigar ni conocer el producto. Si no registramos, no hay evidencia de la labor enfermera: somos invisibles.

De forma sistemática e individualizada hemos de registrar el proceso enfermero:

- Los datos subjetivos y objetivos de la valoración.
- Datos Significativos.
- Los diagnósticos de enfermería propuestos por NANDA.
- Los objetivos/resultados esperados.
- Las intervenciones de enfermería y los cuidados realizados.
- Las respuestas o consecuencias de las intervenciones.
- La evaluación.

5.2.4. EJECUCIÓN

La ejecución del plan de cuidados elaborado es la culminación de nuestro quehacer diario, la puesta en práctica de todo el proceso realizado hasta el momento. Debemos tener presentes los objetivos a conseguir, las prioridades trazadas y los recursos con los que contamos.

Debemos flexibilizar y saber adaptarnos en el día a día a esos posibles cambios en el paciente que modifiquen o varíen nuestro plan general ya elaborado.

El plan trazado es un instrumento, una guía, un camino. En esta fase, cambiaremos nuestro plan si es preciso, lo amoldaremos nuevamente, derivaremos intervenciones a profesionales de nuestro equipo, fijaremos nuevas prioridades. En suma, procuraremos el restablecimiento de la salud del paciente y la mejora de la calidad de los cuidados enfermeros, como en cada una de las fases del proceso, fomentando el autocuidado y la independencia de la persona, familia y/o comunidad objeto de nuestros cuidados.

5.2.5. EVALUACIÓN

La evaluación es la última etapa del proceso de atención de enfermería, pero al mismo tiempo, afecta a todas las demás. Es la retroalimentación del proceso enfermero. La evaluación ha de ser planificada y sistemática, al igual que todas las etapas del proceso.

Todas las etapas carecerían de significado sin la evaluación, de nada serviría reunir datos sobre la situación de salud de una persona, identificar sus problemas de salud, planificar y ejecutar las acciones si se evalúa el impacto que producen en el paciente los cuidados y los cambios que se derivan de ellos.

Al evaluar, los profesionales de enfermería dinamizan y actualizan el plan de cuidados, miden la calidad de los cuidados y determinan si los planes han sido eficaces, si necesitan introducir cambios o, por el contrario, si se dan por finalizados.

La evaluación está sobre todo enfocada a evaluar la consecución y cumplimiento de los objetivos:

- Objetivos logrados: si no se detectan nuevos problemas, se da por finalizado el plan de cuidados
- Objetivos no logrados: identificar los factores que han imposibilitado el logro de los objetivos.

Los aspectos que contempla la evaluación en cada etapa son:

- Valoración: asegurarse de que se tienen todos los datos y se ha determinado cualquier cambio en el estado de salud.
- Diagnóstico: cerciorarse de que la lista de problemas es exacta y completa, y que los recursos se han identificado.
- Planificación: comprobar si los objetivos y las intervenciones fueron las adecuadas. Verificar si se han conseguido los objetivos.
- Ejecución: determinar si el plan fue ejecutado como se había planificado.

El trabajo habitual de un enfermero con metodología, implica:

PARA LA PROFESIÓN

- Permite la investigación y el desarrollo de sus bases teóricas, aportando efectividad a la práctica.
- Consigue avances en el desarrollo de nuestra profesión al aumentar los conocimientos.
- Demuestra de forma concreta el ámbito de la práctica enfermera.
- Proporciona un método organizado para asignar cuidados de enfermería.
- Centra nuestro campo de actuación.

PARA LOS ENFERMEROS

- Supone cambios en la conducta profesional y mejora la calidad de los cuidados.

Inicialmente:

- El tiempo de aplicación de este método es mayor.
- Se posee una información insuficiente.
- Hay dificultades para expresarse correctamente en un lenguaje común.
- Existe ausencia de registros adecuados y unificados para todos los profesionales de enfermería.

En la práctica habitual:

- Aumenta la satisfacción laboral.
- Fomenta un mejor desarrollo de la relación enfermera-paciente.
- Evita la frustración de las actuaciones basadas en el ensayo error.
- Desarrolla las capacidades cognoscitivas, técnicas e interpersonales.
- Fomenta el desarrollo profesional y la investigación.
- Obtiene resultados medibles.
- Propicia una mejor comunicación.

PARA EL USUARIO

- Supone una participación de forma activa en los cuidados, implicándose en las 5 fases del proceso.
- Fomenta la continuidad de los cuidados.
- Mejora la calidad de los cuidados.
- Favorece que los cuidados sean personalizados.

PARA EL EQUIPO

- Facilita que el equipo de atención primaria conozca la labor enfermera.
- Favorece una mayor coordinación interdisciplinar.

PARA LA POBLACIÓN

- Que identifique y demande este método de trabajo como requisito de calidad en enfermería.
- Mejora su accesibilidad a los cuidados enfermeros.
- Aumenta su capacidad para el autocuidado y su autonomía.⁵

• ⁵ MORÁN, Victoria, Proceso de Enfermería Uso de los Lenguajes NANDA, NIC y NOC, Modelos Referenciales, México 2010, Editorial Trillas.

6. CONTEXTUALIZACIÓN DE LA COMUNIDAD DE NICOLÁS ROMERO

Nicolás Romero, antes conocido como El Capadero, pertenecía a la Hacienda del Platanal Municipio de La Guarachita; tenía ese nombre debido a que en esta parte de la Hacienda era donde se castraban a todos los animales que tenían ahí, en especial los toros, todo esto a mediados de 1930.

A partir del año de 1938, aproximadamente, gracias a la lucha de varias personas, pero muy especialmente del señor Ceferino Pérez Estrada, se logra independizar y repartir las tierras feudales para conformar un pueblo al que se le puso el nombre de Nicolás Romero en honor al famoso coronel que combatió en la Guerra de Reforma.

Los primeros habitantes de Nicolás Romero se asentaron hace 120 años donde la principal actividad a la que se dedicaban era la de traficar con ganado y diversos animales a lo largo del Camino Real.

Cuando se terminó de construir la carretera en el año de 1936 se acabó de consolidar y se dio por extintas tanto la Hacienda del Platanal como la Hacienda de Guaracha esto tardó todo 1 año en concluir ya que se construyó con pico y pala con la ayuda de la mayor parte de los hombres que se encontraban habitando esta comunidad.

El último acontecimiento importante para Nicolás Romero fue la construcción de la Iglesia en honor a San Nicolás en el año de 1987 el cual se festeja todos los años el día 10 de Septiembre.

Encargada del orden: Pilar Hernández, cuyo domicilio se encuentra situado un costado de la Carretera Nacional Zamora-Sahuayo.

6.1. LÍMITES TERRITORIALES DE NICOLÁS ROMERO

Nicolás Romero tiene sus límites territoriales al Norte, con la Comunidad de Las Zarquillas al Sur, con la Comunidad de El Cerrito Colorado, al Este, con la Comunidad de El Salitre y al Oeste con la Ciudad de Chavinda.

Se localiza a 35 Km de Zamora, 1 Km de Villamar, 700 m. de El Salitre, se ubica a 1540 metros sobre el nivel del mar, su extensión es pequeña con apenas 120 Km².

6.2. MEDIOS DE TRANSPORTE

Nicolás Romero se comunica por medio de automóviles propios, taxis provenientes del Municipio de Villamar, las combis provenientes de Sahuayo y los camiones Sur de Jalisco con destinos a Zamora y Guadalajara, entre otros, además el camión de Las Zarquillas.

6.3. CLIMA

El clima predominante en Nicolás Romero es cálido con temporales de lluvia en los meses de Mayo a Agosto, aproximadamente, mientras que en los meses de Octubre, Noviembre y Diciembre, predomina un clima frío con posibilidades de heladas.

6.4. CENTROS EDUCATIVOS

Nicolás Romero cuenta con los servicios de Educación Básica como lo son una Primaria y un kínder, si la población quisiera proseguir con sus estudios medio superiores e incluso superiores tienen que desplazarse hasta Jiquilpan, Sahuayo, Villamar o Emiliano Zapata.

6.5. POBLACIÓN

La población que actualmente se encuentra registrada en la comunidad de Nicolás Romero tiene un número total de 370 personas, pero debido al incremento en la migración, sobre todo a nivel de jefes de familia, deja actualmente la cantidad de 285 habitantes, donde el predominio es de adultos del sexo femenino entre 25 y 35 años.

Su forma de gobierno es por medio de un encargado del orden, quien se coordina con las autoridades municipales de Villamar para las tomas de decisiones que beneficien a la comunidad, aparte de la encargada del orden se tienen diversos comités organizadores que se encargan de las fiestas patronales, cívicas, juntas o eventos que se ameriten de organización social.

El nombre de la encargada del orden es la Sra. Pilar Hernández de 53 años, su casa se encuentra ubicada a un costado de la Carretera Nacional Zamora-Sahuayo; su principal fuente de ingresos es la agricultura.

Población	Número
Niños de 0 a 5 años	26
Niños de 5 años 1 día a 10 años	70
Adolescentes	60
Adultos	161
Adultos Mayores	53
Total	370

Tabla 1.

6.6. FUENTES DE EMPLEO

La principal actividad económica que se ejerce en Nicolás Romero es la Agricultura donde se obtiene un salario de \$160 diarios trabajando 6 días a la semana aunque en algunas ocasiones se trabajan los 7 días de la semana, también se encuentran otras actividades económicas como ganadería y tiendas de abarrotes siendo estas solo 4 en la comunidad.

La economía de Nicolás Romero también tiene un aporte importante de remesas debido a que una gran parte de la población consigue contratos con empresarios tanto Norteamericanos como Canadienses para cuidar cultivos en estos países y cada mes envían dinero a sus familias, en total 170 personas son las que se encuentran en estos países.

Los únicos profesionistas que tienen su hogar en Nicolás Romero tienen que desplazarse a Jiquilpan, Sahuayo y Zamora para poder ejercer su profesión, ya que no tienen la posibilidad de ejercerla en su población como ellos quisieran.

6.7. NIVEL ACADÉMICO

El nivel académico de la población en promedio es la Primaria completa, debido a que no se contaba con instituciones educativas que ofertaran el nivel medio superior, ni el superior, es por ello que la mayoría culminó sus estudios de primaria, actualmente gracias al gobierno municipal se

abrió la secundaria y la preparatoria en Emiliano Zapata, dando grandes oportunidades a los jóvenes para seguirse superando.

Por otro lado, solo 10 jóvenes han podido estudiar una carrera universitaria teniendo que trasladarse a Jiquilpan o a Sahuayo pero por razones económicas, no han podido obtener el título profesional ni conseguir un trabajo que se adapte a lo que ellos estudiaron.

Escolaridad	Personas
Kínder	10
Primaria	60
Secundaria	30
Preparatoria	15
Universidad	10
Total	125

Tabla 2.

6.8. INFRAESTRUCTURA

Las casas que se encuentran en la Comunidad de Nicolás Romero son construidas en su mayoría con ladrillo y paredes revestidas con cemento aplanado y techos de concreto, cuentan con 2 o 3 habitaciones ventiladas, baño con fosa séptica o drenaje, agua potable, drenaje en la mayoría de las casas que se encuentran cerca de la carretera, tinacos o

tambos para almacenaje de agua, en algunas se pueden encontrar estufas a base de leña, mientras que en otras, de gas LP.

La mayoría cuenta con lavaderos de cemento para lavar la ropa, son pocas las lavadoras que se pueden encontrar, el calentamiento del agua para bañarse es por medio de ollas al fuego, ya que solo 15 viviendas cuentan con calentador de gas.

Las calles se encuentran sin pavimentar, a excepción de la principal que se encuentra a un lado de la carretera, y la de la iglesia, no se cuenta con banquetas ni machuelos, las calles carecen de suficiente alumbrado público encontrándose de 3 lámparas a lo largo de las calles, también carecen de obra hidráulica al no contar con coladeras para la recolección del agua residual.

Los servicios que se pueden encontrar en las casas son de telefonía tanto móvil como fija, televisión satelital y de internet de diferentes empresas que ofertan estos servicios.

Propiedades	Familias
Casa Propia	70
Casa Rentada	2
Casa Prestada	3

Tabla 3.

6.9. PROGRAMAS PÚBLICOS

La mayoría de la población cuenta con algún tipo de programa que oferta el Gobierno Federal ya que el gobierno Municipal dice no tener los recursos económicos necesarios para ofertar programas propios con los que pueda verse beneficiada la Comunidad.

Programa Federal	Población
Seguro Popular	270
Oportunidades	20
70 y Más	15

Tabla 4.

6.10. ESTADO CIVIL

El estado civil que encontramos en la Comunidad de Nicolás Romero es que la mayoría de las parejas están casadas ante la Iglesia y el Registro Civil, esto debido a que las tradiciones que aún se encuentran muy arraigadas aquí, y dicen que si van a formar una familia tienen que unirse ante Dios y los hombres, en los casos que encontramos de Unión Libre no son bien vistos este tipo de familias, por lo cual en algunas ocasiones son excluidos o incluso ignorados en las actividades que se organizan en la Comunidad, hasta que cambien su estado civil.

Estado Civil	Personas
Casados	150
Unión Libre	20
Divorciados	5
Solteros	95
Viudos	11

Tabla 5.

6.11. VÍAS DE COMUNICACIÓN

Nicolás Romero es comunicado por medio de la Carretera Nacional Zamora- Sahuayo, las calles de Nicolás Romero se conectan entre sí y desembocan a la Carretera de estas calles solo 3 se encuentran con carpeta asfáltica y existe un camino no concluido que comunicaría a Nicolás Romero con Villamar y El Salitre.

6.12. SALUD

Durante la observación y las entrevistas se descubrió que el 46.75% de la población padece de alguna enfermedad crónico-degenerativa, solo el 3% son de diagnóstico nuevo, mientras el 97% restante ya tienen un tratamiento ajustado y están en control mensual en la consulta externa.

Patología	Personas
Hipertensión Arterial	49
Diabetes Mellitus	35
Obesidad	89
Total	173

Tabla 6.

6.13. MORTALIDAD

El nivel de mortalidad de la Comunidad es bajo en lo que va del 1 de Agosto del 2012 al 31 de Julio del 2013 se registraron 5 defunciones, 2 fueron por insuficiencia cardíaca congestiva, 1 fue por vejez, 1 por inmadurez multiorgánica, 1 por infarto agudo al miocardio.

Grupo de Edad	Defunciones
Mayores de 60 años	4
Niños menores de 5 años	1

Tabla 7.

6.14. NATALIDAD

Debido a la alta tasa de migración la natalidad de Nicolás Romero se ve afectada ya que la mayoría de los nacimientos se dan en los Estados

Unidos, además las parejas que se encuentran en edad reproductiva en la Comunidad, solo llegan a tener uno o dos hijos para formar su familia.

A lo largo de un año solo se dieron 9 partos de los cuales, 8 fueron partos eutócicos mientras que 1 fue cesárea de urgencias al presentar la madre preeclampsia severa a las 31.6 semanas de gestación, donde se dio la mortalidad perinatal a las 4 horas posteriores al nacimiento.

Grupo	Personas
Natalidad	9
Mortalidad Perinatal	1

Tabla 7

7. APLICACIÓN DEL PROCESO ENFERMERO

7.1. VALORACIÓN

Nicolás Romero, pertenecía a la Hacienda del Platanal Municipio de La Guarachita; a mediados de 1930. A partir de 1938, gracias a la lucha de varias personas, pero muy especialmente del señor Ceferino Pérez Estrada, se logra independizar y repartir las tierras feudales para conformar un pueblo al que se le puso el nombre de Nicolás Romero en honor al famoso coronel que combatió en la Guerra de Reforma.

Con la construcción de la carretera en el año de 1936 se dio por extinta la Hacienda del Platanal y la Hacienda de Guaracha por lo que Nicolás Romero llega a formar parte del Municipio de Villamar.

Sus límites territoriales son al Norte, con la Comunidad de Las Zarquillas al Sur, con la Comunidad de El Cerrito Colorado, al Este, con la Comunidad de El Salitre y al Oeste con la Ciudad de Chavinda.

Su Organización Social se compone por la encargada del orden: Pilar Hernández cuyo domicilio se encuentra situado un costado de la Carretera Nacional Zamora-Sahuayo, ella se encuentra en contacto con el gobierno municipal de Villamar, además de ser la encargada de organizar las fiestas locales, la población se compone de un total de 370 personas, pero debido a la migración a los Estados Unidos de América, actualmente solo se encuentran 285 habitantes, cuya edad ronda entre 25 y 35 años.

El último acontecimiento importante registrado para la Comunidad de Nicolás Romero fue la construcción de la Iglesia en honor a San Nicolás en el año de 1987 el cual se festeja todos los años el día 10 de Septiembre, organizándose una fiesta grande coordinada por los adultos mayores de la Comunidad.

Dentro de su flora se encuentra su principal fuente de ingreso como lo es el maíz, calabaza, chayote, jitomate, chile, frijol, fresa, árboles frutales como los guamúchiles, mango, guayaba, ciruelas, manzana, durazno, naranja, mandarina, nopales, pirul, mezquite entre otras, refieren que hace 3 años atrás las plantas tuvieron una plaga de gusanos trepadores y para erradicarla tuvieron que utilizar plaguicidas a base de organofosforados.

La fauna que se pueden encontrar principalmente está compuesta por animales domesticados como perros, gatos, gallinas, caballos, vacas, cerdos, gallos, pollos, en algunos casos se presenta promiscuidad, mientras que la fauna nociva se compone principalmente por las arañas (viudas negras, capulina), alacranes, serpientes (ratoneras, del maizal, cascabel), ratas, avispas, abejas, estas últimas aumenta su presencia y cantidad en los tiempos de calor debido a que se produce la miel.

Las casas son construidas en su mayoría con ladrillo y paredes revestidas con cemento aplanado y techos de concreto colado, todas cuentan con 2 o 3 habitaciones ventiladas por una ventana de buen tamaño a la que se le coloca una malla mosquitera, algunas casas que se encuentran alejadas de la carretera cuentan con baños de fosa séptica y carecen de drenaje, el agua potable se transporta por medio de una

tubería de CPVC hacia las casas proviniendo de la toma principal, el drenaje se encuentra en la mayoría de las casas que están cerca de la carretera, se encuentran tinacos o tambos para almacenaje de agua, las estufas con las que se cuentan son a base de leña, mientras que en otras, de gas LP.

La mayoría cuenta con lavaderos de cemento para lavar la ropa, son pocas las lavadoras que se pueden encontrar, el calentamiento del agua para bañarse es por medio de ollas al fuego, ya que solo 15 viviendas cuentan con calentador de gas.

Las calles se encuentran sin pavimentar, a excepción de la principal que se encuentra a un lado de la carretera, y la de la iglesia, no se cuenta con banquetas ni machuelos, las calles carecen de suficiente alumbrado público encontrándose de 3 lámparas a lo largo de las calles, también carecen de obra hidráulica al no contar con coladeras para la recolección del agua residual.

Al ir trabajando con los aspectos que el modelo de promoción de salud de Nola Pender se puede identificar que la importancia de la salud en la población se basa en el sentido económico que ofrecen los programas federales a los que ellos tienen acceso, no cuentan con una autoeficacia ya que no toman las medidas preventivas y de control de sus enfermedades, al restarle la importancia de la consulta médica mensual y dotación de medicamentos aunado a la falta de conocimientos de las patologías y los cuidados que deben de llevar con el fin de prevenir complicaciones posteriores.

Durante la observación y las entrevistas se descubrió que el 46.75% de la población padece de alguna enfermedad crónico-degenerativa (obesidad, Hipertensión Arterial y Diabetes Mellitus), solo el 3% son de diagnóstico nuevo, mientras el 97% restante ya tienen un tratamiento ajustado y están en control mensual en la consulta externa.

El nivel de mortalidad de la Comunidad es bajo en lo que va del 1 de Agosto del 2012 al 31 de Julio del 2013 se registraron 5 defunciones, 2 fueron por insuficiencia cardiaca congestiva, 1 fue por vejez, 1 por inmadurez multiorgánica, 1 por infarto agudo al miocardio.

Debido a la alta tasa de migración la natalidad de Nicolás Romero se ve afectada ya que la mayoría de los nacimientos se dan en los Estados Unidos, además las parejas que se encuentran en edad reproductiva en la Comunidad, solo llegan a tener uno o dos hijos para formar su familia.

A lo largo de un año solo se dieron 9 partos de los cuales, 8 fueron partos eutócicos mientras que 1 fue cesárea de urgencias al presentar la madre pre-eclampsia severa a las 31.6 semanas de gestación, donde se dio la mortalidad perinatal a las 4 horas posteriores al nacimiento.

La población en general percibe su salud como buena aun cuando padezcan de alguna enfermedad crónico-degenerativa, ellos consideran que la expectativa de vida en la comunidad es de 80 años en promedio, ya que refieren que a esa edad mueren los adultos mayores, su definición de salud para ellos es que se puedan mantener en pie y realizar sus actividades cotidianas a pesar de sus achaques o dolores que presentan, al seguir con la observación se hace notar que la mayoría va al médico

debido a que los programas de salud y sociales con los que cuentan se los exigen para seguir recibiendo ayuda económica.

7.2. DIAGNÓSTICOS

DIAGNÓSTICO: Gestión ineficaz de la propia salud (00078) relacionado con déficit de conocimientos manifestado por fracaso al incluir el régimen de tratamiento en la vida diaria.

DOMINIO 1: Promoción de la Salud **CLASE 2:** Gestión de la Salud
NANDA 2012- 2014 Pág. 157

OBJETIVO GENERAL: Potenciar el régimen terapéutico en los habitantes de Nicolás Romero.

OBJETIVO ESPECÍFICO: Mejorar el régimen terapéutico de la Comunidad de Nicolás Romero mediante una explicación clara y concisa de la importancia, los beneficios y las principales complicaciones que puedan enfrentar al no cumplirlo, en un periodo corto de tiempo.

INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA	FUNDAMENTACIÓN CIENTÍFICA	CRITERIOS DE EVALUACIÓN	EVALUACIÓN
- Promover el diagnóstico oportuno de las enfermedades crónico-degenerativa	- Al diagnosticar nuevos casos de enfermedades	- Proporcionar un diagnóstico oportuno a todos los usuarios con	Se logra proporcionar un buen nivel de

<p>s.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Formar grupos de ayuda de acuerdo a las diversas patologías que se pueden encontrar en la comunidad. - Proporcionar les información clara, precisa y concisa sobre las 	<p>crónico-degenerativas se logra proporcionar un tratamiento adecuado y limitar daños irreversibles a la salud.⁶</p> <ul style="list-style-type: none"> - Formar grupos de autoayuda a proporcionar un control sobre los cuidados que se deben de llevar de 	<p>factores de riesgo predispone ntes.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Proporcionar en 4 sesiones la información necesaria sobre las diferentes patologías crónico degenerativas que padecen la población 	<p>conocimientos para poder sobrellevar los tratamientos de las diferentes patologías de la mejor manera, además de asistir puntualmente a sus citas de control en el Hospital a consulta externa cada mes.</p>
---	--	---	---

⁶ LEDESMA, María, Fundamentos de Enfermería, México 2009, Limusa.

<p>ventajas del régimen terapéutico que deben llevar.</p>	<p>acuerdo a la patología que padecen.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Aclarar todas las dudas de los usuarios sobre las patologías ayudan a mejorar el autocuidado.⁷ 		
---	--	--	--

⁷ IMSS-OPORTUNIDADES, Manual para Realizar Talleres Comunitarios, México 2012, IMSS-Oportunidades.

DIAGNÓSTICO: Mantenimiento ineficaz de la salud (00099) relacionado con afrontamiento familiar ineficaz manifestado por incapacidad para asumir la responsabilidad de llevar a cabo las prácticas de salud.

DOMINIO 1: Promoción de la Salud CLASE 2: Gestión de la Salud
Pág. 164 NANDA 2012-2014

OBJETIVO GENERAL: Responsabilizar a los habitantes de la Comunidad de Nicolás Romero.

OBJETIVO ESPECÍFICO: Mejorar la salud de los habitantes de la Comunidad de Nicolás Romero por medio de la obtención de los conocimientos necesarios de los cuidados básicos de salud, en un periodo de 4 semanas.

INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA	FUNDAMENTACIÓN CIENTÍFICA	CRITERIOS DE EVALUACIÓN	EVALUACIÓN
- Proporcionar temas de acuerdo a las patologías frecuentes que se han	- Al aclarar sus dudas y proporcionarles la información necesaria	- Realizar una pequeña evaluación y reforzar	Se proporcionan los temas necesarios con la ayuda

<p>identificad o en la comunidad.</p> <p>- Resolver todas las dudas que la población tenga relacionado con la importanci a de mantener su salud en óptimas condicione s.</p>	<p>las personas son capaces de identificar problemas potenciale s de salud y lograr acudir a tiempo al centro de salud, clínica u hospital más cercano a donde residen con el fin de prevenir que se agraven las enfermeda</p>	<p>temas que no hayan quedad o muy claros.</p>	<p>de diversos medios didácticos de poyo ocasionando un gran impacto en las personas de la comunidad, logran identificar factores de riesgo y signos y síntomas de alarma de las principales patologías más frecuentes encontradas en la comunidad.</p>
--	--	--	---

	des y pongan en riesgo su bienestar. ⁸		
--	--	--	--

⁸IMSS-OPORTUNIDADES, Manual de Funcionamiento del Servicio de Atención Integral de la Salud, IMSS-OPORTUNIDADES, MÉXICO 2008.

DIAGNÓSTICO: Desequilibrio nutricional: ingesta superior a las necesidades (00013) relacionado con aporte excesivo en relación con las necesidades metabólicas manifestado por estilo de vida sedentario.

DOMINIO 2: Nutrición CLASE 1: Ingestión Pág. 176 NANDA 2012-2014

OBJETIVO GENERAL: Potenciar la alimentación sana en los habitantes de la comunidad.

OBJETIVO ESPECÍFICO: Fomentar la importancia de una sana alimentación en la Comunidad de Nicolás Romero basándose en el plato del buen comer para mejorar su alimentación junto con su salud a lo largo de 4 semanas.

INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA	FUNDAMENTACIÓN CIENTÍFICA	CRITERIOS DE EVALUACIÓN	EVALUACIÓN
<ul style="list-style-type: none"> - Proporcionarles información clara y precisa sobre las ventajas de la alimentación sana guiados 	<ul style="list-style-type: none"> - La obesidad es una de las principales amenazas para el 	<ul style="list-style-type: none"> - Se evaluará el avance de los usuarios 	Se logra una pérdida significativa de peso gracias a las pláticas que se llevaron a

<p>con el plato del buen comer.</p> <p>- Se les dará clases prácticas de preparación de los alimentos basándose en el plato del buen comer en el módulo SAIS el mismo día de su grupo de apoyo.</p> <p>- Registro de peso, talla e IMC durante la visita al</p>	<p>primer nivel de atención debido a que puede ser factor de riesgo importante para otras patologías o incluso la muerte.⁹</p>	<p>en la disminución tanto de IMC como de peso a lo largo del año.</p>	<p>cabo así como la práctica de preparación de alimentos saludables combinando los alimentos del plato del buen comer.</p>
---	---	--	--

⁹ LEDESMA, María, Fundamentos de Enfermería, México 2009, Limusa.

hospital.			
-----------	--	--	--

DIAGNÓSTICO: Riesgo de nivel de glucemia inestable (00179) relacionado con conocimientos deficientes sobre el manejo de la diabetes.

DOMINIO 2: Nutrición CLASE 4: Metabolismo Pág. 183 NANDA 2012-2014

OBJETIVO GENERAL: Proporcionar información de la diabetes a los habitantes.

OBJETIVO ESPECÍFICO: Se proporcionará la información necesaria de acuerdo a las dudas, gestiones o preguntas que se tengan en relación a dicha patología de los habitantes de la Comunidad de Nicolás Romero en un período de 1 mes.

INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA	FUNDAMENTACIÓN CIENTÍFICA	CRITERIOS DE EVALUACIÓN	EVALUACIÓN
- Proporcionar la información clara, precisa y concisa sobre la Diabetes	- La información es la llave del autocuidado y ayuda a los usuarios a mantener	- Se mantendrá una vigilancia estrecha en	Los usuarios lograron identificar las principales complicaciones de la

<p>Mellitus, los cuidados que se deben llevar, la alimentación que debe tener y el tratamiento que debe seguir.</p> <p>- Se instruyen a los usuarios sobre la importancia y la técnica correcta de la toma de glucemia capilar.</p>	<p>en control e incluso detectar señales de alarma que puedan poner en riesgo su vida.</p> <p>- La toma de Glucosa Capilar en usuarios diabéticos es de vital importancia para así evitar</p>	<p>la toma de glucemias capilares con el fin de mantener en control a los diabéticos.</p>	<p>Diabetes Mellitus, así como la importancia que tiene la dieta, el autocuidado y el tratamiento médico sobre los niveles de glucosa en la sangre.</p>
---	---	---	---

	descompensaciones y complicaciones futuras. ¹⁰		
--	---	--	--

¹⁰ LEDESMA, María, Fundamentos de Enfermería, México 2009, Limusa.

DIAGNÓSTICO: Riesgo de infección (00004) relacionado con aumento de la exposición ambiental a agentes patógenos.

DOMINIO 11: Seguridad/Protección CLASE 1: Infección Pág. 417
NANDA 2012-2014

OBJETIVO GENERAL: Organizar brigadas de limpieza y saneamiento de la Comunidad.

OBJETIVO ESPECÍFICO: Mejorar el saneamiento de la Comunidad de Nicolás Romero mediante la formación de brigadas de limpieza y la colocación de botes recolectores de basura en un periodo corto de tiempo.

INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA	FUNDAMENTACIÓN CIENTÍFICA	CRITERIOS DE EVALUACIÓN	EVALUACIÓN
<ul style="list-style-type: none"> - Realizar brigadas de aseo con el fin de limpiar las 	<ul style="list-style-type: none"> - Las heces al estar al aire libre se comienza su descomposición, animales 	<ul style="list-style-type: none"> - Disposición de excretas en lugares propicios para no ocasionar un riesgo sanitario. 	<p>Se logran limpiar todas las calles y se colocan botes de basura en cada una de las calles, se nombran</p>

<p>calles de las heces de perro que se encuentran al aire libre.</p>	<p>nocivos a la salud se pueden alimentar de ellas y comienza la transmisión de enfermedades al humano, al igual que con el paso de los días se va deshidratando y las corrientes de aire las transporta hasta los alimentos o lugares de uso frecuente</p>		<p>encargados de mantener limpias las calles así como el rol que se debe seguir por semana.</p>
--	---	--	---

	produciend o enfermeda des en el ser humano. ¹¹		
--	---	--	--

¹¹ LEDESMA, María, Fundamentos de Enfermería, México 2009, Limusa.

DIAGNÓSTICO: Disposición para mejorar la gestión de la propia salud (00162) manifestado por deseos de mejorar el tratamiento de la enfermedad.

DOMINIO 1: Promoción de la Salud CLASE 2: Gestión de la Salud Pág. 160 NANDA 2012-2014

OBJETIVO GENERAL: Integrar el régimen terapéutico al estilo de vida de los habitantes.

OBJETIVO ESPECÍFICO: Integrar el régimen terapéutico de los habitantes de la Comunidad de Nicolás Romero con el estilo de vida diario alcanzando un óptimo nivel de salud y una disminución de recaídas en un periodo de 3 semanas.

INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA	FUNDAMENTACIÓN CIENTÍFICA	CRITERIOS DE EVALUACIÓN	EVALUACIÓN
- Ayudar a los usuarios a integrar su tratamiento con su estilo de vida.	- El seguir el régimen terapéutico de la mejor manera ayuda a	- Los usuarios deben de continuar con	Se logran disminuir las recaídas de los usuarios, debido a que logran

<p>- Proporcionarles la explicación completa sobre los medicamentos que utilizan, así como las dosis que deben emplear.</p>	<p>disminuir complicaciones o que la aparición de estas sea a largo plazo, es por ello que los usuarios necesitan de la explicación de para qué sirven los medicamentos que están tomando así como sus principales</p>	<p>sus tratamientos y sus visitas mensuales a la consulta externa para poder lograr evaluar los avances.</p>	<p>adaptarse de manera exitosa a su tratamiento médico.</p>
---	--	--	---

	reaccione s secundari as. ¹²		
--	--	--	--

¹² LEDESMA, María, Fundamentos de Enfermería, México 2009, Limusa.

DIAGNÓSTICO: Disposición para mejorar la nutrición (00163) manifestado por expresa de los usuarios de conocimientos sobre elecciones saludables de alimentos.

DOMINIO 2: Nutrición CLASE 1: Ingestión Pág. 177 NANDA 2012-2014

OBJETIVO GENERAL: Potenciar una sana alimentación en los habitantes de la Comunidad.

OBJETIVO ESPECÍFICO: Incluir todos los grupos de alimentos en la alimentación diaria de los habitantes de la Comunidad de Nicolás Romero, en un periodo de 1 mes.

INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA	FUNDAMENTACIÓN CIENTÍFICA	CRITERIOS DE EVALUACIÓN	EVALUACIÓN
<ul style="list-style-type: none"> - Proporcionarles la información necesaria sobre las necesidades alimentarias de cada uno mediante las pláticas que se 	<ul style="list-style-type: none"> - La alimentación adecuada ayuda a mantener un estado de salud, combinando todos los 	<ul style="list-style-type: none"> - Ver el avance de cada grupo con el fin de valorar si las 	<p>Se obtienen buenos resultados en el cambio de la alimentación de las personas de la</p>

<p>impartirán 1 vez a la semana durante 1 mes en el aula de enseñanza del HRO.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Formar grupos de ayuda de acuerdo a las diversas patologías que se pueden encontrar en la comunidad. - Sugerir menús de acuerdo a las necesidades de cada grupo de ayuda. 	<p>grupos del plato del buen comer se obtiene una alimentación equilibrada y adecuada para las diferentes necesidades de cada persona.¹³</p> <ul style="list-style-type: none"> - La formación de grupos de ayuda, proporciona fortalecer el lazo entre personal de salud-comunidad y a su vez propicia la 	<p>técnicas usadas están funcionando o volver a replantear todo el proceso de nuevo.</p>	<p>comunidad disminuyendo los casos de obesidad con los cuales se empezó en la valoración inicial.</p>
---	--	--	--

¹³ LEDESMA, María, Fundamentos de Enfermería, México 2009, Limusa.

	relación entre las personas de la comunidad con el fin de que ellas mismas se puedan ayudar. ¹⁴		
--	---	--	--

¹⁴ IMSS-OPORTUNIDADES, Manual para Realizar Talleres Comunitarios, México 2012, IMSS-Oportunidades.

DIAGNÓSTICO: Disposición para mejorar los conocimientos (00161) manifestado por interés en el tema.

DOMINIO 5: Percepción/Cognición CLASE 4: Cognición Pág. 270
NANDA 2012-2014

OBJETIVO GENERAL: Proporcionar conocimientos necesarios a los habitantes.

OBJETIVO ESPECÍFICO: Elevar la calidad y cantidad de información que tienen sobre el cuidado de la salud de la comunidad de Nicolás Romero a lo largo de 1 año.

INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA	FUNDAMENTACIÓN CIENTÍFICA	CRITERIOS DE EVALUACIÓN	EVALUACIÓN
<p>- Se proporcionarán los cuidados necesarios que se deben de llevar en la comunidad</p>	<p>- La información necesaria hace que los usuarios puedan actuar de manera más eficaz en</p>	<p>- Realizar una prueba teórica con el fin de determinar el grado de obtención de</p>	<p>Se logran adquirir conocimientos nuevos por parte de los usuarios, además de reafirmar aquellos que ya se tenían.</p>

<p>ad a partir de toda la información que las personas tienen con el fin de mejorar el afrontamiento de estos con su entorno.</p>	<p>situaciones donde el equilibrio de la comunidad se pueda perder con el fin de lograr proponer soluciones prácticas, que aparte de dar soluciones pueda mejorar.¹⁵</p>	<p>conocimientos.</p>	
---	---	-----------------------	--

¹⁵ LEDESMA, María, Fundamentos de Enfermería, México 2009, Limusa.

DIAGNÓSTICO: Disposición para mejorar la toma de decisiones (00184) manifestado por expresar deseos de mejorar la toma de decisiones.

DOMINIO 10: Principios Vitales CLASE 3: Congruencia entre Valores/Creencias/Acciones Pág. 413 NANDA 2012-2014

OBJETIVO GENERAL: Fomentar la toma de decisiones en beneficio de la Comunidad.

OBJETIVO ESPECÍFICO: Mejorar la toma de decisiones en el ámbito de salud ya sea familiar, personal o incluso de su comunidad en el lapso de 1 año.

INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA	FUNDAMENTACIÓN CIENTÍFICA	CRITERIOS DE EVALUACIÓN	EVALUACIÓN
<ul style="list-style-type: none"> - Ayudar a los usuarios a determinar cuáles son las decisiones 	<ul style="list-style-type: none"> - Las decisiones de las personas tienen una influencia directa en el estado de salud de 	<ul style="list-style-type: none"> - Valorar la toma de decisiones de los usuarios para ver el nivel de 	Se evalúan la toma de decisiones de los usuarios así como el nivel de afectación de estas en el estado de

<p>es que son correcta s y cuáles decision es pueden llegar a ser un problem a de salud.</p>	<p>ellas mismas, de su familia o incluso de su comunidad ¹⁶.</p>	<p>influe nc ia tanto positiva como negativa que pueda llegar a tener en la salud de todo el medio.</p>	<p>salud, pudiendo corregir algunos puntos que puedan llegar a afectar la salud de los usuarios que habitan en la comunidad.</p>
--	---	---	--

¹⁶ LEDESMA, María, Fundamentos de Enfermería, México 2009, Limusa.

DIAGNÓSTICO: Disposición para mejorar el afrontamiento de la comunidad (00076) manifestado por comunicación positiva entre los miembros de la comunidad.

DOMINIO 9: Afrontamiento/Tolerancia al estrés CLASE 2: Respuestas de afrontamiento Pág. 349 NANDA 2012-2014

OBJETIVO GENERAL: Satisfacer el afrontamiento de problemas de la comunidad.

OBJETIVO ESPECÍFICO: Ofrecer programas para mejorar la convivencia y la comunicación entre los miembros de la comunidad de Nicolás Romero en un periodo de 1 año.

INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA	FUNDAMENTACIÓN CIENTÍFICA	CRITERIOS DE EVALUACIÓN	EVALUACIÓN
<ul style="list-style-type: none"> - Ayudar a los usuarios a determinar cuáles son las decisiones que son correctas y cuáles 	<ul style="list-style-type: none"> - Las decisiones de las personas tienen una influencia directa en el estado de salud de ellas mismas, de su familia o incluso de su 	<ul style="list-style-type: none"> - Valorar la toma de decisiones de los usuarios para ver el nivel de influencia tanto 	<p>Los usuarios conforman un comité de apoyo para la facilitar y beneficiar a</p>

<p>decisiones pueden llegar a ser un problema de salud.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Aclarar, informar, ampliar y proporcionar toda la información de aquellos temas que los usuarios piensen que les sea de 	<p>comunidad.¹⁷</p> <ul style="list-style-type: none"> - Aclarar todas las dudas de los usuarios sobre las enfermedades que ellos tengan para ayudar a mejorar el autocuidado. 	<p>positiva como negativa que pueda llegar a tener en la salud de todo el medio.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Hacer preguntas sobre los temas dados para poder identificar dudas, o errores al obtener el conocim 	<p>todos los que habitan con las tomas de decisiones.</p>
---	--	--	---

¹⁷ LEDESMA, María, Fundamentos de Enfermería, México 2009, Limusa.

gran ayuda para mejorar su estado de salud.		iento.	
--	--	--------	--

DIAGNÓSTICO: Disposición para mejorar el afrontamiento familiar (00075) manifestado por el miembro de la familia avanza en dirección a la promoción de la salud.

DOMINIO 9: Afrontamiento/Tolerancia al estrés CLASE 2: Respuestas de afrontamiento Pág. 350 NANDA 2012-2014

OBJETIVO GENERAL: Reforzar el afrontamiento familiar.

OBJETIVO ESPECÍFICO: Mejorar el estado de salud familiar mediante estrategias de mejora continua y optimización de su salud por medio de la promoción de la salud, a lo largo de 4 semanas.

INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA	FUNDAMENTACIÓN CIENTÍFICA	CRITERIOS DE EVALUACIÓN	EVALUACIÓN
<ul style="list-style-type: none"> - Proporcionarles información sobre la promoción de la salud que ofrece el primer nivel. 	<ul style="list-style-type: none"> - Al proporcionar la información necesaria de forma clara y concisa se ve beneficiado el usuario e 	<ul style="list-style-type: none"> - Valora el avance o retroceso en el estado de salud del o 	<p>Se logran ver resultados positivos en los estados de salud de la mayoría de los usuarios sin embargo en otros no se</p>

<p>- Mantener citas de control cada mes o cada 3 meses de acuerdo a su patología.</p>	<p>incluso ayuda a la promoción de la salud dentro de su familia o de su comunidad.</p> <p>- Las citas de control nos ayudan a mantener una relación estrecha con el usuario y a su vez se puede valorar el avance de la patología y en dado caso hacer ajuste en su tratamiento o</p>	<p>los usuarios.</p>	<p>logra mejorar el estado de salud por lo que se presta mayor atención en estos casos.</p>
---	--	----------------------	---

	proporciona rles otros datos para mejorar su autocuidado .18		
--	---	--	--

¹⁸ LEDESMA, María, Fundamentos de Enfermería, México 2009, Limusa.

7.3. PLAN DE TRABAJO

GRUPO	PATOLOGÍA	ACCIONES REALIZADAS	EVALUACIÓN
Diabéticos	Diabetes Mellitus Tipo II	<p>Conjunto de pláticas relacionadas a la patología a lo largo de un mes con asistencia diaria de un día por semana.</p> <p>1.- Explicación de la diabetes, tipos de diabetes y complicaciones secundarias.</p> <p>2.- Hábitos alimenticios con práctica nutricional.</p>	<p>Al paso de las 4 sesiones se logra ver un avance favorable en el control de la patología, al momento de revisar registros de urgencias se constata que los usuarios no han presentado cambios ni descompensación en su estado de salud, al mismo tiempo, se logra mantener un</p>

		<p>3.- Estilo de vida saludable, higiene personal, cuidado de la piel y pies diabéticos, actividad física.</p> <p>4.- Consulta de control con médico familiar, evaluación de la adquisición de conocimientos y reafirmación de puntos importantes, aclaración de dudas por parte de los usuarios.</p>	<p>control estrecho del primer nivel de atención en este grupo de personas con la finalidad de que no abandonen su tratamiento médico y lo complementen con un estilo de vida saludable.</p>
		<p>Conjunto de pláticas relacionadas a la patología a lo largo de un mes con asistencia diaria de un día</p>	<p>Se logra observar una mejor comprensión sobre la patología, así como las principales</p>

<p>Hipertensos</p>	<p>Hipertensión Arterial</p>	<p>por semana.</p> <p>1.- Explicación de la hipertensión arterial y las principales complicaciones secundarias.</p> <p>2.- Hábitos alimenticios con práctica nutricional.</p> <p>3.- Estilo de vida saludable y la importancia de la actividad física.</p> <p>4.- Consulta de control con médico familiar, evaluación de la adquisición de conocimientos y reafirmación de puntos importantes,</p>	<p>complicaciones que suelen presentarse al no ser detectada a tiempo o llevar el cumplimiento total del plan médico, se mantiene chequeos constantes de T/A por parte de la encargada del orden al enseñarle el uso y la técnica correcta de toma de T/A dentro de la comunidad.</p>
---------------------------	------------------------------	--	---

		aclaración de dudas por parte de los usuarios.	
Obesidad	Obesidad de cualquier tipo	<p>Conjunto de pláticas relacionadas a la patología a lo largo de un mes con asistencia diaria de un día por semana.</p> <p>1.- Hábitos alimenticios con práctica nutricional.</p> <p>2.- Grupos de alimentos con práctica nutricional.</p> <p>3.- Estilo de vida saludable, importancia y tipos de actividad física.</p> <p>4.- Consulta de control con</p>	<p>Al termino de las 4 sesiones se vieron resultados favorables en la forma en la que los pacientes cambiaron su estilo de vida en especial la alimentación y la actividad física, en la visita a la comunidad se pudo apreciar la creación de diversos clubs, cuya función primordial aparte de proveer esparcimiento y unión de las personas era la de modificar los</p>

		<p>médico familiar, evaluación de la adquisición de conocimientos y reafirmación de puntos importantes, aclaración de dudas por parte de los usuarios.</p>	<p>hábitos en la actividad física, durante los meses posteriores en las revisiones mensuales se pudo constatar de que la mayoría del grupo logró una disminución sustancial de su IMC y por consiguiente de peso.</p>
<p>Embarazadas menores de 20</p>	<p>Embarazo de alto riesgo y</p>	<p>Conjunto de prácticas relacionadas a la patología a lo largo de un mes con asistencia diaria de un día por semana.</p> <p>1.- Hábitos alimenticios durante el</p>	<p>La principal finalidad de proporcionar atención a las mujeres embarazadas era la de disminuir patologías asociadas al embarazo como la pre-eclampsia</p>

años	normo-evolutivo.	embarazo. 2.- Signos y síntomas de alarma durante el embarazo. 3.- Importancia de la actividad física durante el embarazo. 4.- Consulta de control con médico familiar, cuidados del recién nacido.	y la diabetes gestacional haciendo énfasis principalmente en la adopción de estilos de vida sanos tanto para la madre como para el feto, además de que ellas aprendieran los principales signos y síntomas de riesgo durante el embarazo, además se logró aclarar dudas relacionadas con los métodos anticonceptivos con el fin de evitar riesgos reproductivos a corto plazo.
		Conjunto de	La principal

<p>Embarazadas mayores de 20 años</p>	<p>Embarazo de alto riesgo y normo-evolutivo.</p>	<p>pláticas relacionadas a la patología a lo largo de un mes con asistencia diaria de un día por semana.</p> <p>1.- Hábitos alimenticios durante el embarazo.</p> <p>2.- Signos y síntomas de alarma durante el embarazo.</p> <p>3.- Importancia de la actividad física durante el embarazo.</p> <p>4.- Consulta de control con médico familiar, cuidados del recién nacido.</p>	<p>finalidad de proporcionar atención a las mujeres embarazadas era la de disminuir patologías asociadas al embarazo como la pre-eclampsia y la diabetes gestacional haciendo énfasis principalmente en la adopción de estilos de vida sanos tanto para la madre como para el feto, además de que ellas aprendieran los principales signos y síntomas de riesgo durante el embarazo,</p>
--	---	--	--

			también para este grupo de edad se logró aclarar dudas relacionadas con los métodos anticonceptivos definitivos ya que la mayoría presentaba más de 3 embarazos anteriormente.
--	--	--	--

7.4. EVALUACIÓN GENERAL

Al evaluar la aplicación de este Proceso Enfermero se logra completar los objetivos de forma satisfactoria e incluso se agregan diagnósticos de disposición de mejora ya que la población logró tomar conciencia de que su salud es lo más importante.

Al ir realizando las pláticas semanales con los grupos, se logra ir generando un avance en la comprensión de la patología que padecían, generando un interés en el cuidado y tratamiento e incluso generando un ambiente de confianza entre ellos y el personal de salud.

Por falta de acceso a los expedientes solo se logran proporcionar evidencias de 6 casos, los cuales se dividían por días dependiendo del grupo al que pertenecieran (Diabéticos, Hipertensos, Obesos y Embarazadas).

Con el grupo de Diabéticos se logra una conformación de 35 personas en el grupo de las cuales solo terminan 25, antes del inicio de la sesión se realiza un dextrostix a cada usuario junto con la anotación del peso, se registra en la hoja del servicio al término del mes se logra ver un avance sustancial ya que al inicio el promedio de glucosa capilar era de 230 mg/dl y al finalizar el promedio era de 100mg/dl, al igual del peso al inicio el promedio era de 115 kg y al finalizar era de 100 kg.

El grupo de los Hipertensos se conformó por 20 personas de la comunidad de los cuales terminaron 18, se realizaba la toma de tensión arterial antes de cada sesión con el fin de llevar el control de T/A, al

inicio las cifras eran elevadas aun cuando ya tenían un tratamiento médico establecido, pero los cuidados en la alimentación no eran los adecuados para su enfermedad, el promedio de la T/A era de 180/110 pero al ir avanzando las semanas iba disminuyendo hasta llegar a tener cifras de 130/90 por lo cual se dio de alta al grupo de las pláticas y se mantuvo en control mensual tanto en la comunidad como en el Hospital.

El grupo de obesidad se conformaba por integrantes de los grupos de diabéticos e hipertensos, en este grupo se encontraban 25 personas de las cuales solo terminaron 10 personas, aun así los resultados fueron satisfactorios ya que se lograron crear una importante enseñanza en la actividad física y la alimentación, al ingreso el peso promedio fue de 85 kg, con un IMC de 29.67, al finalizar las sesiones el peso promedio fue de 73 kg, y el IMC de 27.40, por lo que también se dieron de alta y se mantuvo la vigilancia mensual en tanto en consulta de medicina familiar como por parte del nutriólogo, enfermería se encargó de realizar visitas domiciliarias con el fin de corroborar siguieran los avances.

El grupo de embarazadas se conformó solo con 2 personas, donde se les daba el énfasis a los datos de alarma en el embarazo y no fueron considerados de la Comunidad de Nicolás Romero ya que una pertenecía a la Comunidad de El Salitre y la otra a la Comunidad del Cerrito Colorado, aunque pasaban la mayor parte del día en Nicolás Romero con sus familias.

8. SUGERENCIAS

El trabajo del Primer nivel de Atención es de vital importancia en el sistema de salud ya que se encarga de la prevención de enfermedades que pueden afectar directamente en el desempeño laboral y económico de las personas, familias, comunidades y gobierno.

Con la ayuda del proceso enfermero y los estudios de comunidad se pueden identificar problemas potenciales que pueden llegar a ser prevenibles desde primeras etapas solo con la aplicación de estas herramientas científicas.

Crear programas de trabajo en el primer nivel de atención, donde se tomen en cuenta todas las herramientas que este ofrece, para que las personas puedan compartir las herramientas que adquieran con otras personas de su comunidad e incluso con su familia.

9. CONCLUSIÓN

La salud de las personas es uno de los principales tesoros que tiene, es por ello que actualmente la promoción del autocuidado es de vital importancia para recuperar, mejorar, optimizar la salud de ellos.

La salud de nuestras comunidades depende del empeño de los encargados de proveer salud y de los programas que el Gobierno Federal oferta basándose en acciones del Primer Nivel de Atención que los diversos Centros de Salud, Clínicas u Hospitales de cualquier sector ya sea público o privado ponen al alcance de nuestras comunidades.

Es por ello que en la actualidad la práctica del autocuidado es un pilar fundamental en la manutención de la salud ya sea tanto a nivel personal como el de una sociedad con diversas acciones y medidas que permiten el bienestar de todos los integrantes desde el núcleo familiar.

Actualmente la importancia que tienen los trabajos de campo, es de conocer en qué puntos una sociedad puede estar más débiles en cuestión de salud y tratar por medio de acciones encaminadas al reforzamiento de esta no se logre un desequilibrio en la salud de sus habitantes y se pueda mantener o incluso incrementar a un óptimo nivel para que logre a ser una comunidad fuerte y con mucho progreso.

La finalidad de este proceso fue la de mejorar la calidad de vida de la comunidad de Nicolás Romero identificando los diversos factores de riesgo y diseñando un plan de trabajo para fomentar el autocuidado en sus habitantes, aumentando la calidad de vida y disminuyendo los

riesgos de padecer otro tipos de patologías que pudieron ser identificados durante la observación realizada.

10. FUENTES CONSULTADAS

1. ACKLEY, Betty, Manual de Diagnósticos de Enfermería, Guía para la Planificación de los Cuidados, España 2007, Editorial Elsevier Evolve.
2. ALFARO, Rosalinda, Aplicación del Proceso Enfermero Fundamento del Razonamiento Clínico, España 2014, Editorial Wolters Kluwer Health-Lippincott Williams &Wilkins.
3. BERDAYES, Daisy, Bases Conceptuales de Enfermería, Cuba 2011, Editorial Ciencias Médicas.
4. BOWMAN, Bárbara, Conocimientos Actuales sobre la Nutrición, España 2011, Editorial McGraw-Hill.
5. BULECHEK, Gloria, Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC), España 2014, Editorial Elsevier.
6. CAMPOS, Jaime, AMIR Enfermería, España 2013, Editorial Marbán.
7. CAREY, William, Diagnóstico Clínico y Tratamiento de Cleveland Clinic, México 2012, Editorial Manual Moderno.

8. CARPENITO, Lynda, Manual de Diagnósticos Enfermeros, España 2013, Editorial Lippincott.
9. CASTRO, Amparo, Manual de Procedimientos de Enfermería, Cuba 2002, Editorial Ciencias Médicas.
10. DOENGES, Marylynn, Planes de Cuidados de Enfermería, México 2008, Editorial McGraw-Hill.
11. FRENK, Julio, La Salud de la Población, Hacia una Nueva Salud Pública, México 2003, Fondo de Cultura Económica.
12. FRIAS, Antonio, Enfermería Comunitaria, España 2000, Editorial Masson.
13. GONZÁLEZ, Rafael, La Salud Pública y el Trabajo en Comunidad, México 2011, Editorial McGraw-Hill.
14. GONZÁLEZ, Rafael, Promoción de la Salud en el Ciclo de la Vida, México 2011, Editorial McGraw-Hill.
15. GORDON, Marjory, Manual de Diagnósticos de Enfermería, España 2007, Editorial McGraw-Hill.

16. HERNÁNDEZ, Roberto, Metodología de la Investigación, México 2005, Editorial McGraw-Hill.
17. IMSS-OPORTUNIDADES, Manual para Realizar Talleres Comunitarios, México 2012, IMSS-Oportunidades.
18. IMSS-OPORTUNIDADES, Reglas de Operación del Programa IMSS-Oportunidades, México 2012, IMSS-Oportunidades.
19. IYER, Patricia, Proceso y Diagnostico de Enfermería, Colombia 1997, Editorial McGraw-Hill Interamericana.
20. JOHNSON, Marion, Vínculos de NOC y NIC a NANDA-I y diagnósticos médicos, España 2012, Editorial Elsevier-Mosby.
21. JOHNSON, Marion, Interrelaciones NANDA, NOC y NIC Diagnósticos Enfermeros, Resultados e Intervenciones, España 2007, Editorial Elsevier Mosby.
22. LAZCANO, Eduardo, Salud Pública Teoría y Práctica, México 2013, Editorial Manual Moderno.
23. LEDESMA, María, Fundamentos de Enfermería, México 2009, Editoial Limusa.

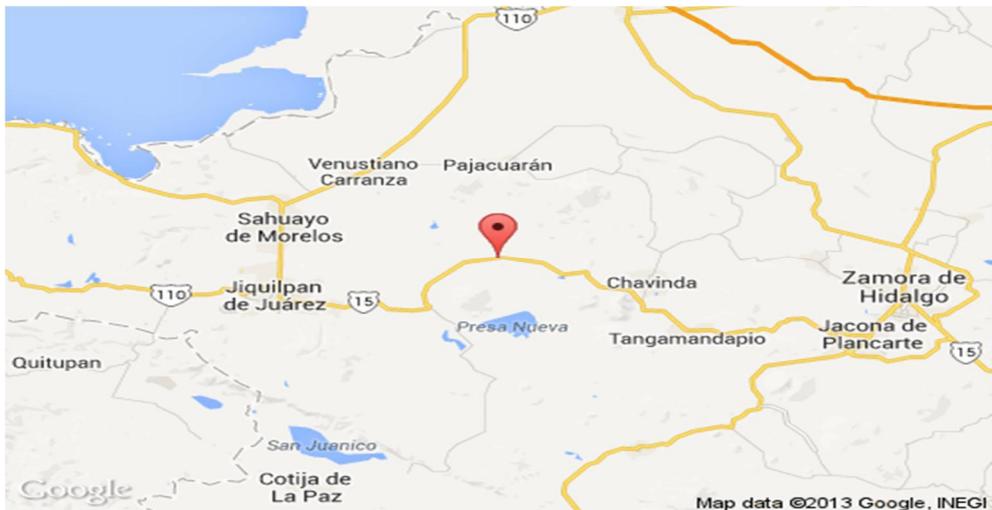
24. LONGO, Dan, Harrison Manual de Medicina, México 2013, Editorial McGraw-Hill.
25. LÓPEZ, María Concepción, Enfermería Sanitaria, México 2005, Editorial McGraw-Hill.
26. MARRINER, Ann, El Proceso de Atención de Enfermería Un Enfoque Científico, México 1983, Editorial Manual Moderno.
27. MARRINER, Ann, Modelos y Teorías en Enfermería, España 2007, Editorial Elsevier Mosby.
28. MYERS, Ehren, Notas de Enfermería, China 2011, Editorial McGraw-Hill.
29. MORÁN, Victoria, Modelos de Enfermería, México 1993, Editorial Trillas.
30. MORÁN, Victoria, Proceso de Enfermería Uso de los Lenguajes NANDA, NIC y NOC, Modelos Referenciales, México 2010, Editorial Trillas.

31. NANDA Internacional, Diagnosticos Enfermeros Definiciones y Clasificación 2009-2011, España 2010, Editorial Elsevier Mosby.
32. NANDA Internacional, Diagnósticos Enfermeros 2012-2014, España 2013, Editorial Elsevier.
33. RAMOS, Alexander, Compendio Médico, España 2013, Editorial Rotäbook.
34. ROSALES, Susana, Fundamentos de Enfermería, México 2004, Editorial Manual Moderno.
35. ROZMAN, C., Medicina Interna, España 2013, Editorial Elsevier.
36. TÉLLEZ, Sara, Modelos de Cuidados en Enfermería, NANDA, NIC, NOC, México 2012, Editorial McGraw-Hill.
37. TONTISIRIN, Kraisid, Nutrición Humana en el Mundo en Desarrollo, Colombia 2008, Organización Panamericana de la Salud.
38. TUCKER, Susan, Normas de Cuidados del Paciente, España 2010, Editorial Harcourt-Oceano.

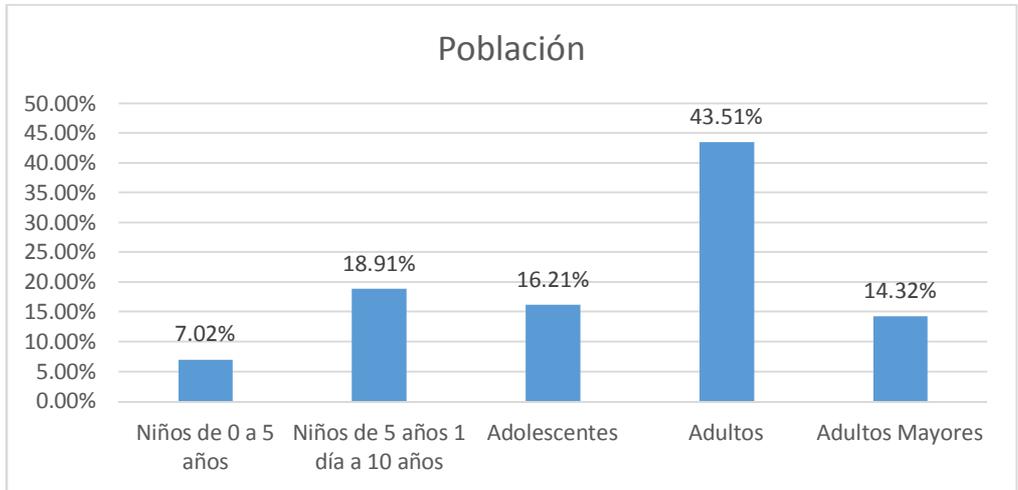
39. WILKINSON, Judith, Manual de Diagnósticos de Enfermería, España 2008, Editorial McGaw-Hill.
40. WITTER, Beverly, Tratado de Enfermería Práctica, México 2001, Editorial McGraw-Hill Interamericana.

11. ANEXOS

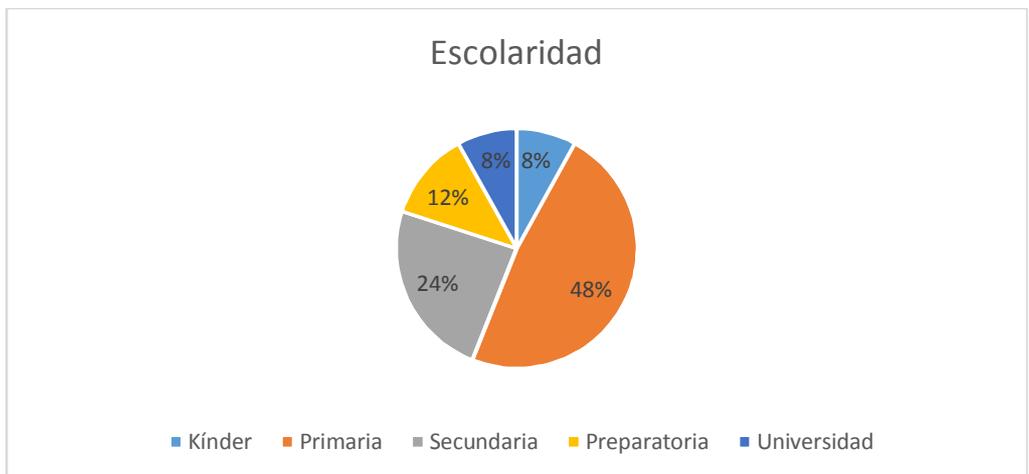
LOCALIZACIÓN GEOGRÁFICA DE LA COMUNIDAD



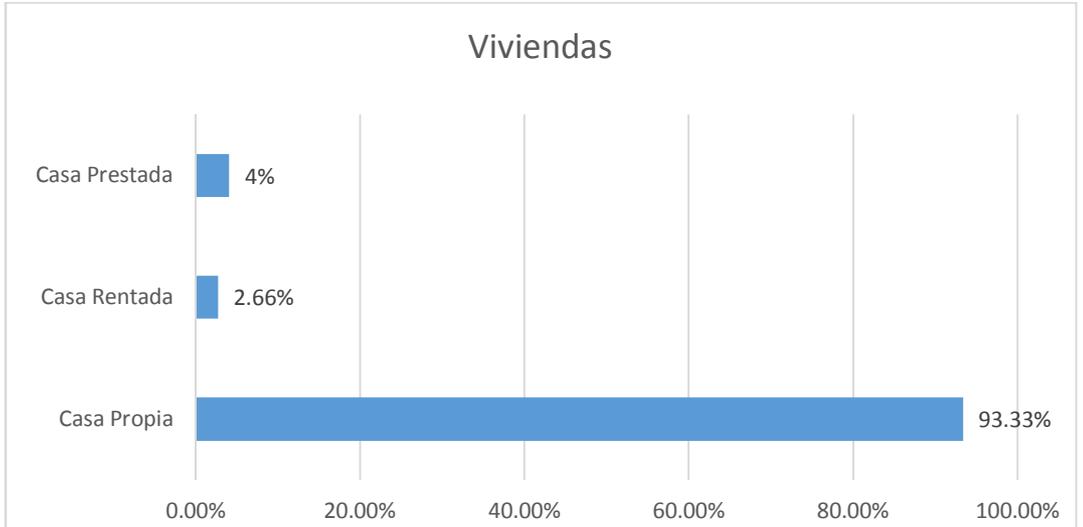
11.1 GRÁFICAS



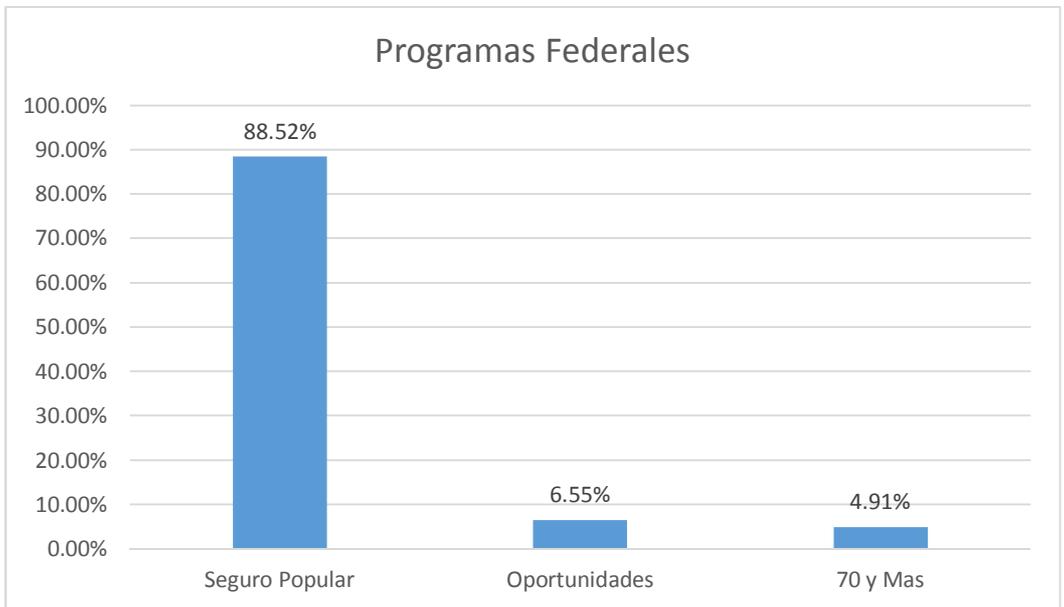
Ver Tabla 1



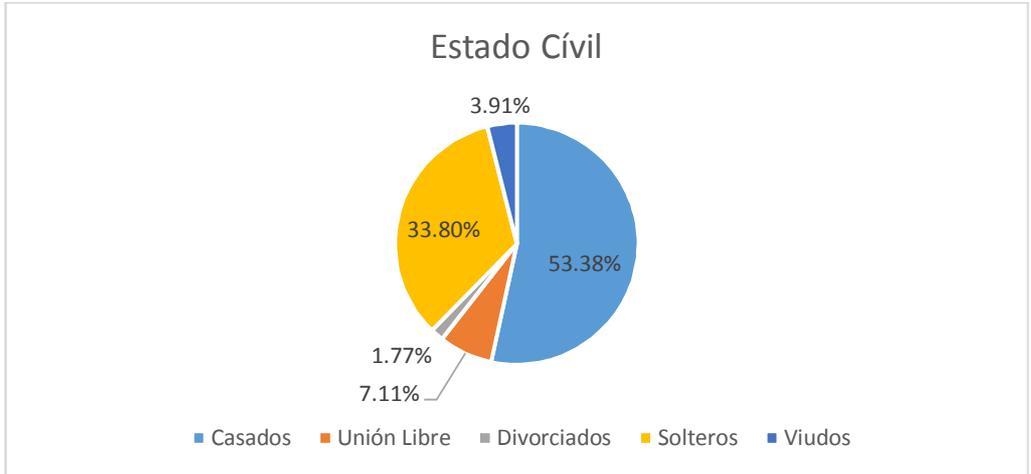
Ver Tabla 2



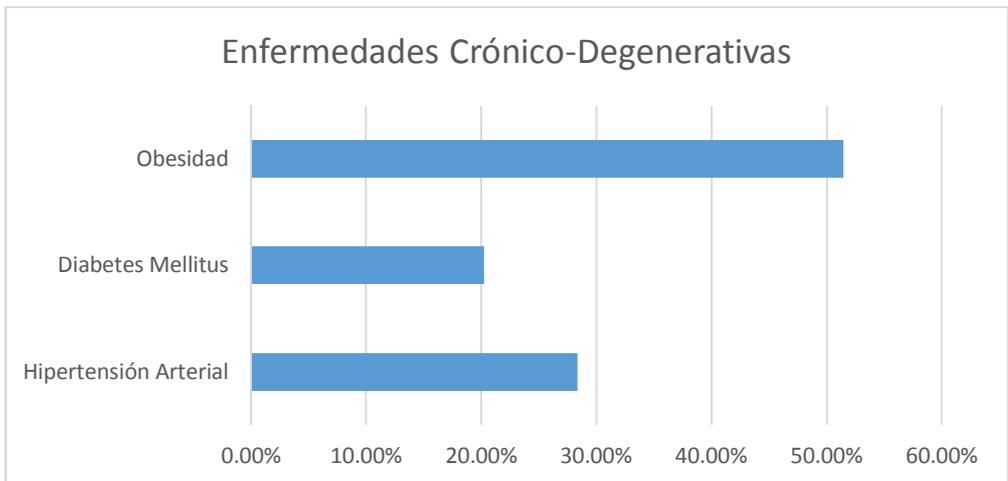
Ver Tabla 3



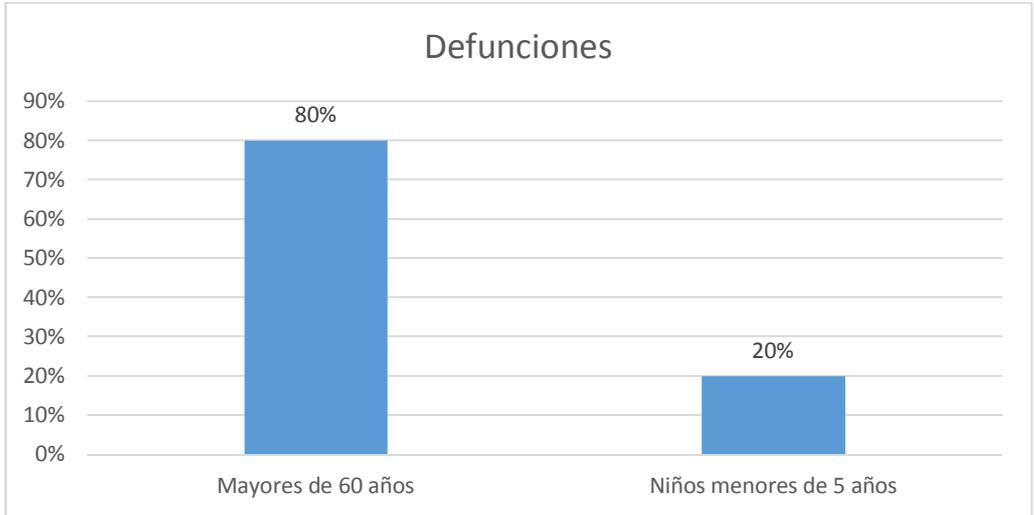
Ver Tabla 4



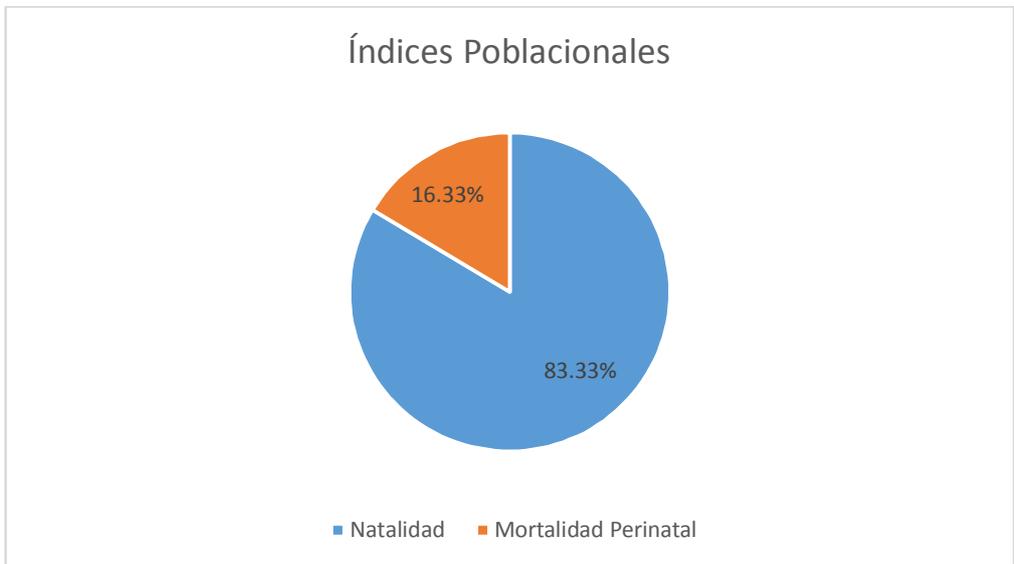
Ver Tabla 5



Ver Tabla 6



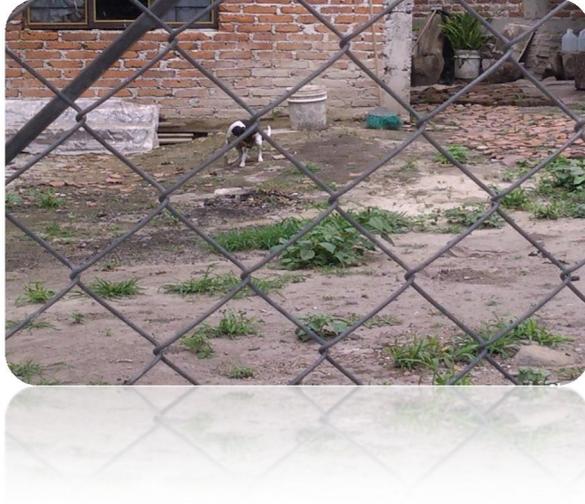
Ver Tabla 7



Ver Tabla 8

11.2. FAUNA

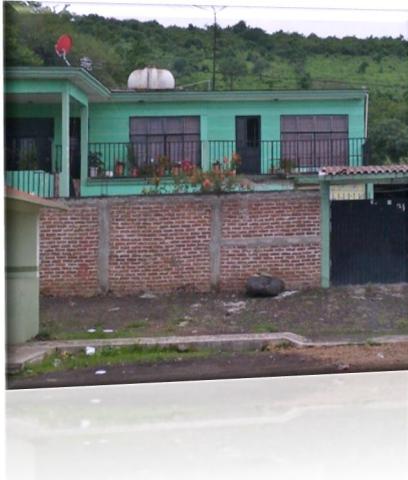




11.3. FLORA



11.4 INFRAESTRUCTURA







11.5 INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

 GOBIERNO FEDERAL  IMSS  Estados Unidos Mexicanos		CONTROL DE LA MUJER EN EDAD FERTIL										    								
UNIDAD:		REGION:			NOMBRE DEL MEDICO:															
NUM.	NOMBRE, AGREGADO Y LOCALIDAD	FECHA DE NACIMIENTO	EDAD	ESTADO CIVIL				METODO DE P.F. UTILIZADO						RAZON DE NO USO DE METODO DE P.F.						
				UNION LIBRE/CASADA	SOLTERA	VIUDA	DIVORCIADA/SEPARADA	RIESGO REPRODUCTIVO	HORMONAL ORAL	HORMONAL INYECTABLE	IMPLANTE SUBDERMICO	PARCHE ANTICONCEPTIVO	DIU	SUI	OTR	VASCOTOMA	SIN RELACIONES SEXUALES	EMBARAZO ACTUAL	DESEO DE EMBARAZO ANTES DE 13 MESES	TIEMPO A COMPILACIONES
1																				
2																				
3																				
4																				
5																				
6																				
7																				
8																				
9																				
10																				
11																				
12																				
13																				
14																				
15																				
16																				
17																				
TOTAL																				

SISPA-SS-28P

ANEXO 1-A
CONSEJO NACIONAL DE VACUNACIÓN
FORMATO DEL CENSO NOMINAL PARA REGISTRO DE ESQUEMAS DE VACUNACIÓN DE 0 A 9 AÑOS

INSTITUCIÓN: _____ DELEGACIÓN: _____ SER: _____ HD DE SALUD: _____
 ESTADO: _____ ZONA: _____ FOR: _____ MUNICIPIO: _____
 JURISDICCIÓN: _____ ANEXA: _____ LOCALIDAD: _____

N	NOMBRE DE			SEXO DE		ESTADO CIVIL	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN PERSONAL	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN FAMILIAR	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN LOCAL	DESEMPEÑO										ESQUEMA DE VACUNACIÓN														TOTAL	TOTAL																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																									
	PATERNO	MATRNO	NOMBRE	M	F					C	D	E	O	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q	R	S	T			U	V	W	X	Y	Z	AA	AB	AC	AD	AE	AF	AG	AH	AI	AJ	AK	AL	AM	AN	AO	AP	AQ	AR	AS	AT	AU	AV	AW	AX	AY	AZ	BA	BB	BC	BD	BE	BF	BG	BH	BI	BJ	BK	BL	BM	BN	BO	BP	BQ	BR	BS	BT	BU	BV	BW	BX	BY	BZ	CA	CB	CC	CD	CE	CF	CG	CH	CI	CJ	CK	CL	CM	CN	CO	CP	CQ	CR	CS	CT	CU	CV	CW	CX	CY	CZ	DA	DB	DC	DD	DE	DF	DG	DH	DI	DJ	DK	DL	DM	DN	DO	DP	DQ	DR	DS	DT	DU	DV	DW	DX	DY	DZ	EA	EB	EC	ED	EE	EF	EG	EH	EI	EJ	EK	EL	EM	EN	EO	EP	EQ	ER	ES	ET	EU	EV	EW	EX	EY	EZ	FA	FB	FC	FD	FE	FF	FG	FH	FI	FJ	FK	FL	FM	FN	FO	FP	FQ	FR	FS	FT	FU	FV	FW	FX	FY	FZ	GA	GB	GC	GD	GE	GF	GG	GH	GI	GJ	GK	GL	GM	GN	GO	GP	GQ	GR	GS	GT	GU	GV	GW	GX	GY	GZ	HA	HB	HC	HD	HE	HF	HG	HH	HI	HJ	HK	HL	HM	HN	HO	HP	HQ	HR	HS	HT	HU	HV	HW	HX	HY	HZ	IA	IB	IC	ID	IE	IF	IG	IH	II	IJ	IK	IL	IM	IN	IO	IP	IQ	IR	IS	IT	IU	IV	IW	IX	IY	IZ	JA	JB	JC	JD	JE	JF	JG	JH	JI	JJ	JK	JL	JM	JN	JO	JP	JQ	JR	JS	JT	JU	JV	JW	JX	JY	JZ	KA	KB	KC	KD	KE	KF	KG	KH	KI	KJ	KL	KM	KN	KO	KP	KQ	KR	KS	KT	KU	KV	KW	KX	KY	KZ	LA	LB	LC	LD	LE	LF	LG	LH	LI	LJ	LK	LL	LM	LN	LO	LP	LQ	LR	LS	LT	LU	LV	LW	LX	LY	LZ	MA	MB	MC	MD	ME	MF	MG	MH	MI	MJ	MK	ML	MM	MN	MO	MP	MQ	MR	MS	MT	MU	MV	MW	MX	MY	MZ	NA	NB	NC	ND	NE	NF	NG	NH	NI	NJ	NK	NL	NM	NN	NO	NP	NQ	NR	NS	NT	NU	NV	NW	NX	NY	NZ	OA	OB	OC	OD	OE	OF	OG	OH	OI	OJ	OK	OL	OM	ON	OO	OP	OQ	OR	OS	OT	OU	OV	OW	OX	OY	OZ	PA	PB	PC	PD	PE	PF	PG	PH	PI	PJ	PK	PL	PM	PN	PO	PP	PQ	PR	PS	PT	PU	PV	PW	PX	PY	PZ	QA	QB	QC	QD	QE	QF	QG	QH	QI	QJ	QK	QL	QM	QN	QO	QP	QQ	QR	QS	QT	QU	QV	QW	QX	QY	QZ	RA	RB	RC	RD	RE	RF	RG	RH	RI	RJ	RK	RL	RM	RN	RO	RP	RQ	RR	RS	RT	RU	RV	RW	RX	RY	RZ	SA	SB	SC	SD	SE	SF	SG	SH	SI	SJ	SK	SL	SM	SN	SO	SP	SQ	SR	SS	ST	SU	SV	SW	SX	SY	SZ	TA	TB	TC	TD	TE	TF	TG	TH	TI	TJ	TK	TL	TM	TN	TO	TP	TQ	TR	TS	TT	TU	TV	TW	TX	TY	TZ	UA	UB	UC	UD	UE	UF	UG	UH	UI	UJ	UK	UL	UM	UN	UO	UP	UQ	UR	US	UT	UU	UV	UW	UX	UY	UZ	VA	VB	VC	VD	VE	VF	VG	VH	VI	VJ	VK	VL	VM	VN	VO	VP	VQ	VR	VS	VT	VU	VV	VW	VX	VY	VZ	WA	WB	WC	WD	WE	WF	WG	WH	WI	WJ	WK	WL	WM	WN	WO	WP	WQ	WR	WS	WT	WU	WV	WW	WX	WY	WZ	XA	XB	XC	XD	XE	XF	XG	XH	XI	XJ	XK	XL	XM	XN	XO	XP	XQ	XR	XS	XT	XU	XV	XW	XX	XY	XZ	YA	YB	YC	YD	YE	YF	YG	YH	YI	YJ	YK	YL	YM	YN	YO	YP	YQ	YR	YS	YT	YU	YV	YW	YX	YY	YZ	ZA	ZB	ZC	ZD	ZE	ZF	ZG	ZH	ZI	ZJ	ZK	ZL	ZM	ZN	ZO	ZP	ZQ	ZR	ZS	ZT	ZU	ZV	ZW	ZX	ZY	ZZ

NOTA:
 (1) INSTITUCIÓN DE SALUD: (1) INSTITUCIÓN DE SALUD (1) INSTITUCIÓN DE SALUD
 (2) DELEGACIÓN: (2) DELEGACIÓN (2) DELEGACIÓN
 (3) ESTADO: (3) ESTADO (3) ESTADO
 (4) JURISDICCIÓN: (4) JURISDICCIÓN (4) JURISDICCIÓN
 (5) SEXO: (5) SEXO (5) SEXO
 (6) ESTADO CIVIL: (6) ESTADO CIVIL (6) ESTADO CIVIL
 (7) NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN PERSONAL: (7) NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN PERSONAL (7) NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN PERSONAL
 (8) NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN FAMILIAR: (8) NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN FAMILIAR (8) NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN FAMILIAR
 (9) NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN LOCAL: (9) NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN LOCAL (9) NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN LOCAL
 (10) DESEMPEÑO: (10) DESEMPEÑO (10) DESEMPEÑO
 (11) ESQUEMA DE VACUNACIÓN: (11) ESQUEMA DE VACUNACIÓN (11) ESQUEMA DE VACUNACIÓN
 (12) TOTAL: (12) TOTAL (12) TOTAL

PACIENTE _____
 APELLIDO PATERNO MATERNO NOMBRE(S)
 DOMICILIO _____ TEL. _____
 OCUPACION _____ ESCOLARIDAD _____
 ULTIMO GRADO CURSADO

UNIDAD DE SALUD _____
 CLAVE DE LA UNIDAD _____
 EXPEDIENTE No. _____ / _____
 No. INTEGRANTE

HISTORIA CLINICA

I.- FICHA DE IDENTIFICACION

				SI	NO
FECHA ESTUDIO				SIN OCUPACION	
FECHA DE NAC.				ESTUDIA	
LUGAR NAC.				TRABAJA	
SEXO	M	F		LABORES-HOGAR	
				JUBILADO	

	SI	NO
SOLTERA (O)		
CASADA (O)		
MADRE (P) SOLTERO		
VIUDA (O)		
DIVORCIADA (O)		
UNION LIBRE		
SEPARADO		

II.- ANTECEDENTES HEREDO FAMILIARES

MATERNOS	H/A	DIABETES	CANCER	TB	SIDA		
ABUELA							
ABUELO							
MADRE							

PATERNOS	H/A	DIABETES	CANCER	TB	SIDA		
ABUELA							
ABUELO							
PADRE							

III.- APNP

CONCEPTO	SITUACION		
	MA LA	REGULAR	BUENA
TABACO	SIEMPRE	A VECES	NUNCA
ALCOHOL	SIEMPRE	A VECES	NUNCA
VIVIENDA	MA LA	REGULAR	BUENA
SERVICIOS	AGUA	LUZ	DRENAJE
FAUNA	GATOS	PERROS	OTROS

PROMISCUIDAD	NO	SI	HACINAM.	NO	SI

GRUPO SANGUINEO	RH

IV.- APP

DESARROLLO PSICOMOTOR DENTRO DE LIMITES NORMALES	SI	NO
SONRIO		
SOSTUVO LA CABEZA		
SE SENTO		
GATEO		
CAMINO		
HABLO		
CONTROLLO ESFINTERES		

INMUNIZACIONES

BIOLOGICOS	DOSIS	1	2	3	R	R
BCG						
SABIN						
PENTAVALENTE						
DPT						
TRIPLE VIRAL						
ANTISARAMPIONOSA						
TOXOIDE DIFTERICO						
OTRAS						
OTRAS						

PADECIMIENTOS	SI	NO
SARAMPION		
RUBEOLA		
TOSFERINA		
VARICELA		
ESCARLATINA		
AMIGDALITIS		
HEPATITIS		

PADECIMIENTOS	SI	NO
PARASITOSIS INT.		
CONVULSIONES		
UROSEPSIS		
TRAUMATISMO		
CIRUGIA		
INGR. A HOSPITAL		
OTROS		

ALERGIAS (MEDICAMENTOS Y OTROS): _____
 DESCRIBIRLAS

11.6. INSTRUMENTO DE VALORACIÓN

PSICOLÓGICOS

¿Qué entiende usted por el concepto de salud?

¿Cómo se siente consigo mismo?

¿Cómo se siente usted con su imagen física? ¿Está satisfecho? ¿Quiere cambiarla?

¿Usted tiene ganas de comenzar a realizar actividades que le ayuden a obtener un estado de salud? ¿O cambiar conductas diarias que afectan y deterioran su salud?

¿Cómo cree que es su estado de salud actual?

¿Qué tan importante es para usted mantenerse saludable?

¿Usted se siente capaz de hacer un cambio en su vida, modificar hábitos o cambiar Conductas?

SOCIOCULTURALES

Etnia: _____ Nivel de escolaridad: _____ Nivel socioeconómico: _____

III- Conocimientos y afectos específicos de la conducta (Modificables):
Marque con una X aquella(as) opciones que usted crea:

Beneficios percibidos de acción

Al modificar su conducta: alimenticia, tabáquica y peso ¿Qué espera usted?

- Mejorar su calidad de vida
- Sentirse mejor consigo mismo tanto emocional como físicamente
- Vivir por más tiempo
- Evitar enfermedades (Ejemplo: enfermedades cardiovasculares, cáncer pulmonar).
- Mejorar su estado de ánimo y autoimagen.
- Mejorar su imagen física (verse mejor)
- Mejorar su capacidad Funcional
- Ningún beneficio

Otro ¿Cuál? _____

2.- Barreras de acción percibidas

¿Qué dificultades percibe usted para modificar su conducta?

Falta de Motivación.

Falta de ganas - voluntad para disminuir el cigarro y mejorar la alimentación.

Falta de tiempo para realizar actividades físicas.

Desinterés en los controles de salud.

Horario de estudios y/o trabajo poco flexible.

Desconocimientos de alimentos saludables.

Desconocimientos de los beneficios de la actividad física.

Otro ¿Cuál? _____

3.- Autoeficacia percibida

-¿Se siente usted capacitado para adoptar una conducta de tipo saludable?

Completamente capacitado.

Medianamente capacitado.

No me siento capacitado.

¿Por qué?

-¿Se siente usted capaz de reducir su peso?

Completamente capacitado.

Medianamente capacitado.

No me siento capacitado.

¿Por qué?

-¿Se siente usted capaz de cambiar sus hábitos alimenticios incluyendo elementos saludables en su dieta como frutas o verduras?

_____ Completamente capacitado.

_____ Medianamente capacitado.

_____ No me siento capacitado.

¿Por qué?

-¿Se siente usted capaz de reducir o eliminar el tabaquismo?

_____ Completamente capacitado.

_____ Medianamente capacitado.

_____ No me siento capacitado.

¿Por qué?

4.- Afecto relacionado con la actividad

-¿Qué siente antes, durante y después del consumo de tabaco, comida chatarra? y/o alcohol? (Anotar en cuadro)

Al consumir Tabaco

Antes	Durante	Después

Al consumir chatarra

Antes	Durante	Después

Al consumir alcohol

Antes	Durante	Después

¿Cómo cree que se sentiría si dejase de fumar?

¿Cómo cree que se sentiría si eliminara la comida chatarra de su dieta?

En caso de sobrepeso

¿Hace cuánto tiempo usted sufre de Sobrepeso?

¿Usted ha intentado bajar de peso antes? Dietas, ejercicios, otro.

¿Realiza actividad física?

Si fuma

¿Hace cuánto tiempo comenzó a fumar?

¿Por qué comenzó a fumar?

¿El número de cigarrillos diarios ha ido en aumento?

¿Usted ha intentado alguna vez dejar de fumar?

¿Cómo es su alimentación?

¿Hace cuánto tiempo consume comida chatarra?

¿Alguna vez ha intentado incorporar alimentos saludables en ella?

-¿Su sobrepeso actual afecta en su estado de ánimo?

Si ¿De qué manera?

_____ No

5.- Influencias interpersonales

-Que alimentos suele consumir al (Anotar en cuadro):

Desayuno	Colaciones	Comida	Cena

(Marque con una X todas las opciones que correspondan)

-Mis padres esperan que yo:

Fume ____ No fume ____ Disminuya la cantidad de cigarrillos ____

Mantenga mi peso ____ Aumente mi peso ____ Disminuya mi peso ____

Mis amigos esperan que:

Fume ____ No fume ____ Disminuya la cantidad de cigarrillos ____

Mantenga mi peso ____ Aumente mi peso ____ Disminuya mi peso ____

Si tomara la decisión de modificar mi conducta: alimenticia, tabáquica y peso. Espero recibir apoyo de:

Familiares ____ Amigos ____ Otro, ¿Cuál? _____

11.7 RESULTADOS

 INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL SUBDIRECCION GENERAL MEDICA		NUMERO DE AFILIACION - NOMBRE Canela Pablo Juan 1M670P HRA Villamar - Nicolás Romero
FECHA	Tema: Explicación de la diabetes, tipos y complicaciones secundarias.	
3/09/12	Dtx → 217 mg/dl Peso → 99 Kg	NOMBRE, MATRICULA Y FIRMA PLEOSO E. Avalos 98174467
FECHA	Tema: Hábitos alimenticios. Práctica: Ceviche de coliflor.	
10/09/12	Dtx → 110 mg/dl Peso → 95 Kg	NOMBRE, MATRICULA Y FIRMA PLEOSO E. Avalos 98174467
FECHA	Tema: Estilo de vida saludable, higiene, cuidado de piel y pies.	
17/09/12	Dtx → 110 mg/dl Peso → 94 Kg	NOMBRE, MATRICULA Y FIRMA PLEOSO E. Avalos 98174467
FECHA	Tema: Evaluación y reafirmación de conocimientos.	
24/09/12	Dtx → 100 mg/dl Laboratorios 21/09/12 Glucosa 107 mg/dl Peso → 91 Kg	NOMBRE, MATRICULA Y FIRMA PLEOSO E. Avalos 98174467
FECHA	Nota final	
24/09/12	Alta del servicio de SAIO, se mantiene en observación computaria con la brigada encargada de Nicolás Romero, cita el día 24/10/12 para control	NOMBRE, MATRICULA Y FIRMA PLEOSO E. Avalos 98174467.
FECHA		
	NOMBRE, MATRICULA Y FIRMA	
FECHA		
	NOMBRE, MATRICULA Y FIRMA	



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SUBDIRECCION GENERAL MEDICA

NUMERO DE AFILIACION - NOMBRE
J.F. Canela Pablo Juan 1M670P
F.D. Canela Canela Ivan 3M890P
HRO Villamar Nicolás Romero

FECHA	Tema: Hábitos alimenticios con práctica nutricional	NOMBRE, MATRÍCULA Y FIRMA
4/09/12	Práctica: Ensalada de brócoli, zanahario, betabel con vinagreta de tamarindo.	PECO C. Victor
Peso: 89 kg		PECO E. Avalos
Talla: 1.70m		98174467
IMC: 30.79		
FECHA	Tema: Grupos de alimentos	NOMBRE, MATRÍCULA Y FIRMA
11/09/12	Ejercicio: Correr 400 m diarios (3 vueltas al estacionamiento)	PECO C. Victor
Peso: 85 kg		PECO E. Avalos
Talla: 1.70m		98174467 98174469
IMC: 29.41		
FECHA	Tema: Estilo de vida saludable, importancia y tipos de actividad física	NOMBRE, MATRÍCULA Y FIRMA
18/09/12	Ejercicio: 6 vueltas al estacionamiento	PECO E. Avalos
Peso: 80.500kg		98174467
Talla: 1.70m		
IMC: 27.85		
FECHA	Tema: Evaluación y reafirmación de conocimientos.	NOMBRE, MATRÍCULA Y FIRMA
25/09/12		PECO E. Avalos
Peso: 78kg		98174467
Talla: 1.70m		
IMC: 26.9		
FECHA	Nota final	NOMBRE, MATRÍCULA Y FIRMA
25/09/12	Se logra una pérdida de 11 kg a lo largo de 1 mes se mantiene seguimiento en comunidad por el grupo encargado.	PECO C. Victor
Peso final → 78kg	IMC final → 26.9	PECO E. Avalos
		98174469 98174467
FECHA		NOMBRE, MATRÍCULA Y FIRMA
FECHA		NOMBRE, MATRÍCULA Y FIRMA



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SUBDIRECCION GENERAL MEDICA

NUMERO DE AFILIACION - NOMBRE
J F Inocencio Renteja Rosendo
1M 660P
FD. Canela Pardo Areli 2F950P
HRO. Villamar Nicolás Romero

FECHA		NOMBRE, MATRICULA Y FIRMA
6/11/12	Tema: Habitos alimenticios Práctica: Ceviche de oaxa	
	Peso → 64 Kg Estla → 1.55 m IMC → 26.63	PLE005 E. Avales 98174467
13/11/12	Tema: Grupos de alimentos Ejercicio: Baile 15 minutos.	
	Peso → 62.500 Kg Estla → 1.55 m IMC → 26	PLE005 E. Avales Paco c. victor 98174467 98174469
13/11/12	Tema: Estilo de vida saludable, importancia y tipos de actividad fisico. Ejercicio: Baile 15 minutos.	
	Peso → 61.200 Kg Estla → 1.55 m IMC → 25.40	PLE005 E. Avales 98174467
27/11/12	Tema: Evaluación y reafirmación de conocimientos.	
	Peso → 59 Kg Estla → 1.55 m IMC → 24.60	PLE005 E. Avales 98174467
27/11/12	Nota final Se da de alta a la usuario del módulo OMS al perder a lo largo de 1 mes, 5 Kg y presentar un IMC 24, se mantiene observación continua con los encargados de la comunidad de Nicolás Romero	PLE005 E. Avales 98174467
		NOMBRE, MATRICULA Y FIRMA
FECHA		
		NOMBRE, MATRICULA Y FIRMA



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SUBDIRECCION GENERAL MEDICA

NUMERO DE AFILIACION - NOMBRE

J.F. Inocencio Pantoja Razonado
1M660P

HRO Villamar Nicolás Romero

FECHA

5/11/12

Tema: Explicación de la Hipertensión arterial y principales complicaciones secundarias



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SUBDIRECCION GENERAL MEDICA

NUMERO DE AFILIACION - NOMBRE

J.F. Moreno Caneb Rabb 1M470D

HRO Villamar Nicolás Romero

FECHA

5/09/12

Tema: Explicación de la Hipertensión arterial y principales complicaciones secundarias.

T/A: 160/120 mm de Hg

FC: 89x'

NOMBRE, MATRICULA Y FIRMA

PESS C. Victor

PLEOSS E. Avales

98174469

FECHA

12/09/12

Tema: Hábitos alimenticios

Práctica: Lentejas a la mexicana.

T/A: 140/90 mm de Hg

FC: 79x'

NOMBRE, MATRICULA Y FIRMA

PESS C. Victor

PLEOSS E. Avales

98174469

FECHA

19/09/12

Tema: Estilo de vida saludable y la importancia de la actividad física.

T/A: 140/80 mm de Hg

FC: 83x'

NOMBRE, MATRICULA Y FIRMA

PESS C. Victor

PLEOSS E. Avales

98174469

FECHA

26/09/12

Evaluación y reafirmación de conocimientos.

T/A: 130/70 mm de Hg

FC: 95x'

NOMBRE, MATRICULA Y FIRMA

PESS C. Victor

PLEOSS E. Avales

98174469

FECHA

26/09/12

Nota final

Nota del servicio de SAU presentando una disminución en la t/a a lo largo del mes, de equeta medicamentosa por orden médica con captopril 10 mg cada 12 y furosemida 20 mg cada 12 horas. T/A final: 130/70

NOMBRE, MATRICULA Y FIRMA

PESS C. Victor

PLEOSS E. Avales

98174469

FECHA

FECHA

NOMBRE, MATRICULA Y FIRMA

NOMBRE, MATRICULA Y FIRMA



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SUBDIRECCION GENERAL MEDICA

NUMERO DE AFILIACION - NOMBRE
J.F. Canela Canela Mario 1M790P
F.D. Moreno Ramos Cecilia 2F790P
HRO Villamar Nicolás Romero

FECHA	Tema: Hábitos alimenticios	NOMBRE, MATRÍCULA Y FIRMA
9/10/12	Práctico: Crema de nopales con champiñones	PLECOO E. Avalos
Peso: 65 Kg		98174467
Talla: 1.50m		
IMC: 28.91		
FECHA	Tema: Grupos de alimentos	NOMBRE, MATRÍCULA Y FIRMA
16/10/12	Ejercicio: Baile	PLECOO E. Avalos
Peso: 63 Kg		98174467
Talla: 1.50m		
IMC: 27.97		
FECHA	Estilo de vida saludable, importancia y tipos de actividad física.	NOMBRE, MATRÍCULA Y FIRMA
23/10/12	Ejercicio: 3 vueltas al estacionamiento	PLECOO E. Avalos
Peso: 60 Kg		98174467
Talla: 1.50m		
IMC: 26.68		
FECHA	Evaluación y reafirmación de conocimientos	NOMBRE, MATRÍCULA Y FIRMA
30/10/12		PLECOO E. Avalos
Peso: 58 Kg		98174467
Talla: 1.50m		
IMC: 25.75		
FECHA		NOMBRE, MATRÍCULA Y FIRMA
FECHA		NOMBRE, MATRÍCULA Y FIRMA
FECHA		NOMBRE, MATRÍCULA Y FIRMA
FECHA		NOMBRE, MATRÍCULA Y FIRMA