



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA

LICENCIATURA EN ENFERMERÍA

"PROCESO ATENCIÓN DE ENFERMERÍA COMUNITARIO APLICADO EN SANTA CATARINA
LOXICHA DEL ESTADO DE OAXACA BAJO EL ENFOQUE DE MARJORY GORDON"

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE
LICENCIADA EN ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA

PRESENTA

SESANGARI DONAJI CAMACHO SONI

N° DE CUENTA

30101614-8

ASESORA:

LIC. BERTHA ESTRELLA ALVAREZ





Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

...Señor, tú que has tenido piedad para todo humano sufrimiento, haz fuerte mi espíritu, seguro mi brazo, al sanar a los enfermos, auxiliar a los heridos, animar a los angustiados; pero conserva sensible mi alma al dolor ajeno, delicada mi palabra, dulce mi trato ,paciente mi guardia. Amen...

Oración del profesional de enfermería

AGRADECIMIENTOS Y DEDICATORIAS

Al finalizar un trabajo tan arduo y lleno de dificultades como el desarrollo de este Proceso de Enfermería es inevitable que te salte un humano egocentrismo que te lleva a concentrar la mayor parte del mérito en el aporte que has hecho. Sin embargo, tiene un papel muy importante la participación de personas e instituciones que han facilitado las cosas para que este trabajo llegue a un feliz término. Por ello, es para mí un verdadero placer utilizar este espacio para ser justo y consecuente con ellas, expresándoles mis agradecimientos

A mis profesores

Debo agradecer principalmente a mi profesora Bertha Estrella por aceptarme para la realización de este proceso de Enfermería, la cual me introdujo en el ámbito de la enfermería desde mis principios en la carrera y que hoy por hoy me acompaña en el término de esta.

De igual manera a mis profesores Mercedes Aguilar, José Cruz, Lilia Sevilla, que me marcaron con su pensamiento liberal, amistad, compañerismo, conocimiento, disciplina y su rectitud

A mis familiares

A mi madre, por el gran amor y la devoción que tienes a tus hijos, por el apoyo ilimitado e incondicional que siempre me has dado, por tener siempre la fortaleza de salir adelante sin importar los obstáculos, por haberme formado como la mujer que hoy soy, y por ser la mujer que me dio la vida y me enseñó a vivirla.... No hay palabras en este mundo para agradecerte mamá.

A mi padre, por las enseñanzas que me has dado, por darme ánimo siempre diciéndome lo orgulloso que te sientes de tus hijos, muchas gracias papá.

A mi hermano Víctor, por tu entusiasmo y cariño incondicional.

A mi hermano Daniel, que me has acompañado durante estos 28 años de mi vida en ocasiones no compartimos muchas palabras y los dos tenemos secretos que el otro desconoce, quizá no te conozca cómo te conoce mamá, quizá no haga lo que como hermana debo hacer, y siempre tengo duda de cómo ser contigo pero hay algo de lo que estoy segura que te quiero mucho...

A mi querido esposo Marcos, quiero que sepas que te admiro, te quiero y te amo profundamente, te agradezco por enseñarme a creer en mí, a dar lo máximo, por acompañarme en mis desvelos, en mis angustias, por levantar mi ánimo cuando sentía que no había salida, pero principalmente por ser mi amigo, compañero y mi fuerza para seguir mi camino como profesional. Te amo...

A mi pequeña Enandi agradezco infinitamente a la vida por haberme dado la oportunidad de tener a mi lado a un ser tan maravillosos como tú que me vino a enseñar el amor de una madre y me dio la fuerza que necesitaba para continuar en la carrera, y te pido perdón por las ausencias que tuve, pero quiero que sepas que tu eres el motivo más grande que me ha impulsado para concluir este sueño. Gracias, te adoro...

A mis amigas

Qué decir de esas grandes amigas, Valeri López, Carolina Rangel, Mónica Maqueda; les doy las gracias a su apoyo, a su compañía, a sus buenos consejos y por estar siempre con una palabra de aliento cuando lo he necesitado, sin embargo les adeudo la paciencia de tolerarme las espinas más agudas, los arrebatos de humor, las negligencias, las vanidades, los temores y las dudas.

En general

Gracias a todos los que contribuyeron en mi formación académica y profesional, Rogelio Peña, Universidad Nacional Autónoma de México, Dios y principal mente a mí por ser tan constante en lo que quiero.

ÍNDICE GENERAL

AGRADECIMIENTOS Y DEDICATORIAS.....	1
ÍNDICE GENERAL.....	3
INTRODUCCIÓN.....	6
JUSTIFICACIÓN.....	7
METODOLOGÍA.....	8
OBJETIVOS.....	10
<i>General</i>	10
<i>Específico</i>	10
I. MARCO TEÓRICO.....	11
1.1 <i>Antecedentes históricos del cuidado y de enfermería</i>	11
1.2 <i>Metaparadigma (Visión mundial)</i>	15
1.3 <i>Concepto de enfermería</i>	17
1.4 <i>Biografía de Marjory Gordon</i>	18
1.5 <i>Once patrones funcionales de Gordon</i>	20
1.6 <i>Proceso de atención de enfermería (PAE)</i>	24
1.7 <i>Tipología de las estructuras comunitarias</i>	30
II.DATOS DE LA COMUNIDAD DE SANTA CATARINA LOXICHA OAXACA.....	32
2.1 <i>Croquis del área</i>	32
2.2 <i>Croquis de localización</i>	33
2.3 <i>Densidad de población por localidad 2011</i>	34
2.4 <i>Población por edad y sexo</i>	35
2.5 <i>Pirámide de población</i>	36
2.6 <i>Tasa de natalidad</i>	37

2.7 Composición familiar.....	37
2.8 Población según estado civil (12 y más años).....	38
2.9 Población económicamente activa según tipo de ocupación.....	38
2.1.0 Familias según ingreso económico.....	39
2.1.1 Población según escolaridad (6 y más años).....	39
2.1.2 Nivel escolar de la población mayor de 6 años.....	40
2.1.3 Diez principales causas de morbilidad sentida en el último año.....	41
2.1.4 Niños menores de 5 años según esquema de vacunación.....	42
2.1.5 Población según acciones de prevención odontológica.....	43
2.1.6 Atención del parto.....	44
2.1.7 Embarazadas por trimestre gestacional.....	45
2.1.8 Embarazadas según antecedentes Gineco-obstétricos.....	46
2.1.9 Usuarios (as) por tipo de métodos de planificación familiar.....	47
2.2.1 Población según capacitación.....	48
2.2.2 Hábitos de higiene.....	49
2.2.3 Toxicomanías.....	50
2.2.4 Obtención de agua según fuente de abastecimiento.....	51
2.2.5 Viviendas según disposición de excretas.....	52
2.2.6 Viviendas según disposición de basura.....	53
2.2.7 Viviendas según material de construcción.....	54
2.2.8 Viviendas según número de cuartos.....	55
2.2.9 Viviendas por tipo de alumbrado.....	56
2.3.1 Viviendas por tipo de combustible.....	56
2.3.2 Existencia de fauna doméstica según tipo.....	57
2.3.3 Población derechohabiente y población abierta.....	58
2.3.4 Utilización de los servicios de salud.....	59
2.3.5 Utilización de la medicina tradicional.....	60
2.3.6 Comunicaciones y servicios.....	60
2.3.7 Recursos y servicios de salud.....	61
III. VALORACIÓN.....	62
3.1 Estadísticas.....	62
IV. DIAGNOSTICO DE ENFERMERÍA.....	90

V. PLANEACIÓN.....	94
VI. EJECUCIÓN.....	108
<i>6.1 Platicas educativas para promoción de la salud.....</i>	<i>108</i>
VII. EVALUACIÓN.....	109
<i>7.1 Comentarios y sugerencias.....</i>	<i>110</i>
VIII. GLOSARIO.....	112
IX. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	115
X. ANEXOS.....	117
<i>Anexo 1.- Instrumento de valoración.....</i>	<i>117</i>
<i>Anexo 2.- Carta de autorización para la práctica comunitaria.....</i>	<i>129</i>
<i>Anexo3.- Nutrición.....</i>	<i>130</i>
<i>Anexo 4.- Planificación familiar.....</i>	<i>134</i>
<i>Anexo 5.- Embarazo en la adolescencia.....</i>	<i>139</i>
<i>Anexo 6.- Desarrollo del niño sano.....</i>	<i>144</i>
<i>Anexo 7.-Pparásitos en la comunidad (pediculosis y Chagas).....</i>	<i>147</i>
<i>Anexo 8.- Higiene bucal.....</i>	<i>150</i>
<i>Anexo 9.- Medidas de higiene personal.....</i>	<i>154</i>
<i>Anexo 10.- Violencia de género.....</i>	<i>155</i>
<i>Anexo 11.- Actividad física y salud.....</i>	<i>159</i>
<i>Anexo 12.- Adicciones (tabaquismo y alcoholismo).....</i>	<i>161</i>
<i>Anexo 13.- Contaminación y fauna nociva.....</i>	<i>166</i>
<i>Anexo 14.- Valores.....</i>	<i>173</i>
<i>Anexo 15.- Manejo del estrés.....</i>	<i>176</i>
<i>Anexo 16.- Educación rural.....</i>	<i>177</i>
<i>Anexo 17.- Diversidad sexual.....</i>	<i>177</i>

INTRODUCCIÓN

El siguiente trabajo se realiza con la finalidad de dar un panorama más amplio sobre nuestras comunidades rurales y los aportes de un Licenciado en Enfermería y Obstetricia en el ámbito comunitario. Las comunidades requieren una atención en el primer nivel de manera urgente, sus necesidades son constantes y no debemos olvidar que al estar alejadas de la urbanización sus limitaciones son varias.

De igual manera realizar un proceso de atención enfermería comunitaria aplicada a la comunidad de Santa Catarina Loxicha. Oaxaca de Juárez la cual es de característica integral rural basada en un modelo conceptual de Marjory Gordon en un periodo de enero a marzo del año en curso.

El Proceso de Enfermería es una herramienta que el Profesional de la Salud debe aplicar constantemente, y lo realiza continuamente a individuos en áreas hospitalarias o clínicas, muy pocas veces a una Comunidad. En esta ocasión se realiza un Proceso Comunitario apoyado en los patrones funcionales de Marjory Gordon, elaborando bajo sus especificaciones la estructura de un Instrumento específico para Comunidad y eligiendo una Comunidad Rural de gran interés y con demandas reales de atención a la salud.

El presente Proceso de Enfermería Comunitario se realizó en la comunidad de Santa Catarina Loxicha del mes de Enero a l mes de Marzo del 2013la cuallimita al sur del estado de Oaxaca en la región costa, al norte con el municipio de San Miguel Coatlán y San Francisco Coatlán y al sur con el municipio de San Bartolomé Loxicha, al oriente con el municipio de San Agustín Loxicha, al poniente con el municipio de San Baltasar Loxicha. Sus datos históricos se perdieron ya que durante el tiempo de la revolución Mexicana fue quemado el Municipio que los contenía.

Para la realización de un proceso de atención enfermería tomando en cuenta las características del área, los datos demográficos, los daños a la salud, los factores condicionantes, los recursos y servicios para la salud.

Una vez obtenidos estos datos se procederá a la evaluación de la comunidad, el diagnostico situacional de esta, el planteamiento de los problemas de salud comunitaria, las intervenciones de un profesional de enfermería, la ejecución de dichas intervenciones y finalmente la evaluación donde se dará conocer el logro obtenido en base a los objetivos propuestos para el mejoramiento sanitario de la comunidad de Santa Catarina Loxicha Oaxaca de Juárez.

Finalmente se hará hincapié en el área de la prevención que como sabemos se mantiene olvidada, de igual manera no olvidarnos que existen regiones que nos requieren a los licenciados en enfermería como los pilares en la salud ya que son comunidades olvidadas a su suerte pero con la atención adecuada y los diversos marcos se permitirá el comprender una comunidad dada, ayudando a la enfermera de salud comunitaria a desarrollar en compañía de los miembros los programas de salud indispensables para responder a las necesidades.

JUSTIFICACIÓN

El Plan de Estudios de la carrera de Enfermería y Obstetricia refiere que el egresado tiene como uno de sus propósitos fundamentales formar profesionales competentes e informados dotados de sentido social y conciencia nacional para que vinculados a las necesidades del país, participen con una perspectiva crítica en la promoción de los cambios y transformaciones requeridos por la sociedad, así mismo señala que contribuye solucionar los problemas de salud que afectan a grandes mayorías, reconociendo la importancia para el avance social y como motor del proceso de desarrollo.

Durante su formación el futuro profesional de la licenciatura de en enfermería y obstetricia debe desarrollar habilidades superiores como el análisis, la síntesis, el pensamiento crítico, la capacidad de resolver y planteara nuevos problemas, para la toma de decisiones fundamentales en la planeación de los cuidados; tomando en cuenta la búsqueda y manejo de información a través de diferentes medios y conocimiento de los procedimientos y las tecnologías básicas de la disciplina de la enfermería que se pueden transpolar a diversas situaciones y requiere de establecer relaciones personales o grupales favorables sustentadas en el respeto y con la finalidad de detectar factores que condicionen una calidad de vida o la búsqueda de solución a los problemas existentes.

Este trabajo refleja justamente la visión y necesidad que tiene un futuro Profesional de la Licenciatura en Enfermería y Obstetricia al elaborar un Proceso de Enfermería no con visión individualizada sino con visión Comunitaria y en específico de un área Rural como lo es la Comunidad de Santa Catarina Loxicha en la cual se detectaron grandes necesidades y al hacer una valoración se elaboraron diagnósticos comunitarios con los cuales se planearon estrategias de solución que se pusieron en marcha a la brevedad y se trabajó educando a la gente y orientándola con la finalidad de favorecer sus condiciones de vida.

Es por ello que se elaboró este Proceso de Enfermería Comunitario apoyado en el enfoque Teórico de Marjory Gordon y que espera que los objetivos planteados a corto, mediano y largo plazo, vean favorecidas las soluciones a problemas abordados y otros en espera de que, al hacerlo consientes se les de apoyo y búsqueda de las soluciones posibles por las familias que habitan dicha comunidad, por los gobernantes o por los miembros del equipo de salud que continúen asistiendo a sus pobladores.

METODOLOGÍA

Una de las alternativas de opción a titulación para la carrera de Licenciatura en Enfermería y Obstetricia es la realización de un Proceso de Enfermería. En esta ocasión, no se eligió un caso clínico individual, sino un Proceso de Enfermería Comunitario, en el que se pueda realizar la detección de problemas en un grupo social que se encuentra alejado de la civilización y con ello de las posibilidades de atención médica completa y oportuna. Para ello se solicitó el apoyo de una Docente en la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia, en este caso a la profesora Bertha Estrella, quien asesoraría el trabajo y se mencionó la posibilidad de llevarlo a cabo en la Comunidad de Santa Catarina Loxicha, en el estado de Oaxaca, dado la oportunidad de acceso a la misma por parte de las autoridades que permitieron la elaboración de este trabajo, en un periodo de Enero a Marzo del 2013 (anexo 2, hoja de autorización por parte de las autoridades de la Comunidad).

Se estructuró un Instrumento de Valoración Comunitaria de Enfermería apoyado en Marjory Gordon (esta autora en su libro de Diagnósticos refiere una asesoría para estructurar un instrumento de valoración comunitario lo que facilita una parte del desarrollo del proceso de enfermería), (anexo 2) y se visitó la comunidad para aplicar los instrumentos logrando reunir 16 entrevistas las cuales tuvieron pequeñas dificultades dado que no es muy común la visita del personal de salud en sus domicilios y tenían cierta reserva para confiar la información; de toda la población de Santa Catarina una gran cantidad de personas hablan dialecto y aunque manejan la comunicación en su dialecto y en español, no hay la suficiente confianza para las entrevistas, es por ello que solo se consiguieron 16 encuestas, fueron realizadas al azar sin elección de sexo, edad, ocupación o ningún otro factor solo que habitaban en la comunidad. Una vez reunida esta información se realizaron 21 diagnósticos de enfermería comunitarios y se planearon en específico varias pláticas educativas sobre las problemáticas detectadas en dicha comunidad se logró la autorización, el espacio y la participación de la comunidad para llevar a cabo 15 pláticas educativas en las que la asistencia de la población fue en su mayoría de mujeres y adolescentes que mostraron interés y otras asistieron por curiosidad por conocer al personal de salud que se había acercado a ellas.

Se realizaron dos viajes a la comunidad en diferentes fechas: el primero con una estancia de 5 días durante las cuales se aplicaron los instrumentos de valoración y en el segundo viaje se realizaron las pláticas educativas, en una estancia de 8 días.

Una vez recopilada la información se fue conformando el marco teórico y se conformó la etapa de valoración del proceso de Enfermería Comunitario apoyado con información de un diagnóstico de salud proporcionado el médico pasante que se encontraba en el centro comunitario quien facilitó información y favoreció el desarrollo del trabajo en la comunidad el Doctor Daniel Camacho, quien dedicó parte de su tiempo para completar este estudio.

Se fueron estructurando paso a paso todas las etapas del Proceso de Enfermería Comunitario y se continuó con los trámites para dar paso a la realización y culminación de este trabajo en Loxicha.

Espacio: Comunidad de Santa Catarina Loxicha que limita al sur del estado de Oaxaca en la región costa, al norte con el municipio de San Miguel Coatlán y San Francisco Coatlán y al sur con el municipio de San Bartolomé Loxicha, al oriente con el municipio de San Agustín Loxicha, al poniente con el municipio de San Baltasar Loxicha.

Recursos humanos: 2 involucrados (pasante de la LEO y asesora)

Recursos materiales: pizarrón, rotafolios, laptop, trípticos y dípticos.

Recursos económicos: aportados por la pasante de de servicio social.

Población:

Incluidos: Habitantes de la comunidad de Santa Catarina Loxicha que dé autorización y conteste al instrumento de valoración comunitario.

Excluidos: Personas que no autoricen o no contesten el instrumento de valoración comunitario.

Exentos: Personas que no sean habitantes de la comunidad de Santa Catarina Loxicha.

OBJETIVO GENERAL

Realizar un proceso de atención enfermería comunitaria aplicada a la comunidad de Santa Catarina Loxicha Oaxaca de Juárez la cual es de característica integral rural basada en un modelo conceptual de Marjory Gordon.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

- ❖ Identificar las alteraciones en la salud de la comunidad para ejecutar intervenciones que favorezcan a ésta en cuestión.
- ❖ Promover el auto cuidado en la comunidad de Santa Catarina Loxicha.
- ❖ Concientizar a la comunidad sobre las diferentes medidas de higiene para favorecer tanto a la salud física como psicológica.
- ❖ Promover los valores en la comunidad para favorecer una mejor convivencia entre los semejantes y las familias.
- ❖ Orientar sobre una adecuada alimentación para el mejoramiento de la salud comunitaria.
- ❖ Conocer las situaciones, costumbres y actitudes predominantes a través de la descripción exacta de las actividades, objetos, procesos y personas.
- ❖ Contribuir a la prevención del embarazo no deseado promoviendo a través de educación para la salud dirigida a la mujer (adolescente) y a la comunidad.
- ❖ Favorecer el desarrollo de una sociedad libre de violencia, mediante acciones de prevención, detección y atención de la violencia de género.

I. MARCO TEÓRICO

1.1 Antecedentes históricos del cuidado y de enfermería

Es importante hablar del cuidado ya que desde el comienzo de la vida, los cuidados existen, por lo que es necesario ocuparse de la vida para que esta pueda persistir. Es decir, que durante miles de años los cuidados no fueron propios de un oficio y aún menor de una profesión, si no el acto de cualquier persona que ayudara a otra a asegurarle todo lo necesario para continuar su vida con relación a la vida del grupo.

Con la aparición de la vida sedentaria, el hecho de discernir lo que es juzgado por el grupo como lo bueno de lo malo, se confía primeramente al chaman y posteriormente al sacerdote.

Todas las prácticas rituales desde la concepción hasta el nacimiento se elaboraban alrededor de la mujer al igual que al cuidado de los enfermos y moribundos y todas las practicas que exigían fuerza giraban alrededor del hombre¹.

Cuando comienza la religión cristiana, esta se encarga de desesperar a sus adeptos por la espera de cristo y comienza el desprecio por todo lo carnal y la sexualidad y ya que la mujer es el símbolo de la sexualidad seda este desprecio por ella.

Pese a esto las mujeres no dejan de servir al prójimo y comienzan a surgir las primeras encargadas del cuidado.

Las viudas ya sean por la edad o por la pérdida del esposo. Se dedicaban a trabajar con los enfermos y los pobres, y más tarde desempeñaron un papel importante en la creación de hospitales

Las vírgenes relacionadas con la práctica de la caridad entre los necesitados. Se podría decir, que fueron las precursoras de las posteriores monjas.

Las matronas romanas siendo las mujeres ricas que atendían a los enfermos y a los pobres. Tres de estas matronas influyeron de forma decisiva en el progreso de la atención al enfermo: Marcela (destinó su palacio al primer monasterio), Fabiola (construyo en su palacio el primer hospital público y ella misma dio cuidados a los enfermos y heridos) y Paula (se cree fue la primera en diseñar un sistema de instrucción específico para mujeres dedicadas al cuidado).

En esta época el tratamiento de la enfermedad se da solo en las visitas, la asistencia y el cuidado sencillo sin sobrepasar el nivel de una asistencia básica.

Los primeros hospitales cristianos se les dio el nombre de xenodoquios, los cuales eran dedicados a diversos menesteres: manicomios, leproserías, geriátricos, orfanatos, etc.

¹ COLLERE Françoise. Promover la vida, Interamericana McGraw- Hill, México D, F. 2009, pág. 10.

Edad media abarca de la caída de Roma (año 476) hasta la caída de Constantinopla (1453), dentro de esta hablaremos de la su vertiente la Alta Edad Media (la primera mitad del periodo medieval) Collere en esta etapa el gobierno es feudal don de su poder es absoluto, dueños de vidas y haciendas, la estructura social abarca ricos y pobres.

El cuidado es dado por la mujer feudal la cual tenía un amplio conocimiento de remedios caseros para todo tipo de enfermedades y por los monjes, siendo los únicos en aspirar a la cultura médica.

La medicina de esta época se denomina monástica, aplicando tratamientos como aplicación de ventosas y sanguijuelas, la cauterización, la escarificación y los enemas, de igual manera los aspectos terapéuticos eran remedios creenciales, por lo que surgen magos, brujas, etc., los cuales fueron perseguidos; de igual manera se utilizaron recursos empíricos. En este terreno existieron, barberos, sangradores, cirujanos, matronas y comadres. Viniendo después los charlatanes.

Los médicos eran escasos y pertenecían a la elite. Europa sufrió dieciocho brotes de peste, hambre, infanticidio en niñas y prácticas abortivas.

Los hospitales prestaban cuidados caritativos, por lo que las personas acomodada no acudían a ellos sino que solicitaban atención en su domicilio.

Baja edad media abarca la segunda mitad del período medieval, los hechos históricos más significativos de esta época destacan las Cruzadas. Cuando la población comenzó a salir de los muros de los castillos hacia las ciudades los recursos sanitarios e higiénicos eran limitados o nulos. Los barrios se convirtieron en focos de delincuencia, violencia y muerte.

A partir del siglo IX y hasta el XIII. La cultura europea floreció y se inició la fundación de escuelas de medicina.

Brotó la peste negra, transmitida por la pulga, la lepra la cual para los enfermos afectados por dicha enfermedad se crea el lazareto una muralla con un foso de agua para evitar que entrara o saliera nadie.

En esta época comienzan las organizaciones para el cuidado de los enfermos como la militar formada por caballeros, protegían a los peregrinos y luchaban en las cruzadas, órdenes religiosas los sacerdotes cuidan a los enfermos y órdenes seculares conformada por los hermanos.

La influencia militar en la enfermería ha sido decisiva. De ella se ha heredado: los uniformes, la organización de los servicios de enfermería de forma rígidamente jerarquizada, la manera de establecer y administrar los servicios hospitalarios y la realización del transporte de heridos y enfermos.

De igual manera aparecen las Beguinas, las cuales eran grupos de mujeres, ocupando la mayor parte del tiempo en cuidar enfermos, se les permitía casarse y conservar sus bienes.²

² GARCÍA Catalina. Historia de la enfermería,Harcourt, Madrid, 2001 pág. 2008

La lucha contra la enfermedad se utilizaron: remedios creenciales, empíricos y técnicos esta última aprendida en escuelas de medicina situadas en los monasterios.³

Los hospitales eran hermosos, comienzan a organizarse, se instalan cocinas, lavandería, etc., y se produce la división del trabajo.

Mundo moderno esta se divide en el renacimiento, el barroco y la ilustración; un hecho importante fue la creación de la imprenta ya que el conocimiento de los libros se difunde más rápidamente, con los avances intelectuales comienza el tratamiento contra diversas enfermedades como el escorbuto y la malaria y afectan las enfermedades infecciosas principalmente gastrointestinales, la mujer y el niño comienzan a tener importancia social y tratar enfermedades específicas de ellos.

Con la contra reforma las religiosas regresan a la labor del cuidado principalmente con las hijas de la caridad, su fundador fue el francés Vicente Paúl, luchó contra la peste, la pobreza el hambre, etc. Aquí destaca Luisa de Marillac instructora de las nuevas hijas de la caridad.

Con los grandes inventos (1600- 1800) barómetro, termómetro, microscopio tuvieron relevancia en la aplicación de las ciencias médicas, en cuanto a los hospitales comienzan a tener habitaciones destinadas a grupos específicos de enfermos.

El mundo contemporáneo se pierde la connotación religiosa, la enfermera, comienza a desechar la vocación religiosa, de igual manera se desarrollan las ciencias como la microbiología con la cual se desarrolla la bacteriología y se aplican vacunas.

Las enfermedades de la época, viruela tifoidea cólera patología respiratorias, los métodos para tratar la enfermedad era de electrocardiógrafo, antisepsia, la aplicación de la penicilina trasplantes de órganos y reimplantación de miembros, en cuanto a los hospitales se implementan los pabellones, calefacción, quirófanos y laboratorios técnicas instrumentales transfusiones sanguíneas investigación y docencia.

La nueva concepción de la enfermería mientras defendían el sistema avalado por los aspectos religiosos, otros lo hacían pensando en enfermeras remuneradas, preparadas y auspiciadas por el poder civil. Dentro de las cuales destacaron las Diaconisas de Kaiserswerth llamadas así por sus fundadores Teodoro Fliedher y esposa, al no contar con la colaboración de enfermeras, pensaron en preparar Diaconisas, por lo que forman el institutodeKaisersweth donde la formación de estas es de manera revolucionaria ya que las tareas domésticas las organizan por turno, sus formación constaba de tres años y divididas en grados, su enseñanza, era teórico practica e impartidas por médicos con apoyo de un manual de enfermería.

Esta escuela da formación de enfermería a la pionera de las enfermeras Florence Nightingale (12 Mayo de 1820- 13 Agosto 1910) Nightingale es una joven de buena posición social esto la lleva a conocer la obra de los Kaiserswerth por lo que pertenece un tiempo en su instituto y forma una

³Ibídem

nueva mentalidad acerca de los cuidados de enfermería, posterior mente se ofrece para asistir como voluntaria en la Guerra de Crimea donde revoluciona los cuidados con la eliminación del saneamiento y la mortalidad de los soldados disminuye hasta en un 2%. Nightingale en el año de 1860 organizo una escuela modelo donde enseña el arte de la enfermería, el periodo de formación y graduadas de esta institución no entraba al servicio privado sino a hospitales practicando asistencia y docencia en enfermería.

Aportaciones más relevantes de Nightingale son:

- Inicio la búsqueda de un cuerpo de conocimientos propio de la enfermería
- Organizó las enseñanzas y la educación de la profesión.
- Inició la investigación enfermera y fue la primera en escribir sobre la disciplina
- Fue la primera en utilizar la estadística, la epidemiología y los conceptos de higiene y saneamiento dentro de la enfermería.

Posteriormente comienza el **Consejo Internacional de Enfermería (C.I.E)** con su fundadora la Sra. Belford Fenwick de Inglaterra El C.I.E tiene como objetivos primordiales:

- Luchar para que la profesión sea autónoma
- Mejorar los servicios de asistencia al individuo y la colectividad
- Elevar el nivel y ética educacional y profesional
- Favorecer la situación socioeconómica de las enfermeras
- Fomentar la cooperación y amistad entre las enfermeras de todo el mundo ⁴

Profesionalización del cuidado. Esta surge como consecuencia de las medidas exigidas para la prestación de cuidados; preparación y titulación los colegios oficiales de auxiliares sanitarios y el Consejo General de colegios unifican la titulación de practicantes, enfermeras y matronas.

En la etapa de la enfermera profesional se ha pasado a orientar el cuidado de un marco teórico propio utilizando una metodología lógica y racional como lo demuestra el Proceso de Enfermería por consiguiente existe un cambio en el concepto de Salud- Enfermedad en donde ya no solo se atiende la enfermedad sino el mantenimiento y promoción a la salud. Por consiguiente la actividad profesional es de tipo asistencial, docente, de administración y de investigación.

⁴Ibídem

La disciplina de enfermería actual tiene la siguiente formación

- | | |
|------------------------|------------------------------|
| -Vocacional | -Ejercida por profesionistas |
| -Asume responsabilidad | -Ofrece un servicio único |
| -Autónoma | -Altruista ⁵ |

1.2 Meta paradigma (Visión mundial)

Fawcett (1989) define un meta paradigma como: “La perspectiva global de cualquier disciplina que actúa como una estructura que encapsula y al interior de la cual se desarrollan los marcos de referencia conceptual”.

Powers (1995) define al meta paradigma como el nivel de conocimiento más abstracto de todos. Describe los principales conceptos que hacen referencia al tema principal así como a la finalidad de una disciplina.⁶

Torres y Yura, quienes realizan un estudio inicial llevado a cabo en el año de 1974 entre una muestra de 50 programas de enfermería, llegan a la conclusión de que los elementos del cuidado de enfermería, salud, humano y sociedad eran centrales en todos estos programas

Durante los decenios de 1970-89 los autores de la enfermería escribieron de manera extensa sobre la importancia del meta paradigma Enfermería, Persona, Salud y Ambiente.

SALUD

En los modelos de enfermería la salud se representa como un nivel de adaptación (King 1968; Roy 1980). Un nivel apropiado de independencia (Peplau 1952; Roper et al.,). Confort mental y físico (Orlando 1961)

CUIDADO DE ENFERMERÍA

Entre los académicos de la enfermería, todavía no existe una definición de enfermería con aceptación general. Esto se debe a que la enfermería es una disciplina compleja, confortada por fenómenos de igual manera complejos.

Al interior de los modelos de enfermería algunos perciben al cuidado de enfermería como: asistir según sea necesario (Orem 1995; Roper et al, .200). Proceso interpersonal (Peplau 1952; Orlando 1961, Travelbee, 1966). Interacción social (King 19689. Respaldar la adaptación de los pacientes (Roy 1970; Rogers 1980).

⁵Ibídem

⁶POWERSB. Dictionary of nursing Theory and research, Thousand, México, 1995, pág. 520

PERSONA

Al transcurrir los años la persona es considerada de forma holística (biológica, cognitiva, social, espiritual y emocional). Muchos modelos consideran a la persona como: Alguien con necesidades que difieren y están cambiando (Henderson, 1966) Un agente que se propicia auto cuidado (Orem, 1995). Campo de energía (Roger 1980; Newman 1979) En fechas más recientes, la visión de la persona se amplió para incluir a las familias y las comunidades (Mckenna y SLEVIN 2008).

AMBIENTE

Los modelos de enfermería observan al ambiente no solo por lo que es externo a la persona sino también por aquello interno (Roy 1980, Orem 1995, Newman 1972). El terreno en el cual se desempeña o donde consigue sustento la persona (Orlando 1961; Travebee 1966). Sistema abierto en interacción con los seres humanos (King 1968). Micro cosmos de otros seres significativos con quienes la persona interactúa (Peplau 1952).

Podemos observar que si bien todos los modelos de enfermería se refieren al metaparadigma tienden a examinar sus elementos esenciales desde perspectivas diferentes.⁷

⁷ CUTCLIFFE John. Modelos de enfermería, Manual moderno, México, 1997. pág. 269

1.3 Concepto de enfermería

Desde que surgió el cuidado las actividades han estado bajo la responsabilidad de mujeres dedicadas al servicio religioso, una vez que se empiezan a crear hospitales es inevitable requerir de la formación de enfermeras, es un hecho necesario, sin embargo una vez que se han preparado la constante pregunta es ¿qué es Enfermería? Para ello se hace necesario consultar en las nuevas corrientes de Enfermería como se define para abordarla en el sentido estricto de su función.

Una definición señala que:

“profesiones de ayuda” las cuales están dirigidas a servir a la persona dándole el apoyo que necesita para superar su falta de salud, de conocimientos, etc. Y así, poder llegar a ser una persona sana y productiva.

“La función singular de la enfermera es asistir al individuo, sano o enfermo; en la realización de las actividades que contribuyan a la conservación de su salud o la recuperación (o una muerte pacífica) y que el paciente llevaría a cabo sin ayuda si tuviera la fuerza, la voluntad o el conocimiento necesarios. Y esto de tal manera que le ayude a adquirir independencia lo más rápido posible.” (V. Henderson)

Según el concepto arriba citado, el objetivo de la acción de enfermería en la conservación o la recuperación de la salud es: Asistir al paciente y su familia en la satisfacción de las necesidades en la que muestran dependencia y tratar de hacerlos e independientes a la mayor brevedad. Desarrollando un plan de acción según las necesidades en que se detecta la dependencia y las causas de ésta (falta de: voluntad, fuerza o conocimiento).⁸

Orem define a la salud “estado de totalidad o integridad del ser humano individual, sus partes y su forma de funcionamiento”⁹

⁸ GARCÍA María. El proceso de enfermería y el modelo de Virginia Henderson, Progreso, México, 1997, pág.3

⁹MARJORY Gordon. Diagnóstico Enfermero Proceso y Aplicación, Mosby, Madrid, 1996, pág. 67

1.4 Biografía de Marjory Gordon



La Dra. Gordon es profesora emérita de enfermería en el Boston College, en Chestnut Hill, Massachusetts. Es ex alumna de la Escuela de Enfermería del Hospital Monte Sinaí. Obtuvo su licenciatura y máster en Hunter College de la Ciudad de Nueva York, y su doctorado en Boston College.

Gordon ha dirigido proyectos de investigación en Brasil, los países bajos y Australia, creó una teoría de valoración de enfermería conocida como patrones funcionales de salud. Es líder internacional de esta área de conocimiento de enfermería. Fue la primera presidenta de la NANDA. Ha sido miembro de la Academia Americana de Enfermería desde 1977 y fue nombrada «Leyenda Viviente» por la misma organización en 2009.

Los Patrones Funcionales se crearon en los años setenta por Marjory Gordon para enseñarles a los alumnos de la Escuela de Enfermería de Boston cómo debían de realizar la valoración de los pacientes.

Ella escribe un manual de diagnósticos de enfermería completamente actualizado según la última conferencia de la NANDA (North American Nursing Diagnosis Association). Marjory Gordon es un referente básico en el panorama científico enfermero con sus Patrones Funcionales de Salud: son la base para reorganizar y agrupar los Diagnósticos de Enfermería de la NANDA. Esto ha supuesto la transformación de la enfermería más reciente. Incluye todas las categorías diagnósticas aprobadas por la misma asociación, y ordenadas alfabéticamente para favorecer la búsqueda rápida. Contiene los nuevos diagnósticos que están todavía en fase de desarrollo. Herramienta sumamente útil, ya que les ayudan a asegurarse de los juicios diagnósticos.

Marjory define:

Enfermería: es el diagnóstico y tratamiento de las respuestas humanas a problemas reales o potenciales.¹⁰

Persona: el individuo o cliente está considerado desde una perspectiva de sistemas y este incluye el concepto del entorno social en el rol social (familia, trabajo y grupos sociales) y el medio educacional. Cuando existen cambios en una de las partes de la interacción mutua entre la persona y el entorno social como un cambio de rol, cambian el equilibrio de todo el sistema. El fenómeno de interés del asistente social son los problemas de interadaptación que conllevan a subsistemas de cliente y situación compleja.¹¹

Entorno: este se asume desde el punto de vista social, como un cambio de rol; es decir, el individuo, la situación o la interacción entre este y el entorno social. Los problemas de equilibrio o adaptación de la persona a la situación compleja son el foco de la intervención social dentro de aproximación psicosocial a la asistencia social.

En algunas aproximaciones diagnósticas puede verse una parte del tratamiento concibiendo este como el proceso de relación cliente – terapeuta “Enfermería”. El diagnóstico cambia constantemente con los progresos del cliente durante la relación.¹²

Salud: La salud es considerada un elemento de gran importancia y relevancia con la estructura del diagnóstico sobre todo en el factor relacionado, ya que determinando la causa del problema van a

¹⁰MARJORY Gordon. Op. cit., pág.53

¹¹Ibídem

¹²Ibídem

derivarlas intervenciones de enfermería para resolver el problema. Los clientes pueden compartir el mismo problema pero signos y síntomas que indiquen factores etiológicos diferentes. Es importante destacar que se da un diagnóstico y tratamiento diferente cuando los factores causales son diferentes.¹³

De igual manera Marjory realizó un método que permitía reunir todos los datos necesarios y contemplaba al paciente, a su familia y a su entorno o comunidad de una manera global y holística.

Marjory Gordon creó 11 Patrones Funcionales de Salud, que conducen de manera lógica al Diagnóstico de Enfermería.¹⁴

1.5 Once patrones funcionales de Gordon

1. Patrón percepción- manejo de salud.

Describe el patrón de salud bienestar percibido por el cliente y cómo maneja su salud. Incluye la percepción del cliente de su estado de salud y la relevancia que éste tienen de las actividades actuales y la planificación futura, También incluye el nivel general de comportamientos de cuidados de salud como actividades de promoción de salud, adherencia a prácticas preventivas de salud mental y físicas, prescripciones médicas o enfermeras y seguimiento de cuidados.

2. Patrón nutricional metabólico.

Describe los patrones de consumo de alimentos y líquidos relativos a las necesidades metabólicas y los patrones indicadores de provisión restringida de nutrientes. Incluye los patrones del individuo de alimentos y líquidos, las horas de comida diarias, los tipos y cantidad de alimentos y el uso de suplementos dietéticos o vitamínicos, Se incluye la referencia de cualquier condición de la piel, pelo uñas y membranas mucosas y dientes y medidas de la temperatura corporal, altura y peso.

¹³ Ibídem

¹⁴ <http://www.es-emoticon.com/enfermeriaactual/diagnostico/nanda/patronesfuncionales.htm>

Consultado: Miércoles 2013-01-30 10:45 a.m.

3. Patrón eliminación.

Describe los patrones de función excretora (intestino, vejiga y piel) de los individuos. Incluye la regularidad percibida por el individuo de la función excretora, el uso sistemático de laxantes y cualquier cambio o alteración del patrón del tiempo, forma de excreción, calidad o cantidad. También incluye el uso de dispositivos para el control de excreción. Si procede se incluye el patrón de eliminación de residuos tanto familiar como comunitario

4. Patrón actividad- ejercicio.

Describe el patrón de ejercicio, actividad, tiempo libre y recreo. Incluye los requerimientos de consumo de energía de las actividades de la vida diaria, como higiene, cocinar, comprar, comer trabajar y mantenimiento del hogar. También están incluidos el tipo, la cantidad y calidad de ejercicio, incluye los deportes lo cual describe el patrón típico. (Si procede, se incluyen los factores que interfieren con el patrón deseado o esperado por el individuo, como los déficit neuromusculares y las compensaciones, disnea angina o calambres musculares con el esfuerzo así como la clasificación cardiopulmonar.) Se incluyen los patrones de tiempo libre que describen las actividades de recreo llevadas a cabo con otros o individualmente. El énfasis está en las actividades de mayor importancia para el cliente.

5. Patrón sueño- descanso.

Se refiere a los patrones de sueño, descanso y relax. Incluye los patrones de sueño y los periodos de descanso-relax a lo largo de las 24 horas del día. Incluye la percepción de la calidad y cantidad de sueño y descanso y percepción del nivel de energía. También están incluidas las ayudas para dormir como las medicaciones y la rutina empleada a la hora de acostarse.

6. Patrón cognitivo- perceptual.

Contempla los patrones sensorio- perceptuales y cognitivos. Incluye la adecuación de los órganos de los sentidos, como la, vista, el oído, el gusto, el tacto o el olfato y la compensación o prótesis utilizada para hacer frente a los trastornos. Las manifestaciones de percepción del dolor y cómo se trata éste también se incluyen cuando proceda. Se describe las habilidades cognitivas funcionales, como el lenguaje, la memoria, el juicio y la toma de decisiones.¹⁵

7. Patrón auto percepción- auto concepto.

Menciona el patrón de auto concepto y las percepciones de uno mismo. Incluye las actividades acerca de uno mismo, la percepción de las capacidades (cognitivas, afectivas o físicas), imagen, identidad, sentido general de valía y patrón emocional general. Está incluido el patrón de postura corporal y el movimiento, contacto visual y patrones de voz y conversación.

8. Patrón rol-relaciones.

Contempla el patrón de compromisos de rol y relaciones. Incluye la percepción de los roles más importantes y las responsabilidades de la situación actual del cliente. Están incluidas la satisfacción o las alteraciones en la familia, trabajo o relaciones sociales y las responsabilidades relacionadas con estos roles.

9. Patrón sexual- reproducción.

Describe los patrones de satisfacción o insatisfacción de la sexualidad; describe el patrón reproductivo. Incluye la satisfacción percibida o las alteraciones de la sexualidad o en las relaciones sexuales. También incluye el estado reproductor en las mujeres, pre menopausia o posmenopausia y los problemas percibidos.

¹⁵ Ibídem

10. Patrón adaptación tolerancia al estrés.

Hace alusión al patrón general de adaptación y la efectividad del patrón en términos de tolerancia al estrés. Incluye la reserva o capacidad para resistir los cambios en la propia integridad, formas de tratar el estrés, sistema de apoyo familiar o de otro tipo y la habilidad percibida para controlar y dirigir situaciones.

11. Patrón valores y creencias.

Se refiere los patrones de valores, resultados y creencias (incluyendo las espirituales) que guían las elecciones o decisiones. Incluye lo que es percibido como importante en la vida y cualquier percepción de conflicto en los valores, creencias o expectativas relativas a la salud.¹⁶

¹⁶ *Ibíd*em

1.6 Proceso de atención de enfermería (PAE)

El PAE es el Proceso de Resolución de Problemas en 1976 La Asociación Nacional de Escuelas de Enfermería lo define como “Un ordenamiento lógico de actividades a realizar por la enfermera, para proporcionar atención de calidad al individuo, familia y comunidad.”¹⁷

Este se considera:

- **Sistemático.** Consta de cinco pasos (Valoración, Diagnóstico, Planeación, Ejecución y Evaluación).
- **Dinámico.** A medida que se toma experiencia de podrán mover hacia atrás y hacia delante entre los distintos pasos del proceso.
- **Humanístico.** Se debe considerar los intereses, valores y deseos específicos de la persona familia o comunidad.
- **Centrado en los objetivos.** Se centra la atención en la persona familia o comunidad que requiere los cuidados de salud obtienen los mejores resultados de manera más eficiente.

A continuación se describirán los cinco pasos del PAE:

Paso uno “Valoración”

Recoge y examina la información sobre el estado de salud, buscando evidencia de funcionamiento anormal o factores de riesgo que pueden generar problemas de salud; de igual manera buscar evidencia de los recursos con los que cuenta el cliente.¹⁸

Para recoger estos datos requerimos ya sea de la entrevista, la observación la consulta y la exploración

- **La entrevista** tiene como objetivo recoger datos, dar información, evaluar cambios, educar, proporcionar apoyo y aconsejar.
- **La observación** consiste en discriminar entre estímulos para observar hechos como son: signos clínicos, riesgos en la seguridad del cliente, el funcionamiento del material y su medio inmediato.
- **Consulta**
- **Exploración**¹⁹

¹⁷ GARCÍA María, op.cit pág.20

¹⁸ ALFARO Rosalinda, Aplicación del proceso, Masson, 5º, México D, F. , 2003, pág. 5

Paso dos "Diagnostico"

Analizar los datos e identificar los problemas reales y potenciales, que constituyen la base del plan de cuidados. También hay que identificar los recursos, que son esenciales para desarrollar un plan de cuidados eficiente.²⁰

Según Marjory Gordon un diagnóstico de enfermería es "Problema de salud real o potencial que las enfermeras en virtud de su formación y experiencias son capaces de tratar y están autorizadas para ello".²¹

FORMULACION DE LOS DIAGNÓSTICOS ENFERMEROS

Manejo del formato PES

- P Problema: Etiqueta diagnóstica.
- E Etiología: Relacionado con (R/C).
- S Signos y Síntomas: Manifestado por (M/P)

TIPOS DE DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA

Clasificación NANDA:	Clasificación Carpenito:
* Diagnóstico real	* Diagnóstico real
* Diagnóstico de riesgo	* Diagnóstico de riesgo
* Diagnóstico de bienestar	* Diagnóstico de bienestar
o disposición (también llamado de salud)	o disposición (también llamado de salud)
* Síndrome	

¹⁹ KOZZIER Bárbara. Enfermería fundamental, McGraw-Hill, Colombia, 1993, pág. 193

²⁰ ALFARO Rosalinda, op.cit pág. 5

²¹ MARJORY Gordon, op. cit. pág. 7

DIAGNÓSTICO REAL.

Representa un problema que ha sido clínicamente validado mediante el cumplimiento de características definitorias, es decir evidencias de signos y síntomas propios del diagnóstico.

ENUNCIADO EN TRES PARTES

Etiqueta diagnóstica + r/c factores relacionados

Ejemplo:

Dolor crónico relacionado con su proceso degenerativo muscular manifestado por alteración en la capacidad de seguir con las actividades previas.

DIAGNÓSTICO DE RIESGO.

Describe un juicio clínico acerca de la mayor vulnerabilidad de un individuo o grupo a presentar un problema.

Los datos de la persona contienen evidencias de factores relacionados, pero no hay evidencias de las características definitorias (signos y síntomas).

Si las hubiera sería un diagnóstico real, no de riesgo.

ENUNCIADO EN DOS PARTES

Riesgo de... Etiqueta diagnóstica + r/c factores relacionados.

Ej. Riesgo de impotencia r/c la disminución de su fuerza física

DIAGNÓSTICO DE BIENESTAR O DISPOSICION (también llamado DE SALUD).

Juicio clínico respecto a una persona, grupo o comunidad en transición desde un nivel específico de bienestar hacia un nivel más elevado.

ENUNCIADO EN UNA PARTE

Disposición para mejorar.... Etiqueta diagnóstica

Ej. Disposición para mejorar el desempeño del rol parental²²

²²http://www.ocenf.es/ciudadreal/03_formacion/oposicion/materiales/TEMA_12.pdf
viernes 2013-02-15 12:07 p.m.

DIAGNÓSTICO POSIBLE.

Para Carpenito estos diagnósticos son opciones que presenta la enfermera para indicar la presencia de algunos datos para confirmar un diagnóstico, aunque en ese momento son insuficientes.

ENUNCIADO EN UNA PARTE. Posible.... Etiqueta diagnóstica.

Ej. Posible déficit de auto cuidados: vestido / acicalamiento

SINDROMES DIAGNÓSTICOS.

Se usa cuando el diagnóstico se asocia a otros diagnósticos de idéntico peso dentro del problema, formando un grupo.

ENUNCIADO EN UNA PARTE

Síndrome.... Etiqueta diagnóstica.

Ej. Síndrome traumático de violación.²³

Ventajas de usar los diagnósticos de enfermería

- Identificar el estado de salud del cliente sus fuerzas y sus problemas de salud.
- Fortalecen el proceso de enfermería y aportan la dirección para la planificación.
- Enfocan las acciones independientes de la enfermera.
- Facilita el análisis de los compañeros de enfermería y programas de control de calidad
- Guía la planificación de las actuaciones de enfermería
- Favorecen la comprensión de la atención sanitaria.

Paso tres "Planeación"

Proceso de diseñar las estrategias o intervenciones de enfermería necesarias para intervenir, reducir o eliminar aquellos problemas de salud del cliente que se han identificado durante el diagnóstico.²⁴

Aquí hay que realizar "cuatro" cosas clave:

- **Determinar las prioridades in mediatas.** ¿Qué problemas requiere una atención inmediata? ¿Cuáles pueden esperar? ¿En cuales se debe centrar la enfermera? ¿Cuáles puede delegar o referir a otros? ¿Cuáles requieren un enfoque multidisciplinaria?
- **Fijar los objetivos (resultados) esperados.** Exactamente, ¿Cómo beneficiará a la persona con los cuidados enfermeros (qué podrá hacer el usuario y cuándo)?

²³ Ibídem

²⁴ KOZZIER Bárbara, op.cit pág. 226

- **Determinar las intervenciones.** ¿Qué intervenciones prescribirá para prevenir o tratar los problemas y lograr los objetivos?
- **Anotar o individualizar el plan de cuidados.** ¿Escribirá su propio plan o adaptará un plan estándar para responder a la situación específica del usuario.²⁵

Paso cuatro “Ejecución”

Se realizan para ayudar al cliente a alcanzar los objetivos.

En la práctica de enfermería se pueden distinguir cuatro campos: promoción, mantenimiento, recuperación de la salud y cuidado durante la muerte. En cada uno de estos campos se realizan actividades dependientes e independientes y en colaboración.²⁶

Puesta práctica del plan para esto deberemos:

- **Valorar el estado actual de la persona.** ¿Ha ocurrido algo que requiera un cambio inmediato en el plan?
- **Llevar a cabo las intervenciones y volver a valorar para determinar la respuesta inicial.** ¿Cuál es la respuesta? ¿Hay que cambiar algo?
- **Informar y registrar.** ¿Hay algún cambio que deba informar con prontitud? ¿Qué registrar, dónde y cómo anotarlo?²⁷

Para ejecutar las estrategias de enfermería se deben tener en cuenta estas seis consideraciones:

- a) La individualidad del cliente
- b) La necesidad del cliente de participar en su cuidado
- c) Prevención de complicaciones
- d) Mantenimiento de las defensas naturales
- e) Proporcionar comodidad y apoyo del cliente
- f) Desarrollo de las actividades de forma cuidadosa y exacta.²⁸

Paso cinco “Evaluación”

La evaluación es fundamental en el proceso de enfermería, ya que las conclusiones que se sacan determinan si la intervención de la enfermera debe de terminar, revisarse o cambiarse. Constituye un proceso continuo o terminal.

Continuo: se realiza también durante la ejecución, don de la enfermera se pregunta cómo reacciona el cliente ante sus actividades.

²⁵ ALFARO Rosalinda, op.cit, pág. 5

²⁶ KKOZZIER Bárbara, op.cit. pág. 246

²⁷ ALFARO Rosalinda, op.cit. pág. 5

²⁸ KKOZZIER Bárbara, op.cit .pág 246-247

Terminal: porque después de que la enfermera completa su plan de cuidados, evalúa si se han cubierto o no los objetivos del cliente.²⁹

Determinar en qué grado se han logrado los objetivos y decidir si hay que introducir cambios con las siguientes preguntas:

¿Cuál es el estado de salud y la capacidad funcional de la persona en comparación con los resultados esperados?

¿La persona está preparada para cuidar de sí misma?³⁰



²⁹ KOZZIER Bárbara, op.cit pág. 252

³⁰ ALFARO Rosalinda, op.cit pág. 5

VALORACIÓN COMUNITARIA

Marjory, menciona que las comunidades desarrollan patrones de salud. En algunos ámbitos en la práctica la comunidad es cliente primario. En otros casos un cliente individual o una familia pueden tener o estar predispuestos a, algunos problemas que requieren la valoración de algunos patrones de la comunidad. Algunos patrones determinados pueden también ser valorados dependiendo del enfoque de la prestación de cuidados.³¹

1.7 Tipología de las estructuras comunitarias

Warren (1977) ilustra seis tipos de comunidad desde el cohesivo y organizado hasta el apático y desordenado. Los cuáles serán descritos a continuación:

1. **Comunidad integral.** Los individuos de esta comunidad tienen contacto frente a frente. Las normas, los valores y actitudes de los vecinos apoyan los de una comunidad general. Los vecinos son unidos. Cuando surgen problemas, los líderes ayudan a sus miembros a buscar colaboración. Un ejemplo de comunidad integral podría ser una pequeña comunidad rural en la cual los miembros participan a favor del pueblo. Esta es una comunidad activa y los miembros se conocen entre sí. Pertenecen a muchas organizaciones incluyendo juntas de acción comunal y asociaciones de padres y profesores.
2. **La comunidad parroquial.** Las personas también tienen contacto frente a frente pero existe una ausencia de valores o lazos con la comunidad general. Estos vecindarios tienden a proteger su condición, a menudo descartando los valores que no se ajustan a los propios y fortaleciendo dentro del vecindario sus propias creencias. Una comunidad parroquial puede estar unida, por ejemplo, por la cultura, las raíces étnicas o la religión. En los vecindarios parroquiales las poblaciones están física y administrativamente separadas.
3. **Comunidad difusa.** Los individuos interactúan con escasa frecuencia entre sí y tienen pocos lazos con la comunidad general. Con frecuencia no existen normas, valores y aptitudes compartidas. Un lazo primario entre sus miembros es la proximidad geográfica entre los mismos. Puede haber poco o ningún liderazgo en esta área y cuando este existe, a menudo no es representativo de la comunidad general. Se puede encontrar una élite activa y una red organizacional las cuales tienden a ignorar o subvertir los valores de la mayoría de los residentes. Tal situación puede crear conflictos dentro del vecindario. Los programas de mejoramiento del vecindario pueden fallar debido a la ausencia de cohesión interna dentro del mismo y a la imprecisa información sobre las normas existentes, dado que los líderes no son representativos de los miembros aunque formen parte del vecindario.

³¹MARJORY Gordon, op.cit pág. 353

4. **Comunidad versátil.** Se caracteriza por el rápido recambio de sus residentes, lo cual crea un débil sentido dentro del vecindario. Los miembros desean romper los lazos allí establecidos cuando surgen otros compromisos y oportunidades; ellos se esfuerzan por conseguir una posición social más elevada. No obstante, los residentes de esas áreas tienen lazos estrechos con la comunidad general interactúan regularmente con sus vecinos. El liderazgo usualmente no es efectivo debido a la alta tasa de movilización; surgen conflictos entre las necesidades del vecindario local y los valores implicados por la movilización social. Las comunidades versátiles incluyen las comunidades políticas y educativas.

5. **Comunidad transitoria.** En esta comunidad las personas no participan ni se identifican con la comunidad local. Ellas se centran sobre sí mismas porque los lazos con otras personas pueden obstaculizar las metas del individuo y la familia. En este tipo de vecindario puede existir una amplia sensación de desconfianza. Toda estructura de vecindario es inexistente excepto cuando se intenta evitar los conflictos locales o participativos. Hay muchos ejemplos de estas comunidades incluyendo cárceles y los albergues.

6. **Comunidad amónica.** Son completamente desorganizadas; los residentes no participan y carecen de identificación común con el vecindario o la comunidad general. Existe una gran apatía en este vecindario. Es improbable que la socialización influya o altere los valores de sus residentes. Hay poca interacción entre los mismos o entre el vecindario y la comunidad general. El liderazgo está prácticamente ausente. Una comunidad en la cual existe malestar social, violencia y empobrecimiento económico puede ejemplificar a la comunidad amónica puesto que sus residentes adoptan una conducta pasiva y se desligan de ella.³²

³²Klainberg Marilyn, Salud comunitaria. MacGraw - Hill , México D, F. 2001, pág. 108

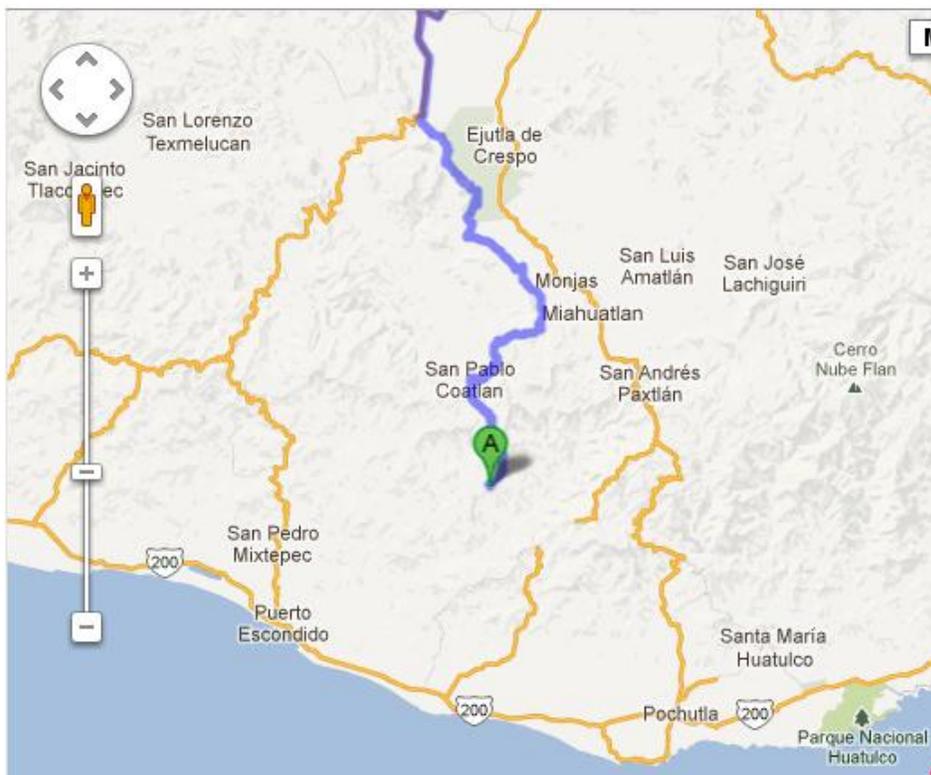
II.DATOS DE LA COMUNIDAD DE SANTA CATARINA LOXICHA OAXACA

En este apartado se dará a conocer por qué no se tiene la referencia histórica del poblado de Santa Catarina Loxicha, de igual manera se plasma un croquis del área y otro más de la localización con la ubicación de esta comunidad en cuestión. Posteriormente se mostraran cuadros y graficas que aran alusión al estado situacional de la población ya mencionada.

HISTORIA

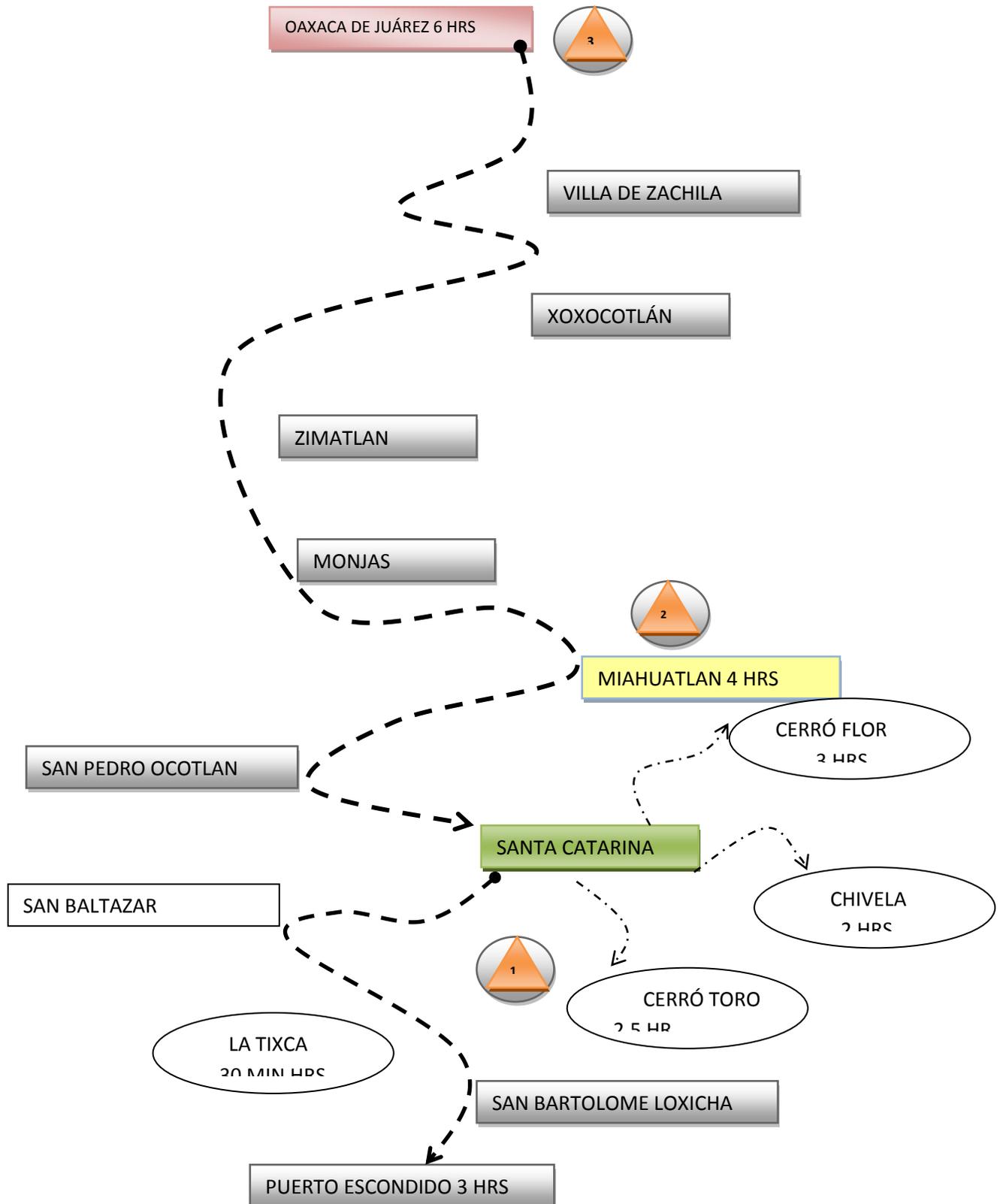
Se ignora la época de su fundación, ya que en el año de 1918, por consecuencia de la Revolución había grupos armados que quemaron el palacio municipal en el cual se perdieron todos los documentos históricos del municipio.

2.1 Croquis del área de la Sierra Norte de Oaxaca



México 135D y México 150D 633 km -aproximadamente 9hrs. 0 min:El poblado limita al sur del estado de Oaxaca en la región costa, limita al norte con el municipio de San Miguel Coatlán y San Francisco Coatlán y al sur con el municipio de San Bartolomé Loxicha, al oriente con el municipio de San Agustín Loxicha, al poniente con el municipio de San Baltasar Loxicha.

2.2 Croquis de localización



Cuadro2.3-. Se registra la densidad de la población por localidad obtenida en el año 2011

LOCALIDAD	N ° DE HABITANTES	KM²	DENSIDAD DE POBLACION *
SANTA CATARINA LOXICHA	2251	1200	1.875

Fuente: censo de población INEGI

Total de habitantes entre kilómetros cuadrados (km2)

Cuadro 2.4-. Se indica el número de pobladores de Santa Catarina según su edad, sexo y porcentaje.

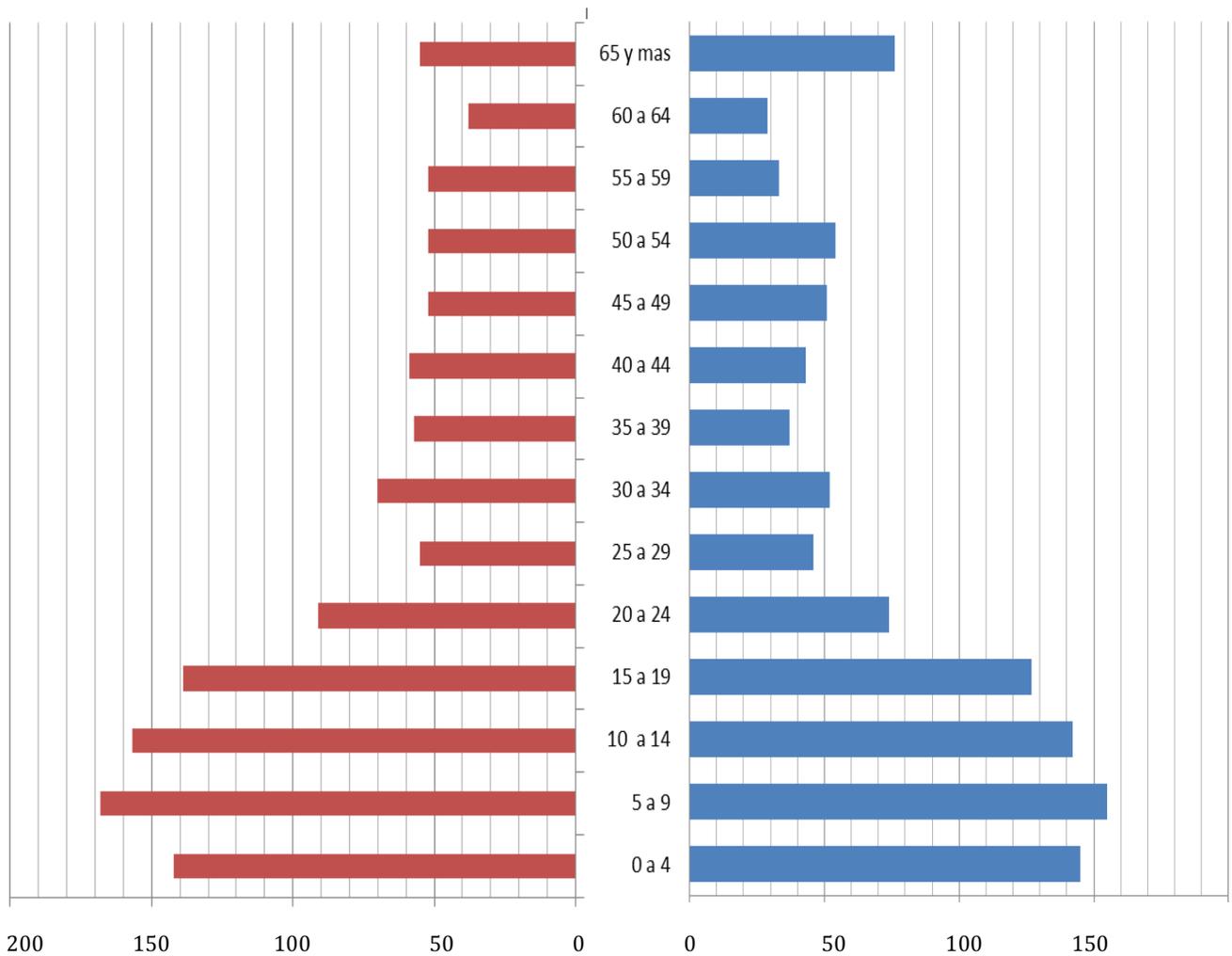
GRUPO DE EDAD	HOMBRES		MUJERES		TOTAL
	NUM	%	NUM	%	
0 a 4	145	6.44	142	6.30	287
5 a 9	155	6.88	168	7.46	323
10 a 14	142	6.30	157	6.97	299
15 a 19	127	5.64	139	6.17	266
20 a 24	74	3.28	91	4.04	165
25 a 29	46	2.04	55	2.44	101
30 a 34	52	2.31	70	3.10	122
35 a 39	37	1.64	57	2.53	94
40 a 44	43	1.91	59	2.62	102
45 a 49	51	2.26	52	2.31	103
50 a 54	54	2.39	52	2.31	106
55 a 59	33	1.46	52	2.31	85
60 a 64	29	1.28	38	1.68	67
65 y mas	76	3.37	55	2.44	131
TOTAL	1064	47.27	1187	52.73	2251

Fuente: cedula de micro diagnostico familiar

GRAFICA 1-. Se muestra una pirámide población según sexo y edad.

MUJERES

HOMBRE



POBLACION	HOMBRES	MUJERES	TOTAL
CAPTADA	1064	1187	2251

Fuente: Jurisdicción sanitaria N° 1 Oaxaca.

Cuadro2.6.- Se muestra la tasa de natalidad de la población de Santa Catarina de los años 2008 y 2009

AÑOS	TOTAL DE NACIDOS VIVOS REGISTRADOS*	TOTAL DE HABITANTES	TASA DE NATALIDAD**
2008	43	2545	16,90
2009	68	2559	2657

Fuente:* registro civil

** Total de nacidos vivos registrados entre el total de habitantes por 1000

Cuadro2.7.- En este cuadro registra la composición familiar de la comunidad de Santa Catarina

TIPO DE FAMILIA	NUMERO	%
FAMILIA NUCLEAR	268	83.2
FAMILIA EXTENSA	37	11.5
FAMILIA EXTENSA COMPUESTA	17	5.3
TOTAL	322	100

Fuente: cedula de micro diagnostico familiar.

% = número entre total

Cuadro 2.8.- Registra la población de Sana Catarina según su estado civil (12años y más).

ESTADO CIVIL	NUMERO	%
CASADO	340	39.2
SOLTERO	316	36.4
UNION LIBRE	132	15.3
DIVORCIADO	5	0.6
VIUDO	58	6.4
SEPARADO	18	2.1
NO CONTESTO	0	0
TOTAL	869	100

Fuente: cedula de micro diagnostico familiar.

%= número ÷ total x 100

Cuadro 2.9.- Registra la población económicamente activa según tipo de ocupación en número y porcentaje.

OCUPACION (12 y más años)	NUMERO	%
HOGAR	322	37.1
ESTUDIANTE	180	20.7
CAMPESINO	223	25.6
EMPLEADO	49	5.4
PROFESIONAL	15	1.8
OBRERO	16	1.9
ARTESANO	1	0.2
COMERCIANTE	28	3.2
DESEMPLEADO	20	2,4
OTROS	15	1.7
TOTAL	869	100

Fuente: cédula de micro diagnóstico familiar. % = Número ÷ total X 100

Cuadro2.1.0-. Representa a las familias de Santa Catarina según su ingreso económico en número y porcentaje

INGRESOS	NUMERO	%
MENOS DE UN SALARIO MINIMO	76	23.6
UN SALARIO MINIMO	198	61.4
DOS Y MAS SALARIOS MINIMOS	48	14.9
TOTAL	322	100

Fuente: cedula de micro diagnostico familiar

%= número ÷ total x 100

Cuadro2.1.1-. Registro de la población de Santa Catarina según escolaridad a partir de los 6 años

ESCOLARIDAD	NUMERO	%
PRIMARIA	426	42.8
SECUNDARIA	172	17.3
PREPARATORIA	91	9.1
PROFESIONAL	47	4.7
TECNICOS	11	1.1
OTROS	53	5.4
ALFABETA (15 y más años)	96	9.7
ANALFABETA (15 y más años)	99	9.9
TOTAL	995	100

Fuente: cedula de micro diagnostico familiar

%= Número ÷ total X 100

Cuadro 2.1.2.- Se registra nivel escolar de la población de Santa Catarina mayor de 6 años

GRUPOS DE EDAD	ASISTE A LA ESCUELA	INSTRUCCION PRIMARIA		INSTRUCCIÓN POSTPRIMARIA	
		NUMERO	No.	%	No.
6 A 14 AÑOS	162	95	58.6	67	41.4
MAYORES DE 15 AÑOS	82			82	100
TOTAL	235			149	63

Fuente: cedula de micro diagnostico familiar.

%= número ÷ total x 100

Cuadro 2.1.3-. Se representa las diez principales causas de morbilidad de la población de Santa Catarina en el último año.

CAUSA	NUMERO	TASA
INFECCIONES REPIRATORIAS AGUDAS	461	46.6
ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA	199	20.7
DISLIPIDEMIA	74	7.6
SINDROME METABOLICO	59	5.1
HIPERTENSION ARTERIAL	39	3.9
DERMATITIS	39	3.7
ENFERMEDAD ACIDO PEPTICA	36	3.2
COLON IRRITABLE	29	2.7
DIABETES MELLITUS	18	1.6
ODONTOPATIAS	16	1.4
TODAS LAS DEMAS CAUSAS	25	2.2
TOTAL	995	100

Fuente: cedula de micro diagnostico familiar.

Tasa = n° casos ÷ población total x 1000.

Cuadro 2.1.4-. Se registra a los niños menores de 5 años de la población de Santa Catarina según su esquema de vacunación, en número y porcentaje.

EDAD	ESQUEMA COMPLETO		ESQUEMA INCOMPLETO		SIN DATOS		TOTAL	
	NÚM.	%	NÚM.	%	NÚM.	%	NÚM.	%
MENOR DE UN AÑO	14	100					14	100
1 AÑO	26	100					26	100
2 AÑOS	20	100					20	100
3 AÑOS	15	100					15	100
4 AÑOS	20	100					23	100
TOTAL	95	100					95	100

Fuente: cédula de micro diagnóstico familiar.

Porcentaje= número de esquemas ÷ total del mismo grupo de edad x 100.

Cuadro 2.1.5-. Se registra la población de Santa Catarina según acciones de prevención odontológica en número y porcentaje.

ACCIONES	NÚMERO	%
USO DE HILO DENTAL		
APLICACIÓN DE FLUOR		
TÉCNICA DE CEPILLADO	458	40,8
DETECCIÓN DE PLACA DENTOBACTERIANA	222	19.7
TOTAL	680	60.5

Fuente: cédula de micro diagnóstico.

Porcentaje= número de acciones ÷ total de población x 100.

Cuadro 2.1.6-. Se registra la atención del parto y el número de nacidos vivos de la población de Santa Catarina.

ATENCIÓN DEL PARTO					NACIDOS VIVOS				
TOTAL	POR MÉDICO	POR ENFERMERA	POR PARTERA	NINGUNO U OTRO	TOTAL	CON TAMIZ	SIN TAMIZ	CON LACT. MATERNA	SIN LACT. MATERNA
55	55				55	55	0	55	0

Fuente: cédula de micro diagnóstico

Cuadro 2.1.7-. Se registra el control de embarazo por trimestre gestacional de las habitantes de Santa Catarina.

TRIMESTRE	TOTAL	EN CONTROL										
		MENOR DE 20 AÑOS		20 A 35 AÑOS		MAYORES DE 35 AÑOS		TOTAL				
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	%	NO	%	
PRIMER TRIMESTRE	1	1							1	11.1		
SEGUNDO TRIMESTRE	1	1							1	11.1		
TERCER TRIMESTRE	7			7					7	77.8		
TOTAL	9			7					9	100		

Fuente: cédula de micro diagnóstico familiar.

Porcentaje= número de embarazadas por trimestre ÷ total de embarazadas x 100.

Cuadro 2.1.8-. Se indica a las embarazadas según antecedentes gineco-obstétricos de la población de Santa Catarina.

ANTECEDENTES GINECO-OBSTÉTRICOS	MENOR DE 20 AÑOS	20 A 35 AÑOS	MAYORES DE 35 AÑOS	TOTAL
	PROMEDIO	PROMEDIO	PROMEDIO	PROMEDIO
N° GESTACIONES	0	3	1	4
N° DE PARTOS	0	1	1	2
N° DE ABORTOS	0	1	0	1
N° DE CESÁREAS	0	2	0	2
NACIDOS MUERTOS	0	0	0	0
HIJOS < DE 2 AÑOS MUERTOS	0	0	0	0
TOTAL	2	5	2	9

Fuente: cédula de micro diagnóstico familiar.

Cuadro 2.1.9-. Se registra el porcentaje de usuarios (as) por tipo de métodos de planificación familiar

TIPO DE MÉTODO	POBLACIÓN		%
	< 20 años	20 y más años	
DIU	0	19	20.6
HORMONALES	2	34	39.1
DEFINITIVOS		22	23.9
OTROS	2	13	16.4
TOTAL	4	88	100.0

Fuente: cédula de micro diagnóstico familiar.

Porcentaje= número de usuarias por método ÷ total x 1

Cuadro 2.2.1-. Se registra el número de pobladores de Santa Catarina según capacitación

TEMA	NÚMERO
ENFERMEDAD PRODUCIDA POR VECTORES	119
PREVENCION IRAS	119
PREVENCION EDAS	119
DETECCION OPORTUNA DE CA MAMA Y CaCu	119
ESTILOS DE VIDA SALUDABLE. PREVENCION DE OBESIDAD	189
ESTIMULACION TEMPRANA	60

Fuente: cédula de micro diagnóstico familiar.

Cuadro 2.2.2.- Se registran los hábitos de higiene de la población de Santa Catarina según la frecuencia de realización
(Familias)

HABITOS DE HIGIENE	FRECUENCIA DE REALIZACIÓN								TOTAL
	1	%	2	%	3	%	4	%	
BAÑO Y CAMBIO DE ROPA	225	70	48	13.9	28	8.7	21	6.6	322
CEPILLADO O LAVADO DE DIENTES	245	76.1	38	11.8	34	10.5	5	1.6	322
LIMPIEZA DE LA VIVIENDA	113	35.1	87	2.1	66	20.5	56	17.3	322

Fuente: cedula de micro diagnostico familiar.

Porcentaje= número de frecuencia ÷ total del mismo grupo de hábitos de higiene x 100.

Cuadro 2.2.3 Se registran las toxicomanías de la población de Santa Catarina según el tipo y la frecuencia de consumo

(Familias)

TOXICOMANIAS	FRECUENCIA DE CONSUMO								TOTAL	
	1	%	2	%	3	%	4	%		
CONSUMO DE BEBIDAS ALCOHOLICAS	5	1.6	126	39.1	84	26.1	107	33.2	322	100
TABACO	73	22.7	23	7.1	58	18.1	168	52.1	322	100
MEDICAMENTOS SIN RECETA	119	37	63	19.5	55	17.1	85	26.4	322	100
OTRAS DROGAS	10	3.1								

Fuente: cedula de micro diagnostico familiar.

Porcentaje= número de frecuencia ÷ total de toxicomanías x 100.

Cuadro 2.2.4-. Se indica la obtención de agua según fuente de abastecimiento según el número de viviendas de la población de Santa Catarina

FUENTE DE ABASTECIMIENTO DE AGUA	NUMERO DE VIVIENDAS	%
ENTUBADA INTRADOMICILIARIA	219	40.33
ENTUBADA EXTRADOMICILIARIA	324	59.66
POZO	205	37.75
NORIA	14	2.57
RÍO	19	3.49
LLUVIA	0	0
OTROS	86	15.83
TOTAL	543	100

Fuente: cedula de micro diagnostico familiar.

Porcentaje= número de viviendas ÷ total de viviendas x 100.

Cuadro 2.2.5-. Se registran las viviendas según disposición de excretas en número y porcentaje de la población de santa Catarina

DISPOSICIÓN	NUMERO DE VIVIENDAS	%
FOSA SEPTICA	76	13.99
LETRINA	203	37.38
RAS DE SUELO	4	0.73
DRENAJE	65	11.97
SANITARIO ECOLOGICO	32	5.89
POZO NEGRO	163	30.01
TOTAL	543	100

Fuente: cedula de micro diagnostico familiar.

Porcentaje= número de viviendas ÷ total de viviendas x 100.

Cuadro 2.2.6-. Se indican las viviendas según disposición de basura en número y porcentaje de la población de Santa Catarina

DISPOSICION DE BASURA	NUMERO DE VIVIENDAS	%
RED MUNICIPAL	223	41.06
ENTERRAMIENTO	22	4.05
CIELO ABIERTO	19	3.49
INCINERACION	279	51.38
OTROS	0	0
TOTAL	543	100

Fuente: cedula de micro diagnostico familiar

Porcentaje= número de viviendas ÷ total de viviendas x 100

Cuadro 2.2.7-. Se registra las viviendas según material de construcción en número y porcentaje de la población de Santa Catarina

TECHO	NUMERO	%
CONCRETO	213	
LAMINA DE CARTON	10	
LAMINA GALVANIZADA	307	
TEJA	0	
MADERA	1	
OTROS	12	
TOTAL	543	100
PAREDES	NUMERO	%
BLOCK	134	44.4
LADRILLO	68	22.5
ADOBE	89	29.5
MADERA		
CARTON		
LÁMINA	11	3.6
OTROS		
TOTAL	302	100
PISOS	NUMERO	%
CEMENTO	283	93.7
MADERA		

TIERRA	19	6.3
OTROS		
TOTAL	302	100

FUENTE: CEDULA DE MICRODIAGNOSTICO. Porcentaje= número ÷ total de viviendas x 100.

Cuadro 2.2.8-. Se representan las viviendas según número de cuartos y porcentaje de la población de Santa Catarina

CUARTOS	NUMERO	%
DORMITORIOS:		
1	252	83.5
2	8	2.6
3 Y MAS	42	13.9
COCINA	302	100
ESTANCIA	102	33.7
COMEDOR	124	41.1
BAÑO		
1	302	100
2 O MÁS		
UNA SOLA HABITACION	0	0

Fuente: cedula de micro diagnostico familiar

Porcentaje= número ÷ total de viviendas x 100.

Cuadro2.2.9-. Se representan las viviendas de Santa Catarina por tipo de alumbrado en número y porcentaje

TIPO DE ALUMBRADO	NUMERO	%
ENERGIA ELECTRICA	302	100
VELAS		
QUINQUE		
PETROLEO		
GASOLINA		
OTROS		
TOTAL	302	100

Fuente: cedula de micro diagnostico familiar.

Porcentaje= número ÷ total de viviendas x 100.

Cuadro 2.3.1-. Se registran las viviendas por tipo de combustible en número y porcentaje de la población de Santa Catarina

TIPO DE COMBUSTIBLE	NUMERO	%
GAS INTRADOMICILIARIO	32	89.4
GAS EXTRADOMICILIARIO		
PETRÓLEO		
CARBÓN		
LEÑA	270	10.6
OTROS		
TOTAL	302	100

Fuente: cedula de micro diagnostico familiar.

Porcentaje= número ÷ total de viviendas x 100.

Cuadro 2.3.2-. Se registra la existencia de fauna doméstica según tipo de la población de Santa Catarina

TIPO DE FAUNA	NUMERO	%
PERROS: VACUNADOS	290	100
NO VACUNADOS	0	0
TOTAL	290	100
GATOS: VACUNADOS	40	44.4
NO VACUNADOS	50	55.6
TOTAL	90	100

Fuente: cedula de micro diagnostico familiar

Porcentaje= número ÷ total de viviendas x 100.

Cuadro 2.3.3-. Se indica la población derechohabiente y población abierta de la comunidad de Santa Catarina

INSTITUCION	NUMERO	%
DERECHOHABIENTE:		
IMSS	50	4.4
ISSSTE	18	1.6
SEDENA		
PEMEX		
MARINA		
SP	786	70
POBLACION ABIERTA:		
S. S. O.	268	24
T O T A L	1122	100

Fuente: cedula de micro diagnostico Porcentaje= número ÷ total de viviendas x 100.

Cuadro 2.3.4-. Se registra la utilización de los servicios de salud de la población de Santa Catarina en número y porcentaje

SERVICIO DE SALUD	NUMERO	%
OFICIALES:		
IMSS	32	2.9
ISSSTE	6	0.5
SEDENA		
PEMEX		
S. S. A.	1066	95
OTROS		
PRIVADOS:		
ALÓPATAS	18	1.6
HOMEÓPATAS		
T O T A L	1122	100

Fuente: cedula de micro diagnostico familiar

Porcentaje= número ÷ total de viviendas x 100

Cuadro 3.3.5-. Se indica la utilización de la medicina tradicional de la población de Santa Catrina en número y porcentaje

MEDICINA TRADICIONAL	NUMERO	%
PARTERA		
CURANDERO	42	59
YERBERO		
HUESERO	29	41
BOTICARIO		
OTROS		
T O T A L	71	100

Fuente: cedula de micro diagnostico familiar

Porcentaje= número ÷ total de viviendas x 100.

3.3.6 COMUNICACIONES Y SERVICIOS

Se cuenta con caseta telefónica, perifoneo fijo y móvil. La unidad de salud no cuenta con equipo de perifoneo para la promoción de acciones de salud.

Comunicación terrestre	Número
Urvan	5
Camionetas	10
Autobús	1
Servicios	
Caseta telefónica	1
Perifoneo fijo	1
Perifoneo móvil	1

2.3.7 RECURSOS Y SERVICIOS DE SALUD

INSTITUCIÓN	N°	ATENCIÓN
SERVICIO DE SALUD DE OAXACA	1	CENTRO DE SALUD RURAL BASICO DE 2 NUCLEO BASICO

TIPO DE RECURSO	HRS DE CONTRATO LABORAL
1 MÉDICO PASASNTE	24 HRS.
1 MEDICO DE BASE	8 HRS
4 ENFERMERAS	8 HRS
1 MEDICO ODONTOLOGO	8 HRS

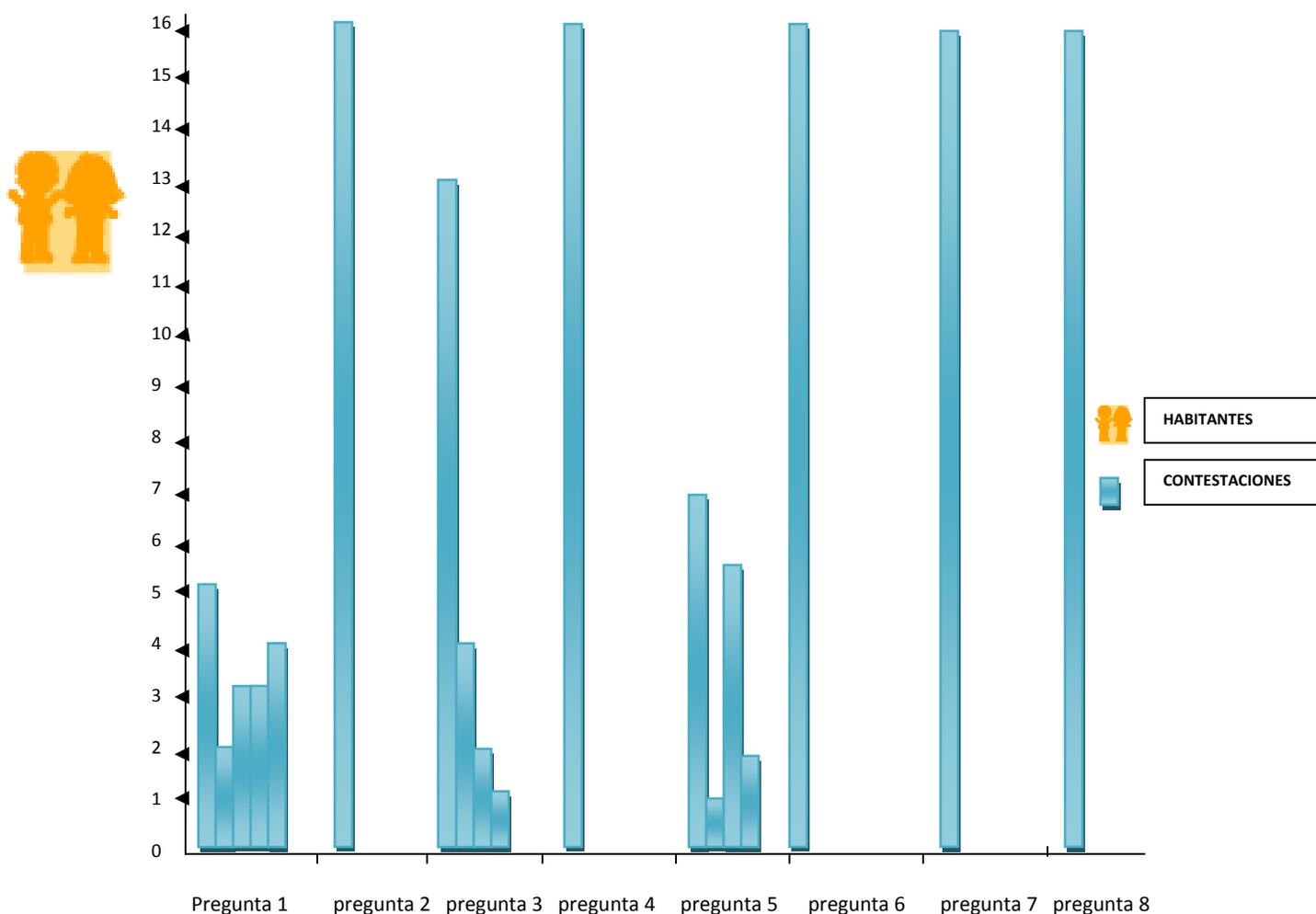
III. VALORACIÓN

A continuación se mencionan las respuestas de los habitantes de la comunidad de Santa Catarina a la entrevista realizada para la valoración de situaciones que afectan su salud.

El instrumento se conformó de acuerdo a los 11 patrones funcionales de Marjory Gordon y se dieron respuestas de diferente índole: abiertas, cerradas y mixtas que se van mencionando a continuación.

3.1 Estadísticas

PATRÓN 1 Percepción- manejo de salud (comunitario)



Fuente: Entrevista realizada a la comunidad de Santa Catarina Loxicha de Pochutla Edo. Oaxaca

1.- ¿ha habido algún padecimiento importante en el último año?

En esta pregunta realizada a 16 habitantes de la comunidad contestaron:

No: 5 habitantes

Lo desconocen: 2 habitantes

Diarreas: 3 habitantes

Chagas: 3 habitantes

Pediculosis: 4 habitantes

2.- ¿Con que tipo de servicios de salud cuenta la comunidad?

En esta pregunta realizada a 16 habitantes de la comunidad contestaron:

Particular y centro de salud: 16 habitantes

3.- ¿En la comunidad que medidas de salud toman?

En esta pregunta realizada a 16 habitantes de la comunidad contestaron:

Hervir el agua o clorarla: 13 habitantes

Faenas: 4 habitantes

Asistir a pláticas: 2 habitantes

Lavado de piletas: 1 habitantes

4.- de los servicios de salud ¿Toda la comunidad tiene acceso?

En esta pregunta realizada a 16 habitantes de la comunidad contestaron:

Sí: 16 habitantes

5.- ¿actualmente cómo se considera la salud de la comunidad?

En esta pregunta realizada a 16 habitantes de la comunidad contestaron:

Regular: 7 habitantes

Lo desconoce: 1 habitante

Mala: 6 habitantes

Buena: 2 habitantes

6.- de las campañas de vacunación que van a la comunidad ¿utilizan los servicios?

En esta pregunta realizada a 16 habitantes de la comunidad contestaron:

SÍ: 16 habitantes

7.- ¿Con que servicios de salud le gustaría que contara la comunidad?

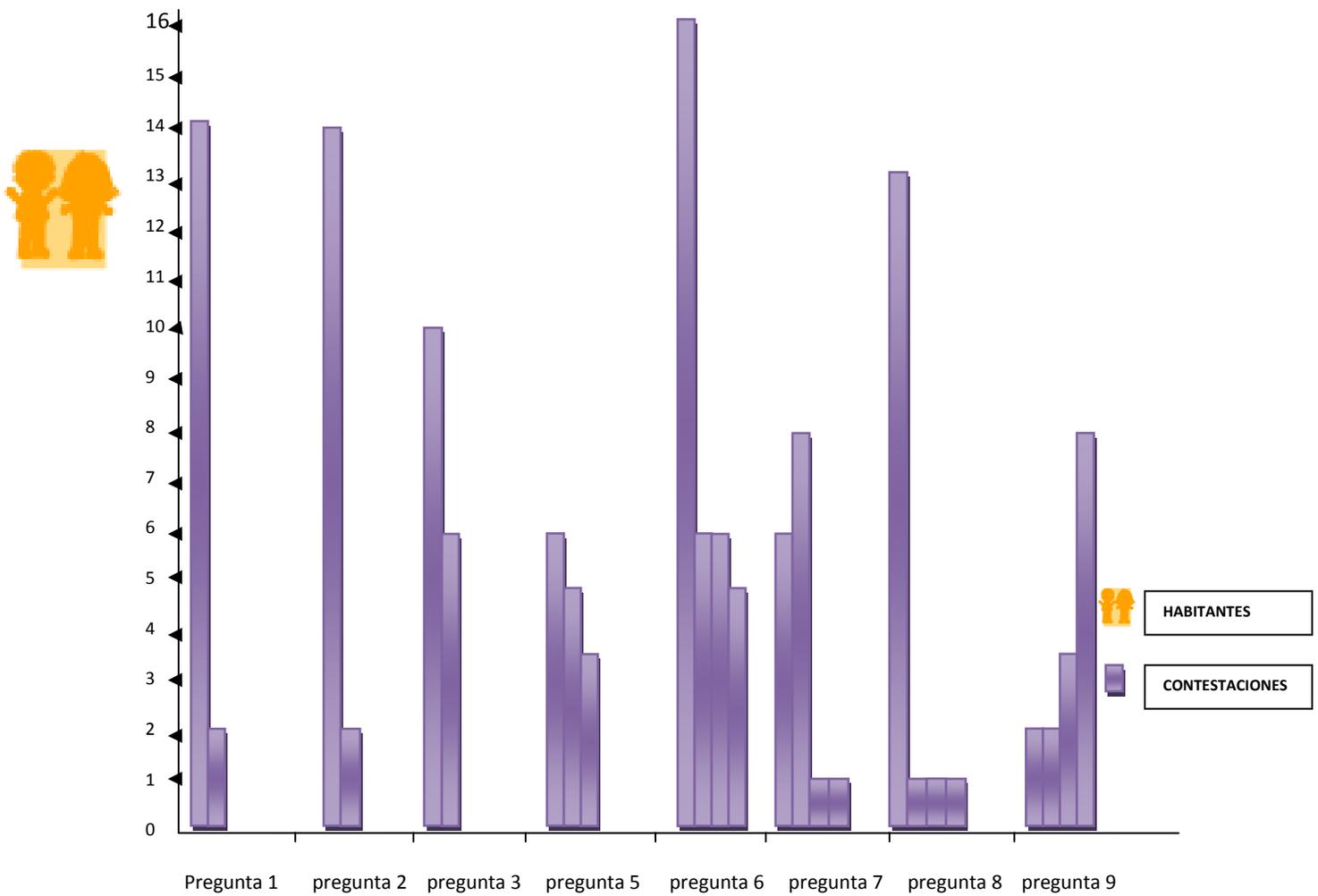
En esta pregunta realizada a 16 habitantes de la comunidad contestaron:

Hospitales: 16 habitantes

8.- ¿Considera que vivir en la comunidad ayuda o afecta a su salud?

En esta pregunta realizada a 16 habitantes de la comunidad contestaron: **AYUDA:** 16 habitantes

PATRON 2 Nutricional – metabólico (comunitario)



Fuente: Entrevista realizada a la comunidad de Santa Catarina Loxicha de Pochutla Edo. Oaxaca

1.- ¿Cuántas comidas completas realiza al día?

En esta pregunta realizada a 16 habitantes de la comunidad contestaron:

Dos comidas: 14 habitantes

Una comida: 2 habitantes

2.- ¿Cada cuántas horas consume alimentos?

En esta pregunta realizada a 16 habitantes de la comunidad contestaron:

Cada 12 hrs: 14 habitantes

Cada 8 hrs: 2 habitantes

3.- ¿Dónde come comúnmente?

En esta pregunta realizada a 16 habitantes de la comunidad contestaron:

Casa: 10 habitantes

Casa y campo: 6 habitantes

4.- De la siguiente tabla señale que alimentos consume y con qué frecuencia en una semana

En esta pregunta realizada a 16 habitantes de la comunidad contestaron:

	1 vez	2-3 veces	4-5 veces	6-7 veces
Carne	1 habitante	13 habitantes	2 habitantes	
Pollo	2 habitantes	3 habitantes	10 habitantes	
Pescado	14 habitantes	2 habitantes		
Huevo		2 habitantes	7 habitantes	7 habitantes
Verdura	1 habitante	12 habitantes	2 habitantes	1 habitante
Fruta	6 habitantes	9 habitantes	1 habitante	
Leche	11 habitantes	5 habitantes		
Quesos	7 habitantes	6 habitantes	3 habitantes	
Cereales		12 habitantes	2 habitantes	2
Tortilla				16 habitantes
Pan				16 habitantes
Dulces y frituras	3 habitantes	13 habitantes		

Fuente: Entrevista realizada a la comunidad de Santa Catarina Loxicha de Pochutla Edo. Oaxaca

5.- ¿Cuántos litros de agua consume al día?

En esta pregunta realizada a 16 habitantes de la comunidad contestaron:

Dos litros y medio de agua: 6 habitantes

Dos litros de agua: 5 habitantes

Un litro: 1 habitante

Un litro y medio: 4 habitantes

6.- ¿Qué otro tipo de líquidos consume? En esta pregunta realizada a 16 habitantes de la comunidad contestaron:

Café: 16 habitantes **Té:** 6 habitantes **Cerveza:** 6 habitantes **Refresco:** 5 habitantes

7.- ¿Cuáles son los alimentos que usted prefiere?

En esta pregunta realizada a 16 habitantes de la comunidad contestaron:

Carne roja: 6 habitantes

Pollo: 8 habitantes

Huevo: 1 habitante

Papa: 1 habitante

8.- ¿Hay algún alimento que le produzca alergia? ¿Cuáles?

En esta pregunta realizada a 16 habitantes de la comunidad contestaron:

Ningún alimento: 13 habitantes

Camarón: 1 habitante

Fresa: 1 habitante

Nuez: 1 habitante

9.- ¿Alimentos a los que usted sea intolerante señale cuáles?

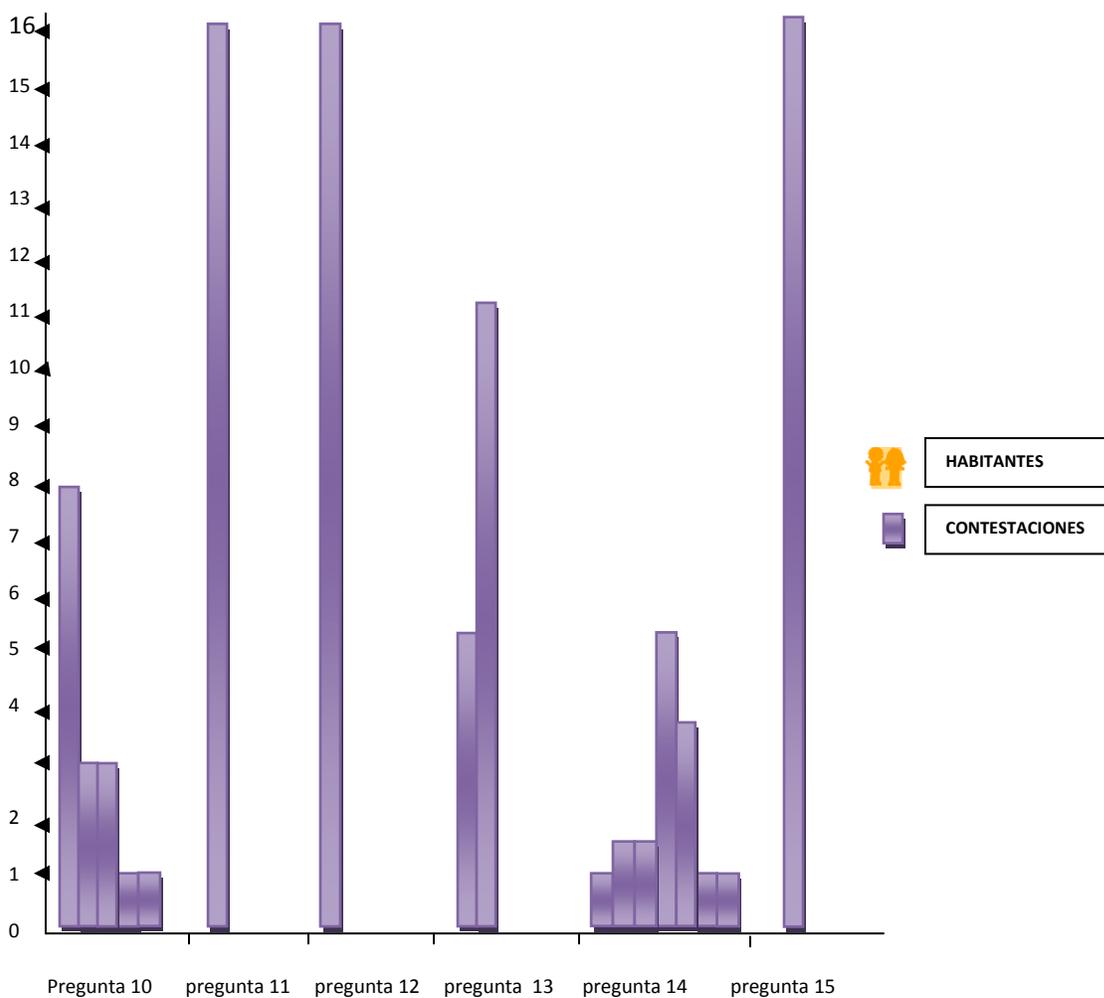
En esta pregunta realizada a 16 habitantes de la comunidad contestaron:

Ningún alimento: 8 habitantes

Leche: 4 habitantes

Picante: 2 habitantes **Café:** 2 habitantes

PATRON 2 Nutricional – metabólico (comunitario)



Fuente: Entrevista realizada a la comunidad de Santa Catarina Loxicha de Pochutla Edo .Oaxaca

10.- ¿Cuáles alimentos son los que no le gustan?

En esta pregunta realizada a 16 habitantes de la comunidad contestaron:

Verduras: 8 habitantes

Fruta: 3 habitantes

Pescado: 3 habitantes

Carne de cerdo: 1 habitante

Ninguno: 1 habitante

11.- ¿Toma usted algún medicamento o suplemento alimenticio como vitaminas, leche Ensure etc.?

En esta pregunta realizada a 16 habitantes de la comunidad contestaron:

Ninguno: 16 habitantes

12.- ¿Alguna vez ha usted acudido con un especialista para estructurar su dieta acorde a sus necesidades?

En esta pregunta realizada a 16 habitantes de la comunidad contestaron:

Ninguno: 16 habitantes

13.- ¿Sus estados emocionales modifican su alimentación?

En esta pregunta realizada a 16 habitantes de la comunidad contestaron:

No: 11 habitantes

Tristeza: 5 habitantes

14.- Indique el número de piezas dentales que tiene

En esta pregunta realizada a 16 habitantes de la comunidad contestaron:

32 piezas: 5 habitantes

31 piezas: 1 habitante

30 piezas: 2 habitantes

29 piezas: 2 habitantes

28 piezas: 4 habitantes

27 piezas: 1 habitante

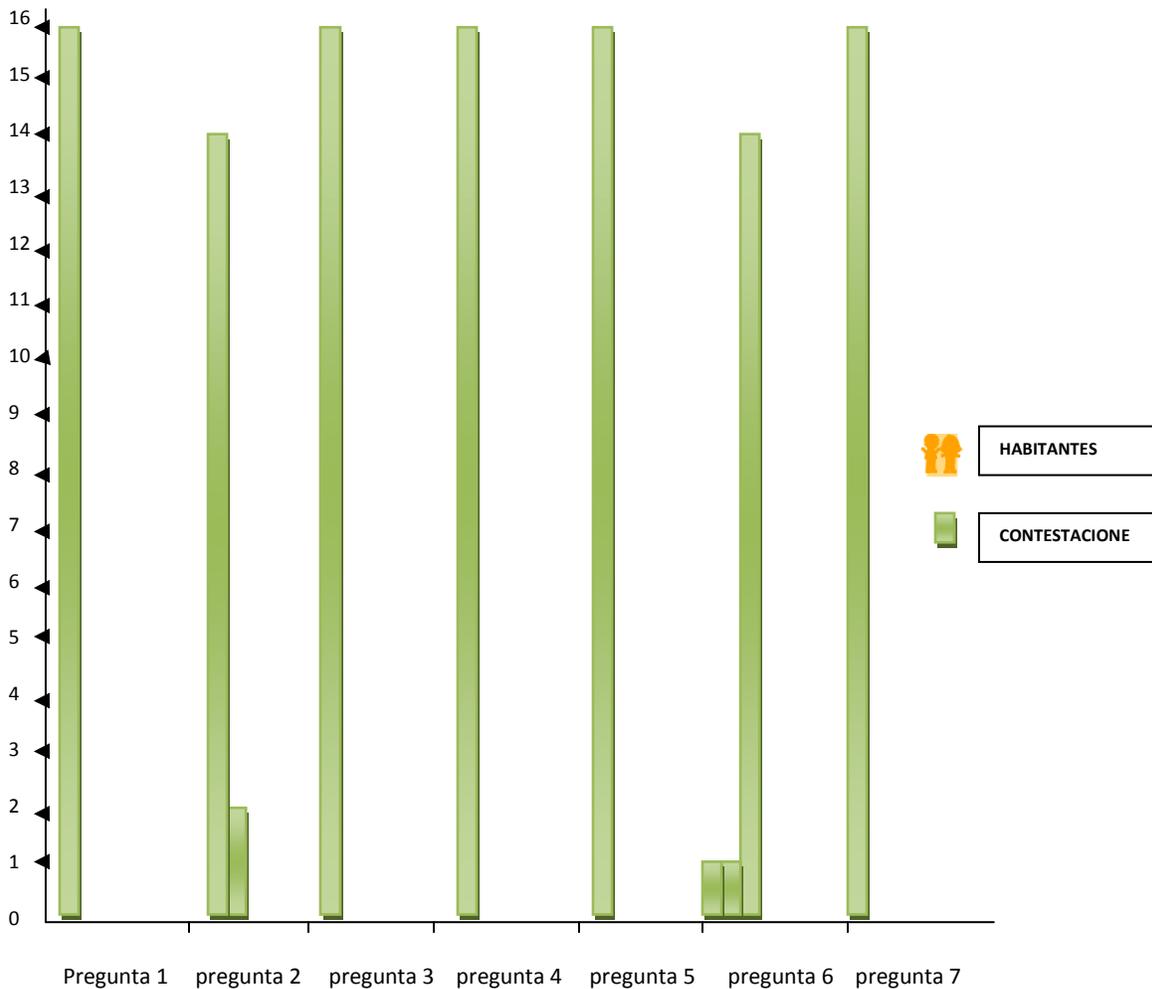
26 piezas: 1 habitante

15.- ¿Qué tan eficaz es su respuesta de cicatrización?

En esta pregunta realizada a 16 habitantes de la comunidad contestaron:

Muy eficaz: 16 habitantes

Patrón 3: Eliminación. (Comunitario)



Fuente: Entrevista realizada a la comunidad de Santa Catarina Loxicha de Pochutla Edo. Oaxaca

1.- ¿Qué tipo de residuos son más comunes en su comunidad?
En esta pregunta realizada a 16 habitantes de la comunidad contestaron:

Inorgánicos: 16 habitantes

2.- ¿Con que frecuencia se recolecta la basura?
En esta pregunta realizada a 16 habitantes de la comunidad contestaron:

Siempre: 14 habitantes

Frecuente mente: 2 habitantes

3.- ¿Quién realiza la recolección?

En esta pregunta realizada a 16 habitantes de la comunidad contestaron:

Camión: 16 habitantes

4.- ¿Existe algún problema de reciclado en la comunidad?

En esta pregunta realizada a 16 habitantes de la comunidad contestaron:

Sí, no se recicla: 16 habitantes

5.- ¿La comunidad presenta algún tipo de plaga? ¿De qué tipo?

En esta pregunta realizada a 16 habitantes de la comunidad contestaron:

Ratones y cucarachas: 16 habitantes

6.- ¿Cómo se ha resuelto el problema?

En esta pregunta realizada a 16 habitantes de la comunidad contestaron:

Trampas: 1 habitante

Fumigación: 1 habitante

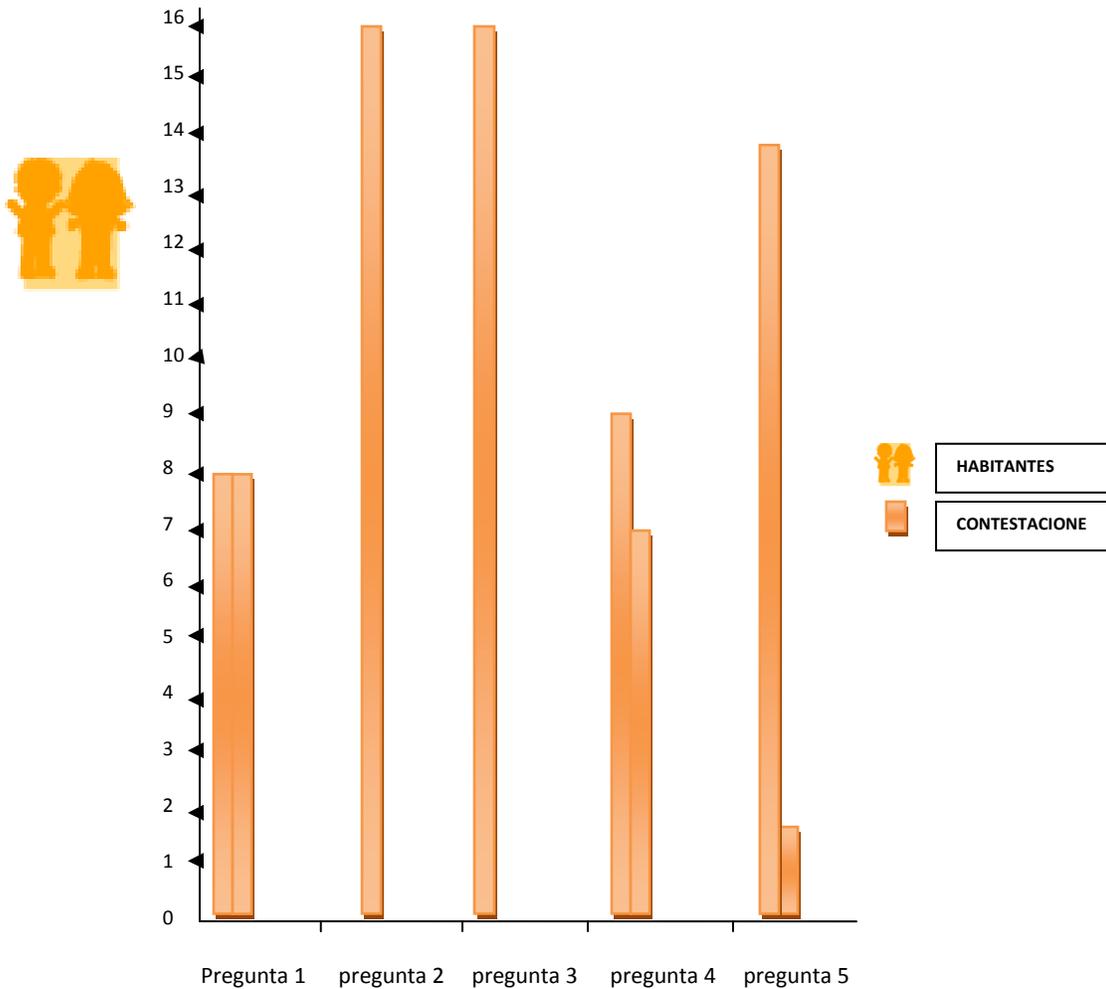
No se ha resuelto: 14 habitantes

7.- ¿Hay inspección sanitaria frecuente de alimentos? (restaurantes, vendedores, etc.)

En esta pregunta realizada a 16 habitantes de la comunidad contestaron:

No se realiza: 16 habitantes

Patrón 4: Actividad - ejercicio (comunitario)



Fuente: Entrevista realizada a la comunidad de Santa Catarina Loxicha de Pochutla Edo. Oaxaca

1.- ¿Le interesa estar enterado(a) de programas de recreación deportiva en adultos, niños, jóvenes y ancianos?

En esta pregunta realizada a 16 habitantes de la comunidad contestaron:

Sí les interesa: 8 habitantes

No les interesa: 8 habitantes

2.- ¿Las áreas recreativas son: públicos o privados?

En esta pregunta realizada a 16 habitantes de la comunidad contestaron:

Públicas: 16 habitantes

3.- Estas áreas recreativas cuentan con: canchas deportivas, gimnasio, pista, alberca, juegos infantiles.

En esta pregunta realizada a 16 habitantes de la comunidad contestaron:

Solo canchas: 16 habitantes

4.- ¿Las áreas recreativas de su comunidad son de fácil acceso?

En esta pregunta realizada a 16 habitantes de la comunidad contestaron:

No son de fácil acceso: 9 habitantes

Sí son de fácil acceso: 7 habitantes

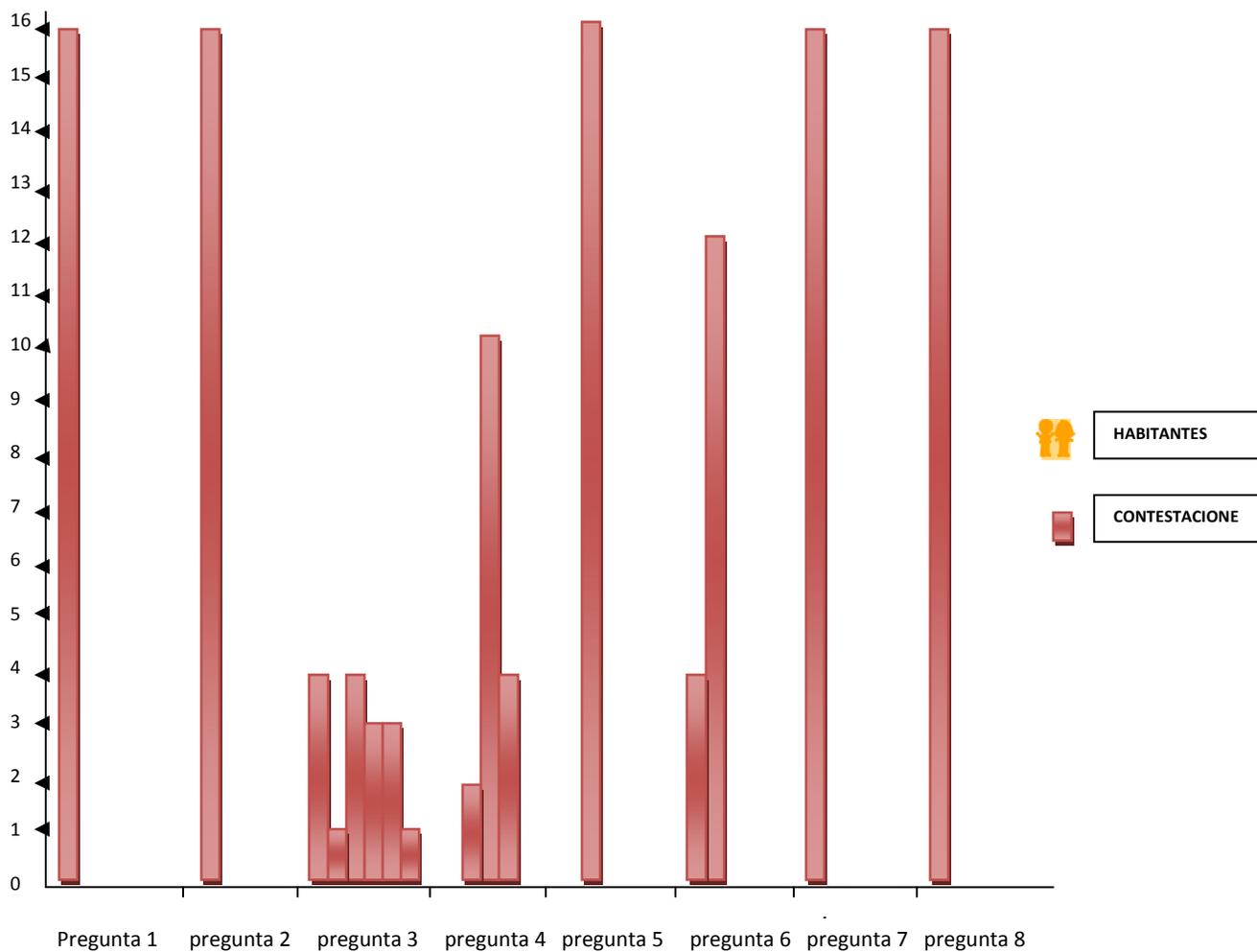
5.- ¿Qué medio de transporte utiliza para llegar?

En esta pregunta realizada a 16 habitantes de la comunidad contestaron:

Caminando: 14 habitantes

Bicicleta: 2 habitantes

Patrón 5: Cognitivo-perceptual (comunitario)



Fuente: Entrevista realizada a la comunidad de Santa Catarina Loxicha de Pochutla Edo. Oaxaca

1.- ¿En su comunidad prevalece algún idioma?

En esta pregunta realizada a 16 habitantes de la comunidad contestaron:

Sí el español: 16 habitantes

2.- ¿Existen otros idiomas?

En esta pregunta realizada a 16 habitantes de la comunidad contestaron:

Sí el zapoteco: 16 habitantes

3.- ¿Cuál es su nivel educativo?

En esta pregunta realizada a 16 habitantes de la comunidad contestaron:

6° de primaria: 4 habitantes

5° de primaria: 1 habitante

3° de primaria: 4 habitantes

2° de primaria: 3 habitantes

1° de secundaria: 3 habitantes

3° de secundaria: 1 habitante

4.- ¿Cómo se considera el nivel académico de las escuelas?

En esta pregunta realizada a 16 habitantes de la comunidad contestaron:

Buen nivel: 2 habitantes

Regular: 10 habitantes

Malo: 4 habitantes

5.- ¿Qué mejoraría en cuanto a la educación?

En esta pregunta realizada a 16 habitantes de la comunidad contestaron:

Asistencia de los profesores: 16 habitantes

6.- ¿Se cree necesaria la educación para adultos? ¿Por qué?

En esta pregunta realizada a 16 habitantes de la comunidad contestaron:

No porque ya están grandes y no tienen tiempo: 4 habitantes

Sí para la alfabetización: 12 habitantes

7.- ¿Está disponible en la comunidad?

En esta pregunta realizada a 16 habitantes de la comunidad contestaron:

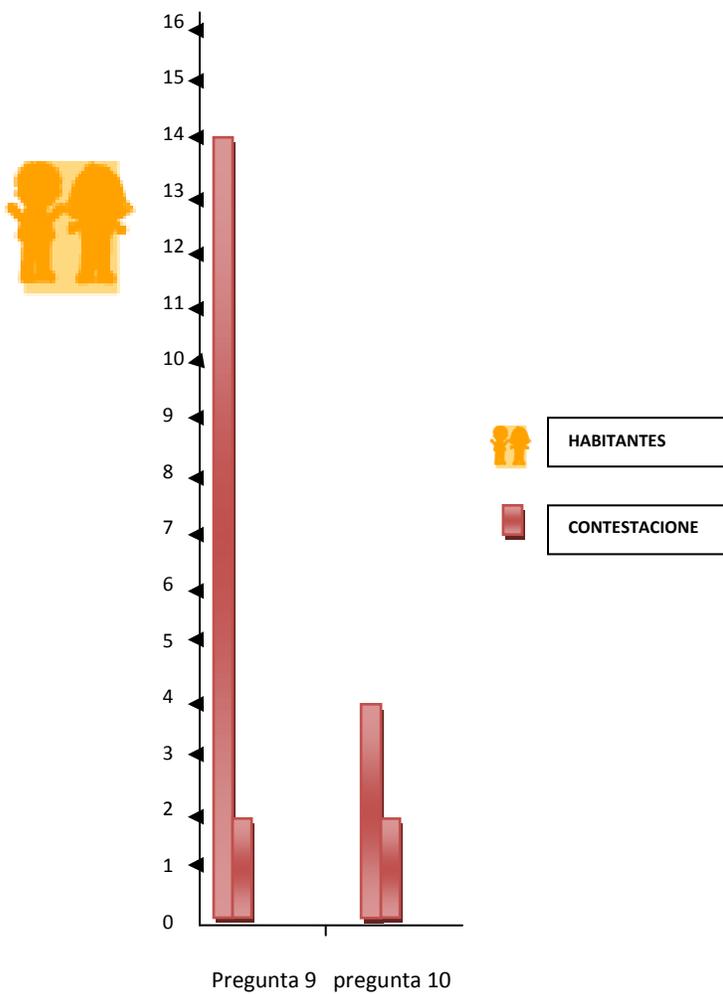
No está disponible: 16 habitantes

8.- ¿Existen escuelas para personas con capacidades diferentes dentro de la comunidad?

En esta pregunta realizada a 16 habitantes de la comunidad contestaron:

No existen: 16 habitantes

Patrón 5: Cognitivo-perceptual (comunitario)



Fuente: Entrevista realizada a la comunidad de Santa Catarina Loxicha de Pochutla Edo. Oaxaca

9.- ¿A qué tipo de problemas se enfrenta la comunidad?

En esta pregunta realizada a 16 habitantes de la comunidad contestaron:

Falta de recursos económicos, de salud, transporte: 14 habitantes

Violencia: 2 habitantes

10.- ¿Cuál sería la mejor forma para buscar una solución?

En esta pregunta realizada a 16 habitantes de la comunidad contestaron:

No hay ninguna: 4 habitantes

Dirigirse a las autoridades: 12 habitantes

Patrón 6: Descanso y sueño (comunitario)



Fuente: Entrevista realizada a la comunidad de Santa Catarina Loxicha de Pochutla Edo .Oaxaca

1.- ¿Es una zona libre de ruido?

En esta pregunta realizada a 16 habitantes de la comunidad contestaron:

Sí, está libre de ruido: 16 habitantes

2.- ¿Hay fábricas, empresas, centros de recreación nocturna que interrumpan su sueño?

En esta pregunta realizada a 16 habitantes de la comunidad contestaron:

NO: 16 habitantes

3.- ¿Es una zona con alto índice de delincuencia?

En esta pregunta realizada a 16 habitantes de la comunidad contestaron:

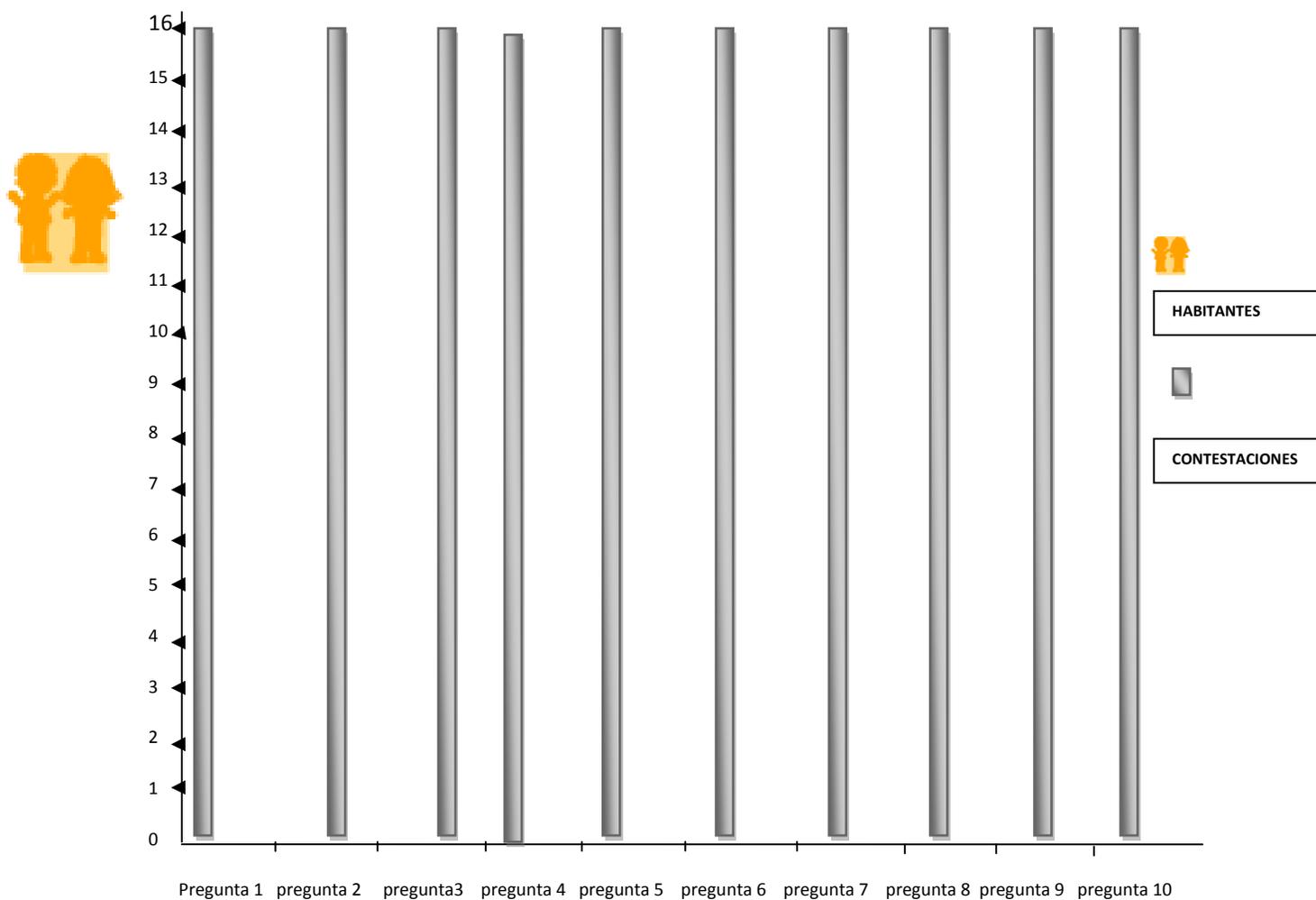
NO: 16 habitantes

4.- En su comunidad ¿Hay animales como gatos, perros, gallos, etc. Que interrumpan su descanso?

En esta pregunta realizada a 16 habitantes de la comunidad contestaron:

NO: 16 habitantes

Patrón 7: Auto percepción y auto concepto (comunitario)



Fuente: Entrevista realizada a la comunidad de Santa Catarina Loxicha de Pochutla Edo .Oaxaca

1.- ¿Cómo considera esta comunidad para vivir?

En esta pregunta realizada a 16 habitantes de la comunidad contestaron:

Tranquila: 16 habitantes

2.- ¿Cuál es el estado de ánimo de la gente en general?

En esta pregunta realizada a 16 habitantes de la comunidad contestaron:

Alegre: 16 habitantes

3.- ¿Cómo es la relación entre vecinos?

En esta pregunta realizada a 16 habitantes de la comunidad contestaron:

Cordial: 16 habitantes

4.- ¿Qué han hecho para propiciar esta relación?

En esta pregunta realizada a 16 habitantes de la comunidad contestaron:

Convivir: 16 habitantes

5.- ¿Si existe algún problema, ¿Cómo lo resuelven?

En esta pregunta realizada a 16 habitantes de la comunidad contestaron:

Síndico municipal: 16 habitantes

6.- ¿Hay actividades programadas para la convivencia de la comunidad?

En esta pregunta realizada a 16 habitantes de la comunidad contestaron:

Festivales: 16 habitantes

7.- ¿Quiénes participan regularmente?

En esta pregunta realizada a 16 habitantes de la comunidad contestaron:

Toda la comunidad: 16 habitantes

8.- Festividades de la comunidad

En esta pregunta realizada a 16 habitantes de la comunidad contestaron:

Día de las madres, del niño, reyes, candelaria, 14 de febrero (casamiento comunal), 5 ° viernes:
16 habitantes

9.- ¿Quién las organiza?

En esta pregunta realizada a 16 habitantes de la comunidad contestaron:

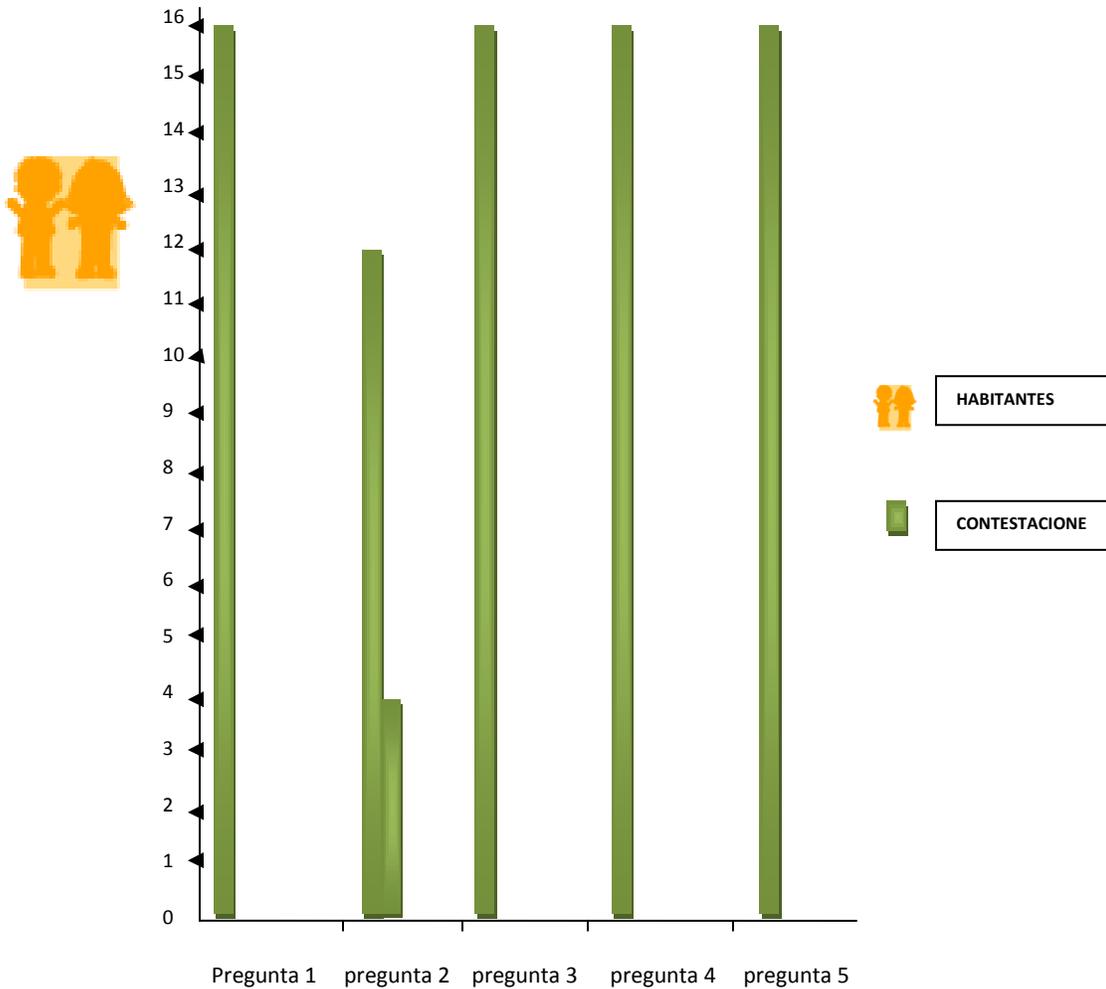
Municipio, mayordomía, escuela, comunidad y municipio: 16 habitantes

10.- Índice de delincuencia

En esta pregunta realizada a 16 habitantes de la comunidad contestaron:

Bajo: 16 habitantes

Patrón 8: Rol-relaciones. (Comunitario)



Fuente: Entrevista realizada a la comunidad de Santa Catarina Loxicha de Pochutla Edo .Oaxaca

1.- ¿En su comunidad existen lugares de esparcimiento o recreativos como parques, deportivos, museos, etc.?

En esta pregunta realizada a 16 habitantes de la comunidad contestaron:

Canchas de basquetbol: 16 habitantes

2.- ¿Existe violencia o vandalismo en su comunidad?

En esta pregunta realizada a 16 habitantes de la comunidad contestaron:

Ninguna: 12 habitantes

Violencia: 4 habitantes

3.- ¿Se lleva bien con sus vecinos?

Sí: 16 habitantes

4.- ¿Cómo es la relación entre los miembros de su comunidad?

En esta pregunta realizada a 16 habitantes de la comunidad contestaron:

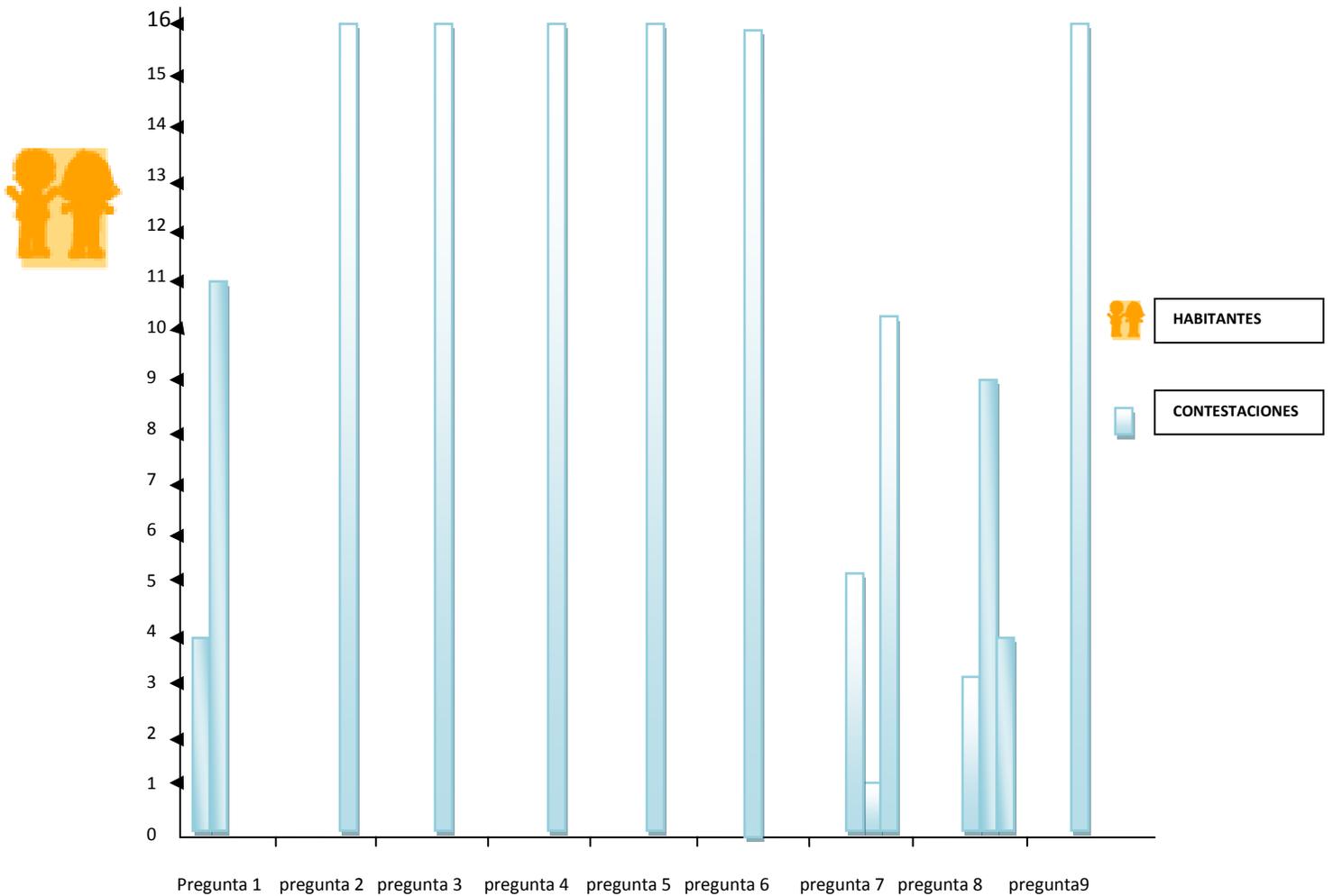
Cordial: 16 habitantes

5.- ¿Cómo es la relación con otras comunidades?

En esta pregunta realizada a 16 habitantes de la comunidad contestaron:

Cordial: 16 habitantes

Patrón 9: Sexualidad y reproducción (comunitario)



Fuente: Entrevista realizada a la comunidad de Santa Catarina Loxicha de Pochutla Edo. Oaxaca

1.- ¿Cuentan con suficiente información sobre sexualidad?

En esta pregunta realizada a 16 habitantes de la comunidad contestaron:

Más o menos: 4 habitantes

Sí: 11 habitantes

No: 1 habitante

2.- ¿En la escuela de sus hijos (en caso de tenerlos) se dan clases, talleres o algún otro tipo de información sobre sexualidad?

En esta pregunta realizada a 16 habitantes de la comunidad contestaron:

Platicas de oportunidades: 16 habitantes

3.- Considera que la gente de su comunidad está constantemente expuesta a la pornografía.

En esta pregunta realizada a 16 habitantes de la comunidad contestaron:

No: 16 habitantes

4.- En su comunidad ha habido problemas con algún intento de violación

En esta pregunta realizada a 16 habitantes de la comunidad contestaron:

No: 16 habitantes

5.- Se ha llegado a la violación.

En esta pregunta realizada a 16 habitantes de la comunidad contestaron:

No: 16 habitantes

6.- ¿Existe prostitución en su comunidad?

En esta pregunta realizada a 16 habitantes de la comunidad contestaron:

No: 16 habitantes

7.- ¿Existen en su comunidad enfermedades de transmisión sexual? ¿Cuáles?

En esta pregunta realizada a 16 habitantes de la comunidad contestaron:

No: 5 habitantes

Lo desconocen: 1 habitantes

Sífilis y gonorrea: 10 habitantes

8.- ¿Cómo considera que debe limitarse ese problema?

En esta pregunta realizada a 16 habitantes de la comunidad contestaron:

Desconoce: 3 habitantes

Utilización de preservativo: 9 habitantes

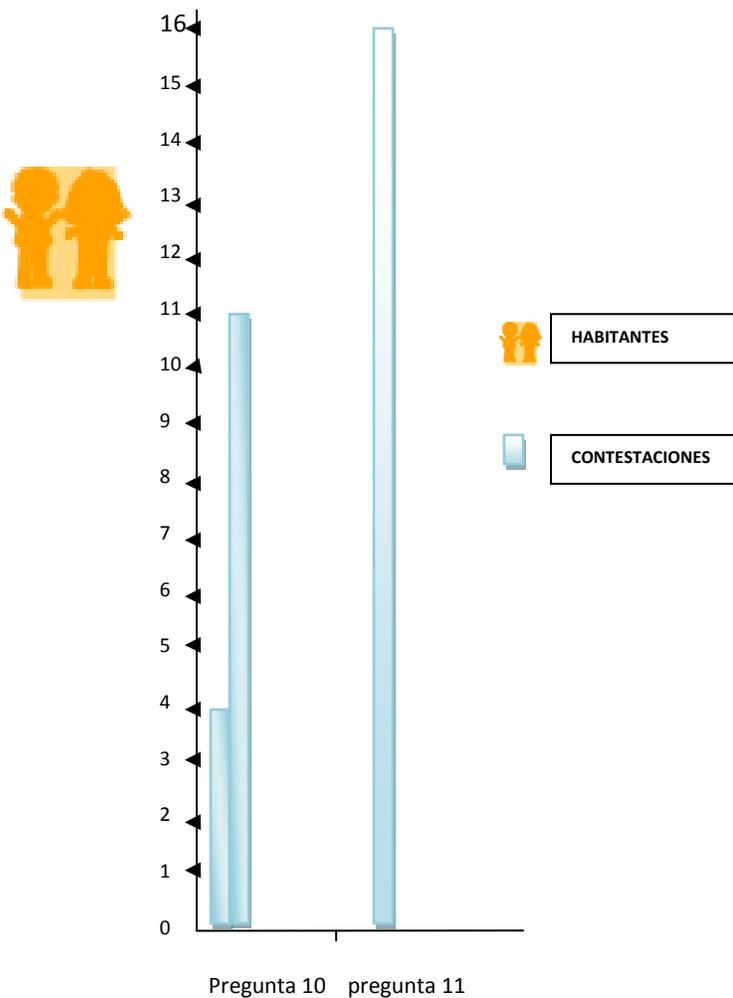
Mayor información: 4 habitantes

9.- ¿Hay más madres solteras, que papas solteros?

En esta pregunta realizada a 16 habitantes de la comunidad contestaron:

Sí: 16 habitantes

Patrón 9: Sexualidad y reproducción (comunitario)



Fuente: Entrevista realizada a la comunidad de Santa Catarina Loxicha de Pochutla Edo. Oaxaca

10.- ¿Con que frecuencia hay adolescentes embarazadas?

En esta pregunta realizada a 16 habitantes de la comunidad contestaron:

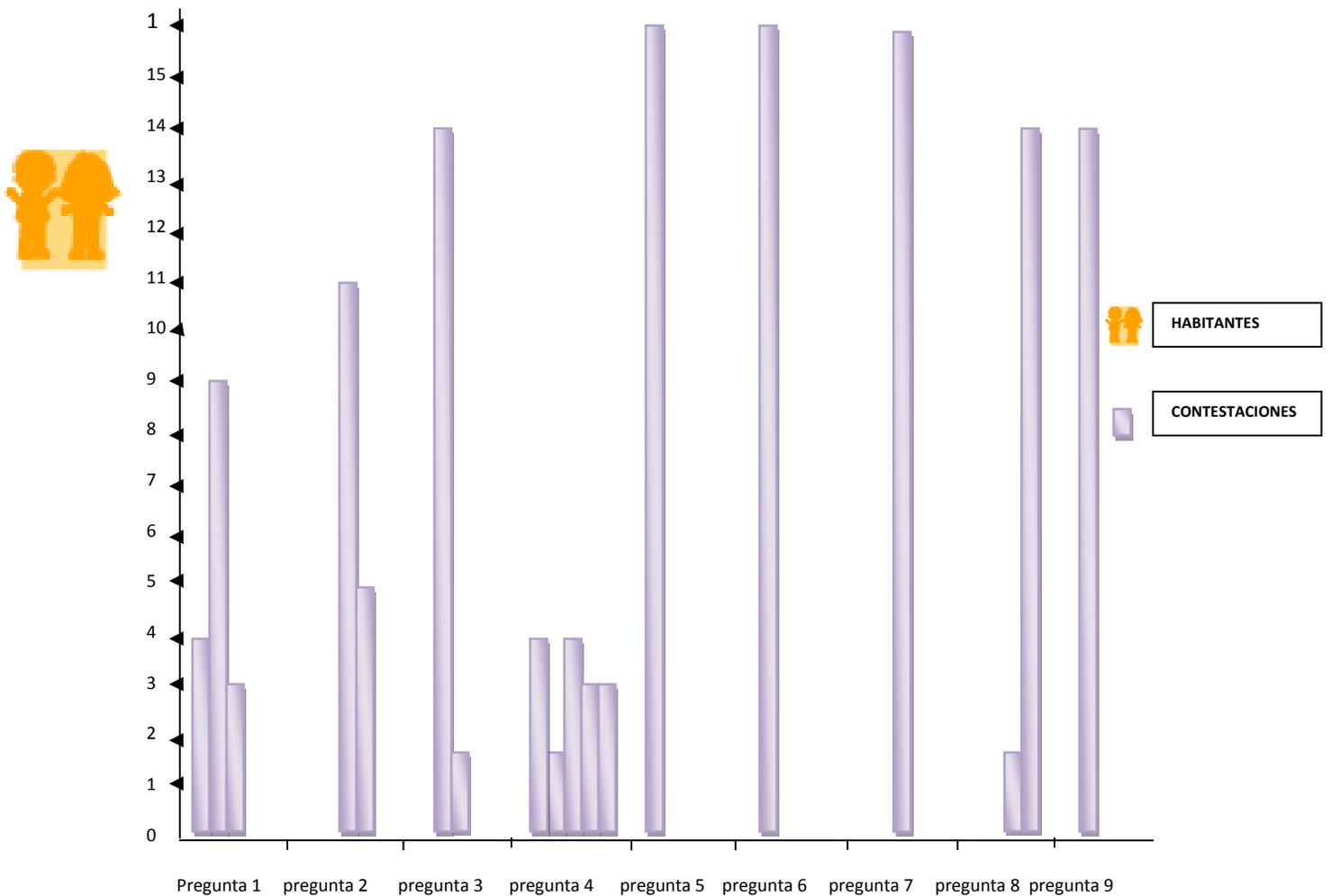
Muy frecuente mente: 16 habitantes

11.- En su comunidad con que servicios se cuentan para partos.

En esta pregunta realizada a 16 habitantes de la comunidad contestaron:

Particular y centro de salud: 16 habitantes

Patrón 10: Tolerancia al estrés (comunitario)



Fuente: Entrevista realizada a la comunidad de Santa Catarina Loxicha de Pochutla Edo. Oaxaca

1.- Para usted ¿qué es el estrés?

En esta pregunta realizada a 16 habitantes de la comunidad contestaron:

Lo desconocen: 4 habitantes

Angustia: 9 habitantes

Enojo: 3 habitantes

2.- ¿Ha estado en situaciones de estrés últimamente?

En esta pregunta realizada a 16 habitantes de la comunidad contestaron:

No: 11 habitantes

Sí: 5 habitantes

3.- ¿Cuál es el medio de transporte que utiliza para trasladarse de su casa al trabajo o escuela?

En esta pregunta realizada a 16 habitantes de la comunidad contestaron:

Caminando: 14 habitantes

Bicicleta: 2 habitantes

4.- ¿Cuánto tiempo dura su traslado?

En esta pregunta realizada a 16 habitantes de la comunidad contestaron:

Cuatro horas: 4 habitantes

Tres horas: 2 habitantes

Dos horas: 4 habitantes

Hora y media: 3 habitantes

Media hora: 3 habitante

5.- ¿Considera que es capaz de relacionarse fácilmente con la gente?

En esta pregunta realizada a 16 habitantes de la comunidad contestaron:

Sí: 16 habitantes

6.- ¿Ha tenido problemas económicos?

En esta pregunta realizada a 16 habitantes de la comunidad contestaron:

Sí: 16 habitantes

7.- ¿Qué tan frecuentemente pierde el control en situaciones de conflicto relacionadas con problemas en la comunidad?

En esta pregunta realizada a 16 habitantes de la comunidad contestaron:

No muy seguido: 16 habitantes

8.- ¿Cómo resuelven estos conflictos?

En esta pregunta realizada a 16 habitantes de la comunidad contestaron:

Acuerdos: 2 habitantes

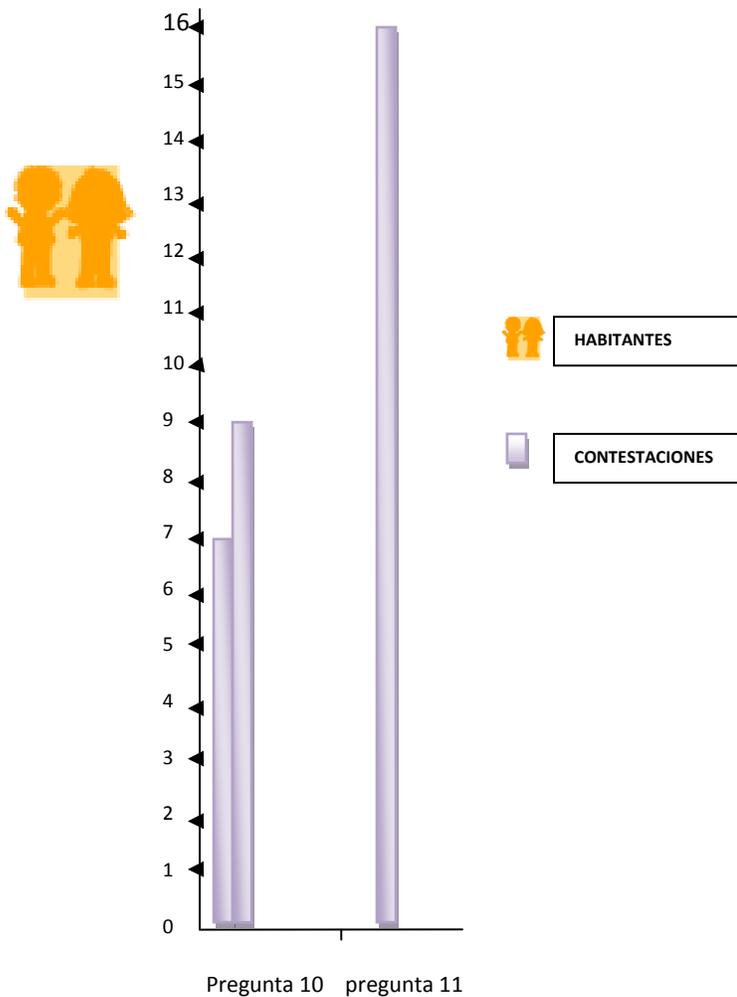
Autoridades: 14 habitantes

9.- ¿Cómo es la relación que tiene con sus vecinos?

En esta pregunta realizada a 16 habitantes de la comunidad contestaron:

Cordial: 16 habitantes

Patrón 10: Tolerancia al estrés (comunidad)



Fuente: Entrevista realizada a la comunidad de Santa Catarina Loxicha de Pochutla Edo. Oaxaca

10.- ¿Qué factores influyen para que haya estrés en la comunidad?

En esta pregunta realizada a 16 habitantes de la comunidad contestaron:

Ningún factor: 7 habitantes

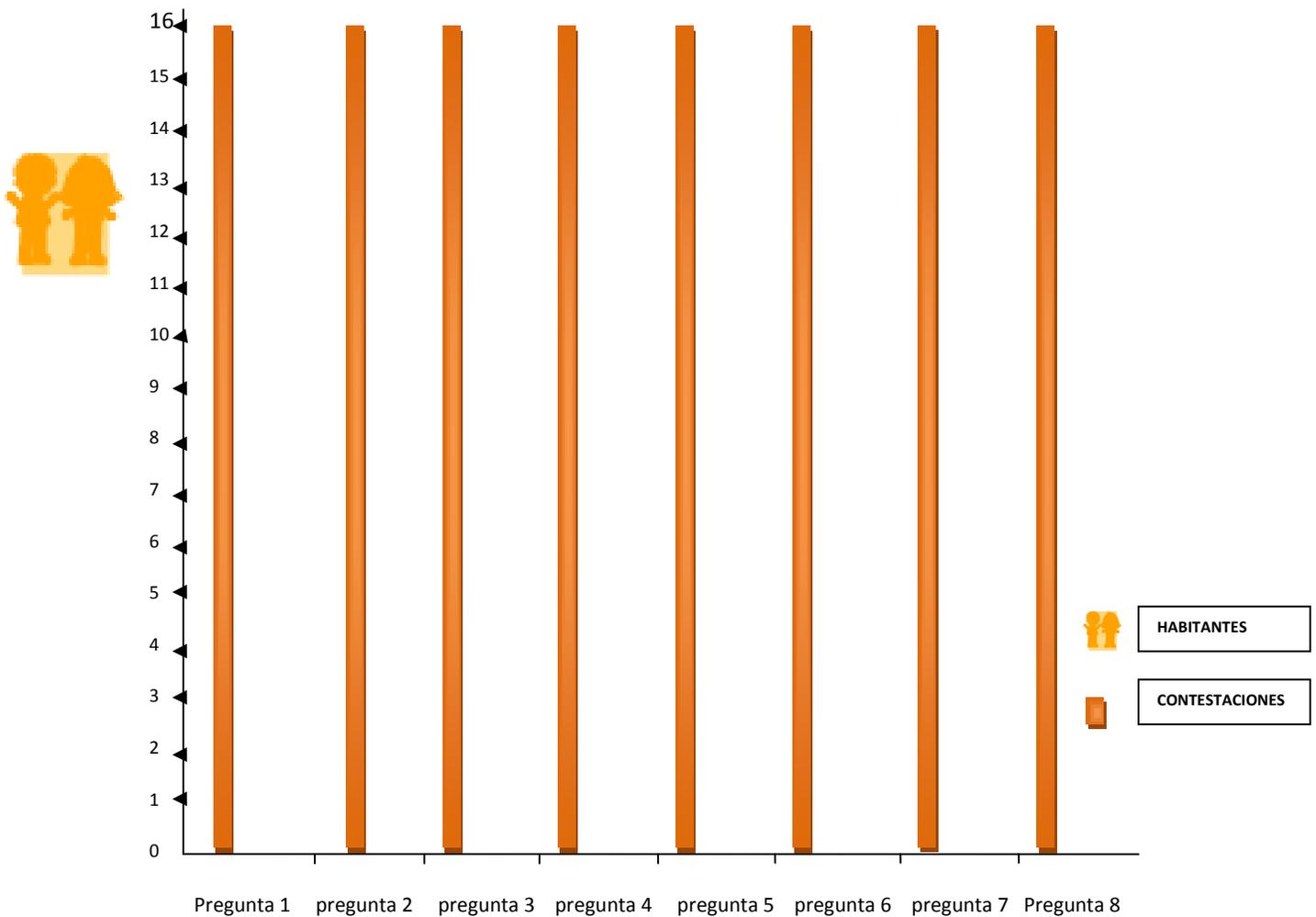
Falta de recursos y oportunidades: 9 habitantes

11.- ¿En su comunidad existen programas o se realizan actividades que ayuden a evitar el estrés?

En esta pregunta realizada a 16 habitantes de la comunidad contestaron:

No: 16 habitantes

Patrón 11 valores y creencias. (Comunitario)



Fuente: Entrevista realizada a la comunidad de Santa Catarina Loxicha de Pochutla Edo. Oaxaca

1.- ¿Qué religión es la predominante en su comunidad?

En esta pregunta realizada a 16 habitantes de la comunidad contestaron:

Católica: 16 habitantes

2.- ¿Las personas en su comunidad suelen ser respetuosas?

En esta pregunta realizada a 16 habitantes de la comunidad contestaron:

Sí: 16 habitantes

3.- ¿Hay alguna adicción que sea evidente en su comunidad?

En esta pregunta realizada a 16 habitantes de la comunidad contestaron:

Alcohol y tabaco: 16 habitantes

4.- ¿Hay festividades religiosas en las que participe la comunidad?

En esta pregunta realizada a 16 habitantes de la comunidad contestaron:

Sí: 16 habitantes

5.- ¿Existe el racismo entre las preferencias sexuales?

En esta pregunta realizada a 16 habitantes de la comunidad contestaron:

Sí: 16 habitantes

6.- ¿Cómo considera los valores entre los jóvenes de su comunidad?

En esta pregunta realizada a 16 habitantes de la comunidad contestaron:

Varían: 16 habitantes

7.- ¿En su comunidad participan dando sus opiniones?

En esta pregunta realizada a 16 habitantes de la comunidad contestaron:

Sí: 16 habitantes

8.- ¿Han surgido conflictos en su comunidad por diferencias religiosas o de valores?

En esta pregunta realizada a 16 habitantes de la comunidad contestaron:

No: 16 habitantes

Resultados: como se puede observar se manejaron gráficas de cada patrón funcional y las preguntas que cada una contenía, describiendo la respuesta dadas de cada uno de los entrevistados.

IV. DIAGNOSTICOS DE ENFERMERÍA

Después del análisis de datos de la primera etapa del proceso de enfermería que se obtuvieron en la valoración de los datos poblacionales y en la valoración a través de los instrumentos apoyados en los patrones funcionales de Marjory Gordon se realizaron los siguientes diagnósticos de enfermería como segunda etapa del proceso enfermero.

Patrón Percepción- Manejo de salud

PROBLEMA	ETIOLOGÍA	SIGNOS Y SINTOMAS
Manejo inefectivo de la salud R/C	Observación de incapacidad para asumir las responsabilidades para realizar las practicas básicas de la salud M/P	Pediculosis comunitaria

PROBLEMA	ETIOLOGÍA	SIGNOS Y SINTOMAS
Insuficiencia de recursos de salud para la incidencia o prevalencia de enfermedades R/C	Manejo inefectivo del régimen terapéutico de la comunidad de Santa Catarina Loxicha M/P	Demanda verbalizada de la población por más instituciones cercanas de salud

Patrón Nutricional- Metabólico

PROBLEMA	ETIOLOGÍA	SIGNOS Y SINTOMAS
Desequilibrio nutricional por defecto R/C	Déficit de conocimiento sobre los requerimientos alimenticios diarios M/P	Desnutrición poblacional en un nivel de moderado a severo (de los 16 entrevistados 14 padecen desnutrición moderada, 1 severa y 1 sobrepeso)

PROBLEMA	ETIOLOGÍA	SIGNOS Y SINTOMAS
Incapacidad del adulto para mantener su desarrollo R/C	Aporte nutricional inadecuado M/P	Ayunos prolongados , pérdida de peso y declinación física

PROBLEMA	ETIOLOGÍA	SIGNOS Y SINTOMAS
Deterioro de la dentición R/C	Higiene oral inefectiva M/P	Pérdida parcial o total de las piezas dentarias

PROBLEMA	ETIOLOGÍA	SIGNOS Y SINTOMAS
Deterioro de la dentición R/C	Déficit nutricional M/P	Halitosis, pérdida de piezas dentarias y algunos habitantes con escorbuto

PROBLEMA	ETIOLOGÍA
Riesgo de deterioro de la integridad cutánea R/C	Déficit nutricional M/P

Patrón de Eliminación

PROBLEMA	ETIOLOGÍA	SIGNOS Y SINTOMAS
Alteración en el patrón de eliminación R/C	Manejo regularmente efectivo de las excretas M/P	Uso de letrinas, hoyo negro y algunas viviendas con drenaje

PROBLEMA	ETIOLOGÍA
Riesgo alto de impacto ambiental R/C	Conocimiento insuficiente para llevar a cabo medidas de reciclaje y manejo sanitario.

Patrón Actividad- Ejercicio

PROBLEMA	ETIOLOGÍA	SIGNOS Y SINTOMAS
Déficit de actividades físicas R/C	Disminución del estímulo, interés y participación en actividades físicas M/P	Apatía

PROBLEMA	ETIOLOGÍA	SIGNOS Y SINTOMAS
Mantenimiento de la salud alterado R/C	Déficit de recursos materiales (espacios recreativos) M/P	Referencia de los habitantes de la comunidad

PROBLEMA	ETIOLOGÍA	SIGNOS Y SINTOMAS
Déficit de auto cuidado Vestido/ Acicalamiento R/C	Disminución de la motivación M/P	Observación situacional en la forma de vestir de los miembros de la comunidad

Patrón Cognitivo- Perceptual

PROBLEMA	ETIOLOGÍA	SIGNOS Y SINTOMAS
Déficit de conocimiento R/C	Falta de programas educativos, recursos humanos y materiales M/P	Nivel académico bajo, poca motivación para aprender y pocos recursos humanos con pagos suficientes.

Patrón Rol- Relaciones

PROBLEMA	ETIOLOGÍA	SIGNOS Y SINTOMAS
Deterioro de la interacción social R/C	Conducta disfuncional con los iguales y familias M/P	Observación de actos violentos principalmente agresiones físicas

PROBLEMA	ETIOLOGÍA	SIGNOS Y SINTOMAS
Proceso familiar disfuncional R/C	Falta de identidad, inmadurez, búsqueda de aprobación y afirmación M/P	Alcoholismo y tabaquismo

Patrón Sexualidad- Reproducción

PROBLEMA	ETIOLOGÍA	SIGNOS Y SINTOMAS
Sexualidad alterada R/C	Déficit de conocimiento sobre las respuestas alternativas M/P	Embarazos en adolescentes y personas con enfermedades de trasmisión sexual

PROBLEMA	ETIOLOGÍA	SIGNOS Y SINTOMAS
Síndrome traumático de violación R/C	Abuso físico M/P	Falta de verbalización de que ha ocurrido la violación, sentimientos de vulnerabilidad, Trauma físico por sexo obligado por parte de su pareja.

PROBLEMA	ETIOLOGÍA	SIGNOS Y SINTOMAS
Deterioro parental (pareja) R/C	Separación de los padres al nacer M/P	Mayor número de madres solteras

PROBLEMA	ETIOLOGÍA	SIGNOS Y SINTOMAS
Deterioro parental (padre e hijo) R/C	Incapacidad del cuidador principal de crear un entorno que promueva el óptimo crecimiento y desarrollo del niño. M/P	Abandono del padre, convivencia del niño con su madre soltera, inseguridad y mala alimentación para el niño

Patrón Afrontamiento-Tolerancia al Estrés

PROBLEMA	ETIOLOGÍA	SIGNOS Y SINTOMAS
Afrontamiento de la comunidad en la disposición para mejorar R/C	Sensación de la comunidad de que puede manejar los agentes estresantes M/P	Solución activa de los problemas por la comunidad cuando se enfrenta a las situaciones adversas.

Patrón Valores- creencias

PROBLEMA	ETIOLOGÍA	SIGNOS Y SINTOMAS
Alteración en los valores de su comunidad R/C	Diversidad de preferencias sexuales M/P	Rechazo de la comunidad a personas con tendencias homosexuales o bisexuales

V. PLANEACIÓN

En esta tercera etapa del proceso de enfermería se mencionaran los diagnósticos encontrados jerarquizado el orden de atención que se dará de acuerdo a la importancia en cuanto a la urgencia para el mejoramiento a la salud. Cada diagnóstico se acompañara de un objetivo. Intervenciones de enfermería y la fundamentación científica a la intervención a realizar.

Diagnóstico de enfermería: Desequilibrio nutricional por defecto relacionado con un déficit de conocimiento sobre los requerimientos alimenticios diarios manifestado por desnutrición poblacional en un nivel de moderado a severo (de los 16 entrevistados 14 padecen desnutrición moderada, 1 severa y 1 sobrepeso).

Objetivo: Informar a la comunidad y crear conciencia sobre la adecuada alimentación para prevenir enfermedades relacionadas a la nutrición y mantener una buena salud

IINTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA	FUNDAMENTACIÓN CIENTÍFICA
Brindar información a través de carteles, folletos, trípticos, dípticos así como pláticas a grupos de ayuda mutua acerca de los adecuados requerimientos nutricionales del organismo y el grado en que los satisface.	La salud del ser humano esta íntima mente relacionada con la nutrición, la severidad de las enfermedades, es inversamente proporcional al equilibrio interno y el sistema inmune. Un balance insuficiente en nutrimentos, resulta en inmunidad reducida y enfermedades más severas. ³³

Diagnóstico de enfermería: Incapacidad del adulto para mantener su desarrollo relacionado con un aporte nutricional inadecuado manifestado por ayunos prolongados, pérdida de peso y declinación física

Objetivo: Informar a la comunidad y crear conciencia sobre la adecuada alimentación para prevenir enfermedades relacionadas a la nutrición y mantener una buena salud

IINTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA	FUNDAMENTACIÓN CIENTÍFICA
Brindar información a través de carteles, folletos, trípticos, dípticos así como pláticas a grupos de ayuda mutua acerca de los adecuados requerimientos nutricionales del organismo y el grado en que los satisface.	La salud del ser humano esta íntima mente relacionada con la nutrición, la severidad de las enfermedades, es inversamente proporcional al equilibrio interno y el sistema inmune. Un balance insuficiente en nutrimentos, resulta en inmunidad reducida y enfermedades más severas. ³⁴

³³ THORN George. Harrison medicina interna. MacGraw – Hill. México D.F. 2009, pág 437

³⁴ Ibidem

Diagnóstico de enfermería: Deterioro de la dentición relacionado con la higiene oral inefectiva manifestada por la pérdida parcial o total de las piezas dentarias.

Objetivo: Proporcionar información acerca de las medidas higiénicas bucales para la prevención, diagnóstico y tratamiento de las enfermedades que afectan a la salud bucal y de igual manera las repercusiones sobre la salud si no se tratan a tiempo.

IINTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA	FUNDAMENTACIÓN CIENTÍFICA
Brindar información a través de talleres sobre el auto cuidado de la salud bucal donde se realiza un taller para la práctica de los pasos para un buen cepillado dental, proporción de cepillos dentales, aplicación de flúor, pastillas testigo y detección de placa dentó bacteriana folletos, trípticos, dípticos acerca de los beneficios de estas medidas higiénicas e invitar a que se acuda al área de dental para revisión y tratamiento haciendo hincapié en las futuras complicaciones.	Los seres humano tienen dos denticiones dientes deciduos que aparecen a partir de los 6 meses hasta formar 20 piezas y se pierde entre los 6 y 12 años y son reemplazados por los permanentes constando de 32 piezas. ³⁵ La digestión mecánica en la boca es resultado de la masticación, en la cual los alimentos son manipulados por la lengua, triturados por los dientes y mezclados con la saliva. Esto reduce a una masa blanda, flexible y fácil de deglutir; sin la dentición el bolo será más difícil de deglutir repercutiendo en una mala digestión. ³⁶

Diagnóstico de enfermería: Deterioro de la dentición relacionado con un déficit nutricional manifestado por, halitosis, pérdida de piezas y algunos habitantes con escorbuto

Objetivo: Orientar sobre las repercusiones de una mala nutrición en cuanto a la salud bucal oral para prevención de futuras complicaciones.

IINTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA	FUNDAMENTACIÓN CIENTÍFICA
Brindar información mediante platicas de ayuda mutua y entrega de trípticos a la comunidad en cuanto a la temática de los beneficios y complicaciones bucales orales aunados a una adecuada o deficiente nutrición	La halitosis es el resultado de un aliento fétido debido a una mala alimentación así como una mala higiene bucal ³⁷ El escorbuto es una afección de curso lento, semejante a la púrpura, debido principalmente a la falta o deficiencia de vitamina "c" y las malas condiciones higiénicas. Se caracteriza por depresión nerviosa, tinte amarillento de la piel, tumefacción de las encías, petequias y equimosis su epidérmicas que pueden ulcerarse, dolores articulares, hemorragias múltiples, anemias etc. ³⁸

³⁵ TORTORA Gerard. Principios de Anatomía y fisiología, Médica panamericana, México D,F. 2006, pág.912

³⁶ Ibíd

³⁷ Ibíd

³⁸ Diccionario terminológico de ciencias médicas, Salvat, México D, F. ed. 11° 1974, pág. 357

Diagnóstico de enfermería: Riesgo de la integridad cutánea relacionado con déficit nutricional

Objetivo: Proporcionar información acerca de los signos y síntomas de una deficiente alimentación y sus complicaciones.

IINTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA	FUNDAMENTACIÓN CIENTÍFICA
<p>Brindar información a través de carteles, folletos, trípticos, dípticos así como pláticas a grupos de ayuda mutua acerca de los adecuados requerimientos nutricionales del organismo y el grado en que los satisface.</p> <p>Orientar sobre las cualidades de la piel y los cuidados que requiere para mantenerla hidratada.</p> <p>Informar sobre la importancia de la protección solar a la piel.</p>	<p>La acción de la vitamina "E" como anti oxidante está principalmente en las membranas celulares, es decir un anti oxidante puede donar electrones de hidrógeno e insertarse dentro de las membranas celulares, donde ayuda a detener la acción de los radicales libres, sí no interrumpe está reacción, causa una oxidación extensa donde daña la célula y muere, un organismo con un aporte adecuado de vitamina "E" se refleja en un retraso del envejecimiento cutáneo.³⁹</p> <p>De todos los órganos del cuerpo, la piel es el más versátil de todos. Es el único órgano que está directa y constantemente abierto al exterior. La piel protege de agentes externos, del calor y el frío, del aire y los elementos, de las bacterias, es impermeable, se repara y lubrica a sí misma, incluso elimina algunos residuos del cuerpo⁴⁰</p>

³⁹ THORN Geoge op cit. pág 447

⁴⁰ TORTORA Gerard op cit. pág. 1602

Diagnóstico de enfermería: Sexualidad alterada relacionada con un déficit de conocimiento sobre las respuestas alternativas manifestado por embarazos en adolescentes y personas con enfermedades de transmisión sexual.

Objetivo. Orientar a la población sobre los usos adecuados de los métodos de planificación familiar, con la finalidad de evitar embarazos no deseados y enfermedades de transmisión sexual en adultos y adolescentes.

IINTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA	FUNDAMENTACIÓN CIENTÍFICA
<p>Brindar información a través de carteles, folletos, trípticos, dípticos así como platicas a grupos de ayuda mutua acerca de los métodos de planificación familiar asienta hincapié en las repercusiones a la salud en caso de no ser utilizados.</p> <p>Informar sobre la reproducción humana en grupos adolescentes.</p> <p>Orientar sobre las enfermedades de transmisión sexual.</p>	<p>El embarazo en la adolescencia se define como aquel que ocurre durante los primeros años de vida reproductiva. Las complicaciones obstétricas son más frecuentes (anemia, desnutrición, enfermedades hipertensivas, polihidramnios, etc.)⁴¹</p> <p>La mayoría de las ETS afectan tanto a hombres como a mujeres, pero en muchos casos los problemas de salud que provocan pueden ser más graves en las mujeres. Si una mujer embarazada padece de ETS, puede causarle graves problemas de salud al bebé.⁴²</p>

⁴¹ MARTÍNEZ Roberto. Salud y enfermedad del niño y del adolescente, Manual moderno, México. 2009, pág.1597.

⁴²Ibidem

Diagnóstico de enfermería: Síndrome traumático de violación relacionado con abuso físico manifestado por una falta de verbalización de que a ocurrido la violación, sentimiento de vulnerabilidad y trauma físico por sexo obligado con su pareja.

Objetivo: Orientara a la comunidad sobre los derechos y obligaciones que se tienen para poder enfrentar cualquier tipo de abuso, ya sea físico o psicológico.

IINTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA	FUNDAMENTACIÓN CIENTÍFICA
<p>Orientar a la comunidad mediante pláticas de auto ayuda y entrega de trípticos acerca de la identificación del abuso físico y/o psicológico para que sea prevenido y/o denunciado a tiempo.</p> <p>Referir a especialistas del área de la psicología para el tratamiento oportuno de estos pacientes</p> <p>Orientar a las mujeres sobre cómo comunicarse en estos casos con las autoridades correspondientes.</p> <p>Informar de casos detectados a las autoridades sanitarias y legales correspondientes.</p>	<p>Los delitos de importancia médico legal son la violación, estupro y sodomía. La violaciones la introducción por vía vaginal o anal cualquier elemento o instrumento distinto del miembro viril.⁴³</p> <p>La prueba médico legal es indispensable para fundamentar la denuncia siguiendo en procedimiento del: examen de la víctima, del acusado y del escenario⁴⁴</p> <p>La violación dentro del matrimonio esta impuesto por el deber conyugal cuando se accede violentamente al este.⁴⁵</p>

⁴³ VARGAS Eduardo. Medicina legal. Trillas, México D,F. 1991, pág. 251

⁴⁴ *Ibidem*.

⁴⁵ *Ibidem*.

Diagnóstico de enfermería: Deterioro parental (pareja) relacionado con separación de los padres al nacer, manifestado por mayor número de madres solteras

Objetivo: Proponer medidas de planificación familiar para fomentar un mejor nivel de vida en caso de que uno de los padres falte a futuro

INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA	FUNDAMENTACIÓN CIENTÍFICA
<p>Brindar orientación sobre la utilización de métodos de planificación familiar para que las futuras madres prevean sus opciones tanto físicas como económicas, en caso de que falte el apoyo de la pareja.</p> <p>Proponer que se acerquen a grupos de apoyo a madres solteras.</p> <p>Orientación a madres solteras sobre la conformación de grupos de apoyo y comunicación con las autoridades para recibir beneficios de los grupos gubernamentales.</p>	<p>La enfermera deberá estar preparada para orientar a la pareja, tomando en cuenta factores de salud, económicos, ambientales, religiosos y psicológicos para recomendar el método apropiado, explicarles sus características, su mecanismo de acción sus ventajas y desventajas y grado de efectividad.⁴⁶</p>

⁴⁶MARTÍNEZ Roberto. Opcit, pág. 132

Diagnóstico de enfermería: Deterioro parental (padre e hijo) relacionado con incapacidad del cuidador principal de crear un entorno que promueva el óptimo crecimiento y desarrollo del niño manifestado por: abandono del padre, convivencia del niño con su madre soltera, inseguridad y deficiente alimentación para el niño

Objetivo: Brindar información al cuidador principal del niño, acerca de los factores protectores y de riesgo durante la infancia y la niñez así como su desarrollo integral (motriz, cognitivo y afectivo)

IINTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA	FUNDAMENTACIÓN CIENTÍFICA
<p>Brindar orientación a través de pláticas que generen concientizar a los cuidadores principales de los niños sobre la creación de un entorno que promueva su óptimo crecimiento y desarrollo de éste.</p> <p>Orientar a las madres sobre el plato del buen comer y factores de complicación en caso de desnutrición u obesidad.</p> <p>Informar sobre medidas sanitarias e inmunológicas que favorezcan el crecimiento y desarrollo de los niños.</p>	<p>La infancia del niño, se inicia a partir del primer año de vida y concluye en la etapa escolar. Sus órganos sensoriales están en condiciones de actuar ante los estímulos ambientales, lo que le permite establecer interacción con el mundo circulante e ir acumulando experiencias que van definiendo su personalidad, es un periodo significativo ya que las estructuras biofisiológicas y psicológicas están en proceso de formación y maduración.⁴⁷</p> <p>Desde el nacimiento y hasta los 14 y 16 años de edad, todos los niños deben vacunarse, para evitar padecer determinadas enfermedades, así como sus consecuencias y complicaciones.</p> <p>Las vacunas son productos biológicos que sirven para prevenir enfermedades infecciosas cuando nuestro organismo desarrolla defensas específicas contra ellas. Para enseñar al sistema inmunológico a defenderse, la vacuna contiene, en general, parte del microorganismo causante de la enfermedad o el germen entero, pero muerto⁴⁸</p>

⁴⁷ ALVAREZ Teresita. Psicología evolutiva, SUA, México D,F.2008, pág.101

⁴⁸<http://www.guiainfantil.com/salud/vacunas.htm> Jueves 11-0412013 16:20 p.m.

Diagnóstico de enfermería: Manejo inefectivo de la salud relacionado con observación de incapacidad para asumir las responsabilidades para realizar las prácticas básicas de la salud manifestada por pediculosis comunitaria.

Objetivo: Orientar a la comunidad sobre las características principales de los parásitos que afectan a la salud sus mecanismos de transmisión, prevención y control.

IINTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA	FUNDAMENTACIÓN CIENTÍFICA
<p>Brindar información mediante pláticas de ayuda mutua y entrega de trípticos a la comunidad en cuanto a la temática sobre las características principales de los parásitos que afectan a la salud sus mecanismos de transmisión, prevención y control, haciendo hincapié en la pediculosis.</p> <p>Orientar sobre medidas específicas que contribuyan a erradicar la pediculosis.</p> <p>Mencionar medidas caseras que contribuyan a limitar el problema de la pediculosis entre las familias.</p>	<p>Se da el nombre de parasito a cualquier organismo que afecta el cuerpo humano. Los parásitos se clasifican en dos grupos: protozoarios (unicelulares) y los helmintos (gusanos pluricelulares).</p> <p>Las parasitosis constituyen un problema de salud pública y de desarrollo, son más comunes en zonas rurales donde existen malos hábitos de higiene⁴⁹</p>

⁴⁹ BURGOS Gabriel. Ecología y salud. MacGraw- Hill, México D, F.2006, pág.386

Diagnóstico de enfermería: Insuficiencia de recursos de salud para la incidencia o prevalencia de enfermedades relacionada con un manejo inefectivo del régimen terapéutico de la comunidad de Santa Catarina Loxicha manifestado por demanda verbalizada por más instituciones cercanas de salud.

Objetivo: Propiciar el auto cuidado de la salud y mantener comunicación con las autoridades con el fin de solicitar apoyo de personal e instituciones sanitarios que ayuden a favorecer el bienestar de la comunidad.

IINTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA	FUNDAMENTACIÓN CIENTÍFICA
<p>Proporcionar información a través de talleres, cursos sobre el auto cuidado de la salud y los beneficios de tener un apego al tratamiento haciendo hincapié en futuras complicaciones de no ser llevado a cabo.</p> <p>Fomentar a la organización comunitaria para la solicitud de creaciones de institutos de salud esto dirigido a las autoridades competentes.</p>	<p>El régimen terapéutico tiene como objetivo restablecer o conservar la salud.⁵⁰</p> <p>Los hospitales cubren las necesidades diarias que deben seguir atendiéndose en situaciones de emergencia, tales como, por ejemplo, los servicios de tocología, inmunización y atención de las enfermedades crónicas, y por ello son esenciales para la atención primaria. "Sin embargo, los sistemas de salud que se encuentran en situación precaria a menudo no son capaces de seguir desempeñando su labor durante un desastre, lo que tiene consecuencias inmediatas y futuras para la salud pública"⁵¹</p>

⁵⁰ Diccionario terminológico de ciencias médicas, op. cit. Pág. 869

⁵¹ <http://www.who.int/who60/contacts/es/> Jueves 11-04-2013 15:45 p.m

Diagnóstico de enfermería: Alteración en el patrón de eliminación relacionado con el manejo regularmente efectivo de las excretas manifestado por uso de letrinas, hoyo negro y algunas viviendas con drenaje.

Objetivo: Reafirmar la importancia del adecuado manejo de las excretas.

IINTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA	FUNDAMENTACIÓN CIENTÍFICA
<p>Reafirmar la información a través de carteles, folletos y platicas informativas con la temática del adecuado manejo de las excretas y las repercusiones en la salud de un inadecuado manejo de estas</p> <p>Observar en la comunidad el manejo de excretas detectando manejos inadecuados y reforzando la educación en los casos detectados.</p> <p>Solicitar con las autoridades correspondientes El que se les conceda un drenaje comunitario que disminuya factores ambientales de contaminación</p>	<p>El fetalismo genera contaminación biológica, en particular parásitos y bacterias.</p> <p>El personal de salud, y en particular el de enfermería, juega un papel importante en la educación de la población rural para impedir el fecalismo.⁵²</p>

Diagnostico de enfermería: Riesgo alto de impacto ambiental relacionado con un conocimiento insuficiente para llevar a cabo medidas de reciclaje y manejo sanitario.

Objetivo: Analizar los efectos que ejerce sobre la comunidad su medio ambiente, de tal manera que pueda identificar o proponer las acciones que prevengan la contaminación ambiental.

IINTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA	FUNDAMENTACIÓN CIENTÍFICA
<p>Orientar a través de carteles, folletos y pláticas educativas con la finalidad de reconocer el efecto de las actividades humanas sobre el medio ambiente y comprender la importancia de fomentar una conducta crítica para su conservación. Explicando sus repercusiones sobre la salud.</p> <p>Explicar el manejo de los residuos y separación de la basura.</p> <p>Informar que es una medida sanitaria universal (en todos los estados de la República y países)</p>	<p>La modificación de los ecosistemas por el hombre o la naturaleza se conoce como impacto ambiental. Las principales perturbaciones de los ecosistemas atribuidas a la actividad humana se deben a la explotación y control inadecuado del suelo, materias primas y energéticas, de igual manera a las migraciones humanas y la contaminación.⁵³</p>

⁵² BURGOS Gabriel op. Cit., Pág 179

⁵³ Ibídem

Diagnóstico de enfermería: Déficit de actividades físicas relacionada con la disminución del estímulo, interés y participación en estas actividades manifestada por apatía

Objetivo: Fomento de la práctica de actividades recreativas

IIINTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA	FUNDAMENTACIÓN CIENTÍFICA
Orientar a través de carteles, folletos y pláticas educativas con la finalidad de que exista una mayor afluencia en el estímulo, interés y participación en estas actividades, dando a conocer sus beneficios en la salud	Un estilo de vida sedentario y niveles bajos de actividad física son típicos en esta era moderna. El colegio Mexicano de Nutriólogos recomienda 60 minutos de actividad física diaria. Deberán evitarse periodos largos de inactividad y en jóvenes no deberá pasar más de 2 horas al día utilizando medios electrónicos para su entretenimiento. ⁵⁴

Diagnóstico de enfermería: Mantenimiento de la salud alterado relacionado déficit de recursos materiales (espacios recreativos) manifestado por referencia de los habitantes de la comunidad.

Objetivo: Brindar alternativas para un mejor aprovechamiento de los espacios recreativos

IIINTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA	FUNDAMENTACIÓN CIENTÍFICA
Orientar a través de pláticas educativas con la finalidad de que se generen alternativas para un mejor aprovechamiento de los espacios recreativos.	La recreación se da normalmente a través de la generación de espacios en los que los individuos pueden participar libremente de acuerdo a sus intereses y preferencias. La noción básica de una situación de recreación es la de permitir a cada uno encontrar lo que más placer le genera, pudiendo por tanto sentirse cómodo y haciendo entonces lo mejor de la experiencia. ⁵⁵

⁵⁴ MARTÍNEZ Roberto, op. cit, pág. 636

⁵⁵<http://es.thefreedictionary.com/recreaci%C3%B3n>Jueves 11-04-2013 16:00 p.m

Diagnóstico de enfermería: Déficit de auto cuidado vestido/ acicalamiento relacionado disminución de la motivación manifestado por observación situacional en la forma de vestir de los miembros de la comunidad.

Objetivo: Proporcionar información acerca de las medidas básicas de higiene

IINTERVENCIÓN DE ENFERMERPIA	FUNDAMENTACIÓN CIENTÍFICA
Orientar a través de pláticas educativas con la finalidad de que se genere la concientización de las medidas higiénicas y la repercusión en su salud física como psicológica. Referir a la comunidad al área psicológica para pláticas sobre auto estima y manejo de imagen	La mayor parte de las emociones empujan al individuo a la consecución de unos objetivos, durante las emociones placenteras una persona se siente motivada a aquello que le proporcione placer aspirando, a mantenerlo o cuando menos a prolongarlo. ⁵⁶

Diagnóstico de enfermería: Deterioro de la interacción social relacionado con conducta disfuncional con los iguales y familias manifestado por observación de actos violentos principalmente agresiones físicas

Objetivo: Orientar sobre el manejo y control de temperamento.

IINTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA	FUNDAMENTACIÓN CIENTÍFICA
Orientar a través de pláticas educativas y talleres con la finalidad de proponer técnicas de manejo de temperamento. Referir a especialistas en la materia de psicología.	El incremento de la violencia es un fenómeno mundial que asoma su rostro a cada paso. Nuestro país ocupa uno de los primeros lugares en cuanto a mortalidad a causa de homicidio, accidentes, robos a mano armada etc. ⁵⁷

Diagnóstico de enfermería: Proceso familiar disfuncional relacionado con falta de identidad, inmadurez, búsqueda de aprobación y afirmación manifestada por alcoholismo y tabaquismo

Objetivo: Fomentar el rechazo a las adicciones en la comunidad de Santa Catarina Loxicha.

INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA	FUNDAMENTACIÓN CIENTÍFICA
Orientar a través de pláticas educativas, entrega de trípticos y dípticos, con la temática de las repercusiones en la salud física, psicológica, familiar y social de las personas que consumen alcohol y tabaco	Las adicciones aumentan la liberación de dopamina. El etanol in habilita las neuronas. La nicotina incrementa la liberación de dopamina. ⁵⁸

⁵⁶GUZMÁN Mariana, psicología general. SUA , México D,F. 1998, pág. 119

⁵⁷Ibídem

⁵⁸THORN George op. cit., pág.2478

Diagnóstico de enfermería: Déficit de conocimiento relacionado con falta de programas educativos, recursos humanos y materiales manifestado por un nivel académico bajo, poca motivación para aprender y pocos recursos humanos con pagos suficientes.

Objetivo: Crear conciencia sobre los beneficios que se obtiene con a nivel poblacional y económico si se mejora el nivel académico en la comunidad.

IINTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA	FUNDAMENTACIÓN CIENTÍFICA
Orientar a través de pláticas informativas a la población para la solicitud de programas educativos (INEA) y hacer hincapié en la repercusión en la población cuando no se tienen un nivel académico bueno	El Instituto Nacional para la Educación de los Adultos (INEA) trabaja para cumplir con el compromiso de reducir para el año 2015, el índice de analfabetismo de 6.1% actual a 5.5%. ⁵⁹

Diagnóstico de enfermería: Alteración en los valores de su comunidad relacionado con la diversidad de las preferencias sexuales manifestado por rechazo de la comunidad a personas con tendencias homosexuales o bisexuales

Objetivo: Fomentar los valores, principalmente, la tolerancia y respeto a las personas con preferencias sexuales distintas.

IINTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA	FUNDAMENTACIÓN CIENTÍFICA
Orientar a través de pláticas educativas a la comunidad sobre los derechos de cada individuo de ser libre de decidir sus preferencias sexuales siempre y cuando no afecte a terceros y hacer hincapié en los valores que son clave fundamental para una mejor convivencia poblacional.	La “normalidad” es un concepto relativo y no absoluto que debe restringirse a la sociedad en cuestión. En la sociedad occidental hay ciertas y definidas ideas con respecto al papel sexual normal. Así las mujeres hombrunas y los hombres afeminados difícilmente se toleran ⁶⁰

⁵⁹<http://www.inea.gob.mx/> consultado el Jueves 11-04-2013 16:40 p.m.

⁶⁰ GUZMÁN Mariana op. cit., pág. 77

Diagnóstico de enfermería: Afrontamiento de la comunidad en la disposición para mejorar relacionado con la sensación de la comunidad de que puede manejar los agentes estresantes manifestados con la solución activa de los problemas por la comunidad cuando se enfrenta a las situaciones adversas.

Objetivo:

IINTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA	FUNDAMENTACIÓN CIENTÍFICA
Proponer actividades que favorezcan la disminución del estrés	Las grandes distancias donde la gente vive y donde estudia, trabaja y tiene actividades recreativas, y las deficiencias de transporte, son una causa adicional de estrés para grandes sectores de la población al igual que la situación socioeconómica. ⁶¹

⁶¹Ibidem.

VI. EJECUCIÓN

Esta etapa de ejecución menciona las fechas y horario de de la puesta en marcha de la etapa de planeación, refiriendo los temas abordados en la comunidad.

6.1 Platicas educativas para la promoción de la salud. (Cronograma) llevadas acabo en el centro de salud comunitaria de Santa Catarina Loxicha.

FECHA Y HORA	ACTIVIDADES
18 Febrero 8 hrs. Am	PLATICA CON EL TEMA DE NUTRICIÓN (anexo)
18Febrero 14 hrs. Pm	PLATICA CON EL TEMA PLANIFICACIÓN FAMILIAR (anexo)
19Febrero 8 hrs. Am	PLATICA CON EL TEMA EMBARAZO EN LA ADOLESCENCIA (anexo)
19Febrero 14 hrs. Pm	DESARROLLO DEL NIÑO SANO (anexo)
20 Febrero 8 hrs. Am	PLATICA CON EL TEMA PARASITOS EN LA COMUNIDAD (pediculosis y Chagas)
20 Febrero 14 hrs. Pm	TALLES SOBRE HIGIENE BUCAL
21 Febrero 8 hrs. Am	MEDIDAS DE HIGIENE PERSONAL
21 Febrero 14 hrs. Pm	PLATICA CON EL TEMA VIOLENCIA DE GENERO
22 Febrero 8 hrs. Am	PLATICA CON EL TEMA ACTIVIDAD FÍSICAY SALUD
22 Febrero 14 hrs. Pm	ADICCIONES (tabaquismo y alcoholismo)
23 Febrero 8 hrs. Am	PLATICA CON EL TEMA CONTAMINACIÓN Y FAUNA NOCIVA
23 Febrero 14 hrs. Pm	PLATICA CON EL TEMA VALORES
24 Febrero 8 hrs. Pm	PLATICA CON EL TEMA MANEJO DE ESTRESS
24 Febrero 14 hrs. Pm	EDUCACIÓN EN ESCUELAS RURALES (Video documental)
25 Febrero 8 hrs. Am	PLATICA CON EL TEMA DIVERSIDAD SEXUAL

Asistencia por plática: de50 a 80 personas de la comunidad con el programa de oportunidades.

VII. EVALUACIÓN

A continuación se refiere la quinta y última etapa del proceso de enfermería

Se realizó un proceso de enfermería con enfoque comunitario en la localidad de Santa Catarina Loxicha Oaxaca donde la referencia es de dieciséis encuestas aplicadas a habitantes, para la elaboración de los diagnósticos aquí descritos, buscando cumplir con los objetivos del proceso se llevaron a cabo charlas informativas y elaboración de talleres y se logró:

- ✓ Se llegó a conocer las situaciones, costumbres y actitudes predominantes a través de la descripción exacta de las actividades, objetos, procesos y personas.
- ✓ Se identificaron algunas de las alteraciones en la salud de la comunidad para ejecutar intervenciones que favorecieran a esa cuestión.
- ✓ Se promovió el auto cuidado en la comunidad de Santa Catarina Loxicha, Oaxaca.
- ✓ Se dio información que pretende concientizar a la comunidad sobre las diferentes medidas de higiene para favorecer tanto a su salud física como psicológica.
- ✓ Se promovieron los valores en la comunidad para favorecer una mejor convivencia entre las familias y sus semejantes.
- ✓ Se orientó sobre una adecuada alimentación para el mejor estado nutricional de cada habitante acorde a su edad y actividad.
- ✓ Se contribuyó a la prevención del embarazo no deseado con la promoción de la educación para la salud dirigida a la mujer (adolescente) y a la comunidad.
- ✓ Se brindó información para favorecer el desarrollo de una sociedad libre de violencia, mediante acciones de prevención, detección y atención de la violencia de género.

Conclusión

De alguna manera los objetivos que se cumplieron son los que algunos integrantes de la comunidad aceptan otros solo los escuchan los ponen en práctica por breves días y otros más lo dejan al olvido; lo más difícil es el concientizar a la comunidad sobre sus hábitos de salud perjudiciales, ya que están muy arraigados a sus hábitos y costumbres y viven con el lema de que “lo que no te mata te hace fuerte” por lo que la población aun continua con: embarazos de alto riesgo, hijos no deseados y no planeados, adicciones, malos hábitos de higiene, inadecuada alimentación, exposición a contaminantes, enfermedades gastrointestinales, entre otras cuestiones más.

Lo anterior nos lleva a pensar en que los objetivos se logran de forma progresiva y si se continúa visitando esta comunidad e insistiendo en su cambio de hábitos de vida para un mejor bienestar de la misma.

VIII.CONCLUSIONES Y COMENTARIOS

Teniendo en cuenta que trabajar con una comunidad es difícil, en esta población es aun más complicado ya que la falta de oportunidades, la distancia, su difícil acceso, su falta de recursos, la hace muy vulnerable, más sin embargo es una experiencia única porque da la oportunidad de darse cuenta, cuanto hace falta un profesional de la salud en estas regiones o mejor dicho varios profesionales, desafortunadamente el gobierno y la burocracia no permite el acercamiento de estos o simplemente no da a conocer estas regiones dejándola a su suerte.

Es decir realizar un Proceso de Enfermería Comunitario fue decisión fácil, durante la formación se da atención a una gran cantidad de personas, sin embargo, nunca es suficiente este trabajo. Hacer un proceso individual es solo enfocarse a un individuo cuando en un comunitario se pueden detectar necesidades en masa y proponer alternativas de solución grupales y con enfoque preventivo en esta población que tanto lo requiere.

La elección de la comunidad fue casual ya que se concia a un miembro del equipo de salud que se encontraba en ella y contactándolo dio pauta a los pasos a seguir en la autorización para realizar en Proceso de Enfermería Comunitario.

Se realizó el trámite administrativo correspondiente y una vez logrado este objetivo se sumaron más.

Se prepararon los instrumentos para realizar el viaje a la comunidad y en la permanencia de una semana, en la colaboración con el personal del centro de salud comunitario, se daba espacios para la oportunidad de la realización de entrevistas, las cuales se alcanzaron un número de 16 por el tiempo de estancia y la disposición de la gente entrevistada.

Posterior mente se fueron analizando los datos obtenidos y se estructuraron diagnósticos. Apoyada en asesoría con la guía de este trabajo se fueron planeando las intervenciones a realizar, que en su mayoría fueron pláticas sobre diferentes temas que se realizaron en diferentes momentos en el Centro de Salud Comunitario; con una asistencia regular ya que la gente se siente obligada a asistir por un programa social al que pertenecen y se maneja en base a la asistencia "Oportunidades"

Una barrera que se presentó, fue el de la inseguridad ya que la ambulancia donde se traslada a los habitantes que requieren atención de segundo y tercer nivel hospitalario y junto con ellos al personal de salud sufrió de un atentado con armas de fuego situación que puso en riesgo mi seguridad y la de todos, por tal razón, se nos pide al personal de salud salir de la población hasta nuevo aviso; de tal manera que hasta el día de hoy no se ha podido regresar.

Se debe mencionar que el trabajo realizado con esta comunidad fue azaroso, por lo que se agradece la oportunidad brindada para trabajar con ella y la experiencia lega un grato recuerdo y una experiencia única, sin embargo queda la sensación de hacer más por esta comunidad. Se espera continuar apoyando en un futuro con el personal de salud de esta comunidad tan importante como cualquier otra en nuestro país y en su defecto que no se olvide y que su propios habitantes continúen haciendo la demanda de su atención a la salud ante sus gobernantes para que este trabajo no quede solo en un archivo sino como el antecedente de muchos otros que vienen en camino.

IX. GLOSARIO

Alopatía: es el término utilizado desde la homeopatía para caracterizar a la medicina convencional. Alude a que esta última se basaría en remedios que producen efectos diferentes^{1 2} a los síntomas que se quiere combatir.

Cognición: (del latín: *cognoscere*, "conocer") hace referencia a la facultad de procesar información a partir de la percepción, el conocimiento adquirido (experiencia) y características subjetivas que permiten valorar la información.

Comunidad: es un grupo o conjunto de individuos, seres humanos, o de animales (o de cualquier otro tipo de vida) que comparten elementos en común, tales como un idioma, costumbres, valores, tareas, visión del mundo, edad, ubicación geográfica (un barrio por ejemplo), estatus social, roles.

Connotación, se hacen evidentes los códigos que habilitan tal fenómeno. Las connotaciones vienen a ser los significados contextuales distintivos de ciertas enseñanzas culturales, las que al ser empleadas por los emisores, se comunican por la acción connotativa. Los fenómenos connotativos también son considerables como índice de las particularidades de algunos emisores

Dentición, en general, al desarrollo de los dientes y a su disposición en la boca; y en particular, a la disposición de los dientes, los tipos de ellos y las cantidades de cada tipo y la total que son característicos de una especie determinada a una edad determinada. O, lo que es lo mismo, la cantidad, el tipo o los tipos y la morfo fisiología de los dientes de un animal.

Dislipidemias o dislipemias son una serie de diversas condiciones patológicas cuyo único elemento común es una alteración del metabolismo de los lípidos, con su consecuente alteración de las concentraciones de lípidos y lipoproteínas en la sangre. En algunos países se le conoce como dislipemia pudiéndose usar ambos términos como sinónimos.

Estupro: es una violencia sexual considerada como un delito en la mayoría de las legislaciones. Generalmente es confundido con el abuso sexual infantil, sin embargo tiene una diferencia sustancial, en cuanto el estupro se puede cometer en contra de una persona en edad de consentimiento sexual y menor de 18 años, mientras que el abuso sexual infantil engloba a menores de dicha edad, siendo además el abuso sexual infantil un agravante de la violación.

Halitosis: es un signo caracterizado por mal aliento u olor en la boca. En su versión crónica está provocada por algunas bacterias que afecta al 25% de la población

Habitantes: Que habita. Cada una de las personas que constituyen la población de un barrio, ciudad, provincia o nación.

Homeopatía: se basa principalmente en la cura de los síntomas empleando remedios que producen esos mismos síntomas.

Humanístico puede referirse a:

- Lo relacionado con las humanidades o saberes humanísticos
- Lo relacionado con el humanismo y los humanistas
- Con menos propiedad, lo relacionado con lo humano y la humanidad

Loxicha: idioma zapoteco: *Loho, xicha*, 'Lugar de, piña' '*Lugar de piñas*'

Nutrición es principalmente el aprovechamiento de los nutrientes, manteniendo el equilibrio homeostático del organismo a nivel molecular y macro-sistémico.

Parroquial puede hacer referencia a:

- Parroquia en religión, división territorial de las Iglesias cristianas.
- Parroquia, entidad subnacional en algunas naciones.

Pediculosis: es una afección cutánea producida por la infestación por un piojo, se localiza fundamentalmente en el cuero cabelludo

Perceptual: significa "relacionado con la percepción o que incluye la percepción". 'Percepción', por su parte, es una impresión sensación proveniente de una impresión material en nuestros sentidos.

Radicales libres: son moléculas inestables (perdieron un electrón) y altamente reactivas. Su misión es la de remover el electrón que les hace falta, de las moléculas que están a su alrededor para obtener su estabilidad. La molécula atacada (que ahora no tiene un electrón) se convierte entonces en un radical libre y de esta manera se inicia una reacción en cadena que dañará muchas células y puede ser indefinida si los antioxidantes no intervienen.

Recreación: la Real Academia Española define recreación como acción y efecto de recrear y como diversión para alivio del trabajo. Además, encontraremos que recrear significa divertir, alegrar o deleitar

Resiliencia: se refiere a la capacidad de los sujetos para sobreponerse a períodos de dolor emocional y traumas. Cuando un sujeto o grupo (animal o humano) es capaz de hacerlo, se dice que tiene una resiliencia adecuada, y puede sobreponerse a contratiempos o incluso resultar fortalecido por éstos. Actualmente la resiliencia es considerada como una forma de psicología positivano encuadrándose dentro de la psicología tradicional.

Salud: según la OMS a salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades.

Sexualidad es el conjunto de condiciones anatómicas, fisiológicas y psicológico-afectivas que caracterizan el sexo de cada individuo. También, desde el punto de vista histórico cultural, es el conjunto de fenómenos emocionales, de conducta y de prácticas asociadas a la búsqueda del placer sexual, que marcan de manera decisiva al ser humano en todas y cada una de las fases determinantes de su desarrollo en la vida.

Sistemático: que sigue o se ajusta a un sistema o conjunto de elementos ordenados.

Síndrome metabólico: (también conocido como síndrome X, síndrome plurimetabólico, síndrome de insulinoresistencia, síndrome de Reaven o CHAOS en Australia) a la conjunción de varias enfermedades o factores de riesgo en un mismo individuo que aumentan su probabilidad de padecer una enfermedad cardiovascular o diabetes mellitus.

Tipología: literalmente el estudio de los tipos, se encarga, en diversos campos de estudio, de realizar una clasificación de diferentes elementos. También se puede referir a los "tipos" de letra, utilizados en cualquier soporte escrito. La tipología antropológica es la división de las culturas con base en sus rasgos distintivos. Es una disciplina en desuso, pues el paradigma científico ha quedado obsoleto frente a tendencias más modernas en antropología y arqueología.

Toxicomanía: es la adicción al consumo de sustancias dañinas, que producen efectos adversos en la salud física y psicológica. Los factores que desencadenan las adicciones son de orden biológico, psicológico y social.

Tumefacción: hinchazón, inflamación, abultamiento, tumescencia, bulto, chichón, edema, flemón, tumor.

X.REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Collere M. Francoice. Promover la vida. Ed. Interamericana McGraw- Hill, ed. 2°, México D, F.2009, p.p.350

García M. Catalina; Martínez ML. Historia de la enfermería. Ed. Haycourt, ed. 5°, Madrid España, 2001 p.p.2008

Powers B.A;kanapp TR. Dictionary of nursingtheryanresearch. Ed. Thousand, ed. 2°, México D,F. 1995 p.p. 520

Cutcliffe John; Mackenna H; kyrkas k. Modelos de enfermería. Ed. Manual moderno, México D,F. 1997 p.p. 269

García G. María. El proceso de enfermería y el modelo de Virginia Henderson. Ed. Progreso, México D. F, 1997 p.p. 320

Alfaro L.Rosalinda. Aplicación del proceso. Ed. Masson, ed.5°, México D, F. 2003 p.p. 265

KozzierBárbara; Erb G; Oliver R. Enfermería Fundamental. Ed. Interamericana McGraw- Hill, ed. 4°, España, 1993 p.p. 743

Kershaw Betty; SalvageJane.Modelos de enfermería. Ed. Doyma, México D, F. 1988 p.p.127

Marriner T. Ann; Railo A. Martha.Modelos y teorías en enfermería. Ed. El sevier, ed. 6°, España, 2007 p.p.797

Potter A. Patricia; Griffin P.A. Fundamentos de enfermería. Ed. El sevier,ed.5° , España, 2002 p.p.1007

Klainberg B. Marilyn et. al; Salud comunitaria.Ed.MacGraw- Hill, México D, F. 2001 P.P.

Tortora Gerard; DerricksonB.Principios de Anatomía y fisiología,Ed. Médica panamericana, ed. 11° México D, F. 2006, p.p. 1154

Diccionario terminológico de ciencias médicas, Ed.Salvat, ed. 11° México D, F. 1974 p.p.1058.

Martínez M. Roberto. Salud y enfermedad del niño y del adolescente, Ed. Manual moderno, ed. 6°, México. 2009 p.p. 1874

Álvarez V. Teresita; Cortina G. Psicología evolutiva, Ed. SUA, ed. 1ª. México D, F. 2008 p.p. 260

Burgos F. Gabriel; Sevilla R. Lilia. Ecología y salud,Ed.MacGraw – Hill, ed.2°México D, F. 2006, p.p449

Thorn W. George; et alt. HARRISON Introducción a la medicina interna. Ed, MacGraw – Hill, ed.17° México D, F. 2009, p.p. 2753

Guzmán V. Marina. Psicología general. Ed. SUA, ed.1ª, México D, F. 1998, p.p. 392

Vargas A. Eduardo. Medicina legal. Ed. Trillas, ed. 1ª, México D, F. 1991, p.p. 472

Brow w. Harnol. Parasitología Clínica. Ed. Interamericana, ed. 4°, México D, F. 1977, p.p. 320

(Biblioteca virtual en línea).

http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-0319200200030008&SCRPT=SCI_arttext consultado: 19 marzo 2013 12:30 a.m.

<http://www.es-emoticon.com/enfermeriaactual/diagnostico/nanda/patronesfuncionales.htm> consultado: miércoles 2013-01-30 10:45 a.m.

<http://www.who.int/who60/contacts/es/> consultado el Jueves 11-04-2013 15:45 p.m.

<http://es.thefreedictionary.com/recreaci%C3%B3n> consultado el Jueves 11-04-2013 16:00 p.m.

<http://www.guiainfantil.com/salud/vacunas.htm> consultado el Jueves 11-04-2013 16:20 p.m.

<http://www.inea.gob.mx/> consultado el Jueves 11-04-2013 16:40 p.m.

XI. ANEXOS

Anexo1.- Instrumento de valoración

Universidad Nacional Autónoma de México
Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia
Instrumento de valoración de enfermería
(Comunitario)

Fecha _____ Folio _____

Instrucciones

Responda el siguiente cuestionario con una "X" en las preguntas de opción múltiple y con letra clara y legible en preguntas abiertas.

Nombre del encuestador _____

Datos generales:

Nombre completo: _____

Estado o Municipio _____ Delegación _____

Colonia _____ AGEB _____

#de manzana _____

Patrón 1:

Percepción salud-manejo de salud

- 1.- ¿ha habido algún padecimiento importante en el último año? -----

- 2.- ¿con que tipo de servicios de salud cuenta la comunidad? -----
- 3.- ¿en la comunidad que medidas de salud toman?-----
- 4.- de los servicios de salud ¿Toda la comunidad tiene acceso? -----

- 5.- ¿actualmente cómo se considera la salud de la comunidad?-----
- 6.- de las campañas de vacunación que van a la comunidad ¿utilizan los servicios? -----

- 7.- ¿con que servicios de salud le gustaría que contara la comunidad?-----

- 8.- ¿considera que vivir en la comunidad ayuda o afecta a su salud? -----

OBSERVE (instituciones de salud, consultorios médicos, farmacias, algún otro tipo de servicio de salud)

Patrón 2: Nutricional – metabólico

• INDIVIDUALES

SEXO: F__ M__

TALLA: _____

PESO: _____

IMC: _____

1. ¿Cuántas comidas completas realiza al día? _____
2. ¿Cada cuántas horas consume alimentos? _____
3. ¿Dónde come comúnmente? _____
4. De la siguiente tabla señale que alimentos consume y con qué frecuencia en una semana

	1 vez	2-3 veces	4-5 veces	6-7 veces
Carne				
Pollo				
Pescado				
Huevo				
Verdura				
Fruta				
Leche				
Quesos				
Cereales				
Tortilla				
Pan				
Dulces y frituras				

5. ¿Cuántos litros de agua consume al día? _____
6. ¿Qué otro tipo de líquidos consume? _____
7. ¿Cuáles son los alimentos que usted prefiere? _____
8. ¿Hay algún alimento que le produzca alergia? ¿Cuáles? _____
9. ¿Alimentos a los que usted sea intolerante señale cuales? _____
10. ¿Cuáles alimentos son los que no le gustan? _____
11. ¿Toma usted algún medicamento o suplemento alimenticio como vitaminas, leche ensuree? ¿Cuáles? _____
12. ¿Alguna vez ha usted acudido con un especialista para estructurar su dieta acorde a sus necesidades? _____
13. Sus estados emocionales modifican su alimentación? _____
14. Indique el número de piezas dentales que tiene? _____
15. ¿Qué tan eficaz es su respuesta de cicatrización? _____

Patrón 4: Actividad - ejercicio

1. ¿Le interesa estar enterado(a) de programas de recreación deportiva en adultos, niños, jóvenes y ancianos? _____

2. ¿Las áreas recreativas son: públicos o privados? _____

3. Estas áreas recreativas cuentan con:
 - canchas deportivas _____
 - gimnasio _____
 - pista _____
 - alberca _____
 - juegos infantiles _____

4. ¿Las áreas recreativas de su comunidad son de fácil acceso? _____

5. ¿Qué medio de transporte utiliza para llegar? _____
 - caminando _____
 - bicicleta _____
 - transporte público _____

Observe: En el recorrido en la comunidad, detectar, si hay áreas recreativas, cantos sociales... _____

- se observan centros recreativos:

() Mucha asistencia

() Poca asistencia

() Nada

Patrón 5: Cognitivo-perceptual (comunitario)

Indicaciones: marque con una x su respuesta

1.- ¿En su comunidad prevalece algún idioma?

CUAL_____

2.- ¿Existen otros idiomas?

si__ no__

cuales_____

3.- ¿Cuál es su nivel educativo?

4.- ¿Cómo se considera el nivel académico de las escuelas?

5.- ¿Qué mejoraría en cuanto a la educación?

6.- ¿Se cree necesaria la educación para adultos?

si__ no__

porque_____

7.- ¿Esta disponible en la comunidad?

si__ no__

8.- ¿Existen escuelas para personas con capacidades diferentes dentro de la comunidad?

si__ no__

9.- ¿A qué tipo de problemas se enfrenta la comunidad?

10.- ¿Cuál sería la mejor forma para buscar una solución?

Patrón 6: Descanso y sueño

¿Es una zona libre de ruido?

¿Hay fábricas, empresas, centros de recreación nocturna que interrumpen su sueño?

¿Es una zona con alto índice de delincuencia?

¿En su comunidad hay animales como gatos, perros ,gallos etc. Que interrumpen su descanso?

Observación: (el entrevistador deberá delimitar si hay escuelas en la comunidad y de que tipo son)

Patrón 7: Auto percepción y auto concepto

1. ¿Cómo considera esta comunidad para vivir?

2. ¿Cuál es el estado de ánimo de la gente en general?

3. ¿Cómo es la relación entre vecinos?

4. ¿Qué han hecho para propiciar esta relación?

5. Si existe algún problema, ¿Cómo lo resuelven?

6. ¿Hay actividades programadas para la convivencia de la comunidad?

7. ¿Quiénes participan regularmente?

8. Festividades de la comunidad

9. ¿Quién las organiza?

10. Índice de delincuencia.

Observe: (dinámicas de la comunidad, humor en general, nivel socioeconómico, condiciones de vivienda).

Patrón 8: Rol-relaciones.

1. ¿En su comunidad existen lugares de esparcimiento o recreativos como parques, deportivos, museos, etc.? _____
2. ¿Existe violencia o vandalismo en su comunidad? _____
3. ¿Se lleva bien con sus vecinos? _____
4. ¿Cómo es la relación entre los miembros de su comunidad? _____
5. ¿Cómo es la relación con otras comunidades? _____

Observaciones.

(Como se percibe la relación de la comunidad)

Patrón 9: Sexualidad y reproducción

- 1.- ¿Cuentan con suficiente información sobre sexualidad? _____
- 2.- ¿En la escuela de sus hijos (en caso de tenerlos) se dan clases, talleres o algún otro tipo de información sobre sexualidad? _____
- 3.- Considera que la gente de su comunidad está constantemente expuesta a la pornografía.

- 4.-En su comunidad ha habido problemas con algún intento de violación. _____
- 5.-Se ha llegado a la violación. _____
- 6.- ¿Existe prostitución en su comunidad? _____
- 7.- ¿Existen en su comunidad enfermedades de transmisión sexual? _____
¿Cuáles? _____
- 8.- ¿Cómo considera que debe limitarse ese problema? _____

- 9.- Hay más madres solteras, que papas solteros. _____
- 10.- ¿Con que frecuencia hay adolescentes embarazadas? _____

11.-En su comunidad con que servicios se cuentan para partos. _____

Observaciones: ver si existe algún tipo de diversidad sexual (homosexualidad)

Patrón 10: Tolerancia al estrés

1.- Para usted ¿qué es el estrés? _____

2.- ¿Ha estado en situaciones de estrés últimamente? _____

3.- ¿Cuál es el medio de transporte que utiliza para trasladarse de su casa al trabajo o escuela? _____

4.- ¿Cuánto tiempo dura su traslado? _____

5.- ¿Considera que es capaz de relacionarse fácilmente con la gente? _____

6.- ¿Ha tenido problemas económicos? _____

7.- ¿Qué tan frecuentemente pierde el control en situaciones de conflicto relacionadas con problemas en la comunidad? _____

8.- ¿Cómo resuelven estos conflictos? _____

9.- ¿Cómo es la relación que tiene con sus vecinos? _____

10.- ¿Qué factores influyen para que haya estrés en la comunidad? _____

11.- ¿En su comunidad existen programas o se realizan actividades que ayuden a evitar el estrés?

Observar (dinámica de la comunidad, relaciones e interacciones en la misma)

Patrón 11: valores y creencias.

1. ¿Qué religión es la predominante en su comunidad?

2. ¿Las personas en su comunidad suelen ser respetuosas?

3. ¿Hay alguna adicción que sea evidente en su comunidad?

4. ¿Hay festividades religiosas en las que participe la comunidad?

5. ¿Existe el racismo entre las preferencias sexuales?

6. ¿Cómo considera los valores entre los jóvenes de su comunidad?

7. ¿En su comunidad participan dando sus opiniones?

8. ¿Han surgido conflictos en su comunidad por diferencias religiosas o de valores?

Observe: Iglesias, actividades religiosas de la comunidad, procesiones.

Anexo 2.- Carta de autorización para llevar a cavo la práctica comunitaria



JURISDICCIÓN SANITARIA No. 1
"VALLES CENTRALES"
C.S. STA. CATARINA LOXICHA
SECCION: DIRECCION
SERVICIOS DE SALUD
OFICIO: 001

STA. CATARINA LOXICHA, OAXACA DE JUÁREZ 25 DE ENERO DEL 2013.
"ENTRE LOS INDIVIDUAOS COMO ENTRE LAS NACIONES EL DERECHO AL RESPETO AJENO ES LA PAZ"

ASUNTO: REPUESTA A SOLICITUD DE PROCESO A INTENCIÓN ENFERMERÍA EN LA
COMUNIDAD SANTA CATARINA LOXICHA POCHUTLA

LIC. BERTA ESTRELLA ÁLVAREZ
COORDINADORA DE TESIS

ESCUELA NACIONAL DE ENFERMARÍA Y OBSTETRICIA UNAM
P R E S E N T E.

EL QUE SUSCRIBE DR CAMACHO SONI DANIEL ENCARGADO DEL CENTRO DE SALUD DE STA. CATARINA LOXICHA, POR MEDIO DE LA PRESENTE ME DIRIJO A USTED PARA DAR SEGUIMIENTO Y CONTESTACIÓN A SOLICITUD DE REALIZACIÓN PROCESO DE ATENCIÓN ENFERMERÍA EN ESTA COMUNIDAD ENVIADO EL DÍA 22 DE ENERO DEL PRESENTE, EL CUAN CONSISTIRÁ EN ENCUESTAS COMUNITARIAS ASÍ COMO TALLERES A GRUPOS QUE SEA DESIGNADA POR LA OBSTENTANTE DE TITULACIÓN PLEO SESANGARI DONAGI CAMACHO SONI. CON APOYO POR PARTE DEL CENTRO DE SALUD Y CABECERA MUNICIPAL CON ALIMENTACIÓN HOSPEDAJE ADEMÁS COMO ÁREAS PARA LA IMPARTICIÓN DE TALLERES Y LO NECESARIO PARA DICHO PROYECTO EN EL PERIODO DE ENERO A MARZO DEL AÑO EN CURSO.

SIN MÁS POR EL MOMENTO LE AGRADEZCO DE ANTEMANO LA ATENCIÓN PRESTADA A LA PRESENTE Y ME DESPIDO ENVIÁNDOLE UN CORDIAL SALUDO.



ATENTAMENTE

DR. CAMACHO SONI DANIEL

RESPONSABLE DEL C.S. STA. CATARINA LOXICHA



Secretaría de Salud de Oaxaca
JURISDICCIÓN SANITARIA No.
CENTRO DE SALUD
"SANTA CATARINA LOXICHA"

CON COPIA A PLEO SESANGARI DONAJI CAMACHO SONI, Y AUTORIDAD PERTINENTE DE INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA.

Anexo3.- Nutrición

La nutrición hace referencia a los nutrientes que componen los alimentos y comprende un conjunto de fenómenos involuntarios que suceden tras la ingesta de los alimentos, es decir, la digestión, la absorción o paso a la sangre desde el tubo digestivo de sus componentes o nutrientes, y su asimilación en las células del organismo.

La alimentación comprende un conjunto de actos voluntarios y conscientes que van dirigidos a la elección, preparación e ingestión de los alimentos, fenómenos muy relacionados con el medio sociocultural y económico (medio ambiente) y determinan, al menos en gran parte, los hábitos dietéticos y estilos de vida.

Muchas enfermedades comunes y sus síntomas frecuentemente pueden ser prevenidas o aliviadas con una determinada alimentación; por esto, la ciencia de la nutrición intenta entender cómo y cuáles son los aspectos dietéticos específicos que influyen en la salud

Existen seis clases de nutrientes que el cuerpo necesita: carbohidratos, proteínas, grasas, vitaminas, minerales y agua. Es importante consumir diariamente sus seis nutrientes para construir y mantener una función corporal saludable. Una salud pobre puede ser causada por un desbalance de nutrientes ya sea por exceso o deficiencia

De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud [(WHO: 1996)], más que el hambre, el verdadero reto hoy en día es la deficiencia de micronutrientes (vitaminas, minerales y aminoácidos esenciales) que no permiten al organismo asegurar el crecimiento y mantener sus funciones vitales.

- Complicaciones de una mala nutrición: Anemia
- Aterosclerosis.
- Algunos tipos de cáncer.
- Diabetes Mellitus.
- Obesidad.
- Hipertensión arterial.
- Avitaminosis: son poco frecuentes en los países occidentales como el beriberi, el raquitismo, el escorbuto, la pelagra.
- Desnutrición: que provoca el síndrome de kwashiorkor.
- Bocio endémico.
- Bulimia nerviosa.
- Anorexia nerviosa.

La **desnutrición** es una enfermedad causada por una dieta inapropiada, hipocalórica e hipo proteico. También puede ser causada por mala absorción de nutrientes como en la anorexia. Tiene influencia en los factores sociales, psiquiátricos o simplemente patológicos. Ocurre principalmente entre individuos de bajos recursos y principalmente en niños de países subdesarrollados.

Los síntomas pueden variar de acuerdo a lo que causa la desnutrición, pero se pueden mencionar síntomas generales como fatiga, mareo y pérdida de peso. Se puede detectar mediante valoraciones nutricionales y análisis de sangre. La desnutrición crónica en infantes, niños y adolescentes, es el retraso del crecimiento esperado para una edad dada y reflejado en el peso y la talla del menor.

Consecuencias:

Corazón: el corazón pierde masa muscular, así como otros músculos del cuerpo. En el estado más avanzado hay una insuficiencia cardíaca y posterior muerte.

Sistema inmune: se torna ineficiente. El cuerpo humano no puede producir células de defensa. Luego, es común las infecciones intestinales, respiratorias, y otros acontecimientos. La duración de las enfermedades es mayor y el pronóstico siempre peor que en individuos normales. La cicatrización se lentifica.

Sangre: es posible que ocurra un cuadro de anemia ferropenia relacionada a la desnutrición.

Tracto intestinal: hay una menor secreción de HCL por el estómago, tornando ese ambiente más favorable para la proliferación de bacterias. El intestino disminuye su ritmo de peristáltico y su absorción de nutriente. Es muy reducido.

En la persona: Una disminución de su coeficiente intelectual, problemas de aprendizaje, de retención y memoria. En menores menor crecimiento y desarrollo físico.

Para prevenir la desnutrición infantil se debe:

1. Lograr una buena alimentación variada y nutritiva que se base en: cereales y tubérculos ,verduras y frutas de temporada, leguminosas, alimentos de origen animal (pollo, huevo, pescado, carne, leche o queso).

2. Una mujer se debe preparar para cuando sea madre, acumulando reservas de micronutrientes y alimentarse bien.
3. Si una mujer está embarazada: necesita tres comidas principales y dos entre-comidas, variando los alimentos de buena calidad.
4. Los niños menores de 6 meses deben ser alimentados SOLO con leche materna.
5. Vigilar la talla y peso del niño es una forma de monitorear su crecimiento.
6. Preparar los alimentos con limpieza, lavar las manos antes de preparar la comida o servirla y luego de ir al baño o cambiar el pañal puede evitar que el infante se enferme.
7. Los niños enfermos deben continuar su alimentación, sin grasas, mucho líquido y muchos cuidados. Luego de la enfermedad los niños recuperan su peso con una buena alimentación.
8. Es MUY IMPORTANTE acudir regularmente a un centro de salud durante el embarazo, y controlar regularmente al niño con un pediatra, para evitar complicaciones, problemas de salud y prevenir la desnutrición.

Vitamina	Función (interviene en)	Fuente
A	Intervienen en el crecimiento Hidratación de piel, mucosas pelo, uñas, dientes y huesos Ayuda a la buena visión. Es un antioxidante natural.	 Hígado, Yema de huevo, Lácteos, Zanahorias, Espinacas, Broccoli, Lechuga, Damasco, Durazno, Melones
D	Regula el metabolismo del calcio y también en el metabolismo del fósforo.	 Hígado, Yema de huevo, Lácteos, Germen de trigo, Luz solar
E	Antioxidante natural. Estabilización de las membranas celulares. Protege los ácidos grasos.	 Aceites vegetales, Yema de huevo, Hígado, Panes integrales, Legumbres verdes, Coco, Vegetales de hojas verdes
K	Coagulación sanguínea.	 Harinas de pescado, Hígado de cerdo, Coles, Espinacas

Compuesto	Función (interviene en)	Fuente	Compuesto	Función (interviene en)	Fuente
Vitamina B1	Participa en el funcionamiento del sistema nervioso. interviene en el metabolismo de glúcidos y el crecimiento y mantenimiento de la piel.	Carnes, yema de huevo, levaduras, legumbres secas, cereales integrales, frutas secas. 	ácido pantoténico	Interviene en la asimilación de carbohidratos, proteínas y lípidos. La síntesis del hierro, formación de la insulina y reducir los niveles de colesterol en sangre.	Cereales integrales, hígado, hongos, pollo, broccoli. 
Vitamina B2	Metabolismo de prótidos y glúcidos Efectua una actividad oxigenadora y por ello interviene en la respiración celular, la integridad de la piel, mucosas y el sistema ocular por tanto la vista.	Carnes y lácteos, cereales, levaduras y vegetales verdes 	Vitamina B6	Metabolismo de proteínas y aminoácidos Formación de glóbulos rojos, células y hormonas. Ayuda al equilibrio del sodio y del potasio.	Yema de huevos, las carnes, el hígado, el riñón, los pescados, los lácteos, granos integrales, levaduras y frutas secas 
Vitamina B3	Metabolismo de prótidos, glúcidos y lípidos Interviene en la circulación sanguínea, el crecimiento, la cadena respiratoria y el sistema nervioso.	Carnes, hígado y riñón, lácteos, huevos, en cereales integrales, levadura y legumbres 	biotina	Cataliza la fijación de dióxido de carbono en la síntesis de los ácidos grasos . Interviene en la formación de la hemoglobina, y en la obtención de energía a partir de la glucosa .	Hígado vacuno, maníes, cajú chocolate y huevos. 
ácido pantoténico	Interviene en la asimilación de carbohidratos, proteínas y lípidos. La síntesis del hierro, formación de la insulina y reducir los niveles de colesterol en sangre.	Cereales integrales, hígado, hongos, pollo, broccoli. 	ácido fólico	Crecimiento y división celular. Formación de glóbulos rojos	Carnes, hígado, verduras verdes oscuras y cereales integrales. 



Anexo4.- Planificación familiar

La planificación familiar permite a las personas tener el número de hijos que desean y determinar el intervalo entre embarazos. Se logra mediante la aplicación de métodos anticonceptivos y el tratamiento de la esterilidad (en esta nota se aborda solo la anticoncepción).

Beneficios de la planificación familiar

Los servicios de planificación familiar de buena calidad aportan una amplia gama de beneficios a las mujeres, sus familias y la sociedad.

Prevención de los riesgos para la salud relacionados con el embarazo en las mujeres

La capacidad de la mujer para decidir el intervalo entre los embarazos y limitar el número de estos tiene una repercusión directa en su salud y bienestar. La planificación familiar permite espaciar los embarazos y puede posponerlos en las jóvenes que tienen mayor riesgo de morir por causa de la procreación prematura, lo cual disminuye la mortalidad materna.

Reducción de la mortalidad de los menores de un año

La planificación familiar puede evitar los embarazos muy cercanos entre sí y en un momento inoportuno, que contribuyen a causar algunas de las tasas de mortalidad de menores de un año más elevadas del mundo. Las criaturas cuya madre muere a causa del parto también tienen un riesgo mayor de morir o enfermar.

Prevención de la infección por el VIH y el sida

La planificación familiar disminuye el riesgo de que las mujeres infectadas por el VIH se embaracen sin desearlo, lo que da como resultado una disminución del número de criaturas infectadas y huérfanas. Además, los condones masculinos y femeninos brindan una protección doble: contra el embarazo no deseado y contra las infecciones de transmisión sexual, en especial la causada por el VIH.

Disminución de la necesidad de recurrir al aborto peligroso

Al disminuir las tasas de embarazo no deseado, la planificación familiar aminora la necesidad de recurrir al aborto peligroso, que representa un 13% de la mortalidad materna mundial.

Poder de decisión

La planificación familiar permite que las personas tomen decisiones bien fundamentadas con relación a su salud sexual y reproductiva.

Disminución del embarazo de adolescentes

Las adolescentes que se embarazan tienen más probabilidades de dar a luz un niño de pretermo o con peso bajo al nacer. Los hijos de las adolescentes presentan tasas más elevadas de mortalidad neonatal. Muchas adolescentes que se embarazan tienen que dejar la escuela, lo cual tiene consecuencias a largo plazo para ellas personalmente, para sus familias y para la comunidad.

Menor crecimiento de la población

La planificación familiar es la clave para aminorar el crecimiento insostenible de la población y los efectos negativos que este acarrea sobre la economía, el medio ambiente y los esfuerzos nacionales y regionales por alcanzar el desarrollo.

Uso de anticonceptivos

El uso de anticonceptivos ha aumentado en muchas partes del mundo, especialmente en Asia y América Latina, pero sigue siendo bajo en África subsahariana. A escala mundial, el uso ha aumentado desde un 54% en 1990 a un 63% en 2007. A escala regional, la proporción de mujeres casadas de entre 15 y 49 años de edad que usan algún método anticonceptivo ha aumentado mínimamente entre 1990 y 2007, de 17% a 28% en África, de 57% a 67% en Asia, y de 62% a 72% en América Latina y el Caribe; en cada región es notable la variación entre países.

El uso de métodos anticonceptivos por los hombres representa una proporción relativamente pequeña de las tasas de prevalencia mencionadas. Los métodos masculinos se limitan a la esterilización (vasectomía), los condones y el coito interrumpido. A nivel mundial, un 11,3% de las mujeres en edad fecunda informan que dependen de alguno de estos métodos en su matrimonio o unión formal; también hay grandes variaciones entre regiones y países.

La necesidad insatisfecha de anticoncepción en el mundo

Se calcula que en los países en desarrollo unos 200 millones de parejas desean posponer o detener la procreación pero no utilizan ningún método anticonceptivo. Los motivos son los siguientes:

- poca variedad de métodos;
- acceso limitado a la anticoncepción, particularmente por parte de los jóvenes, los segmentos más pobres de la población o los solteros;
- temor a los efectos colaterales, que a veces se han sufrido con anterioridad;
- oposición por razones culturales o religiosas;
- servicios de mala calidad;
- barreras de género.

La necesidad insatisfecha de anticoncepción en las mujeres casadas está disminuyendo pero sigue siendo alta. En África, no usan anticoncepción un 22% de las mujeres casadas que están en riesgo de quedar embarazadas contra sus deseos; esta cifra representa un descenso mínimo por comparación con el de diez años atrás (24%). En Asia y América Latina y el Caribe —regiones donde la prevalencia del uso de anticonceptivos es relativamente alta—, las necesidades insatisfechas representan un 9% y un 11%, respectivamente.

Métodos anticonceptivos

TIPO DE MÉTODO	DESCRIPCIÓN	CONTRAINDICACIONES
PRESERVATIVO	Se le conoce como condón, el cual debe recubrir totalmente el pene, único método anticonceptivo que ayuda a prevenir el SIDA y otras enfermedades de transmisión sexual.	Ninguna. Pero no se usa si hay antecedentes de alergia al látex.
DIAFRAGMA	Es un dispositivo colocado en la mujer dentro del introito vaginal. Es poco usado por su dificultad en la colocación, y molestias que genera	Vulvovaginitis
OVULOS VAGINALES	Tienen contenido espermicida, se debe colocar la mujer un óvulo quince minutos antes de la relación sexual, y dejarlo allí por lo menos 6 horas después de haber terminado la relación para que tenga efecto.	Vulvovaginitis

TIPO DE MÉTODO:	DESCRIPCIÓN	CONTRAINDICACIONES	EFFECTOS SECUNDARIOS	ALGUNOS NOMBRES COMERCIALES
ANTICONCEPTIVOS ORALES COMBINADOS	Son fármacos de contenido hormonal que contienen estrógenos y progestágenos , que se deben tomar diariamente por vía oral para evitar el embarazo, son muy eficaces.	Fumadora y mayor de 35 años, enfermedad hepática, antecedentes de Cáncer de mama o útero, de tromboembolia, presencia de enfermedad venosa grave, afección cardíaca, diabetes, hipertensión mal controlada.	En algunos casos: cefaleas persistentes, depresión, hipertensión, aumento de peso	TRIAGYNON, MELIANE, OVOPLEX, MICROGYNON, NORDETTE, TRICICLOMEX, TRIQUILAR
ANTICONCEPTIVOS ORALES DE SOLO PROGESTAGENOS	Son fármacos que solo contienen progestágenos , y que también se toman diariamente, se usan en aquellas mujeres que están dando de lactar, que tienen anemia o no pueden recibir estrógenos.	Sangrado uterino anormal no diagnosticado, antecedentes de tromboemolismo y cáncer de mama.	En algunos casos: amenorrea y sangrado intermenstrual	CERAZET, OVRETTE
INYECCIONES	Consiste en colocarse inyecciones de contenido	Según el contenido hormonal, las	La mayoría deja de menstruar,	TOPASEL (mensual), NORISTERAT (bimestral),

	<p>hormonal, al igual que los anticonceptivos orales, pueden haber de contenido combinado (estrógenos y progestágenos) o de solo progestágenos. Se pueden aplicar cada uno, dos o tres meses.</p>	<p>contraindicaciones serán las mismas que las de los anticonceptivos orales.</p>	<p>algunas aumentan de peso, y otras refieren sangrado frecuente y en escasa cantidad (spotting)</p>	<p>DEPOPROVERA (trimestral)</p>
IMPLANTES	<p>Consiste en la implantación debajo de la piel del brazo de cápsulas delgadas y flexibles que contienen levonorgestrel o desogestrel, progestágenos que se liberan sostenidamente y ejercen su función. El método dura entre 3 a 5 años.</p>	<p>Mujeres con peso menor a 50 kg o mayor a 70 kg, mujeres que anteriormente no hayan usado algún método hormonal, y mujeres que tengan alguna contraindicación en los métodos anticonceptivos hormonales anteriores.</p>	<p>Aumento o disminución de peso, alteraciones en el sangrado menstrual, dolor mamario</p>	<p>NORPLANT, JADELLE, IMPLANON</p>
PARCHES	<p>Es un método hormonal que consiste en adherir a la piel parches de uso semanal (3 parches durante los primeros 21 días del ciclo, y un periodo de descanso de 7 días).</p>	<p>Los mismas contraindicaciones de los anticonceptivos orales combinados</p>	<p>Los mismos efectos de los anticonceptivos orales combinados</p>	<p>EVRA</p>
ANILLOS VAGINALES	<p>Consiste en la aplicación vaginal, una vez por mes, de un anillo liberador de hormonas anticonceptivas en el fondo de la vagina. La forma de uso es fácil, y se debe poner el día 3 del ciclo y</p>	<p>Los mismas contraindicaciones de los anticonceptivos orales combinados</p>	<p>Los mismos efectos de los anticonceptivos orales combinados</p>	<p>NUVARING</p>

PO DE MÉTODO	DESCRIPCIÓN	CONTRAINDICACIONES	EFFECTOS SECUNDARIOS	RESPONSABLE
T DE COBRE	Es el dispositivo intrauterino más conocido, que lo implanta el médico, mediante una técnica sencilla, y que libera cobre para hacer su efecto. Se cambia cada 10 años, pero puede retirarse en cualquier momento	Enfermedad inflamatoria pélvica, dolor pélvico crónico, sangrado menstrual abundante, tumores del aparato genital, cáncer de cuello uterino en todos sus estadios, antecedentes de embarazo ectópico, malformación uterina, , paciente con conductas de riesgo para enfermedades de transmisión sexual y embarazo.	Mayor duración del sangrado menstrual, en algunos casos dolor pélvico	Mujer
DIU HORMONAL	Es un dispositivo en forma de T, como el anterior que libera progesterona. Se cambia una vez al año.	Iguals contraindicaciones que el anterior.	Iguals efectos que el anterior	Mujer

TIPO DE MÉTODO	DESCRIPCIÓN	CONTRAINDICACIONES	EFFECTOS SECUNDARIOS
BLOQUEO TUBARICO BILATERAL	En la mujer se bloquean las tubas uterinas, impidiendo que el óvulo sea liberado a la cavidad uterina, así este no podrá encontrarse con el espermatozoide. Se le conoce también como "Ligadura de trompas"	Mujeres menores de 30 años. Mujeres inseguras de haber completado el número de hijos deseados.	Rara vez dolor pélvico crónico
VASECTOMIA	En el varón se bloquean los conductos deferentes, que impiden que los espermatozoides salgan al exterior del pene. Es necesario cuidarse con otro método durante las primeras 20 relaciones sexuales, pues pueden haber quedado espermatozoides por debajo del lugar de bloqueo que pueden provocar un embarazo no deseado	Hombres inseguros de haber completado el número de hijos deseados	Ninguno

Anexo 5.- Embarazo en la adolescencia

El embarazo y la maternidad de adolescentes son hechos más frecuentes que lo que la sociedad quisiera aceptar; son experiencias difíciles que afectan la salud integral tanto de los padres adolescentes como la de sus hijos, familiares y de la sociedad en sí.

Factores que predisponen a las adolescentes hacia el embarazo.

Las causas son múltiples y se relacionan entre sí:

- Una madre que haya vivido un embarazo precoz adolescente. Existe una reincidencia generacional de embarazo precoz en la adolescencia.
- La posibilidad de iniciar precozmente las relaciones sexuales y tener un embarazo no deseado.
- Familias desintegradas, con falta de autoridad paterna y patrones definidos de conducta y valores.
- El factor biológico interviniente está relacionado con que la pubertad se adelanta. La menarquía (primera menstruación) se presenta antes de lo considerado normal, por lo tanto, la adolescente no ha madurado su aspecto psicológico acorde a su desarrollo físico. Se da la emergencia de las relaciones sexuales cuando aún las jóvenes desconocen los riesgos para un embarazo precoz y las medias anticonceptivas existentes.
- La falta de educación sexual oportuna y formal, con la consecuente mala información que se obtiene de amistades, conocidos, rumores, malentendidos.
- Los medios de comunicación que presentan modelos de niñas-mujer, favoreciendo un identificación que distorsiona la imagen de la adolescencia.
- Haber sido víctima de abuso sexual.
- Conductas de riesgo como consumo de alcohol y drogas que conllevan una pérdida de control sobre los propios comportamientos.

Una mujer con carencia afectiva y sin una adecuada educación de la voluntad, además de la erotización ambiental y la pseudo valoración de la sexualidad sin compromiso podrá conducir a la joven a una relación sexual inmadura con el riesgo de un embarazo inesperado. "Muchas mujeres llegan al embarazo como una manera de llenar sus múltiples carencias. Al ser requerida sexualmente, las hace sentirse valoradas. Entregan ese cariño no tanto por satisfacción personal, sino por satisfacer a la persona que quieren mantener a su lado." (Molina et al., 1994, p.92).

Cambios físicos en el embarazo

SISTEMA REPRODUCTOR

El útero aumenta de 500 a 1000 veces su capacidad, pasa de pesar 60g. a 1.000g. al finalizar el embarazo. Existen importantes cambios en su vascularización, tanto en la red arterial como venosa. Las paredes uterinas son considerablemente más gruesas durante los primeros meses de embarazo que cuando la mujer no está embarazada. Después del tercer mes, empieza distenderse la musculatura, dando como resultado el adelgazamiento de la pared muscular hasta un espesor de 5 mm, o incluso menos, al término.

En el cuello uterino se produce un moco denso y muy adherente, que se acumula y espesa para formar el tapón mucoso y que sella el conducto endocervical e impide el paso de bacterias u otras sustancias hacia el útero. Este tapón se expulsa cuando se inicia la dilatación cervical.

La vagina incrementa su elasticidad y aumenta la secreción glandular (flujo). Estas secreciones son espesas, blancas y de reacción ácida, aunque previenen la invasión de microorganismos patógenos, pueden favorecer las infecciones por hongos.

En la vulva se produce edema y aumento de la vascularización y pigmentación. Con frecuencia parecen varices vulgares que se deben vigilar ante una posible rotura en el momento del parto.

Las mamas aumentan de tamaño. Hacia el final del segundo mes son prominentes las venas superficiales. Los pezones son más eréctiles y aumenta la pigmentación de la aureola. Al avanzar el embarazo pueden aparecer estrías, durante el último trimestre ocurre muchos casos, la secreción de calostro.

Aparato cardio-respiratorio

Aumento del consumo de oxígeno

Progresiva elevación del diafragma (es el músculo que separa la cavidad torácica de la cavidad abdominal), debido al crecimiento del útero y el ensanchamiento de las costillas. Como consecuencia ocurre que la respiración cambia de abdominal a torácica.

Congestión nasal y hemorragias, producidas por el aumento de estrógenos.

El corazón se desplaza hacia izquierda y hacia arriba.

Aumenta el volumen sanguíneo, y como consecuencia puede aparecer la anemia fisiológica del embarazo.

Se produce una tendencia al estancamiento de la sangre y líquidos en las extremidades inferiores, con lo que, con frecuencia y al avanzar el embarazo, se produce hinchazón en ellas. También hay una tendencia a la formación de venas varicosas en las piernas y vulva durante la parte final del embarazo.

El útero ejerce presión en la vena cava inferior cuando la mujer está boca arriba pudiendo producir una disminución de la tensión arterial, y por tanto, síntomas de mareo, palidez y frialdad. Se corrige poniendo la madre en posición decúbito izquierdo, postura que también puede adoptar para descansar.

APARATO DIGESTIVO

Las náuseas y los vómitos son resultado de la elevación de las concentraciones de gonadotropinas crónicas humanas. Es una hormona que se produce al principio del embarazo. También pueden aparecer alteraciones del gusto y el olfato.

Aumenta la saliva con PH ácido, lo que puede provocar la aparición de caries.

El útero, al aumentar de tamaño, desplaza los intestinos hacia los lados y hacia atrás, el estómago hacia arriba, y como consecuencia, puede aparecer ardor de estómago y digestiones lentas. Al retrasarse la digestión y la movilidad intestinal pueden aparecer gases y estreñimiento.

Pueden aparecer hemorroides y a quienes ya la padecen, aumentar al final del embarazo a causa de la presión que ejerce el peso del útero sobre los vasos que están por debajo del mismo.

APARATO URINARIO

El útero ejercer presión sobre la vejiga, lo que produce micción recuente durante el primer y tercer trimestre.

PIEL

Aumenta la pigmentación del pezón o la aureola.

Aumenta la pigmentación desde el vello pubiano hasta el ombligo. Es la línea alba.

Se pueden formar estrías en el vientre y los pechos, esto es debido a la distensión de la piel.

Puede aumentar la pigmentación de los pómulos. Se denomina cloasma gravídico.

Las glándulas sudoríparas y sebáceas aumentan su secreción durante el embarazo.

SISTEMA OSEO

Aumenta la curvatura lumbodorsal de la columna vertebral debido al aumento de tamaño del útero, por lo que se producen molestias a este nivel.

Se relajan las articulaciones sacro-ilíacas, sacro coccígeas y del pubis, hacia la última parte del embarazo. Esto da origen a la marcha típica de las embarazadas, llamada popularmente marcha de pato.

Pueden aparecer caries dentales, causadas a menudo por disminución ligera del PH de la saliva y por higiene bucal insuficiente.

AUMENTO DE PESO

El aumento de peso promedio está entre 9 y 12 kilos, dependiendo de las características físicas de cada mujer.

CAMBIOS HORMONALES

La hormona gonadotrofina crónica humana provoca el desarrollo suficiente de la placenta para hacerse cargo de su función.

Los estrógenos estimulan el aumento del tamaño del útero para brindar un ambiente propicio al feto en desarrollo.

La progesterona es la encargada de conservar el embarazo, prevenir el aborto espontáneo y a su vez, forma los pezones de las mamas como preparación a la lactancia.

Cambios psicológicos en el embarazo

El mayor riesgo observado en el embarazo precoz depende más de las variables socioculturales que de las fisiológicas, si bien se condicionan entre sí.

Frecuentemente es un embarazo no deseado o no planificado, con una relación débil de pareja y en muchos casos fortuita u ocasional, lo cual determina una actitud de rechazo y ocultamiento de su condición por temor a la reacción del grupo familiar, amigos y maestros; comportamiento que generalmente conduce a la detección y el control prenatal tardío o insuficiente, con sus consecuencias negativas antes y después del nacimiento.

Este embarazo se produce cuando la maduración biosocial, física y psicológica no se ha logrado aún, de manera que en muchos casos por incomprendimientos, problemas socioeconómicos, carencias nutricionales y un medio familiar poco receptivo y cooperativo, incapaz de aceptarlo y protegerlo, termina en parto distócico.

La futura madre adolescente se enfrenta a las inquietudes propias de la gravidez; se preocupa por la transformación de su cuerpo en una etapa en que asume su nueva imagen corporal; teme a las molestias del parto, se angustia por la actitud del padre, en muchos casos también adolescente. A ello se suma tener que abandonar a su grupo de iguales, interrumpir los estudios y quizás no poder continuarlos; dejar de divertirse, atender a su bebé y amamantarlo cada vez que lllore, entre otros aspectos, que pueden provocar estrés, fatigas, desinterés y trastornos de la personalidad.

“La madre adolescente no tiene un orden de valores que le permita priorizar problemas o soluciones, por lo cual, si logra cuidar bien a su hijo se sentirá satisfecha como madre, pero en lo más individual tendrá añoranza de hacer lo mismo que una adolescente sin hijos. Esta falta de organización de valores es típica de la etapa, pues la adolescente se encuentra en un proceso de cambio y desarrollo, durante el cual va incorporando una nueva concepción del mundo, pero aún se guía por criterios valorativos externos y convicciones inestables, estereotipadas y variables.

Se ha comprobado que un buen tratamiento y la debida comunicación social disminuyen las consecuencias biológicas adversas para la gestación, pues la magnitud del dilema puede resultar tan insoportable para la muchacha, que a veces conduce al intento de suicidio o, en el peor de los casos, a su consumación, particularmente cuando existe una reacción familiar de indiferencia, que impide analizar abiertamente el problema y genera conflictos e inseguridades en la grávida. Esta despreocupación por parte de la familia no solo afecta a los futuros padres en la esfera emocional, sino también en el contexto económico, pues el nuevo estado de la adolescente demanda una alimentación adecuada y la satisfacción de otras necesidades no gratuitas, que deben ser resueltas por los suyos, toda vez que no está vinculada laboralmente.

Los mayores riesgos en el embarazo precoz son:

- Partos prematuros.
- Hipertensión inducida por el embarazo, específicamente pre-eclampsia (hinchazón permanente debido a la tensión alta, y grandes cantidades de proteínas en la orina).
- Anemia.
- Bebe nacido con poco peso.
- Ruptura prematura de membrana.
- Cesáreas por desproporción feto-pélvica (pelvis muy pequeña para el tamaño de la cabeza del bebé).
- Además, desde el punto de vista psicológico y social: estados de ansiedad y confusión por la asunción precipitada de su identidad y responsabilidad como madre. Aislamiento y abandono del desarrollo normal de sus actividades cotidianas y sociales (estudios, amistades, etc.) debido a la baja autoestima e inseguridad.

Los trastornos de orden biológico son prevenibles o, por lo menos, controlables por lo que es imprescindible que se realice un apropiado control prenatal. Con respecto a los aspectos psicológicos y sociales, buscar el asesoramiento profesional de un psicólogo si se presentan conflictos difíciles de afrontar y que se postergan en el tiempo sin resolución, tanto para la adolescente como para los padres.

- Ante la posibilidad de un embarazo en nuestra hija, lo mejor es darle la oportunidad a la adolescente de que hable del tema sin miedo ni vergüenza.
- Conversar sobre toda las posibilidades frente a la situación: tener al bebé como madre soltera; contemplar la posibilidad de unirse al padre de su hijo, o interrumpir el embarazo voluntariamente.
- Ayudarla a tomar una decisión que sea la mejor posible para ella y para el bebé, analizada dentro de las particularidades de cada caso.
- Una vez tomada la decisión hacerle saber que siempre contará con la ayuda de su familia, tanto en los buenos como difíciles momentos que atravesará a lo largo de su embarazo, y de su posterior maternidad.
- Educarla y acompañarla para sostener hábitos saludables en cuanto a alimentación, cuidados especiales de una embarazada, abstención de tabaco y otras drogas.
- Auxiliarla para reorganizar su vida de estudiante. Hay una tendencia a abandonar los estudios o descuidar sus responsabilidades en general, debido al gran cambio que experimentan; por esto es fundamental estimularla para que siga adelante con los mismos ya que influyen directamente sobre su futuro.
- Contenerla en los momentos de crisis y angustia por los que pudiera pasar, a raíz de lo difícil de la situación para una adolescente que está tratando de establecer su personalidad.
- Reafirmar su identidad como futura madre y su autoestima. Sabemos que en la adolescencia se presentan crisis de identidad, y ésta puede ir acompañada de baja autoestima, por ello es necesario reforzar positivamente sus logros, sus aptitudes, sus habilidades, etc.
- Estimularla para que siga adelante con sus proyectos, amistades y vida social en general. Y hablarle de lo increíble y maravilloso que es la experiencia de ser madre.
- Remitirla a consulta médica lo antes posible y acompañarla en las visitas, ya que el embarazo en la adolescencia conlleva ciertos riesgos. Por ello, la detección del embarazo precoz y control son

fundamentales. Analizar la posibilidad de contar con una consulta psicológica puede ser de gran ayuda.

Anexo 6.- Desarrollo del niño sano

Diversos estudios demuestran que la familia cumple un papel fundamental en la protección psicológica del niño frente a la adversidad. Una de sus funciones principales es satisfacer no sólo las necesidades básicas, sino también las necesidades afectivas, cognitivas y sociales, dentro de un contexto de buenos tratos; en un ambiente de cuidados que brinde aceptación, apoyo y seguridad a los integrantes para que éstos puedan crecer sanos física y psicológicamente.

La Parentalidad Competente es un concepto que hace referencia a la capacidad de los padres de satisfacer adecuadamente todas las necesidades de sus hijos. En este contexto, resulta fundamental poder informarse y comprender en profundidad cuales son las necesidades de los hijos a fin de generar consciencia y satisfacerlas adecuadamente:

Necesidades Fisiológicas:

Todo niño independiente de su raza y sexo, tiene ciertas necesidades indispensables para su crecimiento y maduración; las necesidades básicas o fisiológicas; alimentación, higiene, salud, protección y seguridad. Son aquellas necesidades indispensables para mantener la vida de todo ser humano.

Inmediatamente después del nacimiento, un bebé pierde normalmente del 5 al 10% de su peso al nacer. Sin embargo, a las dos semanas de edad, el bebé debe empezar a tener un crecimiento y aumento de peso rápidos.

De los cuatro a los seis meses de edad, un bebé debe tener el doble del peso que tenía al nacer. Durante la segunda mitad del primer año de vida, el crecimiento no es tan rápido. Entre las edades de 1 a 2 años, un niño que empieza a caminar sólo aumentará aproximadamente 2,2 kg. De los 2 a los 5 años, el aumento de peso permanece en una tasa de aproximadamente 2,2 kg por año.

Entre los 2 y los 10 años, el niño continuará creciendo a un ritmo constante. Luego se inicia un aumento repentino en el crecimiento con la llegada de la pubertad, en algún momento entre los 9 y los 15 años.

Las necesidades de nutrientes de un niño van de acuerdo con estos cambios en proporciones de crecimiento, lo cual quiere decir que un bebé necesita más calorías en relación con su talla de las que necesitaría un preescolar o un niño en edad escolar. Las necesidades de nutrientes se incrementan de nuevo, a medida que los jóvenes se aproximan a la adolescencia.

Generalmente, un niño sano seguirá una curva de crecimiento individual, aunque la ingesta de nutrientes puede ser diferente para cada niño. Los padres y tutores deben proporcionarle al niño una dieta apropiada para su edad y deben ofrecerle una amplia variedad de alimentos para garantizar que esté recibiendo suficiente nutrición.

Los hábitos alimentarios saludables deben comenzar durante la lactancia para prevenir enfermedades tales como la diabetes tipo 2, la hipertensión arterial y la obesidad infantil.

EL DESARROLLO INTELECTUAL Y LA DIETA:

La desnutrición puede causar problemas serios con el desarrollo intelectual en los niños. Un niño con una alimentación deficiente puede experimentar fatiga y no ser capaz de participar totalmente del aprendizaje en la escuela. Además, la desnutrición puede hacer que el niño tenga mayor probabilidad de resultar enfermo y ausentarse de la escuela.

Los niños que no reciben una nutrición suficiente tienen patrones de crecimiento deficientes y un bajo rendimiento escolar. Obtener suficiente cantidad de una buena variedad de opciones alimentarias es importante para el desarrollo intelectual de un niño. El desayuno tiene una particular importancia, porque los niños pueden sentirse fatigados o soñolientos y desmotivados cuando el desayuno es muy pequeño o cuando no desayunan nada. La nutrición se considera tan importante para el desarrollo intelectual de un niño.

Necesidades Afectivas:

Proporcionarle al niño un entorno emocional estable y seguro, que le transmita cariño, confianza y seguridad es tan importante como el alimento, la higiene y las vacunas.

Necesidades Cognitivas:

Los niños necesitan comprender, dar sentido y significado al mundo en el que viven. Para esto es indispensable generar desde la familia espacios de aprendizaje, diálogo y discusión, estimulando el desarrollo del lenguaje, pensamiento lógico, atención, percepción, memoria, reflexión y visión crítica.

Necesidades Sociales:

La satisfacción adecuada de las necesidades sociales, permite situar al niño en su condición de sujeto. Los niños deben incorporar las normas sociales que les permiten vivir en armonía y vincularse de manera satisfactoria con el mundo social, esto permite proceso de adaptación social y permite la convivencia saludable con otros, así también como el sentido del deber y la responsabilidad social. En el proceso de convertirse en adulto, resulta de vital importancia desarrollar el sentido de pertenencia (el sentido de sentirse “parte” de una comunidad o grupo social). En una primera instancia de socialización, esto lo otorga la familia, para luego insertarse en nuevos espacios sociales, como la escuela y las distintas instituciones sociales y comunitarias.

Integrar la realización armónica de todas las necesidades humanas en el proceso de desarrollo, significa la oportunidad de que las personas puedan tener un desarrollo sano, independiente y participativo, capaz de crear los fundamentos para un orden en el que se pueda conciliar la salud mental, el crecimiento económico, la consciencia social y el crecimiento y desarrollo integral de las personas.

Características de la Parentalidad Bien tratante

Según Barudy (2005) los padres o quienes ejerzan la parentalidad social, deben tener las capacidades para ofrecer contextos relacionales caracterizados por:

1. Disponibilidad múltiple

Los niños necesitan diferentes espacios relacionales para estimular sus diferentes áreas de desarrollo, tales como:

a) Espacios afectivos

Permiten a los niños ser sujetos de una relación. Estos espacios son posibles cuando los padres poseen capacidades para establecer apego seguro con sus hijos y, como consecuencia de esto, la empatía necesaria para entender y satisfacer sus necesidades. De esta manera, el niño se siente apreciado y confirma que es una persona suficientemente válida para ser cuidada, protegida y estimulada en su desarrollo.

b) Espacios íntimos

Dan cuenta de espacios de intercambio donde los atributos y capacidades del niño son reforzados al mismo tiempo que se ofrece la posibilidad de explorarse a sí mismos, estimulando sus potencialidades para superar sus dificultades y resolver sus conflictos. Al igual que los espacios afectivos, la relación vincular de apego seguro brindará este espacio.

c) Espacios lúdicos

Estos espacios facilitan vivencias gratificantes y estimulan el juego como uno de los pilares del desarrollo infantil. Los espacios lúdicos son lugares de aprendizaje que contienen un alto valor de resiliencia: el humor, la diversión y el entretenimiento se constituyen como estímulos que permiten modular el efecto del estrés y de las experiencias dolorosas.

d) Espacios de aprendizaje

Los padres competentes la mayoría del tiempo son congruentes. Junto con esta coherencia, la capacidad de transmitir conocimientos y experiencias en un clima afectuoso y de respeto es fundamental para el aprendizaje infantil.

2. Estabilidad

Ofrecer a los niños una continuidad a largo plazo de relaciones que aseguren sus cuidados y la protección, es otra de las características de la parentalidad competente.

a) Accesibilidad

Indispensable para el desarrollo sano de los niños. Si un adulto significativo está siempre visible, eso implica presencia y disponibilidad. Los padres que ejercen buen trato, son capaces de transmitirles que pase lo que pase, siempre serán lo más importante y que ellos como padres estarán siempre accesibles, ubicables.

b) Perspicacia

La capacidad de percibir y mostrar alegría y satisfacción por los cambios de sus hijos, que estén motivados para ser “observadores participantes” de los procesos de crecimiento de los hijos.

c) Eficacia

Recursos individuales que permiten apegarse emocionalmente y garantizar que las necesidades múltiples y evolutivas de los hijos, serán satisfechas de manera adecuada. Si los padres han tenido acceso a modelos de crianza eficaces durante su infancia y adolescencia, existen mayores posibilidades de reproducir estos modelos con sus hijos.

a) Coherencia

Ofrecer una comunicación coherente en la que exista una concordancia entre lo que se dice (las palabras) y lo que se hace (gestos, postura corporal, entonación de la voz) es característica de la parentalidad competente. Los niños necesitan que sus padres sean capaces de ofrecer un sentido de coherencia, que permita dar sentido a sus propios comportamientos.

Anexo 7.- Parásitos en la comunidad

Los parásitos pueden estar presentes en los alimentos y en el agua y pueden causar enfermedades. Varían en tamaño desde organismos pequeños, de una sola célula hasta gusanos visibles a simple vista. Sus ciclos de vida también varían. Mientras algunos parásitos utilizan un huésped permanente, otros parásitos pasan por una serie de etapas de desarrollo utilizando un huésped diferente sea animal o humano.

Estas enfermedades pueden causar una gran variedad de enfermedades desde enfermedades incómodas hasta enfermedades debilitantes y posiblemente la muerte

Los **parásitos** son organismos que se nutren de los nutrientes y de la protección de otros organismos conocidos como **huéspedes**. Éstos pueden ser transmitidos de animales a humanos, de humanos a humanos o de humanos a animales. Muchos parásitos han emergido como causantes de enfermedades transmitidas por alimentos y por agua. Estos organismos viven y se reproducen dentro de los tejidos y de los órganos de humanos infectados y de animales huéspedes y son frecuentemente excretados en las heces.

Los parásitos pueden ser transmitidos de un huésped a otro huésped a través del consumo de alimentos y de agua contaminados o al poner cualquier cosa en su boca que haya estado en contacto con heces fecales de una persona o animal infectado.

Los parásitos pueden ser de diferentes tipos y varían en tamaño desde organismos microscópicos diminutos, de una sola célula (**protozoarios**) a gusanos multicelulares grandes (**helmintos**) que pueden ser vistos sin microscopio. El tamaño fluctúa de 1 a 2 micrómetros a 2 metros de largo.

Chagas-Mazza

La enfermedad de Chagas o mal de Chagas-Mazza, también conocida como tripanosomiasis americana, es una enfermedad parasitaria tropical, generalmente crónica, causada por el protozoo flagelado *Trypanosoma cruzi*.

Los tripanosomas, son insectos hematófagos, es decir, chupadores de sangre, que viven en las rendijas, agujeros y espacios desaseados de viviendas o bodegas en las regiones de América del Sur y América Central. Éstos se infectan después de picar a un animal o persona que ya padece la enfermedad. En general, la infección se propaga a los seres humanos cuando un insecto infectado deposita heces en la piel mientras que la persona está durmiendo en la noche. La persona a menudo se frota las picaduras, introduciendo accidentalmente las heces en la herida, un corte abierto, los ojos o la boca. Los animales pueden infectarse de la misma forma y también contraen la enfermedad comiendo un insecto infectado.

El ciclo biológico se completa al infectar la sangre y otros tejidos de los reservorios y en el tubo digestivo de los vectores, en estos últimos sufre distintas transformaciones. En el humano

Signos y síntomas:

La fase aguda cuando es sintomática se caracteriza por: *fiebres elevadas, malestar general, inflamación en el sitio de la picadura (chagoma)*.

En algunas personas hay inflamación de los párpados de un ojo (signo de romaña).

La Fase indeterminada puede durar 20 años, las personas aparentan estar sanas.

La etapa crónica puede ocasionar crecimiento de algunos órganos como: corazón, esófago, intestino, etc. Hay insuficiencia cardíaca progresiva y muerte súbita.

DX

Datos clínicos y antecedentes epidemiológicos.

Serología: ELISA, hemaglutinación indirecta, prueba indirecta de anticuerpos fluorescentes.

Exámenes parasitológicos: examen directo y tinción de extendidos de sangre, La identificación de casos en fase indeterminada se realiza mediante exámenes serológicos: hemaglutinación indirecta, ELISA, western blot, inmunofluorescencia.

Exámenes de gabinete: ECG, ecocardiografía, estudio Holter, prueba ergométrica, estudios de medicina nuclear (pool cardiovascular, perfusión miocárdica, estudio electrofisiológico, cateterismo cardíaco, biopsia endomiocárdica, estudios contrastados baritados y con radiocoloides, endoscopia).

Tratamiento

Este es farmacológico Benznidazole se utiliza en la fase aguda, casos congénitos y actualmente también se emplea en pacientes con enfermedad crónica.

Medidas de prevención.

A.- Limpiar las viviendas con el fin de evitar el alojamiento de las chinches.

B.- Resanar cuarteadoras y rendijas en las paredes, que sirven como refugio de estos insectos.

C.- Eliminar muebles inservibles y escombros dentro y alrededor de la vivienda.

D.- Vigilar y limpiar echadores, albergues, corrales y nidos de los animales domésticos

Pediculosis

La **pediculosis** es una afección cutánea producida por la infestación por un piojo, se localiza fundamentalmente en cuero cabelludo y en pubis.

Los piojos son insectos heterometábolos paurometábolos.

Su ciclo biótico tiene tres fases: la liendre, la ninfa y el adulto.

- **Liendre:** Las liendres son los huevos de los piojos. Permanecen firmemente adheridas al pelo mediante una sustancia adhesiva. Son difíciles de ver y la mayoría de las veces se confunden con caspa o gotitas de aerosol para el cabello. Tienen una configuración ovalada y, por lo general, su color es de amarillo a blanco. Las liendres tardan entre siete y quince días en eclosionar.
- **Ninfa:** La liendre sale del huevo y se convierte en un pequeño piojo llamado ninfa. Tiene el aspecto de un piojo adulto, pero es más pequeño. Las ninfas maduran convirtiéndose en adultos en aproximadamente 7 días después de la incubación. Para sobrevivir, la ninfa tiene que alimentarse de la sangre de la persona.
- **Adulto:** El piojo adulto tiene el tamaño de una semilla de sésamo o ajonjolí, tiene 6 patas y su color es de bronceado a grisáceo. En las personas con pelo oscuro, el piojo adulto tiene un aspecto más oscuro. Las hembras son las que depositan liendres y por lo general son más grandes que los machos. Los piojos adultos pueden vivir hasta 30 días en la cabeza de una persona. Para sobrevivir, el piojo adulto necesita alimentarse de sangre. Si el piojo cae fuera de la persona, generalmente muere en poco más de 2 días.

Debido al rápido desarrollo del ciclo biológico de los piojos las poblaciones aumentan a gran velocidad si no se toman las medidas oportunas.

Los síntomas característicos:

1. Una sensación de cosquilleo, de algo que se mueve en el cabello.
2. Picazón, ocasionada por la reacción alérgica a las picaduras.
3. Irritación.
4. Lesiones en el cuero cabelludo, ocasionadas por rascarse. Estas lesiones pueden infectarse.

Tratamiento

Los productos que se suelen emplear para luchar contra los piojos no son efectivos en la fase de liendre, por lo que hay que realizar aplicaciones sucesivas para asegurar que todas las liendres presentes han pasado a fase de ninfa, más sensible a los tratamientos.

Tratamientos clásicos

Lo ideal es un tratamiento con vinagre templado (no más de 50 °C) sobre el pelo seco y un sistema oclusivo (una bolsa o gorro de plástico) y una toalla para guardar el calor envolviendo la cabeza durante unos 30 minutos, combinado con el uso de lendreras (peines con las púas y el espacio entre ellas extremadamente finos de forma que retiran las liendres).

Tratamientos químicos

Los insecticidas usados para el tratamiento de los piojos incluyen organoclorados como el lindano, organofosfatos como el malatión, carbamatos como el carbaril, piretrinas como el piretro, y piretroides como la permetrina.

Prevención

Medidas higiénicas y evitar todo tipo de fómites.

Anexo 8.- Higiene bucal

La buena higiene bucal proporciona una boca que luce y huele saludablemente. Esto significa que:

- Sus dientes están limpios y no hay restos de alimentos
- Las encías presentan un color rosado y no duelen o sangran durante el cepillado o la limpieza con hilo dental
- El mal aliento no es un problema constante

Los cuidados preventivos diarios, como el cepillado, uso de hilo dental y enjuague bucal, evitan problemas posteriores, y son menos dolorosos y menos costosos que los tratamientos por una infección que se ha dejado progresar.

En los intervalos entre las visitas regulares al dentista, hay pautas simples que cada uno de nosotros puede seguir para reducir significativamente el desarrollo de caries, las enfermedades de las encías y otros problemas dentales:

- Cepíllese en profundidad, use hilo dental y enjuague bucal por lo menos dos veces al día. Ingiera una dieta equilibrada y reduzca las ingestas entre comidas. Una mala alimentación también provoca daños bucales, debido a que en el momento en que el cuerpo deja de recibir los nutrientes necesarios para la renovación de los tejidos, su boca se vuelve más susceptible a las infecciones.

El exceso de carbohidratos, almidones y azúcares producen ácidos de la placa que se adhieren al esmalte de los dientes, causando así su destrucción.

- Utilice productos dentales con flúor, inclusive la pasta de dientes
- Use enjuagues bucales fluorados si su dentista lo indica

Cepillado Correcto



Incline el cepillo a un ángulo de 45° contra el borde de la encía y deslice el cepillo alejándose de ese mismo borde y hacia adelante.



Cepille suavemente el exterior e interior y la superficie de masticación de cada diente con movimientos cortos hacia atrás.



Cepille suavemente la lengua para eliminar las bacterias y refrescar el aliento.

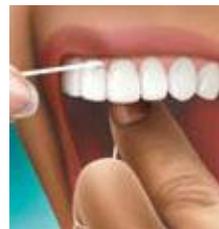
Cómo Usar el Hilo Dental



Utilice unos 45 cm (18") de hilo dental, dejando 3 ó 5 cm (1 ó 2") para trabajar.



Siga suavemente las curvas de sus dientes.



Asegúrese de limpiar debajo de la encía, pero evite golpear el hilo contra la misma.

La caries dental es la destrucción de los tejidos de los dientes causada por la presencia de ácidos producidos por las bacterias de la placa depositada en las superficies dentales. Este deterioro de los dientes está muy influenciado por el estilo de vida, es decir influye lo que comemos, la forma cómo cuidamos nuestros dientes (nuestros hábitos de higiene), la presencia de flúor en la sal y la pasta de dientes que utilizamos. La herencia también juega un papel importante en la susceptibilidad de sus dientes a las caries.

Si bien la caries suele ser más común en niños, los adultos también corren riesgo de padecerla. Los tipos de caries incluyen:

- Caries de corona: Son las más comunes, se presentan tanto en niños como en adultos, y generalmente sobre las superficies de masticación o entre los dientes.
- Caries radicular: a medida que avanzamos en edad, las encías se retraen, dejando expuestas partes de la raíz del diente. Como las raíces no están recubiertas por esmalte, estas zonas expuestas pueden afectarse fácilmente.
- Caries recurrentes: se pueden formar alrededor de las obturaciones y coronas existentes. Sucede debido a que dichas zonas tienen tendencia a acumular placa, lo cual finalmente produce la formación de caries.

Placa bacteriana

Es una película incolora, pegajosa compuesta por bacterias y azúcares que se forma y adhiere constantemente sobre nuestros dientes. Es la principal causa de las caries y de enfermedad de las encías y puede endurecerse y convertirse en sarro si no se retira diariamente

Sarro

El sarro, a veces denominado cálculo o tártaro dental, es la placa bacteriana que se ha endurecido sobre sus dientes debido al depósito de minerales sobre la placa bacteriana. También se puede formar en el borde de las encías y debajo de ellas y puede irritar los tejidos gingivales. El sarro proporciona a la placa una superficie más extensa donde crecer y más pegajosa donde adherirse, lo cual deriva en afecciones más graves como caries y enfermedades de las encías.

La enfermedad de las encías es una inflamación de las mismas que puede avanzar hasta afectar el hueso que rodea y sostiene los dientes. Es causada por las bacterias, al formarse constantemente sobre los dientes una película transparente y pegajosa. Si no la elimina diariamente con el cepillado y el uso del hilo dental, la placa se acumula y las bacterias pueden infectar no sólo la encía superficial y los dientes, sino también el tejido gingival y el hueso que sostiene los dientes. Esta puede ser una causa para que los dientes se aflojen, se caigan o que finalmente el dentista los tenga que extraer.

Gingivitis

- una inflamación de las encías - es la etapa inicial de la enfermedad de las encías y la más fácil de tratar. La causa directa de la gingivitis es la placa: una película suave, pegajosa y sin color formada por bacterias, que se deposita constantemente sobre los dientes y encías.

Escorbuto

El escorbuto es un cuadro clínico resultante de la disminución o deficiencia de vitamina C.

La vitamina C o ácido ascórbico es de vital importancia para la formación del colágeno en los distintos tejidos del cuerpo, producción de hormonas y diversos tejidos, de los huesos, dientes y vasos sanguíneos. Interviene además en la recuperación y cicatrización de las heridas y de las quemaduras.

Los requerimientos necesarios por día de vitamina C son de alrededor de 60 miligramos, aunque con 10 miligramos puede evitarse el escorbuto. En caso de que la persona tome anticonceptivos orales o sea tabaquista se debe incrementar la ingesta ya que los requerimientos aumentan.

En la boca, las encías se hinchan y cambian de color tornándose púrpuras, sangrando con gran facilidad en los casos avanzados.

Medidas preventivas

- Cepillarse los dientes por lo menos dos veces al día, utilice hilo dental y enjuague bucal diariamente para eliminar la placa depositada entre los dientes y debajo de la encía.
- Someterse a revisiones dentales periódicas. La atención preventiva ayuda a evitar que ocurran problemas y que los problemas menores se conviertan en mayores.
- Llevar una dieta equilibrada restringida en alimentos con almidones o azúcares. Cuando ingiera estos alimentos, intente hacerlo junto a una comida y no entre comidas para minimizar así la cantidad de veces que expone sus dientes al ácido que producen las bacterias.
- Utilizar productos dentales que contengan flúor, incluida la pasta de dientes.
- Asegurarse de que el agua que beben sus hijos contenga un nivel adecuado de flúor. La medida masiva para obtener el flúor necesario para los dientes es la sal; que no debe consumirse en zonas donde el agua natural trae cantidades grandes de fluoruro y en ese caso se utilizará sal sin fluoruro. Consulte a la autoridad sanitaria de su localidad para saber qué tipo de sal debe consumir.

Anexo 9.- Higiene personal

La higiene personal es el concepto básico del aseo, de la limpieza y del cuidado del cuerpo humano.

Sus objetivos son mejorar la salud, conservarla y prevenir las enfermedades o infecciones.

A continuación se describirán los principales hábitos de higiene personal y su importancia:

1. La ducha es la mejor forma de aseo

Con esta práctica se controlan olores naturales de nuestro cuerpo que son producidos básicamente por la transpiración o el sudor. De igual forma evitamos la presencia de gérmenes y bacterias que pueden afectar la salud de nuestra piel.

El lavado del cabello debe realizarse por lo menos dos veces por semana, teniendo cuidado de usar un champú acorde al tipo de cabello. La caspa no es necesariamente sinónimo de desaseo, puede darse por sequedad en el cuero cabelludo.

Cuidado con los piojos

Los piojos son parásitos que se adhieren al cuero cabelludo, pero a medida que crecemos es menos frecuente que tengamos piojos. Se propagan fácilmente, especialmente en lugares donde hay muchos niños que pasan mucho tiempo junto.

2. El aseo de las uñas evita la presencia de gérmenes

La limpieza y corte de las uñas de manos y pies evita la adquisición de gérmenes y bacterias así como infecciones.

3. El cuidado de los ojos previene de enfermedades e infecciones

Los ojos son órganos muy delicados. Por lo tanto no deben tocarse con las manos sucias ni con pañuelos u otros objetos. Su mecanismo propio de limpieza son las lágrimas.

Al estudiar, leer o ver la televisión es importante mantener buena iluminación de los espacios evitando así un mayor esfuerzo de la vista.

4. La higiene de la nariz es fundamental para lograr una buena respiración

La nariz deja entrar el aire para que llegue a los pulmones con la temperatura y humedad adecuadas y libres de partículas extrañas. La producción de mocos es un proceso natural que sirve como lubricante y filtro para el aire. Sin embargo, es necesario retirarlos varias veces al día, pues además de la incomodidad que representan, contienen partículas y microorganismos filtrados que pueden propiciar enfermedades.

5. La higiene de las manos es la mejor barrera para evitar muchas enfermedades

Gracias a las manos nos es posible desarrollar todas las actividades que realizamos día a día. El contacto permanente de las manos con los papeles, alimentos, objetos, animales, etc. Favorece el transporte de gérmenes y bacterias causantes de enfermedades como la conjuntivitis o infecciones gastrointestinales (infecciones en el estómago).

Debemos mantenerlas limpias porque con ellas nos tocamos la cara, los ojos, la boca, cogemos algunos alimentos y tocamos a otras personas.

Un hábito fundamental deber ser el lavado de las manos después de ir al baño y también antes de tocar o consumir los alimentos, tanto en casa como en la escuela y en cualquier otro lugar.

6. La higiene de la boca evita diversas enfermedades

El mal aliento así como los malos olores, se constituyen en una de las principales causas de rechazo a las personas. La mejor forma de prevenirlo es haciendo un adecuado y periódico lavado de los dientes.

De esta forma también prevenimos algunas de las enfermedades que se producen en la boca. El cepillado de los dientes tras cada comida y la limpieza entre los dientes con seda dental es la medida de prevención más importante. El uso de enjuagues también fortalece la salud de la boca.

7. La higiene de los oídos facilita la buena escucha

Es conveniente evitar que el agua entre en los oídos, y su aseo debe hacerse de manera periódica, teniendo en cuenta que no se debe introducir objetos en los oídos como: ganchos, pinzas, palillos u otros objetos.

Anexo 10.- Violencia de género

La violencia es aquella conducta que se realiza de manera consciente y adrede para generar algún tipo de daño a la víctima

Genero, por su parte, es un concepto con varios usos. En esta oportunidad nos interesa destacar su significado como el grupo de seres que comparten ciertas características.

La violencia de género, por lo tanto, es la ejercida de un sexo hacia otro. La noción, por lo general, nombra a la violencia contra la mujer (es decir, los casos en los que la víctima pertenece al género femenino). En este sentido, también se utilizan las nociones de violencia doméstica, violencia de pareja y violencia machista

En concreto podemos establecer que existen tres tipos claramente diferenciados de lo que es la violencia de género. Así, en primer lugar, se encuentra la llamada violencia física que es aquella en la que la mujer es víctima de malos tratos que dejan huellas en su aspecto. Este sería el caso de golpes, empujones, patadas, mordiscos o todos aquellos que son causados por el agresor al hacer uso de sus manos o de objetos como pueden ser armas blancas.

En segundo lugar, está la conocida como violencia de género psicológica. Esta es la que tiene lugar cuando el hombre ataca a la mujer mediante insultos, humillaciones, desprecios o amenazas. De esta manera, la víctima es fruto de una manipulación que se traduce en que ella se sienta despreciada, indefensa e incluso culpable de las reacciones de su pareja.

En este sentido, hay que exponer que dentro de este tipo de violencia no física podemos encontrar a su vez dos clases claramente diferenciadas. Así, está la económica que es aquella que se caracteriza porque el hombre intenta que la fémina no tenga acceso al trabajo o al dinero familiar para que así dependa de él. Y luego está la social que es la que utiliza el agresor para que su víctima se aisle de su entorno y no tenga contactos con nadie que pueda abrirle los ojos y ver la situación en la que se encuentra.

En tercer lugar, además de la violencia de género física y psicológica, está la sexual. En este caso, el hombre utiliza la coacción o a la amenaza para establecer relaciones sexuales no deseadas por la mujer.

Cabe destacar que, en muchas ocasiones, los casos de violencia familiar no suelen ser denunciados ya que la víctima puede estar atemorizada por convivir con alguien violento o incluso puede sentir vergüenza por la situación.

La violencia de género, de todas formas, incluiría en su sentido más amplio al maltrato físico y emocional que una mujer puede desplegar contra un hombre. La idea, en cambio, no contemplaría los comportamientos violentos entre personas del mismo sexo.

Como la violencia contra la mujer es un problema histórico y cultural, ciertas legislaciones contemplan una discriminación positiva respecto a este género, ya que se la protege sobre el hombre. Hay casos donde, incluso, la violencia que ejerce una mujer sobre un hombre no es delito.

En 1999, la Asamblea General de las **ONU** declaró al **25** de noviembre como Día Internacional de la Eliminación de la Violencia contra la Mujer. La fecha recuerda el asesinato de las hermanas Mirabal, tres activistas dominicanas.

Gracias al enfoque de género que reconoce la construcción social de un mundo dividido en femenino y masculino, que determina comportamientos y actitudes consideradas socialmente como propias del ser hombre o mujer, es posible explicar la violencia contra las mujeres: cuando las sociedades construyen y reproducen roles y estereotipos específicos para hombres y mujeres, no sólo los diferencian, sino que los jerarquizan y valorizan, colocándolos naturalmente en diferentes posiciones: a las mujeres en una de subordinación y pertenencia de los hombres y a éstos, en una de superioridad y dominio.

La consecuencia de estas investiduras conocidas como entidades femeninas y masculinas, así como sus relaciones jerarquizadas y naturalizadas afectan a ambos, pero de manera sustantiva a las mujeres por las brechas de desigualdad en cuanto a oportunidades de acceso de las mujeres a diferentes ámbitos del progreso, desarrollo y calidad de vida, así como por la discriminación como sujetos de derecho y por la violencia marcadamente dirigida contra ellas.

¿En dónde ocurre la violencia de género?

En la familia con golpes, insultos, indiferencia, con el control económico o de cualquier otra forma, mediante la violación, maltrato y abuso sexual; en la comunidad mediante violaciones, acoso sexual, abuso sexual, tortura, trata de personas, prostitución forzada, secuestro; en el trabajo, a través de actos como el acoso y el hostigamiento sexuales y el acoso laboral (mobbing), la discriminación; en instituciones educativas, establecimientos de salud o cualquier otro lugar de servicio público o privado; en y la perpetrada o tolerada por el Estado o sus agentes, dondequiera que ocurra a través de políticas públicas, leyes y aparatos de justicia discriminatorios.

¿Qué consecuencias tiene el ejercicio de la violencia?

Este fenómeno es una violación a la integridad física y emocional de las personas a su dignidad y al principio de igualdad, ya que vulnera sus capacidades, restringe sus libertades básicas y frena su desarrollo personal, además de repercutir en el desarrollo humano de las sociedades.

Las convenciones CEDAW y Belem Do Pará, origen del marco legal para erradicar la discriminación y la violencia contra la mujer

Dos de los instrumentos internacionales más importantes sobre los derechos de las mujeres son la Convención para la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW, por sus siglas en inglés), aprobada en 1979 y la ya referida Convención Interamericana para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra la mujer o 'Belem do Pará'.

De acuerdo con estas convenciones las mujeres tienen derecho, en condiciones de igualdad con respecto a los hombres, al goce y la protección de todos los derechos humanos y libertades fundamentales en las esferas política, económica, social, cultural, civil y de cualquier otra índole.

Los Estados Parte de la CEDAW se han comprometido a garantizar los derechos de las mujeres en muchas esferas de la vida, como por ejemplo: n la política (para que las mujeres puedan votar en todas las elecciones y referéndums públicos, ocupar cargos públicos y ser elegidas a puestos de elección popular); n la educación (para que puedan elegir libremente su orientación profesional, tengan igual acceso que los hombres a todos los niveles educativos, a becas para continuar con sus estudios y a los deportes y a la educación física);n el empleo (para asegurar el derecho al empleo y las mismas oportunidades de trabajo que los hombres, igual remuneración por igual trabajo, prestaciones sociales y que no sean discriminadas porque estén casadas o embarazadas);n atención médica (para asegurar el acceso de las mujeres a servicios de atención médica, y para que reciban los servicios apropiados en relación con el embarazo, el parto y el período posterior al parto).

Violencia de pareja

Están muy enamorados, cualquiera puede verlo. En la escuela y cuando salen con sus amigos, siempre buscan estar juntos. Presumen su amor. Pero si él o ella coquetea con otras personas, entonces se enojan, se insultan y pueden incluso abofetearse. La reconciliación es lo mejor. Pellizcos en los cachetes, leves nalgadas o palmaditas en la nuca o espalda. Y las palabras de siempre: "no pasa nada. A ti es a quien quiero", y asunto arreglado. Tan recurrente es la escena que ambos se acostumbran. Con algunas variantes, así nace la violencia en el noviazgo. Si se permite, del reclamo se pasa al insulto; del insulto a los golpes; de los golpes al sometimiento y posteriormente a la violencia sexual.

Las conductas violentas en las relaciones de pareja no formales no son percibidas como tales ni por las víctimas ni por los agresores, pues generalmente se confunden maltrato y ofensas con amor e interés por la pareja. A partir de los 15 años y hasta antes del matrimonio, los adolescentes y jóvenes comienzan a aprender y ensayar nuevas formas de comportamiento acordes con su creciente libertad e independencia de la familia de origen, para adoptarlas en su vida futura.

Esta "normalización" de la violencia en los patrones de convivencia es el origen del maltrato. "El papá le pega a los hijos y les dice: 'si te pego es porque te quiero'. Y eso se introyecta, se asume y se reproduce", asegura Georgina. Zárate Por su parte, Daniel Ramírez, asistente del Proyecto de Jóvenes de APIS Fundación para la Equidad, A.C., señala que el problema tiene que ver con la educación, pues "a los hombres se nos ha dado un poder mayúsculo por encima de las mujeres, y seguramente por eso todas las relaciones están impregnadas de algún tipo de violencia." Agrega que hay actitudes que muchas veces no se identifican como violencia, pero que crean un malestar

y no queda claro por qué. Por ello, dice, la violencia se ha redimensionado para abarcar aquellas actitudes que no tienen que ver con jaloneos y golpes, pero que de todos modos causan algún tipo de daño; por ejemplo, los actos dirigidos a vigilar, perseguir, humillar y manipular al otro u otra.

Violencia conyugal

Este tipo de violencia es difícil que se haga visible hacia los demás, esto se da cuando hay daños graves físicos o psicológicos.

Tiene un ciclo de tres fases:

En la primera fase, denominada "fase de acumulación de tensión" se produce una sucesión de pequeños episodios que llevan a roces permanentes en los miembros la pareja, con un incremento constante de ansiedad y hostilidad. El hombre y la mujer se encierran en un circuito en el que están mutuamente pendientes de sus reacciones. La tensión alcanza su punto máximo y sobreviene la segunda fase, denominada "episodio agudo", en la que toda la tensión que se había venido acumulado da lugar a una explosión de violencia, que puede variar en gravedad, oscilando desde un empujón hasta el homicidio. Se caracteriza por el descontrol y la inevitabilidad de los golpes. Las mujeres se muestran sorprendidas frente al hecho que se desencadena de manera imprevista ante cualquier situación de la vida cotidiana

En la tercera fase, denominada "luna de miel", se produce el arrepentimiento, pedido de disculpas y promesa de que nunca más va a ocurrir por parte del hombre. Pero al tiempo vuelve a reaparecer los periodos de acumulación de tensión. Otro aspecto de la violencia conyugal se relaciona con la intensidad creciente de violencia. En la primera etapa, la violencia es sutil, toma forma de agresión psicológica. Por ejemplo se relaciona con lesiones en la autoestima de la mujer, ridiculizándola, agrediéndola emocionalmente, ignorándola, riéndose de sus opiniones, etc. Si bien las consecuencias de este tipo de violencia no son visibles, provocan en la víctima un debilitamiento de las defensas psicológicas, la víctima puede empezar a ser más introvertida, a deprimirse, mostrarse débil.

En un segundo momento aparece la violencia verbal, que refuerza la violencia psicológica. El agresor comienza a denigrar a la víctima poniéndole sobrenombres descalificantes, insultándola, criticándole el cuerpo, comienza a amenazarla con agresión física, u homicidio. El agresor va creando un clima de miedo constante. La ridiculiza en presencia de otras personas, le grita, la culpa de todo. A partir de todas estas agresiones, la víctima puede sentirse débil y deprimida. Luego comienza la violencia física, comienza con apretones, pellizcos, sigue con cachetadas, hasta llegar a las trompadas y patadas. Luego más tarde comienza a recurrir a objetos para provocarle daño y en medio de ésta agresión le exige tener contactos sexuales. Esta escalada creciente puede terminar en homicidio o suicidio. La única manera de cortar con este ciclo de violencia creciente, es a través de la intervención de alguien externo a la pareja.

Prevención.

Lleva a cabo acciones de información, sensibilización y capacitación que contribuyen a la transformación de los sistemas de creencias que reproducen la desigualdad, la discriminación y la violencia de género, a través de una Red Interna de Facilitadoras/es en las diferentes áreas del sector central de la SEP (talleres, cine debates, conferencias, cursos en línea, eventos familiares, campañas de sensibilización).

Adonde dirigirse:

MOPAV

Es el Módulo de Orientación, Prevención y Atención de la Violencia de Género, servicio para prevenir y atender la violencia de género dirigido a la mujer.

Anexo 11.- Actividad física y salud

El Dr. K. H. Cooper define el ejercicio físico como "el método para poner más años en su vida y más vida en sus años". La mayoría de las personas pueden beneficiarse de realizar actividad física de forma regular. Es frecuente que la gente piense que hace suficiente ejercicio en el trabajo. Muchos piensan que son demasiado viejos para empezar, otros que su forma física ya es demasiado mala para intentar recuperarla. Obesidad, diabetes, o alguna discapacidad física, pueden ser las razones que desanimen al sujeto para comenzar a realizar actividad física. Pero en muchas ocasiones son simplemente la pereza, o las expectativas de fatiga y dolor las que impiden que ni siquiera llegue a intentarse

En la actualidad parece existir evidencia suficiente que pruebe que aquellos que llevan una vida físicamente activa pueden obtener una larga lista de beneficios para su salud:

- Disminuye el riesgo de mortalidad por enfermedades cardiovasculares en general y en especial de mortalidad por cardiopatía isquémica en grado similar al de otros factores de riesgo como el tabaquismo.
- Previene y/o retrasa el desarrollo de hipertensión arterial, y disminuye los valores de tensión arterial en hipertensos.
- Mejora el perfil de los lípidos en sangre (reduce los triglicéridos y aumenta el colesterol HDL).
- Mejora la regulación de la glucemia y disminuye el riesgo de padecer diabetes no insulino dependiente.
- Mejora la digestión y la regularidad del ritmo intestinal.
- Disminuye el riesgo de padecer ciertos tipos de cáncer, como el de colon, uno de los más frecuentes y sobre el que al parecer existe mayor evidencia.

- Incrementa la utilización de la grasa corporal y mejora el control del peso.
- Ayuda a mantener y mejorar la fuerza y la resistencia muscular, incrementando la capacidad funcional para realizar otras actividades físicas de la vida diaria.
- Ayuda a mantener la estructura y función de las articulaciones. La actividad física de intensidad moderada, como la recomendada con el fin de obtener beneficios para la salud, no produce daño articular y por el contrario puede ser beneficiosa para la artrosis.
- La actividad física y de forma especial aquella en la que se soporta peso, es esencial para el desarrollo normal del hueso durante la infancia y para alcanzar y mantener el pico de masa ósea en adultos jóvenes.
- Ayuda a conciliar y mejorar la calidad del sueño.
- Mejora la imagen personal y permite compartir una actividad con la familia y amigos.
- Ayuda a liberar tensiones y mejora el manejo del estrés.
- Ayuda a combatir y mejorar los síntomas de la ansiedad y la depresión, y aumenta el entusiasmo y el optimismo.
- Ayuda a establecer unos hábitos de vida cardiosaludables en los niños y combatir los factores (obesidad, hipertensión, hipercolesterolemia, etc.) que favorecen el desarrollo de enfermedades cardiovasculares en la edad adulta.
- En adultos de edad avanzada, disminuye el riesgo de caídas, ayuda a retrasar o prevenir las enfermedades crónicas y aquellas asociadas con el envejecimiento. De esta forma mejora su calidad de vida y aumenta su capacidad para vivir de forma independiente.
- Ayuda a controlar y mejorar la sintomatología y el pronóstico en numerosas enfermedades crónicas (Cardiopatía isquémica, Hipertensión arterial, Enfermedad pulmonar obstructiva crónica, Obesidad, Diabetes, Osteoporosis, etc.)
- Disminuye la mortalidad tanto en adultos jóvenes como en los de mayor edad, siendo incluso menor en aquellos que tan sólo mantienen un nivel de actividad física moderado que en los menos activos o sedentarios.
- Por último, todos estos beneficios tendrán una repercusión final en la reducción del gasto sanitario. Este es un argumento de peso para que tanto las administraciones públicas como privadas apoyen la promoción de la actividad física en todos los estamentos de nuestra sociedad.

El organismo humano como consecuencia del entrenamiento físico regular, presenta en sus diferentes aparatos y sistemas modificaciones morfológicas y funcionales que denominamos adaptaciones, las cuales van a permitir por una parte prevenir ó retrasar la aparición de determinadas enfermedades y por otra parte mejorar la capacidad de realizar un esfuerzo físico.

Una persona entrenada físicamente será capaz de correr a la parada del autobús sin cansarse demasiado, jugar con sus hijos con mayor vitalidad e incluso hacer algún alarde con los amigos en un partido de fútbol.

Indudablemente el ejercicio físico regular nos permite desde el punto de vista psicológico afrontar la vida con mayor optimismo y mejor disposición, a la vez que socialmente es un medio de integración en distintos grupos humanos.

Entre los posibles problemas derivados de la práctica de actividad física, el más frecuente es el riesgo de lesiones musculoesqueléticas. Este es fácil de evitar si no se cometen excesos y el nivel de actividad aumenta de forma lenta y progresiva hasta alcanzar el deseado. Por otro lado, si bien es cierto que el ejercicio físico intenso aumenta considerablemente el riesgo de eventos cardiovasculares (infarto agudo de miocardio o muerte súbita cardíaca), tanto en individuos previamente sedentarios como en aquellos que realizan actividad física de forma regular, el riesgo global sigue siendo claramente inferior en estos últimos años.

Para aquellos que tengan intención de empezar un programa de actividad física intensa y tengan algún tipo de enfermedad crónica (Cardiopatía isquémica, Hipertensión arterial, Diabetes, etc.) o mayor riesgo de padecerlas, y para las mujeres de más de 50 años y varones de más de 40 años, es aconsejable pasar un examen médico previo.

Anexo 12.- Adicciones (tabaquismo y alcoholismo)

En la actualidad se acepta como adicción, cualquier actividad que el individuo no sea capaz de controlar, que lo lleve a conductas compulsivas y perjudique su calidad de vida, como por ejemplo puede existir, adicción al sexo, al juego (ludopatía), a la pornografía, a la televisión, a las nuevas tecnologías (tecnofilia), al anime, comidas rápidas, etc.

En este mismo plano, se encuentra el alcoholismo, farmacodependencia, adicción a las sustancias psicoactivas y las de drogas, que es un estado psicofisiológico causado por la interacción de un organismo vivo con un fármaco o sustancia, caracterizado por la modificación del comportamiento, a causa de un impulso irreprímible por consumir una droga o sustancia, no obstante esta es la definición puramente bioquímica.

Alcoholismo

Enfermedad crónica y habitualmente progresiva producida por la ingestión excesiva de alcohol etílico, bien en forma de bebidas alcohólicas o como constituyente de otras sustancias. La OMS define el alcoholismo como la ingestión diaria de alcohol superior a 50 gramos en la mujer y 70 gramos en el hombre (una copa de licor o un combinado tiene aproximadamente 40 gramos de alcohol, un cuarto de litro de vino 30 gramos y un cuarto de litro de cerveza 15 gramos). El alcoholismo parece ser producido por la combinación de diversos factores fisiológicos,

psicológicos y genéticos. Se caracteriza por una dependencia emocional y a veces orgánica del alcohol, y produce un daño cerebral progresivo y finalmente la muerte.

El alcoholismo afecta más a los varones adultos, pero está aumentando su incidencia entre las mujeres y los jóvenes. El consumo y los problemas derivados del alcohol están aumentando en todo Occidente desde 1980, incluyendo Estados Unidos, la Unión Europea y los antiguos países del este, así como en los países en vías de desarrollo.

Desarrollo

El alcoholismo, a diferencia del simple consumo excesivo o irresponsable de alcohol, ha sido considerado en el pasado un síntoma de estrés social o psicológico, o un comportamiento aprendido e inadaptado. El alcoholismo ha pasado a ser definido recientemente, y quizá de forma más acertada, como una enfermedad compleja en sí, con todas sus consecuencias. Se desarrolla a lo largo de años. Los primeros síntomas, muy sutiles, incluyen la preocupación por la disponibilidad de alcohol, lo que influye poderosamente en la elección por parte del enfermo de sus amistades o actividades. El alcohol se está considerando cada vez más como una droga que modifica el estado de ánimo, y menos como una parte de la alimentación, una costumbre social o un rito religioso.

Al principio el alcohólico puede aparentar una alta tolerancia al alcohol, consumiendo más y mostrando menos efectos nocivos que la población normal. Más adelante, sin embargo, el alcohol empieza a cobrar cada vez mayor importancia, en las relaciones personales, el trabajo, la reputación, e incluso la salud física. El paciente pierde el control sobre el alcohol y es incapaz de evitarlo o moderar su consumo. Puede llegar a producirse dependencia orgánica (física), lo cual obliga a beber continuamente para evitar el síndrome de abstinencia.

Efectos

El alcohol produce sobre el organismo un efecto tóxico directo y un efecto sedante; además, la ingestión excesiva de alcohol durante periodos prolongados conduce a carencias en la nutrición y en otras necesidades orgánicas, lo cual complica la situación. Los casos avanzados requieren hospitalización. Los efectos sobre los principales sistemas del organismo son acumulativos e incluyen un amplio rango de alteraciones en el aparato digestivo, entre las que destacan las úlceras de estómago y de duodeno, la pancreatitis crónica y la cirrosis hepática, así como lesiones irreversibles en los sistemas nerviosos central y periférico. Pueden llegar a producirse desmayos, alucinaciones e intensos temblores, síntomas del síndrome de abstinencia alcohólica más grave, y el delirium tremens, que puede ser mortal a pesar del tratamiento adecuado; esto último contrasta con los síndromes de abstinencia de los opiáceos como la heroína, que aunque muy aparatosos rara vez son fatales. Se ha demostrado en fechas recientes que la ingestión de alcohol durante la gestación, incluso en cantidades moderadas, puede producir daños graves en el feto,

especialmente retraso en el desarrollo físico y mental; la forma más grave de este retraso, poco frecuente, se llama síndrome de alcoholismo fetal.

Tratamiento

El tratamiento primario comienza con el reconocimiento del alcoholismo como un problema que necesita atención específica, en vez de considerarlo secundario a otro problema subyacente como se hacía antaño. Se están desarrollando rápidamente residencias especializadas para su tratamiento y unidades específicas en los hospitales generales y psiquiátricos. A medida que la sociedad se concientiza de la verdadera naturaleza del alcoholismo, disminuye su consideración como estigma social, los enfermos y sus familias lo ocultan menos y el diagnóstico no se retrasa tanto. Los tratamientos más precoces y mejores están produciendo unas altas y esperanzadoras tasas de recuperación.

Además de resolver las complicaciones orgánicas y los cuadros de abstinencia, el tratamiento pasa por los consejos y entrevistas individualizados y por las técnicas de terapia de grupo encaminadas a conseguir una abstinencia no forzada de alcohol y otras drogas. La abstinencia es el objetivo deseado, a pesar de que algunas opiniones muy discutidas manifiestan que es posible volver a beber con moderación en sociedad sin peligro. La adicción a otras drogas, sobre todo tranquilizante y sedante, es muy peligrosa para los alcohólicos. El *antabús*, fármaco que produce intolerancia grave al alcohol, se utiliza a veces como adyuvante. Alcohólicos Anónimos, grupo de apoyo para enfermos sometidos a otros tratamientos, puede servir a veces para la recuperación sin necesidad de recurrir al tratamiento psiquiátrico formal.

A pesar de los resultados esperanzadores del tratamiento actual, se estima en más de 100.000 el número de muertos anuales sólo en Estados Unidos a causa del alcohol. En la Federación Rusa un 12 por 100.000 de la población ingresa anualmente en los hospitales para ser tratados de intoxicaciones etílicas agudas. El Plan Europeo de Acción contra el Alcohol de la OMS pretende reducir en un 25% el consumo de alcohol entre 1980 y el año 2000, prestando especial atención a los antiguos países del este. En los últimos años, España ha pasado a ocupar el segundo lugar en el mundo en tasa de alcoholismo.

En México, y según las últimas encuestas, el porcentaje de hombres dependientes del alcohol es de 12,5%, mientras que las mujeres es de 0.6%. El grupo de edad que manifestó una incidencia más alta fue de 18 a 29 años. (Encuesta Nacional de Adicciones, 1988).

Fumar

Inhalar y exhalar los humos producidos al quemar tabaco. Un abuso excesivo de esta acción conduce al tabaquismo. Las hojas secas de la planta del tabaco se fuman en pipa o en puro, pero la forma más extendida es el cigarro o cigarrillo. En la década de 1940 el fumar se consideraba algo

inofensivo, pero las investigaciones clínicas y de laboratorio han demostrado desde entonces que el tabaquismo aumenta mucho el riesgo de un fumador a morir de diversas enfermedades, siendo la número uno el cáncer de pulmón.

Historia

Los primeros europeos que llegaron al continente americano observaron que los indígenas fumaban en pipa las hojas del tabaco, e introdujeron esta práctica en Europa a mediados del siglo XVI. Casi todo el tabaco se consumía en pipas, puros o como rapé. Este modelo cambió a comienzos del siglo XX, cuando cada fumador venía consumiendo más de mil cigarrillos al año. La actitud general de la sociedad era que el tabaco aliviaba tensiones y no tenía efectos nocivos. Durante la II Guerra Mundial los médicos recomendaban enviar cigarrillos a los soldados, por lo que se incluyeron en los lotes de raciones.

Sin embargo, los epidemiólogos no tardaron en observar que el cáncer de pulmón, poco frecuente antes del siglo XX, había aumentado de forma considerable a comienzos de la década de 1930. Algunas organizaciones iniciaron estudios comparando las muertes de fumadores con las de no fumadores durante un periodo de varios años, ya sea que murieran de cáncer o de otras causas. Por otro lado, los estudios experimentales con animales demostraron que muchas de las sustancias químicas contenidas en el humo del cigarrillo son carcinogénicas. En 1962, el gobierno de Estados Unidos eligió un grupo de diez científicos para que analizaran las pruebas de que disponían. Sus conclusiones quedaron incluidas en el informe general sobre sanidad de 1964, donde se afirmaba que "fumar es un riesgo para la salud de suficiente importancia como para justificar la necesidad de acciones apropiadas para remediarlo".

La primera medida que se tomó fue incluir en 1964 una advertencia en las cajetillas. Esta advertencia se reforzó en 1969 hasta quedar así: "Las Autoridades Sanitarias advierten que el tabaco perjudica seriamente la salud". Desde 1971 se prohibió todo tipo de publicidad de cigarrillos en radio y televisión. En las décadas de 1970 y 1980 varias ciudades y estados aprobaron leyes que exigían espacios reservados para no fumadores en los lugares públicos y de trabajo. En febrero de 1990 una ley federal prohibió fumar en todos los vuelos nacionales cuya duración fuera inferior a seis horas. En Europa la situación ha sido similar incluyendo en las cajetillas la advertencia de que fumar es perjudicial para la salud y prohibiendo fumar en los lugares públicos. Estas medidas van encaminadas a erradicar este hábito tan perjudicial.

Efectos médicos del tabaquismo

Los estudios médicos han determinado que el índice total de mortalidad es dos veces más alto en fumadores hombres de mediana edad que en los que no fuman; y más alto aún en los que fuman más cigarrillos al día o han fumado por más tiempo.

Entre los cánceres causados por el tabaco, encabeza la lista el de pulmón, de manera que el índice de esta enfermedad es siete veces mayor en los fumadores que en los no fumadores. Además, los fumadores tienen cinco veces más riesgo de desarrollar cáncer de laringe, esófago y en la cavidad bucal. También se atribuye al tabaquismo un tercio de todos los cánceres de vejiga, riñón y páncreas.

El tabaquismo también quintuplica el riesgo de muerte por bronquitis crónica y enfisema, y lo duplica en muertes por enfermedades coronarias y del corazón. Un informe de 1988 basado en un estudio sobre 4.255 residentes de un barrio de Boston (EEUU) indicaba que el tabaquismo incrementa el riesgo de apoplejía en un 50%, 40% en los hombres y 60% en las mujeres. Otra investigación ha demostrado que las madres que fuman dan a luz con más frecuencia a niños prematuros o con poco peso, debido probablemente a la menor afluencia de sangre a la placenta. Tres estudios publicados en 1981 apuntan que en las parejas en las cuales uno de los cónyuges es fumador pasivo, éste sufre mayor riesgo de cáncer de pulmón, y otros estudios revelan que el índice de enfermedad es mayor en hijos no fumadores de padres fumadores. En España se ha estimado que el 14% del total de las muertes se debe al tabaco. El consumo diario de un paquete de cigarrillos acorta 6 años la expectativa de vida, multiplica por 3 las bajas laborales y en un 15% la duración de las bajas por enfermedad.

Abandono del tabaquismo

Los estudios sobre ex-fumadores revelan que el riesgo de muerte por enfermedades relacionadas con el tabaco disminuye con cada año de abstinencia. Por otro lado, los datos disponibles muestran que las mujeres, las personas mayores y aquellas que presentan problemas de salud son las que más dejan de fumar.

Hay muchos programas para ayudar a dejar de fumar. Algunos lo hacen con grupos de apoyo, mientras que otros emplean técnicas inversivas en que los participantes fuman muchos cigarrillos en muy poco tiempo hasta llegar a sentir asco con ellos.

No obstante, muchos millones de personas en el mundo dicen que les gustaría dejar de fumar pero no pueden. Una de las hipótesis que explica este problema es que el fumador echa de menos el efecto de la nicotina que contiene el humo. Un informe de 1988 declaraba que la nicotina es una droga adictiva comparable a otras sustancias adictivas en su capacidad de producir dependencia. El informe también indicaba que los costes monetarios y humanos del tabaquismo eran bastante superiores a los atribuidos a la cocaína, el alcohol o la heroína.

Hay proyectos en marcha para ayudar a la gente a dejar de fumar mediante asesoramiento o participación en grupos de apoyo. Los que tienen una fuerte dependencia física de la nicotina pueden sustituir esta sustancia por un chicle que la contiene, para así aliviar el síndrome de

abstinencia. Los parches de nicotina también pueden ser de utilidad como alternativa o como refuerzo del chicle.

Anexo 13.- Contaminación y fauna nociva

La contaminación es el deterioro del ambiente como consecuencia de la presencia de sustancias perjudiciales o del aumento exagerado de algunas sustancias que forman parte del medio. Las sustancias que causan el desequilibrio del ambiente se denominan **contaminantes** y pueden encontrarse en el aire, en el agua y en el suelo.

El problema de la contaminación se plantea en la actualidad, de modo más agudo que en épocas pasadas, porque gran parte de los desechos tienen origen inorgánico y no son atacados por las bacterias desintegradoras.

Cómo afecta la basura al suelo?

La destrucción y el deterioro del suelo son muy frecuentes en las ciudades y sus alrededores, pero se presentan en cualquier parte donde se arroje basura o sustancias contaminantes al suelo mismo, al agua o al aire.

Cuando amontonamos la basura al aire libre, ésta permanece en un mismo lugar durante mucho tiempo, parte de la basura orgánica (residuos de alimentos como cascara de fruta, pedazos de tortilla, etc.) se fermenta, además de dar origen a mal olor y gases tóxicos, al filtrarse a través del suelo en especial cuando éste es permeable, (deja pasar los líquidos) contamina con hongos, bacteria, y otros microorganismos patógenos (productores de enfermedades), no solo ese suelo, sino también las aguas superficiales y las subterráneas que están en contacto con él, interrumpiendo los ciclos biogeoquímicos y contaminado.

Por ello es fundamental no destruir ni deteriorar el suelo, sin embargo el suelo puede destruirse por fenómenos naturales como son: la erosión producida por el viento o el agua, los incendios forestales.

Además, una buena parte de la destrucción y el deterioro del suelo se debe hoy a la contaminación, ya sea del agua, del aire o del suelo mismo, por basura u otros contaminantes.

Algunos agentes y consecuencias de la contaminación del suelo.

AGENTES:

- Basura no biodegradable arrojada al suelo o al agua.
- Lixiviados; es decir sustancias tóxicas procedentes de la basura descompuesta y filtradas al suelo mediante el agua de la lluvia.
- Pesticidas(o plaguicidas), o sea sustancias químicas empleadas para eliminar plagas de los cultivos.
- Pesticidas(o plaguicidas), o sea sustancias químicas empleadas para eliminar plagas de los cultivos.
- Fertilizantes; esto es, sustancias químicas usadas para aumentar la producción agrícola.
- Sustancias radiactivas, es decir sustancias que emiten radiaciones nocivas para los seres vivos.
- Derrames de petróleo en el suelo o el agua.

CONSECUENCIAS:

- Muerte de la flora y la fauna de la región del suelo contaminado.
- Alteración de los ciclos biogeoquímicos.
- Contaminación de mantos freáticos.
- Interrupción de procesos biológicos.

¿Cómo se produce la contaminación del agua?

Generalmente, la contaminación del agua se produce a través de la introducción directa o indirecta en los acuíferos o cauces de agua (ríos, mares, lagos, etc.) de diversas sustancias que pueden ser consideradas como contaminantes.

Pero existen dos formas principales de contaminación del agua, una de ellas tiene que ver con la contaminación natural del agua, que se corresponde con el ciclo natural de ésta, durante el que puede entrar en contacto con ciertos constituyentes contaminantes (como sustancias minerales y orgánicas disueltas o en suspensión) que se vierten en la corteza terrestre, la atmósfera y en las aguas. En el blog Verde puedes ver también un artículo especial sobre la contaminación del Suelo

Pero el otro tipo de contaminación del agua -que tiende a ser la más importante y perjudicial- es aquella que tiene especial relación con la acción del ser humano. Aquí se abre un amplio abanico de causas. Entre las más habituales podemos mencionar:

- el vertido de sustancias tóxicas residuales de los procesos industriales, que son arrojados a ríos y lagos.
- la contaminación derivada del uso de pesticidas, fertilizantes y otros químicos en la agricultura que se escurren desde el suelo hacia acuíferos subterráneos o a otras fuentes de agua.
- la basura que es tirada en las costas y que es arrastrada por los cursos del agua, tal como en el caso de los gigantescos parches de basura en los océanos, formadas con desperdicios que tardan cientos o miles de años en degradarse.
- el vertido de las aguas residuales provenientes del sistema de aguas de las ciudades.

Consecuencias de la contaminación del agua

Como sabemos, esa contaminación del agua puede llevar a la contaminación de los ríos, a la contaminación de los mares, o incluso a la de lagos, embalses, presas... A fin de cuentas, todo aquello que contenga agua.

Esta contaminación no sólo afecta a los propios humanos en sí, sino a la fauna y a los diferentes seres vivos que pueden vivir en la misma. Eso sin contar que el agua contaminada puede ser portadora de una gran variedad de enfermedades, algunas de ellas mortales.

Distintas formas de desinfectar el agua:

- Con cloro (blanqueador al 2 % de cloro activo, para lavar ropa), aplique dos gotas de blanqueador por cada litro de agua. Deje reposar 30 minutos y el agua esta lista para beber.
- Con yodo, aplique dos gotas por litro y déjela reposar 20 min. Antes de beberla. Este procedimiento no es recomendable para desinfectar el agua en grandes cantidades, sino únicamente para el agua que se bebe en un día.
- Con plata coloidal, aplique una gota por litro y deje reposar 20 minutos antes de beber.

El uso de cloro, yodo o plata coloidal son métodos seguros para desinfectar el agua. Sin embargo es importante recordar algunos aspectos:

- Utilice recipientes limpios y con tapa.
- Sirva adecuadamente el agua (no utilice cucharones o recipientes sucios).
- No meta las manos en la olla.

DISPOSICIÓN DE LA BASURA

La basura o los residuos sólidos son aquellos materiales que no se consideran útiles para quien se deshace de ellos, pero que si son manejados adecuadamente pueden obtenerse diversos beneficios.

En los residuos se encuentran mezclados materiales como papel, vidrio, plástico, metal, cartón, residuos de alimentos, entre otros.

- Los residuos sólidos representan un problema por son un factor importante en la presencia de enfermedades por la propagación de fauna nociva, como moscas, cucarachas, mosquitos, ratas y ratones.
- Entre las enfermedades relacionadas con la fauna nociva están las infecciones intestinales, parasitosis, dengue, paludismo, entre otras.

La basura o residuos sólidos son acumulados en forma inadecuada dentro del domicilio en o sitios comunitarios, provocan malos olores, representa un foco de infección e incrementan el desarrollo de la fauna nociva.

Existen prácticas sencillas dentro del hogar que se pueden aplicar para el manejo sanitario de los residuos que son:

1. Reducir
2. Reutilizar
3. Reciclar

- Para reducir una opción es limitar el uso de productos con envases desechables
- Para reutilizar emplear los recipientes vacíos como maceteros, lapiceros u otros.

En áreas donde exista servicio de recolección de basura es indispensable mantener los residuos en recipientes con tapa.

En áreas que no cuentan con este servicio existen dos maneras para su disposición de estos residuos.

1. Quemar
2. Enterrar

Para estas prácticas se necesita cavar una zanja en un sitio alejado de la casa habitación, separar previamente los desechos y depositarlos en la zanja para quemarlos o enterrarlos, o en su caso se pueden reutilizar un incinerador.

Otra forma de suponer de los residuos es la elaboración de una composta (mejorados de suelo) a partir de aquellos desechos que sufren un rápida descomposición (residuos de alimentos, hojas secas y pasto entre otros).

Para hacer una composta:

Se utiliza un recipiente de 20 a 25 litros. Se coloca en el fondo una cama de hojas secas o tierra después una segunda capa con los residuos alimenticios; nuevamente se coloca una capa de tierra y así sucesivamente hasta que se llene el recipiente, la última capa deberá ser de tierra y cuidar que siempre este húmedo. A los tres meses se recomienda cernir y el resto que no pase por el cernidor debe incorporarse a otro compostero.

MANEJO HIGIÈNICO DE LOS ALIMENTOS:

Existen actividades y prácticas en el manejo de los alimentos dentro del hogar que afectan a la salud.

- Para evitar daños a la salud es necesario proteger a los alimentos.

Las medidas que pueden adoptar para proteger los alimentos son:

- Adquirir y preparar únicamente los alimentos frescos (leche, verdura, fruta y carne), que se consumirán durante el día.
- Frijol, maíz, azúcar y arroz, procura tenerlos en lugares frescos y recipientes con tapa o costales cerrados.
- Lavar con agua y jabón las frutas y verduras que se usan para preparar los alimentos, o desinfectarlas con cloro o yodo.
- Si los alimentos se encuentran desprotegidos, el polvo y las moscas pueden contaminarlos.
- El aseo de manos, trastes y utensilios antes de cocinar nos ayuda a conservar la salud, porque los microbios se eliminan con agua y jabón.

NOTA:

El agua que se utiliza tanto en la preparación de alimentos como en el lavado de utensilios de cocina debe estar desinfectada.

La mejor manera de combatir a los transmisores de enfermedades es:

- Proteger los alimentos.
- Almacenar y disponer correctamente los desechos
- Disponer adecuadamente las excretas (orina y excremento)

Se deben de lavar las manos antes de manipular los alimentos, después de ir al baño y en cualquier interrupción de la preparación de los alimentos por ejemplo: sonarse la nariz, cambiar el pañal al niño, entre otras.

DISPOSICIÓN DE EXCREMENTO Y ORINAS (EXCRETAS)

Los desechos humanos (excremento y orina) representan un riesgo para la salud si no se dispone sanitariamente, en ellos se encuentra un gran número de microbios transmisores de enfermedades.

El fetalismo al ras del suelo es un practica que debe ser remplazada, por una mejor disposición de excremento.

Para disponer los desechos en forma sanitaria existen diversas alternativas:

- Excusado conectado al drenaje
- Fosa séptica
- Letrina sanitaria.

Si en la comunidad no existe drenaje y no son comunes las fosas sépticas, y la evacuación se efectúa al ras de la tierra es recomendable:

- Disponer de un sitio fuera de la casa exclusivo para el depósito de excremento y orina para toda la familia; se debe cuidar que todos los miembros, incluidos los niños, usen este lugar.
- Se ser posible, construir en el lugar destinado a las excretas, un hoyo lo suficientemente profundo para esta función, donde no tengan acceso los animales domésticos.
- En ambos casos se debe poner una capa de cal cuando menos una vez a la semana
- Se debe cuidar que no exista basura alrededor de este sitio

El drenaje es la alternativa más común en localidades muy pobladas.

La fosa séptica es un método seguro para la disposición sanitaria de excretas.

Son tres partes importantes para su adecuado funcionamiento:

- Diseño de la fosa
- Disposición del agua excedente
- Mantenimiento periódico del tanque

El mantenimiento periódico, es decir la extracción de los lodos se utiliza aproximadamente cada dos años.

La forma como disponer el agua excedente:

- Trinchera
- Cama
- Pozo de absorción
- Sobre un montículo en el suelo

Cuando sea necesario el foso sanitario se debe tener en cuenta diversos factores:

- Tipo de suelo
- Disponibilidad de agua
- Nivel del manto freático
- Materiales de la región

El mantenimiento es una parte fundamental para el buen funcionamiento de los sanitarios.

1. Arroje los papeles dentro del pozo
2. Agregue tierra, cal o aserrín. Esto evitara los malos olores.

CONTROL DE FAUNA NOCIVA:

Cuando existen deficiencias en la limpieza, se propicia el aumento de fauna nociva como moscos, cucarachas, ratas, moscas y chinches, entre otros, que son nocivos a la salud por que transmiten enfermedades.

Los moscos son insectos que se reproducen en diversos lugares y que pueden transmitir enfermedades como el dengue, el paludismo y la fiebre amarilla.

Se reproducen principalmente en:

- Agua acumulada en llantas y canaletas de los techos
- Paredes deterioradas
- Agujeros en los árboles
- Excremento en el suelo
- Floreros
- Establos sin limpieza.

Las cucarachas son portadoras de microbios causantes de diarrea, disentería, fiebre tifoidea, cólera y amibiasis. Las cucarachas viven en grietas y hendiduras debajo de los muebles y fregaderos, en drenajes y cocinas sucias.

Las ratas pueden hacer su madriguera fuera de la casa, debajo de restos de plantas, bajo tierra, en basureros y alcantarillas.

Las moscas son portadoras de microbios causan diarrea, fiebre, tifoidea y cólera.

Las moscas se reproducen con estiércol, basura, aguas estancadas, residuos vegetales y otras materias en descomposición.

La picadura de chinches produce comezón e irritación en la piel, algunas viven en grietas y hendiduras de paredes y pisos, en muebles, armazones de camas, marcos de cuadros y libros.

La mejor manera de combatir los vectores o transmisores es:

- Proteger los alimentos.
- Almacenar y disponer correctamente de los desechos
- Disponer adecuadamente excretas.

MEJORAMIENTO SANITARIO DE LA VIVIENDA

El aseo debe ser diario; entre más limpia, ventilada y cuidada esta la casa se tendrá menos posibilidades de enfermar.

También una adecuada ventilación favorece la circulación y el intercambio de aire. Contar con la iluminación suficiente facilita las diversas actividades que en ella se realizan.

- Las paredes y los techos deben estar lisos para evitar que haya huecos o grietas donde se pueda acumular polvo o se aniden animales.
- En lugares calientes y húmedos se deben instalar mosquiteros en puertas y ventanas para impedir la entrada de moscas, mosquitos y otros insectos.
- Si se cuenta con estufa de leña, debe tener una chimenea ya que los humos provocan daños a la salud.
- Si el piso es de tierra se debe barrer diariamente, rociando con agua para evitar polvo, tratando de mantenerlo siempre húmedo. En caso de que existan hoyos, estos deben de ser tapados inmediatamente para evitar que aniden arañas, alacranes o cualquier otro tipo de fauna. Para este efecto se recomienda hacer revisiones periódicas, principalmente debajo de camas y mueble

Anexo 14.- Valores

Los Valores familiares entre los miembros de una familia se establecen relaciones personales que entrañan afinidad de sentimientos, de afectos e intereses que se basan en el respeto mutuo de las personas.

La familia es la comunidad donde desde la infancia se enseñan los valores y el adecuado uso de la libertad. Las relaciones personales y la estabilidad familiar son los fundamentos de la libertad, de la seguridad, de la fraternidad en el seno de la sociedad. Es por esto que en la familia se inicia a la vida social.

Es en la familia donde se enseñan los primeros valores; valores que serán sustento para la vida en sociedad y a lo largo de la vida de la persona. Entre otros destacan los siguientes:

Honestidad: Calidad humana que determina a la persona actuar en verdad y justicia, expresa respeto por uno mismo y por los demás.

“Espero tener suficiente firmeza para conservar lo que considero el más envidiable de todos los títulos: el carácter del hombre honesto” George W.

Tolerancia: Virtud que se adquiere como proceso de aceptar la igualdad de derechos humanos respetando las diferencias para mantener mejores relaciones personales.

“No comparto lo que dices, pero defenderé hasta la muerte tú Derecho a decirlo” Voltaire.

Justicia: Reconocemos los derechos y distribuimos con criterio de equidad los recursos públicos. Actuar en forma equitativa y racional, cada uno de los recursos naturales renovables que requieran nuestros usuarios para vivir mejor y sus familias, siempre y cuando hagan uso con sentido de responsabilidad frente a las futuras generaciones.

“La justicia es nula si no se encuentra en la Naturaleza” Cicerón.

Pertenencia: Considerar cada uno de los miembros la Corporación como propia y por lo tanto asumir y afrontar sus éxitos y adversidades como un compromiso personal de satisfacción y mejora continua. La Pertenencia no se razona, se siente.

“Mi trabajo es cantar todo lo bello, encender el entusiasmo por todo lo noble, admirar y hacer admirar todo lo grande.”

Solidaridad: Trabajar en equipo en un ambiente de respeto y colaboración, asociados por la protección del medio ambiente, la Solidaridad es una característica de la sociabilidad que inclina al hombre a sentirse unido a sus semejantes y a la cooperación con ellos.

“Llevadera es la labor Cuando muchos Comparten la fatiga” Homero.

Lealtad: Compromiso implícito de actuación solidaria y comprometida en la búsqueda de objetivos comunes, que conllevan a vivir en armonía con el medio ambiente. Lealtad aparece cuando las interacciones entre comunidad-usuario han sido satisfactorias, sobre todo para este último. Ser leal implica compromiso y eso sólo se obtiene cuando el valor obtenido por el usuario es alto, o bien difícil de sustituir.

“Los caminos de la lealtad son siempre rectos. Charles D

Sinceridad: La Sinceridad es un valor que caracteriza a las personas por la actitud congruente que mantienen en todo momento, basada en la veracidad de sus palabras y acciones. Es un valor que produce plenitud personal y se define como expresión plena del ser mismo, de actuar y relacionarse transparentemente en el marco de la verdad.

Humildad: Humildad es aceptar las cualidades con las que nacemos o desarrollamos, desde el cuerpo hasta las posesiones más preciadas. Por tanto, debemos utilizar estos recursos de forma

valiente y benevolente. Ser humilde es dejar hacer y dejar ser, si aprendemos a eliminar la arrogancia, reconocemos las capacidades físicas, intelectuales y emocionales de los demás.

Responsabilidad: La responsabilidad es un valor, porque gracias a ella podemos convivir en sociedad de una manera pacífica y equitativa. La responsabilidad en su nivel más elemental es cumplir con lo que se ha comprometido, o la ley hará que se cumpla. Pero hay una responsabilidad mucho más sutil (y difícil de vivir), que es la del plano moral.

Respeto: Es el reconocimiento del valor inherente y de los derechos innatos de individuos y de la sociedad. Si aprendemos a respetar el medio ambiente y administrar bien los recursos que nos regala la naturaleza, se evitarán catástrofes presentes y futuras; todos disfrutemos de un lugar más próspero para vivir como Dios quiere.

"Nadie es lo suficientemente Pequeño o pobre para Ser ignorado" Henry Miller

Educar a nuestros hijos para que aprendan a dar valor a algunas conductas y comportamientos les ayudará a convivir de mejor manera y a sentirse bien en el ambiente en que se encuentren.

Valores como la amistad, la comprensión, la tolerancia, la paciencia, la solidaridad y el respeto, son esenciales para un sano desarrollo de los niños.

Un niño que conoce el límite del otro, podrá vivir una vida sana y saludable, sea en su entorno familiar o escolar. Un niño que sabe respetar a los demás, será más fácilmente respetado, y así con todo.

Transmitir valores a los hijos

Los valores son las reglas de conducta y actitudes según las cuales nos comportamos y que están de acuerdo con aquello que consideramos correcto. Al nacer, los niños no son ni buenos ni malos. Con la ayuda de sus padres, educadores y de los que conviven con ellos, aprenderán lo que está bien y lo que está mal decir, hacer, actuar, vivir.

Pero, ¿cómo educar a los hijos en valores? Primero, conociendo cada uno de los valores. GuiaInfantil.com hizo una selección de los principales valores para que los padres hagan un repaso y luego se los enseñen en el día a día a sus hijos, y con ejemplos.

También es preciso recordaros que los niños aprenden con el ejemplo. El ejemplo que dan sus padres en su forma de relacionarse con los demás, de pedir las cosas, de compartir mesa, asiento, de cooperar, de ayudar a los demás, de defender, de reclamar, de tolerar y aceptar. Si los padres no tienen paciencia con su hijo, ¿qué creen que el niño va a aprender? La responsabilidad que tienen los padres en la transmisión de los valores a sus hijos es crucial.

Anexo 15.- Manejo del estrés

Estrés (del inglés *stress*, 'tensión') es una reacción fisiológica del organismo en el que entran en juego diversos mecanismos de defensa para afrontar una situación que se percibe como amenazante o de demanda incrementada.

El estrés es una respuesta natural y necesaria para la supervivencia, a pesar de lo cual hoy en día se confunde con una patología. Esta confusión se debe a que este mecanismo de defensa puede acabar, bajo determinadas circunstancias frecuentes en ciertos modos de vida, desencadenando problemas graves de salud.

La revisión de los principales tipos de estresores que se han utilizado para estudiar el estrés, nos proporciona una primera aproximación al estudio de sus condiciones desencadenantes, y nos muestra la existencia de diez grandes categorías de estresores:

1. situaciones que fuerzan a procesar información rápidamente,
2. estímulos ambientales dañinos,
3. percepciones de amenaza,
4. alteración de las funciones fisiológicas (enfermedades, adicciones, etc.),
5. aislamiento y confinamiento,
6. bloqueos en nuestros intereses,
7. presión grupal,
8. frustración.
9. no conseguir objetivos planeados.
10. relaciones sociales complicadas o fallidas.

Síntomas del estrés

Entre algunos síntomas de alerta que sufre una persona con estrés, podemos mencionar: latidos más rápidos del corazón, problemas para conciliar el sueño, alteración del apetito, nerviosismo, falta de concentración, fuertes dolores de cabeza, aumento de las perturbaciones, dolores musculares y mayor sensibilidad a cualquier situación. Sin embargo, ¿qué puede ocasionar el estrés?

Claves para manejar el estrés

A continuación, detallamos algunas recomendaciones para aquellas personas que se han sentido estresadas en algún momento de su vida:

- Hacer ejercicio y escuchar música
- Meditar o asistir a sesiones de relajación
- Acudir a reuniones sociales y eventos culturales
- Conversar con su pareja, familiares y personas allegadas
- No escapar del problema a través del alcohol o drogas

Anexo 16.- Educación rural

“video documental”

Anexo 17.- diversidad sexual

La diversidad sexual es el fenómeno por el cual una especie animal presenta individuos de diferentes sexos, identidades sexuales y orientaciones.

Habitualmente este término se usa para referirse a la diversidad dentro de la orientación sexual; de hecho, habitualmente se usa una clasificación simple de cuatro orientaciones: heterosexual, homosexual, Transexual y bisexual; sin embargo, según diversas teorías de la sexología, como la teoría de Kinsey y la queer, esta clasificación resulta insuficiente para describir la complejidad de la sexualidad en la especie humana y también en otras especies animales según diversas investigaciones etológicas.

Todas las personas de todas las edades, de todas las culturas, de todo el mundo, somos idénticas porque tenemos la misma dignidad humana y gozamos de los mismos derechos humanos.

Al mismo tiempo, todos los hombres y todas las mujeres, de todas las edades, de todas las culturas, de todo el mundo, tenemos una identidad propia, personal e irrepetible, que nos hace ser diferentes, diversos y nos lleva a tener deseos e intereses distintos.

Discriminación y derechos

La intolerancia tiene como fundamento el rechazo a todo aquello que se considere diferente y con este argumento se justifica la discriminación. Una persona intolerante no acepta la pluralidad como marco de convivencia porque no reconoce ni se da cuenta de que en la diversidad se encuentra la posibilidad de enriquecimiento personal y social de todas las esferas personales y sociales.

La discriminación que se comete en contra de las personas por sus identidades sexuales es conocida como homofobia.

Es decir, la homofobia son todos los actos que limitan el acceso, goce o ejercicio de los derechos humanos relacionadas con estos grupos hasta los actos de violencia.

Todas las personas somos víctimas de actos de discriminación en algunas ocasiones y comentemos actos de discriminación en otras. Nosotras y nosotros tenemos el poder de hacer que esto cambie. El artículo primero de la Constitución nos protege a todas y todos los ciudadanos contra la discriminación.

Identidad sexual

La manera como vivimos nuestro deseo sexual está vinculado con lo que somos, no es algo rígido ni permanente a lo largo de nuestra vida, es algo dinámico y cambiante, de la misma manera que nos transformamos nosotras y nosotros mismos.

Cuando hablamos de identidades sexuales consideramos que estas se conforman con tres dimensiones:

- a) la identidad de género; si nosotros/as sentimos que somos hombres o mujeres;
- b) la orientación sexual; si nos sentimos atraídos sexualmente hacia los hombres, las mujeres o ambos;
- c) la identidad política: si nos identificamos públicamente como heterosexuales, homosexuales, bisexuales, transexuales, etcétera. Por supuesto estas tres dimensiones nos permiten hacer una serie de combinaciones que cambian a lo largo de la historia de vida de la persona. No hay modelos fijos ni una relación de causa efecto entre las tres.

Encontramos así una diversidad de actuaciones del ser mujer, del ser hombre, del relacionarse amorosamente del ser homosexual, del ser heterosexual, del ser bisexual, del ser transexual, y como consecuencia; una diversidad infinita de la combinación de la interpretación de vivir las tres dimensiones. De la misma manera, tenemos entonces que las distintas personas nombran de diferente manera sus propias identidades.

Travestí Es aquella que modifica su expresión de género (vestido, uso de accesorios, etc.) por ratos, pero que vive el resto de su vida con su sexo y género, no busca cambiar de género ni de sexo puede ser hombre o mujer así como heterosexual, bisexual u homosexual.

Transgénerica Es aquella que modifica permanentemente su expresión de género (Hombre a Mujer o Mujer a Hombre), vive y se relaciona con la sociedad desde su género adoptado con nombre identidad. Puede o no modificar su cuerpo con el uso de hormonas, aceites o cirugías, pueden ser homosexuales, bisexuales o heterosexuales.

Transexual Es aquella que modifica permanentemente tanto su identidad y expresión de género (nombre, vestido, forma de relacionarse con la sociedad) como su cuerpo a través del uso de hormonas, cirugías u otros. No tiene que modificar forzosamente sus órganos genitales. Las

personas transexuales pueden cambiar de Hombre a Mujer o de Mujer a Hombre. También pueden ser Homosexuales, Bisexuales o Heterosexuales.

Heterosexuales Son personas que se relacionan erótica y afectivamente principalmente con personas del otro sexo.

Homosexuales Son hombres que se relacionan erótica y afectivamente principalmente con otros hombres.

Lesbianas Son mujeres que se relacionan erótica y afectivamente principalmente con otras mujeres.

Bisexuales Son personas que se relacionan erótica y afectivamente con hombres y mujeres.

