



**FACULTAD DE ENFERMERIA**

**TESIS**

**“PARTICIPACIÓN DE ENFERMERÍA EN EL IMPACTO DEL PROGRAMA  
OPORTUNIDADES EN LA SALUD DE LAS MUJERES EN JIQUILPAN”**

**PARA OBTENER EL TITULO DE LICENCIADO EN ENFERMERIA**

**PRESENTA**

**P.L.E. ESTEBAN JAVIER GARCÍA ROSAS**

**ASESORAS**

**M.E. MARIA AURELIA RAMONA SOTO FAJARDO**

**M.E. y A.S. MARTHA ISABEL IZQUIERDO PUENTE**

**REVISORA**

**M.C. MA. DOLORES FLORES SOLIS**

**Morelia Michoacán. Mayo 2010**



**“PARTICIPACIÓN DE ENFERMERÍA EN EL IMPACTO DEL PROGRAMA  
OPORTUNIDADES EN LA SALUD DE LAS MUJERES DE 20 A 59 AÑOS ADSCRITAS AL  
CENTRO DE SALUD DE JIQUILPAN MICHOACAN “**



## **DIRECTIVOS**

**M.C.M JOSEFINA VALENZUELA GARANDILLA**

**Directora de la Facultad de Enfermería**

**M.E. Ma. DE JESÚS RUIZ RECÉNDIZ**

**Secretaria Académica**

**M.E. ANA CELIA ANGUIANO MORAN**

**Secretaría Administrativa**



## MESA DE JURADO

**M.E. MARIA AURELIA RAMONA SOTO FAJARDO**

**PRESIDENTA**

**L.E.A. MA. ELVIA PÉREZ CORONEL**

**1ER. VOCAL**

**M.C. MA. DOLORES FLORES SOLIS**

**2º. VOCAL**

**M.C. MA. LUISA SÁENZ GALLEGOS**

**SUPLENTE**



### **DEDICATORIA**

*Este trabajo de investigación, lo dedico con todo mi corazón, al ser máspreciado en mi vida, a ese ser que nunca se rinde ante los momentos difíciles, a ese ser que siempre esta despierta ante las necesidades de sus hijos, a ese ser que es la mujer más linda de este mundo a ese ser que es mi Madre... **Francisca Rosas Avalos***

*Te lo dedico con todo mi corazón Mamá...*

### **AGRADECIMIENTOS**

*A "Dios" por darme el don de vivir y permitirme llegara hasta donde ahora estoy, y por la dicha de darme los 2 grandes seres, que tengo como padres: **Antonio García Díaz y Francisca Rosas Avalos***

*A mis Padres; Por la responsabilidad y esfuerzo que hacen para que nuestro hogar salga adelante día a día, por ese grande esfuerzo y sacrificio que han hecho para permitirme llegar hasta está etapa de mi vida, por que se que sin su apoyo esto no lo hubiera obtenido yo solo, ahora padres esto es nuestro porque mi triunfo es de ustedes también juntos lo logramos. Los quiero mucho y perdónenme si no se los he sabido expresar...*

#### **A mis hermanos:**

*Marcela Magali García Rosas*

*Gambler García Rosas*

*Fco. Antonio García Rosas*

*Jessica García Rosas*

*Charles García Rosas*

*Cristina García Rosas*

*Luis Alberto García Rosas*

*A todos ellos por estar con migo y no dejarme solo cuando mas los necesito y por la unión y fuerza de hermanos que existe entre nosotros...*



*A mis tías:*

*Esperanza Rosas, Luz de la Esperanza Torres Rosas y Alma Rosa Torres Rosas*

*Por todo su apoyo y atención que me han brindado durante esta etapa de mi vida y por abrirme las puertas de su casa sin ningún obstáculo, gracias tías nunca terminare de agradecerles lo que por mi han hecho.*

*A mis amigos:*

*Juan Pablo Álvarez García, Pedro Álvarez García. Remo Caín Moreno, Dr. David Janacua*

*Por su amistad y apoyo moral que me han brindado gracias amigos.*

*Juan Carlos Cervantes Chávez*

*Donde quiera que estés amigo siempre te recordare y gracias por todo el tiempo de tu amistad.*

*Marisol Mora Román.*

*Por estar con migo en este proceso de mi vida, por tu paciencia, confianza y apoyo moral que me entregas y por enseñarme a conocer, el verdadero amor, te amo Marisol.*

*Gracias a toda la Familia Álvarez García, en especial a mis Padrinos Sr. Pablo Álvarez y Ángeles García, por abrirme con toda confianza las puertas de su hogar y hacerme sentir parte de su familia.*

*Gracias a mis asesoras de esta investigación en especial a la Maestra Martita de no ser por ellas no se hubiese realizado satisfactoriamente*

*Gracias a todos mis profesores de la carrera porque me canalizaron parte de su conocimiento.*

*Gracias a todo el personal del Centro de Salud de Jiquilpan Michoacán.*

*Gracias*



## RESUMEN

Para la mayoría de las mujeres de 20 a 59 años de edad, del municipio de Jiquilpan Michoacán, la buena salud y el bienestar siguen siendo difíciles de alcanzar. Las mujeres de esta población no todas cuentan con un acceso equitativo a los servicios básicos de salud. Sin embargo el gobierno Federal implemento un programa de atención (oportunidades) el cual va dirigido para todas aquellas familias de poblaciones del país que viven en pobreza extrema. Desde hace diez años este programa llega a beneficiar a algunas familias del municipio de Jiquilpan Michoacán, a 10 años de su implementación es importante valorar el impacto que ha tenido este programa en las mujeres de 20 a 59 años y sobre todo la participación del personal de enfermería en este trabajo, por lo que se llevó a cabo esta investigación, tomando los apartados de autocuidado para la prevención de CACU, del CA mamario, la planificación familiar, el estilo de vida, hábitos alimenticios y el riesgo a desarrollar enfermedades crónicodegenerativa, con la finalidad de que los resultados se den a conocer y se reconozca el rol que juega el personal de enfermería en este programa.

La importancia de esta investigación es el saber que tan grande es el impacto del programa de oportunidades en la salud de estas mujeres, ya que desde hace 10 años que llego este programa a la unidad de salud, saber si las mujeres derechohabientes si están cubiertas completamente en base a sus necesidades de salud que es el componente de dicho programa que se esta midiendo.

El objetivo principal de este trabajo de investigación es, Medir el impacto de la salud de las mujeres de 20 a 59 años derechohabientes del programa de oportunidades adscritas al Centro de Salud de Jiquilpan Michoacán y relacionarlo con el trabajo que desarrolla el personal de enfermería. Donde su variable dependiente es el programa de oportunidades y las independientes es el impacto a la salud. Siendo un estudio; retrospectivo, transversal, descriptivo y observacional, de una población mencionada anteriormente, la muestra de este trabajo fue probabilística y estuvo integrada por 119 mujeres de dicho rango de edad beneficiarias e ingresadas a este mismo en el 2008. Se aplico un instrumento diseñado por el investigador aplicando primero una prueba piloto de 30 reactivos, se modifico con el FS-36 quedando validada con solo 23 reactivos, con un alfa de crombach 77.6% del SPS.



## CONTENIDO

<b>I. INTRODUCCION</b>	1
<b>II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA</b>	2
<b>III. JUSTIFICACIÓN</b>	3
<b>IV. OBJETIVOS</b>	4
4.1. General	4
4.2. Específicos	4
<b>V. MARCO TEORICO</b>	5
<b>5.1. Características generales del Programa de Oportunidades</b>	5
5.1.1. Presentación	5
5.1.2. Objetivo General	6
5.1.3. Objetivos Específicos	6
5.1.4. Componentes	7
5.1.5. Componente de salud	7
5.1.6. Como inscribirse al Programa	11
<b>5.2. Datos Generales de Jiquilpan Michoacán</b>	13
5.2.1. Historia de Jiquilpan Michoacán	13
5.2.2. Imagen correspondiente a la Localidad	14
5.2.3. Localización y superficie territorial	15
5.2.4. Localidades que integran el área	15





5.2.5. Clima	16
5.2.6. Altura máxima y mínima sobre nivel del mar	16
5.2.7. Orografía	16
5.2.8. Hidrografía	16
5.2.9. Antecedentes de salud	17
5.2.10. Antecedentes del Centro de Salud de Jiquilpan Michoacán	18
5.3. Alimentación y Nutrición Saludable	21
5.4. Actividad física	24
5.5. Sedentarismo	25
5.6. Obesidad	27
5.6.1. IMC (Índice de Masa Corporal)	27
5.7. Cáncer de mama	30
5.8. Cáncer cervico-uterino	34
5.9. Enfermedades por transmisión sexual	38
5.10. Planificación familiar	42
5.11. Métodos anticonceptivos	43
<b>VI. MATERIAL Y MÉTODOS</b>	<b>57</b>
6.1. Diseño de estudio	57
6.2. Población	57
6.3. Muestra	57
6.4. Variables	57



<b>6.5. Criterios</b>	57
<b>6.6. Recursos</b>	58
<b>6.7. Limites</b>	58
<b>6.8 Metodología</b>	58
<b>VII. CÓDIGO DE ÉTICA</b>	59
<b>VIII RESULTADOS Y ANÁLISIS DE LOS DATOS</b>	63
<b>IX. CONCLUSIONES</b>	93
<b>X. PROPUESTAS</b>	95
<b>XI. BIBLIOGRAFÍA</b>	96
<b>XII ANEXOS</b>	98



## I. INTRODUCCION

Incursionar en la temática de la Salud de la Mujer, no es posible hacerlo a través a un listado de acciones individuales y colectivos que definen el que hacer o no hacer para vivir mejor y perseverar su Salud, independiente de cómo viven. Es necesario en primera instancia, adentrarnos en un concepto de Salud un poco más allá en este como componente del desarrollo humano orientado hacia la intuición y consejería, individual y colectivamente, para la satisfacción de sus propias necesidades sanitarias.

El concepto clásico de salud como ausencia de enfermedad ha sido sustituido por una concepción mucho más ambiciosa que incluye, no solo la aplicación de un proceso terapéutico ante un proceso mórbido, si no también la adopción de medidas preventivas, hábitos saludables y variaciones en los patrones de conducta, tendentes a alcanzar el máximo nivel de bienestar físico y mental.

El interés por la salud de las mujeres ha estado guiado mas por la idea de que ellas constituyen un grupo poblacional sinónimo de madres, que por la idea de ayudar a las mujeres a vivir vidas más sanas, más productivas y en mejores condiciones para su propio beneficio.

Hoy en día se encuentran desarrollados en todo el país algunos programas del gobierno, los cuales algunos de ellos son diseñados para combatir la pobreza y dirigidos a todas aquellas poblaciones que se encuentran en pobreza extrema.

Para la mayoría de las mujeres de 20 a 59 años de edad, del municipio de Jiquilpan Michoacán, la buena salud y el bienestar siguen siendo difíciles de alcanzar. Las mujeres de esta población no todas cuentan con un acceso equitativo a los servicios básicos de salud. Sin embargo desde 1999 el gobierno implemento un programa de atención a las familias que en la actualidad recibe el nombre de Programa de Oportunidades, después de 10 años de su implementación es importante valorar el impacto que ha tenido este programa en las mujeres de 20 a 59 años que han sido recientemente adscritas al programa siendo beneficiarias del mismo a partir del 2008 y, sobre todo la participación del personal de enfermería en este trabajo, por lo que se llevó a cabo esta investigación, tomando los apartados de autocuidado para la prevención de CACU, del CA mamario, la planificación familiar, el estilo de vida, hábitos alimenticios y el riesgo a desarrollar enfermedades crónicas degenerativas, con la finalidad de que los resultados se den a conocer y se reconozca el rol que juega el personal de enfermería en este programa.



## II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La salud de las mujeres y sus familias derechohabientes del programa de oportunidades de Jiquilpan Michoacán es vigilada desde hace 10 años, que fue cuando abrió este Centro de Salud su atención sanitaria, al público en general, llegando con este mismo el programa de Progresá hoy llamado de Oportunidades. Beneficiando aproximadamente a casi 300 familias de ahí fue incrementando el número por lo que para el 2008 se incorporan un poco más de 700 familias. Acudiendo cada familia 2 veces por año a su cita familiar para su consulta médica y se tiene contemplado una visita por mes la titular de la familia beneficiaria, en donde se les imparte una orientación, información y capacitación, para la prevención de enfermedades propias de la mujer y de la familia, el personal de enfermería se encarga de establecer la calendarización del programa que deberá impartirse durante el año el cual contempla los problemas de salud necesarios, al cual deben acudir las derechohabientes. Sin embargo no existe ningún trabajo que le haya dado seguimiento a la salud de esta población, ni la evaluación de las acciones del personal de enfermería.

Por lo que surge la siguiente pregunta de investigación

¿Cuál ha sido el impacto de salud en las mujeres de 20 a 59 años de edad derechohabientes del programa oportunidades adscritas al Centro de Salud de Jiquilpan Michoacán y su relación con el trabajo que desarrolla el personal de enfermería?



### III. JUSTIFICACIÓN

La pobreza extrema, es un factor que contribuye a que todas aquellas personas que la presentan, no lleven a cabo un estilo de vida Saludable, esto conlleva a que la mayoría de estas personas se excluyan de información, capacitación y promoción a la Salud, viviendo y creando la ignorancia sesgándose hacia el autocuidado o automedicación, sin tener conocimiento para llevar a cabo una serie de instructivos o lineamientos para dar un seguimiento saludable a su vida.

Oportunidades, es un Programa del Gobierno Federal que busca fomentar el desarrollo humano de la población en pobreza extrema, conformado por cinco componentes educación, salud, nutrición y patrimonial “jóvenes con oportunidades” y adultos mayores donde cada uno de ellos tiene una relevancia específica en cada contexto; sin embargo, en la convergencia y la articulación operativa de sus componentes reside el verdadero impacto que persigue el programa.

Dentro del componente Salud en el centro de salud de Jiquilpan, el personal de enfermería es el encargado de entrevistarse con el paciente que ingresa a la unidad en busca de información o en su caso una atención médica, se encarga de canalizar al paciente con el médico si requiere de una consulta Médica, se encarga también de la promoción y prevención de enfermedades a toda la población que hace uso de esta unidad de Salud, encargándose de la realización de pruebas de Papanicolaou y prevención de Ca mamario, prevención de enfermedades por transmisión sexual, así como la orientación y consejería a todas aquellas parejas que llegan pidiendo información sobre planificación Familiar. El personal de Enfermería también es responsable de ciertos programas que ahí se manejan como: el control y desarrollo del crecimiento del niño de 0 a 5 años, planificación familiar, embarazo y puerperio, pacientes hipertensos y diabéticos, rabia, alacrannismo, Tuberculosis, lepra entre otros. Es encargado de salir al campo para manifestar y promover todas y cada una de las campañas de salud que surgen durante el año de labor. También se encarga de realizar los planos comunitarios y el registro de todos aquellos niños pertenecientes a la unidad de Salud para mantener el control de sus esquemas de vacunación. Así como también se encarga de establecer la calendarización del programa de Oportunidades que deberá impartirse durante el año el cual contempla los problemas de salud necesarios. El personal de enfermería con el que cuenta esta unidad de Salud son, 5 enfermeras de base, 1 de contrato y 2 pasantes del Servicio Social, atendiendo por 2 turnos de Lunes viernes.

Este trabajo de investigación pretende medir uno de los cinco componentes de este programa, referente a la salud y se relacionará con el trabajo que realiza el personal de enfermería en la promoción, prevención y capacitación de la salud.



## IV. OBJETIVOS

### 1. OBJETIVO GENERAL

Medir el impacto de la salud de las mujeres de 20 a 59 años derechohabientes del programa de oportunidades adscritas al Centro de Salud de Jiquilpan Michoacán y relacionarlo con el trabajo que desarrolla el personal de enfermería

### 2. ESPECIFICOS

- Determinar el índice de masa corporal de las mujeres de 20 a 59 años de edad derechohabientes del programa oportunidades para evaluar su estado nutricional y relacionarlo con sus hábitos alimenticios y estilo de vida.
- Identificar la detección del CACU y CA de Mama de las mujeres de 20 a 59 años de edad derechohabientes del programa oportunidades y relacionarlo con el conocimiento que tienen para su autocuidado.
- Determinar la utilización de métodos anticonceptivos en las mujeres de 20 a 59 años de edad derechohabientes del programa oportunidades y su relación con la planificación familiar.
- Identificar en las mujeres de 20 a 59 años de edad derechohabientes del programa oportunidades, el riesgo que tiene a desarrollar enfermedades cronicodegenerativas y su relación con el conocimiento que tienen ellas de llegar a desarrollarlas
- Relacionar las acciones del personal de enfermería con el impacto en la salud de las mujeres de 20 a 59 años en el centro de salud de Jiquilpan, Michoacán.



## V. MARCO TEORICO

### 5.1. CARACTERISTICAS GENERALES DEL PROGRAMA DE OPORTUNIDADES

#### 5.1.1. Presentación

La Ley General del Desarrollo Social (LGDS) tiene como objeto el garantizar el pleno ejercicio de los derechos sociales consagrados en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, asegurando el acceso de toda la población al desarrollo social; señalar las obligaciones del Gobierno al establecer las instituciones responsables del desarrollo social; establecer un Sistema de Desarrollo Social en el que participen los gobiernos municipales, de las entidades federativas y el federal de acuerdo a sus respectivas competencias; determinar las bases para la concertación de acciones con los sectores social y privado; establecer mecanismos de evaluación y seguimiento de los programas, y promover e establecimiento de instrumentos de acceso a la justicia, a través de la denuncia popular, en materia de desarrollo social.

En este sentido, el programa de Desarrollo Humano Oportunidades, forma parte de la política de desarrollo social y humano del Gobierno Federal.

El programa es un instrumento del Ejecutivo Federal inserto en la vertiente de desarrollo social y humano que promueve, en el marco de una política social integral, acciones intersectoriales para la educación, la salud y la alimentación de las familias que viven en condiciones de pobreza extrema.

Para contribuir a la construcción del Sistema Nacional de Desarrollo Social, así como al logro de los objetivos planteados por la Ley General de Desarrollo Social, el Programa reconoce los derechos sociales que establece la Constitución, el derecho al desarrollo social, a la educación de calidad, a la salud, a la alimentación, a la vivienda y a la no discriminación.

El programa integra los objetivos de los programas sectoriales de salud, educación y desarrollo social.

El programa asume los siguientes Objetivos rectores:

- Mejorar los niveles de educación y bienestar de los mexicanos
- Acrecentar la equidad y la igualdad de oportunidades, y



- Ampliar la capacidad de respuesta gubernamental para fomentar la confianza en as instituciones

A partir de 2002, el Programa amplió su visión, incorporando nuevas acciones en el marco de la política de Desarrollo Social y Humano del Gobierno Federal. Esta visión busco que mediante acciones intersectoriales coordinadas de educación, salud, alimentación y desarrollo social, las capacidades de las personas se tradujeran en mayores opciones para las familias en condiciones de pobreza extrema.

### **5.1.2. Objetivo General**

El programa tiene como objetivo apoyar a las familias que viven en condición de pobreza extrema con el fin de potenciar las capacidades de sus miembros y ampliar sus alternativas para alcanzar mejores niveles de bienestar, a través del mejoramiento de opciones en educación, salud y alimentación, además de contribuir a la vinculación con nuevos servicios y programas de desarrollo que propicien el mejoramiento de sus condiciones socioeconómicas y calidad de vida.

### **5.1.3. Objetivos específicos**

- Mejorar las condiciones de educación, salud y alimentación de las familias en situación de pobreza extrema, mediante el acceso a servicios de calidad en materia de educación, salud, alimentación y la entrega de apoyos monetarios.
- Integrar acciones de educación, salud alimentación para que la continuidad escolar no se vea afectada por enfermedades o desnutrición, ni por la necesidad de realizar labores que dificulten la asistencia escolar de los niños y jóvenes.
- Contribuir a que los niños y jóvenes completen la educación básica y media superior mediante becas escolares crecientes, y que tengan la posibilidad de continuar hacia estudios superiores.
- Atender la salud y nutrición de las madres durante las etapas de gestación, así como en el crecimiento de los niños y niñas mediante la entrega de complementos alimenticios,





vigilancia medica en las unidades de salud e información para el autocuidado y la buena alimentación.

- Fomentar la responsabilidad y la participación activa de los padres y de todos los integrantes de la familia para mejorar su educación, salud y alimentación.
- Promover la participación y respaldo de los padres en el mejoramiento de la calidad de la educación y los servicios de salud para que beneficien a toda la comunidad

#### 5.1.4. Componentes



**Esquema 1:** Los cinco componentes del programa de desarrollo Humano Oportunidades

#### 5.1.5. Componente de salud

Las acciones del Paquete Básico de Servicios de Salud, están dirigidas a cada uno de los miembros de las familias beneficiarias, y serán proporcionadas de acuerdo a la Estrategia de Prevención y Promoción de la Salud durante la Línea de Vida, y se realizan conforme a la frecuencia establecida.

Las acciones se dirigen, con especial énfasis, a la población más vulnerable como los menores de cinco años y mujeres embarazadas, multíparas y en periodos de lactancia.



Se buscara poner un cuidado especial en la detección oportuna y el tratamiento de las niñas y niños con diversos grados de desnutrición, reforzando el monitoreo de su peso y talla y promoviendo el consumo del complemento alimenticio.

Los talleres comunitarios de capacitación para el autocuidado de la salud están dirigidos a las y los integrantes de 15 años o más y a los becarios de educación media superior. Mediante la comunicación educativa se promueven cambios de actitudes y hábitos a favor de la salud, tratando de arraigar una actitud preventiva y de autocuidado, y ofreciendo a la población información accesible que considere sus particularidades étnicas y culturales, así como sus valores, usos y costumbres.

Actividades iniciales del personal de la unidad de salud:

- Asistir, de ser posible a la asamblea comunitaria en la que se incorporen las familias
- Explicar en las asambleas los apoyos del componente de salud para las familias y acciones de corresponsabilidad que adquiere, e indicarles el lugar y fecha para presentarse en los servicios de salud que les correspondan y fecha para presentarse en los servicios de salud que les correspondan
- Registrar a la familia en la unidad de salud, con la elaboración de su expediente familiar, y sellar su registro en la constancia de registros S1 CRUS
- Entregar anualmente o durante el registro de la familia el documento: “Citas para la Familia”. En el cual deberá programar el día y mes en que los integrantes de la familia, deben acudir a la unidad de salud, de acuerdo a la frecuencia de atención correspondiente
- Llenar el formato S1, Registro de Asistencia a Servicios de Salud
- Entregara cada uno de los miembros de la familia su Cartilla Nacional de Salud que le corresponda según su edad y sexo y, registrar debidamente las acciones de promoción de la salud, prevención o control de enfermedades realizadas.
- Registrar y dar seguimiento a las acciones de prevención y promoción de la salud, tarea que realizara el personal de salud en el expediente clínico de cada integrante de la familia y en los formatos establecidos para ello (hoja de registro de seguimiento de acciones, de la Estrategia de prevención y Promoción e la Salud durante la Línea de Vida)



- Elaborar el calendario de talleres de capacitación para el autocuidado de la salud
- Indicar a la titular y a los miembros de la familia, el lugar, la hora y las fechas de los talleres comunitarios en las que algún integrante de 15 años de edad o más asistirá a las sesiones según edad, sexo y evento de vida
- Certificar en el formato S2 o a través de método electrónico, el cumplimiento de las corresponsabilidades de las familias.

### **Servicios del Paquete Básico de Servicios de Salud**

- Saneamiento básico a nivel familiar
- Planificación familiar
- Atención prenatal, del parto y puerperio y del recién nacido
- Vigilancia de nutrición y del crecimiento infantil
- Inmunizaciones
- Manejo de casos de diarrea en el hogar
- Tratamiento antiparasitario a las familias
- Manejo de infecciones respiratorias agudas
- Prevención y control de la tuberculosis pulmonar
- Prevención y control de la hipertensión arterial y la diabetes mellitus
- Prevención de accidentes y manejo inicial de lesiones
- Capacitación comunitaria para el autocuidado de la salud
- Prevención y detección del cáncer cérvico-uterino



De manera específica, la atención a la salud de la población beneficiaria del Programa se proporciona a los integrantes de la familia mediante acciones del Paquete Básico de Servicios de Salud a través de la atención integrada de “Línea de Vida” de las acciones especificadas en el siguiente cuadro de atención por grupo de edad. Estas acciones tienen un carácter principalmente de promoción de la salud, detección oportuna de enfermedades de mayor impacto en salud pública y son la base para programar adecuadamente la atención de las familias beneficiarias; si embargo, esto no lleva a descuidar aspectos curativos y de control de los principales padecimientos.

**Acciones de la Estrategia Línea de Vida y el Paquete Básico de Servicios de Salud Frecuencia de Atención**

Frecuencia de revisión	Acciones
<p><b>Mujeres de 20 a 59 años</b> <b>1 cada 6 meses</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Información sobre cáncer servicio-uterino y si corresponde toma de Papanicolaou</li> <li>• Información sobre cáncer de mama y exploración mamaria</li> <li>• Orientación consejera sobre salud sexual y reproductiva</li> <li>• Inmunizaciones y administración de ácido fólico según corresponda</li> <li>• Información sobre planificación familiar y promoción del uso del condón</li> <li>• Prevención y detección de riesgos para infecciones de transmisión sexual VIH/SIDA</li> <li>• Detección de diabetes, hipertensión arterial, sobrepeso y obesidad</li> <li>• Detección de factores de riesgo para la tuberculosis y toma de muestra para basiloscopía en presencia de tos y flemas</li> <li>• Detección de climaterio y menopausia a partir de los 40 años y orientación según el caso</li> <li>• Promoción de la actividad física y prevención de accidentes</li> <li>• Detección de problemas por adicciones</li> <li>• Promoción de salud bucal</li> <li>• Participación en grupos de autoayuda (diabetes, hipertensión, otros)</li> </ul>

**Tabla 01;** Acciones de la Estrategia Línea de Vida y el Paquete Básico de Servicios de Salud Frecuencia de Atención a mujeres de 20 a 59 años de edad.

**5.1.6. Como inscribirse al programa**

El proceso por el cual se identifica a las familias beneficiarias consta de dos etapas:



- Etapa 1. “Selección de Localidades”

La selección de localidades nuevas o localidades ya atendidas por el Programa, se realiza con base en el índice de rezago social establecido por el CONEVAL, el índice de marginación establecido por el Consejo Nacional de Población (CONAPO), así como en la información estadística disponible a nivel de localidades, Áreas Geostadísticas Básicas (AGEBs), colonias y/o manzanas, generada por el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEG), dando prioridad, en la selección y atención, a localidades donde es mayor la concentración de hogares en condiciones de pobreza extrema.

Una vez seleccionado el universo de atención, conformado por localidades, AGEBS, colonias y/o manzanas, se procede a validar las condiciones de accesibilidad y capacidad de atención de los servicios de salud y educación para dicho universo, que permitan operar en forma integral los componentes del Programa.

La información socioeconómica de los hogares se recolecta mediante la aplicación de cédulas individuales para determinar su condición de pobreza extrema.

- Etapa 2. “Identificación de Familias”

Para la identificación de las familias susceptibles de ser incorporadas al Programa se utiliza una metodología de puntajes basada en un criterio objetivo, homogéneo, transparente y único a nivel nacional que considera tanto la condición de residencia rural-urbana y regional de las familias, como sus condiciones socioeconómicas y demográficas. Su aplicación evita la discrecionalidad en la identificación de las familias beneficiarias.

La metodología para la identificación de familias beneficiarias observa los lineamientos y criterios emitidos por el CONEVAL para la definición, identificación y medición de la pobreza, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 36 de la Ley General de Desarrollo Social y demás disposiciones aplicables.

### **Registro y manejo de la información**

Para recibir las acciones del componente de la salud y alimentación, las titulares beneficiarias se registran, ya sea en la unidad de salud que atiende a la población de su localidad, en la unidad de salud que le fue asignada al momento de incorporarse, o bien con el equipo de salud de la unidad móvil que visita la localidad. En el medio urbano, se asigna a las familias beneficiarias una unidad en donde se les atenderá con citas programadas.

Registro en las unidades de salud



La Coordinación Nacional es responsable de elaborar los formatos de registro de la familia a la unidad de salud (S1) y de los carnets de registro de asistencia de los jóvenes de educación media superior a los talleres de capacitación para el autocuidado de la salud.

En el caso de las familias de nueva incorporación, los formatos de certificación de inscripción a la unidad de Salud (S1/CRUS) se entregan al momento de su incorporación. Las titulares se registran a los servicios en la unidad que le fue asignada al momento de incorporarse, o bien con el equipo de salud de la unidad itinerante que visita la localidad. Al registrar a su familia en la unidad de salud, la titular recibe el documento “Citas para la Familia”, el cual permite a la familia conocer la programación de citas médicas y de los Talleres Comunitarios para el Autocuidado de la Salud a que deben acudir sus integrantes.



## 5.2. DATOS GENERALES DE JIQUILPAN MICHOACAN

### 5.2.1. HISTORIA DE JIQUILPAN MICHOACAN



Jiquilpan: Xiuquilpan, Xiquilpan o Jiquilpan, son una palabra de origen náhuatl, que quiere decir “lugar de plantas tintóreas”.

Durante la época prehispánica Xiquilpan fue un centro cultural, agrícola y comercial importante; prueba de ello son los descubrimientos arqueológicos hechos en la toma de El Otero. Por la lengua de sus habitantes, es posible deducir que hayan sido nahuatlacas y que fueron conquistados probablemente en el año de 1450, por los sucesores de Tariácuri: Irepan, Tanganxoan e Hiquíngare.

En el siglo XVI llegó a Jiquilpan Nuño de Guzmán. Los franciscanos tuvieron a su cargo la evangelización de la población, para lo que establecieron una doctrina, organizaron al pueblo en barrios y con el apoyo de los indígenas edificaron el templo y el convento. Para el siglo XVII, se establecieron en este lugar cofradías. Posteriormente, en el siglo pasado el corregimiento se transformó en Alcaldía Mayor.

Para 1822 Jiquilpan contaba con curato secular y ayuntamiento constitucional y de acuerdo con la división territorial que hizo el Congreso, quedó comprendido dentro de departamento de Zamora.

Se constituyó en municipio el 10 de Diciembre de 1831.

La cabecera municipal se elevó a rango de Ciudad el 16 de Abril d 1891, con el nombre de Jiquilpan de Juárez.

Jiquilpan se destaca por su pasado Cristero, no toda la gente tenía origen Cristero, ya que también hubo quienes defendieron los intereses de Antonio Partida, mientras que una ranchería en especial “Los Remedios” se destaca por aportar hombres de lucha,







entre ellos los Hermanos Guerra, Juan y Crispín Guerra Guerra, quienes aportaron su valor cuando Jiquilpan fue atacado por las huestes de Antonio Partida. También tuvieron una importante participación la Revolución Mexicana siendo reconocidos por el mismo General Lázaro Cárdenas en sus memorias.

### 5.2.2. IMAGEN CORRESPONDIENTE A LA LOCALIDAD

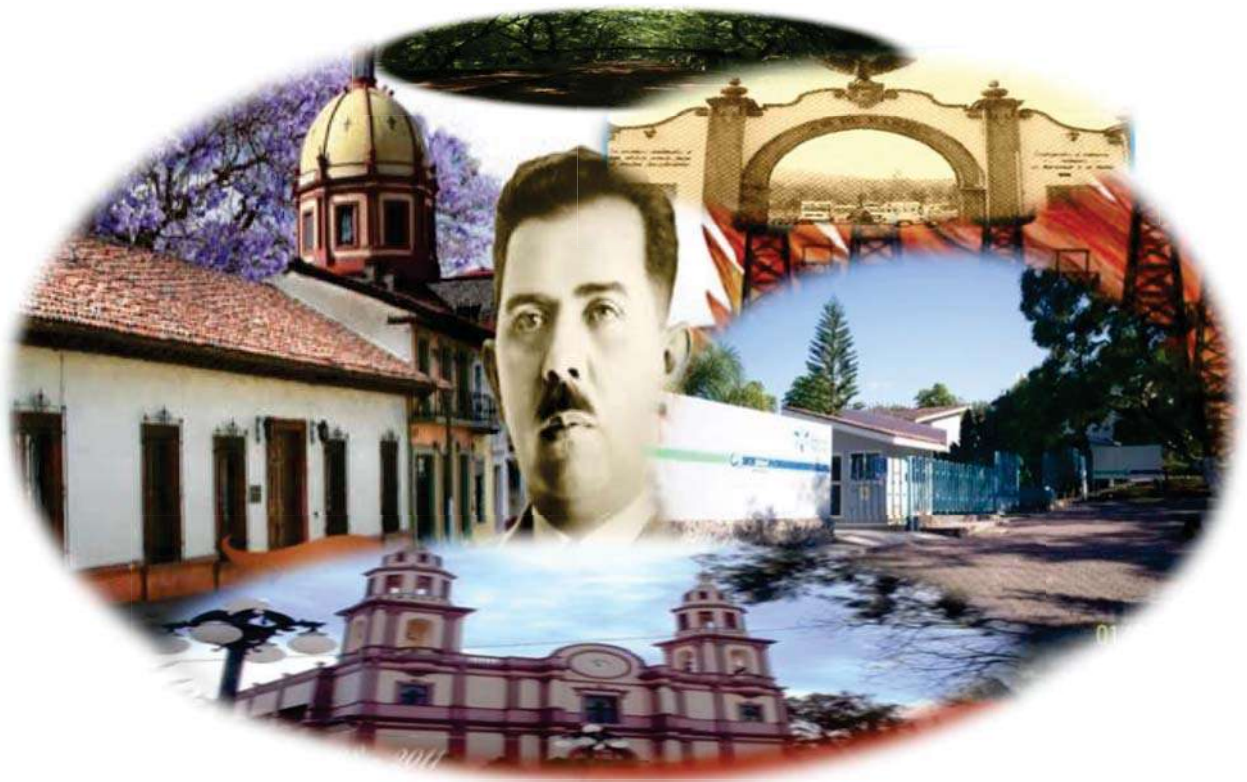


Imagen 04; Varias imágenes pertenecientes a Jiquilpan Michoacán.





### 5.2.3. LOCALIZACION Y SUPERFICIE TERRITORIAL

Se localiza al noroeste del Estado, en las coordenadas 19º59’ de latitud norte y 102º43’ de longitud oeste, a una altura de 1,550 metros sobre el nivel del mar. Limita al norte con Regules y Sahuayo, al este con Villamar, al oeste con Marcos Castellanos y al sur con Cotija y el Estado de Jalisco. Su distancia a la capital del Estado es de 208 Km.



Localizado entre cerros arbolados al oriente unas lomas altas hacia el poniente, el mar chapalico al norte y un cerro alto al sur; lugar de pocos ríos y algunos arroyos a la redonda.

### 5.2.4. LOCALIDADES QUE INTEGRAN EL AREA

Abadiano el alto	La purísima
Abadiano el bajo	Francisco Sarabia
Cerro de san Francisco	La jara
El Fresno	Los Remedios
El Salto	Totalán
El Paso	Los Tabanos
Santa Barbará	Paredones
Las animas	Los Laureles
La breña	La lagunita de San José
Los tres Ríos	La lagunita de San Isidro



### **5.2.5. CLIMA**

Su clima es templado con lluvias en verano. Tiene una precipitación pluvial anual de 826 milímetros y temperaturas que oscilan de 10.4º a 25.4 º centígrados.

### **5.2.6. ALTURA MAXIMA Y MINIMA SOBRE EL NIVEL DEL MAR**

La municipalidad de Jiquilpan, se localiza en la región noroeste del estado que en parte de su superficie cubre la Ciénega de chápala. La cabecera municipal, Jiquilpan de Juárez, se localiza a los 19 grados 59'00'' de la latitud norte a los 102 grados 44w de longitud oeste del meridiano de Greenwich a una altura de 1,550 m, sobre el nivel del mar.

### **5.2.7. OROGRAFIA**

Su relieve lo constituye el sistema volcánico transversal y la Sierra de Tarecuato; los cerros de la Chicharra, Pelón, Coyacho y San Francisco.

### **5.2.8. HIDROGRAFIA**

Su hidrografía se constituye por los ríos El Paredones y Jiquilpan; los arroyos El Colorado, Animas y Fuentes; las lagunas La Lagunita y Lagunita de la Puerta; y la presa de los Paredones.



### 5.2.9. ANTECEDENTES DE SALUD

La jurisdicción sanitaria No. 2, comprende 21 municipios, contando en estos con 51 unidades fijas y 7 equipos móviles y 13 módulos de seguro popular que atienden a un total de población de 378,680 de habitantes que corresponden al 53.8% de la población.



Es importante también mencionar que para el el año 1930 las jurisdicciones inician dando atención medica en el medio rural con médicos de carácter social, Para el año de 1943 se crea la secretaria de salud y se comienza con la construcción de centros de salud.

En 1954 se inician los servicios de atención materno-infantil y medico asistencial a través del programa bienestar social rural.

En 1956 se crean los servicios médicos rurales coordinados, mismos que e n 1970 se integran a los servicios coordinados de la secretaria de salubridad y asistencia.

En 1973 se elaboro el plan nacional de salud en el que se origina el programa de extensión de cobertura que inicio con el funcionamiento de las casas de salud ubicadas en las localidades de 500 a 2500 habitantes que no contaban con centros de salud, estas eran atendidas por parteras empíricas o auxiliares de salud de la propia comunidad, capacidades previamente para la realización de actividades básicas de prevención.

La atención medica se brindaba de manera rotativa por un medio de servicio social quien era responsable de 5 casa de salud.

El programa de extensión de cobertura desde el año 1985 se operaba solo por personal de enfermería que se encargaba de supervisión y capacitación de auxiliares de salud en las actividades de planificación familiar, atención de materno infantil y promoción a ala salud ofreciendo así una mayor oportunidad de atención.

En el año de 1998 aproximadamente, se comenzó con un equipo de salud integro por personal medico y de enfermería con carácter social así como de personal jurisdiccional, contando con los medios de transporte para realizar una visita programada a sus localidades correspondientes.



### 5.2.10. ANTECEDENTES DEL CENTRO DE SALUD DE JIQUILPAN MICHOACAN

En 1998 aproximadamente se creó el Centro de Salud Urbano en el municipio de Jiquilpan Michoacán, quedando la infraestructura totalmente construida.



En Enero de 1999, se inaugura el Centro de Salud Urbano Jiquilpan, por el Secretario de Salud Dr. Juan Ramón de la Fuente y el Dr. Saúl Novoa Fernández, quedando este último como director a cargo del Centro de Salud, así mismo se inicia la atención al público, contando con un personal de tres médicos, tres enfermeras, un laboratorio de análisis clínicos quedando a cargo del Q.F.B. Juan Carlos Barraza, así como también un administrador, personal de

mantenimiento, seguridad y limpieza. El servicio de atención se estableció de lunes a viernes únicamente en turno matutino.

Para marzo del mismo año se incorpora el servicio de Estomatología, abriendo una unidad de Dental, quedando como responsable el Dr. David Janacua Vidales y el servicio de RX.

En ese mismo año llega al Centro de Salud el programa de Progresá (oportunidades), el cual benefició aproximadamente a 300 familias, de bajos recursos de este municipio y sus respectivas comunidades, este programa estaba a cargo de una enfermera, capacitada para ejercer el funcionamiento correcto del programa dentro de la misma unidad, así fue incrementando el número de familias beneficiarias, para el 2005 la Señorita Enfermera Laura E. Torres Ceja estaba a cargo del programa teniendo registradas a casi 536 familias beneficiarias, del 2008 a la actualidad el Dr. Víctor Merlán Villanueva está como responsable del programa en coordinación con la jefa de enfermería Laura Torres Ceja encontrándose a 739 familias beneficiarias, adscritas al Centro de Salud Jiquilpan.





Desde hace 10 años el centro de Salud ha cambiado de director 5 veces, hoy en la actualidad se encuentra al mando del Dr. Saúl Novoa Fernández, estando antes la Dra. Teresa Alonso.

Hoy en la actualidad el Centro de Salud cuenta con servicios médicos generales, servicio dental, servicios de laboratorio de análisis clínicos, personal de enfermería en la atención al paciente llevando a cabo programas tales como: prevención de CaCu y de mama, prevención de diabetes e hipertensión arterial, planificación familiar, vacunación, estimulación temprana, tuberculosis, y el programa de nutrición entre otros.

El trabajo del personal de enfermería del Centro de Salud de Jiquilpan (7 enfermeras) desde hace 11 años se enfoca al cuidado preventivo y curativo de la población en general, sin embargo parte de la población esta inscrita en el programa de oportunidades y es atendida por el personal médico y de enfermería brindándole una atención más especializada ya que se les da seguimiento al cuidado de su salud.

De acuerdo con el Organigrama de trabajo de este Centro de Salud, se encuentra en el primer nivel la Dirección, siguiéndole una administración y jefatura de enfermeras, de la administración se desglosa, el servicio de archivo contando con dos personas a cargo de este, departamento de mantenimiento con un técnico, el departamento de seguridad lo cubren 2 elementos y el departamento de intendencia con dos afanadores uno por el turno matutino de y otro por el turno vespertino.

De la jefatura de enfermeras se desglosa el siguiente personal de enfermería: una jefa de enfermeras cuatro enfermeros de base, dos de contrato y dos pasantes de servicio social.

El personal Médico se que se encuentra laborando son cuatro médicos de base, dos de contrato y un pasante de medicina del servicio social.

El servicio de Odontología esta desplazado desde la dirección o administración estando a cargo de la unidad dos odontólogos y una pasante del servicio social

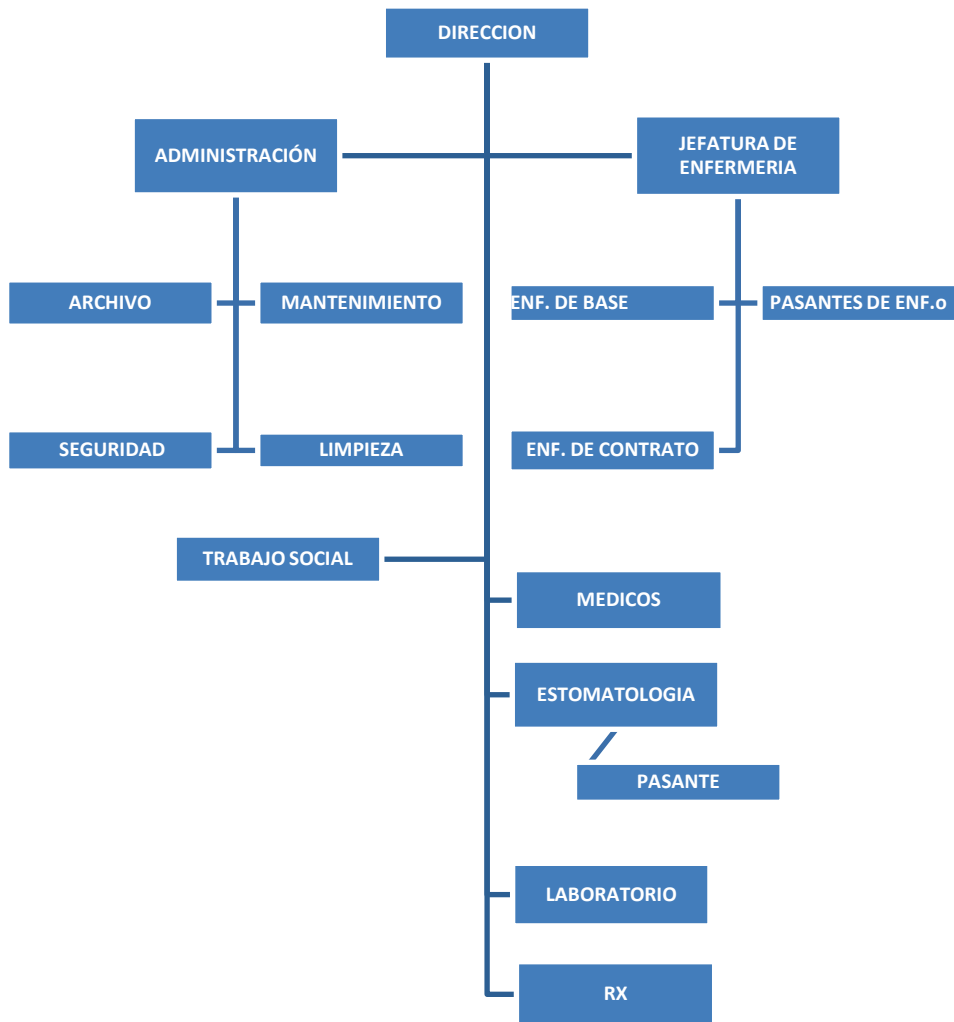
Se encuentra el servicio de laboratorio, a cargo del dos Q.F.B.

También se encuentra el servicio de Radiología el cual esta a cardo por dos técnicas Radiólogas

También se encuentra funcionando el departamento de Trabajo Social con una Licenciada en trabajo social.



### ORGANIGRAMA ACTUAL DEL PERSONAL QUE LABORA EN EL CENTRO DE SALUD JIQUILPAN





### 5.3. ALIMENTACION Y NUTRICION SALUDABLE

La salud y buen funcionamiento de nuestro organismo, depende de la nutrición y alimentación que tengamos durante la vida.

Aunque alimentación y nutrición se utilizan frecuentemente como sinónimos, son términos diferentes ya que:

- **La nutrición** hace referencia a los nutrientes que componen los alimentos y comprende un conjunto de fenómenos involuntarios que suceden tras la ingestión 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. (los nutrientes son sustancias que se encuentran dentro de los alimentos y que el cuerpo necesita para realizar diferentes funciones y mantener la salud. existen cinco tipos de nutrientes llamados: proteínas o Prótidos, Grasas o lípidos, Carbohidratos o Glúcidos, Vitaminas y Minerales).
- **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. (los alimentos son todos los productos naturales o industrializados que consumimos para cubrir una necesidad fisiológica hambre).<sup>12</sup>

Una nutrición adecuada es la que cubre:

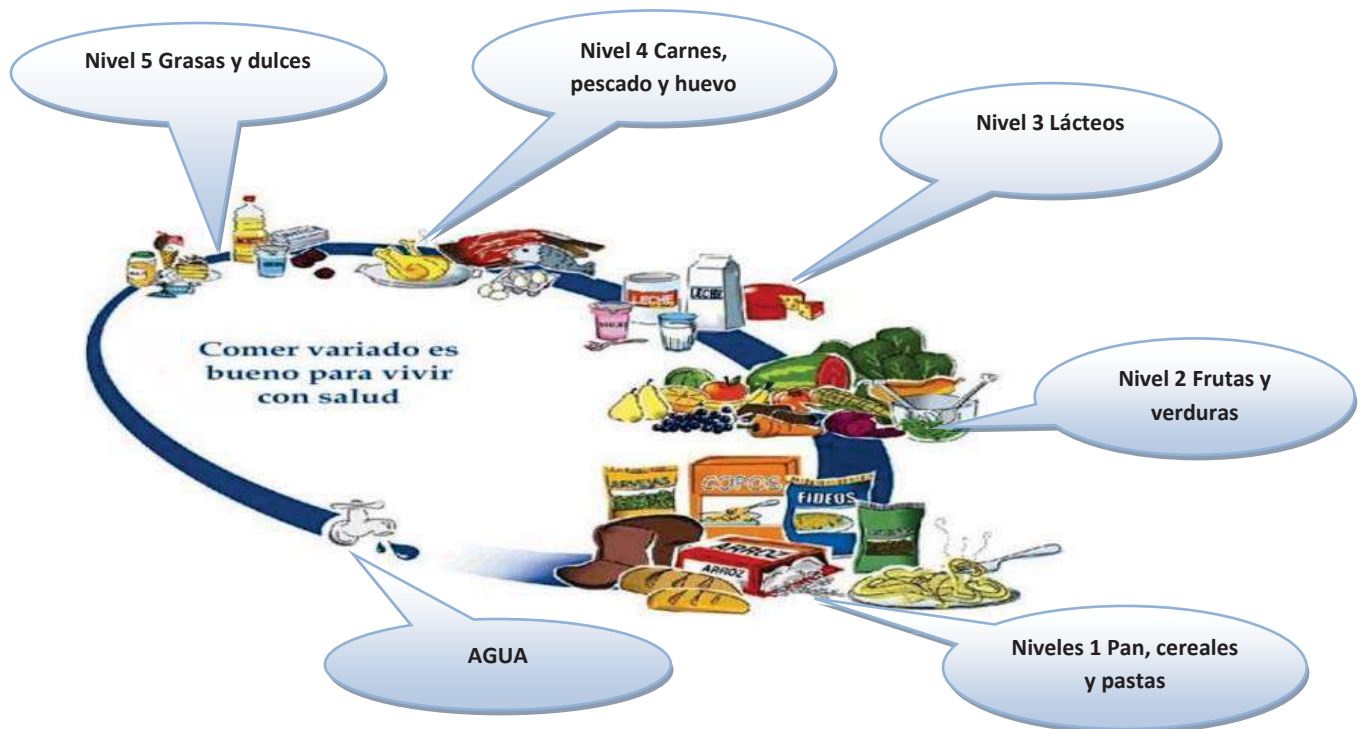
- Los requerimientos de energía a través de la metabolización de nutrientes como los carbohidratos, proteínas y grasas. Estos requerimientos energéticos están relacionados con el gasto metabólico basal, el gasto por la actividad física y el gasto inducido por la dieta.
- Las necesidades de micronutrientes no energéticos como las vitaminas y minerales.
- La correcta hidratación basada en el consumo de bebidas, en especial el agua.
- La ingesta suficiente de fibra dietética.<sup>3</sup>

<sup>1</sup> <http://es.wikipedia.org/wiki/Nutrici%C3%B3n>

<sup>2</sup> <http://evarow.blogspot.com/2009/03/piramide-nutricional-clasica.html>

<sup>3</sup> [http://www.mediks.com/saludyvida/nutricion/articulo.php?id=745&llave\\_seccion=11](http://www.mediks.com/saludyvida/nutricion/articulo.php?id=745&llave_seccion=11)





**Esquema 03: Óvalo nutricional**, sugiere la variedad de los alimentos cotidianos de consumo necesarios para lograr una alimentación rica en nutrientes.

### Clasificación de los alimentos

Los alimentos se clasifican en tres grandes grupos básicos, según la función que cumplen los nutrientes:

Grupo	Alimentos que lo conforman
<b>Alimentos plásticos o reparadores</b> Contienen en mayor cantidad proteínas	La leche, carnes (de res, aves, cacería), huevos, pescado, embutidos, queso, yogurt.
<b>Alimentos reguladores</b> Contienen en mayor cantidad vitaminas y minerales.	Las frutas (melón, papaya, naranja, manzana) y las hortalizas (lechuga, zanahoria, repollo, tomate).
<b>Alimentos energéticos</b> Contienen en mayor cantidad carbohidratos y grasas	Los cereales (maíz, arroz, trigo, sorgo), granos (frijoles, garbanzos, lentejas), tubérculos (también llamadas verduras como papa, camote, yuca), plátano, aceites, margarina, mantequilla, mayonesas





## Los nutrientes

Nutriente	Función	¿Dónde se encuentran?
<b>Proteínas</b>	Son esenciales para el funcionamiento del organismo y para prevenir enfermedades.	Las carnes (de res, aves, de cacería), pescado, mariscos, huevos, leche, quesos, embutidos (salchichas, jamón), granos como los, frijoles, arvejas, lentejas.
<b>Carbohidratos</b>	Nos dan energía y calor para movernos y desarrollar todas las actividades diarias. Son de origen vegetal.	En los cereales: maíz, trigo, arroz, sorgo y sus productos (harinas, pastas) tubérculos o verduras: papa, apio, yuca, miel y granos como las, lentejas, garbanzos, frijoles, quinchonchos.
<b>Grasas</b>	Son la fuente más concentrada de energía para nuestro cuerpo y cerebro. Participan en diferentes funciones específicas y forman parte de los tejidos del cuerpo y de algunas vitaminas y hormonas. Son fuente de calorías para los niños, pero los adultos deben consumirla con moderación.	En las carnes rojas, piel del pollo, leche, mantequilla y queso, aceites vegetales (de girasol, maíz, ajonjolí), margarina, aguacate, aceitunas, algunas semillas como el cacahuate, pistache, almendras, nuez.
<b>Vitaminas</b>	Ellas son las vitaminas <b>A, D, E, K, C</b> , complejo <b>B</b> y el ácido Fólico.  Cumplen funciones esenciales para el organismo. Ayudan en el proceso de transformación de energía y favorecen el sistema de defensa del cuerpo contra las enfermedades.	En casi todos los alimentos en especial en las frutas, hortalizas y alimentos de origen animal.
<b>Minerales</b>	Entre los principales minerales se encuentran: calcio, hierro, yodo y el zinc. Ellos participan en diversas funciones específicas y forman parte de los tejidos del cuerpo (Ej.: el calcio forma y mantiene los huesos y dientes; el hierro forma parte de la sangre).	Se encuentran principalmente en los alimentos de origen animal.



#### 5.4. ACTIVIDAD FISICA

Por actividad física se entiende la realización de cualquier tipo de ejercicio físico, pero con un objetivo perseguido, ya sea por rendimiento, ocio, salud, recreación, etc. Debe ser una actividad metódica, es decir, regular, que implique que todos los órganos del cuerpo se pongan en movimiento, se usen, movilizandolos músculos y los huesos. Muchas de esas actividades físicas son tan simples como caminar o usar la bicicleta.

Es muy importante tomar en cuenta la actividad física para poder mantener un cuerpo saludable y sin Hipercolesterinemia.

- Caminar es la actividad física más elemental y completa. No se trata de recorrer un par de metros dentro de la casa, sino de ponerse metas: recorrer un kilómetro cada día.
- La natación es dicha el deporte más completo, porque pone en acto todos los músculos del organismo.
- El ciclismo, sobre todo practicado en equipo, puede resultar un deporte atractivo, además que la bicicleta puede ser un medio de transporte dentro del barrio, la urbanización e incluso en lugares de trabajo o estudio con grandes áreas.
- Los gimnasios se han vuelto bastante populares. Algunas personas los ven como vanidad, pero a decir verdad son los lugares más completos para garantizar el ejercicio físico que el organismo requiere.
- Bailar, una actividad divertida y presente en todas las culturas, es otra manera de mover el cuerpo y salir del sedentarismo.
- Atletismo, el más antiguo y el sinónimo de deporte por excelencia explota todas las capacidades del organismo, tanto fuerza como resistencia, velocidad y una depurada técnica.

## 5.5. EL SEDENTARISMO

El sedentarismo físico es la carencia de actividad física fuerte como el deporte, lo que por lo general pone al organismo humano en situación vulnerable ante enfermedades especialmente cardíacas. El sedentarismo físico se presenta con mayor frecuencia en la vida moderna urbana, en sociedades altamente tecnificadas en donde todo está pensado para evitar grandes esfuerzos físicos, en las clases altas y en los círculos intelectuales en donde las personas se dedican más a actividades cerebrales. Asimismo, como consecuencia del sedentarismo físico aparece la obesidad que es un problema preocupante en los países desarrollados, al igual que el sedentarismo.

**Consecuencias** las consecuencias pueden ser muchas, pero las más notables pueden ser las siguientes:

- Propensión a la obesidad: la persona sedentaria no quema las grasas que consume y estas son almacenadas en áreas como el abdomen, lo que aumenta su volumen. Contrariamente a lo que se piensa, que reduciendo la cantidad de alimentos con las dietas se reduce el volumen de grasas, las dietas sin un régimen deportivo lo único que hacen es activar dichos "almacenes de grasa". Una dieta sin deporte está condenada al fracaso.
- Debilitamiento óseo: la carencia de actividad física hace que los huesos pierdan fuerza y se debiliten, lo que abre el camino a enfermedades óseas como la osteoporosis que es que los huesos dejan de ser compactos y debilitan la estructura humana.
- Cansancio inmediato ante cualquier actividad que requiera esfuerzo físico como subir escaleras, tener relaciones, caminar, levantar objetos o correr.
- Problemas de espalda que generan dolores frecuentes.
- Propensión a desgarros musculares.

### Prevención



El sedentarismo se previene desde temprana edad en los niños y adolescentes, por medio de la sana educación física. Enseñar al niño la importancia del deporte en su vida, es una obligación de padres y educadores. Si el menor de edad no le da la importancia que tiene a la actividad física desde temprana edad, será un adulto propenso al sedentarismo. La educación física es cuestión de salud vital. De la misma forma los estados deben



velar por la promoción deportiva entre su población y no hacer del deporte un privilegio de pocos. Una sana alimentación está también en la línea de la prevención del sedentarismo. Empresas y lugares de trabajo en general deben tener un espacio para las actividades físicas de su personal. Reducir el sedentarismo, es reducir el riesgo de enfermedades.

## Tratamiento

El sedentarismo puede ser considerado una plaga de la edad contemporánea. Como tal es necesario combatirlo. Por lo general las personas sedentarias no consideran que lo son y sólo se dan cuenta cuando están frente a un médico por una enfermedad que se hubiera podido prevenir con la práctica de un deporte regular. Por esto los gobiernos deben elaborar programas permanentes de prevención y de tratamiento del sedentarismo entre su población como la promoción del deporte y de una sana alimentación.

El sedentario debe saber que tiene que moverse y que pasar horas y horas frente a un escritorio, libros, ordenadores, reuniones, lecciones, conferencias e incluso viajes, no son la actividad física que el organismo requiere. Es necesario que la persona sedentaria anote en su agenda diaria al menos una hora de deporte. La actividad deportiva debe ser una constante. Un problema del sedentario que se hace propósitos de abandonar el sedentarismo es que no es persistente y si comienza con toda la voluntad, su organismo ya está acostumbrado al sedentarismo y bien pronto pierde interés para regresar al trono de su inactividad física.



No sólo el propósito de programar una actividad deportiva es parte del tratamiento contra la plaga del sedentarismo. También un cambio en las actitudes cotidianas: algunas personas utilizan el coche para ir a la esquina, el elevador para subir al siguiente piso, dentro de la oficina se desplazan en la silla de ruedas como si fueran minusválidos. La bicicleta, caminar, subir escalas, moverse, destencionarse, todas ellas son maneras que ayudan un poco a combatir el sedentarismo. En cambio elementos nocivos que perjudican el propósito: horas frente a un televisor y con un sándwich en la mano, horas eternas frente a un ordenador y otras cosas similares.<sup>45</sup>

<sup>4</sup> [http://es.wikipedia.org/wiki/Sedentarismo\\_f%C3%ADsico](http://es.wikipedia.org/wiki/Sedentarismo_f%C3%ADsico)

<sup>5</sup> <http://es.wikipedia.org/wiki/Hipercolesterolemia>

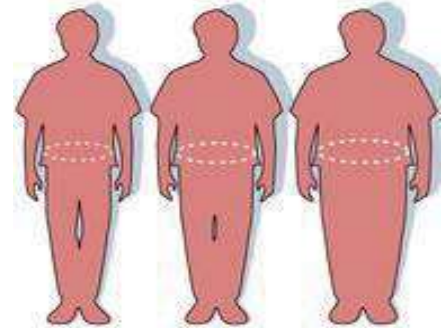
## 5.6. OBESIDAD

Uno de los problemas más comunes asociado al estilo de vida actual es el exceso de peso.

La obesidad y el sobrepeso son graves problemas que suponen una creciente carga económica sobre los recursos nacionales. Afortunadamente, este mal se puede prevenir en gran medida si se introducen los cambios adecuados en el estilo de vida.

Es una enfermedad crónica originada por muchas causas y con numerosas complicaciones, la obesidad se caracteriza por el exceso de grasa en el organismo y se presenta cuando el índice de masa corporal en el adulto es mayor de 30 kg/m<sup>2</sup> según la OMS (Organización Mundial para la Salud).

Anteriormente se consideraba a la persona con sobrepeso como una persona que gozaba de buena salud, sin embargo ahora se sabe que la obesidad tiene múltiples consecuencias negativas en salud. Actualmente se acepta que la obesidad es factor causal de otras enfermedades como lo son los padecimientos cardiovasculares, dermatológicos, gastrointestinales, diabéticos, osteoarticulares, etc.



El primer paso para saber si existe obesidad o no, es conocer el índice de masa corporal (IMC), lo que se obtiene haciendo un cálculo entre la estatura y el peso del individuo y éste elevado al cuadrado.

Aunque la obesidad es una condición clínica individual se ha convertido en un serio problema de salud pública que va en aumento: se ha visto que el peso corporal excesivo predispone para varias enfermedades, particularmente enfermedades cardiovasculares, diabetes mellitus tipo 2, apnea del sueño y osteoartritis.<sup>67</sup>

### 5.6.1. IMC (Índice de Masa Corporal)

El índice de masa corporal es un método simple y ampliamente usado para estimar la proporción de grasa corporal.<sup>8</sup> El IMC fue desarrollado por el estadístico y antropometrista belga Adolphe

<sup>6</sup> National Heart, Lung, and Blood Institute. *Clinical Guidelines on the Identification, Evaluation, and Treatment of Overweight and Obesity in Adults*. International Medical Publishing, Inc. ISBN 1-58808-002-1.

<sup>7</sup> Haslam DW, James WP (2005). «Obesity» *Lancet*. Vol. 366. n.º 9492. pp. 1197–209. DOI 10.1016/S0140-6736(05)67483-1. PMID 16198769.

<sup>8</sup> Mei Z, Grummer-Strawn LM, Pietrobelli A, Goulding A, Goran MI, Dietz WH. Validity of body mass index compared with other body-composition screening indexes for the assessment of body fatness in children and adolescents. *Am J Clin Nutr* 2002;75:978-85. PMID 12036802.



Quetelet.<sup>9</sup> Este es calculado dividiendo el peso del sujeto (en kilogramos) por el cuadrado de su altura (en metros), por lo tanto es expresado en kg / m<sup>2</sup>.

La actual definición comúnmente en uso establece los siguientes valores, acordados en 1997 y publicados en 2000:<sup>10</sup> IMC menos de 18,5 es por debajo del peso normal.

### Clasificación del IMC

- IMC de 18,5-24,9 es peso normal.
- IMC de 25,0-29,9 es sobrepeso.
- IMC de 30,0-39,9 es obesidad.
- IMC de 40,0 o mayor y es obesidad severa (o mórbida).
- IMC de 35,0 o mayor en la presencia de al menos una otra morbilidad significativa es también clasificada por algunas personas como obesidad mórbida.<sup>11 12</sup>

### CAUSAS DE LA OBESIDAD

Hay demasiados factores por los cuales las personas padecen de esta enfermedad las más frecuentes son:

Que su cuerpo recibe más calorías del que puede quemar normalmente, entonces lo que hace el cuerpo es que las guarda, las acumula como grasa y es lo que va ocasionando que el cuerpo "engorde" y llegue a un punto después de años que se convierta en obesidad.

Otro factor son los genes, las personas pueden heredar de sus padres la manera en cómo va a funcionar su metabolismo, el cómo su cuerpo va a recibir los alimentos y los va a quemar. Pero aun así es dispuesto asegurar si esto es realmente cierto, pues aunque no se hereda se aprende de los hábitos alimenticios que tiene la familia.<sup>13</sup>

También, están los factores emocionales, ya que al sentirse tristes, rechazados, ansiosos o aburridos, lo recompensas con comida, siente que pueden llenar ese vacío con comida, y después lo que ocasionan es que se sientan peor al darse cuenta de su peso.

<sup>9</sup> Quetelet LAJ. (1871). *Antropométrie ou Mesure des Différences Facultés de l'Homme*. Brussels: Musquardt.

<sup>10</sup> World Health Organization Technical report series 894: "Obesity: preventing and managing the global epidemic." Geneva: World Health Organization, 2000. PDF. ISBN 92-4-120894-5.

<sup>11</sup> NICE issues guidance on surgery for morbid obesity». National Institute for Health and Clinical Excellence (19th July 2002). Consultado el 2007-03-08.

<sup>12</sup> «Bariatric Surgery». *USC Center for Colorectal and Pelvic Floor Disorders*. University of Southern California (2006). Consultado el 2007-03-08.

<sup>13</sup> [http://www.articulosinformativos.com.mx/La\\_Obesidad\\_Michoacan-r1100756-Michoacan.html](http://www.articulosinformativos.com.mx/La_Obesidad_Michoacan-r1100756-Michoacan.html)



Por último, y el que ha sido más común en nuestra actualidad, es la falta de ejercicio físico ya sea por su ritmo de vida que no tienen tiempo para una alimentación adecuada o por que pasan su mayor tiempo frente al televisor o la computadora; y no se preocupan por hacer alguna actividad física.

### **COMO EVITAR LA OBESIDAD**

- Integrando a nuestra dieta diaria alimentos nutritivos, que contenga proteínas, vitaminas, y minerales, (incluidos en alimentos de origen animal y vegetal, frutas y verduras).
- Disminuyendo el consumo de alimentos ricos en grasas y azúcares, sobre todo si son artificiales. Recuerda que no se trata de privarte de alimentos sino, de balancear su consumo.
- Haciendo ejercicio, el complemento de una dieta sana, es tener actividad física cotidiana (cuando menos cuatro veces a la semana, durante 35 minutos).
- Aumentar el consumo de frutas y verduras, legumbres, granos integrales y frutos secos.
- Aumentar la actividad física (al menos 30 minutos de actividad física regular, de intensidad moderada, la mayoría de los días). Para reducir el peso puede ser necesaria una mayor actividad.



## 5.7. CANCER DE MAMA

La epidemia del cáncer de mama constituye una prioridad en salud, ya establecida en los países desarrollados. En los países en desarrollo, por el contrario, se ha prestado insuficiente atención a este problema sanitario emergente. La evidencia reciente demuestra que el cáncer de mama es hoy en día una de las principales causas de muerte y discapacidad entre las mujeres de países en vías de desarrollo.<sup>14</sup>

En México, con una población un poco mayor de 100 millones de habitantes, el cáncer de mama es hoy día uno de los desafíos más importantes para la salud de la mujer adulta. Esta situación es aún un hecho poco conocido, ya que además abundan las interpretaciones erróneas sobre la enfermedad. El cáncer cérvicouterino se considera todavía una amenaza mucho mayor para la salud y las vidas de las mujeres pobres y se ha difundido la creencia de que el cáncer de mama se concentra de manera notoria en los grupos de nivel socioeconómico elevado. En realidad, las mujeres de bajos recursos enfrentan hoy día una doble carga a partir de las elevadas tasas de cáncer de mama y cérvicouterino. El cáncer de mama es ahora causante, en general, de un mayor número de muertes en México, comparado con el cáncer cérvicouterino, y afecta a mujeres adultas de todas las edades y niveles de ingreso. Actualmente, es la segunda causa de muerte entre las mujeres mexicanas adultas de 30 a 54 años de edad.<sup>15</sup>



Con respecto a las políticas, la Secretaría de Salud amplió y aumentó la normatividad y legislación relativa al control del cáncer de mama a través de las directrices técnicas de la Norma Oficial Mexicana.<sup>16</sup> Se establecieron criterios más rigurosos para vigilar los servicios de salud públicos y

<sup>14</sup> Mathers CD, Lopez AD, Murray CJL. The Burden of Disease and Mortality by Condition: Data, Methods, and Results for 2001. New York: Oxford University Press, 2006:45-93.

<sup>15</sup> Lozano R, Knaul FM, Gómez-Dantés H, Arreola-Ornelas H, Méndez O. Tendencias en la mortalidad por cáncer de mama en México, 1979-2006. Observatorio de la Salud. Documento de trabajo. Competitividad y Salud, Fundación Mexicana para la Salud, 2008.

<sup>16</sup> Secretaría de Salud. Norma Oficial Mexicana NOM-041-SSA2.2002. Para la prevención, diagnóstico, tratamiento, control y vigilancia epidemiológica del cáncer de mama. 17 Septiembre 2003. [Consultado el 25 de julio, 2008]. Disponible en: <[www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/041ssa202.html](http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/041ssa202.html)>.





privados en la prevención, diagnóstico, tratamiento, control y vigilancia de la enfermedad. Para promover la detección temprana, las directrices hacen énfasis en la autoexploración, el examen clínico y la mamografía. Se establece un examen clínico anual realizado por personal capacitado para todas las mujeres de 26 y más años que visitan un centro de salud. Se recomienda una mamografía anual o bianual para mujeres de 40 a 49 años con factores de riesgo específicos y una vez al año para todas las mujeres de 50 años y mayores. Si bien estas directrices son importantes para ofrecer un marco normativo que abarque a todo el sector salud, no garantiza los recursos ni la aplicación de las normas, por lo que la cobertura está muy lejos de ser la adecuada.

### **Clasificación del Cáncer de mama**

El carcinoma ductal in situ se origina en las células de las paredes de los conductos mamarios. Es un cáncer muy localizado, que no se ha extendido a otras zonas ni ha producido metástasis. Por este motivo esta enfermedad 'pre maligna' puede extirparse fácilmente. La tasa de curación ronda el 100%. Este tipo de tumor se puede detectar a través de una mamografía.

El carcinoma ductal infiltrante (o invasivo) es el que se inicia en el conducto mamario pero logra atravesarlo y pasa al tejido adiposo de la mama y luego puede extenderse a otras partes del cuerpo. Es el más frecuente de los carcinomas de mama, se da en el 80% de los casos.

El carcinoma lobular in situ se origina en las glándulas mamarias (o lóbulos) y, aunque no es un verdadero cáncer, aumenta el riesgo de que la mujer pueda desarrollar un cáncer en el futuro. Se suele dar antes de la menopausia. Una vez que es detectado, es importante que la mujer se realice una mamografía de control al año y varios exámenes clínicos para vigilar el posible desarrollo de cáncer.

El carcinoma lobular infiltrante (o invasivo) comienza en las glándulas mamarias pero se puede extender y destruir otros tejidos del cuerpo. Entre el 10% y el 15% de los tumores de mama son de este tipo. Este carcinoma es más difícil de detectar a través de una mamografía.

El carcinoma inflamatorio es un cáncer poco común, tan sólo representa un 1% del total de los tumores cancerosos de la mama. Es agresivo y de rápido crecimiento. Hace enrojecer la piel del seno y aumentar su temperatura. La apariencia de la piel se vuelve gruesa y ahuecada, como la de



una naranja, y pueden aparecer arrugas y protuberancias. Estos síntomas se deben al bloqueo que producen las células cancerosas sobre los vasos linfáticos.<sup>17</sup>

## FACTORES DE RIESGO

Edad y género: el riesgo de desarrollar cáncer de mama aumenta a medida que uno envejece. La mayoría de los casos de cáncer de mama avanzado se encuentra en mujeres de más de 50 años.



Las mujeres tienen 100 veces más probabilidades de desarrollar cáncer de mama que los hombres. Antecedentes familiares de cáncer de mama: uno también tiene un riesgo más alto de padecer cáncer de mama si tiene un familiar cercano que haya padecido este tipo de cáncer, al igual que cáncer uterino, cáncer ovárico o cáncer de colon. Alrededor del 20 al 30% de las mujeres con cáncer de mama tienen antecedentes familiares de la enfermedad. Genes: algunas personas tienen genes que los hacen más propensos a desarrollar

cáncer de mama. Los defectos en genes más comunes se encuentran en los genes BRCA1 y BRCA2. Estos genes normalmente producen proteínas que lo protegen a uno del cáncer. Pero, si uno de los padres le transmite a uno un gen defectuoso, uno tiene un mayor riesgo de desarrollar cáncer de mama. Las mujeres con uno de estos defectos tienen hasta un 80% de probabilidades de padecer cáncer de mama en algún momento durante su vida. Ciclo menstrual: las mujeres que inician tempranamente sus períodos menstruales (antes de los 12 años) o llegan a la menopausia tarde (después de los 55) tienen un riesgo mayor de cáncer de mama.

Consumo de alcohol: el consumo de más de 1 ó 2 vasos de alcohol al día puede incrementar el riesgo de cáncer de mama. Parto: las mujeres que nunca han tenido hijos o que los tuvieron sólo después de los 30 años tienen un mayor riesgo de desarrollar cáncer de mama. Quedar en embarazo más de una vez o a temprana edad reduce el riesgo de padecer este tipo de cáncer. Obesidad: la obesidad ha estado asociada con el cáncer de mama, aunque este vínculo es controversial. La teoría es que las mujeres obesas producen más estrógeno, el cual puede estimular el desarrollo de este cáncer.

<sup>17</sup> <http://www.elmundo.es/elmundosalud/especiales/cancer/mama2.html>



## SINTOMAS

El cáncer de mama precoz generalmente no causa síntomas; razón por la cual los exámenes regulares de las mamas son importantes. A medida que el cáncer crece, los síntomas pueden incluir:

Tumores mamarios o tumoraciones en las axilas que son duras, tienen bordes irregulares y generalmente no duelen. Cambio en el tamaño, forma o textura de las mamas o el pezón. Por ejemplo, se puede presentar enrojecimiento, agujeros o fruncimiento que luce como cáscara de naranja. Secreción de líquido proveniente del pezón, que puede ser sanguinolento, de claro a amarillento o verdoso, y lucir como pus. Los hombres también pueden desarrollar cáncer de mama y los síntomas abarcan tumoración mamaria, así como dolor y sensibilidad en las mamas.

Los síntomas del cáncer de mama avanzado pueden abarcar:

- Dolor óseo
- Dolor o molestia en las mamas
- Úlceras cutáneas
- Hinchazón de un brazo (próximo a la mama con cáncer)
- Pérdida de peso

## PREVENCION

- El cáncer de mama no puede prevenirse, pero se puede controlar si se detecta a tiempo.
- Toda mujer debe practicarse un autoexamen mamario una vez al mes, idealmente una semana después de menstruar o, en mujeres menopáusicas, el mismo día de cada mes.
- Comience su autoexamen levantando los brazos sobre la cabeza y observando los senos en un espejo.
- Todo bulto sospechoso debe ser examinado por el médico lo más pronto posible. Toda mujer debe someterse a un examen mamario médico una vez al año, e incluso más frecuentemente en caso de que se haya tenido un tumor o de que haya habido cáncer de mama en la familia cercana.
- Realizarse por primera vez una mamografía entre los 35 y 39 años para tener una referencia de cuál es el estado de las glándulas mamarias.
- Realizarse una mamografía cada dos años entre los 40 y 50 años.



- Realizarse una mamografía todos los años después de los 50 años.<sup>18</sup>

## AUTOEXPLORACION DE MAMAS



La autoexploración mamaria es un método sencillo, aunque con un bajo grado de fiabilidad, para detectar posibles cánceres de mama.

Si se realiza con regularidad y de forma correcta, puede ayudar en la detección precoz de algunos tipos de cáncer de mama, aunque no debe sustituir a los métodos de monitorización como las mamografías, cuya eficacia está probada. Este método implica palpar los senos en busca de posibles cambios, pliegues o hinchazones.

*Imagen Autoexploración de mama*

## 5.8. CANCER CERVICO-UTERINO

En todo el mundo, el cáncer cervicouterino es el segundo cáncer más común en mujeres (después de cáncer de mama).<sup>19</sup> La Organización Mundial de la Salud calcula que actualmente hay más de 2 millones de mujeres en el mundo que tienen cáncer cervicouterino.<sup>20</sup> Cada año, se diagnostican 490,000 nuevos casos de cáncer cervicouterino. Eso es más de 1,350 casos nuevos por día.<sup>21</sup>

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud, cerca de 650 mujeres en todo el mundo morirán diariamente de cáncer cervicouterino.<sup>22</sup> Por esta razón es importante que comente con su

<sup>18</sup> <http://www.tusalud.com.mx/site/viewa.asp?ida=91>

<sup>19</sup> . World Health Organization. *Immunization, vaccines and biologicals: Vaccine Research and Development*. Disponible en: <http://who.int/vaccines/en/hpvrd.shtml> Consultado el 5 de Enero, 2006.

<sup>20</sup> . World Health Organization. *State of the art of new vaccines, Research & Development. Initiative for Vaccine Research*; Abril 2003: 1–74.

<sup>21</sup> . World Health Organization. *Immunization, vaccines and biologicals: Vaccine Research and Development*. Disponible en: <http://who.int/vaccines/en/hpvrd.shtml> Consultado el 5 de Enero, 2006.

<sup>22</sup> World Health Organization. *Human papillomavirus infection and cáncer cervicouterino*. Disponible en: [http://www.who.int/vaccine\\_research/diseases/hpv/en/](http://www.who.int/vaccine_research/diseases/hpv/en/). Consultado el 5 de Enero, 2006.

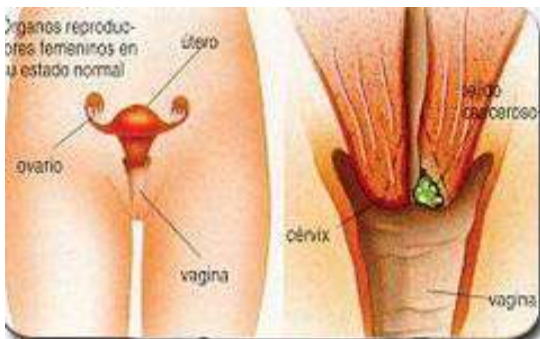
médico sobre un Papanicolaou que pueda ayudar a detectar cambios celulares sospechosos en el cuello antes de que se conviertan en cáncer.

El cáncer cervicouterino puede presentarse a cualquier edad en la vida de una mujer, comenzando en la adolescencia (aunque es poco común).<sup>23</sup> Alrededor de la mitad de las mujeres diagnosticadas con cáncer cervicouterino tienen entre 35 y 55 años de edad.<sup>24</sup> Probablemente muchas de estas mujeres estuvieron expuestas al VPH durante su adolescencia y la segunda década de la vida.<sup>25</sup>

El cáncer cervicouterino es una enfermedad grave y potencialmente mortal. Las células cervicales normales se desarrollan como precancerosas y posteriormente en cáncer. Esto pasa en el cérvix, que es la parte que conecta a la matriz con la vagina. En México, causa la muerte de 12 mujeres al día, siendo la principal causa de muerte de mujeres en nuestro país.<sup>26</sup>

### Definición

Cuando las células en un área del cuerpo crecen en forma anormal, puede desarrollarse cáncer. El



cáncer cervicouterino es el crecimiento celular anormal del cuello. El cuello es la parte inferior del útero o matriz.

<sup>27</sup>

El cáncer cervicouterino es una enfermedad seria que puede amenazar la vida. Cuando una mujer se infecta con ciertos tipos de virus del papiloma humano (VPH) y no elimina la infección, pueden desarrollarse células anormales en el revestimiento del cuello.<sup>28</sup>

<sup>23</sup> Mount SL, Papillo JL. A study of 10,296 pediatric and adolescent Papanicolaou smear diagnoses in Northern New England. *Pediatrics*. 1999;103:539–545

<sup>24</sup> American Cancer Society. Cervical cancer. Disponible en: <http://documents.cancer.org/115.00/115.00.pdf>. Consultada el 22 de Julio, 2005

<sup>25</sup> Koutsky L. Epidemiology of genital human papillomavirus infection. *Am J Med*. 1997;102:3–8.

<sup>26</sup> Palacio L, Rangel G, Hernández M y cols. Cervical cancer a disease of poverty: Mortality differences between urban and rural areas in Mexico. *Salud Pública Mex* 2003;45supl3:S315-S325.

<sup>27</sup> American Cancer Society. Prevention & early detection. Disponible en: <http://www.cancer.org/docroot/PED/content/>



El cérvix o cuello uterino es parte del sistema reproductivo de la mujer y se localiza en la parte más baja del útero. El cáncer se inicia en la células que son una capa de bloques que forman los tejidos y los órganos que de manera normal se dividen y se regeneran, pero muchas ocasiones este proceso de muerte de células viejas y el nacimiento de células nuevas falla, lo que produce la aparición tumores.

Los tumores pueden ser benignos o malignos. Los tumores benignos casi nunca ponen en riesgo la vida, por lo general no invaden otros órganos y pueden quitarse sin causar otros problemas. Los tumores malignos son cáncer que pone en riesgo la vida, estos tumores muchas ocasiones pueden quitarse mediante cirugía, pero pueden volver a crecer, frecuentemente invaden y dañan órganos vecinos, las células de estos tumores pueden diseminarse (metástasis) a otras partes del cuerpo.

### **Clasificación**

La biopsia ayuda a determinar el estadio (grado) de la enfermedad, que nos dice si el tumor ha invadido otras áreas y se clasifican de la siguiente manera:

Estadio 0. El cáncer sólo se encuentra en la capa más superficial de las células en el tejido que delimita el cérvix. También se le denomina carcinoma *in situ*.

Estadio I. El cáncer invade sólo el cérvix.

Estadio II. El cáncer se extiende en el cérvix y a los tejidos cercanos como la vagina.

Estadio III. El cáncer se extiende a la parte baja de la vagina, también puede diseminarse a la pared pélvica y los nódulos linfático

Estadio IV. El cáncer invade la vejiga, el recto y otras partes del cuerpo.

Cáncer recurrente. Es aquel cáncer que ha sido tratado pero vuelve a crecer y puede aparecer en el cérvix o en otras partes del cuerpo.

---

<sup>28</sup> Centers for Disease Control and Prevention. Genital VPH infection fact sheet. Disponible en <http://www.cdc.gov/std/hpv/stdfact-hpv.htm>. Consultado el 22 de Julio, 2005.



### **Causas o factores de riesgo**

- El virus del papiloma humano
- Tener una vida sexual activa precoz (antes de los 18 años)
- Tener múltiples compañeros sexuales.
- Haber tenido verrugas genitales.
- Tabaco.
- Alcohol
- Tener displasia cervical (anomalías en el tamaño, forma y número de células cervicales).

Otros factores que posiblemente contribuyan son:

- El uso de anticonceptivos orales.
- Haber tenido herpes genital.
- Haber estado expuesta a la hormona sintética dietilestilbestrol antes del nacimiento.

### **Síntomas**

Los cambios precancerosos y los cánceres tempranos del cérvix generalmente no causan dolor u otros síntomas. Cuando la enfermedad empeora pueden observarse síntomas como:

- Sangrado vaginal anormal, es decir, sangrados entre el periodo menstrual, después de las relaciones sexuales, periodos menstruales más largos o sangrados después de la menopausia.
- Presencia de flujo vaginal abundante
- Dolor pélvico
- Dolor durante la relación sexual

### **Prevención**

Cómo prevenirse contra el cáncer cervical:

- Vacuna contra el virus del papiloma humano
- Realizar la prueba de Papanicolaou en forma regular
- Evitar relaciones con múltiples compañeros sexuales.
- No fumar.
- No beber
- Si tiene una historia de verrugas genitales, hágase un Papanicolaou cada 6 meses





- Si tiene más de un compañero sexual, insista en que usen preservativos para prevenir el contagio de una enfermedad de transmisión sexual.

Recientemente se aprobó la vacuna contra el cáncer de cuello de útero y ya en algunos países es utilizada, es recomendable la vacuna para mujeres mayores de 11 años. Recuerde que la vacuna previene este tipo de cáncer pero no lo cura, recuerde que ninguna vacuna cura, sino que todas previenen una enfermedad determinada. Ello no implica que no deba cumplir las diferentes prevenciones nombradas anteriormente.<sup>29</sup>

### 5.9. ENFERMEDADES POR TRANSMISIÓN SEXUAL

Las enfermedades de transmisión sexual se transmiten por relaciones sexuales.

Aunque la mayoría tienen tratamiento, algunas de ellas, como las producidas por virus, nunca se curan de manera definitiva, sino que el agente causal permanece en estado latente, sin manifestarse, dentro del organismo al que ha infectado, pudiendo reaparecer cíclicamente. Este tipo de relación entre el organismo y el agente infeccioso facilita la transmisión de éste, es decir, su inefectividad.

Aunque la eficiencia del uso del preservativo o condón ha sido puesta en duda en diversas ocasiones (dado que muchas de las ITS se infectan por vía cutánea o por medio de fluidos no directamente vinculados al coito), el condón no deja de ser una importante línea de defensa como barrera.

Las armas más importantes contra las ITS son la prevención, tomando las medidas oportunas por medio del uso del condón y la higiene adecuada, elementos imprescindibles para una sexualidad responsable y que reducen considerablemente el riesgo de transmisión de estas infecciones

Algunas de las enfermedades que se transmiten por el acto sexual son las siguientes

---

<sup>29</sup> Organización Mundial de la Salud (2005). «The Impact of Cancer»





## **Clamidia (*chlamydia trachomatis*)**

### **Características generales**

El genero *chlamydia* consta de bacterias gran negativas en forma esferoidal, extraordinariamente pequeñas, incapaces de producir energía metabólica, parásitos obligados intracelulares y con un ciclo de reproducción característico. Las constituyen dos formas, a saber, los cuerpos elementales que miden 0.3  $\mu\text{m}$  y que son las formas, especializadas de sobre vivencia extracelular causantes de la transmisión de la infección, y los cuerpos reticulares que miden 1  $\mu\text{m}$ . Son formas vegetativas adaptadas al crecimiento intracelular que ocasiona el daño en los tejidos afectados. Las especies del genero son *Chlamydia trachomatis*, *chlamydia psittaci* y *chlamydia pneumoniae*. Las especies se diferencian por su sensibilidad a la sulfonamidas, inclusiones de glucógeno, relación guanina citosina, tipo de huésped y enfermedad que causan.

### **Enfermedad**

Existen 15 serovares: los A,B,Ba y C causan el tracoma; los de la D a la K conjuntivitis de inclusión, uretritis y otras infecciones genitales y los L1,L2, y L3 el linfogranuloma venereo (LGV). El único huésped es el humano y las enfermedades que causan son tracoma, conjuntivitis de inclusión, linfogranuloma venéreo y uretritis. El tracoma es una queratoconjuntivitis crónica que comienza con cambios inflamatorios agudos en la conjuntiva y en la cornea, y progresa hasta producir fibrosis y ceguera. Se transmite por las manos al ponerlas en contacto con los ojos o por ropas como toallas y prendas del vestir. *Chlamydia trachomatis* es el principal causante de infecciones genitales en estados unidos y se relaciona con varones sexualmente activos, uretritis no gonocócica y, en ocasiones, epididimitis. En México se detecto que 13.23% de 604 mujeres estudiadas fue positivo a la infección por *Chlamydia trachomatis*. El linfogranuloma venéreo es una enfermedad de transmisión sexual causada por los serotipos L1, L2, y L3. La infección es mas frecuente en hombres homosexuales. Se caracteriza por la formación de una lesión en el pene, uretra, pared, vaginal escroto y vulva. La lesión primaria puede ser indolora e inaparente; la segunda fase se caracteriza por la inflamación de los ganglios linfáticos inguinales (bubones) que aumentan de tamaño y se vuelven dolorosos, a veces hay fiebre, hepatitis y neumonía.



## **Prevención y control**

Las medidas precautorias son la higiene personal y la cloración del agua en las albercas. Por otro lado, la instalación de eritromicina y tetraciclinas e el ojo del recién nacido no evita el desarrollo de la conjuntivitis, lo cual si se logra mediante el diagnóstico y tratamiento de la mujer embarazada y su pareja sexual y las medidas de prevención comunes en las enfermedades de transmisión sexual.

## **GONOCOCO (*Neisseria gonorrhoeae*)**

### **Características generales**

Son diplococos gran negativos, aerobios, muy sensibles a la desecación, presentan unos apéndices en forma de pelos llamados fimbrias o pilis, mediante los cuales la bacteria se adhiere a las membranas de las células del epitelio, principalmente el genitourinario.

### **Patogénesis**

Las capacidades de daño del gonococo esta determinada por la adherencia a los epitelios genitourinarios mediada por fimbrias (colonizadas), las propiedades antifagocíticas debidas a su capsula de polisacárido, los efectos tóxicos del lipolisacarido (endotoxina) y la producción de enzimas que degradan secretoria y penicilina.

### **Transmisión**

La bacteria es altamente infectiva y el humano es el único huésped natural del gonococo. El reservorio principal de este microorganismo son las personas infectadas en forma asintomático, que por lo general son mujeres, quienes se contagiaron por contacto sexual directo. La vía de entrada es a través de la mucosa de los genitales, del recto, ojos y faringe.

### **Enfermedades**

Las principales enfermedades del gonococo son uretritis (gonorrea o blenorragia), cervicitis, salpingitis, proctitis, septicemia, artritis, conjuntivitis y enfermedades inflamatoria pélvica. De los varones infectados 10% permanece como portadores de *N. gonorrhoeae* en la uretra anterior. En



la mujer, la infección primaria se presenta en el endocervix y se extiende a la uretra y vagina, lo que origina ardor al orinar, descarga mucopurulenta e inflamación de la vagina; puede llegar a las trompas de Falopio y ocasionar fibrosis y esterilidad. 50% de las mujeres infectadas permanece como portadoras de *N. Gonorrhoeae* a nivel de cuello uterino y recto. El varón y la mujer se pueden infectar en forma primaria y secundaria otros sitios como la región anorrectal o garganta.

### **Prevención y control**

La gonorrea es la primera enfermedad de transmisión sexual en México. La posibilidad de adquirir la infección tras una sola exposición con un compañero sexual infectado es de alrededor de 2.5% en los varones y de mayor posibilidad en las mujeres.

Las siguientes medidas preventivas reducen la posibilidad de infección.

- Evitar compañeros sexuales múltiples
- Diagnóstico y tratamiento oportuno de los infectados
- Uso de condón
- Conocer bien al compañero (a) sexual
- Educación sexual
- Educación prematrimonial
- Aseo intensivo poscoito con antisépticos después de una relación riesgosa
- La quimioprofilaxis en el recién nacido se realiza por el método de Credé. Que consiste en colocar unas gotas de penicilina, tetraciclina, eritromicina o clorafenicol en los ojos del niño, inmediatamente después del nacimiento.



## 5.10. PLANIFICACION FAMILIAR

Es el conjunto de prácticas de una pareja que tienen como fin el control de la cantidad de hijos. En su concepto más amplio, la planificación familiar comprende dos vertientes:

- para ayudar a las personas que no tiene hijos logrando de esta manera un posible embarazo.
- Ayudar a las parejas a evitar embarazos no deseados, o espaciar los embarazos deseados. Esto se logra mediante uno o varios métodos anticonceptivos.

Se refiere al plan que toma una familia sobre cuantos hijos tener, debido tiempo y sobre todo se tiene que decidir con responsabilidad. Se puede prevenir un embarazo no deseado con píldoras métodos de barrera, químicos y quirúrgicos.<sup>30</sup>

---

<sup>30</sup>[http://es.wikipedia.org/wiki/Planificaci%C3%B3n\\_familiar](http://es.wikipedia.org/wiki/Planificaci%C3%B3n_familiar)



### 5.11. MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS

Todas las mujeres y los hombres deberían tener el control sobre si desean ser padres y cuándo lo serán. No es fácil tomar decisiones acerca del control de la natalidad o la contracepción; hay muchas cosas en qué pensar. Conocer los métodos anticonceptivos que usted o su pareja pueden usar para evitar el embarazo, y hablar con el médico son dos buenas formas de comenzar.

No existe un método anticonceptivo "mejor." Cada método tiene sus propias ventajas y desventajas. Algunos métodos funcionan mejor que otros para evitar el embarazo. Los investigadores trabajan continuamente para desarrollar o mejorar los métodos anticonceptivos.

El método que usted elija deberá tomar en cuenta lo siguiente:

- su salud general;
- la frecuencia con la que sostiene relaciones sexuales;
- el número de parejas sexuales que tiene;
- si desea tener hijos;
- qué tan bien funciona cada método (o su eficacia) para evitar el embarazo;
- cualquier efecto secundario potencial; y
- su comodidad para usar ese método.

Tenga en cuenta que NINGÚN método anticonceptivo es completamente seguro. Los métodos anticonceptivos pueden fallar. Sin embargo, usted puede incrementar considerablemente la probabilidad de éxito de un método si lo usa siempre correctamente. La única forma de estar segura de que no quedará embarazada, es no tener relaciones sexuales (la abstinencia.)

#### Condón (preservativos)



Es una envoltura de látex, que se pone cubriendo el pene erecto y cuya finalidad es actuar de barrera evitando que el semen se vierta en la vagina y que los espermatozoides puedan penetrar en el óvulo y fecundarlo.

Transmisión Sexual.

El uso correcto del preservativo además de prevenir un embarazo sirve como barrera para el contagio de Infecciones de

El preservativo tiene una efectividad del 97% siempre y cuando sea usado correctamente, desde un comienzo y en todas las relaciones sexuales.



**Uso correcto:**

- Debes guardarlo en un lugar fresco y seco, nunca en el bolsillo del pantalón, billetera o en la guantera del auto.
- Debes verificar su fecha de vencimiento.
- Debes verificar que el envoltorio esté en buenas condiciones.
- Manéjalo con cuidado para no dañarlo con las uñas, dientes, anillos, etc.
- Coloca el preservativo antes de cualquier contacto genital.
- Aprieta la punta del condón para expulsar el aire y colocarlo sobre el pene erecto.
- Desenrolla el preservativo con cuidado cubriendo totalmente el pene, hasta la base del pene.
- Úsalo durante toda la penetración.
- Después de la eyacuación retira el pene lentamente antes de que haya desaparecido la erección, sujetando el preservativo por la base para asegurar que no haya salida de semen o quede dentro de la vagina.
- Quítate el condón, hazle un nudo y tíralo a la basura, nunca al inodoro.

VENTAJAS	DESVENTAJAS
Solo se usa cuando se va a tener una actividad sexual	Interrumpe la espontaneidad del acto sexual
Previene el embarazo y las infecciones de transmisión sexual	

**CONDON FEMENINO**



Al igual que el preservativo masculino es un método de barrera que actúa evitando que el semen entre en contacto con la vagina. Al igual que el preservativo masculino es un



método de barrera que actúa evitando que el semen entre en contacto con la vagina.

**Uso correcto:**

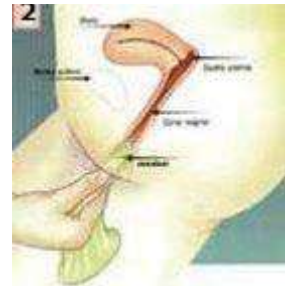
- Debes guardarlo en un lugar fresco y seco.
- Debes verificar su fecha de vencimiento.
- Debes verificar que el envoltorio esté en buenas condiciones.
- Manéjalo con cuidado para no dañarlo con las uñas, dientes, anillos, etc.
- No hace falta esperar a la erección del pene como ocurre con los preservativos del hombre, incluso se puede poner hasta 8 hs. antes del acto sexual.



1. El primer paso es apretar el anillo "interno" para poder introducirlo, un poco como la vagina.



2. A continuación, inserte el preservativo en la vagina, de manera muy similar a la forma en que se pondría un tampón.



3. Una vez iniciada la colocación se introduce el dedo dentro del preservativo para terminar de colocarlo, teniendo cuidado con los posibles objetos cortantes (uñas, anillos, etc.).



4. El anillo externo queda por fuera para impedir que se ponga en contacto el semen con la vagina.



Una vez terminado el coito se le da un par de vueltas al anillo externo para que no se salga el semen y se tira del preservativo para sacarlo.

VENTAJAS	DESVENTAJAS
Solo se usa cuando se va a tener una actividad sexual	Es de un valor económico superior al preservativo masculino
Previene el embarazo y las infecciones de transmisión sexual	
No interrumpe la espontaneidad del acto sexual	





## ORALES COMBINADOS



Son pastillas que contiene dos tipos de hormonas: progestágenos y estrógenos. Tiene una efectividad del 99% con una correcta ingesta.

### Mecanismo de acción:

- Se basa en inhibir la ovulación para evitar el embarazo
- Hacen espesar el moco cervical (Dificultan la penetración de los espermatozoides.)
- Cambio en el endometrio (Hace improbable la implantación.)

### Uso correcto:

- Tomar una píldora por día.
- Establecer un horario de ingesta y procurar que éste se cumpla todos los días.
- En caso de olvido, debes tomarte la píldora apenas la recuerdes y luego tomar la que corresponde en el horario establecido.
- Procura no tener vómitos ni diarrea dentro de las primeras 4 hs. después de la ingesta.

VENTAJAS	DESVENTAJAS
99% de eficacia	Requiere uso diario
Son de efecto reversible y se pueden discontinuar fácilmente	Requiere de continuidad y responsabilidad en la ingesta
No interfieren con el acto sexual	No protege contra las Infecciones de Transmisión sexual



### INYECTABLES COMBINADOS



Contienen las mismas hormonas sexuales que los anticonceptivos orales combinados: progestágenos y estrógenos.

#### Su mecanismo de acción:

- Se basa en Inhibir la ovulación mensual
- Hacen espesar el moco cervical (Dificultan la penetración de los espermatozoides)

#### Uso correcto:

Se administra una vez al mes en forma de inyección intramuscular.

Solo debes procurar inyectarla por primera vez con regla y los meses siguientes solo debes respetar la fecha de la primera inyección (un día antes o un día después).

VENTAJAS	DESVENTAJAS
Altamente eficaces	No protege contra Infecciones de Transmisión sexual
Solo se inyecta una vez al mes	
Su uso guarda privacidad	
Son de efecto reversible	
No interfieren con el acto sexual	



### INYECCION PROGESTÀGENO PURO



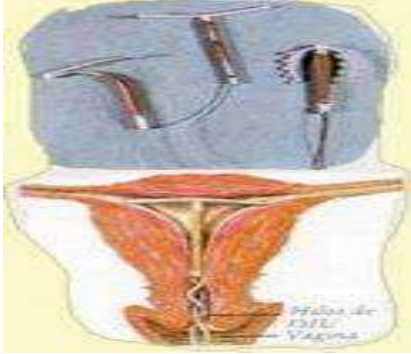
A diferencia de las inyecciones combinadas, éstas se inyectan cada 2 meses, por lo tanto la regla te llegará cada dos meses.

Ésta inyección está contraindicada en mujeres jóvenes (en desarrollo y crecimiento) ya que tiene interferencia con la mineralización del calcio, por lo que afecta el crecimiento de los huesos.

VENTAJAS	DESVENTAJAS
Altamente eficaces	No protege contra Infecciones de Transmisión sexual
Solo se inyecta cada 2 meses	
Su uso guarda privacidad	
Son de efecto reversible	
No interfieren con el acto sexual	



## DISPOSITIVO INTRA-UTERINO



Es un pequeño aparato que se coloca dentro del útero para prevenir el embarazo. Tiene una duración de 10 años, y una eficacia del 99.2%

### **Mecanismo de acción:**

El DIU produce una reacción inflamatoria controlada, lo que afecta el movimiento de los óvulos y los espermatozoides dentro del útero.

Los dispositivos que contienen cobre afectan el movimiento de los espermias y los contienen progesterona interfiere con la ovulación, cambia la mucosidad del cérvix y las paredes del útero y afecta el movimiento de los óvulos y el esperma.

### **Inserción:**

Por lo regular el DIU se inserta durante la menstruación, cuando el cuello uterino está un poco abierto y la posibilidad de un embarazo es menor.

El procedimiento para insertarlo dura entre 5 y 15 minutos y no es doloroso.

La mayoría de las mujeres sienten leves calambres o cólicos durante y después de la inserción, lo que es normal ya que el útero reacciona frente al DIU y trata de expulsarlo.

Luego de su inserción queda colgando un pequeño hilo sobre la vagina, el cual sirve para los posteriores controles del DIU.

### **Este método está contraindicado en:**

- Mujeres que no han tenido hijos.
- Mujeres que tienen antecedentes de embarazos previos con DIU.
- Mujeres con antecedentes recientes de infecciones pélvicas.
- Reglas abundantes o anemia severa.



<b>VENTAJAS</b>	<b>DESVENTAJAS</b>
Funciona inmediatamente	Los periodos podrían ser más abundantes, durar más y con más dolores.
No tiene que acordarse de nada	Podría tener sangrado entre periodos
Permite la espontaneidad sexual	Podría aumentar el riesgo de tener infecciones vaginales
No hay residuos	Podría ser expulsado por el cuerpo.
Dura mucho tiempo (10 años aprox.)	No protege contra las Infecciones de Transmisión sexual

## DIAFRAGMA

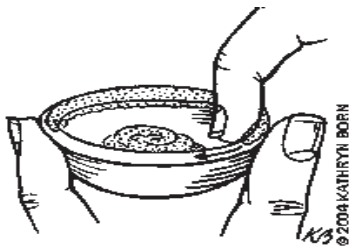


Es un capuchón de látex que se introduce en la vagina, con gel espermicida.

Se debe colocar antes de la actividad sexual y dejarlos por lo menos 6 horas después de ésta.

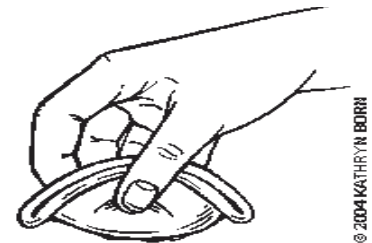
Su mecanismo de acción es bloqueando el cérvix para así no permitir la entrada del espermio a la cavidad uterina. Por otro lado el espermicida actúa debilitando y atenuando la vitalidad de los espermios en vagina.

### Modo de colocación



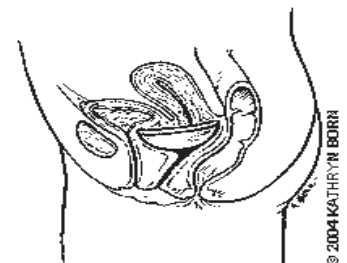
1. Antes de introducir el Diafragma en la vagina pone gel o espermicida en la copa y alrededor del Diafragma. No usar vaselina o cremas vaginales

2. Use una mano para doblar el diafragma en dos con la cúpula dirigida hacia abajo (ver la figura 3 abajo). Con la otra mano mantenga la vagina abierta



3. Coloque el diafragma dentro de su vagina dirigiéndolo hacia su cóccix (ver la figura abajo) Empuje el diafragma lo más hacia el fondo de la vagina que pueda.

4. Use un dedo para empujar al borde frontal del diafragma por detrás del hueso púbico dirigiéndolo hacia su ombligo.





Es importante recordar los siguientes puntos después de que usted tiene sexo:

- Deje el diafragma en su lugar por lo menos durante seis horas después de que usted tiene sexo.
- Si usted vuelve a tener sexo en las siguientes seis horas, póngase gel espermicida dentro de la vagina pero no se saque el diafragma para poner gel en la cúpula.
- Sáquese el diafragma de la vagina entre seis y doce horas después de que usted tiene sexo.
- No se deje el diafragma dentro de la vagina por más de 24 horas. Hacerlo podría causar infección, irritación o incluso un problema llamado síndrome de choque tóxico.

**Cuidado Del Diafragma:** Después de usarlo debe lavarlo con agua tibia y procurar que quede seco antes de guardarlo.

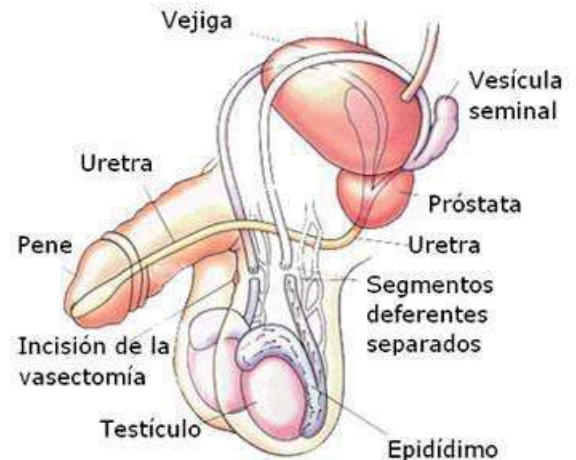
Puedes revisar la integridad del diafragma poniéndolo a la luz, no debe tener agujeros o rajadas.

VENTAJAS	DESVENTAJAS
Es posible utilizarlo sin que el compañero sepa	Requiere que sea adecuado a la medida y enseñado por un proveedor de servicios de planificación familiar, y para ello es necesario hacer un examen pélvico
Ofrece anticoncepción sólo cuando se necesita Eficaz si se usa en forma correcta en cada acto sexual	Se requiere tener el método a la mano y tomar acción correcta antes de cada acto sexual
No tiene ningún efecto secundario sistémico ni en la lactancia	Es un método anticonceptivo menos eficaz que el DIU o que los métodos sistémicos
Se puede dejar de usar en cualquier momento	Puede ser embarazoso de utilizar (untuoso)
Se puede insertar hasta 6 horas antes del acto sexual para evitar la interrupción del sexo	Posibles efectos secundarios (generalmente irritación local) o reacción alérgica al látex (rara vez)
Reduce el riesgo de contraer neoplasia cervical	Posibles efectos secundarios (generalmente irritación local) o reacción alérgica al látex (rara vez)

## LA VASECTOMÍA

La vasectomía es un método permanente de control de natalidad. Es una operación sencilla en que el doctor amarra o sella los tubos en el escroto que llevan las espermias al pene. Con la vasectomía el hombre puede tener relaciones sexuales sin producir un embarazo.

La vasectomía le cuesta más o menos 30 minutos en la clínica o en el consultorio. Al amarrarse o sellarse los tubos, los espermatozoides no pueden mezclarse con el líquido masculino (semen).



La Vasectomía se puede realizar una vez que ya haya tenido todos los niños que quiere tener. La vasectomía debe hacerse cuando tenga uno o dos días para descansar.

### Procedimiento de la Vasectomía

1. El doctor localiza los tubos dentro del escroto.
2. El doctor le aplica un calmante local para prevenir el dolor.
3. Cuando el calmante ha hecho efecto, el doctor hace un pinchazo en la piel del escroto por el cual alcanza los dos tubos. Esta es la vasectomía sin escalpelo. La vasectomía sin escalpelo reduce el riesgo de sangrado y de infección. O el doctor hace una pequeña incisión por la cual alcanza los tubos. (Algunos doctores hacen dos incisiones, una en cada lado de la bolsa.)
4. El doctor corta los tubos. Entonces amarra o sella las puntas de los tubos.
5. La incisión es tan pequeña que el doctor la puede cerrar con un solo punto. Para la vasectomía sin escalpelo, no hay necesidad de puntos.

### Cuidados que debe tener después de la Vasectomía

- Descanse por uno o dos días.
- Use una bolsa de hielo en el escroto para prevenir la hinchazón
- Si tiene molestias, puede tomar medicina sin aspirina
- Use un soporte atlético o suspensorio.
- No levante cosas pesadas ni hacer trabajo pesado por varios días





- Después de siete días, o cuando se sienta cómodo, puede continuar su vida sexual. (Eso depende del consejo de su médico.)
- Use otro método anticonceptivo hasta que el doctor le diga que su líquido ya no contiene esperma (4 a 8 semanas, o 20 a 30 eyaculaciones).
- El doctor le dirá cómo y cuándo traer una muestra del semen (líquido masculino) para análisis.

Sí. Aunque el hombre pueda tener coito dos o tres días después del procedimiento, si le es confortable, la vasectomía no surte efecto inmediatamente. Se recomienda usar métodos de respaldo durante las 12 semanas después de una vasectomía o por lo menos durante las primeras 20 eyaculaciones después de la vasectomía.

### Riesgos

Es común que se presente algo de edema y equimosis en el escroto, pero no existe riesgo serio con la vasectomía. Se toma una muestra de semen después de la operación para garantizar que no contenga espermatozoides y que el procedimiento fue realizado de manera correcta.

En muy raras ocasiones, los conductos deferentes pueden crecer y juntarse nuevamente (recanalizar). Si esto sucede, los espermatozoides se pueden mezclar con el semen y es posible que el hombre embarace a su compañera.<sup>313233</sup>

---

<sup>31</sup> Temas de Salud Reproductiva. Métodos Permanentes para la Regulación de la Fertilidad. Biblioteca Virtual en Salud de México en

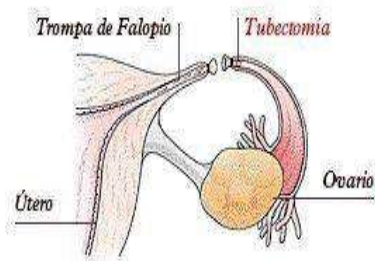
[http://bvs.insp.mx/bvs\\_mx](http://bvs.insp.mx/bvs_mx)

<sup>32</sup> Familydoctor.org

<http://familydoctor.org/>

<sup>33</sup> <http://www.geosalud.com/Salud%20Reproductiva/index.htm>

## LA SALPINGOPLASTÍA



La esterilización femenina permanente, también conocida como salpingoplastia, es una cirugía a la que recurren las mujeres que ya tuvieron el número de hijos deseado; sin embargo, la decisión no debe tomarse a la ligera, ya que alto porcentaje de quienes se han sometido a ella se arrepienten dada la irreversibilidad del método.

La ligadura de trompas, como también se denomina a la salpingoplastia, es una intervención quirúrgica mediante la cual se cortan y sellan las trompas uterinas, lo que tiene como fin evitar el encuentro de óvulo y espermatozoide para evitar la fecundación. La eficacia de esta técnica rebasa el 99% y no interfiere en absoluto con la producción hormonal, menstruación o menopausia; aunque en raras ocasiones, debido a errores por parte del cirujano, se ha observado que los conductos vuelven a unirse tras la intervención.

### Procedimiento para realizar la Salpingoplastia

Existen dos técnicas para realizar la salpingoplastia: minilaparatomía y laparoscopia; la primera consiste en hacer pequeña incisión en abdomen para localizar las trompas, posteriormente se extrae una porción de ellas y se sellan sus extremos. Para poner en práctica el segundo procedimiento, se requiere introducir dióxido de carbono o gas de óxido nitroso para crear un espacio entre intestinos y abdomen, después, se incorpora por debajo del ombligo fino aparato llamado laparoscopio, que es un tubo delgado (del tamaño de una pluma estilográfica) de acero inoxidable provisto de fibra óptica que ilumina la zona a tratar y proporciona al médico buena visión de los órganos pélvicos. Debajo de la primera incisión se practica otra del mismo tamaño para introducir instrumentos que cortan y coagulan las trompas mediante corriente eléctrica.<sup>34</sup>

Ventajas	Desventajas
Que es un método eficaz y seguro.	Es un método prácticamente irreversible y cuando se ha deseado volver a embarazarse las posibilidades de éxito son altamente inútiles.
Que es permanente por lo que no hay que andar preocupándose porque se les olvide protegerse.	Como en cualquier cirugía, siempre existe un leve riesgo quirúrgico y anestésico.
Protege contra la enfermedad pélvica inflamatoria.	Como en cualquier cirugía, siempre existe un leve riesgo quirúrgico y anestésico.

<sup>34</sup> [www.saludymedicinas.com.mx/nota.asp?id=891](http://www.saludymedicinas.com.mx/nota.asp?id=891)



## VI. MATERIAL Y MÉTODOS

### 6.1. Diseño del estudio

- Retrospectivo
- Transversal
- Descriptivo
- Observacional

### 6.2. POBLACIÓN

Todas las mujeres de 20 a 59 años del Programa de Oportunidades adscritas a partir del 2008 del Centro de Salud de Jiquilpan Michoacán

### 6.3. MUESTRA

La muestra fue probabilística y estuvo integrada por 119 mujeres de 20 a 59 años derechohabientes del Programa de Oportunidades adscritas al Centro de Salud de Jiquilpan Michoacán

### 6.4. VARIABLES

#### 6.4.1. Variable Dependiente

Impactó en la Salud

#### 6.4.2. Variable independiente

Participación de enfermería en el Programa de oportunidades

### 6.5. CRITERIOS

#### 6.5.1. Criterio de inclusión

Todas las mujeres de 20 a 59 años Derechohabientes del Programa de Oportunidades de Jiquilpan Michoacán



### **6.5.2. Criterio de Exclusión**

Todas las mujeres de 20 a 59 años que no sean derechohabientes del Programa de Oportunidades de Jiquilpan Michoacán

### **6.5.3. Criterio de Eliminación**

Todas las mujeres de 20 a 59 años derechohabientes del Programa de Oportunidades de Jiquilpan Michoacán, que no acepten participar en el estudio

## **6.6. RECURSOS**

**6.6.1 Humanos:** 1 investigador, 2 colaboradoras y 1 asesora

**6.6.2 Físicos:** Clínica de Salud de Jiquilpan Michoacán, Facultad de Enfermería de la Universidad Michoacana, Biblioteca de la facultad de Enfermería

**6.6.3.Financieros:** Los gastos de esta tesis fueron aportados por el responsable

## **6.7. LÍMITES**

**6.7.1. De Tiempo:** de Julio a Diciembre del 2009

**6.7.2. De Espacio** Clínica de Salud de Jiquilpan Michoacán

## **6.8. Metodología**

Para este estudio se realizó una encuesta aplicada al personal de enfermería para conocer su participación en este grupo de oportunidades y valorar el impacto de su trabajo en la salud de las mujeres derechohabientes de 20 a 59 años.



## VII. CÓDIGO DE ÉTICA

**Artículo 1º.** El presente Código norma la conducta de la enfermería en sus relaciones con la ciudadanía, las instituciones, las personas que demandan sus servicios, las autoridades, sus colaboradores sus colegas y será aplicable en todas sus actividades profesionales.

**Artículo 2º.** Respetar la vida, los derechos humanos y por consiguiente el derecho de la persona a decidir tratamientos y cuidados una vez informado.

**Artículo 3º.** Mantener una relación estrictamente profesional con la persona, en un ambiente de respeto mutuo y de reconocimiento de su dignidad, valores, costumbres y creencias.

**Artículo 4º.** Proteger la integridad de la persona ante cualquier afectación ocasionada por la mala práctica de cualquier miembro del equipo de salud.

**Artículo 5º.** Mantener una conducta honesta y leal; conducirse con una actitud de veracidad y confidencialidad salvaguardando en todo momento los intereses de la persona.

**Artículo 6º.** comunicar a la persona los riesgos cuando existan, y los límites que tiene el secreto profesional ante circunstancias que impliquen mala intención o daño a terceros.

**Artículo 7º.** Fomentar una cultura de autocuidado de la salud, con enfoque anticipatorio y de prevención del daño, y propiciar un entorno seguro que prevenga riesgos y proteja a la persona.

**Artículo 8º.** Otorgar a la persona cuidados libres de riesgos, manteniendo un nivel de salud física, mental y social que no compromete a su capacidad.

**Artículo 9º.** Acordar, si fuera el caso, los honorarios que con motivo del desempeño de su trabajo percibirá, teniendo como base para determinarlo el principio de la voluntad de las partes, la proporcionalidad, el riesgo de exposición, tiempo y grado de especialización requerida.

**Artículo 10º.** Aplicar los conocimientos científicos, técnicos y humanísticos debidamente actualizados en el desempeño de su profesión.

**Artículo 11º.** Asumir la responsabilidad de los asuntos inherentes a su profesión, solamente cuando tenga la competencia, y acreditación correspondiente para atenderlos e indicar los alcances y limitaciones de su trabajo.



**Artículo 12º.** Evitar que persona alguna utilice su nombre o cedula profesional para atender asuntos inherentes a su profesión.

**Artículo 13º.** Contribuir al fortalecimiento de las condiciones de seguridad e higiene en el trabajo.

**Artículo 14º.** Prestar sus servicios al margen de cualquier tendencia xenófoba, racista, elitista, sexista, política o bien por la naturaleza de la enfermedad.

**Artículo 15º.** Ofrecer servicios de calidad avalados mediante la certificación Periódica de sus conocimientos y competencias.

**Artículo 16º.** Ser imparcial, objetiva y ajustarse a las circunstancias en las que se dieron los hechos, cuando tenga que emitir opinión o juicio profesional en cualquier situación o ante la autoridad competente.

**Artículo 17º.** Actuar con juicio crítico en la aplicación de las normas institucionales, tomando en cuenta la objeción de su conciencia.

**Artículo 18º.** Compartir con objetividad su conocimientos y experiencias a estudiantes y colegas de su profesión.

**Artículo 19º.** Dar crédito a sus colegas, asesores y colaboradores en los trabajos elaborados individual o conjuntamente evitando la competencia desleal.

**Artículo 20º.** Ser solidario con sus colegas en todos aquellos aspectos considerados dentro de las normas éticas.

**Artículo 21º.** Respetar la opinión de sus colegas y cuando haya oposición de ideas consultar fuentes de información fidedigna y actual o buscar asesoría de expertos.

**Artículo 22º.** Mantener una relación de respeto y colaboración con colegas, asesores y otros profesionales; y evitar lesionar el buen nombre y prestigio de estos.

**Artículo 23º.** Mantener el prestigio de su profesión, mediante el buen desempeño del ejercicio profesional.

**Artículo 24º.** Contribuir al desarrollo de su profesión a través de diferentes estrategias, incluyendo la investigación de su disciplina.



**Artículo 25º.** Demostrar lealtad a los intereses legítimos de la profesión mediante su participación colegiada.

**Artículo 26º.** Prestar servicio social profesional por convicción solidaria y conciencia social.

**Artículo 27º.** Poner disposición de la comunidad sus servicios profesionales ante cualquier circunstancia de emergencia.

**Artículo 28º.** Buscar el equilibrio entre el desarrollo humano y la conservación de los recursos naturales y el medio ambiente, atendiendo a los derechos de las generaciones futuras.

### **LEY GENERAL DE LA SALUD**

**Artículo 13º.** En toda investigación en la que el ser humano sea sujeto de estudio, deberá prevalecer el criterio del respeto a su dignidad y la protección de sus derechos y bienestar.

**Artículo 14º.** La investigación que realice en seres humanos deberá desarrollarse conforme a las siguientes bases:

1. Se ajustara a los principios científicos y éticos que la justifiquen.
2. Se deberá realizar solo cuando el conocimiento que se pretenda producir no pueda obtenerse por otro medio idóneo.
3. Se fundamentara en la experimentación previa realizada en animales, en laboratorios o en otros hechos científicos.
4. Deberán prevalecer siempre las probabilidades de los beneficiados esperados sobre los riesgos precedibles.
5. Contara con el consentimiento informado y por escrito del sujeto de investigación o su representante legal, con las excepciones que este reglamento señala.
6. Deberá ser realizada por profesionales de la salud a que se refieres el artículo 114 de este Reglamento, con conocimiento y experiencia para cuidar la integridad del ser humano, bajo la responsabilidad de una institución de atención a la salud que actúe bajo la supervisión de las autoridades sanitarias competentes y que cuente con los recursos humanos y materiales necesarios, que garanticen el bienestar del sujeto de investigación.



7. Contara con el dictamen favorable de las comisiones de Investigación Ética y la Bioseguridad, en su caso, y
8. Se llevara a cabo cuando se tenga la autorización del titular de la institución de atención a la salud y, en su caso, de la Secretaria, de conformidad con los artículos 31, 62, 69, 71,73 y 88 de este Reglamento.





# VIII. RESULTADOS Y ANÁLISIS DE LOS DATOS



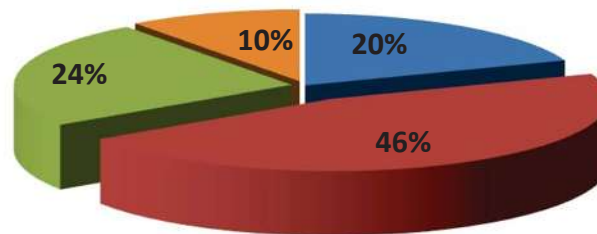
### CUADRO No 1

#### Edad de mujeres derechohabientes del Programa de oportunidades adscritas al Centro de Salud de Jiquilpan Michoacán

Edad	Frecuencia	Porcentaje
20 a 29 años	23	19.3%
30 a 39 años	55	46.2%
40 a 49 años	29	24.2%
50 a 59 años	12	10.1%
<b>Total</b>	<b>119</b>	<b>100.0%</b>

#### Edad de mujeres derechohabientes del programa de oportunidades adscritas al Centro de Salud de Jiquilpan Michoacan

■ 20 a 29 años ■ 30 a 39 años ■ 40 a 49 años ■ 50 a 59 años



**Interpretación:** De acuerdo a la encuesta aplicada a mujeres beneficiarias del programa Oportunidades adscritas al Centro de Salud de la Ciudad de Jiquilpan Michoacán El grafico anterior muestra que el rango de edad que mas sobresale en estas mujeres es de 30 a 39 años, con un 46% (55), en seguida el rango de edad de 40 a 49 años con un 24,2% (29), continuando el grupo de 20 a 29 años con un 19% (23) y en ultimo lugar el grupo de 50 a 59 años con un 10.1% (12). Concluyendo que de cada 4 mujeres 2 se encuentran entre 30 y 39 años. *La Media de edad en mujeres estudiadas de 20 a 59 años es de 41.*



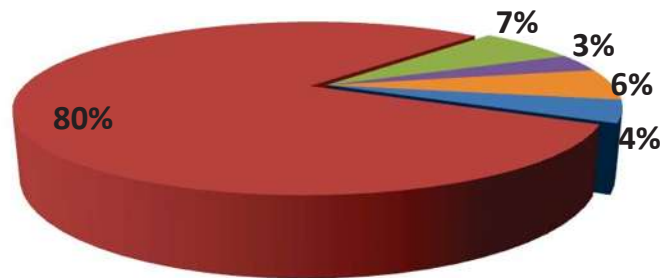
### CUADRO No 2

Estado Civil de mujeres derechohabientes del Programa de oportunidades adscritas al Centro de Salud de Jiquilpan Michoacán.

Edo. Civil	Frecuencia	Porcentaje
Soltera	5	4.2%
Casada	95	79.8%
Unión libre	8	6.7%
Divorciada	4	3.4%
Viuda	7	5.9%
<b>Total</b>	<b>119</b>	<b>100.0%</b>

Estado Civil de mujeres derechohabientes del Programa de oportunidades adscritas al Centro de Salud de Jiquilpan Michoacán.

■ Soltera ■ Casada ■ Unión libre ■ Divorciada ■ Viuda



**Interpretación:** De acuerdo al Estado civil de las mujeres beneficiarias del programa Oportunidades adscritas al Centro de Salud de la Ciudad de Jiquilpan, el 80.0% (95) son casadas, el 7% (8) viven en unión libre, un 6.0% son viudas, el 4.0% (5) son solteras y el 3.0% (4) son divorciadas. Encontrando que la mayoría de las mujeres son casadas

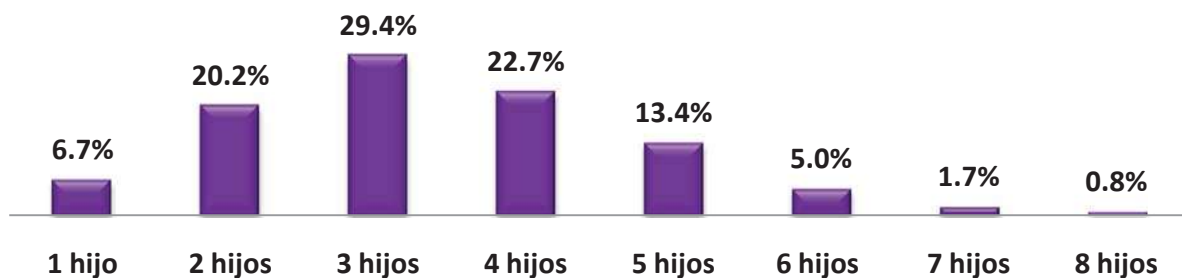


### CUADRO No 3

Número de hijos de mujeres derechohabientes del Programa de oportunidades adscritas al Centro de Salud de Jiquilpan Michoacán.

No. de hijos	Frecuencia	Porcentaje
1 hijo	8	6.7%
2 hijos	24	20.2%
3 hijos	35	29.4%
4 hijos	27	22.7%
5 hijos	16	13.4%
6 hijos	6	5.0%
7 hijos	2	1.7%
8 hijos	1	.8%
Total	119	100.0%

Número de hijos de mujeres derechohabientes del programa oportunidades adscritas al Centro de Salud de Jiquilpan Michoacán



**Interpretación:** En base al número de hijos que tienen las mujeres derechohabientes del Programa de oportunidades se encontró que el 29% (35) tienen 3 hijos en promedio, el 23% (27) tienen 4 hijos, el 20% (24) tiene 2 hijos promedio, el 13% (16) tienen 5 hijos, el 7% tienen 1 hijo, el 5% (6) tienen 6 hijos, el 2% (2) tienen 7 hijos y el 01% (1) tienen 8 hijos. Observándose que el 72% de las mujeres tienen entre 2 y 4 hijos. *La media del número de hijos que tienen las mujeres estudiadas es 3.*

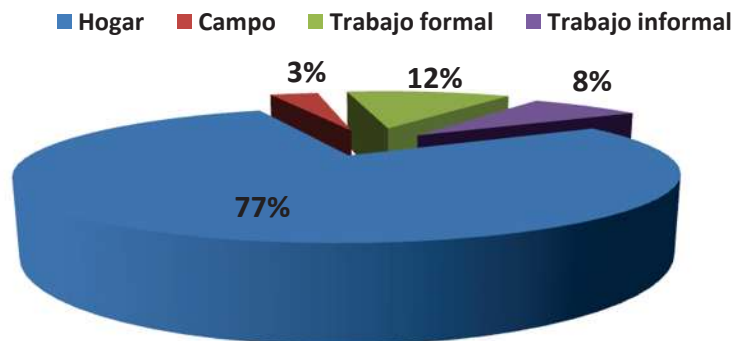


### CUADRO No 4

#### Ocupación de las mujeres derechohabientes del Programa de oportunidades adscritas al Centro de Salud de Jiquilpan Michoacán.

Ocupación	Frecuencia	Porcentaje
Hogar	92	77,3%
Campo	4	3,4%
Trabajo formal	14	11,8%
Trabajo informal	9	7,6%
Total	119	100.0%

#### Ocupación de las mujeres derechohabientes del Programa de oportunidades adscritas al Centro de Salud de Jiquilpan Michoacán.



**Interpretación:** De acuerdo a la ocupación de las mujeres beneficiarias del Programa de oportunidades adscritas al Centro de Salud de Jiquilpan Michoacán, encontramos que el 77% (92) se dedican al hogar, el 12% (14) se ocupan en un trabajo formal, el 8.0% (9) en un trabajo informal y el 3.0% (4) se dedican al campo. Observándose que la mayoría de las mujeres solo se dedican al hogar.

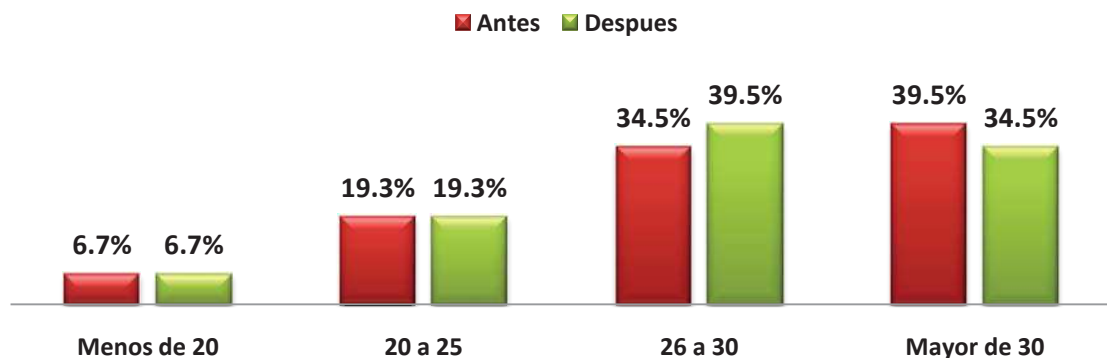


**CUADRO No 5**

**IMC de las mujeres derechohabientes del Programa de oportunidades adscritas al Centro de Salud de Jiquilpan Michoacán.**

IMC	Frecuencia diagnóstico	Porcentaje	Frecuencia intervención	Porcentaje
Menos de 20	8	6,7%	8	6,7%
20 a 25	23	19,3%	23	19,3%
26 a 30	41	34,5%	47	39,5%
Mayor de 30	47	39,5%	41	34,5%
<b>Total</b>	<b>119</b>	<b>100.0%</b>	<b>119</b>	<b>100.0%</b>

**IMC de las mujeres derechohabientes del programa de oportunidades adscritas al Centro de Salud de Jiquilpan Michoacán**



**Interpretación:** De acuerdo al índice de masa corporal (IMC) de las mujeres beneficiarias del Programa oportunidades adscritas al Centro de Salud de Jiquilpan Michoacán, después de la intervención el sobrepeso y obesidad continuó con el 74% solo que bajo el número de obesidad a sobrepeso, observándose que el cambio se debió a la atención de la alimentación. *La media respecto al IMC de las mujeres estudiadas de 20 a 59 años es de 26-30 (sobrepeso).*

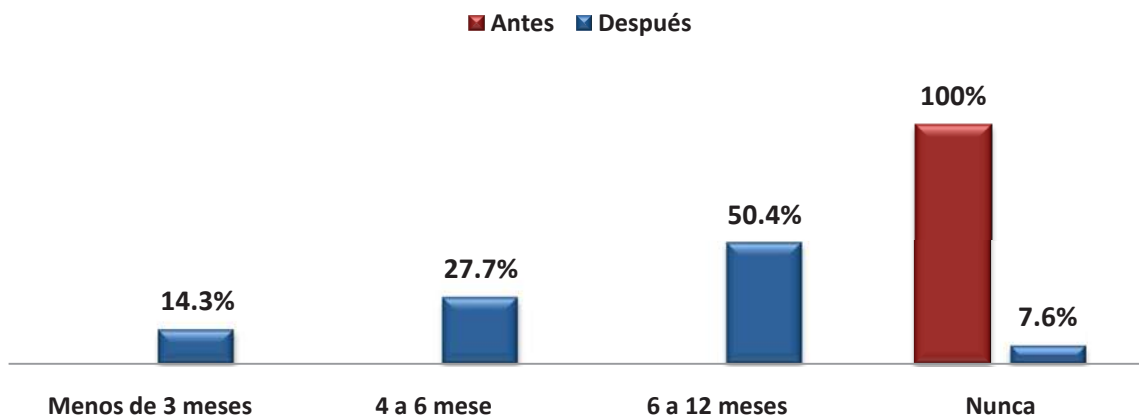


**CUADRO No 6**

**Exploración de Papanicolaou de las mujeres derechohabientes del Programa de oportunidades adscritas al Centro de Salud de Jiquilpan Michoacán.**

Exploración de Papanicolaou	Frecuencia diagnóstico	Porcentaje	Frecuencia intervención	Porcentaje
Menos de 3 meses			17	14,3%
4 a 6 meses			33	27,7%
6 a 12 meses			60	50,4%
Nunca	119	100%	9	7,6%
<b>Total</b>	<b>119</b>	<b>100.0%</b>	<b>119</b>	<b>100.0%</b>

**Exploración de Papanicolaou de las mujeres derechohabientes del Programa de oportunidades en Jiquilpan Michoacán.**



**Interpretación:** Referente al diagnóstico de Papanicolaou después de la intervención solo el 7.6% no se ha cubierto, debido principalmente a que las mujeres no aceptan la revisión genital por personal de salud masculino

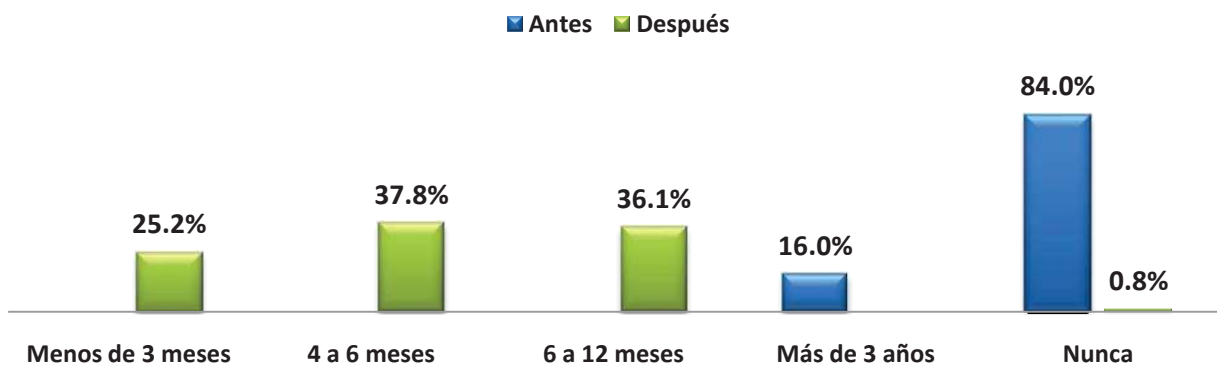


**CUADRO No 7**

**Exploración de Mama de las mujeres derechohabientes del Programa de oportunidades adscritas al Centro de Salud de Jiquilpan Michoacán**

Exploración de Mama	Frecuencia diagnóstico	Porcentaje	Frecuencia intervención	Porcentaje
Menos de 3 meses			30	25,2%
4 a 6 meses			45	37.8%
6 a 12 meses			43	36,2%
Más de 3 años	19	16.0%		
Nunca	100	84.0%	1	0.8%
<b>Total</b>	<b>119</b>	<b>100.0%</b>	<b>119</b>	<b>100%</b>

**Exploracion de mamas de las mujeres derechohabientes del Programa de oportunidades en Jiquilpan Michoacán.**



**Interpretación:** En la auscultación de mama después de la intervención solo el 0.8% no se lo ha realizado el estudio por falta de cultura a la salud.



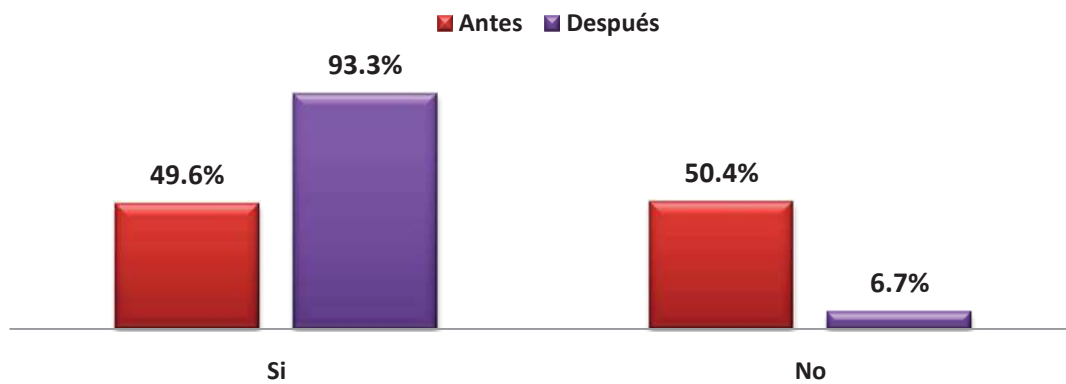


**CUADRO No 8**

**Mujeres derechohabientes del programa oportunidades adscritas al Centro de Salud de Jiquilpan Michoacán que han recibido orientación o consejería sobre salud sexual y reproductiva**

Han recibido orientación	Frecuencia diagnóstico	Porcentaje	Frecuencia intervención	Porcentaje
Si	59	49,6%	111	93,3%
No	60	50,4%	8	6,7%
Total	119	100%	119	100.%

**Mujeres derechohabientes del programa oportunidades adscritas al Centro de Salud de Jiquilpan Michoacán que han recibido orientación o consejería sobre Salud sexual y reproductiva**



**Interpretación:** En cuanto a la orientación sobre salud sexual y reproductiva, después de la intervención de enfermería el 93% (111) quedó cubierto, sin embargo un 6.7% (8) queda pendiente

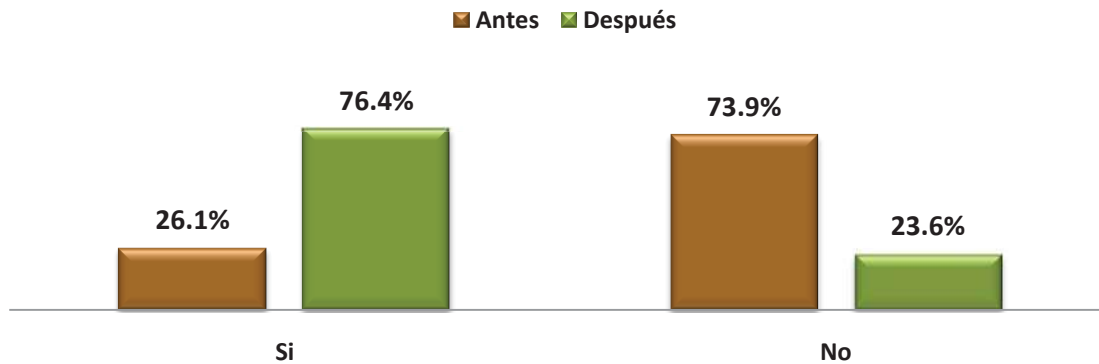


### CUADRO No 9

Mujeres derechohabientes del programa oportunidades adscritas al Centro de Salud de Jiquilpan Michoacán que han consumido acido fólico

Han consumido acido fólico	Frecuencia diagnóstico	Porcentaje	Frecuencia intervención	Porcentaje
Si	31	26.1%	91	76.4%
No	88	73.9%	28	23.6%
Total	119	100%	119	100%

Mujeres derechohabientes del programa oportunidades adscritas al Centro de Salud de Jiquilpan Michoacán que han consumido acido fólico



**Interpretación:** En la administración del acido fólico a mujeres embarazadas y en edad fértil se cubrió al 100% de ellas (91).

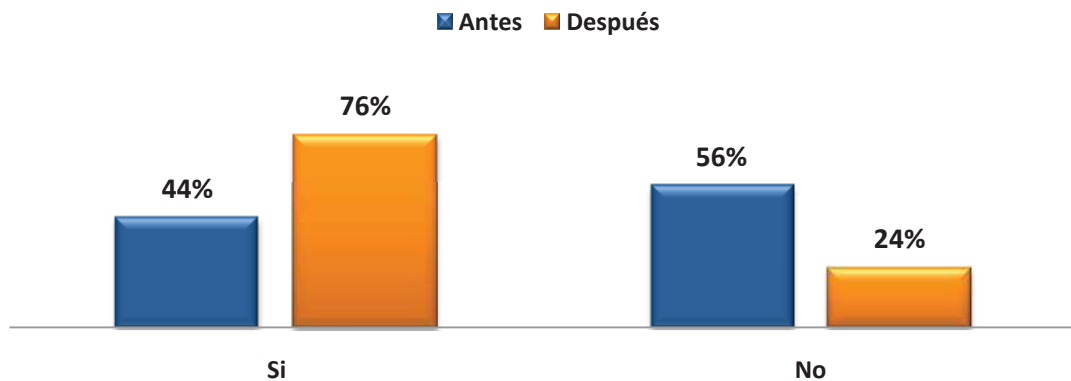


### CUADRO No 10

**Mujeres derechohabientes del programa oportunidades adscritas al Centro de Salud de Jiquilpan Michoacán que han recibido sus vacunas correspondientes**

Han recibido vacunas	Frecuencia diagnóstico	Porcentaje	Frecuencia intervención	Porcentaje
Si	51	42.9%	91	76.4%
No	68	57.1%	28	23.6%
Total	119	100%	119	100%

**Mujeres derechohabientes del programa oportunidades adscritas al Centro de Salud de Jiquilpan Michoacán que han recibido sus vacunas correspondientes**



**Interpretación:** En cuanto a la vacunación de las mujeres derechohabientes después de la intervención de enfermería se encontró que el 76.4% (91) quedó cubierto con las vacunas correspondientes de acuerdo a su edad

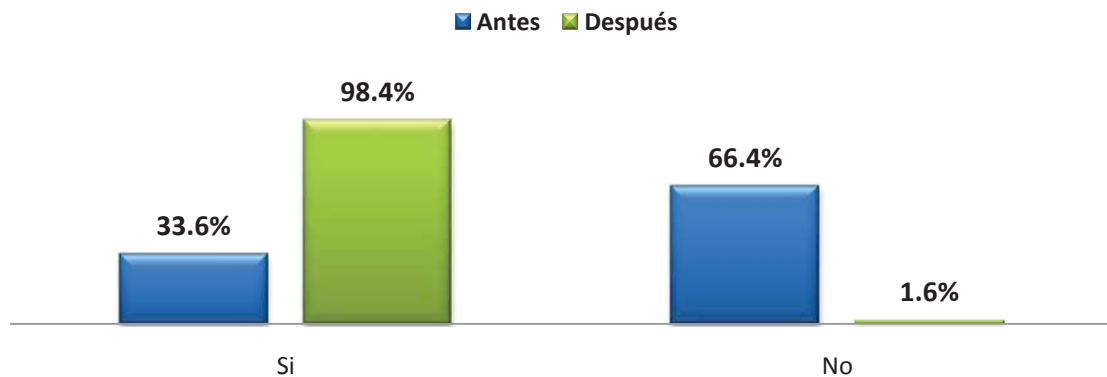


**CUADRO No 11**

**Mujeres derechohabientes del programa oportunidades adscritas al Centro de Salud de Jiquilpan que han recibido información sobre planificación familiar**

Han recibido información de P.F	Frecuencia diagnóstico	Porcentaje	Frecuencia intervención	Porcentaje
Si	40	33.6%	117	98,4%
No	79	66.4%	2	1,6%
<b>Total</b>	<b>119</b>	<b>100%</b>	<b>119</b>	<b>100.0</b>

**Mujeres derechohabientes del programa oportunidades adscritas al Centro de Salud de Jiquilpan Michoacán que han recibido información sobre planificación familiar**



**Interpretación:** De acuerdo a la información sobre planificación familiar, que han recibido las madres derechohabientes del Programa oportunidades después de la intervención el 98%(117) si han recibido información y el 2.0% (2) no han recibido. Observándose que casi el 100% de todas las madres si tienen el conocimiento sobre planificación familiar.

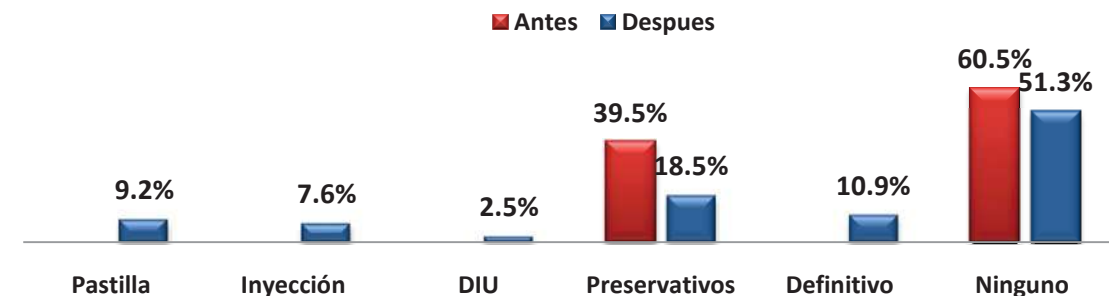


**CUADRO No 12**

**Métodos anticonceptivos que utilizan para planificar sus familias las mujeres derechohabientes del Programa oportunidades adscritas al Centro de Salud de Jiquilpan Michoacán**

Métodos anticonceptivos	Frecuencia diagnóstico	Porcentaje	Frecuencia intervención	Porcentaje
Pastilla			11	9,2%
Inyección			9	7,6%
DIU			3	2,5%
Preservativos	47	39,5%	22	18,5%
Definitivo			13	10,9%
Ninguno	72	60.5%	61	51,3%
<b>Total</b>	<b>119</b>	<b>100.0%</b>	<b>119</b>	<b>100,0</b>

**Metodos anticonceptivos que utilizan para planificar su familia las mujeres derehohabientes del programa Oportunidades adscritas al Centro de Salud Jiquilpán Michoacán**



**Interpretación:** Después de la intervención de enfermería las mujeres derechohientes estudiadas decidieron utilizar los métodos anticonceptivos para planificar la familia, encontrado que : el 51.3% (61) no hacen uso de ningun metodo, el 18% (22) utilizan el preservatvo, el 10.9% (13) utilizaron el método definitivo, el 9.2% (11) utilizan pastilla, el 7.6% (9) la inyeccion y el 2.5% (3) prsentan dispositivo intra uterino (DIU).Las demás mujeres sus esposos no les permiten que usen algún método por lo que se sigue trabajado con ellas, otras ya tienen satisfecha su paridad,

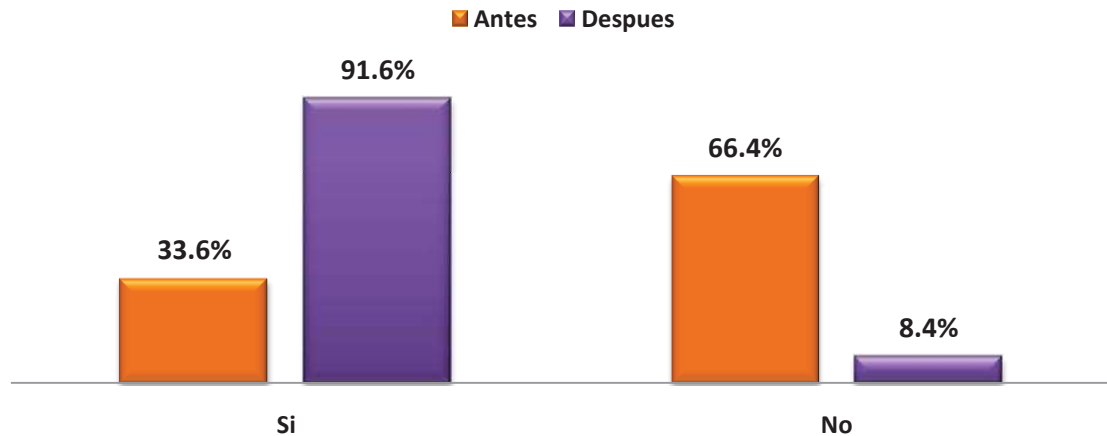


**CUADRO No 13**

**Mujeres derechohabientes del programa oportunidades adscritas al Centro de Salud de Jiquilpan Michoacán que han recibido información sobre enfermedades de transmisión sexual**

Han recibido información sobre E.T.S.	Frecuencia diagnóstico	Porcentaje	Frecuencia intervención	Porcentaje
Si	40	33.6%	109	91.6%
No	79	66.4%	10	8.4%
<b>Total</b>	<b>119</b>	<b>100%</b>	<b>119</b>	<b>100.0</b>

**Mujeres derechohabientes del programa oportunidades adscritas al Centro de Salud de Jiquilpan Michoacán que han recibido información sobre enfermedades de transmisión sexual**



**Interpretación:** De acuerdo a la información de enfermedades por transmisión sexual que las mujeres beneficiarias del Programa oportunidades de Jiquilpan Michoacán, el 92% (109) dicen que si han recibido información y el 8.0% (10) no han recibido información. Observándose que casi el total de todas las mujeres si tienen conocimiento sobre las enfermedades por transmisión sexual.

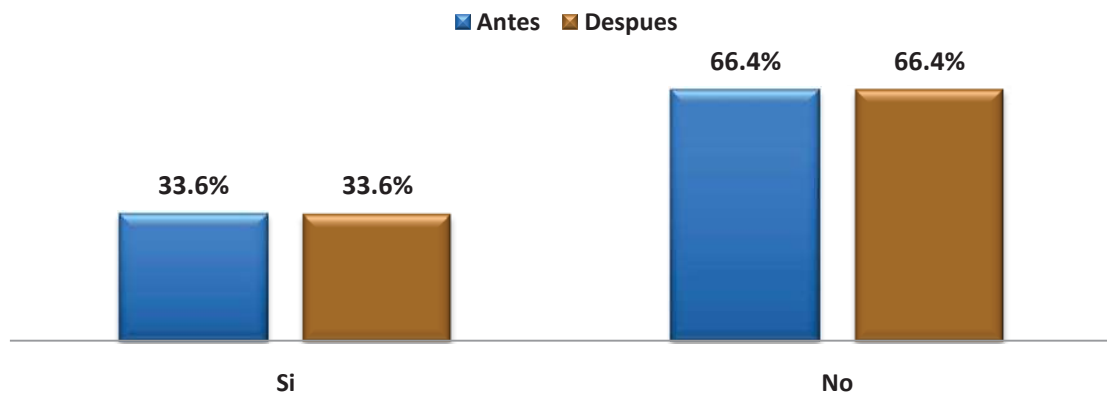


**CUADRO No 14**

**Mujeres derechohabientes del programa oportunidades adscritas al centro de Salud de Jiquilpan Michoacán que presentan diabetes mellitus**

Presentan diabetes	Frecuencia diagnóstico	Porcentaje	Frecuencia intervención	Porcentaje
Si	12	33.6%	12	33.6%
No	107	66.4%	107	66.4%
<b>Total</b>	<b>119</b>	<b>100%</b>	<b>119</b>	<b>100%</b>

**Mujeres derechohabientes del programa oportunidades adscritas al Centro de Salud de Jiquilpan Michoacán que presentan diabetes mellitus**



**Interpretación:** De al la encuesta realizada las mujeres derechohabientes del programa oportunidades, el 90% (107) refieren no presentar diabetes mellitus y el 10% (2) de las mujeres refien si presentar. Obserbandose que de cada 10 mujeres solo una presenta Diabetes mellitus.

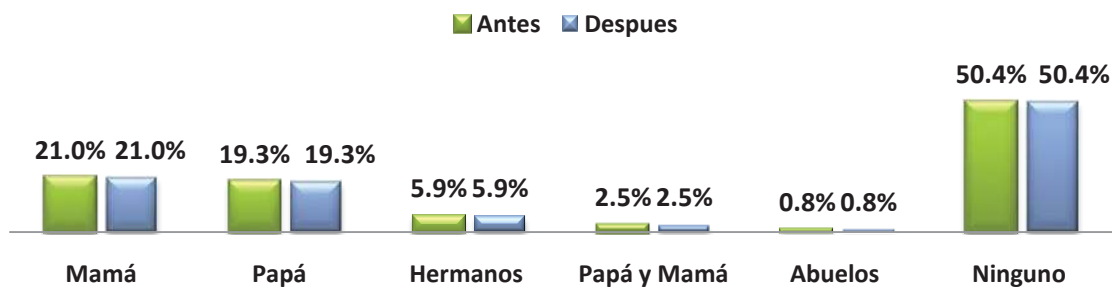


**CUADRO No 15**

**Mujeres derechohabientes del Programa de oportunidades adscritas al Centro de Salud de Jiquilpan Michoacán que cuentan con familiares que presentan diabetes mellitus**

Familiares con diabetes mellitus	Frecuencia diagnóstico	Porcentaje	Frecuencia intervención	Porcentaje
Mamá	25	21,0%	25	21,0%
Papá	23	19,3%	23	19,3%
Hermanos	7	5,9%	7	5,9%
Papá y Mamá	3	2,5%	3	2,5%
Abuelos	1	0,8%	1	0,8%
Ninguno	60	50,4%	60	50,4%
<b>Total</b>	<b>119</b>	<b>100,0</b>	<b>119</b>	<b>100,0</b>

**Mujeres derechohabientes del Programa oportunidades adscritas al Centro de Salud de Jiquilpan Michoacán que cuentan con familiares que presentan diabetes mellitus**



**Interpretación:** De acuerdo a los familiares de las mujeres derechohabientes, que presentan Diabetes mellitus, el 50.4% (60) no cuentan con ningun familiar que presente diabetes, el 21% (25) solo su mamá, el 19.3% (23) sus papás, el 5.9% (7) hermanos, el 2.5% (3) papá y mamá y el 0.8% (1) sus abuelos.



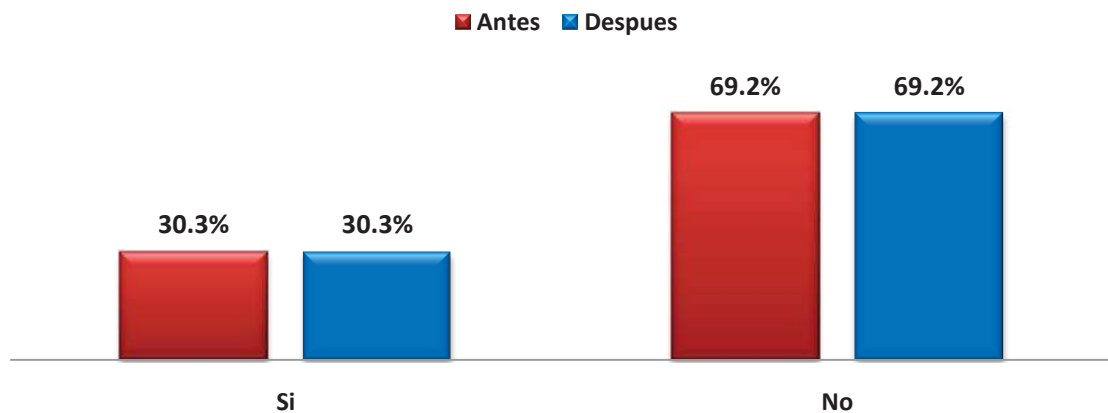


CUADRO No 16

Mujeres derechohabientes del programa oportunidades adscritas al Centro de Salud de Jiquilpan Michoacán que padecen de alta presión

Padece de alta presión	Frecuencia diagnóstico	Porcentaje	Frecuencia intervención	Porcentaje
Si	36	30,3%	36	30,3%
No	83	69,2%	83	69,2%
Total	119	100.0	119	100.0

Mujeres derechohabientes del programa oportunidades adscritas al Centro de Salud de Jiquilpan Michoacán que padecen alta presión



**Interpretación:** De acuerdo a la presión arterial que manejan las mujeres derechohabientes del programa oportunidades el 70% (83) no padecen de presión alta y el 30%(36) si padecen de presión alta, pero estan controladas por medicamento y dieta

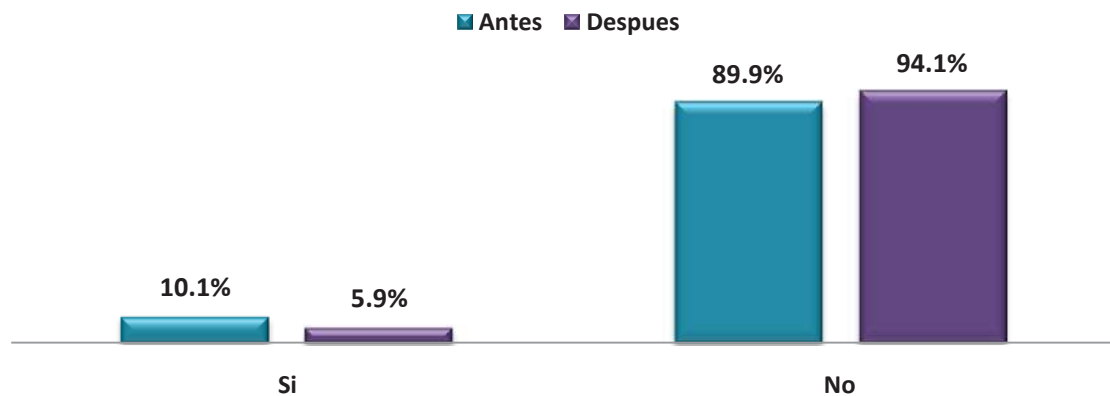


CUADRO No 17

Mujeres derechohabientes del programa oportunidades adscritas al Centro de Salud de Jiquilpan Michoacán que pertenecen algún grupo de autoayuda de diabéticos e hipertensos

Pertenecen a grupos	Frecuencia diagnóstico	Porcentaje	Frecuencia intervención	Porcentaje
Si	12	10.1%	7	5,9%
No	107	89.9%	112	94,1%
Total	119	100%	119	100%

Mujeres derechohabientes del programa oportunidades adscritas al Centro de Salud de Jiquilpan Michoacán que pertenecen algún grupo de autoayuda de diabéticos e hipertensos



**Interpretación:** De acuerdo a los diabeticos e hipertensos diagnosticados 10.1% (12), solo el 5.9% (7) entro al programa de autoayuda, debido principalmente a sus quehaceres familiares, por lo que se debe seguir trabajando con ellas.

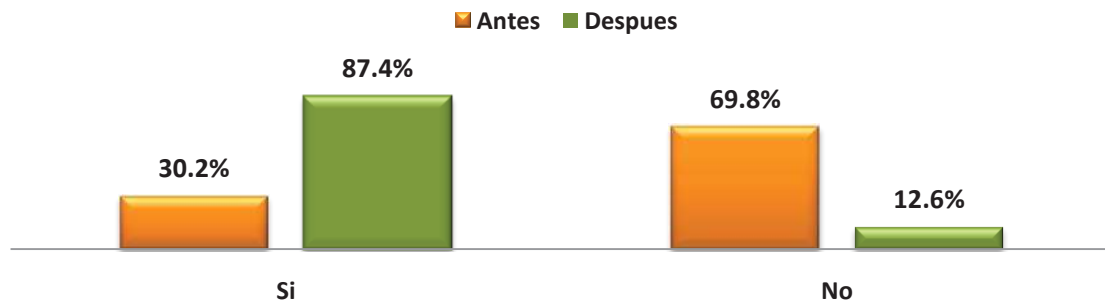


CUADRO No 18

Mujeres derechohabientes del programa oportunidades adscritas al Centro de Salud de Jiquilpan Michoacán que han recibido información sobre prevención de accidentes

Han recibido información sobre P.A.	Frecuencia diagnóstico	Porcentaje	Frecuencia intervención	Porcentaje
Si	36	30.2%	104	87,4%
No	83	69.8%	15	12,6%
Total	119	100%	119	100.0

Mujeres derechohabientes del programa oportunidades adscritas al Centro de Salud de Jiquilpan Michoacán que han recibido información sobre prevención de accidentes



**Interpretación:** De acuerdo a la información sobre prevención de accidentes en el diagnóstico, las mujeres tienen conocimientos parciales sobre los accidentes en el hogar, sin embargo fue necesario que tomaran el taller de prevención de accidentes para que completaran su conocimiento. Después de la intervención se encontró que, el 87% (104) ya cuentan con los conocimientos suficientes para la prevención de los mismos.

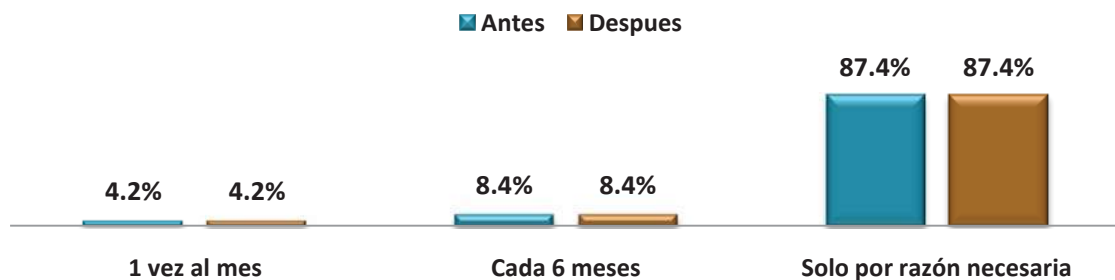


**CUADRO No 19**

**Frecuencia con la que acuden al dentista las mujeres derechohabientes del Programa oportunidades adscritas al Centro de Salud de Jiquilpan Michoacán**

Frecuencia con que acuden al dentista	Frecuencia diagnóstico	Porcentaje	Frecuencia intervención	Porcentaje
1 vez al mes	5	4,2%	5	4,2%
Cada 6 meses	10	8,4%	10	8,4%
Solo por razón necesaria	104	87,4%	104	87,4%
<b>Total</b>	<b>119</b>	<b>100%</b>	<b>119</b>	<b>100%</b>

**Frecuencia con la que acuden al dentista las mujeres derechohabientes del Programa oportunidades adscritas al Centro de Salud de Jiquilpan Michoacán**



**Interpretación:** De acuerdo al reactivo numero 19 de la encuesta aplicada a las mujeres derchohabientes del programa oportunidades, adscritas al Centro de Salud de Jiquilpan Michoacán, el 87% (103) acuden al dentista solamente por razón necesaria, el 9.0% (10) cada 6 meses y el 4.0% (5) una vez al mes. Obserbandose que el 96% de las mujeres no estan acudiendo a sus revisiones dentales correspondientes.

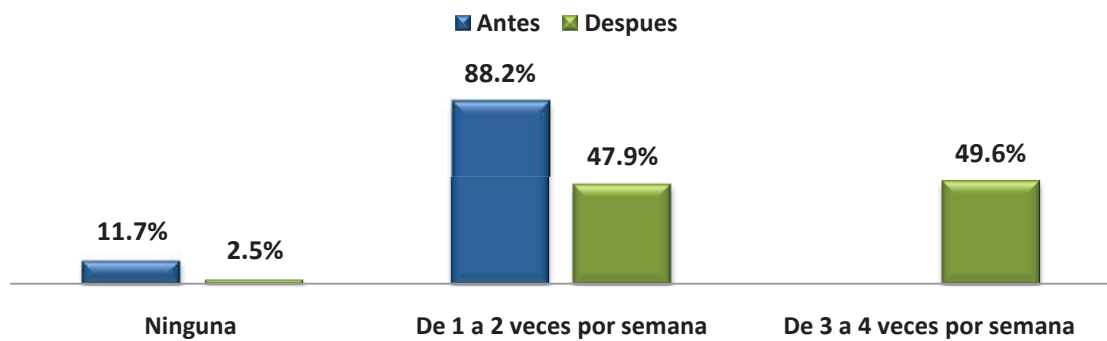


CUADRO No 20

Frecuencia con la que consumen fruta a la semana las mujeres derechohabientes del Programa oportunidades adscritas al Centro de Salud de Jiquilpan Michoacán

Frecuencia con la que consumen frutas a la semana	Frecuencia diagnóstico	Porcentaje	Frecuencia intervención	Porcentaje
Ninguna	14	11.7%	3	2,5%
De 1 a 2 veces por semana	105	88.2%	57	47,9%
De 3 a 4 veces por semana			59	49,6%
Total	119	100%	119	100.0

Frecuencia con la que consumen fruta a la semana las mujeres derechohabientes del Programa oportunidades adscritas al Centro de Salud de Jiquilpan Michoacán



**Interpretación:** tomando en cuenta la cantidad de fruta que consumen a la semana las mujeres derechohabientes del programa oportunidades, el 50% (59) las consumen de 3 a 4 veces por semana, el 48% (57) de 1 a 2 veces por semana y el 2.0% (3) no consumen fruta durante la semana. Observándose que el 98% de estas mujeres si están consumiendo frutas durante la semana.



**CUADRO No 21**

**Frecuencia con la que consumen verdura a la semana las mujeres derechohabientes del Programa oportunidades adscritas al Centro de Salud de Jiquilpan Michoacán**

Frecuencia con la que consumen verdura a la semana	Frecuencia diagnóstico	Porcentaje	Frecuencia intervención	Porcentaje
Ninguna	27	22,7%	4	3,4%
De 1 a 2 veces por semana	82	68,9%	66	55,5%
De 3 a 4 veces por semana	10	8.4	49	41,2%
<b>Total</b>	<b>119</b>	<b>100%</b>	<b>119</b>	<b>100.0</b>

**Frecuencia con la que consumen verdura a la semana las mujeres derechohabientes del Programa oportunidades adscritas al Centro de Salud de Jiquilpan Michoacán**



**Interpretación:** Tomando en cuenta la cantidad de verdura que consumen a la semana las mujeres derechohabientes del programa oportunidades, el 56% (66) las consumen de 1 a 2 veces por semana, el 41% (49) de 3 a 4 veces por semana y el 3.0% (4) no consumen verdura durante la semana. Obserbandose que el 97% de estas mujeres si estan consumiendo verdura durante la semana.

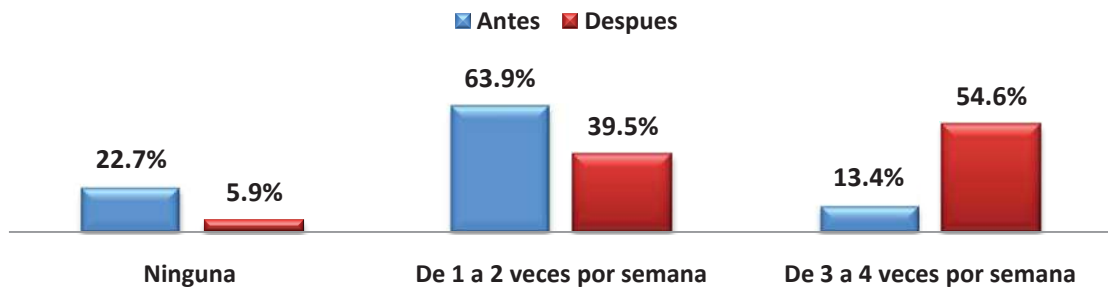


**CUADRO No 22**

**Frecuencia con la que consumen cereales a la semana las mujeres derechohabientes del Programa oportunidades adscritas al Centro de Salud de Jiquilpan Michoacán**

Frecuencia con la que consumen cereales a la semana	Frecuencia diagnóstico	Porcentaje	Frecuencia intervención	Porcentaje
Ninguna	27	22,7%	7	5,9%
De 1 a 2 veces por semana	76	63,9%	47	39,5%
De 3 a 4 veces por semana	16	13,4	65	54,6%
<b>Total</b>	<b>119</b>	<b>100%</b>	<b>119</b>	<b>100%</b>

**Frecuencia con la que consumen cereales a la semana las mujeres derechohabientes del Programa oportunidades adscritas al Centro de Salud de Jiquilpan Michoacán**



**Interpretación:** Tomando en cuenta la cantidad de cereales que consumen a la semana las mujeres derechohabientes del programa oportunidades, en el diagnóstico se detectó que el 64.0% la consumían de 1 a 2 veces por semana, después de la intervención el 55% (66) de las mujeres los consumen de 3 a 4 veces por semana.

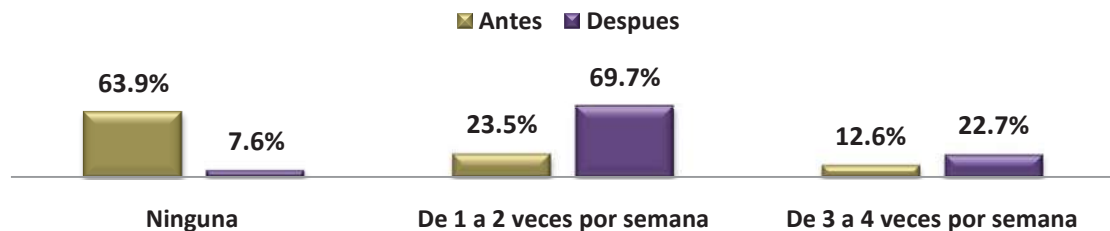


**CUADRO No 23**

**Frecuencia con la que consumen carne a la semana las mujeres derechohabientes del Programa oportunidades adscritas al Centro de Salud de Jiquilpan Michoacán**

Frecuencia con la que consumen carne a la semana	Frecuencia diagnóstico	Porcentaje	Frecuencia intervención	Porcentaje
Ninguna	76	63,9%	9	7,6%
De 1 a 2 veces por semana	28	23,5%	83	69,7%
De 3 a 4 veces por semana	15	12,6	27	22,7%
<b>Total</b>	<b>119</b>	<b>100%</b>	<b>119</b>	<b>100.0</b>

**Frecuencia con la que consumen carne a la semana las mujeres derechohabientes del Programa oportunidades adscritas al Centro de Salud de Jiquilpan Michoacán**



**Interpretación:** Tomando en cuenta la cantidad de carne que consumen a la semana las mujeres derechohabientes del programa oportunidades, se encontró que casi no la consumían, después de la intervención la consumen el 70% (83) de 1 a 2 veces por semana, el 23% (27) de 3 a 4 veces por semana y el 7.0% (9) no consumen carne durante la semana. Observándose que el 93% de estas mujeres si están consumiendo carne durante la semana.



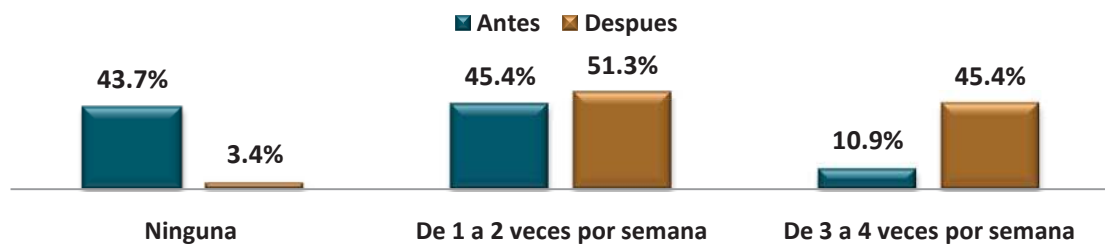


**CUADRO No 24**

**Frecuencia con la que consumen lácteos a la semana las mujeres derechohabientes del Programa oportunidades adscritas al Centro de Salud de Jiquilpan Michoacán**

Frecuencia con la que consumen lácteos a la semana	Frecuencia diagnóstico	Porcentaje	Frecuencia intervención	Porcentaje
Ninguna	52	43,7%	4	3,4%
De 1 a 2 veces por semana	54	45,4%	61	51,3%
De 3 a 4 veces por semana	13	10,9	54	45,4%
<b>Total</b>	<b>119</b>	<b>100%</b>	<b>119</b>	<b>100.0</b>

**Frecuencia con la que consumen lacteos a la semana las mujeres derechohabientes del Programa oportunidades adscritas al Centro de Salud de Jiquilpan Michoacán**



**Interpretación:** Tomando en cuenta la cantidad de lácteos que consumen a la semana las mujeres derechohabientes del programa oportunidades, en el diagnóstico se encontró que el 44.0% no consumía la leche, después de la intervención el 51% (61) la consumen de 1 a 2 veces por semana. Observándose que el 96% de estas mujeres si estan consumiendo lácteos durante la semana.

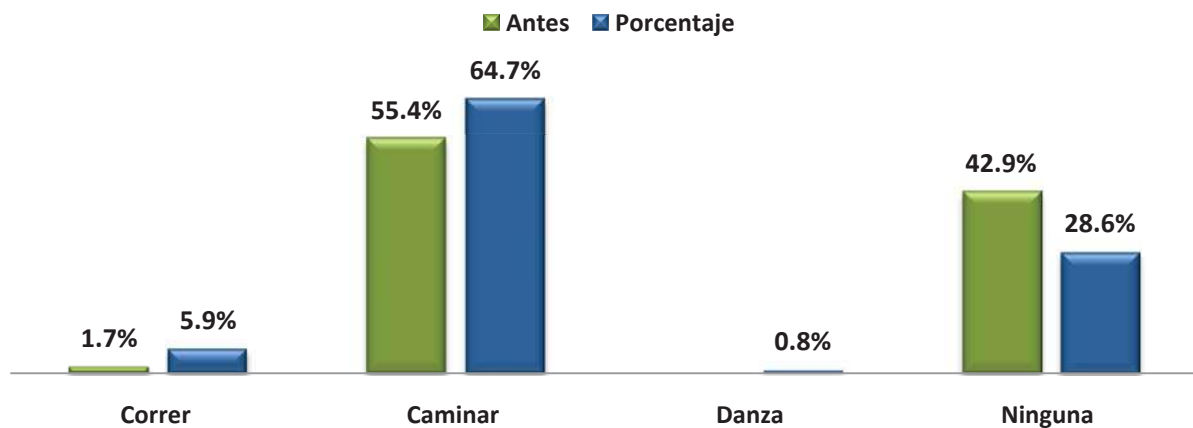


CUADRO No 25

Tipos de actividades físicas que realizan las mujeres derechohabientes del Programa oportunidades adscritas al Centro de Salud de Jiquilpan Michoacán

Tipo de actividad física	Frecuencia diagnóstico	Porcentaje	Frecuencia intervención	Porcentaje
Correr	2	1,7%	7	5,9%
Caminar	66	55,4%	77	64,7%
Danza			1	0,8%
Ninguna	51	42,9%	34	28,6%
Total	119	100%	119	100.0

Tipos de actividades físicas que realizan las mujeres derechohabientes del Programa oportunidades adscritas al Centro de Salud de Jiquilpan Michoacán



**Interpretación:** En relación a las actividades físicas que realizan las mujeres derechohabientes de programa oportunidades, en el diagnóstico se detectó que las mujeres caminan por necesidades propias de las labores del hogar (64.7%), también que el 28.6% (34) no realizan ninguna actividad, después de la intervención se observó algún cambio, sin embargo no fue el suficiente como lo demuestra el gráfico

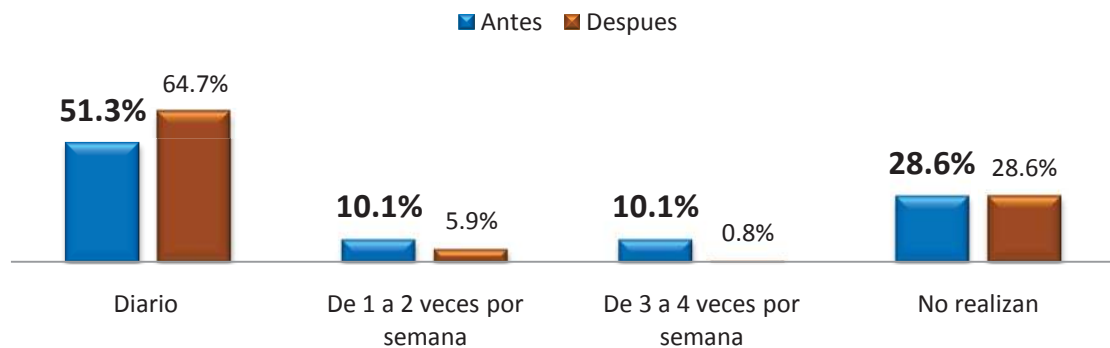


**CUADRO No 26**

**Número de veces que realizan la actividad física las mujeres derechohabientes del Programa oportunidades adscritas al Centro de Salud de Jiquilpan Michoacán**

Número de veces que realizan actividad	Frecuencia diagnóstico	Porcentaje	Frecuencia intervención	Porcentaje
Diario	61	51,3%	77	64,7%
De 1 a 2 veces por semana	12	10,1%	7	5,9%
De 3 a 4 veces por semana	12	10,1%	1	0,8%
No realizan	34	28,6%	34	28,6%
<b>Total</b>	<b>119</b>	<b>100%</b>	<b>119</b>	<b>100.0</b>

**Número de veces que realizan la actividad física las mujeres derechohabientes del Programa oportunidades adscritas al Centro de Salud de Jiquilpan Michoacán**



**Interpretación:** En relación al número de veces que realizan actividad física las mujeres derechohabientes de programa oportunidades, el 51% (61) realizan la actividad física diariamente, el 29% (34) no realizan ninguna actividad, el 10% (12) realizan actividad solo de 1 a 2 veces por semana y el 10% (12) de 3 a 4 veces por semana.



CUADRO No 27

Tiempo que duran realizando actividad física las mujeres derechohabientes del Programa oportunidades adscritas al Centro de Salud de Jiquilpan Michoacán

Tiempo que duran realizándolo	Frecuencia diagnóstico	Porcentaje	Frecuencia intervención	Porcentaje
30 minutos	12	33,6%		
1 hora	73	66,4%	85	71,4%
No realizan	34	28,6%	34	28,6%
Total	119	100%	119	100.0

Tiempo que duran realizando actividad física las mujeres derechohabientes del Programa oportunidades adscritas al Centro de Salud de Jiquilpan Michoacán



**Interpretación:** En relacion al tiempo que duran realizando actividad física las mujeres derechohabientes de programa oportunidades, en el diagnóstico se encontró que la media del ejercicio era de 30 minutos, después de la intervención se modificó a 1 hora; no obstante se determinó que las mujeres que no realizaban continuaron con la misma actitud. ejercicio el 49% (58) duran realizando su actividad física 30 minutos a cada que la realizan el 28% (34) no realizan actividad física y el 23% (27) duran realizandola 1 hora.

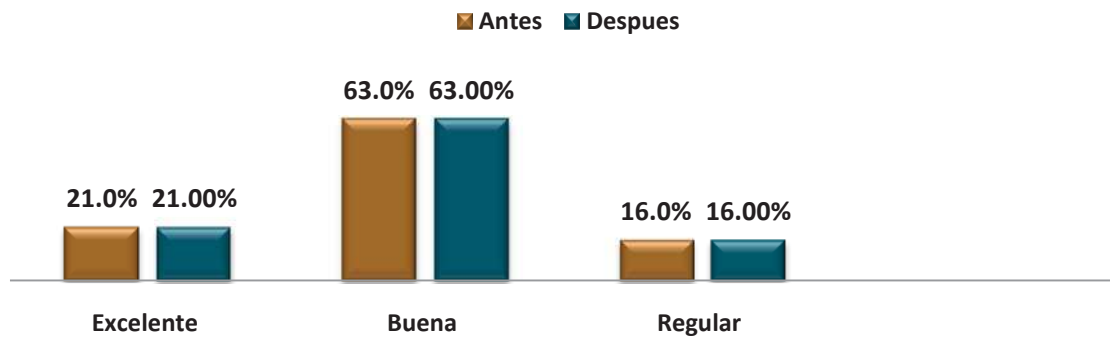


**CUADRO No 28**

**Como sienten la orientación, información y capacitación por el personal de enfermería las mujeres derechohabientes del Programa oportunidades adscritas al Centro de Salud de Jiquilpan**

Orientación Información y Capacitación por el Personal de Enfermería	Frecuencia diagnóstico	Porcentaje	Frecuencia intervención	Porcentaje
Excelente	25	21,0%	25	21,0%
Buena	75	63,0%	75	63,0%
Regular	19	16,0%	19	16,0%
Mala				
<b>Total</b>	<b>119</b>	<b>100.0</b>	<b>119</b>	<b>100.0</b>

**Como sienten la orientación, información y capacitación por el personal de enfermería las mujeres derechohabientes del Programa oportunidades adscritas al Centro de Salud de Jiquilpan Michoacán**



**Interpretación:** En base a la orientación, información y capacitación que reciben las mujeres derechohabientes del programa oportunidades de Jiquilpan Michoacán el 63%(75) sienten que es buena, el 21% (25) es excelente y el 16% (19) sienten que es regular. Por lo que se observa que el personal de enfermería está desarrollando un buen papel dentro de sus funciones como orientación, información y capacitación a la salud.

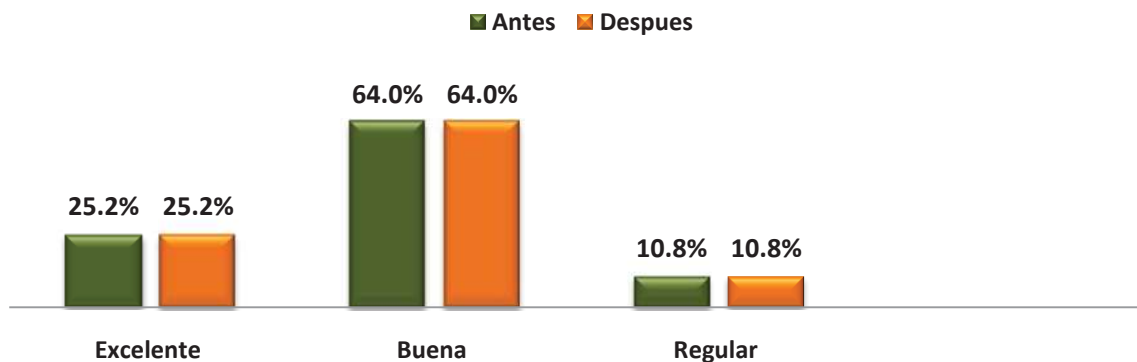


**CUADRO No 29**

**Como consideran la atención que brinda el personal de enfermería a las mujeres derechohabientes del Programa oportunidades adscritas al Centro de Salud de Jiquilpan Michoacán**

Atención del personal de enfermería	Frecuencia diagnóstico	Porcentaje	Frecuencia intervención	Porcentaje
Excelente	30	25,2%	30	25,2%
Buena	77	64,0%	77	64,0%
Regular	12	10,8%	12	10,8%
Mala				
<b>Total</b>	<b>119</b>	<b>100.0</b>	<b>119</b>	<b>100.0</b>

**Como consideran la atención que brinda el personal de enfermería a las mujeres derechohabientes del programa oportunidades adscritas al centro de salud de Jiquilpan Michoacán**



**Interpretación:** En base a la atención que reciben las mujeres derechohabientes del programa oportunidades de Jiquilpan Michoacán el 64%(77) siente que es buena, el 25.2% (30) que es excelente y el 11% (12) consideran que es regular. Por lo que se observa que el personal de enfermería está impartiendo un buen trato a las pacientes derechohabientes del Programa oportunidades.



## IX. CONCLUSIONES

Referente al Diagnóstico de salud al ingreso de las 200 nuevas familias en el 2008 se encontró que el 65.5% (78) de las mujeres se encuentran en edad reproductiva y el resto en premenopausia y climaterio. Un 86% (102) son casadas o viven en unión libre, el 78.9% (94) tienen entre 1 y 4 hijos, el 80.7% (96) están dedicadas al hogar, el resto trabajan formal e informal, se detectó al 74% (88) de las mujeres con sobrepeso pero más con obesidad, referente al diagnóstico de Papanicolaou no se había realizado, en la auscultación de mama solo el 16% (9) se lo habían realizado, en cuanto a la orientación sobre salud sexual y reproductiva, el 50 % (60) ya tenían conocimiento, solo el 22% (26) consumieron ácido fólico durante el embarazo, en cuanto a la vacunación solo contaban las mujeres con la vacuna del tétanos, algunas con la de influenza estacional, la orientación sobre planificación familiar y enfermedades venéreas recibida fue muy insuficiente ya que no tenían claros los conocimientos, además de que la pareja interviene en la no elección de algún método exceptuando el preservativo en el 25% (30) de las mujeres, de acuerdo a las enfermedades crónicas degenerativas se encontró diabetes en el 10.1% (12) con herencia de madre y/o padre, la hipertensión se detectó en el 30.3% (36) de las mujeres, en el 100% de las mujeres no se encontró la cultura de la atención a la salud bucal, en cuanto a la alimentación se detectó insuficiente con carencia de lácteos, carne y verduras, el 90% de las mujeres refirieron caminar durante el día pero no con fines de actividad física, sino por necesidades propias de la casa.

Respecto al impacto del personal de enfermería en la intervención de salud con las mujeres derechohabientes del programa oportunidades de 20 a 59 años, se realizó un estudio comparativo con el diagnóstico, encontrando que el personal de enfermería desarrolla un programa sobre salud en el que cada enfermera abarca una o varias temáticas para cubrir el programa, dándole seguimiento para cubrir al 100% de la población, en este estudio se evaluó la intervención al término del programa, encontrando los siguientes resultados: de las 200 nuevas familias se encuestó al 58.5% (119 mujeres de 20 a 59 años), La atención brindada a las mujeres fue de acuerdo a su edad atendiendo el aspecto reproductivo y pre menopáusico o climatérico. Se incrementaron los embarazos en el 15% (18) de la población, principalmente en las mujeres jóvenes (18), con respecto al sobrepeso y obesidad continuó el 74% el mayor impacto es que solo quedo sobrepeso y disminuyo la obesidad, referente al diagnóstico de Papanicolaou solo el 7.6% no se ha cubierto, debido principalmente a que las mujeres no aceptan la revisión genital por personal de salud masculino, en la auscultación de mama solo el 0.8% no se lo ha realizado el estudio, en cuanto a la orientación sobre salud sexual y reproductiva, el 93% (111) se tienen cubierto, el 100% (18) de las mujeres embarazadas consumieron ácido fólico durante el embarazo,



en cuanto a la vacunación todas recibieron su protección de la vacuna del tétanos, en las demás mujeres se les proporcionó vacuna de la influenza estacional y hepatitis de acuerdo a su esquema de vacunación, la orientación sobre planificación familiar y enfermedades venéreas impartida a las mujeres en edad reproductiva y/o con vida sexual activa, en el 93% (111) se considera suficiente con conocimientos claros, sin embargo se detectó que el 10% (12) no siguen ningún método por miedo a la pareja, además de que ellos interviene en la elección de algún método, de acuerdo a las enfermedades crónico degenerativas se atendió a las mujeres con diabetes y se les organizó por parte del personal de enfermería y de trabajo social, el club del diabético para realizar su ejercicio, cambio de alimentación y control médico en el que participan solo 7 de de las 12 detectadas, en cuanto a la hipertensión se les dio tratamiento a las mujeres encontrando que el 30.3% (36) de ellas controlaron su hipertensión, respeto a la cultura de la atención a la salud bucal las mujeres refieren no tener los recursos necesarios para seguir un tratamiento fuera de la institución, ya que los recursos que brinda la misma no son suficientes y no abastecen a toda la población que demanda de ese servicio y solamente asisten para su curación, en cuanto a la alimentación, el personal de enfermería participó en pláticas orientadas a mejorar la dieta alimenticia lo cual se logró en el 80% (95) y se logro modificar el numero de veces del consumo de alimentos como: lácteos, carne verduras y fruta, sin embargo las mujeres prefieren que los hijos y esposo se alimenten primero que ellas, por lo cual se trabajó con ellas para concientizarlas sobre la repartición de los alimentos y el papel que juegan ellas en la nutrición, se logró que el 71% (84) de las mujeres caminen de 30 minutos a 1 hora de 3 a 6 veces a la semana fuera de sus actividades necesarias propias de la casa.

El trabajo de enfermería fue realizado por 8 enfermeras tomando en cuenta al personal de base, de contrato y pasantes de enfermería que estuvieron todo el año, 1 trabajadora social que colaboraba en acondicionarnos las áreas para que se llevaran a cabo los talleres o pláticas a impartir.

Para valorar el impacto del trabajo realizado por el personal de enfermería, se utilizaron las estadísticas descriptivas media y mediana.





## X. PROPUESTAS

- Que el personal de enfermería incida en el estilo de vida de las mujeres derechohabientes del Programa de oportunidades en donde se observan bajos resultados
- Promover la implementación de un taller sobre el manejo de Alimentos a base de soya por el DIF Municipal para que las mujeres derechohabientes de oportunidades aprendan a manejar alimentos de bajo costo con un alto valor nutrimental
- Urge que en el Centro de Salud de Jiquilpan se promueva diariamente actividades físicas para la realización de ejercicios para que las mujeres con obesidad y sobrepeso aprenda una rutina para realizar su actividad física
- Trabajar con las mujeres derechohabientes en la temática de Salud bucal y concientizarlas de la importancia que tiene el realizarse frecuentemente revisiones dentales.



## XI. BIBLIOGRAFIA

- Prontuario de oportunidades 2009 del centro de salud de Jiquilpan Michoacán
- [www.e-mexico.gob.mx/work/EMM\\_1/Michoacan/Mpios/16045a.htm](http://www.e-mexico.gob.mx/work/EMM_1/Michoacan/Mpios/16045a.htm)
- [enciclopedia.us.es/.../Municipio Jiquilpan\\_\(Michoacán\)](http://enciclopedia.us.es/.../Municipio_Jiquilpan_(Michoacán))
- [http://es.wikipedia.org/wiki/Sedentarismo\\_f%C3%ADsico](http://es.wikipedia.org/wiki/Sedentarismo_f%C3%ADsico)
- National Heart, Lung, and Blood Institute. *Clinical Guidelines on the Identification, Evaluation, and Treatment of Overweight and Obesity in Adults*. International Medical Publishing, Inc. ISBN 1-58808-002-1.
- Haslam DW, James WP (2005). «Obesity» *Lancet*. Vol. 366. n.º 9492. pp. 1197–209. DOI 10.1016/S0140-6736(05)67483-1. PMID 16198769.
- Mei Z, Grummer-Strawn LM, Pietrobelli A, Goulding A, Goran MI, Dietz WH. Validity of body mass index compared with other body-composition screening indexes for the assessment of body fatness in children and adolescents. *Am J Clin Nutr* 2002;75:978-85. PMID 12036802.
- Quetelet LAJ. (1871). *Antropométrie ou Mesure des Différences Facultés de l'Homme*. Brussels: Musquardt.
- World Health Organization Technical report series 894: "Obesity: preventing and managing the global epidemic.". Geneva: World Health Organization, 2000. PDF. ISBN 92-4-120894-5.
- NICE issues guidance on surgery for morbid obesity». National Institute for Health and Clinical Excellence (19th July 2002). Consultado el 2007-03-08.
- «Bariatric Surgery». *USC Center for Colorectal and Pelvic Floor Disorders*. University of Southern California (2006). Consultado el 2007-03-08.
- [http://www.articulosinformativos.com.mx/La\\_Obesidad\\_Michoacan-r1100756-Michoacan.html](http://www.articulosinformativos.com.mx/La_Obesidad_Michoacan-r1100756-Michoacan.html)
- Mathers CD, Lopez AD, Murray CJL. The Burden of Disease and Mortality by Condition: Data, Methods, and Results for 2001. New York: Oxford University Press, 2006:45-93.
- Lozano R, Knaul FM, Gómez-Dantés H, Arreola-Ornelas H, Méndez O. Tendencias en la mortalidad por cáncer de mama en México, 1979-2006. Observatorio de la Salud. Documento de trabajo. Competitividad y Salud, Fundación Mexicana para la Salud, 2008.
- Secretaría de Salud. Norma Oficial Mexicana NOM-041-SSA2.2002. Para la prevención, diagnóstico, tratamiento, control y vigilancia epidemiológica del cáncer de mama. 17 Septiembre 2003.



[Consultado el 25 de julio, 2008]. Disponible en:  
<[www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/041ssa202.html](http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/041ssa202.html)>.

- <http://www.elmundo.es/elmundosalud/especiales/cancer/mama2.html>
- <http://www.tusalud.com.mx/site/viewa.asp?ida=91>
- World Health Organization. *Immunization, vaccines and biologicals: Vaccine Research and Development*. Disponible en:<http://who.int/vaccines/en/hpvr.html> Consultado el 5 de Enero, 2006.
- World Health Organization. State of the art of new vaccines, Research & Development. Initiative for Vaccine Research; Abril 2003: 1–74.
- *Urban rural areas in Mexico. Salud Pública Mex 2003; 45supl3:S315-S325.*
- American Cancer Society. Prevention & early detection. Disponible en:  
<http://www.cancer.org/docroot/PED/content/>
- Centers for Disease Control and Prevention. Genital VPH infection fact sheet. Disponible en <http://www.cdc.gov/std/hpv/stdfact-hpv.htm>. Consultado el 22 de Julio, 2005.
- Organización Mundial de la Salud (2005). «The Impact of Cancer»
- [http://es.wikipedia.org/wiki/Planificaci%C3%B3n\\_familiar](http://es.wikipedia.org/wiki/Planificaci%C3%B3n_familiar)
- Temas de Salud Reproductiva. Métodos Permanentes para la Regulación de la Fertilidad. Biblioteca Virtual en Salud de México en  
[http://bvs.insp.mx/bvs\\_mx](http://bvs.insp.mx/bvs_mx)
- Familydoctor.org  
<http://familydoctor.org/>
- <http://www.geosalud.com/Salud%20Reproductiva/index.htm>



# XII. ANEXOS



### CONSENTIMIENTO INFORMADO

#### “PARTICIPACIÓN DE ENFERMERÍA EN EL IMPACTO DEL PROGRAMA OPORTUNIDADES EN LA SALUD DE LAS MUJERES DE 20 A 59 AÑOS ADSCRITAS AL CENTRO DE SALUD DE JIQUILPAN MICHOACAN “

**Responsables:** Esteban Javier Gracia Rosas

**Asesora:** M.E. Y A.S. Martha Isabel Izquierdo Puente

En la Facultad de Enfermería de la Universidad Michoacana se está llevando a cabo la investigación .la participación de enfermería en el Impacto del programa oportunidades en la salud de mujeres de 20 – 59 años de Jiquilpan Michoacán, por lo que le solicitamos participe en este trabajo de manera voluntaria, la información que proporcione será estrictamente confidencial y solo será de utilidad para el investigador. Los resultados de este proyecto servirán para evaluar el componente de la salud del grupo de edad estudiado y permitirán identificar los avances de este programa.

La información que usted proporcione será de mucha utilidad para la investigación, por lo cual se le invita a colaborar en este trabajo sin embargo su participación es voluntaria, de manera que usted está en su derecho de no participar si así lo desea, en caso de que usted requiere alguna aclaración podrá solicitarla en el momento.

La información que usted aporte será confidencial y únicamente será utilizada para los resultados de la investigación, quedando en anonimato su nombre y datos personales.

### DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

Habiendo contado con la información proporcionada sobre la investigación y habiendo tenido la oportunidad de hacer preguntas, de recibir respuestas que me dejen satisfecha y entendiendo que tengo derecho a no responder el cuestionario, sin que esto tenga consecuencias para mi trabajo, **ACEPTO** participar en la investigación.

Morelia, Michoacán 4 de Noviembre de 2009

\_\_\_\_\_  
Nombre y firma del participante

\_\_\_\_\_  
Nombre y firma de la Responsable

\_\_\_\_\_  
Testigo

\_\_\_\_\_  
Testigo



**UNIVERSIDAD MICHOACANA DE SAN NICOLÁS DE HIDALGO**  
**FACULTAD DE ENFERMERÍA**  
**CENTRO DE SALUD DE JIQUILPAN MICHOACÁN**

En la Facultad de Enfermería de la Universidad Michoacana se está llevando a cabo la investigación “Participación del personal de enfermería en el Impacto del programa oportunidades en la salud de mujeres de 20 – 59 años de Jiquilpan Michoacán”, por lo que le solicitamos participe en este trabajo de manera voluntaria, la información que proporcione será estrictamente confidencial y solo será de utilidad para el investigador. Los resultados de este proyecto servirán para evaluar el componente de la salud del grupo de edad estudiado y permitirán identificar los avances de este programa.

**INSTRUCCIONES:** Por favor conteste el siguiente cuestionario marcando con una X en la respuesta elegida.

**DATOS GENERALES**

1. **Edad:** 1. De 20 a 29 años ( )                      2. De 30 a 39 años ( )                      3. De 40 a 49 años ( )  
4. De 50 a 59 años ( )
2. **Estado civil**    1. Soltera ( )    2. Casada ( )    3. Unión Libre ( )    4. Divorciada ( )  
5. Viuda ( )
3. **No de hijos**                      \_\_\_\_\_
4. **A que se dedica usted**                      1. Hogar ( )                      2. Campo ( )    3. Trabajo formal ( ) Cual \_\_\_\_\_  
4. Trabajo informal ( ) Cual \_\_\_\_\_

**Valoración de Salud**

5. **Peso**\_\_\_\_\_ **Talla**\_\_\_\_\_ **IMC**    1. Menos de 20 ( )                      2. de 20 a 24.9 ( )  
3. de 25 a 30 ( ) 4. Más de 30 ( )
6. **Cuando fue la última vez que se realizó la prueba de Papanicolaou**  
1. Menos de 3 meses ( )                      2. De 4 a 6 meses, ( )                      3. De 6 meses a 12 meses ( )  
4. Nunca se lo ha realizado( )
7. **Cuando fue la última vez que se realizó la exploración de las mamas**  
1. menos de 3 meses ( ) 2. De 4 a 6 meses, ( )    3. De 6 meses a 12 meses ( )  
4. Nunca se lo ha realizada
8. **¿Ha recibido orientación o consejería sobre salud sexual y reproductiva?**    1. Si ( )    2. No ( )
9. **¿Ha consumido su ácido fólico durante los últimos 6 meses?**                      1. Si ( )    2. No ( )
10. **¿Ha recibido en los últimos 6 meses las vacunas correspondientes?**                      1. Si ( )    2. No ( )
11. **¿Ha recibido información sobre planificación familiar?**                      1. Si ( )    2. No ( )
12. **¿Utiliza alguno de los siguientes método anticonceptivo para planificar su familia?**



1. Pastilla ( ) 2. Inyección ( ) 3. DIU ( ) 4. Preservativos ( ) 5. Ninguno ( )
13. ¿Ha recibido información sobre enfermedades de transmisión sexual? 1. Si ( ) 2. No ( )
14. ¿Es diabética? 1. Si ( ) 2. No ( )
15. ¿Tiene algún familiar que presente Diabetes?
1. Mama ( ) 2. Papa ( ) 3. Hijos ( ) 4. Hermanos ( )
16. ¿Padece de presión alta? 1. Si ( ) 2. No ( )
17. ¿Pertenece algún grupo de autoayuda de diabéticos e hipertensos? 1. Si ( ) 2. No ( )
18. ¿Ha recibido información sobre prevención de accidentes? 1. Si ( ) 2. No ( )
19. ¿Con que frecuencia acude al dentista?
- 1 vez al mes ( ) 2. Cada 6 meses ( ) 3. Solo por razón necesaria ( ) 4. Otro ( )
20. De los alimentos que a continuación se presentan subraya los que utilizas en tu dieta, y marca el número de veces por semana que los utilizas

Grupo de alimentos	1 a 2 veces por semana	3 a 4 veces por semana	Ninguna vez por semana
<b>Verduras</b> Chayote, zanahoria, papa, lechuga, calabaza, ejote, elote, repollo, brócoli, coliflor, chícharo, jitomate.			
<b>Frutas</b> Plátano, melón, fresa, naranja, manzana, uva, guayaba, sandía			
<b>Cereales</b> Frijol, lenteja, avena, garbanzo, habas, soya, arroz, sopa de pasta, palomitas, pan, tortillas			
<b>Carnes</b> Pescado, pollo, carne de res, carne de puerco.			
<b>Lacteos</b> Leche, huevos, crema			

21. De los ejercicios que a continuación se presentan marca los que realizas en tu actividad física, señalando el número de veces por semana que los realizas y el tiempo que duras realizándolos.

Actividad física	Diario	De 1 a 2 veces por semana	De 3 a 4 veces por semana	Ninguno	Tiempo en horas que lo realizas.
Correr					
Caminar					
Aerobics					
Volleyball					

22. Como sienten la orientación, información y capacitación del personal de Enfermería en la reunión mensual que llevan. 1. Excelente ( ) 2 buena ( ) 3 regular ( ) 4 mala ( )
23. Como considera usted la atención que brinda el personal de enfermería cuando acude usted a consulta o a su cita de mes. 1. Excelente ( ) 2 buena ( ) 3 regular ( ) 4 mala ( )

**GRACIAS POR SU COLABORACION**





## FORMATOS DE LOS DERECHOHABIENTES DEL PROGRAMA DE OPORTUNIDADES

### Tarjeta del Control de Citas

Citas para la familia (Exterior)

Citas para la familia (Interior)

Formato S1

Formato S1 (Reverso)

Formato S1 (Anverso)

Formato S2







