

ESCUELA DE ENFERMERIA
"MIGUEL SERVET"
INCORPORADA A LA UABC

"HACIA LA LUZ POR LA ETICA Y LA CULTURA"



DIAGNOSTICO CLINICO
PARA OBTENER EL GRADO DE LIC. EN ENFERMERIA
DEL DESARROLLO DEL SERVICIO SOCIAL 01-AGOSTO 2011 A 31-JULIO 2012
DE LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 22

PRESENTA:
JADAI SARAHI HERRERA FERNANDEZ.

SAN VICENTE, B.C. JULIO DEL 2012

CONTENIDO GENERAL.

- Actualización del diagnóstico de salud.
- Programa de trabajo.
- Estudio de caso clínico.
- Informe final.

UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 22

SAN VICENTE BAJA CALIFORNIA

DIAGNOSTICO DE SALUD UMF No. 22

AÑO DE SERVICIO SOCIAL AGOSTO 2011-JULIO 2012



PASANTE DE ENFERMERIA: JADAI S. HERRERA FDEZ.

JULIO DEL 2012

CONTENIDO DEL DIAGNOSTICO DE SALUD.

INTRODUCCION

JUSTIFICACION

MISION Y VISION

CODIGO DE ETICA

OBJETIVOS GENERALES Y ESPECIFICOS

HISTORIA

GEOGRAFIA, LIMITES Y EXTENSION

OROGRAFIA E HIDROGRAFIA

FLORA Y FAUNA

DATOS GEOGRAFICOS

ECONOMIA

VIAS DE COMUNICACIÓN

EDUCACION

HABITOS Y COSTUMBRES

POBLACION

ECONOMIA Y CALIDAD DE VIDA EN SAN VICENTE

UMF No. 22

PIRAMIDE POBLACIONAL

PROGRAMAS DE MEDICINA PREVENTIVA

CONCLUSION

INTRODUCCION

Las necesidades de salud demandan una transformación en los procesos nocivos, consecuencia de las relaciones de producción alrededor del trabajo, del consumo y del intercambio, así como promover el desarrollo de condiciones sanitarias y sociales.

Este diagnóstico de salud adquiere gran valor no solo para la información biológica, sino sobre todo la información social, cultural, educacional y la vinculada con las relaciones de producción y estructura económica de la comunidad y la inserción de la gente en ella.

Nuestro trabajo es enfocado específicamente a la clínica número 22 del Instituto Mexicano del Seguro Social, arrojando los resultados necesarios a saber para la mejora de la atención médica a la población que está adherida a ella.

La presente investigación ayudo para inmiscuirnos totalmente en los servicios de salud que presta esta clínica, así como también los aspectos positivos y negativos que de ellos derivan. Esperando que este trabajo ayude a la comunidad de San Vicente, pues es uno de nuestros deberes como Licenciados en Enfermería y futuros profesionistas del área de la salud.

El servicio social es un periodo donde el pasante de enfermería concluye una parte de su preparación académica escolar, para llevar a la práctica los conocimientos adquiridos a lo largo de su preparación, además de ofrecer condiciones y oportunidades de aprendizaje en el primer nivel de atención de salud, en el cual participamos a través de acciones de atención médica, organización y promoción de la salud, educación y capacitación en salud e investigación.

Las actividades y acciones se realizan con el fin de mejorar la condición de salud de la población, esto se lleva a cabo mediante programas de promoción a la salud, además de tomar conciencia y responsabilizarse del saneamiento de la comunidad mediante los servicios públicos que se ofrecen.

El poblado de San Vicente Ferrer cuenta con una Unidad de Medicina Familiar del Instituto Mexicano del Seguro Social con los servicios de Medicina Preventiva, Medicina Familiar, Urgencias, Farmacia y Trámites Administrativos.

JUSTIFICACION

El motivo del presente trabajo, es con la finalidad de hacer un estudio minucioso y conciso de la Clínica de Medicina Familiar No. 22 del Instituto Mexicano del Seguro Social en cuanto a los servicios, insumos, estudios, población derechohabiente y personal con el objetivo de la obtención de datos que nos conlleven a la realización de un Diagnostico de Salud eficiente para nuestra comunidad.

Constituye un conjunto de información que permite asumir cual es el nivel de salud de nuestra comunidad en determinado momento de su desarrollo histórico. La finalidad de estos objetivos es describir la comunidad objeto de atención, identificar los problemas de salud más relevantes e identificar los recursos comunitarios más importantes.

MISION

El personal de esta clínica trabaja para mejorar la calidad de vida de nuestros derechohabientes al proporcionar atención médica, oportuna y de calidad profesional de acuerdo a sus necesidades de salud y expectativas de un futuro mejor.

VISION

Alcanzar y mantener la excelencia con responsabilidad respeto y honestidad, a fin de brindar al derechohabiente la satisfacción como usuario y mejor calidad de vida.

CODIGO DE ETICA INSTITUCIONAL

Los que laboramos en esta clínica nos conducimos por el código de ética del servidor público para brindarles confianza, confidencialidad, discreción, respeto y seguridad en todos los servicios que otorgamos.

OBJETIVOS GENERALES

- ❖ Es satisfacer las necesidades de salud de la comunidad, la identificación de los problemas de salud y de las necesidades de salud advertidas por la comunidad.
- ❖ Estas constituyen la primera etapa de la planificación de cualquier programa o plan de salud para la comunidad, inclusive de cualquier proceso administrativo en salud pública.
- ❖ Conocer los programas preventivos destinados a la educación de la salud y detección oportuna de enfermedades.
- ❖ Poner en práctica los programas preventivos con la comunidad derechohabiente de la Unidad de Medicina Familiar No. 22.
- ❖ Identificar los factores de riesgo presentes dentro del poblado de San Vicente, además de sugerir soluciones para los problemas encontrados.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

- ❖ Dar a conocer la demografía de la población de la clínica 22.
- ❖ Conocer el ambiente físico, biológico, social y cultural.
- ❖ Morbilidad, mortalidad, agentes, riesgos en general.
- ❖ Recursos para la salud en la comunidad.
- ❖ Grado de participación comunitaria.
- ❖ Geografía y clima.

HISTORIA

El poblado de San Vicente Ferrer recibe su nombre debido a la misión que se encuentra en él, fundada en 1780 por los sacerdotes dominicos Joaquín Valero y Miguel Hidalgo. San Vicente Ferrer fue la tercera misión que la orden de los dominicos estableció en la zona costera, entonces llamada Camino Real. Se ubicó en el borde occidental de la cuenca de San Vicente por ser una zona que contaba con agua en abundancia, tierras fértiles y pastizales que hacían posible el desarrollo de diversas actividades como la agricultura. Los pobladores se dedicaron al cultivo de maíz, trigo, frijol y cebada.

Contaban con un territorio de aproximadamente 83 hectáreas, la mayor de todas las misiones dominicas, cuyos pastizales fueron útiles para la crianza de ganado vacuno, caprino y ovino.

En el sitio se aprovecharon, con diferentes fines, la variedad de plantas silvestres endémicas de la región como lo es el mezcal, la jojoba y diversas clases de cactus.

MISION SAN VICENTE FERRER

1780-1833



Desde su fundación, San Vicente Ferrer fue el centro militar y administrativo de las misiones fronterizas; estaba destinado para prevenir los ataques de los indígenas del Este, que bajaban a través del arroyo y proteger las misiones que se fundaron en la serranía.

Sus edificios principales fueron construidos sobre una meseta de dos a tres metros sobre el nivel del arroyo; el conjunto contaba con una iglesia, dormitorios, cocina, comedor, almacenes, el presidio, torres y muros. Para 1787 registro su máxima taza de población, 317 habitantes. Al entorno misional se integraban las rancherías de El Salado, Santa Catarina, Santa Rosa y san Jacinto. La misión fue abandonada en 1839 debido al decrecimiento de la población por epidemias.

Los nuevos pobladores de San Vicente, encontraron su núcleo poblacional al sureste de la misión, en el lugar que se conoce como la nopalera. El actual poblado de San Vicente se funda en el año de 1943 con Ramón Urbina, Daniel Tirado, Eduardo Solís y Salvador Olivas como pioneros estableciéndose a los lados de la hoy carretera transpeninsular dentro del municipio de Ensenada, Baja California.

MISION SAN VICENTE FERRER

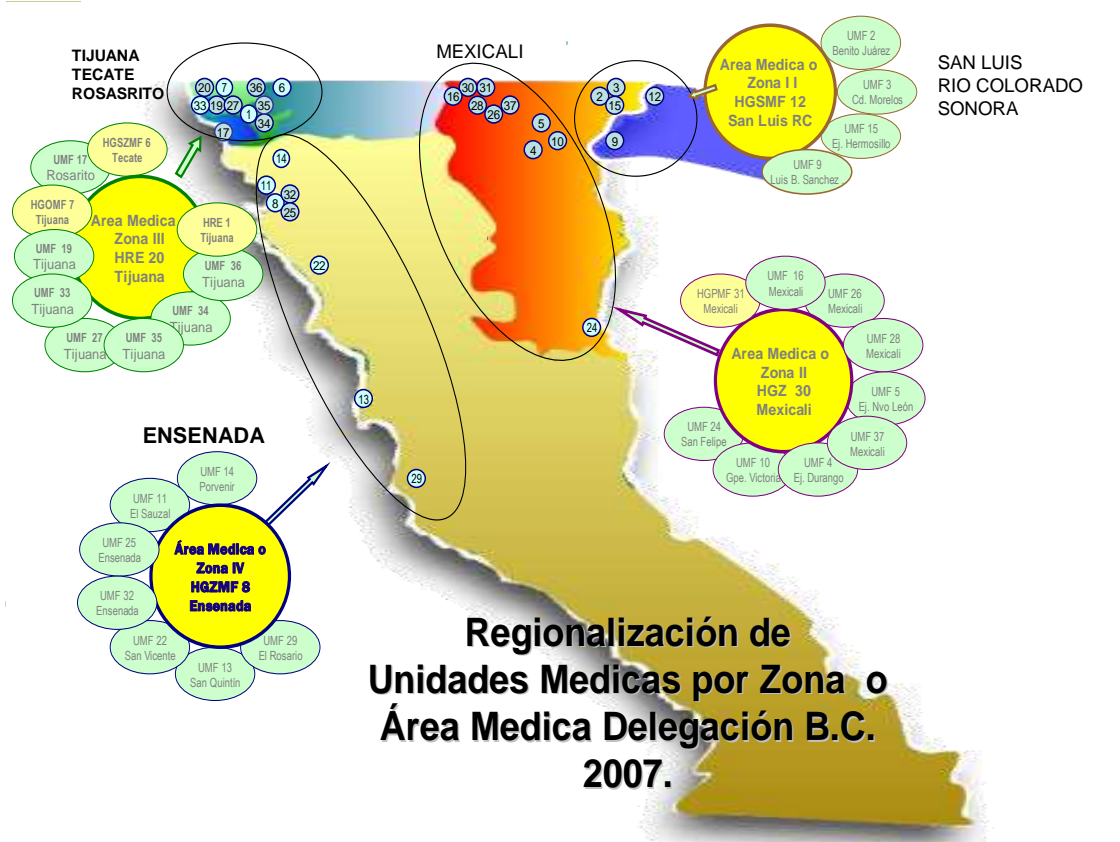


GEOGRAFIA, LÍMITES Y EXTENSION

Baja California se ubica en el extremo noroeste de México, comparte la península de Baja California con el estado de Baja California Sur, tiene una extensión de 71.576 km², el 3.57% del país. Limita al oeste con el Océano Pacífico, al este con el Mar de Cortes o Golfo de California, el estado de Sonora y el estado de Arizona en E.U.A., al sur con el estado de Baja California Sur y al norte con el estado de California.

El estado de Baja California cuenta con 5 municipios: Ensenada, Rosarito, Tijuana, Tecate y Mexicali, siendo este último la capital del estado. San Vicente es una comunidad que pertenece al municipio de Ensenada, situado a la altura del kilómetro 90 de la carretera transpeninsular al sur de la ciudad.

Baja California tiene más de 2.8 millones de habitantes y después del DF y Nuevo León, es la entidad con mayor índice de desarrollo humano.



OROGRAFIA E HIDROGRAFIA

El sistema montañoso está formado por prolongaciones de la sierra Nevada del estado de California, al internarse en el país recibe el nombre de Sierra de Juárez y Sierra de San Pedro Mártir con una longitud de 230 km entre ambas, la vegetación consiste en bosques de coníferos, también se pueden encontrar algunos valles fértiles como los de Guadalupe y Ojos Negros. En la Sierra de San Pedro Mártir se encuentra el Observatorio Astronómico Nacional.

Baja California en toda su longitud por el Este y el Oeste limita con el mar, posee una extensión de 1,200 km de playas litorales; por el Oeste en el Océano Pacífico, los puntos notables son Bahía de Todos Santos, Cabo Colonet, Cabo y Bahía de San Quintín, Bahía de San Sebastián y Vizcaíno; al Este, en el Golfo de California se encuentra Bahía de San Francisquito, Bahía de San Rafael, Bahía de los Ángeles, San Felipe entre otros.

San Vicente se encuentra a 100 metros sobre el nivel del mar, cuenta con el Río San Vicente, cuyo cauce solo lleva agua en invierno, teniendo como afluentes principales los arroyos de San Jacinto y Guadalupe.

Al Sur del poblado corre el arroyo San Rafael que desemboca en Colonet, existe otro arroyo cuyas aguas corren todo el año, naciendo en las zonas montañosas de la región.



FLORA Y FAUNA

El clima templado hace que esta área sea excelente para el cultivo de viña (uva) y de algunas frutas cítricas como la naranja, limón y toronja y el cultivo de durazno entre otras frutas. El área también es rica en minerales .Debido a la condición climática y escasas de lluvia, el clima se hace más seco y árido conforme se avanza al sur, en donde encontramos plantas endémicas como el cactus, sirio, cardón, el cirio y el ocotillo, entre otras.

La fauna se compone por el gato montés, coyote, conejo, liebre, ardilla, topo, rata, venado, mapache, zorrillos, víboras, arañas, alacranes, lagartijas entre otros. En cuanto a las aves, podemos encontrar la lechuza, tecolote, cuervo, gavián, codorniz, paloma, ceniztonle.

CLINICA No. 22





DATOS GEOGRAFICOS

Funge como cabecera la delegación del mismo nombre, la cual limita al norte con terrenos nacionales, al sureste con el Océano Pacífico, al noreste con Santo Tomas y al Sur con San Telmo.

A la delegación de San Vicente le pertenecen varios ejidos y rancherías, entre los cuales podemos nombrar el Ejido Rodolfo Sánchez Taboada, Ejido Pai-Pai, Llano Colorado, La Calentura, Los Cochis, Santa Isabel, Rincón de Guadalupe, La Berrenda, entre otros.

La delegación cuenta con pocos lugares planos, además de mesetas y valle dedicados a los trabajos de agricultura (viña, olivo, trigo, chile, cebada). También existen terrenos de riego que son alimentados por pozos profundos.

ECONOMIA

El 80% de la población es económicamente activa, 20% de esa población es propietaria de pequeños comercios. Las principales actividades laborales son: jornaleros, comerciantes, agricultores, empleados estatales y empleados federales.

Los comercios dentro de la delegación son muy variados, estos incluyen: farmacias, licorerías, peluquerías, abarrotes, tiendas de ropa, restaurantes, carnicerías, panaderías, papelerías, ferreterías, tortillerías, moteles, gasolinera, taller mecánico, frutería, llanteras, entre otros.

VIAS DE COMUNICACIÓN

La principal vía de comunicación es la de terrestre, ya sea con automóvil propio o por medio de transporte urbano, se utiliza la carretera transpeninsular o bien los caminos vecinales que dan lugar a los ejidos y rancherías.

Se cuenta con un servicio de transporte que hace corridas de norte a sur y viceversa.

EDUCACION

Dentro del poblado se encuentran tres planteles educativos, el primero es para educación preescolar, ubicado al frente de la Iglesia Católica; otro para educación primaria, situado al frente del parque y por ultimo educación secundaria en el turno matutino al este de la delegación al término del poblado, teniendo función de preparatoria con sistema de COBACH en el turno vespertino.

HABITOS Y COSTUMBRES

En cuanto a las fiestas locales, civiles o religiosas, las de mayor relevancia son el 16 de agosto, ese día se celebra la fundación de la Misión de San Vicente, durante el festejo se realiza rodeo, corridas de caballos, palenques, kermes y baile. Otro día es el 2 de noviembre, donde se hace una fiesta y altares para conmemorar el día de muertos.

POBLACION

En San Vicente viven 3951 personas de las cuales 2015 son masculinos y 1936 femeninos. Hay 2264 ciudadanos que son mayores de 18 años, 289 personas de ellos tienen 60 años o más de edad. Los habitantes de San Vicente visitan un promedio de 4 años la escuela y 387 personas mayores de 15 años tienen educación post básica. Entre las personas de 15 años o más de edad se encuentran unos 248 analfabetas.

ECONOMIA Y CALIDAD DE VIDA EN SAN VICENTE

Hay un total de 956 hogares en San Vicente. De estos hogares 975 son casas normales o departamentos. 54 hogares tienen piso de tierra y 85 consisten en un cuarto solo. En San Vicente hay 904 viviendas que cuentan con instalaciones sanitarias, 911 viviendas que están conectadas a la red pública y 896 viviendas tienen acceso a la luz eléctrica. De los hogares en San Vicente aproximadamente 106 tienen una o más computadoras, 695 cuentan por lo menos con una lavadora y 873 viviendas tienen uno o más televisores. La información sobre San Vicente está basada en el Censo del 2005 efectuado por el Instituto Nacional de Estadística Geografía e Informática (INEGI).

UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 22



RECUERSOS HUMANOS EN LA UMF No. 22

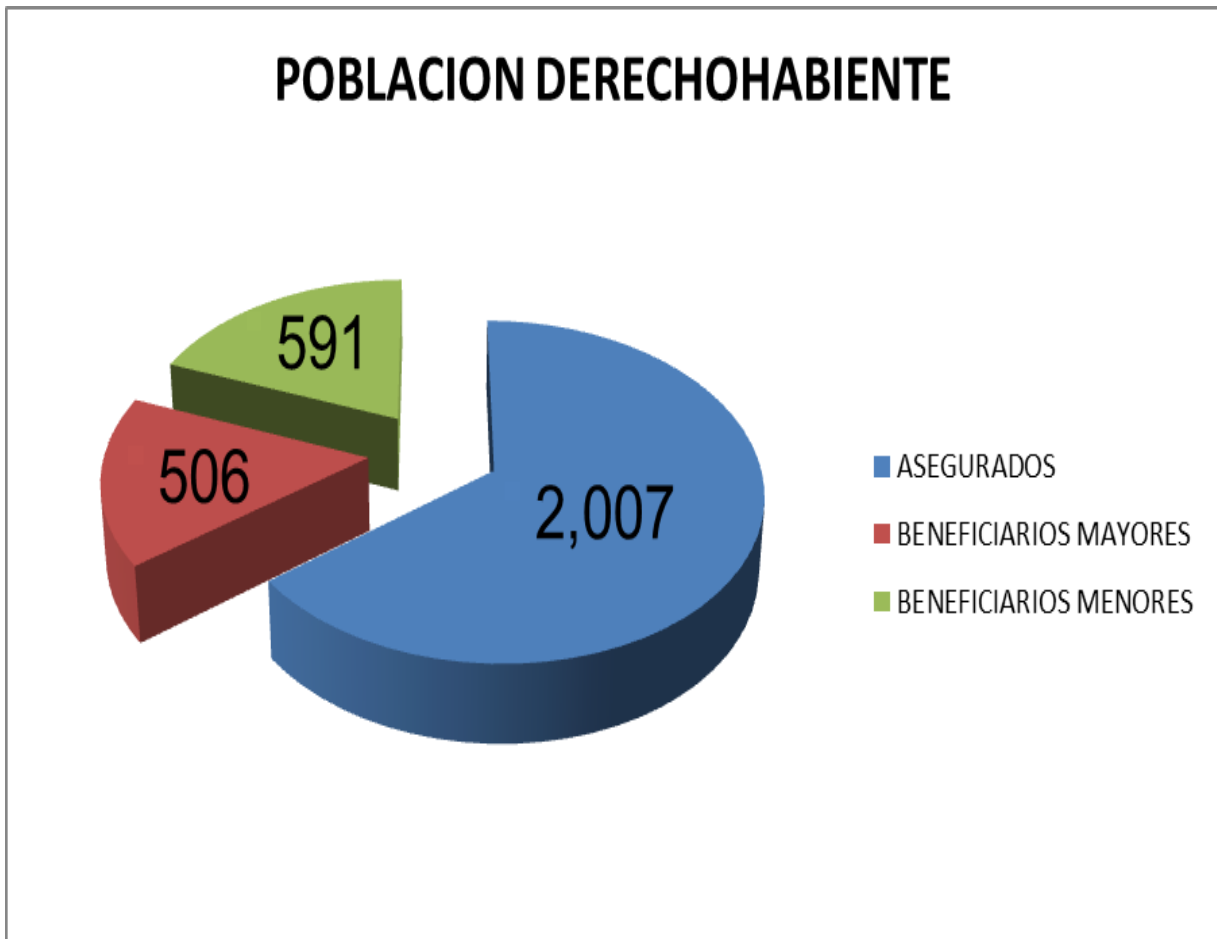
- *Directora de la unidad.
- *Médicos familiares (3).
- *Auxiliar de administrador.
- *Personal de intendencia.
- *Pasante de enfermería y medicina en servicio social.

UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 22



PIRAMIDE POBLACIONAL

La población derechohabiente al Instituto Mexicano del Seguro Social adscrita a esta unidad corresponde a 3,104 pacientes, de los cuales están asignados a consultorio 2,389 (1,297 son asegurados, 504 son beneficiarios mayores y 588 beneficiarios menores).



ATENCIÓN PREVENTIVA INTEGRADA (API)

El Programa llamado API comprende programas preventivos que se llevan a cabo en el servicio de Medicina Preventiva, en los cuales se busca la prevención y detección oportuna de las enfermedades. Las diferentes acciones se encuentran descritas en la Guía para el Cuidado de la Salud de acuerdo a los diferentes grupos de edad.

***Niños de 0 a 9 años.**

Este grupo de edad se divide en 4 categorías según el rango de edad:

- Recién nacido
- De 1 a 11 meses de edad
- De 1 a 4 años de edad
- De 5 a 9 años de edad

El programa preventivo se compone por 6 grupos y cada uno de ellos contiene medidas específicas para la prevención y detección oportuna.

Promoción de la salud

- Desarrollo psicomotor del niño
- Estimulación temprana
- Alimentación
- Alimentación al seno materno
- Alimentación con fórmula láctea
- Alimentación complementaria
- Prevención de muerte súbita
- Prevención de raquitismo
- Prevención de accidentes
- Prevención de violencia familiar
- Prevención y control de enfermedades diarreicas
- Prevención y control de enfermedades respiratorias agudas

Nutrición

- Vigilancia del estado de nutrición
- Administración de vitamina A
- Administración de hierro
- Desparasitación intestinal

Prevención y control de enfermedades

- Vacunación

Identificación oportuna de enfermedades

- Enfermedades congénitas
- Defectos visuales

Salud bucal

Otros aspectos de interés

- El baño del niño
- Algunos problemas durante el amamantamiento
- Control de la fiebre
- Primera visita al medico
- Datos de alarma

***Adolescentes de 10 a 19 años**

El programa preventivo se compone por 6 grupos cada uno de ellos contiene medidas específicas para la prevención y detección oportuna.

Promoción de la salud

- Educación para el cuidado de la salud
- Actividad física
- Salud bucal
- Prevención de adicciones
- Prevención de violencia
- Prevención de accidentes
- Sexualidad y salud sexual

Nutrición

- Alimentación
- Detección y control de sobrepeso y obesidad
- Evaluación del estado nutricional

Prevención y control de enfermedades

- Desparasitación intestinal
- Vacunación
- Prevención de VIH/SIDA e infecciones de transmisión sexual
- Uso del condón

Identificación oportuna de enfermedades

- Defecto de agudeza visual

Salud reproductiva

- Promoción de la planificación familiar
- Métodos anticonceptivos
- Riesgo reproductivo
- Administración de ácido fólico
- Promoción de uso de redes de apoyo

Esquema básico de vacunación

***Mujeres de 20 a 59 años**

El programa preventivo se compone por 5 grupos y cada uno de ellos contiene medidas específicas para la prevención y detección oportuna.

Promoción de la salud

- Educación para el cuidado de la salud
- Actividad física
- Salud bucal
- Sexualidad
- Prevención de adicciones
- Prevención de accidentes
- Prevención de violencia familiar

Nutrición

- Alimentación
- Prevención, detección, control de sobrepeso y obesidad
- Detección de anemia
- Administración de hierro
- Administración de ácido fólico

Prevención y control de enfermedades

- Vacunación
- Prevención de VIH/SIDA e infecciones de transmisión sexual
- Prevención de tuberculosis

Identificación oportuna de enfermedades

- Cáncer de mama
- Cáncer cervico uterino
- Diabetes mellitus
- Hipertensión arterial

Salud reproductiva

- Valoración de riesgo reproductivo
- Promoción y otorgamiento de métodos anticonceptivos
- Cuidados durante el embarazo
- Cuidados después del parto
- Atención del climaterio y prevención de las complicaciones de la menopausia

***Hombres de 20 a 59 años**

El programa preventivo se compone por 6 grupos y cada uno de ellos contiene medidas específicas para la prevención y detección oportuna.

Promoción de la salud

- Educación para el cuidado de la salud
- Actividad física
- Salud bucal
- Sexualidad
- Enfermedad prostática
- Prevención de adicciones
- Prevención de accidentes
- Prevención de violencia familiar

Nutrición

- Alimentación
- Prevención, detección, control de sobrepeso y obesidad

Prevención y control de enfermedades

- Vacunación
- Prevención de VIH/SIDA e infecciones de transmisión sexual
- Prevención de tuberculosis

Identificación oportuna de enfermedades

- Diabetes mellitus
- Hipertensión arterial

Salud reproductiva

- Planificación familiar
- Promoción y otorgamiento de métodos anticonceptivos

Esquema básico de vacunación

***Adulto mayor 60 años o mas**

El programa preventivo se compone por 4 grupos y cada uno de ellos contiene medidas específicas para la prevención y detección oportuna.

Promoción de la salud

- Educación para el cuidado de la salud
- Actividad física
- Salud bucal
- Prevención de accidentes
- Prevención de violencia familiar
- Sexualidad
- Enfermedad prostática
- Nutrición
- Alimentación
- Detección y control de desnutrición, sobrepeso y obesidad

Prevención y control de enfermedades

- Vacunación prevención de tuberculosis
- Atención de la postmenopausia

Identificación oportuna de enfermedades

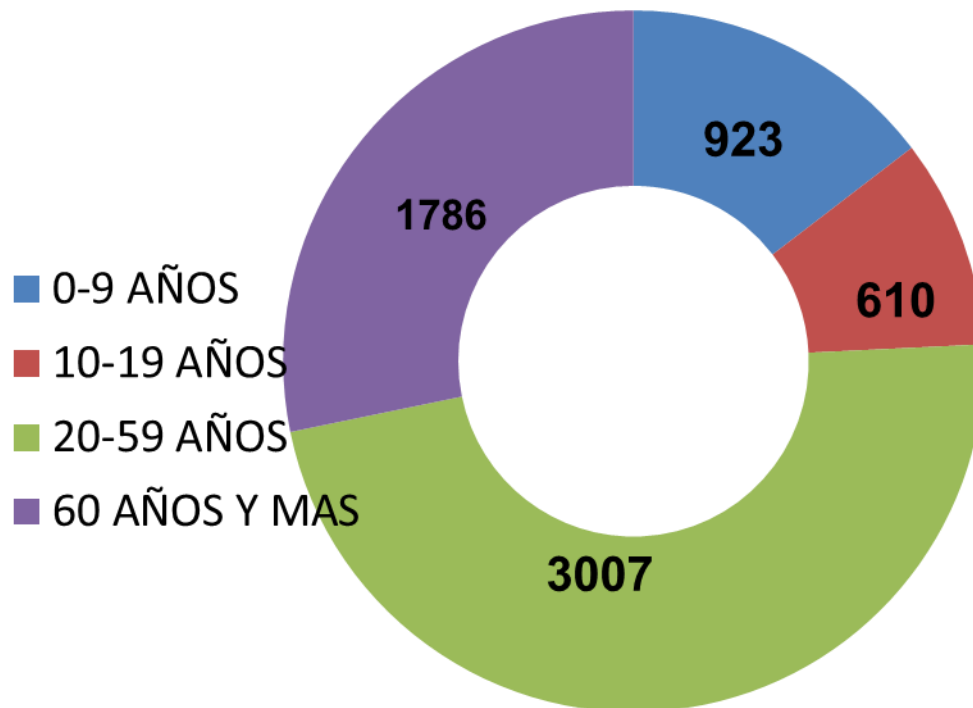
- Cáncer de mama y cáncer cervico uterino
- Diabetes Mellitus
- Hipertensión arterial

Morbilidad de la Unidad de Medicina Familiar No. 22

Los siguientes datos se obtuvieron mediante el programa SIAIS que lleva el Instituto Mexicano del Seguro Social. La información comprende de agosto 2011 a la fecha, en la UMF No.22 de San Vicente. En este periodo se dieron un total de 6326 consultas.

En la siguiente tabla se dividen las consultas dadas en la unidad por rangos de edad predominando el grupo de 20 a 59 años de edad.

CONSULTAS POR GRUPOS DE EDAD



Los principales motivos de consultas en la UMF #22

***Grupo de 0 a 9 años de edad**

- Infección de vías respiratorias altas (IRA)
- Gastroenteritis por infección (GEPI)
- Infecciones de vías urinarias (IVU)
- Fiebre

***Grupo de 10 a 19 años de edad**

- Infección de vías respiratorias altas (IRA)
- Infección de vías urinarias (IVU)
- Control prenatal
- Planificación familiar/métodos anticonceptivos

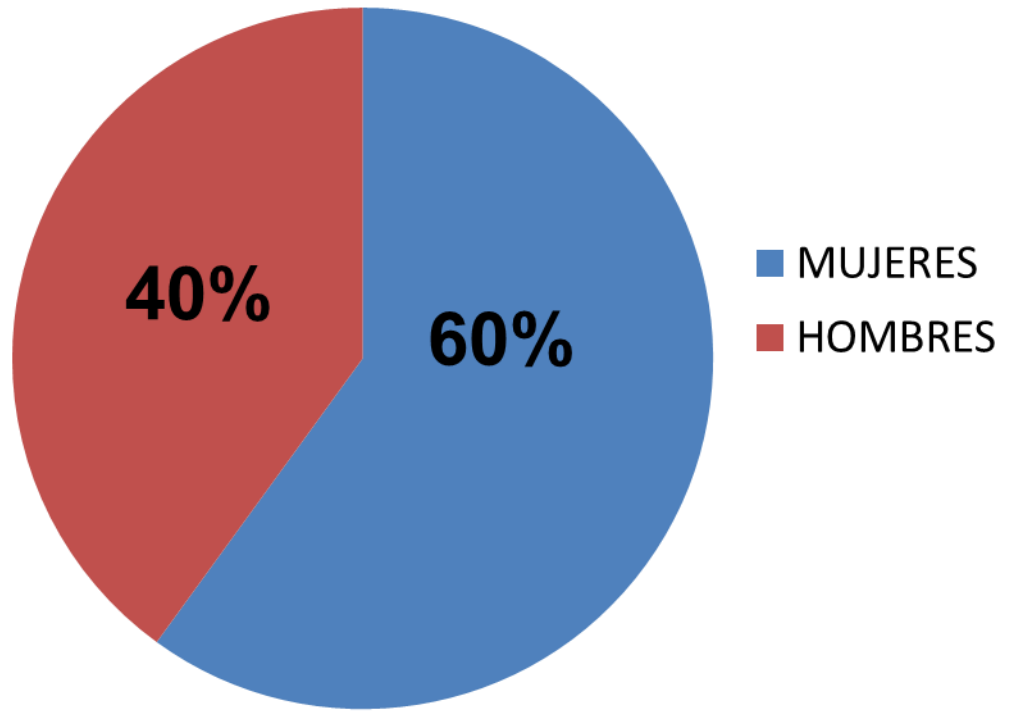
***Grupo de 20 a 59 años de edad**

- Diabetes Mellitus
- Hipertensión Arterial
- Control prenatal
- Colesterol
- Planificación familiar
- Infecciones de vías urinarias (IVU)
- Cervicovaginitis
- Traumatismos
- Glaucoma diabético

***Grupo de 60 años de edad o más**

- Diabetes Mellitus
- Hipertensión arterial
- Dislipidemia
- Hiperplasia prostática benigna (HPB)

En esta grafica se muestra que de las 6326 consultas que se brindaron, predomino el sexo femenino con un 60% y el masculino tuvo un porcentaje de 40%.



Procedimientos y Actividades

- Vacunación Universal
- Promoción de servicios de salud a los derechohabientes
- Pláticas de promoción a la salud
- Detecciones de enfermedades crónicas degenerativas
- Educación para el cuidado
- Aplicación de flúor y técnica correcta del cepillado dental
- Detección oportuna de cáncer de mama
- Detección oportuna de cáncer cervico-uterino
- Vigilancia al crecimiento y desarrollo del niño
- Salud reproductiva

Misión y Visión de Medicina Familiar

***Misión.**

Proporcionar a nuestros derechohabientes elementos que favorezcan su desarrollo integral, a través de la práctica de acciones de alto valor educativo, nutricional, de preservación y fomento de la salud, así como satisfacer la demanda mediante una amplia cobertura.

***Visión.**

Ser un servicio de la más alta calidad, vanguardista en su función educativa asistencial, mediante la permanente actualización de su normatividad, capacitación de personal, mejora continua de sus procesos y optimización de recursos y que la expansión del mismo cubra su demanda.

Filosofía y Valores Institucionales

- Humanismo
- Trato Digno
- Atención con calidad y calidez
- Responsabilidad
- Colaboración
- Actitud de servicio
- Trabajo en equipo
- Oportunidad
- Comunicación
- Confidencialidad
- Confiabilidad

Políticas

- Atención a la Salud en un enfoque integral (Preventivo, Curativo y Rehabilitación).
- Llevar en forma adecuada los procesos y subprocesos que ocurren en la unidad, para la atención de la salud de la población derechohabiente.
- Se vigilara que el personal para la atención a la salud, participe en los procesos y subprocesos, realice sus actividades con oportunidad con oportunidad, calidad y calidez.
- Se procurara que en los diversos procesos y subprocesos que ocurren en la unidad se haga uso óptimo y racional de los recursos disponibles.
- Se fomentara en la unidad, la cultura del trabajo en equipo, la calidad, el trabajo profesional y sistemático y la búsqueda de mejora continua.
- Considerar al asegurado y su familia sujetos primordiales de acciones atendiéndolos con oportunidad, calidad, eficiencia, efectividad y trato digno.

Objetivos

- Otorgar al paciente una atención adecuada a su edad para el cuidado de su salud.
- Sensibilizar al personal de salud para la realización de detecciones para mantener la salud del individuo en un buen estado.
- Promover la vigilancia y seguimiento de casos de pacientes con enfermedades crónicas degenerativas.
- Dar educación continua a la población derechohabiente por grupos etarios por parte del equipo multidisciplinario de salud.
- Contar con personal de salud capacitados para otorgar al paciente una buena atención preventiva y médica.
- Proporcional a los nuevos integrantes del equipo de salud de todas las ramas de la salud una buena capacitación de programas de salud para que así promuevan la salud pública y sean capaces de ofertar una buena atención a todos los usuarios que acuden a la consulta.
- Mantener en el paciente un buen estado de salud completo.
- Alimentación deficiente en nutrientes, condiciona cuadros de anemia y desnutrición, entre otras.
- Nivel socioeconómico bajo, causa de bajo nivel educativo y analfabetismo.
- Problemas sociales como disfunción familiar, violencia intrafamiliar y vandalismo se asocian a alcoholismo y drogadicción.

Conclusión

El año de servicio es una experiencia única que permite realmente visualizar y comprender no solamente el estado de salud de la comunidad en el primer nivel de atención, sino también las condiciones y costumbres en las que algunas de ellas viven y que pueden condicionar la evolución y desenlace de sus patologías agudas y crónicas, las diferentes maneras de pensar y por lo tanto la presencia de complicaciones, resistencias y resistencias en el caso de los procesos infecciosos.

Por ello creo que es importante la prevención de enfermedades a evitar las grandes complicaciones de las principales enfermedades que se ven en la consulta diaria, como son la Diabetes Mellitus y la Hipertensión Arterial, ya que ambas pueden llevar a la afectación irreversible de órganos como los riñones, retina y corazón, afectando gravemente la calidad de vida del paciente y la familia entera por la responsabilidad que un paciente así conlleva. Se debe educar a la población de los factores de riesgo que pueden llevarlos a desarrollar este tipo de enfermedades crónico-degenerativas y modificarlos en aquellos pacientes que ya cuentan con estos factores y que aún no desarrollan la patología.

PROGRAMA DE TRABAJO

ESCUELA DE ENFERMERIA "MIGUEL SERVET"
 INCORPORADA A LA UABC
 PROMEDIO DEL REGISTRO TRIMESTRAL DE ACTIVIDADES DE SERVICIO
 SOCIAL ÁREA DE LA SALUD

NOMBRE DEL PASANTE. Jadai Sarahí Herrera Fernández

CARRERA: Enfermería

FECHA DE INGRESO: 01/08/2011 . NUM PLAZA TIPO DE PLAZA

C

MUNICIPIO: Ensenada ENTIDAD FEDERATIVA Baja California

TIPO DE ACTIVIDAD	TRIMESTRE				TOTAL
	1	2	3	4	<u>4</u>

A. ACTIVIDADES DE SERVICIO

NUMERO DE ACTIVIDADES

1. Pláticas de educación y promoción de la salud	80	55	122	257	514
2. Medidas preventivas	200	356	160	400	1116
3. Apoyo en asesorías y entrevistas.	91	74	42	36	243
4. Entrevistas o encuestas, solicitadas o realizadas	10	06	33	14	63
5. Apoyo en el seguimiento de caso.	0	05	12	18	35
6. Referencia a pacientes con problemas psicosociales.	01	01	01	01	04
7. Rotación por semestres.	0	0	01	0	01
8. Visitas a la comunidad.	02	05	07	0	14

B. EDUCACION CONTINUA					
1. Participación en sesiones académicas	0	01	01	0	02
2. Temas revisados	0	0	01	01	02
3. Monografías o resúmenes presentados	01	01	01	01	04
C. INVESTIGACION					
1. Presentación del diagnóstico institucional actualizado al inicio del servicio social	01	01	01	01	04
2. Caso o proyecto investigado y presentado	01	01	01	01	04

ESTUDIO DE CASO CLINICO

CANCER DE MAMA.

En las mujeres los senos están compuestos de glándulas productoras de leche (lóbulos), conductos de leche y tejido conectivo. La leche es producida por células que se encuentran en los lóbulos y se mueve a través de los conductos mamarios, hacia el pezón. La mayoría de los cánceres del seno se originan en los ductos mamarios.

Existen dos tipos principales de cáncer de mama:

- El carcinoma ductal que comienza en los conductos que llevan leche desde la mama hasta el pezón. (La mayoría de los cánceres de mama son de este tipo). Es un cáncer de mama en el revestimiento de los conductos galactóforos que todavía no ha invadido tejidos cercanos. Sin tratamiento, puede progresar a cáncer invasivo.

- El carcinoma lobulillar comienza en partes de las mamas, llamadas lobulillos, que producen leche. Este cáncer es un marcador del aumento de riesgo de cáncer invasivo en la misma o ambas mamas.

EVOLUCION HISTORICA

El cáncer de mama en España, como en el resto del mundo, es el más frecuente en la mujer, siendo alrededor de un 10% las posibilidades que una mujer tiene a lo largo de su vida de poder desarrollar dicha patología, además de ser una de las primeras causas de mortalidad, cuya incidencia, en cuanto a la edad, es mayor entre los 50 y 60 años.

La mama femenina ha sido, es y será una parte fundamental en la mujer, tanto desde el punto de vista estético-sexual, fisiológico nutritivo y de sufrimiento, sin perder de vista el aspecto religioso.

El tratamiento más o menos agresivo del cáncer de mama a lo largo de la historia lo podemos plantear de acuerdo con el concepto que se tenía de la enfermedad, distinguiendo entre la etapa local, la locorregional y la sistémica.

En la antigüedad, se consideraba el cáncer de mama como un proceso local, de ahí que el empleo de la mastectomía en el tratamiento de lo que hoy conocemos como cáncer de mama era la única opción terapéutica.

Se puede decir que el cáncer de mama es tan antiguo como la humanidad, lo mismo que la mastectomía. Posteriormente, Celso, en el siglo I a.C. y Galeno, en el siglo I d.C., hablan de extirpación por tejido sano.

CAUSAS:

En el curso de toda la vida, a una de cada ocho mujeres se le diagnosticara cáncer de mama.

Los factores de riesgo que no se pueden cambiar abarcan:

- *Edad y sexo:* Mujeres de más de 50 años.
- *Antecedentes familiares de cáncer de mama:* Alrededor del 20 al 30% de las mujeres con cáncer de mama tiene antecedentes familiares de la enfermedad.
- *Genes:* Si uno de los padres le trasmite un gen defectuoso, tendrá un mayor riesgo de presentar cáncer de mama. Las mujeres con uno de estos defectos tiene hasta un 80% de probabilidades de padecer cáncer de mama en algún momento de su vida.
- *Ciclo menstrual:* Las mujeres que inician tempranamente sus periodos menstruales (antes de los 12 años) o llegan a la menopausia tarde (después de los 55) tiene un riesgo mayor de cáncer de mama.

Otros factores de riesgo abarcan:

- *Consumo de alcohol:* El consumo de más de 1 o 2 vasos de alcohol al día puede incrementar el riesgo de cáncer mama.
- *Partos:* Mujeres que nunca han tenido hijos o los tuvieron después de los 30 tienen mayor probabilidad de cáncer de mama.
- *Hormonoterapia:* Mayor riesgo si ha recibido hormonas con estrógenos durante varios años.
- *Obesidad:* Las mujeres obesas producen más estrógeno lo cual puede llegar a provocar cáncer de mama.
- *Radiación:* Si recibió radioterapia cuando era niño o muy joven en la parte del tórax tiene una alta probabilidad de padecer cáncer de mama.

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, tiene 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 síntomas de cáncer de mama avanzado puede abarcar:

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

PRUEBAS Y EXAMENES DIAGNOSTICOS.

El médico le preguntará acerca de sus síntomas y factores de riesgo y luego llevará a cabo un examen físico, el cual incluye ambas mamas, las axilas y el área del cuello y del tórax.

Los exámenes utilizados para diagnosticar y vigilar a los pacientes con cáncer de mama abarcan:

- Resonancia magnética de las mamas.
- Ecografía de las mamas.
- Biopsia de mama.
- Tomografía computarizada.
- Mamografía.
- Tomografía por emisión de positrones.
- Biopsia de ganglio linfático centinela.

Si el médico sabe que usted en realidad tiene cáncer de mama, le harán exámenes adicionales para ver si el cáncer se ha diseminado. Esto se denomina estadificación y ayuda a guiar el tratamiento y seguimiento futuros.

Los estadios o fases del cáncer de mama van de 0 a IV. Cuanto más alto sea el número del estadio, más avanzado estará el cáncer.

TRATAMIENTO.

El tratamiento se basa en muchos factores, que incluyen:

- El tipo y estadio del cáncer.
- Si el cáncer es sensible o no a ciertas hormonas.
- Si el cáncer produce en exceso o no un gen llamado HER2/neu.

Los tratamientos para el cáncer pueden abarcar:

- Fármacos quimioterapéuticos para destruir las células cancerosas.
- Radioterapia para destruir el tejido canceroso.
- Cirugía para extirpar el tejido canceroso.



FORMAS DE EXPLORARSE Y PREVENIR EL CANCER DE MAMA.



Autoexamen de seno:
Inspección manual
(de pie)

Con las puntas de los dedos juntas, palpar con gentileza cada seno en una de estas tres direcciones



ADAM

ESTUDIO DE CASO CLINICO

DATOS DE IDENTIFICACIÓN:

- **Nombre:** M.A.G.
- **Edad:** 47
- **Sexo:** Femenino
- **Nacionalidad:** Mexicana
- **Estado Civil:** Casada
- **DX:** CA de Mama
- **.Enfermedades asociadas:** Hipertensión arterial, obesidad.
- **Alergias:** No conocidas.
- **Hábitos tóxicos:** Ex fumadora

CONSTANTES VITALES

- **Tensión Arterial (T.A.):** 130/90
- **Pulso:** 84x'
- **Temperatura:** 36.7°C
- **F. Respiratoria:** 16x'

DATOS DEL PACIENTE:

- **Peso** 115 kg
- **Talla:** 1.68 cm.
- **Estado físico** deteriorado por enfermedad.
- **Estado mental:** consciente aunque con un poco de depresión después de ser extirpada una mama.
- **Movilidad:** camina sin ayuda pero lento.

ANTECEDENTES PERSONALES PATOLOGICOS.

- Hipertensión arterial.
- Obesidad.

ANTECEDENTES PERSONALES NO PATOLOGICOS.

María vive en el poblado de San Vicente B. C., tiene casa propia hecha de madera, con dos cuartos y la cocina, cuenta con baño de pozo ya que en el poblado no hay drenaje, tiene agua potable y luz. Existe la posibilidad q cuente con fauna nociva ya que tiene como mascota un perro y un gato el cual no tiene vacunas.

ANTECEDENTES HEREDO-FAMILIARES.

- Padre: Hipertensión arterial y obesidad.
- Madre: CA de mama.
- Abuela: CA de mama y diabetes mellitus.

SITUACION ACTUAL.

Paciente femenina de 47 años, la cual presenta dolor intenso en la parte de la mama que fue extirpada, con un aumento de presión arterial y frecuencia respiratoria debido al fuerte dolor, con temperatura dentro de los parámetros normales.

Refiere que no tiene apetito ya que se encuentra deprimida y cansada x las quimioterapias, y el hecho de que el doctor este considerando extirparle la otra mama. También presenta estreñimiento por causa de su sedentarismo ya que se pasa bastante tiempo acostada. Presenta su piel y tegumentos un poco deshidratados.

VALORACION.

- Taquipnea.
- Hipertensión arterial.

Plan de cuidados:

Mejorar la postura para que haya un mayor fluido de oxígeno y elevar las piernas para ayudar a mejorar la presión arterial, además de administrar los fármacos adecuados.

ALIMENTACION

- No tiene apetito ya que se siente deprimida por su enfermedad.
- No tiene buena hidratación en piel y tegumentos ni coloración.

ELIMINACION

- Dificultad al evacuar por falta de movilidad.

Plan de cuidados:

Ejercitarse para ayudar al tránsito intestinal, y si continua aplicar laxantes para ayudar en la evacuación.

MOVILIDAD Y POSTURA

- Camina sin ayuda aunque muy poco y con lentitud ya que se siente agotada por el tratamiento y no tiene ánimos de salir a caminar por su depresión.

Plan de cuidados:

Ayudar al paciente a moverse más para evitar el tránsito intestinal lento.

REPOSOS Y SUEÑO

- Refiere permanecer la mayor parte del tiempo acostada, aunque duerma muy pocas horas.

Plan de cuidados:

Recomendar al paciente que realice actividades que sean de su interés, platicar con amigos o familiares, leer, a fin de que la depresión por su enfermedad no la siga afectando.

HIGIENE Y ESTADO DE LA PIEL

- Baño cada tercer día y cepillado dental una vez al día por las noches.
- Se encuentra con palidez y deshidratación en piel y tegumentos.

Plan de cuidados:

Explicarle lo importante que es la higiene diaria, desde bañarse todos los días hasta cepillarse 3 veces al día los dientes y hacerse un hábito.

VESTIRSE Y DESVESTIRSE

- Se cambia diariamente de ropa sin apoyo.

COMUNICACIÓN

- No tiene dificultad para hablar.

RELIGION

- Profesa religión católica, aunque muy pocas veces asiste a misa.

AUTORREALIZACION

- Solo termino la secundaria.
- Sabe leer y escribir.

PROCESO ENFERMERO

NECESIDAD	ETIQUETA Dx:	FACTORES RELACIONADOS	CARACTERISTICAS FISICAS MANIFESTADAS
Descanso y sueño	Deterioro del Patrón del sueño	Depresión Preocupación por enfermedad	Despertar 3 o más veces por la noche. Malestar. Desvelos prolongados.
OBJETIVOS	INTERVENCIONES		EVALUACION
Lograr que la paciente pueda dormir el número de horas adecuadas durante la noche.	Orientar sobre su enfermedad y calidad de vida.		Con apoyo profesional y educación a la salud, la paciente logró mejorar su patrón de sueño.

PROCESO ENFERMERO

NECESIDAD	ETIQUETA Dx:	FACTORES RELACIONADOS	CARACTERISTICAS FISICAS MANIFESTADAS
Creencias y valores personales	Desesperanza.	Declive o deterioro del estado fisiológico. Estrés.	Disminución de las emociones. Disminución del apetito. Aislamiento.
OBJETIVOS	INTERVENCIONES		EVALUACION
Lograr que la paciente vuelva a sentir las ganas de salir adelante.	Ayudar a la paciente a ocupar su tiempo en actividades que le interesen y la hagan sentir útil y así logre salir de la depresión.		La paciente logró salir poco a poco del estado deprimente en el que se encontraba con ayuda de psicólogos.

INFORME FINAL.

HOSPITAL: UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR #22 DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL.

PESS: JADAI SARAHI HERRERA FERNANDEZ.

MES AGOSTO-SEPTIEMBRE

SERVICIO: MEDICINA PREVENTIVA

DEL 1 DE AGOSTO A SEPTIEMBRE.

La PESS estuvo del 01 de agosto del 2011 a julio 2012 con la enfermera auxiliar en salud pública Ma. Isabel Pulido Hernández que es la encargada del servicio de medicina preventiva y realice las siguientes actividades.

AGOSTO A SEPTIEMBRE.

- ❖ Reconocimiento del servicio.

- ❖ Somatometria a todo paciente que fuera a consulta aproximadamente son 30 o más diarios.

- ❖ Educación al paciente para que se lave las manos antes de comer y después de ir al baño, a los pacientes que no se pueden levantar decirle al familiar que le lave las manos.

- ❖ El día 15 de agosto del 2011 la pasante asistió a una capacitación de medicina preventiva a la clínica 8 de del seguro social de ensenada una semana, donde se le dio información sobre cómo se deben aplicar las vacunas, las dosis y edades; también se habló sobre un programa que tiene el seguro llamado Atención Preventiva Integrada n(API).

- ❖ Aprender el esquema de vacunación en niños de 0 a 6 años, adolescentes y adultos de 12 a 59 años y adulto mayor 60 y más.
- ❖ Se mostró también otro programa llamado Provac que es un censo en el cual se recopilan todos los datos de los pacientes que acuden a la clínica 22 especialmente las vacunas.

OCTUBRE A NOVIEMBRE.

- ❖ Platicas de educación a la salud a todos los pacientes.
- ❖ Hacer Papanicolaou y exploración de mamas con el fin de prevenir el CA de mama y el Cáncer Cervico-uterino.
- ❖ Dar ácido fólico y hierro a pacientes embarazadas.
- ❖ Repartición de albendazol y vida suero oral a todos los pacientes.
- ❖ Campaña de vacunación en el mes de octubre. Fuimos a vacunar a la primaria el cual nos llevó 3 días ya que eran 12 salones en el turno matutino y 12 en turno vespertino con un aproximado de 25 a 30 alumnos cada salón y solo asistieron la enfermera de medicina preventiva y la pasante de enfermería.
- ❖ Se realizó un periódico mural a cerca de la campaña de vacunación.

DICIEMBRE Y ENERO.

- ❖ Se le dio prioridad a la aplicación de la vacuna de influenza y Virus del Papiloma Humano (VPH).
- ❖ Se realizaron 5 pruebas de tamiz.
- ❖ Hubo un incremento en las tomas de Papanicolaou ya que en los meses pasados fueron muy pocas las muestras que se tomaron.
- ❖ Nos enfocamos a darle una mayor prevención a las detecciones de diabetes mellitus e hipertensión arterial, ya que en esta clínica existe un gran número de personas con enfermedades crónicas degenerativas como lo es el diabetes y la hipertensión.
- ❖ Se realizaron censos para llevar un control de la exploración de mamas, toma de Papanicolaou, de la vacuna de VPH y sospechosos de diabetes mellitus.

FEBRERO, MARZO Y ABRIL.

- ❖ Se realizó un periódico mural del cáncer de mama para dar una mayor educación y prevención a cerca de esta enfermedad.
- ❖ Salida a campo para vacunar a un grupo de jornaleros en una empresa que se dedica a la pisca de uva.
- ❖ Respecto a la red de frío todos los días se verifica la temperatura que tiene el refrigerador y se hace un registro de ella cada dos horas y se cambia cada semana.

- ❖ Se hace un conteo de toda la vacuna existente en la clínica y se manda el informe a la clínica 8.
- ❖ Se realiza otro periódico mural de vacunas y se da información a los pacientes del esquema que tiene respecto a la edad y nuevamente nos enfocamos a la aplicación de SR, TD y Hepatitis B.

MAYO, JUNIO Y JULIO.

- ❖ Unas semanas en el servicio de urgencia.
- ❖ Reconocimiento de servicio.
- ❖ Toma de laboratorios los días miércoles y se mandan con el personal de la ambulancia.
- ❖ Curaciones.
- ❖ Se esterilizan gasas e instrumental.
- ❖ Monografía de métodos anticonceptivos.
- ❖ Canalizar pacientes y aplicarle el medicamento que el doctor recete.

PERIODICO MURAL DEL CANCER DE MAMA



PERIODICO MURAL DE LA CAMPAÑA DE VACUNACION



METODOS ANTICONCEPTIVOS.

Metodología que impide o reduce la posibilidad de que ocurra la fecundación o el embarazo al mantener relaciones sexuales; por lo general implica acciones, dispositivos o medicamentos en las que cada uno tiene su nivel de efectividad. También se le llama contracepción o anticoncepción, en el sentido de ser formas de control de la natalidad.

La historia del control de la natalidad se remonta al descubrimiento que la relación sexual está asociada al embarazo. Las formas más antiguas incluían el coito interrumpido y la combinación de hierbas con supuestas propiedades contraceptivas o abortivas.

La elección del método anticonceptivo es una decisión personal en la que entran en consideración diversos factores como son:

- Preferencias individuales.
- Riesgos.
- Ventajas.
- Efectos.
- Ningún método de control de natalidad es eficaz al 100 % a la hora de evitar un embarazo.

TIPOS DE METODOS.

Métodos naturales: Métodos del ritmo, del moco cervical, de la temperatura basal.

Métodos de barrera: Preservativo, diafragma cervical, óvulos vaginales, etc.

Métodos hormonales: Anticonceptivos orales, inyecciones, implantes, parches y los anillos vaginales; en este grupo también podemos clasificar a la anticoncepción de urgencia.

Método anticonceptivo natural.

Son aquellos métodos que se basan en la fisiología hormonal de la mujer, en los cuales hay abstinencia de relaciones sexuales durante la ovulación y los días cercanos a ella.

Método del ritmo:

Permite hacer relaciones sexuales 8 días después de iniciada la menstruación y 8 días antes de la fecha próxima probable.

Temperatura basal:

Permite tener relaciones sexuales a partir de la tercera noche en que la mujer a comprobado un aumento de su temperatura vaginal, cada mañana y confeccionar una gráfica, alrededor de la mitad de su ciclo verá que la temperatura se eleva, es el momento más peligroso, pero después de tres días ya no hay peligro.

Moco cervical:

Prohíbe hacer relaciones sexuales cuando el moco se hace muy viscoso y al tratar de separarlo entre los dedos se extiende más de 3 cm de longitud.

Métodos temporales o de barrera.

Son aquellos que interfieren en la fecundación, al impedir el paso de los espermatozoides al útero, por la acción de un obstáculo físico, algunos se acompañan de sustancias químicas.

Condón masculino y femenino:

Disminuye el riesgo de contagio de enfermedades de transmisión sexual hasta un 98%.

Intrauterinos (DIU):

El dispositivo intrauterino es un método anticonceptivo que consiste en un aparato pequeño en forma de T, mide 3.1 cm por 3.6 cm aproximadamente, el cual lleva añadido cobre; se coloca dentro de la cavidad uterina. Son muy eficaces para la prevención de embarazos, pero no protege contra enfermedades de transmisión sexual.

Requiere que se visite a una clínica para la inserción, su vigilancia y extracción; tiene una duración de hasta 5 años.

Métodos Hormonales.

Anticonceptivos orales combinados:

Son fármacos de contenido hormonal que contienen estrógenos y progestágenos; se administran diariamente por vía oral para evitar el embarazo, son muy eficaces pero no protegen contra enfermedades de transmisión sexual.

Anticonceptivos orales de solo progestágenos:

Son fármacos que solo contienen progestágenos, y que también se toman diariamente, se usan en aquellas mujeres que están dando de lactar, que tienen anemia o no pueden recibir estrógenos.

Anticonceptivos Inyectables:

Consiste en colocarse inyecciones de contenido hormonal, al igual que los anticonceptivos orales, puede haber de contenido combinado (estrógenos y progestágenos) o de solo progestágenos. Se pueden aplicar cada uno, dos o tres meses.

Tiene una alta eficacia de efectividad de un 99% para la prevención de embarazos no deseados pero un 0% para la prevención de enfermedades de transmisión sexual.

Implante:

Tiene una longitud de 4 cm y diámetro de 2 mm, contiene 68 mg de etonogestrel, una liberación de 40 mcg al día, se inserta en el brazo no dominante (6 a 8 cm por arriba del codo). Debe ser aplicado por personal capacitado y tiene una duración de 3 a 5 años.

Consiste en la implantación debajo de la piel del brazo de capsulas delgadas y flexibles; en mujeres con peso menor a 50 kg o mayor a 70 kg.

Parche:

Es un método hormonal que consiste en adherir a la piel parches de uso semanal (3 parches durante los primeros 21 días del ciclo, y un periodo de descanso de 7 días).

Anticonceptivo de emergencia:

Consiste en prevenir un embarazo después de una relación sexual sin protección, pero no ha sido diseñada como método regular, después de usarla se debe empezar a usar o seguir usando un método regular y se puede usar en cualquier momento del ciclo. No protege contra las infecciones de transmisión sexual.

Métodos quirúrgicos.**Oclusión Tubarica Bilateral:**

En la mujer se bloquean las trompas de Falopio, impidiendo que el óvulo sea liberado a la cavidad uterina, así este no podrá encontrarse con el espermatozoide. Se le conoce también como "ligadura de trompas".

Vasectomía:

En el varón se bloquean los conductos deferentes, que impiden que los espermatozoides salgan al exterior del pene. Es necesario cuidarse con otro método durante las primeras 20 relaciones sexuales, pues puede haber quedado espermias por debajo del lugar de bloqueo que pueden provocar un embarazo no deseado.

BIBLIOGRAFIAS.

- www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/000913.htm.
(Enciclopedia medica).
- www.dmedicina.com/enfermedades/cancer/cancer-mama.
- MedlinePlus (diciembre de 2009). «Cáncer de mama» (en español).
Enciclopedia médica en español. Consultado el 2 de junio de 2010.
- Jump up to: a b Instituto Nacional del Cáncer (marzo de 2010). Información
general sobre el cáncer del seno (mama) (en español). Consultado el 1 de
junio de 2010.
- www.cancer.gov/español/tipos/seno.