



ESCUELA DE ENFERMERIA
"MIGUEL SERVET"
INCORPORADA A LA UABC

TEMA:
DESARROLLO DEL SERVICIO SOCIAL 2011-2012
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No.25
"Dr. Santos Silva Cota"

ELABORADO POR PESS
LOPEZ GARCIA LUIS CARLOS

ENSENADA B, C JUNIO DEL 2012

CONTENIDO GENERAL

- ACTUALIZACION DX SALUD
- PROGRAMA TRABAJO
- ESTUDIO CASO CLINICO
- INFORME FINAL

ACTUALIZACION DEL DIAGNOSTICO DE SALUD

1. El diagnóstico de salud comprende:

Factores demográficos.

- a) Natalidad.
- b) Fecundidad.
- c) Crecimiento de la población.
- d) Población inscrita a la unidad.
- e) Población usuaria.
- f) Recursos físicos, materiales.

ACTUALIZACION DEL DIAGNOSTICO DE SALUD EN LA UNIDAD SEDE UMF# 25

Diagnóstico

a) Descripción de la unidad

La Unidad de Medicina Familiar No. 25 lleva el nombre “Dr. Santos Silva Cota, es una unidad de primer nivel de atención que inició la prestación de servicios el 2 de noviembre de 1982 y depende de la Jefatura de Prestaciones Médicas de la Delegación Estatal Baja California del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS).(Foto1)

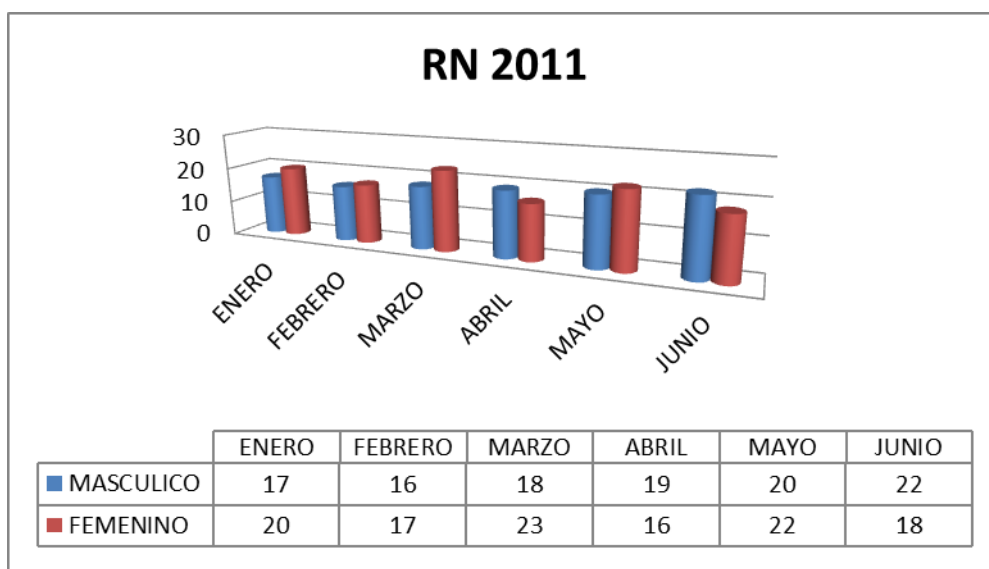
Fachada UMF 25, Ensenada, Baja California

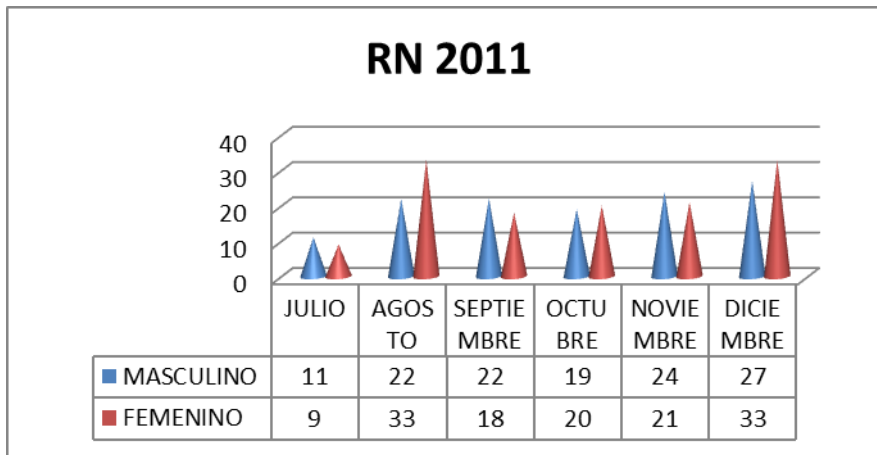


FACTORES DEMOGRAFICOS:

NATALIDAD: según los datos recolectados de la H.G.Z No. 8 los Recién Nacidos durante el 2011 pertenecientes a la U.M.F. No. 25 fueron 487, de los cuales 237 son varones y 250 fueron femeninas.

RECIEN NACIDOS DERECHOHABIENTES DE U.M.F No. 25-2011-12





Fuente gineceo obstetricia H.G.Z. 8

FECUNDIDAD U.M.F No 25

2010-2011

MX 2009 =2.1*

U.M.F. 25= 2.4 *

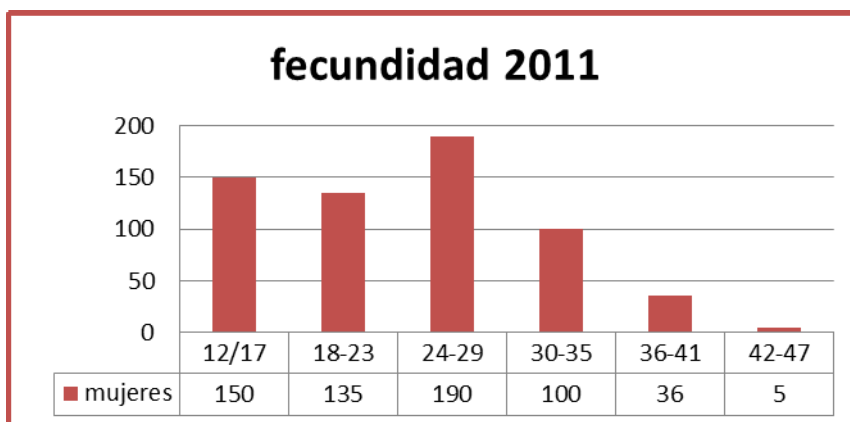
POBLACION FEMENINA EN EDAD FERTIL (15-49a)

(Hijos/mujer)

TFG= $266 \times 100 \div 11010 = 2.4$

MUJERES EMBARAZADAS PERTENECIENTES A CLÍNICA 25 DURANTE

2011-2012



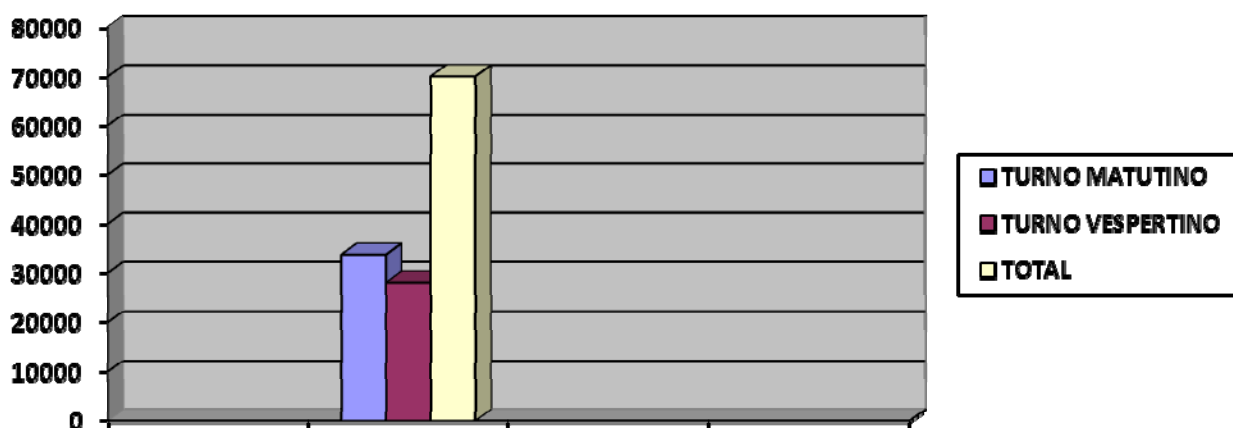
FUENTE: GINECO OBSTETRICIA H.G.Z.8

DERECHOHABIENTES IMSS No.25

TURNO MATUTINO **33749**

TURNO VESPERTINO **28056**

TOTAL **70,038**



CONSULTORIO DE LA CLINICA # 25 TURNO MATUTINO

CONSULT	TOTAL	ADULTOS			MENORES
		SUMA	ASEG	ENEF	
01	3,045	261	1,392	869	784
02	2,891	226	1,407	819	665
03	2,912	170	1,301	869	742
04	3,256	471	1,542	929	785
05	3,124	348	1,438	910	776
06	3,095	339	1,489	850	756
07	2,887	191	1,461	730	696
08	3,325	507	1,502	1,005	818
09	2,912	109	1,261	848	803
10	3,307	457	1,857	600	850
11	2,995	165	1,630	535	830
SUBTOTAL	33,749	25,244	16,280	8,964	8,505

CONSULTORIO DE LA CLINICA # 25TURNO VESPERTINO

CONSULTORIO	TOTAL	ADULTO			MENORES
		SUMA	ASEG	BENEF	
01	2,270	1,958	1,156	802	812
02	2,802	2,035	1,198	837	767
03	2,654	1,898	1,174	724	756
04	2,735	1,939	1,181	758	796
05	2,928	2,152	1,268	884	776
06	2,703	1,990	1,208	782	713
07	2,881	2,092	1,257	835	789
08	2,790	2,010	1,231	779	780
09	2,734	1,972	1,153	819	762
10	3,056	2,122	1,549	573	934
SUBTOTAL	28,056	20,171	12,378	7,793	7,885

MATERIA Y EQUIPO UTILIZADO

Numero de consultorios de medicina familia 11 CONSULTORIO, epidemiologia, estomatología y de Médica continua, farmacia, archivo clínico, laboratorio y administrativos

1. Computadoras
2. impresora
3. escritorios
4. sillas
5. Cinta métrica
6. lavamanos
7. baumanometro
8. Abate lenguas
9. Torunda
10. termómetro
11. estetoscopio
12. tomas de oxigeno
13. tijeras
14. MNB
15. equipos de sutura
16. mesa de mayo
17. lámpara
18. Antiséptico germinado
19. Antiséptico y alcohol
20. Catéter visceral para oxigeno
21. Punzocat (18,20,22)
22. Cinta micro poro (1.5,2.5 Y5.0)
23. Guantes de látex (chico, mediano y grandes)
24. Gasa seca estéril
25. normo gotero
26. Jalea lubricante
27. Jeringa para insulina
28. Tela adhesiva
29. Venda elástica (5,10,15,30)
30. Termómetros
31. Glucómetro
32. Espejos vaginales desechables
33. Lancetas
34. Tiras reactivas de glucosa y colesterol
35. Citobrush
36. Espátula de ayre
37. colesterometro
38. Guantes de látex desechables
39. Gasas
40. Bata desechable

PROGRAMA Y ORGANIZACIÓN DEL TRABAJO

UNIVERSO: Población Derechohabiente y no Derechohabiente

ESPACIO: Unidad Medicina Familiar No. 25.

Domicilio: Eusebio Kion S/N, Colonia Los Maestros.

Número telefónico: 172-45-16.

TIEMPO: Periodo que comprende 1 de Agosto del 2011 al 31 de Julio 2012.

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: Luis Carlos López García
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	4

A. ACTIVIDADES DE SERVICIO

NUMERO DE ACTIVIDADES

1. Pláticas de educación y promoción de la salud	204	384	258	184	1030
2. Medidas preventivas	354	304	198	401	1257
3. Protección específica	361	248	308	251	1168
4. Apoyo en asesorías y entrevistas.	91	74	42	36	243
5. Entrevistas o encuestas, solicitadas o realizadas	18	25	36	43	122
6. Apoyo en el seguimiento de caso.	03	14	17	21	55
7. Referencia a pacientes con problemas psicosociales.	01	01	01	01	04
8. Rotación por semestres.	01	01	01	01	04
9. Apoyo a pacientes en centros de rehabilitación.	18	24	19	26	87
10. Visitas a la comunidad.	09	12	07	15	43

B. EDUCACIÓN CONTINUA:

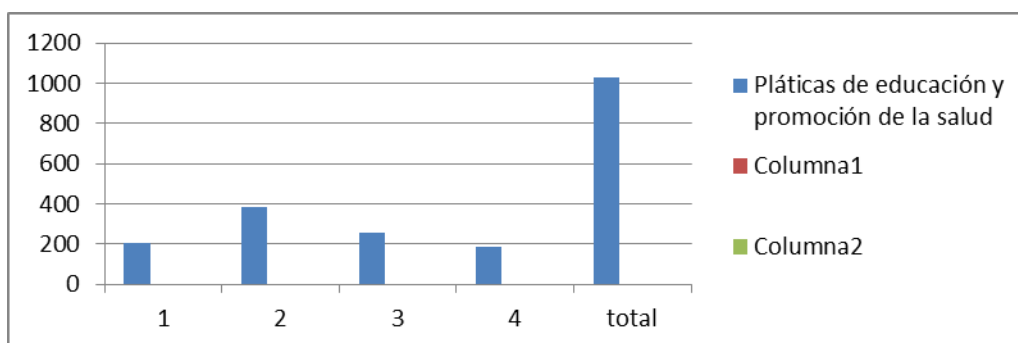
1. Participación en sesiones académicas	03	05	02	04	14
2. Temas revisados	01	01	01	01	04
3. Monografías o resúmenes presentados	01	01	01	01	04

C. INVESTIGACION

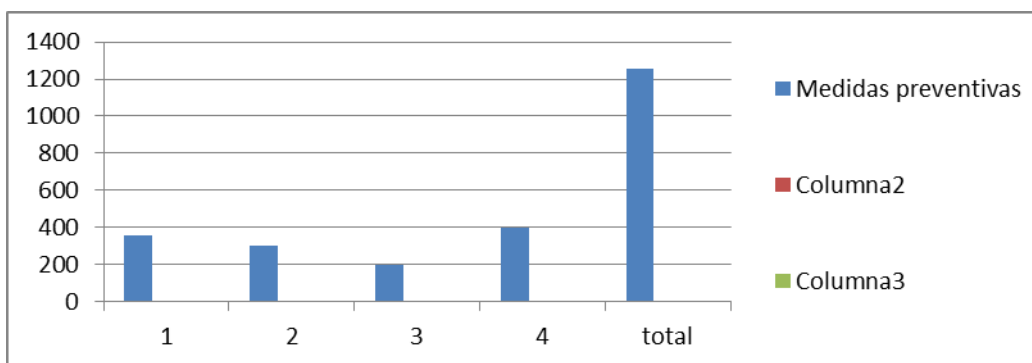
1. Presentación del diagnóstico institucional actualizado al inicio del servicio social	01	01	01	01	04
2. Caso o proyecto investigado y presentado	01	01	01	01	04

ACTIVIDADES DE SERVICIO

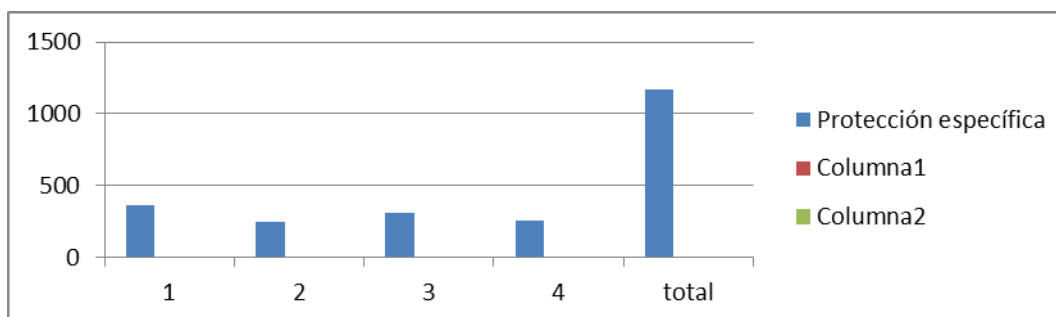
PLATICAS DE EDUCACION Y PROMOCION DE LA SALUD



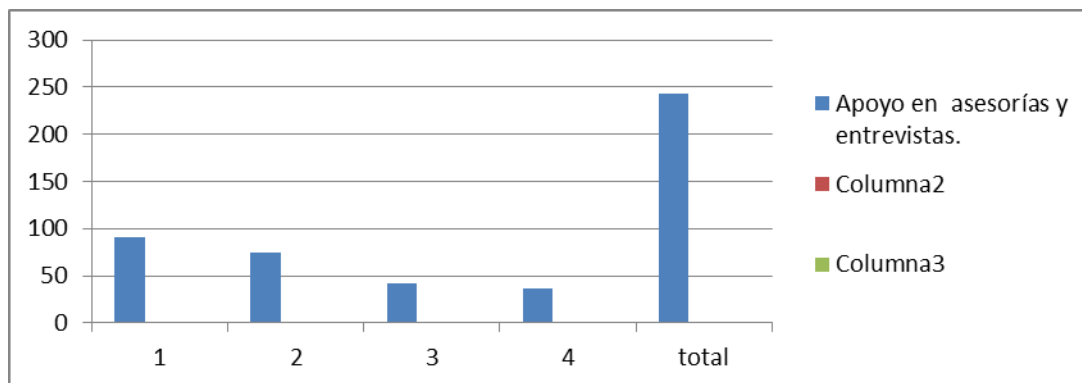
MEDIDAS PREVENTIVAS



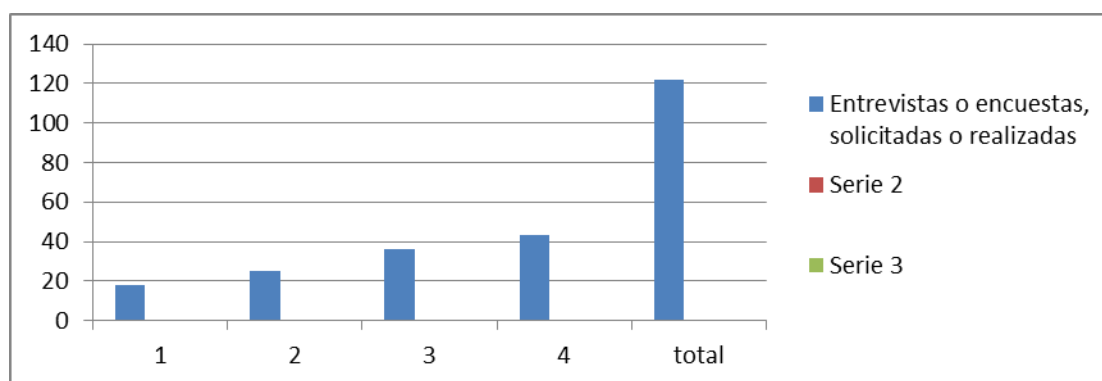
PROTECCION ESPECÍFICA



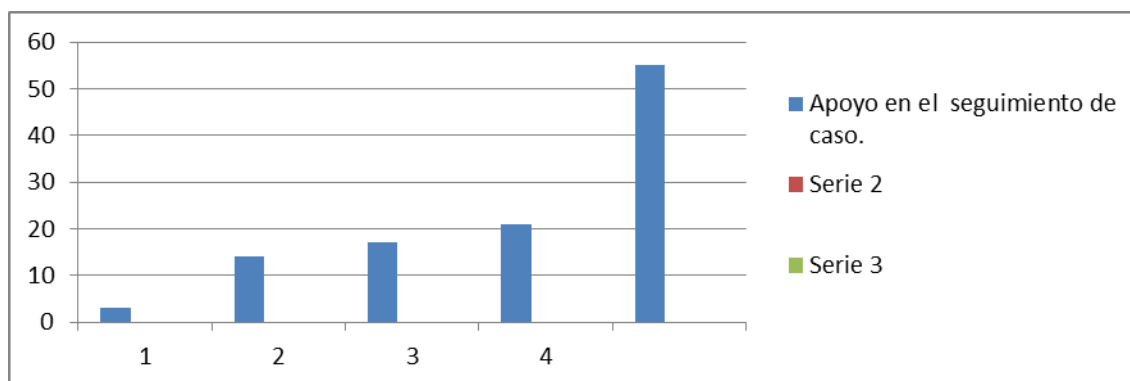
APOYO EN ASESORIAS Y ENTREVISTAS



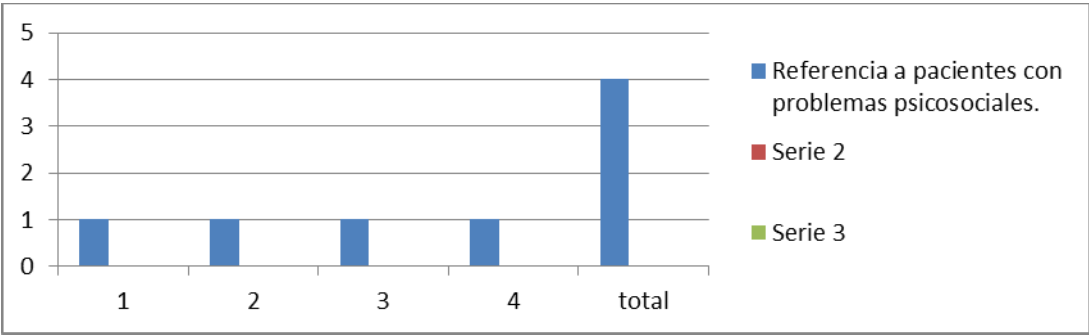
ENTREVISTAS O ENCUESTAS SOLICITADAS O REALIZADAS



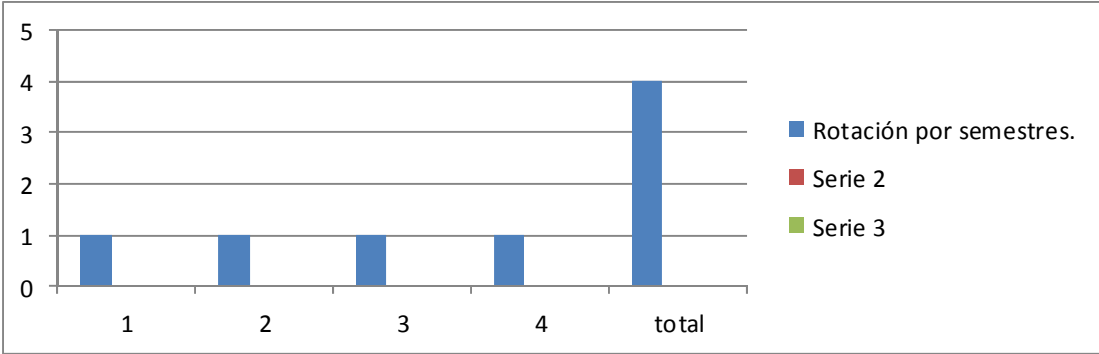
APOYO EN EL SEGUIMIENTO DE CASO



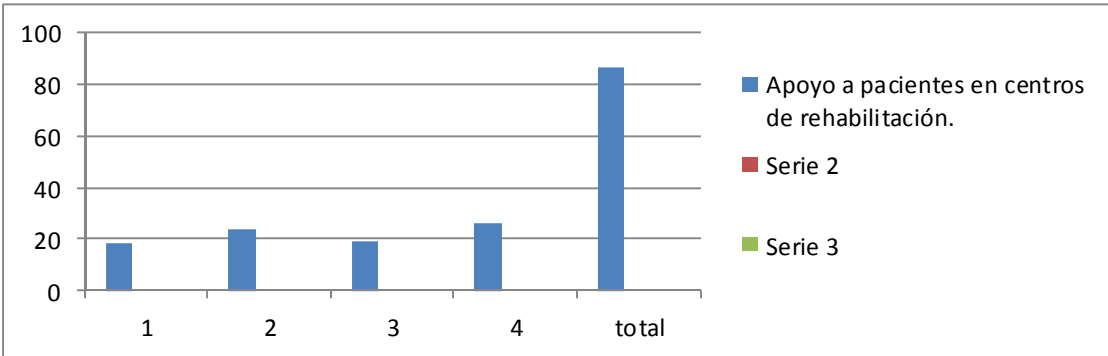
REFERENCIA A PACIENTES CON PROBLEMAS PSICOLOGICOS



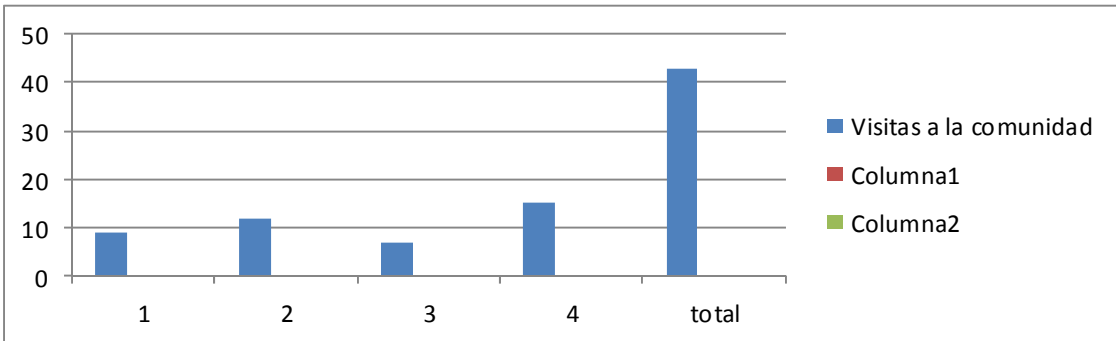
ROTACION POR SEMESTRE



APOYO A PACIENTES EN CENTROS DE REHABILITACION

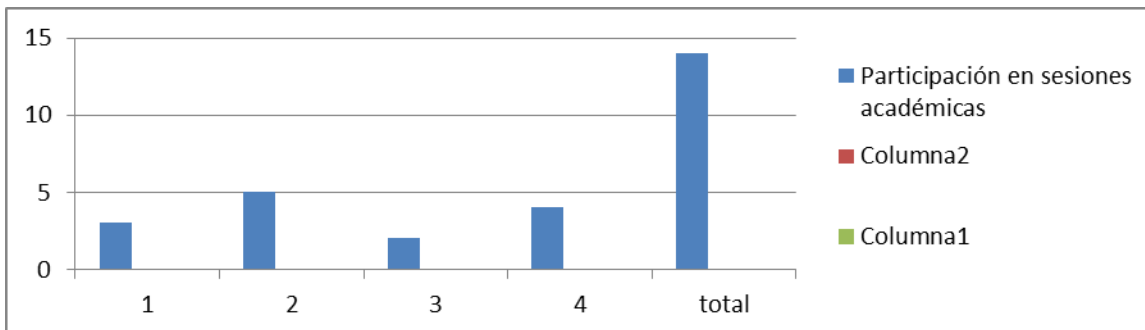


VISITAS A LA COMUNIDAD

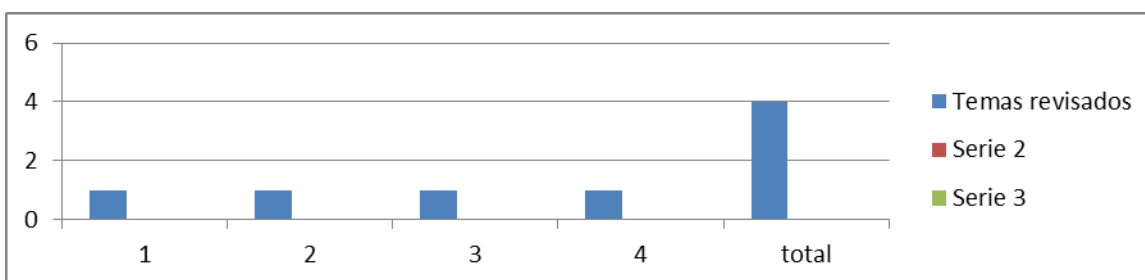


EDUCACIÓN CONTINUA

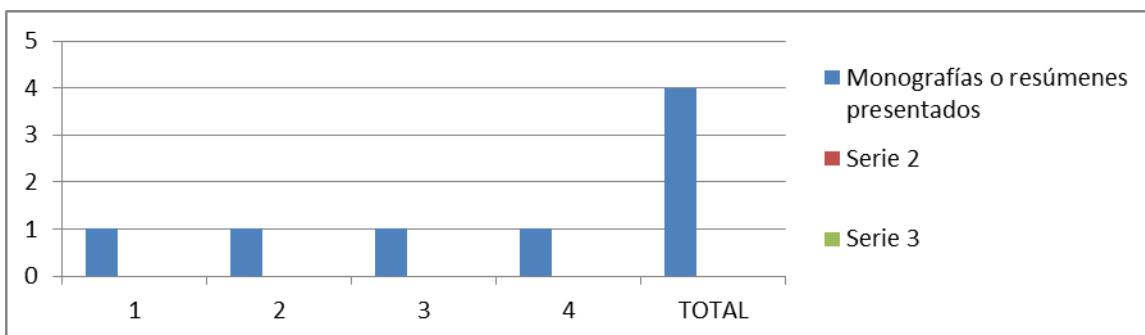
Participación en sesiones académicas



TEMAS REVISADOS



MONOGRAFIAS O RESUMEN PRESENTADOS



CONCLUSION

Es importante realizar el año de servicio social para adquirir y reafirmar conocimientos y requisitos básicos para la formación profesional del alumno para concluir la etapa universitaria.

Este año de servicio social me deja experiencias buenas y malas de las cuales he aprendido y me hacen crecer en lo profesional y personal.

En cuanto a la facilidad y accesibilidad que me brindaron los compañeros de enfermería, puedo mencionar que fueron muy valiosos en cuanto al apoyo, brindándome su tiempo, su cooperación, su confianza y su paciencia.

Pasando a otro punto la clínica 25 cuenta con bastantes derechohabientes y un material y equipo no adecuado hay carencias de material en diferentes servicios y eso que hace que tal vez el paciente se valla molesto y con una mala impresión de esta clínica, pudiendo otorgar un mejor servicio. Menciono lo anterior por qué estuve bastante tiempo en estomatología asistente al médico y agendando y mucha gente estaba inconforme en los horarios, en el orden y llegaban con bastante dolor y los mandaban a su casa.

El servicio que más me gusto fue urgencias ya que las prácticas que tuve fueron buenas y con gran experiencia los compañeros me apoyaron bastante en todo.

DIAGNOSTICO DE SALUD

CONTENIDO

- Ubicación geográfica de baja california y Ensenada
- Ubicación de la clínica # 25
- Graficas de la U.M.F # 25
- Caso clínico
- PAE
- Bibliografía

INTRODUCCIÓN

El servicio social de pasantes del área de la salud es un conjunto de actividades prácticas del carácter temporal y obligatorio que se realiza al final de la carrera, previa a la obtención del título, mediante la prestación de servicios profesionales en beneficios de la salud de la comunidad del país.

La realización del servicio social en el instituto mexicano del seguro social se lleva a cabo en unidades médicas y sedes preestablecidas, en el apoyo a la protección y mejoramiento de la salud de la población asegurada o derechohabientes compuesta por los trabajadores y sus familias. Por otra parte los servicios de la seguridad y solidaridad social se extiende a otros núcleos de la población no aseguradas o población solidario ambiente, que se ubican en las zonas rurales y urbanas marginadas del país.

Es el programa de servicio social para pasantes de carrera de enfermería, está diseñado para que el alumno en su último año de formación, participe en la aplicación y desarrollo de los programas médicos-asistenciales del instituto mexicano del seguro social y realice sus actividades con eficiencia, calidad, humanismo, vocación del servicio y con un alto grado de compromiso social que dura un año de primero de agosto del 2011 al 31 de junio 2012. Pasando por los servicios de urgencias, medicina preventiva, estomatología y jefatura.

En la unidad médica familiar número 25 en la unidad de Ensenada Baja California.

OBJETIVO

El pasante durante el servicio social, estará en posibilidad de:

- 1- Aplicar los conocimientos, destreza y actitudes adquiridos previamente en su escuela o facultad, para proteger y mejorar la salud integral del individuo, familia y la comunidad.
- 2- Continuar con su formación profesional a través de la educación continua para estar actualizado, acorde con el desarrollo social, los avances científicos y tecnológicos de su carrera.
- 3- Favorecer el desarrollo del conocimiento científico mediante la investigación de los factores biológicos, psicológicos y sociales que inciden en el proceso salud-enfermedad.

MARCO DE REFERENCIA

HISTORIA:

La Bahía de Ensenada, cabecera municipal del municipio del mismo nombre; fue descubierta el 17 de septiembre de 1542 por Juan Rodríguez Cabrillo. De origen portugués; el 16 de enero de 1952 se declaró estado de Baja California a lo que antes se conocía como Territorio Norte de la Baja California, integrándose originalmente con cuatro municipios y actualmente cuenta con cinco municipios en total: Mexicali, Tecate, Tijuana, Ensenada, y Playas de Rosarito .

UBICACIÓN DEL ESTADO DE B.C.

El Estado de Baja California está situado en la región noroeste de la república y en la parte septentrional de la Península del mismo nombre, el estado de Baja California limita al norte con la frontera de Estados Unidos de América, al este por el río Colorado y el mar de Cortés, al sur por el paralelo 28 y al oeste por el océano Pacífico.

Marca la frontera internacional la línea trazada del monumento 206 (32.0 43' 19" de latitud y 114.0 43' 19" de longitud oeste), en la margen derecha del río Colorado, hasta el monumento 258 (32.0 32' 04" de latitud y 117.0 07' 19" de longitud oeste), en la playa de Tijuana.

Entre uno y otro hay una distancia de 233.4 kms. La colindancia con el estado de Arizona, por el cauce del río Colorado, es de 28.5 kms., de modo que la frontera con Estados Unidos tiene un total de 251.9 kms. El paralelo 28, límite meridional del Estado, va de 112.0 45' 15" a 114.0 12' 30" de longitud. Que la extensión de sus litorales es de 720 km. en el Océano Pacífico y 560 km. en el Golfo de California, lo cual, sumando los 176 Km. de litorales en las Islas de ambas vertientes, hace un total de 1,556 Km.; y la plataforma continental - fondo marino entre 0 y 200 metros de profundidad - comprende 24,832 kms².

La superficie total de su territorio es de 70,113 Km² sin incluir su territorio insular.

LOS CINCO MUNICIPIOS

El Estado de Baja California está conformado de 5 Municipios: Mexicali que constituye la Capital del Estado, Tijuana, Tecate, Ensenada y Playas de Rosarito.

CLAVE	MUNICIPIO	CABECERA MUNICIPAL
001	ENSENADA	ENSENADA
002	MEXICALI	MEXICALI
003	TECATE	TECATE
004	TIJUANA	TIJUANA
005	PLAYAS DE ROSARITO	PLAYAS DE ROSARITO

Coordenadas geográficas y altitud de las cabeceras municipales Límites:

Posición Geográfica en Territorio Nacional:

Al Norte: Paralelo 32° 43' (Estados Unidos)

Al Sur: Paralelo 28° (Baja California Sur)

Al Este: Meridiano 112° 45' (Golfo de California)

Al Oeste Meridiano 117° 19' (Océano Pacífico)

DIVISIÓN GEOPOLÍTICA ADMISNTRATIVA:

El municipio de Ensenada, se divide en base a criterios Político administrativos municipales en 23 delegaciones.

- | | |
|------------------------------|-------------------------------|
| 1.- LA MISION | 13.- SAN VICENTE |
| 2.- EL SAUSAL | 14.- PUNTA COLONET |
| 3.- SAN ANTONIO DE LAS MINAS | 15.-CAMALU |
| 4.- FRANCISCO ZARCO | 16.- COLONIA VICENTE GUERRERO |
| 5.- EJIDO EL PORVENIR | 17.- COLONIA LAZARO CARDENAS |
| 6.- OJOS NEGROS | 18.- EL ROSARIO |
| 7.- VALLE DE LA TRINIDAD | 19.- EL MARMOL |
| 8.- EJIDO CHAPULTEPEC | 20.- PUNTA PRIETA |
| 9.- MANEADERO | 21.- BAHIA DE LOS ANGELES |
| 10.- ESTEBAN CANTU | 22.- VILLA JESUS MARIA |
| 11.- SANTOTOMAS | 23.- ISLA DE CEDROS |
| 12.- EJIDO ERENDIDA | |

CLIMA Y TEMPERATURA:

El municipio presenta climas muy variados en virtud de su extenso territorio, predominando el muy seco y cálido (42.74%), el seco y templado (24.69%), el muy seco y templado (18.59%), semi frío, subhúmedo con lluvias en invierno (3.47%) y el templado Subhúmedo con lluvias en invierno (3.57%), del total de la superficie municipal. Las temperaturas varían con respecto a las épocas del año con una temperatura promedio entre 11 y 30 grados centígrados; en las zonas montañosas en época de invierno. La temperatura llega hasta 15 grados bajo cero, con fuertes nevadas.

PRECIPITACIÓN PLUVIAL:

La temporada de lluvias se ubica entre los meses de diciembre y marzo, con una precipitación pluvial anual promedio de 12. mm., alternando periodos lluviosos con épocas totalmente sin lluvias.

REGIONES HIDROLÓGICAS:

En el municipio de Ensenada solamente existen causes de arroyos los cuales cuentan con agua en las temporadas de lluvias, siendo los más conocidos de norte a sur: la misión, el Borbón, San miguel, san Carlos, las Animas, Santo Tomas, San Vicente, punta Colonet, Santo Domingo, Santa María, el Socorro, el Rosario, santa Inés, Punta Prieta y el arroyo el gallo, el aguajito y Ensenada, los cuales cruzan por la ciudad de Ensenada. Estos causes, a pesar de permanecer sin agua, en ocasiones en la temporada de lluvias llegan a cortar las vías de comunicación por donde cruzan, siendo un serio problema de tránsito.

ACTIVIDADES ECONÓMICAS:

Las actividades económicas se encuentran principalmente en el sector primario: pesca y agricultura; en el sector secundario se agrupan industrias relacionadas con el procesamiento de productos del mar y en pequeña escala los de origen agrícola., además de las maquiladoras plantas para ensamble de productos electrónicos y ropa principalmente.

Las zonas agrícolas del municipio principalmente se ubican en San Quintín y sus zonas aledañas, San Vicente, Ejido Eréndira, la región de San Telmo, Maneadero, Ojos negros y Valle de la Trinidad, dedicadas en su mayoría a la siembra de hortalizas para exportación principalmente y la zona conocida como Valle de Guadalupe donde se cultiva y se procesa la uva y aceituna, por empresas de prestigio internacional.

La ganadería es una actividad económica desarrollada en el municipio, con fines de engorda y en pequeña escala para la producción de leche y sus derivados, para lo cual existe pasteurizadora local

La industria de transformación (maquiladora) tiene un gran desarrollo en la ciudad de Ensenada y las zonas conurbanas de ex Ejido Chapultepec, Maneadero y el Sauzal, sumando en total más de 300 maquiladoras, las cuales se dedican principalmente a artículos electrónicos y ropa entre otros,

La pesca, ribereña tiene gran desarrollo regional, y la de altura, principalmente atún, es de gran importancia a nivel mundial, siendo la segunda flota mundial en este producto, el cual sirve para el mercado nacional e internacional.

POBLACIÓN ECONÓMICAMENTE ACTIVA:

La población económicamente activa se ubica el 54% en el sector terciario, el 26% en el sector secundario, el 17% en el sector primario y el 3% en actividades no especificadas.

VIVIENDA:

En base a datos del INEGI, se estima un total de 118,728 viviendas en el municipio con un promedio de 4.2 habitantes por vivienda y en la ciudad de Ensenada. 81,916 viviendas con un promedio de 4.0 habitantes por vivienda; se estima que el 60 % de la población tiene vivienda propia y el resto renta o habita casas prestadas.

Las características de la construcción de las viviendas son 76% de bloque de cemento, 15% de madera y el resto se distribuye en materiales varios.

SERVICIOS PÚBLICOS:

En el Municipio de Ensenada se satisface una demanda en los siguientes rubros:

AGUA POTABLE	96%
ELECTRIFICACION	91.3%
RECOLLECCION DE BASURA	92.5%
PARQUES Y JARDINES	164,791 m ²

Bacheo: La ciudad de Ensenada cuenta con 8'824,500 m² de área dentro de la mancha urbana de las cuales el 19% (1'680,161 m²) presenta pavimentación de concreto hidráulico, 43% (3'749,801 m²) de pavimentación con concreto asfáltico, 3% (258,459 m²) de empedrados y un 35% (3'136,079 m²) sin pavimentar.

Panteones: Se cuenta con el servicio de panteones en la zona urbana, la cual tiene como actividad principal la inhumación, limpieza general, perfilado de fosas y mantenimiento de pilas y piletas, para lo cual cuenta con el auxilio del Departamento de Parques y Jardines, en la actualidad se atienden 2 panteones municipales, con un promedio de 8 inhumaciones por semana, definiendo con ello la utilidad de los panteones existentes en 2 ó 3 años más.

SERVICIOS BÁSICOS

AGUA ENTUBADA:

En la ciudad de Ensenada el 90% (aproximadamente de las viviendas dispone de este servicio, dentro del domicilio, el resto se abastece de agua en depósitos, los cuales son llenados periódicamente por carros pipa., con un costo al usuario.

En la zona rural aproximadamente el 60% de las casas de los poblados dispone de agua entubada y el resto se abastece con agua de pozo o con depósitos particulares

El agua entubada no se considera potable, aunque se clora periódicamente., tanto en la ciudad como en algunos poblados, ya sea por las autoridades responsables o por la comunidad capacitada.

DRENAJE:

Este servicio solo lo dispone la ciudad de Ensenada en un 85% aproximadamente, el resto de las localidades, dispone excretas en fosas sépticas y letrinas.

Existen dos plantas de tratamiento de aguas negras, las cuales descargan las aguas tratadas, para usos agrícolas o al mar.

ELECTRICIDAD:

Las localidades de más de 500 habitantes disponen de este servicio, en especial Isla de Cedros lo tienen limitado por ser administrada por la comunidad y proporcionada en horarios especiales.

EDUCACION:

El municipio de Ensenada, tiene buena cobertura de los niveles educativos básicos y de secundaria. La educación preparatoria y técnica está ubicada en Ensenada, Ojos Negros, Valle de la Trinidad y San Quintín.

La población con educación primaria se estima en un 93% y población analfabeta un 7%, principalmente los trabajadores agrícolas migrantes y sus familias, que se ubican en la zona rural de Ensenada. (Desde Maneadero hasta San Quintín y en la zona de Ojos Negros Valle de la Trinidad)

EDUCACIÓN MEDIA Y SUPERIOR:

En la ciudad de Ensenada se ubican dos campus de la Universidad Autónoma de Baja California (UABC), con licenciaturas y maestrías en sus diferentes facultades; el Instituto Tecnológico de Ensenada con licenciaturas y maestrías; además se encuentran cuatro universidades particulares: Centro de Estudios Universitarios Xochicalco (CEUX), Centro Universitario de Tijuana, (CUT), Universidad Católica de Tijuana (TBC) y el Centro de Enseñanza Técnica y Superior (CETYS)

En el Valle de San Quintín existe un campus de la UABC con tres licenciaturas.

En la ciudad de Ensenada, además están el Centro de Investigación Científica y Superior de Ensenada (CICESE), centro de investigación de excelencia y formación Investigadores con Maestrías y Doctorados y una rama de la UNAM de la Facultad de Física, para dar apoyo al observatorio de San Pedro Mártir., uno de los más grandes del mundo.

SECTOR SALUD Y SEGURIDAD SOCIAL

EL SECTOR SALUD ESTA INTEGRADO POR:

El Instituto de Servicios de Salud Pública del Estado de Baja California (ISESALUD), organismo estatal, desconcentrado y descentralizado de la Secretaría de Salud. (S.S.A) , que tiene dos Jurisdicciones en el municipio de Ensenada, una con cabecera en la ciudad de Ensenada, dependiendo de ella, un Hospital General de Segundo Nivel con 60 camas censables, con las especialidades básicas; Centros de salud en la Colonia Obrera, Ruiz y calle 14^a., con servicios de consulta externa y auxiliares de diagnóstico y Centros de Salud en las colonias Bella vista, 89, Jalisco, Morelos y Popular No. 2, Colonia Gomes Morín; en la zona rural de distribuyen unidades médicas de primer nivel de atención (centros de salud), en las localidades de la Misión, San Antonio de las Minas, Francisco Zarco, Ojos Negros, Héroes de la Independencia, Valle De La Trinidad, San Matías, Santa Catarina, Maneadero, Cañón Bella Vista (El Zorrillo), San Vicente, Ejido Eréndira, El Pedregoso. Otra Jurisdicción con cabecera en la Colonia Vicente Guerrero con las unidades médicas de Jaramillo, Camarú, Colonia Nueva Era, Col Vicente Guerrero, El Rosario, Bahía de Los Ángeles e Isla De Cedros.

Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), que cubre el 82% de la seguridad social del municipio, dispone de la siguientes infraestructura: en la ciudad de Ensenada un hospital general de zona con 102 camas censables y los servicios de especialidades básicas y algunas de Tercer Nivel como Oncológica Y Urología, dos unidades de Medicina Familiar con diez consultorios de medicina familiar cada una y servicios de auxiliares de diagnóstico y tratamiento y cinco unidades de medicina familiar de primer nivel de atención ubicadas en zona rural y conurbanas, como son el Sauzal de Rodríguez, Ejido el Provenir-Col Guadalupe, San Vicente, el Rosario y San Quintín que dispone además ocho camas para hospitalización y servicios de auxiliar de diagnóstico y tratamiento, y en el poblado de Maneadero una unidad de dos consultorios de apoyo a los derechohabientes del hospital general de zona con medicina familiar no. 8, de Ensenada.

U.M.F # 25

La Unidad de Medicina Familiar No.25, ubicada en, Calle Junípero Serra Entre Libertad Y E. Kino S/N Col. Maestros C.P. 22840, Ensenada, Baja California Norte, catalogada como una unidad de primer nivel de atención dentro del Instituto Mexicano del Seguro Social.

Realiza acciones continuas e integradas de promoción, protección, recuperación de la salud y tratamiento oportuno, que tiene lugar en sus propias comunidades y las que se realiza dentro de la Unidad de atención médica y que corresponde técnica y científicamente a la solución de los problemas y necesidades de salud más comunes y de mayor prevalencia.

Se realizan acciones curativas básicas, diagnóstico y tratamiento sencillos, y se refieren los casos complejos a nivel secundario o terciario, así como acciones de atención preventiva y de promoción a la salud.

Tiene la capacidad de resolver hasta el 92% de los problemas de salud que afectan a la población y solo el 8% se deriva al segundo o tercer nivel de todas las demandas de atención que recibe.

Atiende a 68.083 derechohabientes, se realizan en promedio 1,800 consultas por medicina familiar mensualmente y otorga servicios a la población no derechohabiente en algunos programas de los considerados básicos como son Planificación Familiar y Programa Nacional de Vacunación.

Cuenta con 11 consultorios turno matutino y 10 turno vespertino de consulta médica, 2 especialistas en salud publica turno matutino y 3 enfermera de salud publica en el turno matutino, en el turno vespertino cuenta con una especialista en salud pública y cuatro enfermeros de salud pública, el servicio de Atención Medica Continua, que funciona las 24 horas del día durante todo el año, con un consultorio médico y con el servicio de observación, con una estancia hospitalaria de dos horas en promedio y un porcentaje de envíos de 2% del total de hospitalizados; en esa misma área física se encuentra el Servicio de Curaciones e Inyecciones subsecuentes que funciona los dos turnos de lunes a viernes.

También cuenta con el Servicio de Salud Pública que funciona los dos turnos, así como su Red de Frio que cuenta con cuatro refrigeradores por compresión eléctrico, y un refrigeradores de pared de hielo, cuenta con su almacén de material e insumos para campañas nacionales de vacunación y el uso diario de los mismos para medicina preventiva, y el servicio de C.E.Y.E., como apoyo en el turno matutino.

UMF No 25

La unidad de medicina familiar no 25 presta servicios de primer nivel de atención medica a sus usuarios a partir del 2 de noviembre de 1982, fecha del inicio de funciones.

Su zona de influencia comprende a la población amparada que reside en las áreas geográficas cercanas a la unidad siendo estas las colonias más desprotegidas.

PERFIL DE LA ORGANIZACIÓN

PERFIL DEL PERSONAL:

La plantilla ocupada 138 plazas.

Médicos = 35

Enfermeras = 32.

El 96.38 % personal de base.

3.62% es personal de confianza.

Nivel Educativo promedio: Superior.

ESTRUCTURA:

Laboratorio	1
-------------	---

Área de Rx	1
------------	---

Consultorios en servicio	21
--------------------------	----

TECNOLOGÍA:

Ultrasonido Digital

Laboratorio

Mastógrafo

Equipo de Rx Digital

Expediente Electrónico

PROPUESTA DE VALOR

MISIÓN:

Proveer atención médica integrada a nuestros usuarios con calidad en cada una de nuestras acciones, para la satisfacción de usuarios y prestadores”.

VISIÓN:

Ser la Unidad Médica más prestigiosa de la Región, sobre la base de nuestra Calidad, Servicio y Trato Humano”.

VALORES:

Sentido de competitividad, Humanismo, Profesionalismo, Ética, Cultura de Calidad, Sentido de Pertenencia y Trabajo en Equipo.

PRINCIPIOS DE CALIDAD:

Seguridad, Eficiencia, Oportunidad, Atención centrada en el paciente.

CARTERA DE SERVICIOS

Consultorios.	Medicina Familiar: 11 Y 10 (Matutino, Vespertino).
Servicios.	Medicina Familiar: Medicina Familiar, Atención Médica Continua, Medicina Preventiva, Salud en el Trabajo, Epidemiología, Odontología, Planificación Familiar, Trabajo Social.
Apoyo de Atención Médica	(Prestaciones Económicas, Farmacia, Archivo Clínico).
Auxiliares de diagnóstico.	Rayos X, Mastografía, Ultrasonido y Laboratorio
Nutrición y Dietología.	1 Consultorio para Asesoría Personalizada y grupal, Participación con grupos de autoayuda.

DERECHOHABIENTES IMSS 25

TURNO MATUTINO	33749
TURNO VESPERTINO	28506
TOTAL	70,038

U.M.F. # 25

DERECHOHABIENTES

CASOS DE CANCER DE PROSTATA

70,038

212

Cáncer de próstata

La próstata es una glándula que se encuentra debajo de la vejiga de los hombres y produce el líquido para el semen. El cáncer de próstata es común en hombres de edad avanzada. Este tipo de cáncer es raro en hombres menores de 40 años. Los factores de riesgo de desarrollarlo incluyen: tener más de 65 años, historia familiar, ser afroamericano y algunos cambios genéticos.

Los síntomas del cáncer de próstata pueden incluir:

Problemas para orinar, como dolor, dificultad para iniciar o detener el flujo de orina o goteo

Dolor en la parte baja de la espalda

Dolor al eyacular

Su doctor diagnosticará el cáncer de próstata palpando la próstata a través de la pared del recto o haciendo un test específico llamado antígeno prostático específico (PSA, por sus siglas en inglés). Otros exámenes incluyen ecografías, rayos x y una biopsia.

El tratamiento del cáncer de próstata suele depender de la etapa del cáncer. La velocidad de crecimiento de este y su diferenciación del tejido circundante ayuda a determinar dicha etapa. Los hombres con este tipo de cáncer tienen varias opciones de tratamiento. El mejor para una persona puede no ser el mejor para otra. Estas opciones pueden ser solamente una observación cuidadosa y vigilancia médica sin tratamiento, cirugía, radioterapia, terapia hormonal y quimioterapia. También puede ser una combinación de estas.

REFERENCIAS:

NIH: Instituto Nacional del Cáncer

<http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/prostatecancer.html>

El cáncer de próstata: un desafío constante para el Médico de Familia

El cáncer de próstata es uno de los tumores malignos más frecuentes en el hombre; su frecuencia aumenta con la edad, por lo que médicos deben tener un alto índice de sospecha si quieren diagnosticarlo precozmente. Teniendo en cuenta la importancia del problema, decidimos realizar una revisión bibliográfica sobre el tema; para dicho objetivo efectuamos una búsqueda en Fistera, Doyma, Infomed, Internet y Medline, así como en diversas monografías y libros que abordan el tema. Se destallaron los factores de riesgos mas importantes, los medicamentos preventivos usados en la actualidad con el objetivo de disminuir su incidencia, los síntomas más frecuentes, los complementarios usados para su diagnóstico y seguimiento, las modalidades terapéuticas usadas, así como los efectos secundarios a tener presente. Se concluyó que es un tumor frecuente, que hay factores de riesgo, síntomas y procedentes diagnósticos que pueden alertar de su presencia, y que existen medios para lograr la curación y una mejor supervivencia de estos pacientes.

REFERENCIAS:

Revista Cubana de Medicina General Integral

Versión On-line ISSN 1561-3038

http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-21252002000500010&script=sci_arttext

¿Quién fue el descubridor del cáncer de próstata?

El cáncer de próstata es una de las principales causas de muerte entre los hombres. Mientras que los tratamientos continúan mejorando con el paso de las décadas, la enfermedad en sí misma ha estado entre nosotros desde la antigüedad. El cáncer de próstata fue descrito por primera vez en el siglo XVI, pero no fue identificado sino hasta el siglo XIX. Varios hombres son los responsables de haber establecido las bases para nuestro conocimiento actual sobre esta enfermedad.

¿Qué es la próstata?

La próstata es una glándula ubicada justo debajo de la vejiga, y está presente solo en los hombres. Esta glándula colabora en la producción de semen.

Primeras referencias sobre el cáncer

El cáncer ha existido desde la antigüedad. Los antiguos egipcios ya escribieron sobre varias formas de cáncer y sus tratamientos 5.000 años atrás.

REFERENCIAS:

http://www.ehowenespanol.com/descubridor-del-cancer-prostata-hechos_53161/

UNIDAD MEDICA FAMILIAR NO. 25

INICIO EL 1 DE AGOSTO 2011 A 31 JULIO DEL 2012



ESCUELA DE ENFERMERIA "MIGUEL SERVET"
INCORPORADA UABC

ELABORADO

PESS LUIS CARLOS LOPEZ GARCIA

INTRODUCCIÓN

El cáncer de próstata representa la segunda causa de muerte por tumores malignos. La mayor parte de los casos en nuestro país se diagnostican en etapas avanzadas teniendo pocas posibilidades de curación.

El cáncer de próstata puede curarse si se detecta en fase temprana. Los tratamientos de cáncer de próstata incluyen la extirpación de la glándula prostática, la terapia hormonal y la radioterapia.

La próstata es una glándula masculina que se encuentra debajo de la vejiga y rodeando la uretra que es el conducto por donde sale la orina uno de los principales padecimientos de la próstata es la hipertrofia prostática.

Afecta a todos los hombre a partir de los 41 años; la próstata comienza a crecer sin causar molestia, por razones desconocidas en algunos individuos crece más rápido que en otros. Su crecimiento es alrededor de la uretra, actuando como un cinturón que aprieta a este conducto por donde sale la orina y provoca: necesidad urgente de orinar, dificultad al empezar a orinar, aumento de las veces que orina al día, necesidad de orinas por las noches y disminución del calibre y de la fuerza del chorro de orina y terminar de orinar por goteo.

En la actualidad muchos de los pacientes se diagnostican en estadios iniciales de la enfermedad, lo que aumenta las posibilidades de curación. Esto hace que cada vez sea mayor el número de hombres diagnosticados y tratados de cáncer de próstata que viven muchos años, por lo que cobra especial importancia la influencia que los efectos secundarios del tratamiento de este tipo de tumores, fundamentalmente la incontinencia urinaria y la impotencia sexual, tienen en la calidad de vida de estos pacientes. En el presente trabajo y tras revisar la bibliografía disponible se realiza una exposición de la situación de los pacientes de cáncer de próstata en lo que se refiere a su adaptación a la enfermedad y a las necesidades psicosociales derivadas de la enfermedad.

JUSTIFICACIÓN

A nivel personal reforzar el conocimiento que se tiene adquirido para poder transmitir a los pacientes, evitando complicaciones de salud en este caso a los hombres, ya que son un pilar fuerte en la familia y con esto se pretende a halla un buena calidad de vida sin enfermedades.

Se justifica llevar a cabo acciones específicas y sistematizadas para el diagnóstico Temprano y la referencia oportuna para el adecuado tratamiento de los pacientes con cáncer de próstata.

OBJETIVO

Objetivo General

*Brindar educación para la salud, para prevenir en todos los hombre mayores de 41 años el cáncer de próstata.

Objetivos Específicos

- 1.- Otorgar pláticas sobre cáncer de próstata a todos los pacientes que acudan a consulta médica.
- 2.- Orientar en los consultorios de Prevenimss los signos y síntomas del cáncer de próstata, a todos los hombres en riesgo.

MARCO TEÓRICO

Concepto:

La próstata, es un conjunto de pequeñas glándulas, conductos y tejido muscular cubierta por tejido fibroso. Tiene un tamaño de 30 a 40 gramos, es similar a una castaña

Está ubicada dentro del área pélvica, delante del recto y abajo de la vejiga, esta rodea la primera porción de la uretra conducto que transporta la orina y el semen a través del pene.

Su función es producir líquido prostático durante la eyaculación. Este líquido nutre y protege el espermatozoides durante el acto sexual el cual produce sustancias de defensa contra las infecciones urinarias.

Antes de la eyaculación, el espermatozoides de los testículos es transportado a través de la uretra por un tubo llamado vaso deferente, este espermatozoides combinado con el fluido de las vesículas seminales y de la próstata forma el semen. La próstata y las contracciones musculares adyacentes impulsan al semen fuera de la uretra a través de la punta del pene para la eyaculación.

Si el nivel de hormonas masculinas baja, la glándula prostática no se desarrolla completamente. En los hombres de mayor edad, la parte de la próstata que rodea la uretra a menudo continúa creciendo, una condición llamada hipertrofia prostática benigna o hiperplasia prostática benigna. Esto puede causar problemas al orinar debido a que el crecimiento excesivo puede estrechar la abertura de la uretra

FACTORES DE RIESGO

Antecedentes familiares.

Edad: porque a los 50 años de edad aumenta la probabilidad de tener cáncer. Más del 65% de todos los cánceres de la próstata se encuentra en hombres mayores de 65 años.

Raza: En los hombres de raza negra el cáncer de la próstata es aproximadamente 60% más frecuentemente.

MANIFESTACIONES CLINICAS

Factores genéticos: Aunque existen indicios que involucran a los factores genéticos en la causa del cáncer prostático, es difícil separar estos factores de los factores ambientales. Estudios genéticos han mostrado que existe un gen específico del cromosoma 1 ó gen HPC-1 que aumenta la probabilidad de contraer cáncer de próstata.

Factores hormonales: Varias estudios han sugerido que los factores hormonales pueden tener importancia en el desarrollo del cáncer de próstata. Éstos incluyen:

- La dependencia de las hormonas andrógenas (masculinas) de la mayoría de los cánceres de próstata.
- El hecho de que el cáncer prostático no aparece en los eunucos.
- El hecho de que el cáncer prostático puede ser inducido en ratas mediante la administración crónica de estrógenos y andrógenos (hormonas femeninas y masculinas).
- La frecuente asociación de cáncer prostático con áreas de atrofia prostática esclerótica.

Factores ambientales: Quienes emigran de regiones de baja incidencia a regiones de alta incidencia mantienen una baja incidencia de cáncer prostático durante una generación y luego adoptan una incidencia intermedia. También se han identificado varios factores ambientales que podrían ser promotores del cáncer de próstata. Éstos incluyen:

- Dieta alta en grasas animales.
- La exposición al humo del escape de los automóviles.
- La polución del aire, cadmio, fertilizantes y sustancias químicas en las industrias de la goma, imprenta, pintura y naval.

Agentes infecciosos: Se ha considerado que los agentes infecciosos transmitidos por vía sexual podrían causar cáncer prostático, sin embargo, los estudios epidemiológicos, virológicos e inmunológicos han brindado resultados contradictorios. Los estudios epidemiológicos han sugerido un aumento en el

riesgo de cáncer prostático asociado con un mayor número de compañeros sexuales, una historia previa de enfermedad de transmisión sexual, frecuencia del acto sexual, relación con prostitutas y edad temprana de comienzo de la actividad sexual.

En contraste, otros estudios han sugerido que existe un mayor riesgo de cáncer prostático asociado con la represión de la actividad sexual, como un comienzo en edad más tardía, un pico más temprano y una cesación prematura de la actividad sexual. Por otra parte, algunos trabajos han mostrado un mayor riesgo entre los pacientes que nunca estuvieron casados y un riesgo aún mayor entre aquellos que tuvieron niños, pero otros estudios no han mostrado una correlación significativa con el estado marital o con el número de hijos. De forma similar, los estudios de potenciales agentes infecciosos no han brindado resultados concluyentes, como tampoco proporcionan pruebas concretas para una causa infecciosa de cáncer prostático.

SÍNTOMAS DE CÁNCER DE PRÓSTATA

Los síntomas de la enfermedad pueden tardar mucho tiempo, incluso años, en manifestarse

Al inicio no causa síntomas ni molestias. En etapa posterior puede presentar:

Flujo de orina con interrupciones o débil.

Orinar con frecuencia.

Dificultad o incapacidad para orinar.

Sangre en orina o semen.

Dolor en la espalda, cadera o pelvis.

Dificultad para la erección.

Fatiga.

Pérdida de peso.

MEDIDAS PREVENTIVAS

1.- Exámenes médicos de forma frecuente.

2.- Alimentación

Es importante recordar el hecho que el hombre tiene mayores posibilidades de padecer la enfermedad a medida que envejece.

TRATAMIENTO

Cirugía. Procedimiento que consiste en la extracción de la glándula prostática entera y los tejidos ubicados a su alrededor. Este tipo de intervención, conocida con el nombre de prostatectomía radical, se puede llevar a cabo mediante dos tipos de procedimientos:

- **Prostatectomía retropúbica.** La extracción se efectúa a través de una incisión en el abdomen.

- **Prostatectomía perineal.** La intervención se lleva a cabo mediante una incisión en la área comprendida entre el escroto y el ano.

- **Radioterapia.** Este tratamiento se puede combinar con el de la cirugía, ya sea para preparar la zona afectada para la extracción del tejido afectado o para intentar limpiar la zona después de la intervención quirúrgica. En este caso, se puede proceder de dos formas diferentes:

- Tratamiento interno (mediante la inserción cerca del tumor de un pequeño contenedor de material radiactivo). Se trata de un implante que puede ser temporal o permanente, y que al ser extraído no deja ningún tipo de rastro radiactivo dentro del cuerpo.

- Tratamiento externo (aplicación de las radiaciones a través de máquinas externas). Este procedimiento, que tiene una duración de 6 semanas (5 días a la semana), consiste en la orientación de las radiaciones hacia el área pélvica.

Terapia hormonal.

DIAGNOSTICO

Tacto rectal

A partir de los 50 años sin antecedente familiar.

A partir de los 41 años si tienen antecedentes familiares.

Biopsia

Si el tacto rectal es positivo se deberá realizar una biopsia

PSA

Se realizará una toma de muestra sanguínea para valorar el Antígeno prostático (PSA). Se considera negativo si el PSA es menor de 4 ng/ml.



DATOS DE IDENTIFICACIÓN

Nombre E.F.P

Edad 63

Sexo MASCULINO

Nacionalidad MEXICANA

Estado Civil: CASADO

DX CA DE PROSTATA

.Enfermedades asociadas:

- hipertensión arterial.

Alergias: no conocidas.

Hábitos tóxicos: ex fumador

CONSTANTES VITALES

Tensión Arterial (T.A.): 135/70

Pulso: 80x'

Temperatura: 36°C

F.RESPIRATORIA 14x'

Datos del paciente

Peso 90 kg

Talla: 1.69 cm

Diuresis1600ml.

Estado físico deteriorado por enfermedad crónica.

Estado mental: consciente.

Actividad: deambula con ayuda de un familiar.

Movilidad: limitación ligera.

Tratamiento medico

CAPTOPRIL TABLETAS 25 mg

ACIDO ACETILSALICILICO 300 mg

TRIMETROPRIMA CON SULFAMETOXAZOL 400 mg

FENAZOPIRIDINA TABLETAS 100mg

CINARIZINA 75 mg tabletas

LEUPRORELINA SOLUCION CON 11.25 INYECCION PARA EL CA

ESTUDIO DE LABORATORIO

GABINETE Y/O LABORATO RIO	CIFRAS NORMALES	CIFRAS DEL PACIENTE	OBSERVACIONES
CREATININA	1.7	1.4	NORMAL
COLESTEROL	140-220	245	ELEVADO
PLAQUETA S	150-450	213	NORMAL
TRIGLICERIOS	35-160	183	ELEVADO
POTASIO	-5	.5	NORMAL
HEMOGLOBINA	12-14	10	NORMAL
ANTIGENO CARCINO EMBRIONARIO	0-2.5	3.7	ELEVADO

FUENTE:LABORATORIO CLINICA # 25 SEPTIEMBRE 2011

LABORATORIOS DEL PACIENTE

GABINETE Y/O LABORATORIO	CIFRAS NORMALES	CIFRAS DEL PACIENTE	OBSERVACIONES
CREATILINA	1.7	1.9	ALTERADO POR .2mg
PLAQUETA	150-450	321	NORMAL
POTACIO	-5	.2	ALTERACION
ANTIGENO CARCINO EMBRIONARIO	0-2.5	3.2	ALTERADO POR .7mg

FUENTE: LABORATORIO CLINICA # 25 MAYO 2012

ANTECEDENTES PERSONALES PÁTOLOGICOS

1. HIPERTENSION ARTERIAL
2. HERNIA INGUINAL ABDOMINAL

ANTECEDENTES PERSONALES NO PATOLOGICOS

Ernesto cuenta con dos cuarto de material, un baño completo, vive en fraccionamiento costa azul, calle enrique duran # 243 , cuenta con todos los servicios potables, tiene un perro que cuenta con todas las vacunas.

ANTECEDENTES HEREDITARIOS Y FAMILIARES

Padre: diabetes mellitus tipo 2.
Madre: úlceras varicosas e hipertensión arterial

SITUACION ACTUAL

Pacientes masculino de 63 años en el cual presenta dificultad respiratoria, cuenta con una escala de Glasgow, signos vitales de frecuencia cardiaca de Temperatura frecuencia respiratoria, tensión arterial, paciente que cuenta con nivel de cáncer avanzado de 5 presenta dolor intenso la mayoría del tiempo, comenta que tiene apetito solo en algunos momentos, dificultad y dolor al evacuar y necesita ayuda para desplazarse refiere dormir solo 4 hrs.
Se despierta desorientado cansado e irritable.

VALORACION

Respiración

Disnea

Plan de cuidados:

Deberá el paciente adoptar posturas que favorezcan la respiración.

Alimentación

No tiene apetito solo en ciertos momentos

Buena hidratación de la piel y mucosas.

Eliminación

Dificultad y dolor al evacuar.

Plan de cuidados:

Si continúa estreñido aplicar un laxante o enema para ayudar a expulsar más fácilmente.

Movilidad y postura

Necesita ayuda para desplazarse..

Plan de cuidados:

el paciente deberá andar ayudado de alguien para que vaya recuperando la movilidad poco a poco.

Ayudar al paciente a que consiga la movilidad completa.

Debe hacer ejercicios con las piernas.

Reposo y sueño

Refiere dormir solo 4 hrs.

Se despierta desorientado cansado e irritable.

Plan de cuidados:

Recomendar al paciente actividades que pueda realizar al momento en que se acuesta o antes de, por ejemplo: Leer, mirar en la Tv algún programa que sea de su gusto, tener una plática con algún, familiar, algún amigo etc.

Y en dado caso identificar si es cómodo el lugar donde duerme para que pueda estar cómodo y cumplir sus horas de descanso y sueño.

Higiene y estado de la piel

Baño diario corporal y lavado de dientes una vez al día.

Palidez y deshidratación de piel y tegumentos.

Acostumbra a darse un baño todos los días y refiere que su piel ha estado levemente deshidratada, lavarse los dientes 1 vez al día

Plan de cuidados:

Orientarle lo importante que es tener una piel hidratada, y los beneficios de esto, para evitar complicaciones ya que al momento de recibir la hidratación de su piel al mismo tiempo se puede dar un masaje de miembros inferiores para sentirse más cómodo.

Vestirse y desvestirse

Cambia de ropa diaria, con apoyo.

Temperatura

Temperatura 36°C

Seguridad

Se apoya con un familiar

Comunicación

No tiene dificultad para comunicarse

Religión

Profesa religión católica, pero no asiste a misa.

Autorrealización

Profesor de educación primaria, jubilado.

PROCESO ENFERMERO

NECESIDAD	ETIQUETA Dx:	FACTORES RELACIONADOS	CARACTERISTICAS FISICAS MANIFESTADAS
DESCANSO Y SUEÑO	ETERIODO DE PATRON DE SUEÑO	DEPRESIÓN PREOCUPACIÓN POR INTENTAR DORMIR ABURRIMIENTO	DESPERTARSE 3 VECES O MÁS POR LAS NOCHES. INSATISFACCION CON EL SUEÑO. DESVELOS PROLONGADOS.
OBJETIVOS		INTERVENCIONES	EVALUACION
EL PACIENTE CONSEGUIRA DORMIR UN NUMERO SUFICIENTE DE HORAS EN LA NOCHE.		ORIENTACION SOBRE SU ENFERMEDAD, CALIDAD DE VIDA, ALIMENTACIÓN SALUDABLE, SOLICITARLE APOYO EMOCIONAL PROFESIONAL DE TANALOGO Y PSICOLOGO	POSTERIOR AL APOYO PROFESIONAL Y EDUCACIÓN PARA LA SALUD, EL PACIENTE LOGRO MEJORAR SU PATRON DE SUEÑO

NECESIDAD	ETIQUETA Dx:	FACTORES RELACIONADOS	CARACTERISTICAS FISICAS MANIFESTADAS
MOVIMIENTO Y BUENA POSTURA	DOLOR AGUDO	INCAPACIDAD FISICA Y CRONICA	INFORMES VERBALES, IRRITABILIDAD, DEPRECION,CAMBIO EN EL PATRON DE SUEÑO.
OBJETIVOS		INTERVENCIONES	EVALUACION
ERNESTO LOGRARA DISMINUIR SU DOLOR CORPORAL YA QUE SU MEDICAMENTO ES CONTROLADO		ADMINISTRACION DE ANALGESICOS VIA ORAL	ERNESTO LOGRO DISMINUIR SU DOLOR CRONICO POSTERIOR A LA TOMA DE SU MEDICAMENTO CON HORARIO.

NECESIDAD	ETIQUETA Dx:	FACTORES RELACIONADOS	CARACTERISTICAS FISICAS MANIFESTADAS
OXIGENACION	DETERIORO DEL INTERCAMBIO GASEOSO	DESEQUILIBRIO DE LA VENTILACION PERFUSION	DISMINUCION DEL BIOXIDO DE CARBONO, AGITACION, DISNEA.
OBJETIVOS		INTERVENCIONES	EVALUACION
ERNESTO LOGRARA MANTENER UN BUEN INTERCAMBIO GASEOSO, EN UN TIEMPO DETERMINADO		Oxigenoterapia COLOCAR A ERNERTO EN UNA POSICION ADECUADA PARA FAVORECES LA OXIGENACION.	ERNESTO LOGRO TOMAR UNA BUENA POSICION YA QUE FAVORECIO LA RESPIRACION.

BIBIOGRAFIA

http://www.ehowenespanol.com/descubridor-del-cancer-prostata-hechos_53161/

Revista Cubana de Medicina General Integral

Versión On-line ISSN 1561-3038

http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-21252002000500010&script=sci_arttext

NIH: Instituto Nacional del Cáncer

<http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/prostatecancer.html>

FUENTE: GINECO OBSTETRICIA H.G.Z.8