

**INSTITUTO NACIONAL DE SALUD PÚBLICA
ESCUELA DE SALUD PÚBLICA**

**MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA EN SERVICIO
2007 - 2009**

**CONTROL METABÓLICO EN PACIENTES CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL
EN EL GRUPO DE AYUDA MÚTUA “AZÚCAR Y SAL” DEL MUNICIPIO DE
BOCOYNA DURANTE EL 2009**

**PROYECTO TERMINAL PROFESIONAL PARA OBTENER EL GRADO DE
MAESTRA(O) EN SALUD PÚBLICA PRESENTA**

ALUMNA (O): SUSANA GUADALUPE BARRÓN VILLANUEVA

**CUERNAVACA, MORELOS
2010**

ÍNDICE

I.	INTRODUCCIÓN	3
II.	ANTECEDENTES	4
III.	PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	11
IV.	ALTERNATIVAS DE SOLUCIÓN	15
V.	JUSTIFICACIÓN	16
VI.	OBJETIVOS	19
VII.	METAS	21
VIII.	ESTRATEGIAS	22
IX.	LÍMITES	23
X.	METODOLOGÍA	24
XI.	ACTIVIDADES	25
XII.	CARTAS DESCRIPTIVAS	26
XIII.	MARCO LÓGICO	31
XIV.	ESTUDIO DE FACTIBILIDAD	33
XV.	MARCO LEGAL	41
XVI.	DISEÑO Y PLAN DETALLADO DE LA EJECUCIÓN	43
XVII.	REPORTE DE LA EJECUCIÓN	51
XVIII.	EVALUACIÓN	52
XIX.	CONCLUSIONES	57
XX.	RECOMENDACIONES PARA MEJORAR LA INTERVENCIÓN	58
XXI.	BIBLIOGRAFÍA	59
XXII.	ANEXOS	60
XXIII.	GLOSARIO	89

INTRODUCCIÓN

Dentro del Diagnóstico Integral de Salud del Municipio de Bocoyna elaborado durante el año 2008 encontramos como principales causas de morbilidad enfermedades principalmente de tipo infeccioso, sin embargo podemos observar que aparecen ya enfermedades de tipo crónico-degenerativas como la Diabetes Mellitus y la Hipertensión Arterial, las cuales al momento de realizar un ejercicio de priorización tomando en cuenta la factibilidad, vulnerabilidad, magnitud y trascendencia se vuelven prioritarias.¹

En este documento podremos encontrar la descripción del problema encontrado como prioritario en dicho ejercicio que es la Hipertensión Arterial, así como sus consecuencias y el informe de la intervención realizada cuyo fin fue tratar de reducir sus efectos secundarios y el costo económico de la atención de los pacientes con diagnóstico y tratamiento de Hipertensión Arterial en las Instituciones de Salud principalmente en las que atienden a población abierta del Municipio, aprovechando la existencia de los Grupos de Ayuda Mutua formados en las unidades de salud como estrategia principal, tomando en cuenta que este mismo panorama se observa a nivel Jurisdiccional, Estatal y Nacional, ya que durante las últimas décadas, las llamadas enfermedades crónico-degenerativas se han incrementado de tal forma que constituyen en la actualidad un problema de salud para la humanidad, así mismo los Accidentes Cardiovasculares y Cerebrovasculares fatales y no fatales se incrementan de forma progresiva con el aumento de la Presión Arterial.²

De igual manera damos a conocer la metodología de la aplicación de la intervención, los tiempos y la forma en que se realizó, la evaluación del proceso y resultado de la misma.

¹ Diagnóstico Integral de Salud del Municipio de Bocoyna 2008.

² Daniel W. W. Bioestadísticas: Bases para la aplicación en las Ciencias de la Salud. 4ª. Edición. Limusa Willey, México, D.F. 2006.

Navarro Robles Estela M. en C. Bioestadística Básica. Documento no publicado I.N.S.P. 2007

Pineault Raynald M.D. La planificación Sanitaria. Conceptos, Métodos, Estrategias, cap.3 Canadá

II ANTECEDENTES

Durante el año 2008 se realizó un Diagnóstico Integral de Salud en el Municipio de Bocoyna, debido a que hasta ese momento no existía un documento similar del Municipio, para elaborarlo realizamos un estudio transversal, con el fin de identificar los factores condicionantes que se asocian con el proceso salud-enfermedad y la manera como los recursos intentan resolver las necesidades, para lo cual investigamos variables de daños a la salud, de riesgos para la salud y de servicios de salud.

Nuestro universo de trabajo fue los 31,422 habitantes del municipio para lo cual se obtuvo una muestra estadísticamente representativa para obtener información de fuentes primarias que permita comparar la información obtenida de fuentes secundarias como las estadísticas de morbilidad o las características de las viviendas de la población del municipio, en base a eso entrevistamos a pacientes que acudieron a una unidad de salud, aplicando una encuesta.

Las encuestas se aplicaron utilizando un muestreo por conglomerados considerando como conglomerado las unidades de salud en donde se realizaron 382 encuestas obtenidas de acuerdo al STATS con un error estándar del 5% y un intervalo de confianza del 95%, considerando un porcentaje de no respuesta del 5%, antes de la realización de la encuesta se hizo una prueba piloto de las encuestas elaboradas con el fin de verificar el diseño de las preguntas y su entendimiento por parte de los encuestadores y la población.³

Los criterios de inclusión en la encuesta fueron: se aplicaron a toda persona de 15 años y más que se encontrara en las unidades de salud al momento de la visita. Criterios de exclusión: se excluyeron de la entrevista a niños menores de 15 años de edad. Criterios de eliminación: se eliminaron de la tabulación aquellas encuestas que a pesar de haber aceptado participar la persona no responde a más de tres preguntas durante el interrogatorio.

Se calendarizaron las visitas a las diferentes unidades de salud, se capacitó a las personas que actuaron como encuestadores, separa la aplicación de las encuestas. Obtuvimos datos de las fuentes secundarias (Suive-1-2004, SEED (SISTEMA EPIDEMIOLOGICO Y ESTADÍSTICO DE DEFUNCIONES), estadísticas del INEGI, Sistema de Información en Salud). Finalmente analizamos los datos obtenidos sobre las necesidades de salud, recursos y servicios de la comunidad y presentamos la información a través de tablas y gráficos, así como obteniendo tasas generales y específicas para cada indicador.

³ Daniel W. W. Bioestadísticas: Bases para la aplicación en las Ciencias de la Salud. 4ª. Edición. Limusa Willey, México, D.F. 2006.

La situación de salud se evaluó de acuerdo con los criterios de magnitud, trascendencia y vulnerabilidad, utilizando para ello los resultados obtenidos y el enfoque de indicadores como sigue:

SOCIODEMOGRAFICOS: para lo cual requerimos la pirámide poblacional, tasa de natalidad, tasa de mortalidad, tasa de migración, tasa de crecimiento demográfico, tasa global de fecundidad, tasa de reproducción, renta anual, umbrales de pobreza, nivel de escolaridad.

EPIDEMIOLOGICOS: esperanza de vida al nacer, porcentaje de morbilidad según causas, tasa de restricción de actividades según edad y sexo, tasa de restricción temporal o permanente.

USO DE LOS SERVICIOS: porcentaje de consultas médicas y no médicas, porcentaje de intervenciones quirúrgicas, porcentaje de hospitalización, días de hospitalización promedio.

INDICADORES DE RECURSOS: Núm. de camas disponibles, núm. de días de hospitalización por año, núm. de egresos al año, porcentaje de altas según evolución por servicio, recursos utilizados, tasa de médicos por 10,000 habitantes.⁴

Con los datos recabados se obtuvo el siguiente panorama:

El municipio de Bocoyna se encuentra ubicado al suroeste del Estado de Chihuahua, a una altura sobre el nivel del mar de 2,240 mts. Tiene una extensión territorial de 2,801.80 km² lo cual representa el 1.13% de la superficie total del Estado, colinda con los siguientes municipios: al norte con Guerrero, al sur con Urique Guazapares y Guachochi, al este con Carichi y al oeste con Ocampo y Maguarichi; La cabecera municipal se encuentra a 250 kilómetros aproximadamente de la capital del estado

a) Mapa del Estado de Chihuahua
LOCALIZACIÓN GEOGRÁFICA DEL MUNICIPIO DE BOCOYNA
DENTRO DEL ESTADO DE CHIHUAHUA



FUENTE: INEGI. Conjunto de datos geográficos de la carta topográfica.

⁴ Tapia Conyer Roberto. El Manual de Salud Pública. 2ª. Edición. Intersistemas, S. A. de C.V. México, D.F. 2006 Pág. 599-628

Cuenta con una población eminentemente joven, ya que el 35% se encuentra entre las edades de 5 a 19 años, seguidos de los Grupos en edad productiva 20 a 34 años. Dentro del Municipio el 28% de la población es indígena de la etnia Tarahumara.

Las localidades que componen el Municipio son rurales el 100%, teniendo únicamente 4 de las 505 localidades con más de 500 habitantes. De acuerdo al conteo INEGI 2005 de las 7,402 viviendas particulares en el 22% viven 4 personas, en el 18.7% 3 personas y en el 16.9% 5; están construidas principalmente de adobe con un 44.4%, seguidas de material de madera con un 36.3% y adobe 11.1%, en cuanto al piso este mayormente es de cemento con un 58.7%, tierra con un 30.3% y madera con un 10.7%, en el 61.6% cuentan con agua potable, en el 33.5% con drenaje y en el 69.3% disponen de energía eléctrica.

Del total de la población el 81.5% son alfabetas y el 63.7% de la población económicamente activa se encuentra desempeñando alguna función remunerativa, siendo mayormente la de empleado u obrero con un 53.9%.

De acuerdo con los indicadores relacionados con educación, vivienda, distribución de la población e ingresos monetarios evaluados por la CONAPO durante el 2008 el Municipio se encuentra catalogado con un grado de marginación ALTO.

Hablando de daños a la salud las enfermedades infecciosas son las principales causas de morbilidad, repuntando las Infecciones Respiratorias Agudas por mucho, presentando mayor número de casos en los Grupos de 25-44 años y de 5-9 años de edad, seguida por las Infecciones Intestinales por otros Organismos y las Mal Definidas y las Infecciones de Vías Urinarias, sin embargo es prudente mencionar que ya aparecen dentro de las diez primeras causas las enfermedades crónico-degenerativas.

En cuanto a la mortalidad los Grupos de 65 años y más presentan el mayor número de defunciones con un 47% del total, dentro de las causas observamos las Enfermedades del Corazón en primer lugar seguidas por Accidentes y Homicidios.

En el Municipio se cuenta con 24 unidades de salud para atender los problemas de la población, 21 son de primer nivel y 3 de segundo nivel, el personal de salud que atiende a la población son 44 médicos lo cual nos da 1 médico por 703 habitantes y 86 enfermeras lo que nos da 1 enfermera por 360 habitantes, la mayor carga de la consulta general se observa en las instituciones públicas lo cual es congruente con el tipo de población que existe en el Municipio, ya que el 90% de ella es población abierta.

Las encuestas realizadas a la población usuaria dentro de algunas de las unidades de salud, fueron en total 382, de las cuales el 83% fue población femenina y el 17% masculina, todas las encuestas se realizaron en personas mayores de 15 años, el 25% fueron de 25-34 años, 23% de 34-44 años y 20% de 15-24 años.

De las 382 encuestas 185 el 48% se consideraban enfermos al momento de la entrevista, las principales causas referidas fueron Hipertensión Arterial 24%, Diabetes Mellitus 14% y Gripe y Tos 13%, en cuanto al motivo de acudir a la unidad de salud en que se encontraron el 30%

dijo que el motivo era por que así se lo marca el programa de Oportunidades, el 25% por que considera que ahí lo curan y el 20% por que le queda cerca de su casa. El 67% refirió que siempre le surten los medicamentos que le recetan y el 27% casi siempre.

Existen 7 Grupos de Ayuda Mutua formados en las unidades de salud correspondientes a los Servicios de Salud de Chihuahua, los cuales son una estrategia del programa Salud del Adulto y Adulto Mayor instaurada con el fin de que los propios pacientes se organicen y convivan en reuniones programadas, constantes y efectivas, que con el apoyo de los servicios de salud, sirve de escenario para la capacitación necesaria para el control de enfermedades crónico degenerativas.

Si observamos los resultados obtenidos en las encuestas podemos decir que los grupos de población son aproximadamente homogéneos con la pirámide presentada con los datos del Censo del INEGI 2005, en cuanto a la vivienda, igualmente el mayor porcentaje viven en número de 3-4 personas por hogar, de acuerdo al tipo de construcción el mayor número lo representan las casas de adobe, con piso de cemento. Por otro lado en cuanto a los servicios básico con que cuentan las viviendas los porcentajes difieren a excepción del drenaje el cual es de arriba del 30%.

Con lo que respecta a la morbilidad referida igualmente se consideran las enfermedades infecciosas en primer lugar, por lo cual consideramos que existe una fuerte correlación de las enfermedades respiratorias con el clima prevaeciente en la región, además las infecciones intestinales por la calidad del agua que toman, ya que solo un porcentaje disponen de agua entubada, sin que esta llegue a ser potable.⁵

Con toda esta información realizamos finalmente un ejercicio de priorización basada en el método de Hanlon:

⁵ Diagnóstico Integral de Salud del Municipio de Bocoyna 2008

**CUADRO I
PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD MUNICIPAL 2008**

No.	CAUSA DE CONSULTA	TASA POR 10,000 HAB.	PUNTUACION
1	INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDA	2,953.24	8
2	INFECCIONES INTESTINALES POR OTROS ORGANISMOS Y LAS MAL DEFINIDAS	447.83	6
3	INFECCION DE VIAS URINARIAS	357.36	6
4	GINGIVITIS Y ENFERMEDAD PERIODONTAL	211.96	6
5	ULCERAS, GASTRITIS Y DUODENITIS	203.23	6
6	OTITIS MEDIA AGUDA	190.63	6
7	HIPERTENSION ARTERIAL	81.10	6
8	DIABETES MELLITUS NO INSULINO DEPENDIENTE	60.74	6
9	NEUMONIAS Y BRONCONEUMONIAS	55.89	6
10	CONJUNTIVITIS	47.17	4

Fuente: SUIVE-1-2007

**CUADRO II
PRINCIPALES CAUSAS DE MORTALIDAD MUNICIPAL 2008**

No.	CAUSA DE CONSULTA	TASA DE MORTALIDAD POR 10,000 HAB.	TRASCENDENCIA	VULNERABILIDAD
1	INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDA	1.61	8	1
2	INFECCIONES INTESTINALES POR OTROS ORGANISMOS Y LAS MAL DEFINIDAS	0.64	7	1.5
3	INFECCION DE VIAS URINARIAS	0.32	6	0.5
4	GINGIVITIS Y ENFERMEDAD PERIODONTAL	0	4	1.5
5	ULCERAS, GASTRITIS Y DUODENITIS	0.32	5	1
6	OTITIS MEDIA AGUDA	0	3	1
7	HIPERTENSION ARTERIAL	7.75	10	1

8	DIABETES MELLITUS NO INSULINO DEPENDIENTE	3.23	9	1
9	NEUMONIAS Y BRONCONEUMONIAS	0	2	1
10	CONJUNTIVITIS	0	1	0.5

FUENTE: CERTIFICADOS DE DEFUNCION 2008

CUADRO III CLASIFICACIÓN PEARL

No.	CAUSA DE CONSULTA	P	E	A	R	L	T
1	INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDA	1	0	1	0	1	3
2	INFECCIONES INTESTINALES POR OTROS ORGANISMOS Y LAS MAL DEFINIDAS	1	1	1	1	1	5
3	INFECCION DE VIAS URINARIAS	0	0	0	0	0	0
4	GINGIVITIS Y ENFERMEDAD PERIODONTAL	1	1	1	1	1	5
5	ULCERAS, GASTRITIS Y DUODENITIS	1	1	1	0	0	3
6	OTITIS MEDIA AGUDA	1	0	1	0	1	3
7	HIPERTENSION ARTERIAL	1	1	1	1	1	5
8	DIABETES MELLITUS NO INSULINO DEPENDIENTE	1	1	1	1	1	5
9	NEUMONIAS Y BRONCONEUMONIAS	1	0	1	0	1	3
10	CONJUNTIVITIS	0	1	1	0	0	2

CUADRO IV PRIORIZACIÓN

No.	CAUSA DE CONSULTA	A Magnitud	B Gravedad	C Eficacia	D Factibilidad	Puntuación (A+B) C X D	ORDEN
1	INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDA	8	8	1	3	48	5
2	INFECCIONES INTESTINALES POR OTROS ORGANISMOS Y LAS MAL DEFINIDAS	6	7	1.5	5	97.5	1
3	INFECCION DE VIAS URINARIAS	6	6	0.5	0	0	10

4	GINGIVITIS Y ENFERMEDAD PERIODONTAL	6	4	1.5	5	75	4
5	ULCERAS, GASTRITIS Y DUODENITIS	6	5	1	3	33	6
6	OTITIS MEDIA AGUDA	6	3	1	3	27	7
7	HIPERTENSION ARTERIAL	6	10	1	5	80	2
8	DIABETES MELLITUS NO INSULINO DEPENDIENTE	6	9	1	5	75	3
9	NEUMONIAS Y BRONCONEUMONIAS	6	2	1	3	24	8
10	CONJUNTIVITIS	4	1	0.5	2	5	9

Como podemos observar el principal problema son las infecciones intestinales por otros organismos y las mal definidas, sin embargo debido a que ya existen algunas intervenciones dentro del programa de Salud de la Infancia y Adolescencia que atienden ese problema, nos enfocamos en atender la enfermedad que se encuentra en segundo lugar y que consideramos es factible de controlar debido a que contamos con una estructura dentro de la institución que nos permite considerar el abatir el impacto negativo que tienen las enfermedades crónico degenerativas en la población, por lo cual realizamos una intervención en Hipertensión Arterial en el Municipio de Bocoyna.

III

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Durante las tres o cuatro últimas décadas, las llamadas enfermedades crónico-degenerativas se han incrementado de tal forma que constituyen en la actualidad un problema de salud para la humanidad.

En el mundo existen 600 millones de hipertensos; de éstos, 420 millones corresponden a países en vías de desarrollo. Se calcula que 1.5% de los hipertensos muere cada año por causas directamente relacionadas con la Hipertensión. Alrededor de 17 millones de personas mueren cada año por Enfermedad Cardiovascular, por lo que las Enfermedades Cardiovasculares ocupan el primer lugar en morbilidad y mortalidad del paciente adulto en todo el mundo; los últimos datos se refieren que el riesgo de la Enfermedad Cardiovascular empieza a los 115/75 mmHg y se duplica con cada aumento de 20/10 mmHg, respectivamente. Los hábitos alimenticios que incluyen el consumo de alimentos con altos contenidos en grasas saturadas y consumo elevado de sodio; el consumo de tabaco y alcohol, así como el sedentarismo son factores que incrementan el riesgo cardiovascular entre la población, sobre todo entre los adultos.

La prevalencia en América Latina y el Caribe en el año 2000, según la OPS, oscilaba entre el 8% y el 30% de la población adulta. Entre los adultos de Perú la prevalencia de Hipertensión Arterial fue del 22%; en Chile del 22.8%; 26.1% en Argentina; 26.8% en Brasil; 32.4% en Venezuela, y de 33% en Uruguay. Destaca también que en la región sólo se diagnostican dos de cada tres hipertensos (68,4%) y que de éstos sólo un 53.6% recibe tratamiento.

En México, las enfermedades crónico-degenerativas cada vez se presentan en edades más tempranas y ocupan las principales causas de mortalidad general; la Hipertensión Arterial es una de las enfermedades crónicas de mayor prevalencia. En 2006, la tasa de mortalidad por Enfermedades Isquémicas del Corazón en hombres fue 88.0 por cada 100 000 habitantes, con un incremento del 3% respecto de la tasa de 2001, para las mujeres se reporta una tasa de 61.2 muertes por cada 100 mil habitantes, con un crecimiento menor que el de los hombres (1% de incremento). La Encuesta Nacional de Enfermedades Crónicas de 1993, realizada por la Secretaría de Salud, reportó para el país una prevalencia de Hipertensión Arterial del 23.8%; la Encuesta Nacional de Salud (ENSA) 2000 un 30.7%, y para el 2006 la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT) reportó 29.2% de prevalencia. De acuerdo con esta última encuesta, del total de personas diagnosticadas como hipertensas, 15.4% se reconocían como tales debido a un diagnóstico previo, siendo mayor en mujeres (prevalencia del 18.7%) en comparación con los hombres (11.4%). La prevalencia de este padecimiento, tanto en hombres como en mujeres, es mayor conforme aumenta la edad.

Entre los hombres de 65 años de edad la Hipertensión Arterial afecta a más del 50% y entre las mujeres de ese grupo a más del 60%. En las entidades del noroeste y centro del país la Hipertensión Arterial es más frecuente que en los estados del sur.⁶

El estado de Chihuahua registro durante el año 2005 una tasa de mortalidad por Enfermedades Isquémicas del Corazón de 127.1 por 100,000 habitantes, para el 2006 tuvo un incremento notable al obtener tasa de 130.4 por 100,000 habitantes posicionándose en el segundo lugar a nivel nacional y ocupando esta causa el primer lugar dentro la tabla de las principales causas de mortalidad del estado. Con respecto a la morbilidad en el año 2005 obtuvo una tasa de morbilidad de 561.83 por 100,000 habitantes, para el año 2006 registro un incremento a 584.26 por 100 mil habitantes, para el año 2008 se incremento con mucho a 799.72 por 100,000 habitantes.

En lo que respecta al Municipio de Bocoyna esta tendencia se observa hacia la alza, en mortalidad durante los últimos tres años las Enfermedades del Corazón se han mantenido en la primera causa registrando 31 defunciones para el año 2006 con una tasa de mortalidad de 968 por 100,000 habitantes, en el año 2007 disminuyo a 464 por 100,000 habitantes, con 26 defunciones, sin embargo para el 2008 volvió a repuntar con una tasa de mortalidad de 937 por 100,000 habitantes, registrando 29 defunciones, con respecto a la morbilidad se tiene registrada para el año 2006 190 casos nuevos de Hipertensión Arterial con una tasa de 612.99 por 100,000 habitantes, para el año 2007 se registraron 327 casos nuevos obteniendo una tasa de 869.68 y para el año 2008 tuvimos 239 caso con tasa de 811.01 por 100,000 habitantes.⁷

Diversos estudios realizados, han demostrado que los Accidentes Cardiovasculares y Cerebrovasculares fatales y no fatales se incrementan de forma progresiva con el aumento de las cifras sistólicas y diastólicas. Esta relación ha resultado ser fuerte, predictiva y etiológicamente significativa. Así se ha podido conocer que una persona mayor de 35 años que tenga cifras diastólicas de Presión Arterial superiores a 100 mmHg sin recibir tratamiento regular puede llegar a tener una reducción de su expectativa de vida equivalente a 16 años.

La Presión Arterial es la fuerza que ejerce la sangre en contra de las paredes de los vasos sanguíneos (arterias) como resultado de la función de “bombeo” que tiene el corazón, el volumen sanguíneo, la resistencia de las arterias al flujo y el diámetro de la luz Arterial y se expresa a través de diferentes técnicas de medición, como Presión Arterial Sistólica, Presión Arterial Diastólica y Presión Arterial Media.

La Presión Arterial es controlada por el gasto cardíaco y la resistencia vascular periférica, ya que ésta, es igual al producto de ambas. Este planteamiento es correcto; sin embargo, ninguno de estos factores la controla de manera absoluta porque, a su vez, dependen de muchos otros elementos fisiológicos como son:

⁶ Secretaría de Salud. ENSA 2002

⁷ Sistema Estadístico Epidemiológico De Defunciones

- A) El gasto cardíaco; determinado por la frecuencia cardíaca y la fuerza de contracción; éstos a su vez, están en función del retorno venoso, que depende de la actividad constrictora o dilatadora de las venas y de la actividad del sistema renal.
- B) La resistencia vascular periférica; está depende de la actividad constrictora o dilatadora de las arteriolas, del eje renina/angiotensina/aldosterona y de la propia magnitud del gasto cardíaco.
- C) El gasto cardíaco y la resistencia vascular periférica, son operadores para el control de la Presión Arterial que se deben a sistemas de mecanismos de regulación más complejos, relacionados entre sí y que tienen a su cargo funciones específicas.

La Hipertensión Arterial se define como la elevación de las cifras de tensión Arterial sistólica y diastólica por encima de los valores considerados como normales (140/90 mmHg). De manera arbitraria se han considerado como elevados a aquellos valores que aumentan la predisposición a sufrir eventos cardiovasculares relacionados con la Hipertensión Arterial.

La Hipertensión Arterial es un importante factor de riesgo de las Enfermedades Cardiovasculares y Renales. La mortalidad por estas complicaciones ha mostrado un incremento sostenido durante las últimas décadas. Así pues, las Enfermedades del Corazón, la Enfermedad Cerebrovascular y las Nefropatías se encuentran entre las primeras causas de muerte.

En el Municipio de Bocoyna de los pacientes que actualmente se encuentran en tratamiento por Hipertensión Arterial el 67.64% se encuentran controlados metabólicamente, sin embargo debido a que la Hipertensión constituye un factor de riesgo de otras enfermedades graves como Accidentes Coronarios, Cerebrales, Renales, entre otros, se comprenderá la importancia de prevenir, detectar, clasificar, tratar, controlar y seguir a este grupo de enfermos durante toda su vida.

Los costos económicos asociados al tratamiento de esta enfermedad y sus complicaciones representan una carga para los pacientes y los servicios de salud. Para contender con este importante problema, en los diferentes documentos oficiales se definen las acciones preventivas, así como los procedimientos para la detección, diagnóstico, tratamiento y control de esta enfermedad a ser realizados por los sectores público, social y privado. Su aplicación contribuirá a reducir la elevada incidencia de la enfermedad, a evitar o retrasar sus complicaciones, así como disminuir la mortalidad asociada a esta causa, por lo que vale la pena controlar a un mayor número de pacientes así como reforzar las conductas de estilos de vida saludables que fortalezcan la salud y disminuyan los riesgos de las enfermedades graves.

El problema central de la Hipertensión Arterial radica en que en general nuestros pacientes son personas con múltiples tratamientos y deficiente control metabólico, así mismo contamos en las unidades de salud con personal con un inadecuado entrenamiento para tratar y controlar a los pacientes diagnosticados como hipertensos, este problema se encuentra

influenciado por factores endógenos como la edad, sexo, antecedentes familiares y presencia de dislipidemias, factores exógenos como la disponibilidad pobre de alimentos, factores derivados del estilo de vida como una alimentación adecuada, sedentarismo, nivel socioeconómico bajo, escolaridad, interculturalidad, percepciones diferentes del riesgo en salud, de igual manera factores propios de los sistemas y servicios de salud como: unidades de salud insuficientes y dispersas, escasez y variabilidad de medicamentos, inapropiada capacitación y concientización del personal de salud para el tratamiento y control de los pacientes, falta de actividades efectivas de promoción de la salud entre otros.⁸

Derivado de nuestro problema central se llega a registrar una elevada mortalidad por causas asociadas a Hipertensión Arterial, alta frecuencia de complicaciones o bien un elevado número de internamientos por complicaciones con el consecuente elevado gasto económico en las instituciones de salud. (Ver cuadro 3.1 y 3.2 en anexos)

⁸ Tapia Conyer Roberto. El Manual de Salud Pública. 2ª. Edición. Intersistemas, S. A. de C.V. México, D.F. 2006 Pág. 599-628
Secretaría de Salud. Salud México 2001 – 2005 Información para la rendición de cuentas. 1ª. Edición 2006.

IV

ALTERNATIVAS DE SOLUCIÓN

Dentro de las diferentes estrategias de solución para este problema podemos enumerar:

- » Realizar gestión directa para la adquisición de insumos y medicamentos ante los servicios de salud y las autoridades municipales.
- » Solicitar y promover la construcción de más unidades medicas.
- » Implementar cursos de capacitación continua para el personal de salud de las unidades médicas.
- » Concientizar al personal de salud para que promuevan un adecuado tratamiento y control de los pacientes diagnosticados con Hipertensión Arterial.
- » Realizar actividades efectivas de promoción de la salud por parte del personal de salud de las unidades médicas.
- » Implementar estrategias educativas para los pacientes con Hipertensión Arterial y sus familias.
- » Reforzar las actividades de los Grupos de Ayuda Mutua.

Después de un análisis sobre la factibilidad y la pertinencia de las estrategias propuestas, así como la factibilidad económica, política y social y los beneficios potenciales de cada una de ellas, se decidió que la mejor alternativa es realizar una estrategia educativa ya que esta tiene los beneficios de llegar a la población blanco por lo que se propone realizar capacitaciones tanto a personal de salud que labora en las unidades médicas, como a responsables de Grupos de Ayuda Mutua, quienes tienen la función de apoyar a los pacientes que integran dichos Grupos para que desarrollen habilidades que les permitan adoptar conductas que refuercen el tratamiento no farmacológico en vistas de lograr un mejor control de su enfermedad, sobre diagnóstico, tratamiento integral y control de la Hipertensión Arterial.

Así mismo adiestrar a pacientes hipertensos integrantes de los Grupos de Ayuda Mutua en sesiones educativas para que desarrollen habilidades nutricionales, físicas y psicológicas que les permitan tener un mejor control de sus cifras de Presión Arterial.

V

JUSTIFICACIÓN

En el Diagnóstico Integral de Salud del Municipio de Bocoyna elaborado durante el año 2008, encontramos a la Hipertensión Arterial como 7ª. causa de morbilidad general municipal, sin embargo al querer conocer la importancia de esta enfermedad en la población realizamos un ejercicio de priorización con las principales causas de morbilidad; encontrando a la Hipertensión Arterial en 2º. lugar debido a que dentro de la mortalidad ocupa el 1er. lugar englobada dentro de las Enfermedades del Corazón como causa desencadenante de las mismas y por Grupos de edad como 3ª. causa en edad productiva (15 a 64 años) y como 1ª. en edad post-productiva (>65 años) con tasas muy por arriba de la media nacional y estatal.⁹ Aunado al panorama epidemiológico encontramos que un 67% de los pacientes con Hipertensión Arterial están controlados metabólicamente contra el estándar que es del 85% lo cual contribuye de manera muy importante a aumentar el riesgo de la población a padecer Enfermedades Cardiovasculares y Renales. Por tal motivo, las estrategias de prevención primaria destinadas a la población general y de manera especial en el adulto joven son un elemento indispensable para la disminución de las enfermedades crónicas no transmisibles y su impacto en la salud pública.

Dadas las características e idiosincrasia de la población que habita el Municipio de Bocoyna en el estado de Chihuahua, además del problema observado y traducido en el mal control y seguimiento de pacientes con Hipertensión Arterial se considero necesario realizar una intervención educativa dirigida a los médicos de las unidades de salud, así como a los responsables de Grupos de Ayuda Mutua que en general son médicos o enfermeras de las mismas unidades operativas del Municipio, con el fin de unificar criterios de tratamiento farmacológico y no farmacológico, control y seguimiento de estos pacientes con el único propósito de mejorar su control metabólico impidiendo así la aparición de complicaciones o la muerte prematura, ya que a pesar de contar con el programa de Salud del Adulto y Adulto Mayor el cual tiene diferentes estrategias que norman y apoyan estas actividades no se ha logrado tener un control adecuado en estos pacientes.¹⁰

De igual manera adiestrar a 40 pacientes hipertensos integrantes del Grupo de Ayuda Mutua "Azúcar y Sal", existente en el Centro Avanzado de Atención Primaria a la Salud localizado en la localidad de Creel, Municipio de Bocoyna en 3 sesiones educativas para que desarrollen habilidades nutricionales, físicas y psicológicas que les permitan tener un mejor control de sus cifras de tensión Arterial¹¹, poniendo especial énfasis en los pacientes con una historia clínica de deficiente control metabólico por el riesgo elevado que tienen de presentar alguna complicación secundaria, para lo cual además nos proponemos retomar las actividades y funciones básicas de los Grupos de Ayuda Mutua:

⁹ Diagnóstico Integral de Salud del Municipio de Bocoyna 2008

¹⁰ Secretaría de Salud. Guía Técnica para capacitar al paciente con Hipertensión Arterial. México, D.F. 2002

¹¹ Paradigmas de la educación: diversas aplicaciones y aplicaciones en el contexto educativo

- ◆ Garantizar que cada uno de los pacientes reciba la capacitación indispensable para el buen control de la enfermedad.
- ◆ Estimular la participación activa e informada del paciente como un elemento indispensable para el autocuidado.
- ◆ Permitir el intercambio de experiencias entre los pacientes con el fin de facilitar la adopción de los cambios conductuales requeridos para el control de la enfermedad.¹²

**CUADRO V
PRODUCTOS ESPERADOS**

Características del Producto o Servicio
Curso-Taller sobre diagnóstico, tratamiento y control de pacientes con Hipertensión Arterial.
Calidad del Producto o Servicio
El curso taller, esta diseñado para personal de salud cumpliendo los estándares que marca el programa de calidad, respetando el nivel académico del personal a capacitar.
Destino Geográfico del Producto o Servicio
Será aplicado en el Municipio de Bocoyna, coordinado por los Servicios de Salud de Chihuahua de manera interinstitucional el cual se encuentra adscrito en su operatividad a la Jurisdicción Sanitaria Núm. VII con sede en Creel.
Usuario O Consumidor del Producto o Servicio
Médicos y responsables de Grupos de Ayuda Mutua de las unidades operativas del Municipio de Bocoyna de las instituciones que tiene población de responsabilidad en el mismo.

¹² Secretaría de Salud. Norma Oficial Mexicana NOM-030-SSA2-1999, para la Prevención, Tratamiento y Control de la Hipertensión Arterial.

Características del Producto o Servicio
Sesiones educativas sobre alimentación saludable, actividad física y control en el hogar de la Hipertensión Arterial
Calidad del Producto o Servicio
Las sesiones educativas están diseñadas para pacientes y familiares directos cumpliendo los estándares que marca el programa de promoción de la salud, respetando la idiosincrasia y cultura de la población a capacitar. ¹³
Destino Geográfico del Producto o Servicio
Será aplicado en el Municipio de Bocoyna, coordinado por los Servicios de Salud de Chihuahua de manera localizada en el Grupo de Ayuda Mutua Azúcar y Sal existente en el Centro Avanzado de Atención Primaria a la Salud ubicado en la localidad de Creel, Municipio de Bocoyna el cual se encuentra adscrito en su operatividad a la Jurisdicción Sanitaria Núm VII con sede en Creel.
Usuario o Consumidor del Producto o Servicio
Pacientes con diagnóstico previo de Hipertensión Arterial y familiares directos de dichos pacientes.

¹³ Paradigmas de la educación: diversas aplicaciones y aplicaciones en el contexto educativo.

VI

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL.-

Controlar las cifras de tensión Arterial en los pacientes hipertensos, reforzando en ellos conocimientos sobre alimentación adecuada, actividad física y manejo del estrés, que les permitan contribuir significativamente en el mejoramiento de su salud y el retraso de la aparición de complicaciones en el Municipio de Bocoyna durante el tercer trimestre del 2009.

OBJETIVOS ESPECIFICOS.-

1. Capacitar a médicos y responsables de Grupos de Ayuda Mutua para que diagnostiquen adecuadamente y lo más tempranamente posible a los pacientes con Hipertensión Arterial, así mismo para que proporcionen tratamiento integral individualizado de acuerdo a las características de cada paciente.
2. Realizar una evaluación completa de todos de los pacientes en tratamiento por Hipertensión Arterial en el Centro Avanzado de Atención Primaria a la Salud de Creel, considerándolo como diagnostico basal.
3. Individualizar el tratamiento farmacológico de acuerdo con el cuadro clínico del paciente.
4. Adiestrar al paciente en sesiones educativas durante las reuniones del Grupo de Ayuda Mutua Azúcar y Sal en la realización de actividad física de acuerdo a su edad y patologías agregadas.
5. Reforzar los conocimientos del sobre paciente sobre una alimentación adecuada en sesiones educativas durante las reuniones del Grupo de Ayuda Mutua "Azúcar y Sal".
6. Proporcionar asesoría psicológica al paciente y/o su familia si así lo requiere.

7. Efectuar un diagnostico final de la intervención analizando comparativamente la información obtenida de los pacientes en tratamiento por Hipertensión Arterial en el Centro Avanzado de Atención Primaria a la Salud de Creel participantes.
8. Realizar determinaciones de colesterol total, colesterol HDL y triglicéridos en los pacientes hipertensos.

VII

METAS

- ⌘ Realizar 1 curso taller para médicos y responsables de Grupos de Ayuda Mutua.
- ⌘ Capacitar al 90% de los 21 médicos que se encuentran en contacto con pacientes sobre diagnóstico, tratamiento farmacológico y no farmacológico, control y seguimiento de pacientes con Hipertensión Arterial.
- ⌘ Capacitar al 90% de los 7 responsables de Grupos de Ayuda Mutua sobre diagnóstico, tratamiento farmacológico y no farmacológico, control y seguimiento de pacientes con Hipertensión Arterial.
- ⌘ Llevar a cabo 3 sesiones educativas para pacientes y familiares directos.
- ⌘ Reforzar los conocimientos de 40 pacientes hipertensos integrantes del Grupos de Ayuda Mutua sobre nutrición, actividad física y manejo del estrés.
- ⌘ Controlar las cifras de tensión Arterial a 40 pacientes en tratamiento por Hipertensión Arterial en el Centro Avanzado de Atención Primaria a la Salud ubicado en Creel, Municipio de Bocoyna.
- ⌘ Comparar los resultados obtenidos en los pacientes que participaron en la intervención contra los pacientes que no participaron pero que se encuentran en tratamiento por hipertensión arterial en el Centro Avanzado de Atención Primaria a la Salud ubicado en Creel, Municipio de Bocoyna.

VIII

ESTRATEGIAS

1. **Coordinación** con el Director Jurisdiccional para buscar los apoyos necesarios para la realización de la intervención.
2. **Reunión participativa** con las autoridades municipales con el fin de que se brinde el apoyo necesario para la realización de la intervención.
3. **Coordinación** con el responsable de Enseñanza, Promoción, Salud del Adulto y Adulto Mayor para la realización del curso taller a médicos y responsables de Grupos de Ayuda Mutua.
4. **Coordinación** con las instituciones que laboran dentro del Municipio de Bocoyna para invitarlos a participar en el curso taller a médicos y responsables de Grupos de Ayuda Mutua y la implementación de la intervención.
5. **Coordinación** con los responsables de Nutrición, Salud Bucal, Proesa y Psicología para impartir las sesiones educativas a los pacientes durante las reuniones del Grupo de Ayuda Mutua.
6. **Capacitación** del médico y responsable de los Grupos de Ayuda Mutua en la aplicación de medidas preventivas y desarrollo de métodos más actualizados para la detección, manejo y tratamiento integral de los pacientes con estas patologías; de igual manera capacitar a los pacientes con diagnóstico de Hipertensión Arterial que son integrantes del Grupos de Ayuda Mutua, durante el curso taller a realizar.
7. **Adiestramiento** de los pacientes con diagnóstico y tratamiento de Hipertensión Arterial en la realización de actividad física de acuerdo a su edad y patologías agregadas y en una alimentación adecuada, así como en una alimentación adecuada y manejo del estrés.
8. **Supervisión y evaluación** con el fin de dar continuidad a la intervención y de detectar y corregir desviaciones durante el proceso de la misma.

IX

LÍMITES

- De tiempo: Abril a octubre de 2009.
- De espacio: Grupo de Ayuda Mutua “Azúcar y Sal” instalado en el Centro Avanzado de Atención Primaria a la Salud ubicado en Creel, Municipio de Bocoyna.
- De persona:
- * Pacientes hipertensos integrantes del Grupo de Ayuda Mutua
 - “ Azúcar y Sal”.
 - * Pacientes hipertensos no pertenecientes al Grupo de Ayuda Mutua en tratamiento en el Centro Avanzado de Atención Primaria a la Salud ubicado en Creel, Municipio de Bocoyna.
 - * Médicos y responsables de Grupos de Ayuda Mutua que laboran en las unidades médicas dentro del Municipio de Bocoyna.

X

METODOLOGÍA DE LA INTERVENCIÓN

Debido a que nuestra intervención tiene como objetivo el control de las cifras Arteriales en los pacientes hipertensos integrantes de un Grupo de Ayuda Mutua se decidió trabajar específicamente en el Grupo de Ayuda Mutua “Azúcar y Sal” instalado y funcionando en el Centro Avanzado de Atención Primaria a la Salud ubicado en Creel, Municipio de Bocoyna debido a la facilidad del acceso geográfico y a que logísticamente podríamos estar vigilando de cerca el proceso de la intervención.

Se incluyeron a pacientes diagnosticados con Hipertensión Arterial hasta el 31 de julio del 2009 que sean integrantes del Grupo de Ayuda Mutua “Azúcar y Sal” instalado en el Centro Avanzado de Atención Primaria a la Salud, ubicado en Creel, Municipio de Bocoyna, se excluyeron de la evaluación pacientes diagnosticados a partir del 1° de agosto del 2009 para realizar las actividades de capacitación y orientación.

Además se tomaron en cuenta los pacientes Hipertensos diagnosticados hasta el 31 de julio del 2009 que no fueran integrantes del Grupo de Ayuda Mutua “Azúcar y Sal” como grupo control para la comparación de los resultados.

Realizamos un estudio de tipo experimental, con el fin de determinar la eficacia de esta intervención, además con el fin de analizar toda la información que se obtuvo y de comparar el efecto de la intervención se determino establecer la razón existente entre el control de los pacientes hipertensos integrantes del Grupo de Ayuda Mutua y el riesgo de los pacientes hipertensos no integrantes del mismo y por lo tanto no expuestos a la intervención, obteniendo una Razón de Riesgos (RR)¹⁴.

¹⁴ Pineault Raynald M.D. La planificación Sanitaria. Conceptos, Métodos, Estrategias, cap.3 Canadá

XI

ACTIVIDADES

1. Programar y realizar un curso taller sobre diagnóstico, tratamiento integral y control de los pacientes con Hipertensión Arterial dirigido a los médicos y responsables de Grupos de Ayuda Mutua de las unidades de salud del Municipio de Bocoyna.
2. Revisar el 80% de los tratamientos ya establecidos de los 445 pacientes que se encuentran registrado en las unidades de salud correspondientes a los Servicios de Salud de Chihuahua en el Municipio de Bocoyna con el fin de mantenerlo o modificarlo en caso necesario (356).
3. Individualizar el tratamiento farmacológico de acuerdo con el cuadro clínico del paciente.
4. Adiestrar al paciente en la realización de actividad física de acuerdo a su edad y patologías agregadas realizando sesiones educativas para tal efecto.
5. Reforzar los conocimientos sobre alimentación adecuada de acuerdo a la disponibilidad de alimentos en la región, realizando sesiones educativas y demostraciones culinarias.
6. Proporcionar asesoría psicológica a los pacientes referidos por el médico general o bien al ser solicitada por el paciente.
7. Establecer como parte de la atención integral del paciente hipertenso la determinación de colesterol y triglicéridos y su manejo.

XII

CARTAS DESCRIPTIVAS



SECRETARIA DE SALUD
SUBSECRETARIA DE INOVACION Y CALIDAD
DIRECCIÓN GENERAL DE ENSEÑANZA EN SALUD
DIRECCIÓN DE CAPACITACIÓN Y DESARROLLO



DIRIGIDO A : MEDICOS OPERATIVOS Y RESPONSABLES DE GRUPOS DE AYUDA MUTUA
DURACIÓN: 16 HORAS
NOMBRE DE LA UNIDAD: JURISDICCION VII
SEDE: AUDITORIO ICHIMEAME

CUPO: PERSONAS 44
FECHA DE INICIO : 5 Y 6 DE AGOSTO DE 2009 .

CARTA DESCRIPTIVA PARA ACTIVIDADES DE CAPACITACION PARA EL DESEMPEÑO

NOMBRE DEL CURSO O EVENTO: RIESGO CARDIOVASCULAR EL CONTROL METABOLICO DE PACIENTE CON HIPERTENSION ARTERIAL EN EL MUNICIPIO DE BOCOYNA
TIPO DE CURSO O EVENTO: CURSO TALLER

RESPONSABLE DEL CURSO O EVENTO: DRA. SUSANA GPE. BARRON VILLANUEVA

OBJETIVOS GENERALES: ADIESTRAR A MEDICOS OPERATIVOS Y PERSONAL RESPONSABLE DE GRUPOS DE AYUDA MUTUA EN EL ADECUADO TRATAMIENTO DE LOS PACIENTES CON HIPERTENSION ARTERIAL PARA LOGRAR UN CONTROL METABOLICO ADECUADO QUE PERMITA DISMINUIR LAS COMPLICACIONES A CORTO Y LARGO PLAZO

FECHA Y HORARIO	TEMA	OBJETIVO	TECNICAS DIDACTICAS	AUXILIARES DIDACTICOS	RESPONSABLE
5 DE AGOSTO DE 2009 8:00 a 8:30 hrs	REGISTRO DE PARTICIPANTES				
8:30 a 8:50 hrs	BIENVENIDA E INAUGURACION				DR. BENIGNO VALLE ITURRIOS
8:50 A 9:10 hrs	PRE EVALUACION				DRA. SUSANA GPE. BARRON VILLANUEVA
9:10 A 9:40 hrs	PANORAMA EPIDEMIOLOGICO DE LA HIPERTENSION ARTERIAL	EL PERSONAL DE SALUD CONOCERA LA DISTRIBUCION DE LA HIPERTENSION ARTERIAL TANTO A NIVEL NACIONAL, ESTATAL COMO MUNICIPAL	EXPOSITIVA	CAÑON Y LAPTOP	DR. CARLOS QUIÑONES CASTRO
9:40 a 11:10 hrs	FISIOPATOLOGIA DE LA HIPERTENSION ARTERIAL	EL EDUCANDO REALIZARA UN REPASO SOBRE LAS CAUSAS Y LOS PRINCIPALES PROCESOS DEL ORGANISMO DE LA PERSONA CON HIPERTENSION ARTERIAL	EXPOSITIVA	CAÑON Y LAPTOP	DR. JORGE ALAIN CARMONA SAWATSKY
11 10 A 11 30 hrs	RECESO				
11:30 a 12:30 hrs	DIAGNOSTICO DE LA HIPERTENSION ARTERIAL	EL PERSONAL DE SALUD REAFIRMARA LA TECNICA CORRECTA PARA LA TOMA DE LA PRESION ARTERIAL, ASÍ COMO LOS CRITERIOS DIAGNOSTICOS DE HIPERTENSION ARTERIAL	EXPOSITIVA	CAÑON Y LAPTOP	DR. CARLOS QUIÑONES CASTRO
12:30 a 13:30 hrs	LA HAS COMO FACTOR DE RIESGO	EL EDUCANDO CONOCERA EL TIPO DE COMPLICACIONES QUE PRESENTA UN PACIENTE CON HIPERTENSION ARTERIAL NO DIAGNOSTICADA Y PACIENTE CON TRATAMIENTO	EXPOSITIVA	CAÑON Y LAPTOP	DR. CHRISTIAN M. LOPEZ FIERRO
13:30 a 16:00 hrs	TRATAMIENTO FARMACOLOGICO	EL PERSONAL DE SALUD REAFIRMARA LOS CRITERIOS DE TRATAMIENTO PARA LOS PACIENTES CON HIPERTENSION ARTERIAL DE ACUERDO AL CUADRO BASICO DEL SECTOR SALUD, EDAD, TIEMPO DE EVOLUCIÓN Y FACTORES AGREGADOS			
	TRATAMIENTO INICIAL		EXPOSITIVA	CAÑON Y LAPTOP	DR. JORGE ALAIN CARMONA SAWATSKY



**SECRETARIA DE SALUD
SUBSECRETARIA DE INOVACION Y CALIDAD
DIRECCIÓN GENERAL DE ENSEÑANZA EN SALUD
DIRECCIÓN DE CAPACITACIÓN Y DESARROLLO**



DIRIGIDO A : MEDICOS OPERATIVOS Y RESPON-
SABLES DE GRUPOS DE AYUDA MUTUA
DURACIÓN: 16 HORAS
NOMBRE DE LA UNIDAD: **JURISDICCION VII**
SEDE: AUDITORIO ICHIMEAME

CARTA DESCRIPTIVA PARA ACTIVIDADES DE CAPACITACION PARA EL DESEMPEÑO

NOMBRE DEL CURSO O EVENTO: RIESGO CARDIOVASCULAR EL CONTROL METABOLICO DE PACIENTE CON HIPERTENSION ARTERIAL

TIPO DE CURSO O EVENTO: CURSO TALLER

RESPONSABLE DEL CURSO O EVENTO: **DRA. SUSANA GPE. BARRON VILLANUEVA**

OBJETIVOS GENERALES: ADIESTRAR A MEDICOS OPERATIVOS Y PERSONAL RESPONSABLE DE GRUPOS DE AYUDA MUTUA EN EL ADECUADO TRATAMIENTO DE LOS PACIENTES CON HIPERTENSION ARTERIAL PARA LOGRAR UN CONTROL METABOLICO ADECUADO QUE PERMITA DISMINUIR LAS COMPLICACIONES A CORTO Y LARGO PLAZO

CUPO: **PERSONAS 44**

FECHA DE INICIO : 5 Y 6 DE AGOSTO DE 2009 .

FECHA Y HORARIO	TEMA	OBJETIVO	TECNICAS DIDACTICAS	AUXILIARES DIDACTICOS	RESPONSABLE
	TRATAMIENTO DE SOSTEN	EL PERSONAL DE SALUD REAFIRMARA LOS CRITERIOS DE TRATAMIENTO PARA LOS PACIENTES CON HIPERTENSION ARTERIAL DE ACUERDO AL CUADRO BASICO DEL SECTOR SALUD, EDAD, TIEMPO DE EVOLUCIÓN Y	EXPOSITIVA	CAÑON Y LAPTOP	DR. JORGE ALAIN CARMONA SAWATSKY
6 DE AGOSTO DE 2009 8:00 a 9:00 hrs	TRATAMIENTO DE URGENCIAS HIPERTENSIVAS	EL PERSONAL DE SALUD REAFIRMARA LA IMPORTANCIA DEL TRATAMIENTO NO FARMACOLOGICO DE LOS PACIENTES CON HIPERTENSION ARTERIAL DE ACUERDO A EDAD, TIEMPO DE EVOLUCIÓN Y FACTORES AGREGADOS	EXPOSITIVA	CAÑON Y LAPTOP	DR. CHRISTIAN M. LOPEZ FIERRO
9:00 a 11:30	TRATAMIENTO NO FARMACOLOGICO	EL PERSONAL DE SALUD REAFIRMARA LA IMPORTANCIA DEL TRATAMIENTO NO FARMACOLOGICO DE LOS PACIENTES CON HIPERTENSION ARTERIAL DE ACUERDO A EDAD, TIEMPO DE EVOLUCIÓN Y FACTORES AGREGADOS			
	PSICOLOGICO		EXPOSITIVA	CAÑON Y LAPTOP	L.P. ALDO NUÑEZ CHAVEZ
	NUTRICIONAL		EXPOSITIVA	CAÑON Y LAPTOP	L.N. MARIO TREJO
	EJERCICIO		EXPOSITIVA	CAÑON Y LAPTOP	MAESTRO EDUCACION FISICA
11:30 A 12:00 hrs	RECESO				
12:00 a 13:00 hrs	HIPERTENSION ARTERIAL Y DISLIPIDEMIAS	EL EDUCANDO CONOCERA Y REAFIRMARA LA IMPORTANCIA DE LA DETECCION, DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO DE LAS DISLIPIDEMIAS EN PACIENTES CON HIPERTENSION ARTERIAL	EXPOSITIVA	CAÑON Y LAPTOP	DR. CHRISTIAN M. LOPEZ FIERRO
13:00 a 14:00 hrs	TALLER DE MEDICION DE HIPERTENSION ARTERIAL	EL PERSONAL DE SALUD PRACTICARA LA TOMA DE PRESIÓN ARTERIAL EN SUS DIFERENTES MODALIDADES DE ACUERDO A TALLER VIRTUAL	TALLER	CAÑON Y LAPTOP	DRA. SUSANA GPE. BARRON V.
14:00 a 14:20	POST EVALUACION				DRA. SUSANA GPE. BARRON V.
14:20 a 14:50	CONCLUSIONES Y CONSIDERACIONES FINALES				EQUIPO INTERINSTITUCIONAL
15:00	CLAUSURA				DR. BENIGNO VALLE ITURRIOS

CARTA DESCRIPTIVA PARA CAPACITACIÓN A PACIENTES HIPERTENSOS Y SUS FAMILIARES DIRECTOS EN UNA ALIMENTACIÓN ADECUADA Y EL APROVECHAMIENTO DE LOS RECURSOS ALIMENTARIOS DE LA REGIÓN

OBJETIVOS ESPECÍFICOS	TEMÁTICA	INSUMO	RECURSOS MATERIALES	APOYO	RESPONSABLE	HORAS
Importancia y repercusiones de una buena alimentación para el paciente hipertenso	La alimentación en el paciente hipertenso	Ponencia	Laptop Proyector	Audiovisual	Médico	15 min.
Adiestrar a los pacientes con Hipertensión Arterial y familiares directos en la elaboración de alimentos saludables.	Como elaborar alimentos completos y saludables	Ponencia y taller	3 tipos de verduras Soya Tortilla de maíz	Audiovisual Cocina	Promoción de la salud Nutrición	30'
Desarrollar la destreza para preparar menús de acuerdo a los alimentos disponibles en la región	Alimentación completa, equilibrada e higiénica.	Taller	Alimentos habituales de consumo	Cocina	Nutrición	20'

CARTA DESCRIPTIVA PARA ADIESTRAMIENTO DE PACIENTES HIPERTENSOS EN ACTIVIDAD FÍSICA

OBJETIVOS ESPECÍFICOS	TEMÁTICA	INSUMO	RECURSOS MATERIALES	APOYO	RESPONSABLE	HORAS
Importancia y repercusiones del sedentarismo y el cambio a estilos de vida más activos	El ejercicio en el paciente hipertenso	Ponencia	Laptop Proyector	Audiovisual	Médico	15 min.
Adiestrar a los pacientes con Hipertensión Arterial en la realización de una rutina diaria de actividad física	Como iniciar la actividad física (preparación y calentamiento)	Taller	Grabadora Música	Manual PROESA actividad física en personas con Hipertensión Arterial	Promoción de la salud	30 min.
Adiestrar a los pacientes con Hipertensión Arterial en la realización de una rutina diaria de actividad física	Como continuar con actividad física (ejercicio cardiovascular)	Taller	Grabadora Música	Manual PROESA actividad física en personas con Hipertensión Arterial	Promoción de la salud	15 min.

CARTA DESCRIPTIVA PARA ADIESTRAMIENTO DE PACIENTES HIPERTENSOS Y SUS FAMILIARES DIRECTOS EN EL MANEJO DEL ESTRÉS Y EL ASPECTO PSICOLÓGICO DE LA ENFERMEDAD

OBJETIVOS ESPECÍFICOS	TEMÁTICA	INSUMO	RECURSOS MATERIALES	APOYO	RESPONSABLE	HORAS
Importancia y repercusiones del estrés en el control de la enfermedad	La persona y el estrés	Ponencia	Laptop Proyector	Audiovisual	Psicólogo	15 min.
Adiestrar a los pacientes en técnicas para el manejo del estrés.	Como manejar el estrés en el organismo	Taller		Audiovisual	Psicólogo	30 min.
Adiestrar a los pacientes en técnicas de relajación.	La relajación como Ayuda	Taller		Audiovisual	Psicólogo	10 min.

XIII

MARCO LÓGICO

**CUADRO 13.1
MARCO LÓGICO**

	Síntesis	Indicadores Objetivos verificables	Medios de verificación (fuente)	Supuestos
Impacto	Aumentar el número de pacientes con Hipertensión Arterial controlados.	Disminución en el número de consultas por complicaciones de Hipertensión Arterial.	Registros hospitalarios o referencias a 2º. Nivel por causas	Contar con el acceso libre a los registros de casos que se presentaron.
Objetivos del proyecto	Proporcionar a prestadores de servicios de salud que están en contacto directo con pacientes hipertensos del Municipio de Bocoyna los conocimientos y herramientas necesarias con el fin de que contribuyan al mejoramiento de las condiciones de vida e incidan en la disminución de las complicaciones o de muerte por enfermedades asociadas a Hipertensión Arterial durante el tercer trimestre del año 2009. Adiestrar a los pacientes con diagnóstico y tratamiento de	Aumento del Núm. de médicos y responsables de Grupos de Ayuda Mutua con los conocimientos de diagnóstico, tratamiento integral y prevención de complicaciones en el paciente con Hipertensión Arterial. Contribución del paciente a adoptar estilos de vida saludables que le permitan de manera informada el control de su enfermedad	» Expediente electrónico » Hoja diaria de consulta externa, » Hojas de egresos hospitalarios. » Tarjetas de registro y control de tratamiento de enfermedad crónica degenerativas	» Buen funcionamiento y operación de computadoras y expediente electrónico. » Registro adecuado de las causas de consulta en la hoja diaria. » Captura y reporte de la hoja diaria de egresos hospitalarios. » Adecuado llenado de las tarjetas y manejo del tarjetero de acuerdo a la normatividad.

	Hipertensión Arterial en la realización de actividad física de acuerdo a su edad y patologías agregadas, así como en una alimentación adecuada y manejo del estrés.			
Producto	<p>Curso - Taller para los médicos y responsables de Grupos de Ayuda Mutua que operan en las unidades de salud del Municipio de Bocoyna.</p> <p>Sesiones educativas sobre alimentación saludable, actividad física y control en el hogar de la Hipertensión Arterial para pacientes y familiares directos.</p>	<p>Curso - Taller de diagnóstico y tratamiento de la Hipertensión Arterial en el Municipio de Bocoyna realizados en el tercer trimestre del año 2009 contra los programados.</p> <p>Talleres de adiestramiento para pacientes realizados durante el tercer trimestre del año 2009 contra los programados</p>	En reportes mensuales del área promoción de la salud	El tener acceso a los informes que genera el área de promoción de manera oportuna
Insumo	Sesiones teórico y prácticas	El mapa curricular congruente al objetivo general y específicos de la intervención educativa.	.En el documento final de la intervención.	El, no contar con la disponibilidad de tiempo, personal, e insumos para llevar a cabo las sesiones.

XIV

ESTUDIO DE FACTIBILIDAD

¿QUE PRODUCIR?

- Médicos y responsables de Grupos de Ayuda Mutua debidamente capacitados, con el fin de incrementar el desarrollo de sus habilidades y destrezas para un adecuado diagnóstico y tratamiento de Hipertensión Arterial.
- Pacientes comprometidos con su salud y cooperadores en el tratamiento integral de su enfermedad

Necesidad (Bien o Servicio).

- Recursos humanos (instructores).
- Acondicionamiento de centro de capacitación.
- Presupuesto para gastos de organización.
- Involucrar a autoridades de diferentes niveles.

¿CUANTO PRODUCIR?

- Capacitar al 90% a los médicos sobre diagnóstico, tratamiento farmacológico y no farmacológico, control y seguimiento de pacientes con Hipertensión Arterial.
- Capacitar al 90% de los responsables de Grupos de Ayuda Mutua sobre diagnóstico, tratamiento farmacológico y no farmacológico, control y seguimiento de pacientes con Hipertensión Arterial.
- Adiestrar al 80% de los pacientes hipertensos integrantes de los Grupos de Ayuda Mutua de las unidades médicas pertenecientes a los Servicios de Salud de Chihuahua en el Municipio de Bocoyna.

Estudio de Mercado.

- En el Municipio de Bocoyna se cuenta con una población de 30,949 habitantes de los cuales el 46% son de 25 años y más
- La Hipertensión Arterial en el Municipio de Bocoyna ocupa el 2º. Lugar en la priorización de problemas de salud por su magnitud y trascendencia.
- De los pacientes actualmente en tratamiento solo el 67% se encuentran controlados contra el 85% que marca como estándar mínimo el programa.
- Factores condicionantes derivados de estilos de vida de la población.
- Población indígena susceptible de alta marginación de la cual corresponde el 28.2%.

¿COMO PRODUCIR?

- La Hipertensión Arterial puede ser prevenida; en caso contrario, es posible retardar su aparición. Por tanto, los programas para el control de esta enfermedad, deben incluir, como uno de sus componentes básicos, la prevención primaria.
- Desarrollo y seguimiento de actividades de capacitación en la población blanco.¹⁵

Estudio Técnico.

Determinación del tamaño.

- Temporalidad de 3 meses.
- Un curso taller sobre diagnóstico y tratamiento de Hipertensión Arterial.
- Tres sesiones educativas para pacientes.
- Total de población blanco de 69 personas.
- Personal Médico y responsables de Grupos de Ayuda Mutua de las unidades operativas.
- Pacientes con diagnóstico de Hipertensión con tratamiento e integrantes del Grupo de Ayuda Mutua Azúcar y Sal.

Localización del Proyecto.

- Centro Avanzado de Atención Primaria a la Salud.
- Municipio de Bocoyna

(Ver cuadro 14.1 en anexos)

¹⁵ Factibilidad de mercado, factibilidad técnica, factibilidad financiera Pág. 71-135

RIESGOS DEL PRODUCTO

**CUADRO 14.2
OFERTA Y DEMANDA DEL PRODUCTO**

Durante algún tiempo se han dejado de lado las capacitaciones para el personal de salud sustituyéndose por platicas o artículos entregados directamente al mismo personal, lo anterior debido a que se le ha dado prioridad a otros programas y a otros componentes del mismo programa de Salud del Adulto y Adulto Mayor, esto aunado a que cada institución se ha responsabilizado de su personal operativo, por lo cual tampoco se han realizado cursos interinstitucionales, analizando dicha problemática se detecto que el personal requiere reforzar sus conocimientos de manera formal en un curso taller interinstitucional.

Oferta		Competencia		
		Demanda	Interna	Externa
Dispersa	Interna	<p>Oferta.-Actualmente se realiza a través pláticas informales o distribución de artículos impresos.</p> <p>Demanda: Es necesario reforzar los conocimientos con que cuenta el Personal de salud específicamente Médicos y responsables de Grupos de Ayuda Mutua, fortaleciendo la normatividad del programa de salud del adulto y adulto mayor.</p>	<p>Oferta.-No se han realizado a la fecha capacitaciones del personal de manera interinstitucional ni tampoco extrasectorial, ya que corresponde a un área de la Secretaria.</p> <p>Demanda: Instructores y guías de adultos con Hipertensión Arterial y sus familias.</p>	
	Externa		Adultos y Adultos mayores con Hipertensión Arterial del área de	

			responsabilidad de los servicios de salud de Chihuahua.	
	Combinada	Empoderar a los pacientes para que participen activamente en su tratamiento no farmacológico.		
Concentrada	Interna	Oferta.-La capacitación se ha llevado a cabo a través del departamento de Promoción de la Salud. Demanda: Responsables de Oportunidades, del Programa Salud del Adulto y Adulto Mayor, Promoción de la Salud Jurisdiccionales.		
	Externa		Médicos y enfermeras del IMSS oportunidades otras instituciones	
	Combinada			

Cuadro 14.4
FACTIBILIDAD ECONÓMICA

Debido a la situación de salud y de la economía que guarda la población de los habitantes del Municipio de Bocoyna: población dispersa en localidades de alta y muy alta marginación es necesario aportar a las actividades inherentes que realiza el personal de salud adscritos a los servicios de salud un producto que cumpla con los requerimientos básicos de calidad y de bajo costo, lo cual promueve que nuestro proyecto sea competitivo para otras instituciones del sector salud. Analizando esta situación consideramos la necesidad de ser un proyecto de capacitación que proporcione al personal de salud los conocimientos, habilidades y destrezas para diagnosticar y tratar a la Hipertensión Arterial de acuerdo a la normatividad vigente con el fin de que a su vez se le proporcione a la población la información necesaria para evitar las complicaciones por estos padecimientos a largo plazo. (Ver cuadro 14.5 en anexos)

		BENEFICIOS	COSTOS
DIRECTOS	TANGIBLES	<ul style="list-style-type: none"> • Modificación en su conocimiento y en sus habilidades. • Promueve una mayor satisfacción de las necesidades sociales. 	1) Viáticos a instructores: \$ 1,200.00 Gasolina para traslado de participantes: \$ 2,400.00 2) Materiales: Fólder, plumas, hojas blancas, \$ 804.00
	INTANGIBLES	<ul style="list-style-type: none"> • Satisfacción de ser actualizado en su conocimiento técnicos y médicos. 	Estimado un grupo de 44 personas con un costo total de \$253.31 por persona
INDIRECTOS	TANGIBLES	<ul style="list-style-type: none"> • Recursos humanos adscritos a la Secretaría de Salud. • Responsables de programa • Censo de población de responsabilidad. 	Cofee Break: \$1,000.00 Salón \$ 1,500.00 Personal: costo por taller completo \$48.86 a 16 horas, por hora \$3.05
	INTANGIBLES	<ul style="list-style-type: none"> • Equipo de salud fortalecido en el conocimiento. • Homologación de criterios en el personal. 	Años de vida potencialmente perdidos.

FACTIBILIDAD POLÍTICA

Cuadro 14.6
MATRIZ DE RELACIÓN ENTRE ACTORES

Factores	Endógenos o Biológicos	Exógenos o Ambientales	Derivados del Estilo de Vida	Propios de los Sistemas y Servicios de Salud
Posición respecto a proyecto	Actualmente se cumple parcialmente con la normatividad	Se cuenta con campañas intensivas de detección de enfermedades crónicas en las unidades de salud.	Su aparición refleja los estilos de vida de la población en cuestión.	Programa de atención a la salud del adulto y adulto mayor(a nivel nacional lo marca como una de sus actividades), norma oficial mexicana 030.
Percepción con respecto a proyecto	Empoderamiento de la población en el auto cuidado de su salud.	Buena, por que se destinan recursos específicos para las campañas.	Existe el antecedente del trabajo inter-institucional en el Municipio.	Buena, ya que no se cuenta con antecedentes de proyectos similares.
Nivel de dependencia del proyecto	Servicios de Salud del Estado de Chihuahua	Estará sujeto a la percepción de la población y a su intención de cambio en estilos de vida.	Independiente, más sin embargo se fortalece el proyecto con la colaboración de dichas dependencias.	Se requiere autorización por la dirección general de los servicios de salud.
Lo que ofrece para el proyecto	Atención, diagnóstico y tratamiento integrado para el paciente con Hipertensión Arterial de manera gratuita	Trabajar en climas y situaciones adversos.	Se incide en los factores determinantes.	Adquirirse como un modelo a seguir para implementarse en las jurisdicciones con características de población

				similares (áreas de muy alta y alta marginación).
Lo que demanda el proyecto	Prevención de las complicaciones de la Hipertensión Arterial, disminuyendo además el costo de la atención del paciente complicado.	Contar con suficiencia de medicamentos e insumos.	Fortalecer la comunicación inter sectorial.	Mejorar los indicadores de calidad de la atención médica. (Sistema INDICA).

XV

MARCO LEGAL

1.- Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos:
Art. 2 Inciso, B fracc. I; III y V y Art. 4

2.- Ley General de Salud:
Art 2, 3, 6, 23, 27, 32, 33, 57, 58, 63, 77 Bis 1 y 38, 111, 112 y 134.

3.- NOM-030-SSA2-1999. Para la prevención, tratamiento y control de la Hipertensión Arterial.

Su aplicación contribuirá a reducir la elevada incidencia de la enfermedad, a evitar o retrasar sus complicaciones, así como disminuir la mortalidad asociada a esta causa. La Hipertensión Arterial puede ser prevenida; en caso contrario, es posible retardar su aparición, por tanto, los programas para el control de esta enfermedad, deben incluir, como uno de sus componentes básicos, la prevención primaria.

La estrategia para la prevención primaria tiene dos vertientes: una dirigida a la población general y otra, a los individuos en alto riesgo de desarrollar la enfermedad:

» Prevención de la Hipertensión Arterial entre la población general, los factores modificables que ayudan a evitar la aparición de la enfermedad son: el control de peso, la actividad física practicada de manera regular; la reducción del consumo de alcohol y sal, la ingestión adecuada de potasio y una alimentación equilibrada.

Promoción de la salud: la adopción y fortalecimiento de estilos de vida saludables, necesarios para prevenir o retrasar la aparición de la Hipertensión Arterial dentro de la población general, serán impulsados mediante acciones de promoción de la salud, se llevará a cabo entre la población general, mediante actividades de educación para la salud, de participación social y comunicación educativa, con énfasis en ámbitos específicos como la familia, la escuela, la comunidad y grupos de alto riesgo.

» Prevención de la Hipertensión Arterial entre los individuos de alto riesgo: los individuos con exceso de peso, falta de actividad física, consumo excesivo de sal, alcohol, insuficiente ingesta de potasio, Presión Arterial normal alta, antecedentes familiares de Hipertensión Arterial y los de 65 años de edad en adelante, integran el grupo en mayor riesgo de llegar a desarrollar Hipertensión Arterial. Las personas identificadas en situación de alto riesgo deben ser informadas de tal situación, y apoyadas para efectuar los cambios necesarios en sus estilos de vida. La prevención específica de Hipertensión Arterial debe formar parte de las actividades de prestación de servicios de salud, particularmente en el primer nivel de atención, así como de los profesionales de la salud dedicados al cuidado general de las personas y sus familias.

Además de la prevención primaria dentro de las actividades que marca esta norma esta la detección temprana y oportuna de la enfermedad con el objetivo de identificar a individuos de 25 años de edad en adelante, que padecen Hipertensión Arterial no diagnosticada o Presión Arterial normal alta, para lo cual esta actividad se llevará a cabo, de manera

rutinaria, entre los pacientes que acuden a las instituciones de salud, tanto públicas como privadas, y en forma de campaña entre la población general en el ámbito comunitario y en los sitios de trabajo.

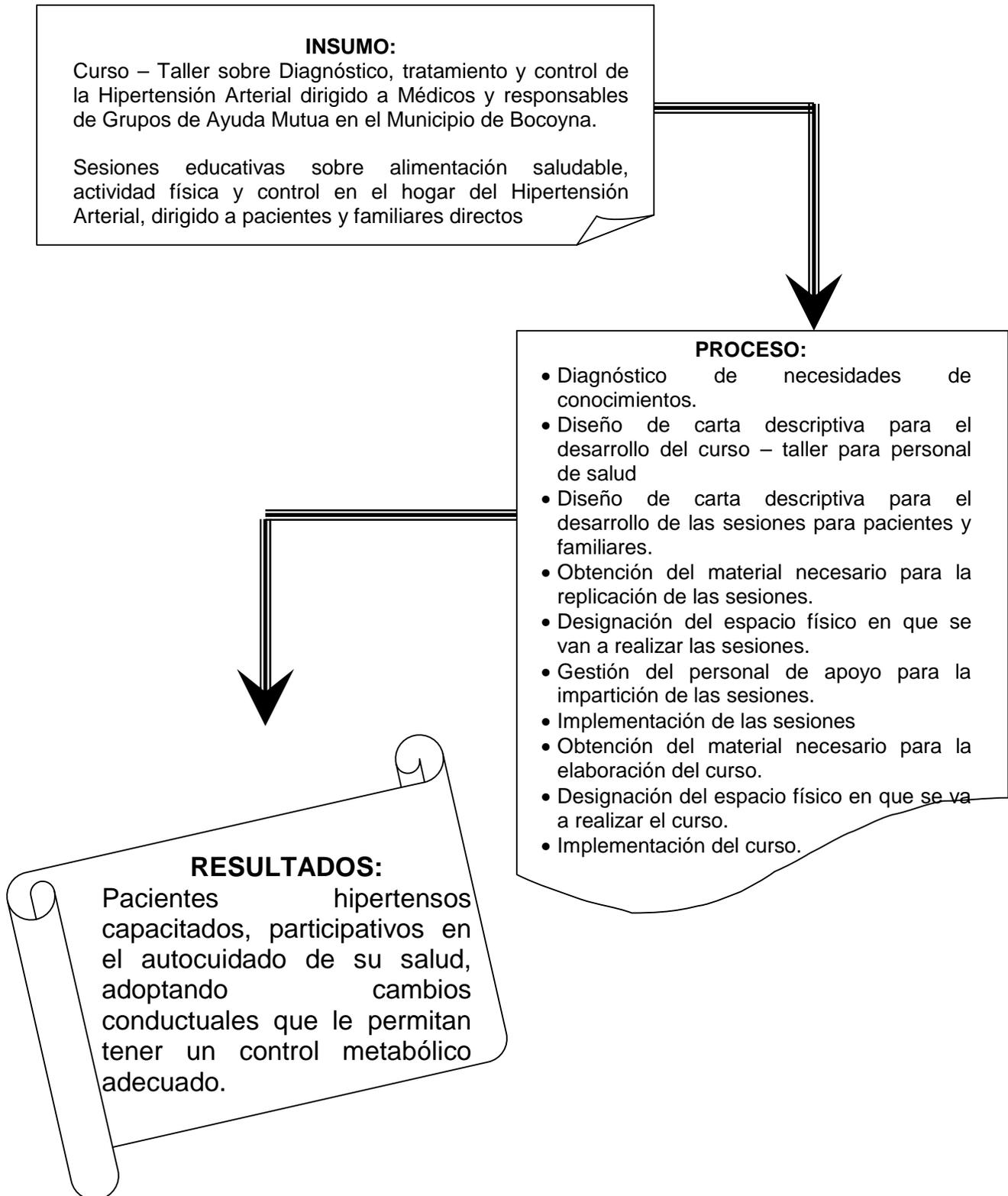
El paciente con sospecha de Hipertensión Arterial en el examen de detección, deberá acudir a confirmación diagnóstica, sin medicación antihipertensiva, y sin cursar alguna enfermedad aguda. El diagnóstico de Hipertensión Arterial debe estar basado en el promedio de por lo menos dos mediciones, tomadas al menos en dos visitas posteriores a la detección inicial, o a través de un período más prolongado, de acuerdo con el criterio del médico, en cuyo caso es recomendable el monitoreo ambulatorio.

Finalmente el tratamiento de un paciente diagnosticado con Hipertensión Arterial tiene como propósito evitar el avance de la enfermedad, prevenir las complicaciones agudas y crónicas, mantener una adecuada calidad de vida, y reducir la mortalidad por esta causa. El plan de manejo debe incluir el establecimiento de las metas de tratamiento, el manejo no farmacológico, el tratamiento farmacológico, la educación del paciente, y la vigilancia de complicaciones.¹⁶

¹⁶ Secretaría de Salud. Norma Oficial Mexicana NOM-030-SSA2-1999, para la Prevención, Tratamiento y Control de la Hipertensión Arterial.

XVI

DISEÑO Y PLAN DETALLADO DE LA EJECUCIÓN



Cuadro 16.1
ESTRUCTURA DETALLADA PARA LA REALIZACIÓN DEL PROYECTO DE INTERVENCIÓN

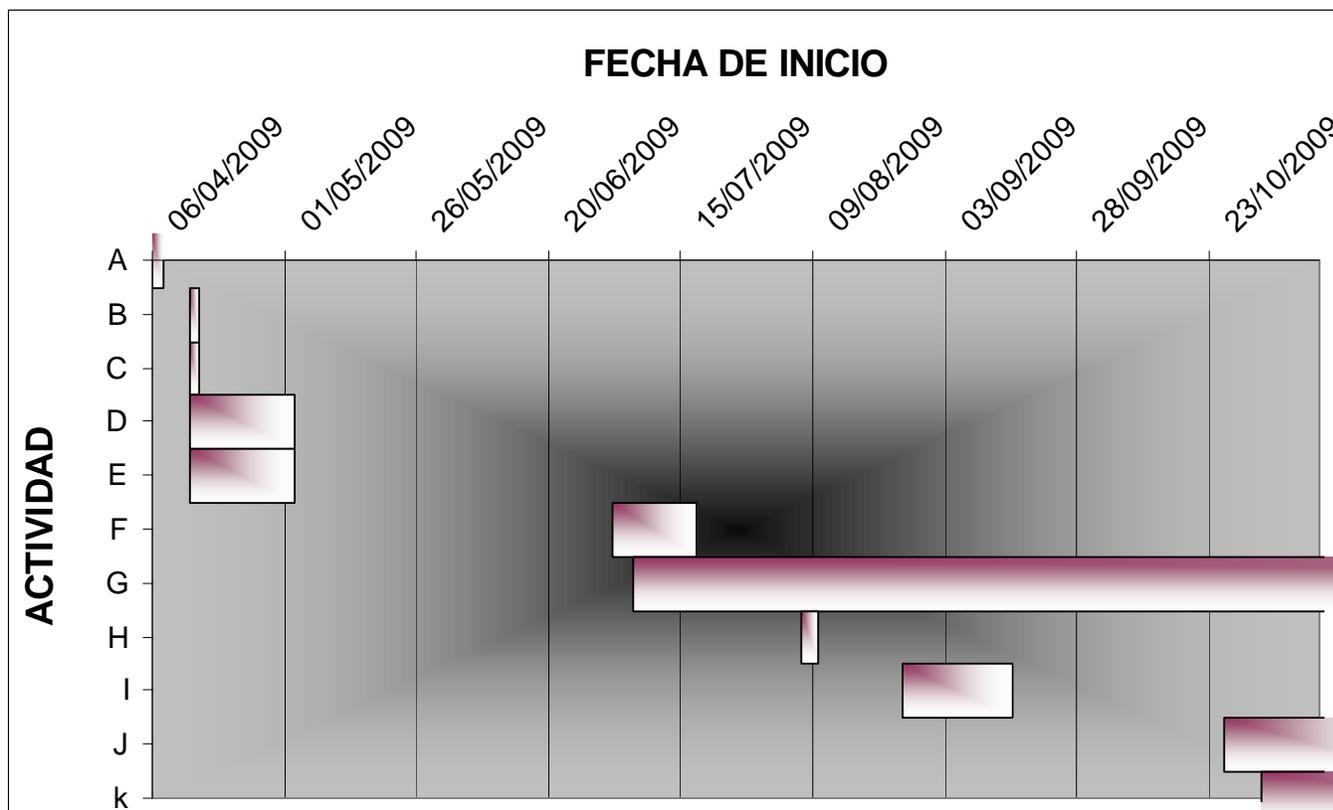
Objetivo	Estrategias	Actividades
<p>Incrementar el conocimiento de los médicos y responsables de Grupos de Ayuda Mutua de las unidades de salud del Municipio de Bocoyna sobre el diagnóstico, tratamiento integral y control de la Hipertensión Arterial, a través de un curso - taller, en el Municipio de Bocoyna durante el tercer trimestre del 2009.</p>	<p>Diagnóstico de necesidades para la aplicación del programa.</p> <p>Definir y establecer el programa de capacitación y estrategia educativa.</p> <p>Identificación del área de responsabilidad.</p> <p>Detección de barreras que impidan la participación del mismo personal.</p> <p>Implementación del curso taller.</p> <p>Implementación</p> <p>Evaluación</p>	<p>Calendarización del curso – taller.</p> <p>Acondicionamiento del centro de capacitación.</p> <p>Gestión de instructores para la capacitación.</p> <p>Diseño de instrumento de diagnóstico para determinar a el nivel de conocimientos del personal.</p> <p>Aplicación de instrumento diagnóstico.</p> <p>Análisis de información.</p> <p>Realización del curso - taller para médicos y responsables de Grupos de Ayuda Mutua.</p> <p>Aplicación de los conocimientos adquiridos en cada unidad operativa realizando evaluación de cada uno de los pacientes en tratamiento por Hipertensión Arterial para ratificar o rectificar tratamientos.</p> <p>Evaluación parcial de los avances de la intervención para corregir desviaciones.</p> <p>Evaluación final de programa.</p>

<p>Incrementar el conocimiento de los pacientes hipertensos y de sus familiares directos sobre una alimentación saludable y equilibrada, realización de actividad física y manejo del estrés integrantes de Grupos de Ayuda Mutua de las unidades de salud del Municipio de Bocoyna, a través de talleres de adiestramiento, en el Municipio de Bocoyna durante el tercer trimestre del 2009.</p>	<p>Diagnóstico de necesidades de acuerdo a las valoraciones de los pacientes para la aplicación del programa.</p> <p>Definir y establecer el programa de capacitación y estrategia educativa.</p> <p>Identificación del área de responsabilidad.</p> <p>Detección de barreras que impidan la participación del mismo personal.</p> <p>Implementación de las sesiones de adiestramiento.</p> <p>Implementación de la Evaluación</p>	<p>Calendarización de las sesiones de adiestramiento.</p> <p>Acondicionamiento del centro de capacitación.</p> <p>Gestión de instructores para la capacitación.</p> <p>Realización de las sesiones educativas para pacientes hipertensos integrantes de Grupos de Ayuda Mutua.</p> <p>Evaluación parcial de los avances de la intervención para corregir desviaciones.</p> <p>Evaluación final de programa.</p>
---	--	---

Cuadro 16.2
CRONOLOGÍA DE ACTIVIDADES.

Clave	Actividad	Día	Inicio	Fin	Días	Horas
A	Reunión con el staff Jurisdiccional	6 de abril	09:00 hrs.	11:00 hrs.	0	2
B	Presentación de carta descriptiva	13 de abril	09:00 hrs.	11:00 hrs.	0	2
C	Designación del espacio físico	13 de abril	09:00 hrs.	11:00 hrs.	0	2
D	Gestión y obtención del material e insumos necesarios	13 al 24 de abril	12:00 hrs.	14:00 hrs.	10	20
E	Gestión del apoyo del personal capacitador.	13 al 24 de abril	12:00 hrs.	14 hrs.	10	20
F	Implementación del curso - taller	2 y 3 de agosto	08:00 hrs.	15:30 hrs.	2	16
G	Aplicación de los conocimientos adquiridos	6 de agosto al 23 de octubre	08:00 hrs.	15:30 hrs.	81	660
H	Realización de sesiones de adiestramiento	07 de agosto al 2 de octubre	11:00 hrs.	12:00 hrs.	3	3
I	Evaluación parcial del proyecto	17 al 19 de septiembre	08:00 hrs.	15:30 hrs.	3	21
J	Evaluación Final del proyecto	26 al 30 de octubre	08:00 hrs.	15:30 hrs.	5	35
K	Concentración y Entrega de Resultados	2 al 13 de noviembre	08:00 hrs.	12:00 hrs.	10	67

Gráfico A
GRÁFICO DE GANT



Fuente: Cuadro 16.2

ÁREAS CRÍTICAS

- Falta de interés en el personal de salud para asistir al curso - taller.
- Falta de interés del personal en aplicar los conocimientos adquiridos
- Desviación de recursos financieros.
- Poca disponibilidad de personal de apoyo para la realización del curso -taller.
- Falta de interés por parte de las autoridades locales.
- Incumplimiento del cronograma establecido.
- Mal desempeño de capacitadores.
- Poca efectividad del taller.
- Resistencia de los pacientes a implementar las medidas adecuadas para mejorar su control metabólico.

Cuadro 16.3

TABLERO GENERAL DE CONTROL DEL PROYECTO DE INTERVENCIÓN

Áreas Críticas	Criterio o Variable de Control	Técnicas o Instrumentos
ACTIVIDADES	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Incumplimiento del cronograma establecido. ➤ TIEMPO: Proyecto: del 06 de abril al 13 de noviembre del 2009. 3 meses de organización y 1 mes de implementación del curso – taller 4 meses de implementación de conocimientos adquiridos y 1 mes de evaluación del impacto en los pacientes. ➤ PROCEDIMIENTOS: Realización del curso – taller ➤ Implementación de los conocimientos adquiridos individualizando tratamientos en cada paciente. ➤ Evaluación de los avances. ➤ CUMPLIMIENTO: Cada miembro del equipo tendrá asignada una función y un tema específico para el taller 	Gráfico de Gantt Inspección y Supervisión
RECURSOS HUMANOS	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Falta de interés en el personal de salud para asistir al curso - taller. ➤ Resistencia de los pacientes a implementar las medidas adecuadas para mejorar su control metabólico. ➤ DESEMPEÑO: Dominio del tema, impartición adecuada, empatía con los asistentes 	Lista de asistencia. Invitación a otra población a actividades correspondientes al tratamiento no farmacológico.
RECURSOS FINANCIEROS	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Desviación de recursos financieros. 	
RECURSOS MATERIALES	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Poca disponibilidad de material de apoyo para la realización del taller. 	
OBJETIVOS	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Poca efectividad del curso - taller. 	Cuestionario de evaluación de conocimientos.

Cuadro 16.4

CRITERIOS O VARIABLES DE CONTROL PARA CADA ÁREA CRÍTICA.

Actividades	TIEMPO A) de abril a noviembre de 2009	Ruta Crítica
<p>-Capacitación al Personal de Salud.</p> <p>-A la Comunidad</p>	<p>PROCEDIMIENTOS</p> <p>A) Curso - taller a médicos y responsables de Grupos de Ayuda Mutua:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Reforzamiento al personal sobre la importancia de la capacitación • En promoción de salud y difusión de la promoción, • En el tratamiento integral de la Hipertensión Arterial. <p>B) A la comunidad</p> <ul style="list-style-type: none"> • Revisión de tratamientos en cada paciente • Instrucción de los pacientes hipertensos integrantes del Grupo de Ayuda Mutua Azúcar y Sal ubicado en el Centro Avanzado de Atención Primaria a la Salud de los Servicios de Salud de Chihuahua ubicado en Creel, Municipio de Bocoyna sobre las medidas necesarias para tener un control metabólico adecuado (alimentación adecuada, actividad física ideal y manejo del estrés) • Medidas de prevención para población con factores de riesgo. 	<p>INSPECCIÓN SUPERVISIÓN</p> <p>A) Cumplimiento de procedimientos</p> <p>D) Evaluación intermedia con el fin de corregir desviaciones.</p> <p>E) Evaluación final.</p>
	<p>CUMPLIMIENTO</p> <p>A) Vigilancia y control del consejo administrativo y jefatura médica.</p>	<p>TABLA DE RESPONSABILIDADES</p>
<p>Recursos Humanos</p>	<p>DESEMPEÑO</p> <p>A) Evaluación del desempeño en campo y en la consulta</p>	<p>A) Evaluación del desempeño – valoración de la calidad del trabajo.</p> <p>B) Encuestas de opinión – encuestas de calidad entre el público</p> <p>C) Auditoria médica - evaluación del expediente clínico, notas médicas y</p>

		tratamientos
Recursos Financieros	COSTO	A) Contabilidad general
	UTILIZACIÓN	B) Contabilidad de costos
	ASIGNACIÓN	C) Presupuestos D) Auditoría
Recursos Materiales	DISPONIBILIDAD	Modelos de inventario Análisis ABC
Objetivos Logros	EFFECTIVIDAD EFICIENCIA	Índices de productividad

SÍSTEMA DE CONTROL

El control y evaluación se realizara mediante:

- Examinar el número de sesiones programadas y las realizadas de acuerdo a fechas propuestas.
- Deberemos también examinar la efectividad del proyecto al evaluar el número de pacientes controlados.
- Realizar evaluación del logro de acuerdo a las metas programadas, así como verificar que todo se esta desarrollando conforme al tiempo estipulado.

En el momento en que se detecten desviaciones se deberán corregir con el fin de retomar el curso del objetivo planteado. (Ver cuadro 16.5 en anexos)

XVII

REPORTE DE EJECUCIÓN

El estudio se llevo a cabo bajo condiciones sociales difíciles, debido a la inseguridad que prevalece en el Municipio, lo cual afecta de manera muy importante el nivel de estrés que vive la población, sin embargo en términos generales se logro cumplir con el cronograma programado.

En lo que respecta a las actividades de capacitación tanto a personal de salud en la realización del curso-taller como a pacientes y familiares en las sesiones educativas se lograron las metas propuestas, aunque el personal médico propuesto para ser capacitado solo acudió el 47%, el resto del personal se capacito al 100% y en cuanto a los pacientes se logro un avance del 90%.

El control metabólico de los pacientes se incremento de un 67.6% a un 77% a nivel municipal, y de un 61% a un 70% dentro del Grupo de Ayuda Mutua Azúcar y Sal donde se llevo a cabo la intervención directa, y aunque no se logro el 85% propuesto como meta podemos presumir que si la intervención se aplica por un periodo de tiempo mayor será posible alcanzar dicha meta.

Con respecto al monto presupuestado para poner en práctica la intervención, este se vio afectado por las necesidades propias de la Jurisdicción Sanitaria y se reflejo en la ausencia de algunos médicos durante el curso-taller de capacitación, así como la reprogramación del curso en dos ocasiones y el cambio de sede.

Las principales limitaciones y problemas a los que nos enfrentamos fueron de tipo programático, ya que influyo mucho el corto tiempo en que se implemento la intervención con lo cual no pudimos hacer nada, otra limitación fue la del recorte del presupuesto para el curso – taller lo cual pudimos soslayar impartiendo el curso en un aula improvisada dentro de una unidad médica, por otro lado se busco la manera de reprogramar el curso y realizarlo de manera efectiva a pesar de haber sido pospuesto en dos ocasiones, en cuanto a los médicos que no asistieron al curso, se les dio el material utilizado para que lo revisaran y trataran de realizar las actividades que se propusieron en campo.

XVIII
EVALUACIÓN

INDICADORES:

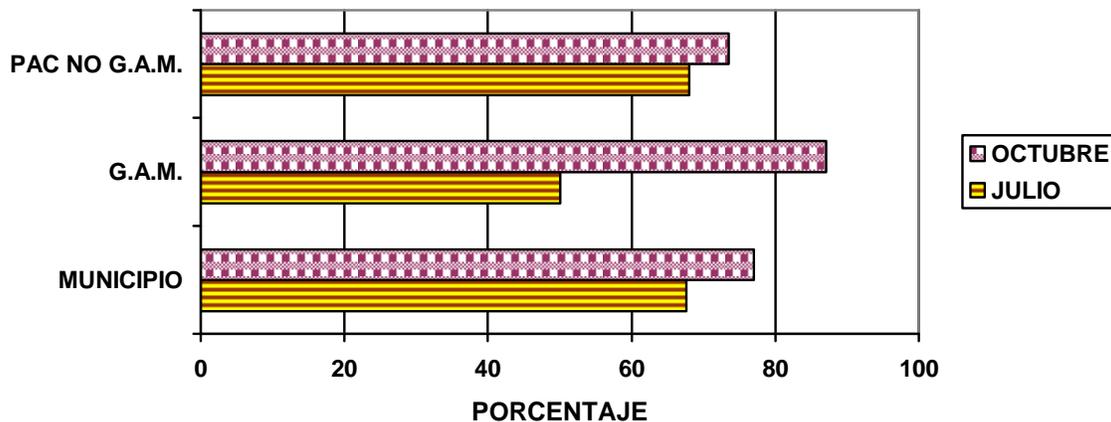
Cuadro 18.1
CONTROL METABÓLICO EN EL PACIENTE HIPERTENSO.

Área Poblacional	Periodo Evaluado	
	Julio	Octubre
Municipio de Bocoyna	67.64%	77%
Grupo de Ayuda Mutua "Azúcar y Sal"	50%	87.1%
Pacientes en tratamiento por Hipertensión Arterial en el Centro avanzado de atención primaria a la salud en Creel que no acuden al Grupo de Ayuda Mutua.	68%	73.5%

Fuente: Sistema de Información en Salud 2009

Grafico B

CONTROL METABÓLICO EN PACIENTES HIPERTENSOS



Fuente: Cuadro 18.1

Cuadro 18.2

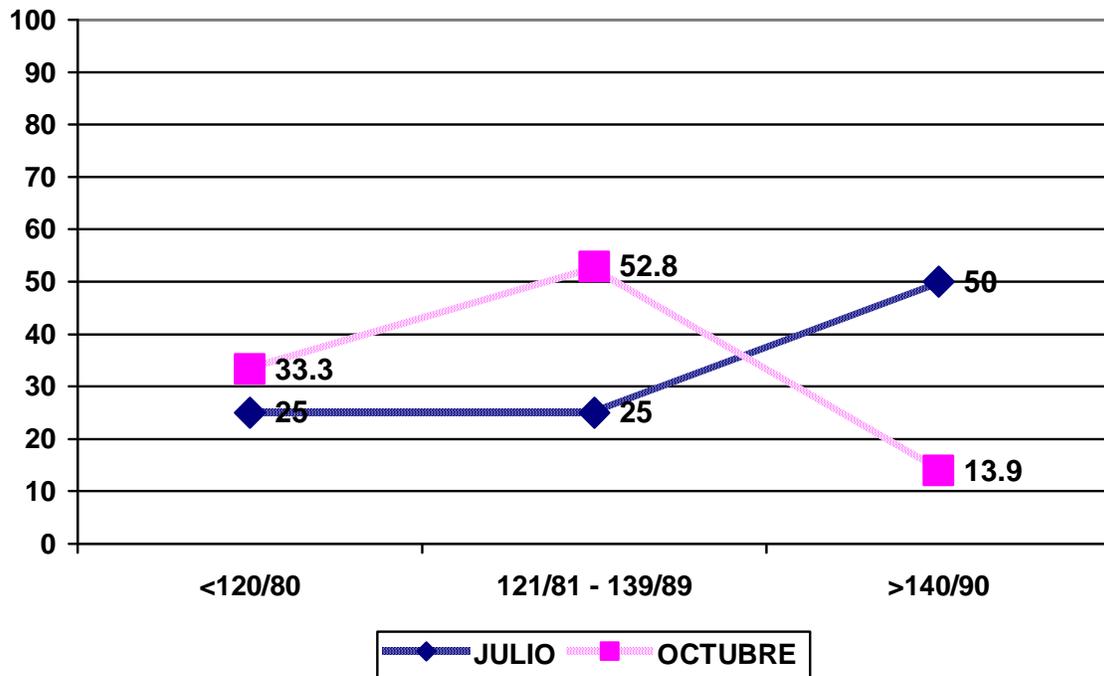
DISTRIBUCIÓN DE PACIENTES SEGÚN SU PRESIÓN ARTERIAL AL INICIO DE LA INTERVENCIÓN Y AL FINAL DE LA MISMA.

Cifras de Presión Arterial	Julio		Octubre	
	#	%	#	%
≤ 120/80	9	25	12	33.3
121/81 – 139/89	9	25	19	52.8
≥ 140/90	18	50	5	13.9

Fuente: Tarjeta Única de Registro y Control de Tratamiento de Enfermedades Crónico-Degenerativas

Gráfico C

PORCENTAJE DE PACIENTES SEGÚN CIFRAS DE PRESIÓN ARTERIAL



Fuente: Cuadro 1.18

**CUADRO 18.3
ACTIVIDADES REALIZADAS.**

ACTIVIDAD		NUM. ABSOLUTO	LOGROS
Curso - taller	Efectuado	1	100%
	Programado	1	
Sesiones educativas	Realizado	6	200%
	Programado	3	
Médicos capacitados	Realizado	10	47.6%
	Programado	21	
Responsable de G.A.M. capacitados	Realizado	7	100%
	Programado	7	
Pacientes hipertensos adiestrados en sesiones educativas	Realizado	36	90%
	Programado	40	

Fuente: Formatos primarios de Promoción a la Salud.

PANORAMA GENERAL DEL GRUPO DE AYUDA MUTUA AZÚCAR Y SAL QUE TIENE SU SEDE EN EL CENTRO AVANZADO DE ATENCIÓN PRIMARIA A LA SALUD.

Pacientes evaluados = 36

Razón Hombre: Mujer = 1:12

Rango de edades: = 35 a 70 años (35 años)

Media de edad = \bar{X} = 58.55 años

ATENCIÓN CON CALIDAD AL PACIENTE HIPERTENSO EN EL CENTRO AVANZADO DE ATENCIÓN PRIMARIA A LA SALUD ENFOCADO AL GRUPO DE AYUDA MUTUA AZÚCAR Y SAL

Índices de control de la Presión Arterial, expresa cambios en la Presión Arterial de los pacientes hipertensos de forma grupal:

$$\frac{\text{Promedio Grupal de Presión Arterial al final de la intervención}}{\text{Promedio Grupal de Presión Arterial al inicio de la intervención}} = \frac{125 / 79 \text{ mmHg}}{126 / 84 \text{ mmHg}}$$

Con lo cual obtenemos un índice de decremento de 0.79% para las cifras sistólicas y de 6.23% para las diastólicas.

Índice de control de Obesidad, expresa los cambios en el peso corporal de los pacientes hipertensos de forma grupal:

$$\frac{\text{Promedio Grupal de Peso al final de la intervención}}{\text{Promedio Grupal de Peso al inicio de la intervención}} = \frac{69.7 \text{ Kg.}}{68.6 \text{ Kg.}}$$

En este caso el resultado fue un incremento de 1.6% en el peso corporal de los pacientes.

$$\frac{\text{Promedio Grupal de Índice de Masa Corporal al final de la intervención}}{\text{Promedio Grupal de Índice de Masa Corporal al inicio de la intervención}} = \frac{30.8}{28.6}$$

Al igual que el indicador anterior se incremento en un 7.14% el Índice de Masa Corporal de los pacientes.

EVALUACION FINAL

Presión Arterial	\bar{X}	Rango	σ	C.V.
Sistólica	125.48 mmHg	70 mmHg	17.46	13.91%
Diastolica	79.48 mmHg	40 mmHg	7.97	10.03%

Fuente: Tarjeta Única de Registro de Registro y Control de Tratamiento de Enfermedades Crónico-Degenerativas

El promedio grupal de Presión Arterial al final de la intervención nos muestra que los pacientes se encuentra controlados metabólicamente en sus cifras ya que es de 125 / 79 mmHg con un rango muy amplio en las cifras sistólicas de 70 mmHg, sin embargo mucho menos en las cifras diastólicas que es de 40 mmHg. Al obtener la varianza y con ella la desviación estándar observamos que la presión sistólica de los pacientes se desvía 17.46 de la media y la diastólica 7.97 igualmente de la media y el coeficiente de variación es de 13.91% para las cifras sistólicas y 10.03% para las diastólicas.

Al analizar la información comparando los resultados contra el grupo de pacientes en tratamiento por Hipertensión Arterial en el Centro Avanzado de Atención Primaria a la Salud y que no acudieron a las sesiones del Grupo de Ayuda Mutua "Azúcar y Sal" encontramos los siguientes datos:

		Pacientes controlados			
		Si	No		
Pacientes Expuestos	Si	31	a	5	= 36 (Ni)
	No	50	c	18	= 68 (No)
		81 (Mi)		23 (Mo)	

Encontramos una Razón de Momios de 2.23, lo cual nos expresa que las personas que no estuvieron expuestas a la intervención tienen 2 veces más riesgo de tener un mal control metabólico que los que participaron en la intervención.

$$RM = \frac{a * d}{b * c} = \frac{31 * 18}{50 * 5} = \frac{558}{250} = 2.23$$

Además obtuvimos un Riesgo Relativo de 1.17 lo cual nos expresa que el paciente que estuvo expuesto a la intervención tiene 1.17 veces mayor probabilidades de tener un buen control metabólico que el paciente que no participo en la intervención educativa.¹⁷

$$RR = \frac{a / Ni}{c / No} = \frac{31 / 36}{50 / 68} = \frac{0.86}{0.73} = 1.17$$

¹⁷ Daniel W. W. Bioestadísticas: Bases para la aplicación en las Ciencias de la Salud. 4ª. Edición. Limusa Willey, México, D.F. 2006.

XIX

CONCLUSIONES

El presente estudio se realizó en condiciones un tanto adversas para el equipo investigador, ya que la inseguridad que se vive tanto en la región como en el país interfiere con la obtención de datos para los recolectores, de igual manera los pacientes se encuentran sometidos a estrés social, lo cual no nos permite observar de manera confiable la reacción efectiva a las sesiones de capacitación y adquisición de conocimientos.

La evaluación es una herramienta con la cual podemos determinar el grado de eficacia y eficiencia, con que han desarrollado las actividades y estrategias de un proyecto y verificar si se han alcanzado los objetivos previstos, además identificando si hubo desviaciones y si se adoptaron medidas correctivas que garantizaran el cumplimiento adecuado de las metas planteadas.

En lo particular esta evaluación tiene como objetivo el verificar si nuestra intervención tuvo el efecto deseado sobre la población y con ello logramos nuestro objetivo que es “Controlar las cifras de Tensión Arterial en los pacientes hipertensos, desarrollando en ellos la capacidad de aplicar estilos de vida saludable que les permitan contribuir significativamente en el mejoramiento de su salud y el retraso de la aparición de complicaciones en el Municipio de Bocoyna durante el tercer trimestre del 2009”, o bien si es necesario redireccionar el estudio para cumplir con las metas establecidas.

La asesoría psicológica por sugerencia del psicólogo se realiza de manera individual como primera instancia, posteriormente iniciaran sesiones grupales, sin embargo en esta ocasión solo se les dio una plática sobre el manejo del estrés y respiración.

Como conclusión podemos asegurar que los Grupos de Ayuda Mutua son una estrategia valiosa y efectiva para que los pacientes reciban la capacitación indispensable para el buen control de la enfermedad y esto les permita adoptar cambios de vida que se reflejen en el buen control metabólico de su enfermedad disminuyendo con ello las complicaciones y hospitalizaciones de los pacientes, además de estimular la participación activa e informada del paciente como un elemento indispensable para el autocuidado.

XX

RECOMENDACIONES PARA MEJORAR LA INTERVENCIÓN

La principal recomendación radica en que el personal de salud debe ser continuamente estimulado y capacitado para que este en condiciones de proporcionar a la población una atención de calidad y que además se sienta capaz de orientar, adiestrar y proporcionar las herramientas necesarias a los pacientes que les permitan adquirir estilos de vida saludables, al mismo tiempo que se incrementa la satisfacción y bienestar del mismo personal.

En cuanto a nuestras autoridades es necesario que incrementen y no se desvíen los recursos destinados a la promoción de medidas preventivas de estas enfermedades ya que tienen un impacto muy importante en la población de la región.

Definitivamente el tiempo de implementación de la intervención tuvo mucha influencia para que no se logaran las metas sobre control metabólico en los pacientes, por lo que yo recomiendo que se implemente durante un tiempo más prolongado, al menos 6 meses efectivos y constantes.

XXI

BIBLIOGRAFÍA

- 1.- Diagnóstico Integral de Salud del Municipio de Bocoyna 2008.
- 2.- Daniel W. W. Bioestadísticas: Bases para la aplicación en las Ciencias de la Salud. 4ª. Edición. Limusa Willey, México, D.F. 2006.
- 3.- Navarro Robles Estela M. en C. Bioestadística Básica. Documento no publicado I.N.S.P. 2007
- 4.- Pineault Raynald M.D. La planificación Sanitaria. Conceptos, Métodos, Estrategias, cap.3 Canadá.
- 5.- Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. Suprema Corte de Justicia de la Nación. Última reforma publicada en el Diario Oficial de la Federación: 7/04/06.1ª. Edición. México, D.F. agosto 2006
- 6.- Ley General de Salud publicada en el Diario Oficial de la Federación 26/04/07 México, D.F.
- 7.- Secretaría de Salud. Norma Oficial Mexicana NOM-030-SSA2-1999, para la Prevención, Tratamiento y Control de la Hipertensión Arterial.
- 8.- Tapia Conyer Roberto. El Manual de Salud Pública. 2ª. Edición. Intersistemas, S. A. de C.V. México, D.F. 2006 Pág. 599-628
- 9.- Secretaría de Salud. Guía Técnica para capacitar al paciente con Hipertensión Arterial. México, D.F. 2002
- 10.- Secretaría de Salud. ENSA 2002
- 11.- Secretaría de Salud. Salud México 2001 – 2005 Información para la rendición de cuentas. 1ª. Edición 2006.
- 12.- Chacón Sosa Fernando. Propuesta metodológica para la programación de servicios de salud. 1990 Pág. 9-13.
- 13.- Paradigmas de la educación: diversas aplicaciones y aplicaciones en el contexto educativo.
- 14.- Habilidades para el diseño de una acción educativa.
- 15.- Anaya R, Chacón F, Hernández F. Planeación de proyectos en unidades hospitalarias: Análisis de factibilidad parte II
- 16.- Factibilidad de mercado, factibilidad técnica, factibilidad financiera Pág. 71-135
- 17.- Anaya R, Chacón F, Hernández F. Planeación de proyectos en unidades hospitalarias: Diseño del Plan Detallado para la Ejecución del Proyecto. Parte III

XXII

ANEXOS

**CUADRO 3.1
CAUSAS DEL PROBLEMA CENTRAL Y SECUNDARIOS**

Problema /Factores Determinantes	Endógenos o Biológicos	Exógenos o Ambientales	Derivados del Estilo de Vida	Propios de los Sistemas y Servicios de Salud
<p>Problema Central</p> <p>» Pacientes con múltiples tratamientos y deficiente control metabólico de Hipertensión Arterial.</p> <p>» Personal de salud con inadecuado entrenamiento para tratar y controlar a los pacientes diagnosticados como hipertensos.</p>	<p>Edad</p> <p>Sexo</p> <p>Antecedentes familiares</p> <p>Presencia de dislipidémias.</p>	<p>Disponibilidad pobre de alimentos.</p>	<p>Alimentación inadecuada.</p> <p>Sedentarismo.</p> <p>Nivel socioeconómico bajo.</p> <p>Escolaridad.</p> <p>Interculturalidad</p> <p>Percepciones diferentes del riesgo en salud.</p>	<p>Unidades de salud insuficientes y dispersas.</p> <p>Escasez y variabilidad de medicamentos</p> <p>Inapropiada capacitación y concientización del personal de salud para el tratamiento y control de los pacientes.</p> <p>Falta de actividades efectivas de promoción de la salud.</p>
<p>Problemas secundarios</p> <p>» Elevada mortalidad por causas asociadas a Hipertensión Arterial.</p> <p>» Alta frecuencia de complicaciones</p> <p>» Elevado Núm. de internamientos</p>	<p>Sexo</p> <p>Edad</p> <p>Dislipidémias</p> <p>Disminución de recursos de las instituciones de salud.</p>	<p>Disponibilidad pobre de alimentos.</p>	<p>Falta de percepción de riesgos</p> <p>Nivel socioeconómico bajo.</p> <p>Interculturalidad</p>	<p>Unidades de salud insuficientes y dispersas.</p> <p>Escasez de medicamentos</p> <p>Inapropiada capacitación y concientización del personal de salud para el manejo de los pacientes con Hipertensión Arterial</p> <p>Falta de actividades efectivas de</p>

<p>por complicaciones</p> <p>» Elevados gastos económicos en las instituciones de salud.</p>				<p>promoción de la salud.</p>
--	--	--	--	-------------------------------

**CUADRO 3.2
CONSECUENCIAS DEL PROBLEMA CENTRAL Y SECUNDARIOS**

Problema /Consecuencias	Individuales	Poblacionales	A Nivel de Sistemas y Servicios de Salud
<p>Problema Central</p> <p>» Pacientes con múltiples tratamientos y deficiente control metabólico de Hipertensión Arterial.</p> <p>» Personal de salud con inadecuado entrenamiento para tratar y controlar a los pacientes diagnosticados como hipertensos.</p>	<p>Elevada mortalidad en pacientes en edad productiva y post productiva por causas directas o asociadas a la Hipertensión Arterial.</p> <p>Disminución en la calidad de vida del paciente.</p>	<p>Impacto en el Núm. de años de vida potencialmente perdidos.</p> <p>Impacto en el Núm. de años económicamente activos de la población</p>	<p>Elevado impacto económico por tratamiento médico de larga duración.</p> <p>Desabasto de medicamentos en unidades de salud.</p> <p>Poco impacto de los programas federales para la prevención de mortalidad por estas enfermedades</p>
<p>Problemas Secundarios</p> <p>» Elevada mortalidad por causas asociadas a Hipertensión Arterial.</p> <p>» Alta frecuencia de complicaciones</p> <p>» Elevado Núm. de internamientos por complicaciones</p> <p>» Elevados gastos económicos en las instituciones de salud.</p>	<p>Aumento del riesgo de morir a temprana edad.</p> <p>Aumento del riesgo de padecer o morir por Enfermedades Cardiovasculares o Cerebrovasculares</p>	<p>Impacto en el Núm. de años de vida potencialmente perdidos.</p> <p>Impacto en el Núm. de años económicamente activos de la población</p>	<p>Elevado impacto económico por hospitalizaciones constantes, y tratamientos médicos.</p> <p>Desabasto de medicamentos en unidades de salud</p> <p>Poco impacto de los programas federales para la prevención de mortalidad por estas enfermedades</p>

**CUADRO 14.1
FACTIBILIDAD DE MERCADO**

Variables	Síntesis Descriptiva	Elementos Obstaculizadores	Elementos para crear Factibilidad
<p>Producto o Servicio que vamos a producir Producto principal</p> <p>Capacitación a médicos y responsables de Grupos de Ayuda Mutua.</p>	<p>Realización de curso - taller con evaluación previa y posterior a los médicos y responsables de Grupos de Ayuda Mutua para que identifiquen los factores determinantes que condicionan las complicaciones de la Hipertensión Arterial.</p>	<p>Poca atención a la convocatoria. Falta o desviación de presupuesto para realizar una buena capacitación. Falta de presupuesto y facilidades para el traslado del personal.</p>	<p>Conocimiento de los recursos propuestos (personal de salud),</p>
<p>Producto complementario</p> <p>Capacitaciones de educación para la salud complementarias a pacientes</p>	<p>Talleres comunitarios donde se abarque todos los temas relacionados a la salud de los pacientes con Hipertensión Arterial.</p>	<p>Falta de interés por parte de las autoridades locales, municipales, estatales y federales (intereses políticos), contraposición con las normas o procedimientos inter-institucionales, falta de sensibilización por parte del personal médico y de la propia comunidad.</p>	<p>Facilidad de comunicación con las autoridades de los órdenes de gobierno, líderes de las comunidades y coordinación inter-institucional.</p>
<p>Producto sustituto</p>	<p>Formación y/o reforzamiento de redes sociales para capacitación complementaria en otras áreas de interés comunal</p>	<p>Bloqueo por intereses políticos locales</p>	<p>Integración e identificación con la comunidad.</p>
	<p>Población mestiza y tarahumara con diferentes perspectivas y visiones de la salud, en cuanto a la etnia</p>		<p>Presencia de autoridades locales.</p> <p>Mayor apertura</p>

<p>Caracterizar a la población</p>	<p>tarahumara está se comunica a través de un dialecto llamado de la alta tarahumara y que además dentro de sus creencias y cultura ven a la muerte como algo designado por Dios, por lo que tiene que aceptarla, de igual forma son afectivamente un tanto retraídos. Se caracterizan por ser desconfiados con las personas que son de su etnia a los que llaman Chabochis. En lo que corresponde a los mestizos la región esta netamente influida por costumbres occidentales, por lo que dentro de sus costumbres se esta arraigando muy rápidamente en consumo de bebidas y comidas industrializadas, además de que influye mucho en ellos los medios de comunicación como la televisión.</p>	<p>Cultura Idioma Creencias religiosas</p>	<p>hacia la occidentalización. Mayor aceptación hacia las acciones del personal de salud.</p>
------------------------------------	---	--	--

Cuadro 14.5
ESTIMACIÓN DE COSTOS DE LA INTERVENCIÓN EDUCATIVA

PARTIDAS	COSTOS	%
GASTOS PERSONAL DE	Incluirá viáticos de los instructores a la sede. Traslado de personal de salud	59.9%
GASTOS DE MATERIAL	Rotafolio, hojas blancas, cartoncillo, plastilina, videocassetes	20.8%
COSTOS DE DEPRECIACIÓN	Lo único que se puede depreciar es un activo fijo	0
COSTOS INDIRECTOS	Coffe break costo hora personal de salud	9.7%
GASTOS DE BOLSILLO	La oportunidad de ganancia de la población en otras actividades	9.6
TOTAL		100%

Cuadro 16.5

TABLERO GENERAL DE CONTROL DEL PROYECTO DE INTERVENCIÓN

Área Crítica	Variable a Controlar	Técnicas e Instrumentos
Capacitación al Personal de Salud	Incumplimiento del cronograma	Método del camino crítico
	Desmotivación del personal	Apoyo a las necesidades orgánicas, de seguridad , sociales y de la autorrealización del personal
	Poca efectividad del taller.	Revisión de los recursos del taller
	Falta de interés en el personal de salud para asistir al taller	Organización de los contenidos de los talleres desde la comunidad y en consenso con ella
	Mal desempeño de capacitadores	Señalar el campo específico de acción de cada trabajador y capacitarlo en ello.
Recursos Materiales	Poca disponibilidad de material de apoyo para la realización del taller.	Coordinación con otros programas o proyectos de trabajo similares. Solicitud de apoyo externo
Recursos Financieros.	Desviación de recursos financieros	Presupuesto y análisis financiero.



CHIAPAS
GOBIERNO DEL ESTADO
SECRETARÍA DE FOMENTO SOCIAL

SECRETARIA DE FOMENTO SOCIAL
SUBDIRECCION DE ENSEÑANZA EN SALUD

NOMBRE DEL CURSO: CURSO TALLER DE RIESGO CARDIOVASCULAR EL CONTROL METABOLICO DEL PACIENTE CON HIPERTENSION ARTERIAL
PARA MÉDICOS Y RESPONSABLES DE GRUPOS DE AYUDA MUTUA DE PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN
COORDINACION GENERAL: PROG. DE SALUD DEL ADULTO Y ADULTO MAYOR
NOMBRE DEL INSTRUCTOR O RESPONSABLE: DRA. SUSANA GPE. BARRON VILLANUEVA,
LUGAR DEL EVENTO: JURISDICCION SANITARIA No. 7 CREEL

FECHA: 5 Y 6 DE A

HORARIO: 8:00 A 1

DURACION: 16 HRS

No.	NOMBRE(S) COMPLETO *	LUGAR DE TRABAJO	PUESTO	ASISTENCIA / FIRMAS
	Davidia Mercedes Hernandez	Zacapa III	Enfermera.	
1	Flora L Barrera Ramirez	E. Ocampo	Enfermera	flora B
2	DR Jorge GABRIEL ALEXA	E. Urucuarí	Medico	
3	Cecilio E. Lopez Escalera	CAAPS Cruz	promotor de salud	
31	Juan Agustín Lara Flores	Maquarichi	Medico Gral	
4	M ^g Santos Rodríguez Girón	Est. C. de Ruz	Enf. Genral	
5	Cinthya Wela Arredondo Zúñiga	Caravana San Ignacio	Medica	
6	Cristóbal del Carmen Pérez Alvarado	Caravana Bermudez	Enf. Gral.	Cristóbal del Carmen Pérez A.
7	Ana Mari. Jaime Rquez.	BOC. I	Enf. Gral.	
8	Laura Elena Cortes	Boc. I	Medico Gral	
9	Juan Martín Favela Uribe	Est. Sport	Medico Gral	
10	Elsa Guadalupe Morales Uru	CAAPS Cruz	Caja	
11	Wendy Patricia Cortes	Sisuguchi	Enfermera	
12	Marisol Bastillos Quevedo	CAAPS Cruz	Aut. Enf.	Marisol Bastillos Q.
13	Edsardo Espinoza Guzmán	Est. Maquarichi	Medico general	Edsardo Espinoza G.
14	Oscar Adrián Barbon Dorado	CAAPS	Pasante Enfermeria	
15	ANGULO MONTOYA EDUARDO BUADIMIR	CAAPS	MPSS	
16	Maria Isabel Paredes Alvarez	CAAPS	Pasante Enfermeria	
17	Brenda Moreno Avila	CAAPS	Pasante E	
18	Sauler Hernández Hernández	CAAPS-	Enf. General.	
19	OSCAR CARDENAS SUMEZ	CAAPS	PASANTE DE ENFERMERIA	OSCAR CARDENAS S.
20	Edgar Ramirez Ace	URUCUARI II	Medico	

* ESCRIBIR SU NOMBRE Y APELLIDOS DE FORMA LEGIBLE, DEBIDO A QUE ASI SE PONDRÁ EN LA CONSTANCIA CORRESPONDIENTE.



HUAHUA
Estado del Estado
de Fomento Social

**SECRETARIA DE FOMENTO SOCIAL
SUBDIRECCION DE ENSEÑANZA EN SALUD**

NOMBRE DEL CURSO: CURSO TALLER DE RIESGO CARDIOVASCULAR EL CONTROL METABOLICO DEL PACIENTE CON HIPERTENSION ARTERIAL PARA MÉDICOS Y RESPONSABLES DE GRUPOS DE AYUDA MUTUA DE PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN

FECHA: 5 Y 6 DE AGO

ORDINACION GENERAL: PROG. DE SALUD DEL ADULTO Y ADULTO MAYOR

HORARIO: 8:00 A 16:00

NOMBRE DEL INSTRUCTOR O RESPONSABLE: DRA. SUSANA GPE. BARRON VILLANUEVA,

DURACION: 16 HRS.

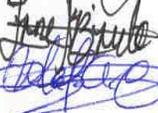
LUGAR DEL EVENTO: JURISDICCION SANITARIA No. 7 CREEL

C. JESUS ISIDRO VALENZUELA ANASTO		CAAPS	INFORMATICA	ASISTENCIA / FIRMAS
NOMBRE(S) COMPLETO *	LUGAR DE TRABAJO	PUESTO		
Margarita Betate Vega	Esi Mywaridic	Farmacéutica		[Firma]
Cynthia Galeana Isma	PAC	Sea Popular		[Firma]
Yovana GPE Barrón OLEA	PAC	E.E.S		[Firma]
Sylvia Aide Mendoza Mendoza	Un. Oportunidades	Enf.		[Firma]
Lopez Mendez Nayma	clínica S. Teresita	MED.		[Firma]
Cabriela Aguila Martinez	Un. las Lajas	Medico		[Firma]
Bustillos Tujic Jessica	CAAPS	medico		[Firma]
José O. Barrios	[Firma]	[Firma]		[Firma]
Luz Georgina Villalobos Aguirre	Equipo Supervisor	Medico supervisor		[Firma]
León Armando IZA Armenta	CAAPS	Medico GAT		[Firma]
José Arturo Neira Salas	Panabachi	Medico		[Firma]
Enf. Gal. Marcela Torres Uta	CAAPS	Euforologia		[Firma]
Dra Teresa Gomez S.	Huavachi	Medico		[Firma]
Carlos Ulises Rojas Ad-	Memelich	Medico		[Firma]
Miguel A. Castellanos Jimenez	urunchi	medico		[Firma]
Dra. Jochit GPE. Panduro M	Cajunichi	Medico		[Firma]
[Firma]	ocunich	medico		[Firma]
Anita Diaz Lazaro I	Acornatti	medico		[Firma]
Valeria Enrique Valenzuela Perez	odontologia	odontologo		[Firma]
ADRIAN GASTIAS G.	Medico	BEIV		[Firma]
José Eduardo Navarro MTC	Mouich	Medico		[Firma]

ESCRIBIR SU NOMBRE Y APELLIDOS DE FORMA LEGIBLE, DEBIDO A QUE ASI SE PONDRÁ EN LA CONSTANCIA CORRESPONDIENTE.

CURSO-TALLER DE NUESTRO CARDIOVASCULAR DE COMPLETOS INTERVENCIONES
 CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL

LISTA DE ASISTENCIA

NOMBRE COMPLETO	LUGAR DE TRABAJO	PUESTO	FIRMA*
Rosa del Carmen Delgado Baraza	Sisoguichi	Pasante Enf.	
DENISSE MARISEIA ESCOBAR HERNANDEZ.	Sisoguichi	Pasante ENF	
Claudia Cecilia Castañon Marin.	Sisoguichi	Pasante Enf.	
Enka Alejandra Zamarrón López	San Ignacio	Enf.	
Alma Rosa Hernández Moreno	Sisoguichi	Medico Pasante	
Cynthia Cano Garcia	Sisoguichi	Pasante Enf	
FRINE EDEN BRITO VILLAR	SISOGUICHI	PASANTE ENF.	
Carbajal Ruiz Ana-Angela	CreeL.-	Enf. Gral.-	
Norma Andrea Gutierrez Gda.	CreeL	vac.	

CAAPS CREEL



IMÁGENES DEL CURSO-TALLER DE RIESGO CARDIOVASCULAR: EL CONTROL METABOLICO EN PACIENTES CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL



FISIOPATOLOGIA DE LA
HIPERTENSIÓN ARTERIAL,
TRATAMIENTO
FARMACOLOGICO Y TALLER DE
TOMA DE PRESIÓN ARTERIAL
5/08/08

TEMAS NUTRICIÓN Y ACTIVIDAD FISICA
6/08/08



TALLER DE DETERMINACIONES DE
COLESTEROL 6/08/08



GRUPO TIJUANA MUIUM

SECRETARÍA DE FOMENTO SOCIAL



SERVICIOS DE SALUD DE CHIHUAHUA

DEPARTAMENTO DE PROMOCION DE LA SALUD

LISTA DE ASISTENCIA DE TALLERES COMUNITARIOS



TALLERES

1. Consumo del Complemento Alimenticio
 2. Alimentación y Salud
 3. Saneamiento básico a nivel familiar
 4. Participación Social
 5. Adolescencia y sexualidad
 6. Planificación familiar
 7. Nutrición
 8. Entornos favorables para la salud comunitario
 9. Maternidad sin riesgo
 10. Embarazo
 11. Alimentación durante el embarazo y lactancia
 12. Parto y puerperio
 13. Cuidados del recién nacido
 14. Lactancia materna y alojamiento conjunto
 15. Cáncer de mama y cérvico uterino, toma de Papanicolaou y autoexploración mamaria
 16. El menor de 1 año
 17. El mayor de 1 año
 18. Vacunas
 19. Estimulación temprana
 20. Diarreas y uso del VSO
 21. Parasitosis/Ciclo de desparasitación
 22. Infecciones respiratorias agudas (IRAs)
 23. Tuberculosis
 24. Hipertensión arterial y diabetes
 25. Prevención de accidentes
 26. Manejo inicial de lesiones
 27. Enfermedades Prostáticas
 28. Cultura para donación de Órganos
 29. Salud bucal
 30. Enfermedades transmitidas por vectores y aracranismo
 31. Prevención de las adicciones
 32. Infecciones de transmisión sexual
 33. Prevención de VIH/SIDA
 34. Género y salud
 35. Violencia intrafamiliar
 36. Climatario y menopausia
 37. Acciones básicas en caso de desastres
 38. Atención al adulto mayor (Vacunas)
 39. Discapacidad
 40. Otros Temas vinculados a la situación epidemiológica local
- A) Curso la Salud empieza en casa
 B) Curso de Mujer, Salud y Desarrollo
 C) Orientación alimentaria
 D) Salud y Educación en el adulto
 E) Proeza

DETERMINANTE:

GRUPO: AZUCAR Y SAL

FECHA:

07 AGOSTO '09

LOCALIDAD (ES):

Sesión

No.

1

2

CAMPAÑAS DE SALUD INFORMADAS: TALLER: TOMA DE TA Y GLUCEMIA (AUTOMEDICION)
 -ORIENTACION ALIMENTARIA.
 -PROEZA

NOMBRE	FIRMA	ORIENTACION DES	Edad	Sexo	Hijos > 6 Años	Embarazada	Lactando
1. andrea cardona Tapia		X	70	F			
2. Mariana Villalobos Quirado		X	65	F			
3. Concepcion Chavez Aguirre		X	51	F			
4. Rosa Cumbre placencia Rodriguez		X	43	F			
5. cristina castillo vaicid		X	60	F			
6. Rosario Bustillos Aguirre		X	67	F			
7. Alicia Castro Gonzalez		X	F	53			
8. Elvira Banda Quirado		X	45	F			
9. Susana Batista S		X	35	F			
10. Aurora Batista Gonzalez		X	46	F			
11. Maria Acosta G		X	40	F			
12. Manuela Galdean Ramos		X	42	F			
13. Maria Luz Cuevas		X	70				
14. AN ANILA BUSTILLOS		X	67				
15. margarita bustillo G		X	50	F			
16. Ana M ^a Gonzalez N.		X	64	F			
17. Monica Rodriguez B.		X	68	F			
18. Juana Batista		X	52	F			
19. Maria delacruz contreras H.		X	33	F			
20. Reyna Castillo zapiro							
TOTAL							

- MATERIAL DE PROMOCION UTILIZADO
- FOLLETOS
 - CARTELES
 - TRIPTICOS
 - DIPTICOS
 - VOLANTES
 - ROTAFOLIOS
 - PERIFERICO MURAL
 - MANTAS
 - BARDAS

NOMBRE Y FIRMA DE LOS RESPONSABLES DE LA PLATICA

MEDICO: DRA. VILLANAZUL / DR. VALDES
 ENFERMERA: AUX ENF. GLORIA BUSTILLO
 PROMOTOR DE SALUD: CECILIO GONZALEZ
 COCS: LIC. MARIO

Vo.Bo.

RESPONSABLE DE LA UNIDAD DE SALU
 NOMBRE, FIRMA Y SELLO.

Secretaría de Fomento Social



SERVICIOS DE SALUD DE CHIHUAHUA
DEPARTAMENTO DE PROMOCION DE LA SALUD
LISTA DE ASISTENCIA DE TALLERES COMUNITARIOS

Comunicación y Salud
Tel: 742 99 4125

- TALLERES
- 1. Implementación Alimentación y Salud
 - 2. Implementación básico a nivel
 - 3. Participación Social
 - 4. Adolescencia y sexualidad
 - 5. Fortificación familiar
 - 6. Nutrición
 - 7. Entornos favorables para la salud comunitario
 - 8. Maternidad sin riesgo
 - 9. Embarazo
 - 10. Alimentación durante el embarazo y lactancia
 - 11. Parto y puerperio
 - 12. Cuidados del recién nacido
 - 13. Lactancia materna y alojamiento conjunto
 - 14. Cáncer de mama y cérvico uterino, toma de Papanicolaou y autoexploración mamaria
 - 15. El menor de 1 año
 - 16. El mayor de 1 año
 - 17. Vacunas
 - 18. Estimulación temprana
 - 19. Diarreas y uso del VSO
 - 20. Parasitosis/Ciclo de desparasitación
 - 21. Infecciones respiratorias agudas (IRAs)
 - 22. Tuberculosis
 - 23. Hipertensión arterial y diabetes
 - 24. Prevención de accidentes
 - 25. Manejo inicial de lesiones
 - 26. Enfermedades Prostáticas
 - 27. Cultura para donación de Órganos
 - 28. Salud bucal
 - 29. Enfermedades transmitidas por vectores y alacranismo
 - 30. Prevención de las adicciones
 - 31. Infecciones de transmisión sexual
 - 32. Prevención de VIH/SIDA
 - 33. Género y salud
 - 34. Violencia intrafamiliar
 - 35. Climaterio y menopausia
 - 36. Acciones básicas en caso de desastres
 - 37. Atención al adulto mayor (Vacunas)
 - 38. Discapacidad
 - 39. Otros Temas vinculados a la situación epidemiológica local
 - 40. A) Curso la Salud empieza en casa
 - 41. B) Curso de Mujer, Salud y Desarrollo
 - 42. C) Orientación alimentaria
 - 43. D) Salud y Educación en el adulto
 - 44. E) Proesa

DETERMINANTE: _____ FECHA: _____

LOCALIDAD (ES): _____ Sesión No. 1 2 3

CAMPAÑAS DE SALUD INFORMADAS: _____

NOMBRE	FIRMA	GRUPO ETARIO	Edad	Sexo	Hijos > 6 Años	Embarazada	Lactando
1 Rosarita Porras Hernandez			48	F			
2 NOÉ PORRAS HERNÁNDEZ			47	M			
3 Socorro Parra F.			64	F			
4 Ma Dolores Batista Vecino			67	F			
5 ^{Ma} Alicia Ramos C.							
6 Guadalupe Pérez Cruz			54	F			
7 Ma de los Angeles Lara T.							
8							
9							
10							
11							
12							
13							
14							
15							
16							
17							
18							
19							
20							
TOTAL							

- MATERIAL DE PROMOCION UTILIZADO
- FOLLETOS
 - CARTELES
 - TRIPTICOS
 - DIPTICOS
 - VOLANTES
 - ROTAFOLIOS
 - PERIODICO MURAL
 - MANTAS
 - BARDAS

NOMBRE Y FIRMA DE LOS RESPONSABLES DE LA PLATICA

MEDICO: _____

ENFERMERA: _____

PROMOTOR DE SALUD: _____

COCS: _____

Vo. Bo.

Maribel Portillo Banda
Banda Salud Decidir

Vo. Bo.

RESPONSABLE DE LA UNIDAD DE SALUD
NOMBRE, FIRMA Y SELLO.



Secretaría de Fomento Social



SERVICIOS DE SALUD DE CHIHUAHUA
DEPARTAMENTO DE PROMOCION DE LA SALUD
LISTA DE ASISTENCIA DE TALLERES COMUNITARIOS

- TEMAS DE TALLERES**
1. Alimentación y Salud
 2. Alimentación y Salud
 3. Saneamiento básico a nivel familiar
 4. Participación Social
 5. Adolescencia y sexualidad
 6. Planificación familiar
 7. Nutrición
 8. Entornos favorables para la salud comunitario
 9. Maternidad sin riesgo
 10. Embarazo
 11. Alimentación durante el embarazo y lactancia
 12. Parto y puerperio
 13. Cuidados del recién nacido
 14. Lactancia materna y alojamiento conjunto
 15. Cáncer de mama y cérvico uterino, toma de Papanicolaou y autoexploración mamaria
 16. El menor de 1 año
 17. El mayor de 1 año
 18. Vacunas
 19. Estimulación temprana
 20. Diarreas y uso del VSO
 21. Parasitosis/Ciclo de desparasitación
 22. Infecciones respiratorias agudas (IRA's)
 23. Tuberculosis
 24. Hipertensión arterial y diabetes
 25. Prevención de accidentes
 26. Manejo inicial de lesiones
 27. Enfermedades Prostáticas
 28. Cultura para donación de Órganos
 29. Salud bucal
 30. Enfermedades transmitidas por moscas y alacranismo
 31. Prevención de las adicciones
 32. Infecciones de transmisión sexual
 33. Prevención de VIH/SIDA
 34. Género y salud
 35. Violencia intrafamiliar
 36. Climaterio y menopausia
 37. Acciones básicas en caso de desastres
 38. Atención al adulto mayor (Vacunas)
 39. Discapacidad
 40. Otros Temas vinculados a la situación epidemiológica local
- A) Curso la Salud empieza en casa
B) Curso de Mujer, Salud y Desarrollo
C) Orientación alimentaria
D) Salud y Educación en el adulto
E) Proesa

DETERMINANTE: GAM

FECHA: 14-08-09

LOCALIDAD (ES): _____

Sesión No. 1 2 3

CAMPAÑAS DE SALUD INFORMADAS: TALLER: Toma de T/A y Glicemia
- Orientación Alimentaria

NOMBRE	FIRMA	OPORTUNIDAD DES	Edad	Sexo	Hijos > 6 Años	Embarazada	Lactando
1 <u>Socorro Gonzalez Parra</u>	<u>[Firma]</u>	X	48	F			
2 <u>Fus Elena Gonzalez Perez</u>	<u>[Firma]</u>	X	66	F	0	0	0
3 <u>Monserrate Montoya H</u>	<u>[Firma]</u>	X	62	F	0	0	0
4 <u>Amabel Carmen Estrada Pillado</u>	<u>[Firma]</u>	X	38	F	0	0	0
5 <u>Luz Maria Gonzalez Quintan</u>	<u>[Firma]</u>	X	56	F	0	0	0
6 <u>José Alfredo Canal Rivera</u>	<u>[Firma]</u>	X	75	M			
7 <u>Maria Gonzalez Chabes</u>	<u>[Firma]</u>	X	69	F	0	0	0
8 <u>Hector Gonzalez Cu.</u>	<u>[Firma]</u>	X	68	M	0	0	0
9 <u>Inez Gonzalez Madrid</u>	<u>[Firma]</u>	X	61	F			
10 <u>Julia Gonzalez Gonzalez</u>	<u>[Firma]</u>		56	F	0	0	0
11 <u>Ma Herminia Manjarez</u>	<u>[Firma]</u>	X	54	F	0	0	0
12 <u>Carmen Gonzalez Ramirez</u>	<u>[Firma]</u>	X	55	F	0	0	0
13 <u>Luz E Escobedo M.</u>	<u>[Firma]</u>	X	55	F	0	0	0
14 <u>Ma Monserrat Montoya H</u>	<u>[Firma]</u>	X	62	F			
15 <u>Rafael Mardona P</u>	<u>[Firma]</u>	X		M			
16 <u>Rosa Irma Molina Gonzalez</u>	<u>[Firma]</u>	✓	44	F	0	0	0
17 <u>Lucas Martinez Molina</u>	<u>[Firma]</u>	X	63	F			
18 <u>Delouitina Ombun Cruz</u>	<u>[Firma]</u>	X	68	F	0	0	0
19 <u>Margarita Mancinas Perez</u>	<u>[Firma]</u>	X	46	F	0	0	0
20 <u>Esther Olivas Aranda</u>	<u>[Firma]</u>						
TOTAL							

- MATERIAL DE PROMOCION UTILIZADO**
- FOLLETOS
 - CARTELES
 - TRIPTICOS
 - DIPTICOS
 - VOLANTES
 - AFOLIOS
 - MODICO MURAL
 - MANTAS
 - BARDAS

NOMBRE Y FIRMA DE LOS RESPONSABLES DE LA PLATICA

MEDICO: Dra Veronica Villanueva
 ENFERMERA: Enf Elizabeth Espinoza
 PROMOTOR DE SALUD: _____
 COCS: Lic. NUT NANCY TREJO

Vo.Bo. [Firma]

RESPONSABLE DE LA UNIDAD DE SALUD
NOMBRE, FIRMA Y SELLO.



Secretaría de Fomento Social



SERVICIOS DE SALUD DE CHIHUAHUA
 DEPARTAMENTO DE PROMOCION DE LA SALUD
 LISTA DE ASISTENCIA DE TALLERES COMUNITARIOS

- TALLERES**
1. Complemento Alimenticio
 2. Alimentación y Salud
 3. Saneamiento básico a nivel familiar
 4. Participación Social
 5. Adolescencia y sexualidad
 6. Planificación familiar
 7. Nutrición
 8. Entornos favorables para la salud comunitario
 9. Maternidad sin riesgo
 10. Embarazo
 11. Alimentación durante el embarazo y lactancia
 12. Parto y puerperio
 13. Cuidados del recién nacido
 14. Lactancia materna y alojamiento conjunto
 15. Cáncer de mama y cérvico uterino, toma de Papanicolaou y autoexploración mamaria
 16. El menor de 1 año
 17. El mayor de 1 año
 18. Vacunas
 19. Estimulación temprana
 20. Diarreas y uso del VSO
 21. Parasitosis/Ciclo de desparasitación
 22. Infecciones respiratorias agudas (IRAs)
 23. Tuberculosis
 24. Hipertensión arterial y diabetes
 25. Prevención de accidentes
 26. Manejo inicial de lesiones
 27. Enfermedades Prostáticas
 28. Cultura para donación de Órganos
 29. Salud bucal
 30. Enfermedades transmitidas por vector y aracranismo
 31. Prevención de las adicciones
 32. Infecciones de transmisión sexual
 33. Prevención de VIH/SIDA
 34. Género y salud
 35. Violencia intrafamiliar
 36. Climaterio y menopausia
 37. Acciones básicas en caso de desastres
 38. Atención al adulto mayor (Vacunas)
 39. Discapacidad
 40. Otros Temas vinculados a la situación epidemiológica local
- A) Curso la Salud empieza en casa
 B) Curso de Mujer, Salud y Desarrollo
 C) Orientación alimentaria
 D) Salud y Educación en el adulto
 E) Proesa

DETERMINANTE:

FECHA: 4- sept- 09

LOCALIDAD (ES):

Grupo Azucar y Sal

Sesión

No.

1 2 3

CAMPAÑAS DE SALUD INFORMADAS:

Ejercicios para la salud, Toma de TIA, y Glucemia, Orientación Alimentaria

NOMBRE	FIRMA	OPORTUNIDAD DES	Edad	Sexo	Hijos > 6 Años	Embarazada	LETRADO
1 <u>Manuela Galdeán Ramos</u>			42	F	4		
2 <u>Evadalupe Perez cruz</u>			54	F	2		
3 <u>Christina Castillo Obes</u>			60	F			
4 <u>Mra de los Angeles Lopez</u>			57	F			
5 <u>Rosario Bustillos Aguirre</u>			67	F			
6 <u>Manuela Bustillos Manr</u>			68	F			
7 <u>Mra de Jesus Ramirez</u>			70	F			
8 <u>Esmeralda Gonda Gueza</u>			47	F			
9 <u>Ana M. Gonzalez</u>			64	F			
10 <u>Marta Villalobos Arzaga</u>			65	F			
11 <u>Alicia Ramos cruz</u>			60	F			
12 <u>Andrea Cardona Tapia</u>			70	F			
13 <u>Manuela Rodriguez Batista</u>			68	F			
14 <u>Maria Acosta G</u>			40	F			
15 <u>Aurora Batista Gonzalez</u>			46	F			
16 <u>Susana Batista S.</u>			35	F			
17 <u>Alicia castro Gonzalez</u>			54	F			
18 <u>Margareta Castro G</u>		X	45	F			
19 <u>Socorro Parra E.</u>		X	42	F			
20 <u>Silvia Perez Gil</u>		X	46	F			
TOTAL							

- MATERIAL DE PROMOCION UTILIZADO**
- FOLLETOS
- CARTELES
- TRIPTICOS
- DIPTICOS
- VOLANTES
- POSTEROS
- PANORAMA MURAL
- MANTAS
- BARDAS

NOMBRE Y FIRMA DE LOS RESPONSABLES DE LA PLATICA

MEDICO:
 ENFERMERA:
 PROMOTOR DE SALUD:
 COCS:

Dra. Elizabeth Lopez Bustillos
Dra. Brenda Roxo Avila

Maribel Parra Parra
 S.M.R. Decorat
 Vo.Bo.
 RESPONSABLE DE LA UNIDAD DE SALUD
 NOMBRE, FIRMA Y SELLO.

Secretaría de Fomento Social



SERVICIOS DE SALUD DE CHIHUAHUA
DEPARTAMENTO DE PROMOCION DE LA SALUD
LISTA DE ASISTENCIA DE TALLERES COMUNITARIOS

- DE TALLERES**
1. Complemento Alimenticio
 2. Alimentación y Salud
 3. Saneamiento básico a nivel familiar
 4. Participación Social
 5. Adolescencia y sexualidad
 6. Planificación familiar
 7. Nutrición
 8. Entornos favorables para la salud comunitario
 9. Maternidad sin riesgo
 10. Embarazo
 11. Alimentación durante el embarazo y lactancia
 12. Parto y puerperio
 13. Cuidados del recién nacido
 14. Lactancia materna y alojamiento conjunto
 15. Cáncer de mama y cérvico uterino, toma de Papanicolaou y autoexploración mamaria
 16. El menor de 1 año
 17. El mayor de 1 año
 18. Vacunas
 19. Estimulación temprana
 20. Diarreas y uso del VSO
 21. Parasitosis/Ciclo de desparasitación
 22. Infecciones respiratorias agudas (IRAs)
 23. Tuberculosis
 24. Hipertensión arterial y diabetes
 25. Prevención de accidentes
 26. Manejo inicial de lesiones
 27. Enfermedades Prostáticas
 28. Cultura para donación de Órganos
 29. Salud bucal
 30. Enfermedades transmitidas por VIH y ascarinismo
 31. Prevención de las adicciones
 32. Infecciones de transmisión sexual
 33. Prevención de VIH/SIDA
 34. Género y salud
 35. Violencia intrafamiliar
 36. Climaterio y menopausia
 37. Acciones básicas en caso de desastres
 38. Atención al adulto mayor (Vacunas)
 39. Discapacidad
 40. Otros Temas vinculados a la situación epidemiológica local
- A) Curso la Salud empieza en casa
B) Curso de Mujer, Salud y Desarrollo
C) Orientación alimentaria
D) Salud y Educación en el adulto
E) Proesa

DETERMINANTE: SIAM

FECHA: 11-sept-09

LOCALIDAD (ES): _____

Sesión No. 1 2 3

CAMPAÑAS DE SALUD INFORMADAS: Toma Signos Vitales
Paraones de Verduras

NOMBRE	FIRMA	OPORTUNIDAD DES	Edad	Sexo	Hipo > 6 Años	Embarazada	Lactando	
1. Rafael Mendoza Perez		X	61	M	0	0	0	
2. Luz Elena Ejansaly Perez		X	66	F	0	0	0	160/180
3. Tatiana Nevarez Duran		X	37	F	1	0	0	273. 16
4. Hector Gonzalez G.		X	66	M	0	0	0	282
5. Ma Monserrat Montoya H		X	32	F	0	0	0	140/160 96
6. Rosa Irma Molina Gonzalez.		X	44	F	0	0	0	229 clc.
7. Inez Gonzalez Madrid		X	48	F	0	0	0	107
8. Lucia Martinez Molina		X	53	F	0	0	0	
9. Mat Herminia Manjarrez		X	54	F	0	0	0	120/60
10. Luz E Escorsosa H.		X	55	F	0	0	0	
11. Florentina Medina Cruz		X	68	F	0	0	0	120/60 21
12. Florencia Payan Valencio		X	54	F				109 120/1
13. Socorro Gonzalez Parra.		X	48	F	0	0	0	94 clc. 14
14. Maria Luisa Rios Valencuela		X	68	F	0	0	0	120/80 11
15. M. Juana Para Para		X	56	F				120/80
16. Estlin Olivas Aranda		X	74	F				120/80 11
17. M. Mercedes Molina		X	62	F				
18. Margarita Mancinas Perez	Se Fue	X	41	F	X			
19. Celso Gonzalez Zambrano		X	70	M				192
20. Julia Gonzalez Gonzalez		X	56	F	0	0	0	120/80 8
TOTAL								

- MATERIAL DE PROMOCION UTILIZADO**
- FOLLETOS
 - CARTELES
 - TRIPTICOS
 - DIPTICOS
 - VOLANTES
 - RF. FOLIOS
 - PE. DICO MURAL
 - MANTAS
 - BARDAS

NOMBRE Y FIRMA DE LOS RESPONSABLES DE LA PLATICA
MEDICO: _____
ENFERMERA: Elizabeth Espino Babilay
PROMOTOR DE SALUD: _____
COCS: _____

TOTAL 120/80
Vo.Bo. Salud Becolar
RESPONSABLE DE LA UNIDAD DE SALUD
NOMBRE, FIRMA Y SELLO.

Secretaría de Fomento Social



SERVICIOS DE SALUD DE CHIHUAHUA
 DEPARTAMENTO DE PROMOCION DE LA SALUD
 LISTA DE ASISTENCIA DE TALLERES COMUNITARIOS

- DE TALLERES**
1. Complemento Alimenticio
 2. Alimentación y Salud
 3. Saneamiento básico a nivel familiar
 4. Participación Social
 5. Adolescencia y sexualidad
 6. Planificación familiar
 7. Nutrición
 8. Entornos favorables para la salud comunitario
 9. Maternidad sin riesgo
 10. Embarazo
 11. Alimentación durante el embarazo y lactancia
 12. Parto y puerperio
 13. Cuidados del recién nacido
 14. Lactancia materna y alojamiento conjunto
 15. Cáncer de mama y cérvico uterino, toma de Papanicolaou y autoexploración mamaria
 16. El menor de 1 año
 17. El mayor de 1 año
 18. Vacunas
 19. Estimulación temprana
 20. Diarreas y uso del VSO
 21. Parasitosis/Ciclo de desparasitación
 22. Infecciones respiratorias agudas (IRA's)
 23. Tuberculosis
 24. Hipertensión arterial y diabetes
 25. Prevención de accidentes
 26. Manejo inicial de lesiones
 27. Enfermedades Prostáticas
 28. Cultura para donación de Órganos
 29. Salud bucal
 30. Enfermedades transmitidas por virus y alacranismo
 31. Prevención de las adicciones
 32. Infecciones de transmisión sexual
 33. Prevención de VIH/SIDA
 34. Género y salud
 35. Violencia intrafamiliar
 36. Climaterio y menopausia
 37. Acciones básicas en caso de desastres
 38. Atención al adulto mayor (Vacunas)
 39. Discapacidad
 40. Otros Temas vinculados a la situación epidemiológica local
- A) Curso la Salud empieza en casa
 B) Curso de Mujer, Salud y Desarrollo
 C) Orientación alimentaria
 D) Salud y Educación en el adulto
 E) Proesa

DETERMINANTE: _____ FECHA: _____

LOCALIDAD (ES): _____ Sesión No. 1 2 3

CAMPAÑAS DE SALUD INFORMADAS: _____

NOMBRE	FIRMA	OPORTUNIDAD	Edad	Sexo	Hijos > 6 Años	Embarazada	Lactando	TOTAL	
Lucy maria Douzales Quintanilla	<i>Lucy maria Douzales Quintanilla</i>	X	56	F	0	0	0		
Amadeo Carmen Estrada Pillado	<i>Amadeo Carmen Estrada Pillado</i>	X	57	F	0	0	0		
3 Jose Moreno Alonso	<i>Jose Moreno Alonso</i>	X	25	M	0	0	0		
4 Concepcion Chavez Aguirre	<i>Concepcion Chavez Aguirre</i>	X	51	F				90	120%
5									
6									
7									
8									
9									
10									
11									
12									
13									
14									
15									
16									
17									
18									
19									
20									
TOTAL									

- MATERIAL DE PROMOCION UTILIZADO**
- FOLLETOS
 - CARTELES
 - TRIPTICOS
 - DIPTICOS
 - VOLANTES
 - REPTOLIOS
 - PERIODICO MURAL
 - MANTAS
 - BARDAS

NOMBRE Y FIRMA DE LOS RESPONSABLES DE LA PLATICA

MEDICO: _____

ENFERMERA: _____

PROMOTOR DE SALUD: _____

COCS: _____

RESPONSABLE DE LA UNIDAD DE SALUD
 NOMBRE, FIRMA Y SELLO.



Secretaría de Fomento Social



SERVICIOS DE SALUD DE CHIHUAHUA
DEPARTAMENTO DE PROMOCION DE LA SALUD
LISTA DE ASISTENCIA DE TALLERES COMUNITARIOS

TEMAS DE TALLERES

1. Uso del Complemento Alimenticio
2. Alimentación y Salud
3. Saneamiento básico a nivel familiar
4. Participación Social
5. Adolescencia y sexualidad
6. Planificación familiar
7. Nutrición
8. Entornos favorables para la salud comunitario
9. Maladad sin riesgo
10. Embarazo
11. Alimentación durante el embarazo y lactancia
12. Parto y puerperio
13. Cuidados del recién nacido
14. Lactancia materna y alojamiento conjunto
15. Cáncer de mama y cérvico uterino, toma de Papanicolaou y autoexploración mamaria
16. El menor de 1 año
17. El mayor de 1 año
18. Vacunas
19. Estimulación temprana
20. Diarreas y uso del VSO
21. Parasitosis/Ciclo de desparasitación
22. Infecciones respiratorias agudas (IRA's)
23. Tuberculosis
24. Hipertensión arterial y diabetes
25. Prevención de accidentes
26. Manejo inicial de lesiones
27. Enfermedades Prostáticas
28. Cultura para donación de Órganos
29. Salud bucal
30. Enfermedades transmitidas por vectores y aracranismo
31. Prevención de las adicciones
32. Infecciones de transmisión sexual
33. Prevención de VIH/SIDA
34. Género y salud
35. Violencia intrafamiliar
36. Climaterio y menopausia
37. Acciones básicas en caso de desastres
38. Atención al adulto mayor (Vacunas)
39. Discapacidad
40. Otros Temas vinculados a la situación epidemiológica local

- A) Curso la Salud empieza en casa
B) Curso de Mujer, Salud y Desarrollo
C) Orientación alimentaria
D) Salud y Educación en el adulto
E) Proesa

MATERIAL DE PROMOCION UTILIZADO

- FOLLETOS
CARTELES
TRIPTICOS
DIPTICOS
VOLANTES
ROTAFOLIOS
PERIODICO MURAL
MANTAS
BARDAS

DETERMINANTE: GAM

FECHA: 2-Oct-09

LOCALIDAD (ES): _____

Sesión No. 1

CAMPAÑAS DE SALUD INFORMADAS:

Tamaño de las porciones
Grupos de Alimentos, Toma de signos vitales, Ejercicios P' la

NOMBRE	FIRMA	OPORTUNIDAD DES	Edad	Sexo	Hijos > 6 años	Embarazada	Lactando
1. Susana Batista S		X	35	F			
2. Cristina Castillo V.		X	60	F			
3. Ma de Los Angeles Lara			38	F			
4. Rosa Gonzalez Lopez			65	F			
5. Alicia Castro Gonzalez			54	F			
6. Marycrista Castro G	(Yohane)		57	F			
7. Maria Acosta G			40	F			
8. Eivira banda Puezada			45	F			
9. Yicarla Villalobos Guizada			66	F			
10. Ma del Carmel Gonzalez R			55	F			
11. Ana Rosa Gonzalez D			64	F			
12. ROSARIO Bustillos A.			67				
13. maria Gonzalez Chavez			70				
14. Amanda Bustillo			68				
15. Socorro Para E.			69				
16. Manuela Galdean Ramos			43	F			
17. Guadalupe Perez Cruz			54	F			
18. Lucia Martinez Molina			83	F	0	0	0
19. _____							
20. _____							
TOTAL							

NOMBRE Y FIRMA DE LOS RESPONSABLES DE LA PLATICA

Vo.Bo.

MEDICO:
ENFERMERA:
PROMOTOR DE SALUD:
COCS:

Elizabeth Espino B.

RESPONSABLE DE LA UNIDAD DE SALUD
NOMBRE, FIRMA Y SELLO.



Secretaría de Fomento Social



SERVICIOS DE SALUD DE CHIHUAHUA
 DEPARTAMENTO DE PROMOCION DE LA SALUD
 LISTA DE ASISTENCIA DE TALLERES COMUNITARIOS

- TEMAS DE TALLERES**
1. Uso del Complemento Alimenticio
 2. Alimentación y Salud
 3. Saneamiento básico a nivel familiar
 4. Participación Social
 5. Adolescencia y sexualidad
 6. Planificación familiar
 7. Nutrición
 8. Entornos favorables para la salud comunitario
 9. Maternidad sin riesgo
 10. Embarazo
 11. Alimentación durante el embarazo y lactancia
 12. Parto y puerperio
 13. Cuidados del recién nacido
 14. Lactancia materna y alojamiento conjunto
 15. Cáncer de mama y cérvico uterino, toma de Papanicolaou y autoexploración mamaria
 16. El menor de 1 año
 17. El mayor de 1 año
 18. Vacunas
 19. Estimulación temprana
 20. Diarreas y uso del VSO
 21. Parasitosis/Ciclo de desparasitación
 22. Infecciones respiratorias agudas (IRA's)
 23. Tuberculosis
 24. Hipertensión arterial y diabetes
 25. Prevención de accidentes
 26. Manejo inicial de lesiones
 27. Enfermedades Parasitarias
 28. Cultura para donación de Órganos
 29. Salud bucal
 30. Enfermedades transmitidas por vectores y alacranismo
 31. Prevención de las adicciones
 32. Infecciones de transmisión sexual
 33. Prevención de VIH/SIDA
 34. Género y salud
 35. Violencia intrafamiliar
 36. Climaterio y menopausia
 37. Acciones básicas en caso de desastres
 38. Atención al adulto mayor (Vacunas)
 39. Discapacidad
 40. Otros Temas vinculados a la situación epidemiológica local
- A) Curso la Salud empieza en casa
 B) Curso de Mujer, Salud y Desarrollo
 C) Orientación alimentaria
 D) Salud y Educación en el adulto
 E) Proesa

DETERMINANTE: **GPO. AYUDA MUTUA** FECHA: **09 OCT 2009**
 LOCALIDAD (ES): _____ Sesión No. 1 2 3

CAMPAÑAS DE SALUD INFORMADAS: **- HIPERTENSION ARTERIAL**
- ORIENTACION ALIMENTARIA (PROD. ORIGEN ANIMAL)
- PROESA

NOMBRE	FIRMA	OPORTUNIDAD	Edad	Sexo	Más de 60 años	Embarazada	Lactando
1. <i>M. Teresa Parra Parra</i>		X	56	F			
2. <i>Antonina Garza González</i>		X	81	F			
3. <i>Luz E Escarsaya S</i>		X	55	F			
4. <i>Rosa Irma Molina González.</i>		X	49	F			
5. <i>Lucilda Quij Cruz</i>		X	40	F			
6. <i>Irma Herminia Manjarrez</i>							
7. <i>Florencia Payan Valenda</i>		X	54	F			
8. <i>Irma Luisa Parra Villalobos</i>							
9. <i>Rosa Carmela Plasencia</i>		X	43	F			
10. <i>Tatiana Nevarez Duran</i>							
11. <i>Celso Contreras Zaparrion Glez P 76</i>	<i>G85</i>	X	70	M		TA	139/80
12. <i>Margarita Mancinas perez G 108</i>	<i>P 81kg.</i>	X	41	F	X		139/80
13. <i>M^{ra} Luisa Rios Valenzuela</i>		X	68	F			
14. <i>Socorro Gonzalez Parra</i>			48	F			
15. <i>Dolores Batista</i>			66	F			
16. <i>Manuela Piz mtz. G 239</i>	<i>P 61</i>		67	F			139/80
17. <i>Madre Carmen Estrada Pinedo</i>			58	F			
18. <i>Ma Mosecaral Montoya H G 153</i>	<i>P 66</i>		52	F		TA	110/80
19. <i>Luz Elena Gonzalez P</i>		1	66	F			110/80
20. <i>Luz maria Gonzalez y uny G 140</i>	<i>P 68</i>		66	F			120/80
<i>Elmer Olivas aranda G 110</i>	<i>P 75</i>		74				160/120
TOTAL							

- MATERIAL DE PROMOCION UTILIZADO**
- FOLLETOS
 - CARTELES
 - TRIPTICOS
 - DIPTICOS
 - VOLANTES
 - ROTA FOLIOS
 - PERIODICO MURAL
 - MANTAS
 - BARDAS

NOMBRE Y FIRMA DE LOS RESPONSABLES DE LA PLATICA
 MEDICO: _____
 ENFERMERA: _____
 PROMOTOR DE SALUD: _____
 COCS: _____

Vo.Bo.
 RESPONSABLE DE LA UNIDAD DE SALUD
 NOMBRE, FIRMA Y SELLO.



Secretaría de Fomento Social



SERVICIOS DE SALUD DE CHIHUAHUA
DEPARTAMENTO DE PROMOCION DE LA SALUD
LISTA DE ASISTENCIA DE TALLERES COMUNITARIOS

TEMAS DE TALLERES

1. Uso del Complemento Alimenticio
 2. Alimentación y Salud
 3. Saneamiento básico a nivel familiar
 4. Participación Social
 5. Adolescencia y sexualidad
 6. Planificación familiar
 7. Nutrición
 8. Entornos favorables para la salud comunitario
 9. Maternidad sin riesgo
 10. Embarazo
 11. Alimentación durante el embarazo y lactancia
 12. Parto y puerperio
 13. Cuidados del recién nacido
 14. Lactancia materna y alojamiento conjunto
 15. Cáncer de mama y cérvico uterino, toma de Papanicolaou y autoexploración mamaria
 16. El menor de 1 año
 17. El mayor de 1 año
 18. Vacunas
 19. Estimulación temprana
 20. Diarreas y uso del VSO
 21. Parasitosis/Ciclo de desparasitación
 22. Infecciones respiratorias agudas (IRA's)
 23. Tuberculosis
 24. Hipertensión arterial y diabetes
 25. Prevención de accidentes
 26. Manejo inicial de lesiones
 27. Enfermedades Prostáticas
 28. Cultura para donación de Órganos
 29. Salud bucal
 30. Enfermedades transmitidas por vectores y alacranismo
 31. Prevención de las adicciones
 32. Infecciones de transmisión sexual
 33. Prevención de VIH/SIDA
 34. Género y salud
 35. Violencia intrafamiliar
 36. Climaterio y menopausia
 37. Acciones básicas en caso de desastres
 38. Atención al adulto mayor (Vacunas)
 39. Discapacidad
 40. Otros Temas vinculados a la situación epidemiológica local
- A) Curso la Salud empieza en casa
B) Curso de Mujer, Salud y Desarrollo
C) Orientación alimentaria
D) Salud y Educación en el adulto
E) Proesa

DETERMINANTE: _____

FECHA: _____

LOCALIDAD (ES): _____ Sesión No.

CAMPAÑAS DE SALUD INFORMADAS: _____

NOMBRE	FIRMA	OPORTUNIDAD DES	Educ	Sexo	Hijos > 6 Años	Embarazada	Lactando
1 González Madrid Ines	G 111 P 70	X	49	F			105/78
2 Monserrat Molina González		X	68				
3 Hector González G.		X	66	M	0	0	0
4 Florentina Martínez Cruz			68	F	0	0	0
5							
6							
7							
8							
9							
10							
11							
12							
13							
14							
15							
16							
17							
18							
19							
20							
TOTAL							

MATERIAL DE PROMOCION UTILIZADO

- FOLLETOS
- CARTELES
- TRIPTICOS
- DIPTICOS
- VOLANTES
- ROTAFOLIOS
- PERIODICO MURAL
- MANTAS
- BARDAS

NOMBRE Y FIRMA DE LOS RESPONSABLES DE LA PLATICA

MEDICO: _____

ENFERMERA: _____

PROMOTOR DE SALUD: _____

COCS: _____

Vo.Bo.

RESPONSABLE DE LA UNIDAD DE SALUD
NOMBRE, FIRMA Y SELLO.



GRUPO DE AYUDA MUTUA “AZUCAR Y SAL”
SESION SOBRE EJERCICIO FISICO
4/09/09





GRUPO DE AYUDA MUTUA “AZUCAR Y SAL”
SESION SOBRE GRUPOS DE ALIMENTOS
2/10/09



**PROYECTO: CONTROL METABOLICO ADECUADO EN PACIENTES CON HIPERTENSION ARTERIAL
EN EL MUNICIPIO DE BOCOYNA
GRUPO DE AYUDA MUTUA AZUCAR Y SAL**

FORMATO DE RECOPIACIÓN DE DATOS

FECHA: 7 DE AGOSTO DE 2009

No.	NOMBRE	SEXO		EDAD	PESO (KG)	IMC	CC (cm)	TENSION ARTERIAL (mmHg)		GLUCEMIA (mg/dl)	COLESTEROL TOTAL (mg/dl)	TRIGLICERIDOS (mg/dl)	TRATAMIENTO PESCRITO		COMPLICACIONES	ENFERMEDADES ADJUNTAS		
		MASC	FEM					SISTOLICA	DIASTOLICA				FARMACOLOGICO	NO FARMACOLOGICO		DM	OBEESIDAD	DISLIPIDEMIAS
1	CARDONA TAPIA ANDREA		X	70	54.5	23		110	80	96			METOPROLOL, AC. ACETIL SALICILICO	ALIMENTACION SALUDABLE, ACTIVIDAD FISICA	NO	X		
2	VILLALOBOS QUEZADA MICAELA		X	65	71	29	95	130	80	86			GLIBENCLAMIDA, HIDROCLOROTIAZIDA, METOPROLOL	ALIMENTACION SALUDABLE, ACTIVIDAD FISICA Y ELIMINACION DE TABAQUISMO Y ALCOHOLISMO	NO	X	X	
3	CHAVEZ AGUIRRE CONCEPCION		X	51														
5	CASTILLO VALOIS CRISTINA		X	60														
6	BUSTILLOS AGUIRRE ROSARIO		X	67				140	80	128			GLIBENCLAMIDA, CAPTOPRIL, AC. ACETIL SALICILICO	ALIMENTACION SALUDABLE, ACTIVIDAD FISICA	NO	X	X	
7	CASTRO GONZALEZ ALICIA		X	53	76	29.6		130	90				METOPROLOL, AC. ACETIL SALICILICO	ALIMENTACION SALUDABLE, ACTIVIDAD FISICA	NO			
8	BANDA QUEZADA ELVIRA		X	45	61	28	89	100	70	210			GLIBENCLAMIDA, METFORMINA	ALIMENTACION SALUDABLE, ACTIVIDAD FISICA Y ELIMINACION DE TABAQUISMO Y ALCOHOLISMO	NO	X	X	X
9	BASTISTA SARABEACHI SUSANA		X	35	73	30		110	70	202			GLIBENCLAMIDA, METFORMINA, CAPTOPRIL, HIDROCLOROTIAZIDA	ALIMENTACION SALUDABLE, ACTIVIDAD FISICA		X	X	X
10	BATISTA GONZALEZ AURORA		X	46	80.3	34.3		110	20	211			GLIBENCLAMIDA, METFORMINA, BEZAFIBRATO, METOPROLOL, AC. ACETIL SALICILICO	ALIMENTACION SALUDABLE, ACTIVIDAD FISICA Y ELIMINACION DE TABAQUISMO Y ALCOHOLISMO	NO	X	X	
11	ACOSTA G MARIA		X	40														
13	CAMUÑEZ GOMEZ MA DE LA LUZ		X	70	69	31	96	140	90	98	258	254	METOPROLOL, NIFEDIPINO, AC. ACETIL SALICILICO	ALIMENTACION SALUDABLE, ACTIVIDAD FISICA Y ELIMINACION DE TABAQUISMO Y ALCOHOLISMO	NO		X	
14	BUSTILLOS MUÑOZ MANUELA		X	67	65	27	90	140	80	92			HIDROCLOROTIAZIDA, METOPROLOL	ALIMENTACION SALUDABLE, ACTIVIDAD FISICA	NO		X	
15	CASTRO GONZALEZ MARGARITA		X	56	76	29.6		130	90				METOPROLOL, AC. ACETIL SALICILICO	ALIMENTACION SALUDABLE, ACTIVIDAD FISICA	NO			
16	GONZALEZ NUÑEZ ANA MARIA		X	64	60.2	26		120	80	197			GLIBENCLAMIDA, METFORMINA, CAPTOPRIL, NIFEDIPINO	ALIMENTACION SALUDABLE, ACTIVIDAD FISICA	NO	X		
17	RODRIGUEZ BATISTA MARCELA		X	68	58.5	26.7		100	60	149			GLIBENCLAMIDA, METFORMINA, AC. ACETIL SALICILICO	ALIMENTACION SALUDABLE, ACTIVIDAD FISICA		X		
19	CONTRERAS H MARIA DE LA LUZ		X	33														
20	CASTILLO ZAFIRO REYNA		X	40														
21	PORRAS HERNANDEZ ROSARIO		X	48														
22	PORRAS HERNANDEZ NOE	X		47														
23	PARRA ERIVES SOCORRO		X	64	64	28	160	132	80				ATENLOL, IRBESARTAN, GLIBENCLAMIDA, AC. ACETIL SALICILICO	ALIMENTACION SALUDABLE, ACTIVIDAD FISICA				
24	BATISTA VECINO MA. DOLORES		X	67														
25	RAMOS CRUZ ALICIA		X	59	74	30.8		120	100	94			METOPROLOL, HIDROCLOROTIAZIDA, AC. ACETIL SALICILICO	ALIMENTACION SALUDABLE, ACTIVIDAD FISICA Y ELIMINACION DE TABAQUISMO Y ALCOHOLISMO				
27	LARA TORRES MA. DE LOS ANGELES		X	57	56	23	81	120	90	110			CAPTAPRIL, AC. ACETIL SALICILICO	ALIMENTACION SALUDABLE, ACTIVIDAD FISICA				X

FECHA: 14 DE AGOSTO DE 2009

No.	NOMBRE	SEXO		EDAD	PESO (KG)	IMC	CC (cm)	TENSION ARTERIAL (mmHg)		GLUCEMIA (mg/dl)	COLESTEROL TOTAL (mg/dl)	TRIGLICERIDOS (mg/dl)	TRATAMIENTO PESCRITO		COMPLICACIONES	ENFERMEDADES ADJUNTAS		
		MASC	FEM					SISTOLICA	DIASTOLICA				FARMACOLOGICO	NO FARMACOLOGICO		DM	OBESIDAD	DISLIPIDEMIAS
1	GONZALEZ PARRA SOCORRO		X	48	49.8	23.3	78	120	90	77			METOPROLOL, AC. ACETIL SALICILICO	ALIMENTACION SALUDABLE, ACTIVIDAD FISICA	NO			
2	GONZALEZ PEREZ LUZ ELENA		X	66	54	22	78	130	80	306				ALIMENTACION SALUDABLE, ACTIVIDAD FISICA	NO	X		
3	MOLINA GONZALEZ MONSERRAT		X	62														
4	ESTRADA PILLADO MA. DEL CARMEN		X	38	82	32		130	70	142			METFORMINA	ALIMENTACION SALUDABLE, ACTIVIDAD FISICA, ELIMINAR TABAQUISMO Y ALCOHOLISMO	NO	X	X	
5	GONZALEZ NUÑEZ LUZ MARIA		X	56	69.8	31.4		140	100	148			CAPTROPIL, AC. ACETIL SALICILICO	ALIMENTACION SALUDABLE, ACTIVIDAD FISICA	NO		X	
6	CORRAL RIVERA JOSE ALFREDO	X		45	83	25.6	84	140	90	96	174	203	CAPTROPIL, METOPROLOL	ALIMENTACION SALUDABLE, ACTIVIDAD FISICA, ELIMINAR TABAQUISMO Y ALCOHOLISMO	NO			
7	GONZALEZ CHAVEZ MARIA		X	69	62	25.8	98	130	82	103			NIFEDIPINO, AC. ACETIL SALICILICO	ALIMENTACION SALUDABLE, ACTIVIDAD FISICA, ELIMINAR TABAQUISMO Y ALCOHOLISMO	NO		X	
8	GONZALEZ GONZALEZ HECTOR	X		68	75.5	28.8		140	90	203			METOPROLOL, GLIBENCLAMIDA, METFORMINA	ALIMENTACION SALUDABLE, ACTIVIDAD FISICA, ELIMINAR TABAQUISMO Y ALCOHOLISMO	NO	X	X	
9	GONZALEZ MADRID INES		X	61	74	33		130	90	101			METOPROLOL	ALIMENTACION SALUDABLE, ACTIVIDAD FISICA, ELIMINAR TABAQUISMO Y ALCOHOLISMO	NO		X	
10	GONZALEZ GONZALEZ JULIA		X	56														
11	MANJARREZ GIRON MA. HERMINIA		X	54	68	29	92	130	90	96			CAPTROPIL, AC. ACETIL SALICILICO	ALIMENTACION SALUDABLE, ACTIVIDAD FISICA, ELIMINAR TABAQUISMO Y ALCOHOLISMO	NO		X	
12	GONZALEZ RAMIREZ MA. DEL CARMEN		X	55	60.5	28	95	110	70	177			ENALAPRIL	ALIMENTACION SALUDABLE, ACTIVIDAD FISICA	NO	X	X	
13	ESCARCEGA GONZALEZ LUZ ELENA		X	55	63	32		100	70	128			ENALAPRIL, NIFEDIPINO	ALIMENTACION SALUDABLE, ACTIVIDAD FISICA, ELIMINAR TABAQUISMO Y ALCOHOLISMO	NO		X	
14	MONTOYA H. MA. MONSERRAT		X	52														
15	MENDOZA PEREZ RAFAEL	X		61	89	34.2		140	90	133			NIFEDIPINA, METOPROLOL, METFORMINA	ALIMENTACION SALUDABLE, ACTIVIDAD FISICA, ELIMINAR TABAQUISMO Y ALCOHOLISMO	NO	X	X	
17	MARTINEZ MOLINA LUCIA		X	83														
18	MOLINA PEREZ FLORENTINA		X	68	67.7	29	105	140	80	154			GLIBENCLAMIDA, METFORMINA, CAPTOPRIL	ALIMENTACION SALUDABLE, ACTIVIDAD FISICA, ELIMINAR TABAQUISMO Y ALCOHOLISMO	NO	X	X	
19	MANCINAS PEREZ MARGARITA		X	41	84	30.8		140	110	100								
20	OLIVAS ARANDA ESTHER		X	40														

FECHA: 11 DE SEPTIEMBRE DE 2009

No.	NOMBRE	SEXO		EDAD	PESO (KG)	IMC	CC	TENSION ARTERIAL		GLUCEMIA	COLESTEROL TOTAL	TRIGLICERIDOS	TRATAMIENTO PESCrito		COMPLICACIONES	ENFERMEDADES ADJUNTAS		
		MASC	FEM					SISTOLICA	DIASTOLICA				FARMACOLOGICO	NO FARMACOLOGICO		DM	OBESIDAD	DISLIPIDEMIAS
1	MENDOZA PEREZ RAFAEL	X		61	88.2	42		150	90	98			ALIMENTACION SALUDABLE, ACTIVIDAD FISICA	NO	X	X		
2	GONZALEZ PEREZ LUZ ELENA		X	66	52	22	78	130	80	271			ALIMENTACION SALUDABLE, ACTIVIDAD FISICA	NO	X			
3	NEVAREZ DURAN TATIANA		X	37														
4	GONZALEZ GONZALEZ HECTOR	X		66	73.8	28		140	90	277			GLIBENCLAMIDA, METFORMINA, ACARBOSA, METOPROLOL, AC. ACETIL SALICILICO	ALIMENTACION SALUDABLE, ACTIVIDAD FISICA, ELIMINAR TABAQUISMO Y ALCOHOLISMO	NO	X	X	
5	MONTOYA H MA MONSERRAT		X	32														
7	GONZALEZ MADRID INES		X	48	73	30	103	126	88	95			METOPROLOL	ALIMENTACION SALUDABLE, ACTIVIDAD FISICA, ELIMINAR TABAQUISMO Y ALCOHOLISMO	NO			
8	MARTINEZ MOLINA LUCIA		X	83														
9	MANJARREZ GIRON MA. HERMINIA		X	54	68.8	29	92	120	84	100			CAPTOPRIL, HIDROCLOROTIAZIDA, AC. ACETIL SALICILICO	ALIMENTACION SALUDABLE, ACTIVIDAD FISICA, ELIMINAR TABAQUISMO Y ALCOHOLISMO	NO		X	
10	ESCARCEGA GONZALEZ LUZ ELENA		X	55	61	27		120	80	90			ENALAPRIL, NIFEDIPINO	ALIMENTACION SALUDABLE, ACTIVIDAD FISICA, ELIMINAR TABAQUISMO Y ALCOHOLISMO	NO		X	
11	MOLINA PEREZ FLORENTINA		X	68	67.7	29	105	140	80	154			GLIBENCLAMIDA, METFORMINA, CAPTOPRIL	ALIMENTACION SALUDABLE, ACTIVIDAD FISICA, ELIMINAR TABAQUISMO Y ALCOHOLISMO	NO	X	X	
12	PAYAN VALENCIA FLORENCIA		X	54	82.5	33.9		150	90	92			METOPROLOL, HIDROCLOROTIAZIDA	ALIMENTACION SALUDABLE, ACTIVIDAD FISICA	NO		X	
13	GONZALEZ PARRA SOCORRO		X	48	63	28.6	85	120	70	240			GLIBENCLAMIDA, METFORMINA, NIFEDIPINA, METOPROLOL	ALIMENTACION SALUDABLE, ACTIVIDAD FISICA	NO	X	X	
14	RIOS VALENZUELA MARIA LUISA		X	68														
16	OLIVAS ARANDA ESTHER		X	74	74	30.8		180	80	108			CAPTOPRIL, HIDROCLOROTIAZIDA, NIFEDIPINO, AC. ACETIL SALICILICO	ALIMENTACION SALUDABLE, ACTIVIDAD FISICA, ELIMINAR TABAQUISMO Y ALCOHOLISMO	NO			
17	MOLINA GONZALEZ MONSERRAT		X	62														
18	MANCINAS PEREZ MARGARITA		X	41	80	29.8		120	86				METOPROLOL, HIDROCLOROTIAZIDA	ALIMENTACION SALUDABLE, ACTIVIDAD FISICA, ELIMINAR TABAQUISMO Y ALCOHOLISMO	NO			
20	GONZALEZ GONZALEZ JULIA		X	58														
21	GONZALEZ NUÑEZ LUZ MARIA		X	56	69	31	102	110	84	115			METOPROLOL, METFORMINA, CAPTOPRIL	ALIMENTACION SALUDABLE, ACTIVIDAD FISICA	NO	X	X	
22	ESTRADA PILLADO MA. DEL CARMEN		X	57	82.6	33	134	88	172				METFORMINA	ALIMENTACION SALUDABLE, ACTIVIDAD FISICA Y ELIMINAR TABAQUISMO Y ALCOHOLISMO	NO	X	X	
23	MORENO ALONSO JOSE	X		25														
24	CHAVEZ AGUIRRE CONCEPCION		X	51														
25	LARA TORRES MA. DE LOS ANGELES		X	58	55.5	23	81	110	80	86			CAPTOPRIL, AC. ACETIL SALICILICO	ALIMENTACION SALUDABLE, ACTIVIDAD FISICA			X	

FECHA: 2 DE OCTUBRE DE 2009

No.	NOMBRE	SEXO		EDAD	PESO (KG)	IMC	CC	TENSION ARTERIAL		GLUCEMIA	COLESTEROL TOTAL	TRIGLICERIDOS	TRATAMIENTO PESCrito		COMPLICACIONES	ENFERMEDADES ADJUNTAS		
		MASC	FEM					SISTOLICA	DIASTOLICA				FARMACOLOGICO	NO FARMACOLOGICO		DM	OBESIDAD	DISLIPIDEMIAS
1	BATISTA SARABEACHI SUSANA		X	35	72	32	99	120	80	323			GLIBENCLAMIDA, METFORMINA, CAPTOPRIL, HIDROCLOROTIAZIDA	ALIMENTACION SALUDABLE, ACTIVIDAD FISICA, ELIMINAR TABAQUISMO Y ALCOHOLISMO	NO	X	X	X
2	CASTILLO VALOIS CRISTINA		X	60														
3	LARA TORRES MA DE LOS ANGELES		X	58	56	24	82	110	80		145	265	CAPTAPRIL, AC. ACETIL SALICILICO	ALIMENTACION SALUDABLE, ACTIVIDAD FISICA	NO			X
4	GONZALEZ LOPEZ ROSA		X	65														
5	CASTRO GONZALEZ ALICIA		X	54	90	34	110	120	80	165			CAPTAPRIL, NIFEDIPINO	ALIMENTACION SALUDABLE, ACTIVIDAD FISICA	NO		X	
6	CASTRO GONZALEZ MARGARITA		X	57	75	30		90	60	177			METOPROLOL, AC. ACETIL SALICILICO	ALIMENTACION SALUDABLE, ACTIVIDAD FISICA, ELIMINAR TABAQUISMO Y ALCOHOLISMO	NO			
7	ACOSTA GALDEAN MARIA		X	40														
8	BANDA QUEZADA ELVIRA		X	45	62.3	29	94	120	72	217			GLIBENCLAMIDA, METFORMINA	ALIMENTACION SALUDABLE, ACTIVIDAD FISICA, ELIMINAR TABAQUISMO Y ALCOHOLISMO	NO	X	X	X
9	VILLALOBOS QUEZADA MICAELA		X	66	71.9	30	95	130	70	149			GLIBENCLAMIDA, HIDROCLOROTIAZIDA, METOPROLOL, AC. ACETIL SALICILICO	ALIMENTACION SALUDABLE, ACTIVIDAD FISICA	NO	X	X	
10	GONZALEZ RAMIREZ MA. DEL CARMEN		X	55	57	27	87	130	80	183			GLIBENCLAMIDA, METFORMINA, CAPTOPRIL, AC. ACETIL SALICILICO	ALIMENTACION SALUDABLE, ACTIVIDAD FISICA	NO	X	X	
11	GONZALEZ NUÑEZ ANA MARIA		X	64	60	26	102	120	80				CAPTAPRIL, NIFEDIPINO, GLIBENCLAMIDA, METFORMINA	ALIMENTACION SALUDABLE, ACTIVIDAD FISICA	NEUROPATIA	X		
12	BUSTILLOS AGUIRRE ROSARIO		X	67	58.5	29	94	130	80	135			GLIBENCLAMIDA, CAPTOPRIL, AC. ACETIL SALICILICO	ALIMENTACION SALUDABLE, ACTIVIDAD FISICA	NO	X	X	
13	GONZALEZ CHAVEZ MARIA		X	70	62	25	101	130	80	101			NIFEDIPINO, AC. ACETIL SALICILICO	ALIMENTACION SALUDABLE, ACTIVIDAD FISICA, ELIMINAR TABAQUISMO Y ALCOHOLISMO	NO		X	
14	BUSTILLOS MUÑOZ MANUELA		X	68	67.5	28	99	140	90	123			HIDROCLOROTIAZIDA, METOPROLOL	ALIMENTACION SALUDABLE, ACTIVIDAD FISICA, ELIMINAR TABAQUISMO Y ALCOHOLISMO	NO		X	X
15	PARRA ERIVES SOCORRO		X	64														
18	MARTINEZ MOLINA LUCIA		X	83														
19	RAMOS CRUZ ALICIA		X	60	72.9	29.6	99	120	80	132			METOPROLOL, HIDROCLOROTIAZIDA	ALIMENTACION SALUDABLE, ACTIVIDAD FISICA, ELIMINAR TABAQUISMO Y ALCOHOLISMO			X	
20	RODRIGUEZ BATISTA MARCELA		X	68	57	27	26	110	80	147			GLIBENCLAMIDA, METFORMINA, AC ACETIL SALICILICO	ALIMENTACION SALUDABLE, ACTIVIDAD FISICA, ELIMINAR TABAQUISMO Y ALCOHOLISMO	NO			X
21	CAMUÑEZ GOMEZ MA. DE LA LUZ		X	70	68	31	102	160	80	102			HIDROCLOROTIAZIDA, METOPROLOL	ALIMENTACION SALUDABLE, ACTIVIDAD FISICA, ELIMINAR TABAQUISMO Y ALCOHOLISMO	NO		X	X

FECHA: 09 DE OCTUBRE DE 2009

No.	NOMBRE	SEXO		EDAD	PESO (KG)	IMC	CC	TENSION ARTERIAL		GLUCEMIA	COLESTEROL TOTAL	TRIGLICERIDOS	TRATAMIENTO PESCRITO		COMPLICACIONES	ENFERMEADES ADJUNTAS		
		MASC	FEM					SISTOLICA	DIASTOLICA				FARMACOLOGICO	NO FARMACOLOGICO		DM	OBESIDAD	DISLIPIDEMIAS
2	PARRA GONZALEZ ANTONIA		X	81														
3	ESCARCEGA GONZALEZ LUZ ELENA		X	55	60.3	28.7	97	115	80	112			ENALAPRIL, NIFEDIPINO	ALIMENTACION SALUDABLE, ACTIVIDAD FISICA, ELIMINAR TABAQUISMO Y ALCOHOLISMO	NO		X	
6	MANJARREZ GIRON MA. HERMINIA		X	54	67	28.6	97	100	72	153			CAPTAPRIL, HIDROCLOROTIAZIDA	ALIMENTACION SALUDABLE, ACTIVIDAD FISICA, ELIMINAR TABAQUISMO Y ALCOHOLISMO	NO			
7	PAYAN VALENCIA FLORENCIA		X	54	80	33.3	103	150	80	130			METOPROLO	ALIMENTACION SALUDABLE, ACTIVIDAD FISICA	NO		X	
8	PARRA VILLALOBOS MA. LUISA		X	69	94.9	39	119	132	80	425			GLIBENCLAMIDA, METFORMINA	ALIMENTACION SALUDABLE, ACTIVIDAD FISICA, ELIMINAR TABAQUISMO Y ALCOHOLISMO	NO	X	X	
10	NEVAREZ DURAN TATIANA		X															
12	MANCINAS PEREZ MARGARITA		X	41	81			130	93	108			METOPROLOL, HIDROCLOROTIAZIDA	ALIMENTACION SALUDABLE, ACTIVIDAD FISICA, ELIMINAR TABAQUISMO Y ALCOHOLISMO	NO			
13	RIOS VALENZUELA MA. LUISA		X	68														
14	GONZALEZ PARRA SOCORRO		X	48														
15	BATISTA DOLORES		X	66														
16	PEREZ MARTINEZ MANUELA		X	67	63	24.2	92	150	100	295			GLIBENCLAMIDA, METFORMINA, CAPTOPRIL	ALIMENTACION SALUDABLE, ACTIVIDAD FISICA, ELIMINAR TABAQUISMO Y ALCOHOLISMO	NO	X		
17	ESTRADA PILLADO MA. DEL CARMEN		X	58	81.7	32	109	130	90	105			METFORMINA	ALIMENTACION SALUDABLE, ACTIVIDAD FISICA, ELIMINAR TABAQUISMO Y ALCOHOLISMO	NO	X	X	
18	MONTOYA H. MA. MONSERRAT		X	52														
19	GONZALEZ P LUZ ELENA		X	66														
20	GONZALEZ NUÑEZ LUZ MARIA		X	56	69	31	102	130	80	151			CAPTAPRIL, METOPROLOL	ALIMENTACION SALUDABLE, ACTIVIDAD FISICA	NO	X	X	
21	OLIVAS ARANDA ESTHER		X	74														
22	GONZALEZ MADRID INES		X	49	73	30	103	90	70	98			METOPROLOL	ALIMENTACION SALUDABLE, ACTIVIDAD FISICA, ELIMINAR TABAQUISMO Y ALCOHOLISMO	NO		X	
23	MOLINA GONZALEZ MONSERRAT		X	62														
24	GONZALEZ GONZALEZ HECTOR	X		66	75	30	91	130	80	231			GLIBENCLAMIDA, METFORMINA, ACARBOSA, METOPROLOL, AC. ACETIL SALICILICO	ALIMENTACION SALUDABLE, ACTIVIDAD FISICA, ELIMINAR TABAQUISMO Y ALCOHOLISMO	NO	X	X	
25	MOLINA CRUZ FLORENTINA		X	68	68.5	29.2	103	150	70	221			GLIBENCLAMIDA, METFORMINA, CAPTOPRIL	ALIMENTACION SALUDABLE, ACTIVIDAD FISICA, ELIMINAR TABAQUISMO Y ALCOHOLISMO	NO	X	X	

XXIII

GLOSARIO

Adiestramiento: Enseñar a los pacientes diferentes opciones que les permitan desarrollar habilidades para su vida diaria.

Control Metabólico: Se refiere a todo paciente hipertenso cuyas cifras de presión arterial se encuentren por debajo de 140/90 mmHg.

Curso Taller: Actividad educativa que combinan estrategias de aprendizaje y enseñanza. Pretenden que los alumnos o educandos desarrollen habilidades para desempeñar ciertas actividades laborales, y promover discusión y reflexión que mejoren sus capacidades individuales.

Diagnostico Integral de Salud: Documento basado en el conocimiento de las características, la morbilidad y mortalidad de una población, así como de los recursos físicos, administrativos y humanos con que cuenta para la solución de sus problemas de salud, usado para la toma de decisiones respecto a la planeación y programación de acciones de salud.

Encuesta: Obtención de datos a partir de realizar un conjunto de preguntas normalizadas dirigidas a una muestra representativa o al conjunto total de la población.

Evaluación: Proceso sistemático de recolección y análisis de la información, con el fin de tener un panorama de la realidad y emitir juicios de valor sobre su adecuación a un criterio de referencia establecido como base para la toma de decisiones.

Factibilidad: Se refiere a la disponibilidad de los recursos necesarios para llevar a cabo los objetivos o metas señalados.

Grupo de Ayuda Mutua: Estrategia del Programa de Salud del Adulto y Adulto Mayor mediante la cual se pretende motivar a los pacientes con enfermedades Crónico Degenerativas para que desarrollen habilidades que les permitan tener una mejor calidad de vida. Se desarrolla mediante la formación de grupos de pacientes Diabéticos, Hipertensos y Obesos que comparten experiencias y consejos de su vida diaria.

Hipertensión Arterial: Es una enfermedad crónica caracterizada por un incremento continuo de las cifras de presión sanguínea en las arterias por encima de las cifras consideradas como normales 120/80 mmHg.

Intervención: Método mediante el cual se pretende incidir favorablemente en la población para que desarrollen diferentes habilidades.

Magnitud: Representa la frecuencia de aparición de un problema determinado.

Muestreo por Conglomerados: Se utiliza cuando la población se encuentra dividida, de manera natural, en grupos que representan por sus características a toda la población, por lo que pueden seleccionarse sólo algunos de estos grupos para realizar el estudio.

Prioritario: Se refiere a la importancia que tiene alguna situación o problema.

Proceso: Conjunto de actividades o eventos (coordinados u organizados) que se realizan o suceden con un fin determinado.

Sesión Educativa: Es una técnica que se utiliza en la enseñanza o educación de personas adultas. Fomenta el análisis, el diálogo y la reflexión sobre un tema identificado.

Trascendencia: Se evalúa el impacto que tiene un problema determinado en la salud de la población.

Vulnerabilidad: Refleja que la posibilidad de que el problema se pueda solucionar.