



**Mi Universidad**

*Nombre del Alumno:* Alma Azucena Claudio González

*Parcial:* I

*Nombre de la Materia:* Práctica clínica de enfermería

*Nombre del profesor:* María Cecilia Zamorano Rodríguez

*Nombre de la Licenciatura:* Enfermería

*Cuatrimestre:* 7

# PRACTICA CLINICA DE ENFERMERIA II

## PAE

## Act. 1

### Proceso de Atención de Enfermería

La aplicación del método científico en la práctica asistencial enfermera, es el método conocido como proceso de Atención de enfermería (P.A.E.). Este método permite a las enfermeras prestar cuidados de una forma racional, lógica y sistemática.

El proceso de atención de enfermería tiene sus orígenes cuando, por primera vez, fue considerado como un proceso, esto ocurrió con Hall (1955), Johnson (1959), Orlando (1961) y Wiedenbach (1963), consideraron un proceso de tres etapas (Valoración, planeación, ejecución); Yura y Walsh (1967), establecieron cuatro (valoración, planificación, realización y evaluación); y Bloch (1974), Roy (1975), Aspinall (1976) y algunos autores más, establecieron las cinco actuales al añadir la etapa diagnóstica. Es un sistema de planificación en la ejecución de los cuidados de enfermería, compuesto de cinco pasos: valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación. Como todo método, el PAE configura un número de pasos sucesivos que se relacionan entre sí.

Aunque el estudio de cada uno de ellos se hace por separado sólo tiene un carácter metodológico, ya que en la puesta en práctica las etapas se superponen:

## • Valoración

Es la primera fase del Proceso de Enfermería que consiste en la recogida y organización de los datos que concierne a la persona, familia y entorno. Son la base para las decisiones y actuaciones posteriores.

## • Diagnóstico de Enfermería

Es el juicio o conclusión que se produce como resultado de la valoración de enfermería.

## • Planificación

Se desarrollan estrategias para prevenir, minimizar o corregir los problemas, así como para promocionar la Salud.

## • Ejecución

Es la realización o puesta en práctica de los cuidados programados.

## • Evaluación

Comparar las respuestas de la persona determinar si se han conseguido los objetivos establecidos.

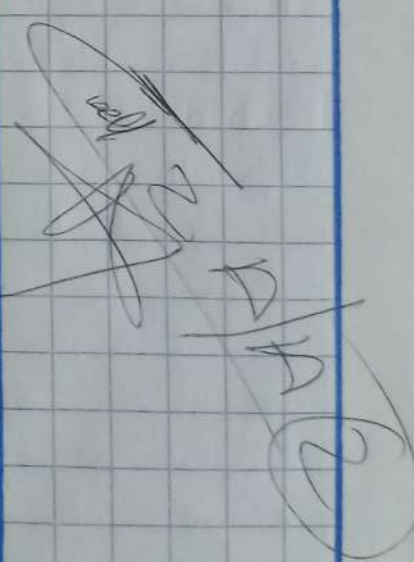
El objetivo principal del proceso de enfermería es constituir una estructura que pueda cubrir, individualizándolas, las necesidades del paciente, la familia y la comunidad. También:

- Identificar las necesidades reales y potenciales del paciente, familia y comunidad
- Establecer planes de cuidados individuales, familiares o comunitarios

# Act 2

## Valoración de enfermería para ptes. con dengue clásica

Cefalocaudal	Aparato y sistemas	Marjory Gordon	Virginio Henderson
Adulto joven en servicio de urgencias, presenta erupciones en la piel, dolor abdominal, articular, hipertermia, diaforesis, nauseas, vomito, mialgia.	Adulto joven en servicio de urgencias, presenta alteración en el sistema osteomuscular y gastrointestinal, respiratorio	Adulto joven en servicio de urgencias presenta alteraciones en los patrones 2 nutrición, metabólico, 3 eliminación, 4 actividad / ejercicio, 5 sueño / descanso, 7 autopercepción, 8 rol relaciones, 10 adaptación tolerancia al estrés	Adulto joven en servicio de urgencias presenta alteraciones en las necesidades 1 respiración, 2 comida y bebida, 3 eliminación, 4 movimiento, 5 reposo y sueño, 7 temperatura corporal

Auxiliares del dx	Objetiva	Subjetiva	
Adulto joven en urgencias, que se valora con inspección, palpación, auscultación, percusión, estudios de laboratorio y gabinete	Adulto joven en urgencias presenta, hipertermia, erupciones en la piel, vomito, fatiga	Adulto joven en urgencias refiere, dolor de cabeza, dolor osteomuscular, dolor abdominal, nauseas	

# Dengue

## Clásico

El dengue es una enfermedad transmitida por mosquitos y ocurre en zonas tropicales y subtropicales del mundo. El dengue leve puede ocasionar fiebre alta y síntomas similares a la gripe. Una forma grave del dengue, también llamada "fiebre hemorrágica del dengue" puede ocasionar sangrado intenso, descenso repentino de la presión arterial (choque) y la muerte.

El dengue es una enfermedad causada por un virus y se transmite a las personas por la picadura del mosquito portador de la enfermedad.

El dengue no se transmite de una persona a otra y actualmente no hay vacuna para combatirlo.

## Epidemiología

El dengue es una enfermedad cuya incidencia ha aumentado de modo dramático en las últimas décadas. Está presente en 128 años países del año del mundo, en el trópico y el subtropico, pudiendo así afectar a la salud de 3.900 millones de personas que viven en ellos, ya sea en zonas urbanas y periurbanas o rurales.

La incidencia anual se estima actualmente en unos 3900 millones de infecciones de la cuales 46 millones presentarían síntomas de infección en grado variable, con unas 500.000 hospitalizaciones por dengue hemorrágico o shock del dengue, la mayoría en niños. La tasa promedio de mortalidad es del 2,5%.

El dengue es endémico en más de 100 países, situados en África Subsahariana, en Sudamérica Tropical, Centroamérica, Asia Suroccidental y el sureste asiático.

En los últimos años se han registrado epidemias de dengue y lo dengue hemorrágico en Latinoamérica, región en la que está aumentando particularmente la incidencia. Según los datos de OMS los casos de dengue se quintuplicaron en las Américas entre 2003 y 2013.

## Síntomas

Muchas personas no tienen ningún signo ni síntoma de una infección por dengue.

La fiebre del dengue causa una fiebre alta de 104° Fahrenheit.

- Dolor de cabeza
- Dolor musculares, óseos o articulares
- Náuseas
- Vómitos
- Dolor detrás de los ojos
- Glándulas inflamadas
- Scar pullido

## Diagnóstico

Diagnosticar la fiebre puede ser difícil debido a que los signos y síntomas puede confundirse fácilmente con aquellos de otras enfermedades, como chikunguña, virus del zika

malaria y fiebre tifoidea.

Las pruebas diagnósticas consisten en pruebas serológicas en el período agudo y de convalecencia, detección de antígenos y detección del genoma viral por reacción en cadena de la polimerasa (PCR) en sangre. Las pruebas serológicas consisten en inhibición de la hemaglutinación o fijación de complemento con sueros pareados.

## Tratamiento

No existe un tratamiento específico para la fiebre del dengue. Puede indicarse paracetamol, pero deben evitarse los medicamentos antiinflamatorios no esteroideos, incluso la aspirina debido al riesgo de sangrado.

- Tomar abundante agua
- Guardar reposo.

## Prevención

- Usar ropa que cubra la mayor parte del cuerpo
- No exponerse a la picadura de los moscos
- Usar repelente contra mosquitos
- Usar pabellón o tela que cubra tu cama por completo.
- Instalar mosquiteros en puertas y ventanas
- Evitar acumular basura
- No dejar recipientes que acumulen agua
- Lavar contenedores de agua

## Cuidados de enfermería

- Control de signos vitales cada 4-6 hrs
- Monitorear indicadores clínicos de riesgo
- Si hay deshidratación, evaluar la magnitud de la misma y proceder a corregirla.
- Descanso en cama
- Controlar la fiebre alta
- Dar mucho líquido y observar si hay signos de deshidratación
- Ofrecer líquidos abundantes y sales de rehidratación oral
- Si hay deshidratación, corregirla por vía parenteral
- Ofrecer alimentos de fácil digestión
- Alimentación adecuada que aporte la cantidad necesaria de proteínas y calorías.

with 2/3



# Diagnóstico

dengue clásico

00007 Hipertermia

Elevación de la temperatura corporal por encima del rango normal

## NOC

- Hidratación
- Termorregulación
- Nivel de malestar

## NIC

- Vigilar ingresos y egresos
- Observar las mucosas, la turgencia de la piel y la sed.
- Vigilar presión sanguínea, frecuencia cardíaca y estado de la respiración
- Administrar líquidos, si procede
- Llevar un registro preciso de ingresos y egresos.
- Tomar la temperatura lo más frecuente que sea oportuno
- Vigilar por si hubiera pérdida imperceptible de líquidos
- Observar el color de la piel y la temperatura
- Administrar medicamentos para tratar la causa de la fiebre, si procede.
- Fomentar el aumento de líquido la tomo líquidos orales, si procede

- Explorar con el paciente los factores que alivian/ empeoran el dolor
- Seleccionar y desarrollar aquellas medidas (farmacológica, no farmacológica e interpersonal) que faciliten el alivio del dolor, si procede.
- Animar al paciente a utilizar medicación para el dolor adecuada.
- Proporcionar a la persona un alivio del dolor óptimo mediante analgésicos prescritos.
- Fomentar periodos de descanso/sueño adecuados que faciliten el alivio del dolor.

### 00093 Fatiga

Sensación sostenida y abrumadora de agotamiento y disminución de la capacidad para el trabajo mental y físico al nivel habitual.

#### NOC

- Nivel de fatiga
- Descanso
- Tolerancia a la actividad

#### NIC

- Determinar los fármacos necesarios y administrar de acuerdo con la prescripción médica y/o el protocolo.
- Observar los efectos terapéuticos de la medicación en el paciente
- Observar si se producen efectos adversos interacciones no terapéuticas por la medicación
- Controlar el cumplimiento del régimen de medicación.

- Conocer si el paciente está utilizando remedios caseros o basados en su cultura y los posibles efectos que puedan tener sobre el uso de medicamentos de venta libre y medicamentos prescritos.
- Determinar el esquema de sueño/vigilancia del paciente.
- Enseñar al paciente a controlar las pautas de sueño.
- Ajustar el ambiente (luz, ruidos, temperatura, colchón y cama) para favorecer el sueño.
- Ayudar al paciente a limitar el sueño durante el día disponiendo una actividad que favorezca la vigilia, si procede.
- Fomentar el aumento de las horas de sueño, si fuera necesario.
- Determinar la percepción de la causa de fatiga por parte del paciente / ser querido.
- Controlar la ingesta nutricional para asegurar recursos energéticos adecuados.
- Observar al paciente por si aparece indicios de exceso de fatiga física y emocional.
- Observar / registrar el esquema y número de horas de sueño del paciente.
- Limitar los estímulos ambientales (luz y ruidos) para facilitar la relajación.

00206 Riesgo de sangrado

Riesgo de disminución de volumen de sangrado que puede comprometer la salud.

## NOC

- Severidad de la pérdida de sangre
- Conocimiento: medicación
- Control del riesgo

## NIC

- Identificar la causa de la hemorragia
- Observar la cantidad y naturaleza de la pérdida de sangre
- Tomar nota del nivel de hemoglobina/hematocrito antes y después de la pérdida de sangre, si está indicado.
- Observar si hay signos y síntomas de hemorragia persistentes (comprobar si hay signo sangre franca u oculta en todas las secreciones).
- Realizar hemostest de todas las secreciones y observar si hay sangre en emesis, esputos, heces, orina, drenaje nasogástrico y drenaje de heridas, si procede.

Determinar los fármacos necesarios y administrar de acuerdo con la prescripción médica y/o el protocolo

Comprobar la capacidad del paciente para automedicarse, si procede.

Vigilar el suero los niveles en sangre (electrolitos, protrombina medicamento), si procede.

4  
est

# Autobiografía

Mi nombre es Alma Arucena Claudio González nací el 02 de noviembre del 2002 en Comitán, Chiapas.

Crecí con dos culturas debido a mi papá que es de origen Guatemalteco.

Después de mi nacimiento el primer año mis padres decidieron ir a trabajar a Guadalajara, cuando regresamos a Comitán ingresé al kinder cuando estaba por cumplir 4 años. Al entrar se me dificultó adaptarme y socializar en la escuela, ya que la estancia en otro estado la convivencia era solo con adultos, con eso no estuve de acuerdo al grado con mi edad.

En 2009 ingresé a la primaria donde fue una etapa algo difícil, ya que cuando cursaba el segundo año mi mamá comenzó a trabajar por escases de dinero y ayudar a mi papá con los gastos. Durante ese tiempo estuve al cuidado de mi tía materna hasta los 12 años que mi mamá quedó embarazada y ese mismo año ingresaba a la secundaria.

En 2018 participe a nivel municipal en las olimpiadas de matemáticas y ese mismo año ingresé a la preparatoria donde estudié Técnico Laboratorista Clínico.

Actualmente estudio la licenciatura de enfermería el último año de la carrera dentro de la escuela.

# Conceptos

Act. 10

## Autobiografía

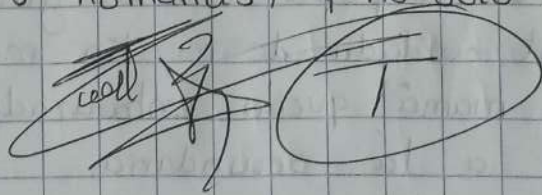
Es un relato que haces de tu propia vida en el que muestras elementos importantes de ella como tu nacimiento, experiencias personales significativas, logros, etc. En este prevalece la figura del "yo", pues tú, como autor del texto, eres el protagonista de la historia que cuentas.

## PAE

La aplicación del método científico en la práctica asistencial enfermera, es el método conocido como proceso de Atención Enfermería (P.A.E.). Este método permite a las enfermeras prestar cuidados de una forma racional, lógica y sistemática.

## PLACG

El Plan de Cuidados de Enfermería (PLACG) es el conjunto de actuaciones que realizan la enfermera y el enfermero, para la detección, descripción, planificación, tratamiento y evaluación de las respuestas humanas, y no solo en las situaciones de enfermedad.



# Virginia Henderson

Virginia Henderson nació en 1897 en Kansas City, Missouri y muere en marzo de 1996. Como tantas otras enfermeras de su tiempo, su interés por la enfermería tiene lugar durante la Primera Guerra Mundial. En 1918 ingresó en la Army School of Nursing de Washington D.C. donde se gradúa en 1921 y aceptó el puesto de enfermera de plantilla en el Henry Street Visiting Nurse Service de Nueva York.

Su carrera de docencia se inicia en 1942 cuando empiezan a dar clases de enfermería en Norfolk Protestant Hospital de Virginia. Entra en el Teacher College de la Universidad de Columbia, donde se licencia como profesora y en cuya estancia revisa la cuarta edición de "Principios y práctica de la enfermería", de Berta Hamer, después de la muerte de ésta la quinta edición de texto fue publicada en 1955 y contenía la propia definición de enfermería de Henderson.

## Afirmaciones teóricas

Virginia Henderson está influida por el paradigma de la integración, situándose dentro de la escuela de las necesidades. Al igual que el resto de las teorías que forman parte de esta escuela se caracteriza por:

- Utilizar teorías sobre las necesidades y del desarrollo humano para conceptualizar a la persona.

- Henderson reconoce en su modelo influencias que provienen de la filosofía y la psicología, identificando las 14 necesidades básicas que una van desde las necesidades físicas hasta las psicológicas.

Henderson desarrolló su definición de enfermería debido a su preocupación por el papel, la función y la idoneidad de la formación de las enfermeras.

La única función de la enfermería es ayudar al individuo, sano o enfermo en la realización de aquellas actividades que contribuyan a su salud o a su recuperación (o a una muerte tranquila), actividades que realizaría sin ayuda si tuviera la fuerza, la voluntad y el conocimiento necesarios. Así mismo, es preciso realizar estas acciones de tal forma que el individuo pueda ser independiente lo antes posible.

## Conceptos del metaparadigma enfermero

**Persona:** Un todo complejo que presenta 14 necesidades básicas. Toda persona que tiene hacia la independencia en la satisfacción de sus necesidades básicas y desea alcanzarla.

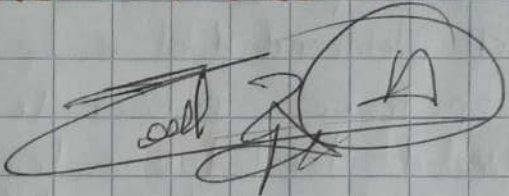
**Salud:** Se equipara con la independencia de la persona para satisfacer las 14 necesidades básicas. La satisfacción de estas necesidades en toda su complejidad, es la que mantiene la integralidad de la persona.



**Entorno:** Inicialmente refiere a él como algo estático, aunque reconoce su influencia positiva o negativa sobre el usuario y recomienda a la enfermera que lo modifique de tal manera que promueva la salud.

**Enfermería:** Ayudar a la persona a recuperar o mantener su independencia, supliéndole en aquello que no pueda realizar por sí misma.

## Las 14 necesidades básicas tal como la fórmula Henderson.

- 
- 1 ● Respirar normalmente
  - 2 ● Comer y beber adecuadamente
  - 3 ● Eliminar por todas las vías corporales
  - 4 ● Moverse y mantener posturas adecuadas
  - 5 ● Dormir y descansar
  - 6 ● Escoger ropa adecuada: vestirse y desvestirse
  - 7 ● Mantener la temperatura corporal dentro de los límites normales, adecuada y modificada el ambiente
  - 8 ● Mantener la higiene corporal y la integridad de la piel
  - 9 ● Evitar los peligros ambientales y evitar lesionar a otras personas.
  - 10 ● Comunicarse con los demás expresando emociones, necesidades, temores u opiniones.
  - 11 ● Vivir de acuerdo con las propias creencias y valores
  - 12 ● Ocuparse en algo de tal forma que su labor tenga un sentido de realización personal.
  - 13 ● Participar en actividades recreativas
  - 14 ● Aprender, descubrir, o satisfacer la curiosidad que conduce a un desarrollo normal y a usar los recursos disponibles.

# Marjory Gordon

- Marjory Gordon define los patrones como una configuración de comportamientos más o menos comunes a todas las personas, que contribuyan a su salud, calidad de vida y al logro de su potencial humano, que se dan de una manera secuencial a lo largo del tiempo y proporcionan un marco para la valoración de los patrones funcionales con independencia de la edad, el nivel de cuidados o la patología. De la valoración de los patrones funcionales se obtiene una importante cantidad de datos relevantes de la persona (físicos, psíquicos, sociales, del entorno), de una manera ordenada lo que facilita a su vez el análisis de los mismos. La valoración realiza mediante la recogida de datos subjetivos, objetivos, la revisión de la historia clínica o informes de otros personales. Se deben evitar las connotaciones morales (bueno-malo) hacer presunciones interpretar subjetivamente o cometer errores a la hora de emitir un resultado de patron. Los 11 patrones son una división artificial y estructural de funcionamiento humano integrado, no deben ser entendidos de forma aislada; la interrelación se da entre ellos es lógica.

Los patrones que son funcionales, eficaces, describen un nivel óptimo del funcionamiento, implica salud y bienestar. Los patrones disfuncionales o potencialmente disfuncionales es decir alterados o en riesgo de alteración, describe situaciones que no responden a las normas o a la salud esperadas de una persona, se define como

problemas de salud, limitan la autonomía del individuo la familia y/o la comunidad.

Emitir un juicio clínico sobre si un patrón es eficaz esta alterado o en riesgo de alteración puede resultar difícil, pero es necesario completar la valoración con el "resultado" del patrón para que en la historia informática esta quede registrado como valorado.

## Patrones

Patrón 1: Percepción - Manejo de salud

Patrón 2: Nutricional - Metabólico

Patrón 3: Eliminación

Patrón 4: Actividad - ejercicio

Patrón 5: Sueño - descanso

Patrón 6: Cognitivo - percepción

Patrón 7: Auto percepción / autocepto

Patrón 8: Rol - relaciones

Patrón 9: Sexualidad y reproducción

Patrón 10: Adaptación - Tolerancia al estrés

Patrón 11: Valores y creencias

Ulla P

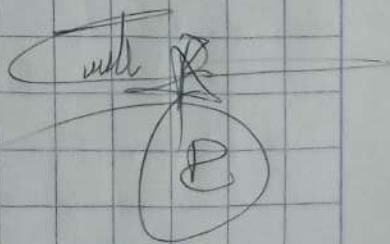
# Unidad de cuidados intensivos

La medicina intensiva o de cuidados intensivos atiende aquellos pacientes cuya enfermedad pone en peligro su vida de forma real o potencial y son susceptibles de recuperarse; estas enfermos necesitan ser atendidos en áreas de asistencia específicas como son las UCIS, que constituyen el escalon más avanzado de un esquema gradual de atención al paciente.

Actualmente se tiende a iniciar los cuidados intensivos donde surge el problema patológico por medio de las UCIs móviles.

El personal de enfermería es una parte muy importante de la plantilla sanitaria de los servicios de medicina intensiva. Las plantillas constan habitualmente de una enfermera por cada 2-3 camas de intensivos y trabajan en 3 días turnos al día, dirigidos por una supervisora que depende jerárquicamente de la dirección de enfermería.

Las diferentes unidades de cuidado intensivo tienen características particulares a diferencia de otros servicios hospitalarios. Es así como su distribución puede variar de unas a otras unidades encontrándose algunas circulares con el puesto de enfermería en el centro y otras lineales pero de igual manera el puesto de enfermería es central y en frente de los cubículos donde se encuentran los pacientes otras conservan la estructura de los servicios de hospitalización con habitaciones similares pero con la adecuación eléctrica y tecnológica necesarias.



# Valoración

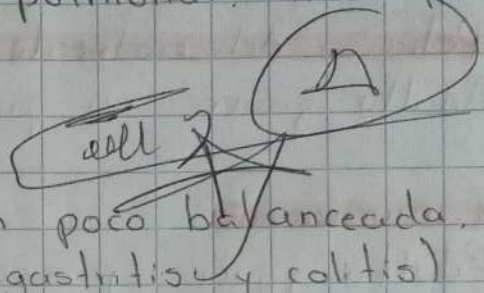
Virgina Henderson

## 1. Respiración:

Adulto joven presenta a la valoración presenta vías aéreas altas y bajas despejadas, sin presencia de ruidos anormales a nivel pulmonar, no refiere tos.

## 2. Nutrición e hidratación:

Adulto joven refiere alimentación poco balanceada, con presencia de patologías (gastritis y colitis) por desorden alimenticio. Durante la auscultación no se presenta ruidos intestinales ni distensión abdominal.



## 3. Eliminación:

Adulto joven refiere evacuaciones y micciones de manera normal

## 4. Moverse y mantenerse:

Adulto joven mantiene una actividad adecuada y no refiere dolor.

## 5. Sueño y descanso:

Adulto joven refiere que no hay factores que alteren el sueño.

## 6. Vestimenta:

Adulto joven no presenta alteración en esta necesidad

### 7. Termorregulación:

Adulto joven controla la temperatura de acuerdo a su ambiente.

### 8. Higiene:

Adulto joven no presenta alteraciones en esta necesidad.

### 9. Peligros del ambiente:

Adulto joven no presenta peligro en su entorno.

### 10. Comunicación:

Adulto joven presenta dificultad para expresar sentimientos y emociones u opiniones.

### 10. Valores y creencias:

Adulto joven profesa religión católica pero no la lleva adecuadamente con valores desde la infancia.

### 12. Trabajar:

Adulto joven refiere que su única actividad es estudiante.

### 13. Actividades recreativas:

Adulto joven realiza actividades recreativas.

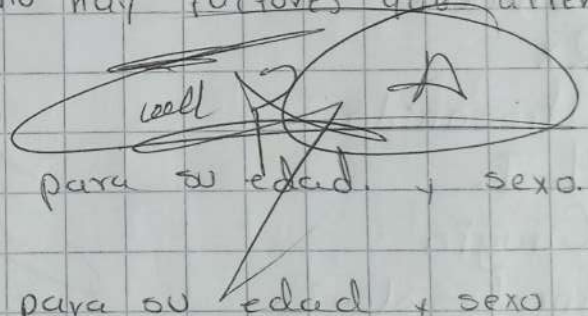
### 14. Aprendizaje:

Adulto joven actualmente se dedica a estudiar y se encuentra en proceso de aprendizaje.

# Valoración

Marjory Gordon

1. Percepción/Manejo de la salud:  
Adulto joven refiere con alteraciones para su edad y sexo
2. Nutricional/metabólico:  
Adulto joven refiere alteraciones en este patron para su edad y sexo.
3. Eliminación:  
Adulto joven sin alteración en este patron
4. Actividad - ejercicio:  
Adulto joven si alteración en esta patron
5. Sueño - descanso:  
Adulto joven refiere que no hay factores que alteren el patron
6. Cognitivo - perceptual:  
Adulto joven sin alteraciones para su edad y sexo.
7. Autopercepción - autoconcepto:  
Adulto joven sin alteraciones para su edad y sexo
8. Rol - Relaciones:  
Adulto joven refiere dificultad para relacionarse con otras personas
9. Sexualidad reproducción:  
Adulto joven sin alteraciones para su edad y sexo
10. Adaptación tolerancia al estrés:  
Adulto joven, refiere alteraciones en este patron
11. Valores y creencias:  
Adulto joven profesa valores y religion desde la infancia.

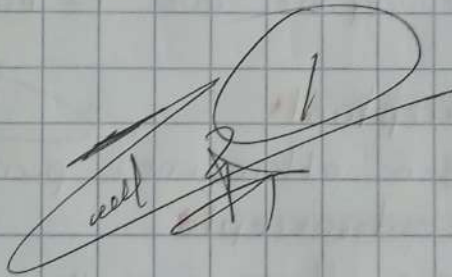


- UCEA:** Unidad de cuidados especiales del adulto
- TI:** Terapia intensiva
- UCIP:** Unidad de cuidados intensivo pediátrico
- UCIN:** Unidad de cuidados intensivo neonatales
- UCI:** Unidad de cuidados intensivo
- UTI:** Unidad de terapia intensiva
- UTIN:** Unidad de terapia intensiva neonatal

# Organigrama

de cuidados intensivos.

- Farmacia
- Rx
- Ultrasonido
- M. I.
- Cirugía
- Anestesiología
- Laboratorio
- Banco de sangre (Unidad hematológica)
- Hemodinamia (Dialisis y hemodialisis)
- Ceye
- Cardiología
  
- Servicio de terapia intensiva central
- Coordinación de enseñanza
- Coordinación de investigación
- Hospitalización del paciente grave
  - Inhaloterapia
  - Nutrición parenteral
- Interconsultas





- Jefatura de enfermería
  - Personal de enfermería
- Delegación administrativa
  - Personal administrativo
  - Camilleros
  - Afanadores
- Trabajo social

# Act. 13

## Servicio de terapia intensiva central

**Objetivo:** Organizar, supervisar y evaluar con criterios de eficiencia y eficacia, el cumplimiento de las metas establecidas del Servicio, en coordinación con la áreas y los recursos que lo integran, a fin de brindar una atención integral al paciente.

### Funciones:

1. Organizar los procedimientos de los servicios auxiliares, para el diagnóstico y tratamiento de los programas de atención médica que sean requeridos en la salud pública.
2. Coordinar y evaluar la aplicación técnica y administrativa de las norma técnicas establecidas para la prestación de servicios de salud pública, de atención médica y social.
3. Programar y organizar las actividades del Servicio para la atención integral de paciente.
4. Ejercer las actividades en el campo de salud pública y proporcionar servicios en las áreas de educación para la salud, orientación nutricional, prevención y control de enfermedades de infecciosas y parasitarias a través de la vigilancia e investigación epidemiológica, salud materno-infantil, salud mental, control y vigilancia sanitaria.