



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO

“INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA ESPECIALIZADA EN
SALUD PÚBLICA A LA FAMILIA V. G. CON DÉFICIT EN EL
AUTOCUIDADO BASADA EN LA TEORÍA DE DOROTHEA
ELIZABETH OREM”

ESTUDIO DE CASO

QUE PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE
ESPECIALISTA EN ENFERMERÍA EN SALUD PÚBLICA

P R E S E N T A

YOSSELINE GHISLANE SÁNCHEZ FIGUEROA

CON LA ASESORÍA DE:

E.E.S.P MARCELA DÍAZ MENDOZA
Coordinadora del PUEE



CDMX.

FEBRERO, 2017



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

RECONOCIMIENTOS

Expreso mi más grato agradecimiento y admiración a la Maestra Marcela Díaz Mendoza por su valiosa e imprescindible labor.

A los miembros de mi jurado: E.E.S.P. Angélica Moreno Velázquez, E.E.S.P. Miriam Torres Chirinos, E.E.C.F.D. Beatriz Ruiz Padilla y E.E.N. Verónica Balcazar Martínez por sus apreciables aportaciones que enriquecieron el presente estudio.

Agradezco a mi familia por el amor y sobre todo por su comprensión y apoyo incondicional en ésta ardua travesía.

A mi futuro esposo Jorge Alberto López Pérez de Lara que se ha convertido en mi ángel de la guarda.

CONTENIDO

I.INTRODUCCIÓN.....	5
II.JUSTIFICACIÓN	6
III.OBJETIVOS	7
3.1. General	7
3.2. Específicos.....	7
IV.FUNDAMENTACIÓN	8
4.1. Antecedentes	8
4.2. Estudios relacionados	9
4.3. Familia	11
4.4. Representación gráfica de la familia	13
4.4.1. Genograma	13
4.4.2. Ecomapa	14
V.MARCO CONCEPTUAL	15
5.1. Conceptualización de Enfermería	15
5.2. Paradigmas de Enfermería	16
5.3. Teoría de Dorothea Elizabeth Orem	17
5.4. Consideraciones éticas	21
5.5. Diabetes Mellitus tipo 2.....	24
VI.PROCESO ATENCIÓN DE ENFERMERÍA	27
6.1. Etapas del Proceso Atención de Enfermería	27
6.1.1. Valoración	27
6.1.2. Diagnóstico.....	28
6.1.3. Planeación.....	28
6.1.4. Ejecución.....	28
6.1.5. Evaluación.....	29
VII.METODOLOGÍA	30
7.1. Estrategia de investigación	30
7.2. Selección del caso y fuentes de información	31
VIII.PRESENTACIÓN DEL CASO.....	32
8.1. Descripción del caso	32
8.2. Genograma de la familia V.G.....	33
8.3. Ecomapa de la familia V.G.....	34
IX.APLICACIÓN DEL PROCESO ATENCIÓN DE ENFERMERÍA.....	35

9.1. Valoración	35
9.2. Diagnósticos	38
9.3. Planeación, Ejecución y Evaluación.....	39
9.4. Plan de Alta.....	52
X.CONCLUSIONES	54
XI.REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	55
XII.ANEXOS	64
12.1. Cédula de valoración	65
12.2. Cronograma de visitas	76
12.3. Consentimiento informado	77
12.4. Material didáctico de educación para la salud	78
12.5. Evidencia fotográfica.....	89

I. INTRODUCCIÓN

El presente estudio de caso trata de la familia V.G. que padece Diabetes Mellitus (DM) tipo 2, un padecimiento que constituye un grave problema de Salud Pública a nivel mundial y en México no es la excepción, esto es principalmente debido a la transición epidemiológica, la cual consiste en el tránsito de la morbilidad caracterizada por enfermedades infectocontagiosas características del subdesarrollo como son las infecciones intestinales, neumonías y sarampión entre otras, hacia enfermedades que caracterizan a los países avanzados, conocidas como crónico-degenerativas y que están asociadas al alargamiento de la vida y los hábitos de consumo, entre las que se encuentra la DM. Otro de los factores responsables es la transición demográfica que implica el cambio de la dinámica de la población, pasando de un escenario con una esperanza de vida al nacer baja a otro donde ésta se ha incrementado sustancialmente.

Las enfermedades crónicas no trasmisibles que pueden ser prevenidas, específicamente la DM, cobra miles de vidas por año, además de que aumenta el riesgo de numerosos problemas de salud graves; por lo tanto, es evidente que el llamado a realizar cambios en el estilo de vida es una prioridad en el tema de salud de los mexicanos. En este sentido, la Enfermera Especialista en Salud Pública tiene un papel muy importante en el fortalecimiento del autocuidado para prevenir cualquier tipo de complicación, lo que constituye el principal objetivo del presente trabajo, sustentado en la Teoría del Déficit del Autocuidado de Dorothea Elizabeth Orem y en el Proceso Atención de Enfermería como elemento metodológico; cuyo contenido muestra doce capítulos, que exponen claramente la importancia que tiene la función de la enfermera salubrista en la promoción de la salud y en la prevención de la enfermedad.

Para su elaboración se llevó a cabo la aplicación de una cédula de valoración para caso de familia que permitió identificar los requisitos de autocuidado alterados, los cuales dieron lugar a las intervenciones de Enfermería especializada que hicieron posible un cambio en el estilo de vida de la familia.

II. JUSTIFICACIÓN

El estudio de caso se define como una investigación sobre un individuo, grupo, organización, comunidad o sociedad; que es visto y analizado como una entidad. Es considerado como un método para aprender de una instancia compleja, que se entiende como un todo, teniendo en cuenta su contexto.¹

Los estudios de caso han sido usados en una variedad de disciplinas en las ciencias sociales y salud, al tener cualidades para comprender en profundidad un fenómeno en variados contextos y situaciones naturales.²

En éste orden de ideas, la presente investigación fue llevada a cabo en una familia con DM, padecimiento que actualmente es considerado una epidemia en México con cifras realmente alarmantes, lo que representa una oportunidad para las enfermeras salubristas de enaltecer su labor mediante su contribución para mejorar la calidad de vida de las personas que la padecen, pero sobre todo en su prevención.

Específicamente en el caso de la familia V.G. se busca favorecer la adquisición de habilidades, hábitos y conductas que fomenten su autocuidado, mediante acciones de promoción de la salud y prevención de complicaciones potenciando las capacidades de salud de los integrantes, buscando su participación directa y activa sustentado bajo la Teoría del Déficit del Autocuidado de Dorothea Elizabeth Orem.

¹ Martínez RJ. Métodos de investigación cualitativa. Silogismo [Revista en línea] 2011 [Consultado 10 junio 2016]; (8). Disponible en: <http://www.cide.edu.co/doc/investigacion/3.%20metodos%20de%20investigacion.pdf>

² Urra ME, Núñez CR, Retamal VC, Jure CL. Enfoques de estudio de casos en la investigación de Enfermería. Ciencia y Enfermería [Revista en línea] 2014 [Consultado 10 junio 2016]; XX(1): 131-142. Disponible en: http://www.scielo.cl/pdf/cienf/v20n1/art_12.pdf

III. OBJETIVOS

3.1. General

Elaborar un estudio de caso de familia a través de la integración de las intervenciones de Enfermería Especializada en Salud Pública con la utilización del Proceso Atención de Enfermería basado en la Teoría del Déficit del Autocuidado de Dorothea Elizabeth Orem.

3.2. Específicos

- Identificar los requisitos universales con déficit de autocuidado en la familia V.G. mediante una cédula de valoración para caso de familia, sustentado en la Teoría del Déficit del Autocuidado de Dorothea Elizabeth Orem.
- Elaborar diagnósticos de enfermería con base en los datos objetivos y subjetivos encontrados.
- Diseñar y ejecutar un plan de intervenciones de Enfermería basado en la valoración de los ocho requisitos universales de la Teoría del Déficit del Autocuidado de Dorothea Elizabeth Orem.
- Elaborar un plan de alta que coadyuve a fomentar un estilo de vida saludable.

IV. FUNDAMENTACIÓN

4.1. Antecedentes

El Código de Ética para Enfermeras del International Council of Nurses (ICN, 2006) indica que las enfermeras tienen cuatro responsabilidades fundamentales: Promover la salud, prevenir la enfermedad, restaurar la salud y aliviar el sufrimiento;³ sin embargo, en el ámbito de la Salud Pública, cuyo objetivo central es mejorar la salud de las poblaciones,⁴ las responsabilidades prioritarias son la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad, como lo establece la siguiente definición:

*La salud pública es un concepto social y político destinado a mejorar la salud, prolongar la vida y mejorar la calidad de vida de las poblaciones mediante la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad.*⁵

La responsabilidad de la enfermera para promover la salud está relacionada con el derecho básico a la salud reconocido desde hace mucho como uno de los derechos humanos básicos de cada persona. No obstante, los humanos no sólo tienen el derecho a la salud, sino el derecho a un alto estándar de salud, lo que abarca procesos de apoyo diseñados a reducir la incidencia y la repercusión negativa de enfermedades prevenibles,⁶ que se traduce en la segunda responsabilidad fundamental de las enfermeras: prevenir la enfermedad.

En este sentido, la enfermera especialista en Salud Pública como integrante del equipo de salud es la responsable de realizar una atención integral y holística al individuo, familia y comunidad mediante la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad; en éste caso, el presente trabajo se centra en una familia con Diabetes Mellitus tipo 2.

³ Fry ST, Johnstone MJ. Ética en la práctica de enfermería. Una guía para la toma de decisiones éticas. 3ª ed. México: El Manual Moderno; 2010. p. 68.7

⁴ Organización Panamericana de la Salud (OPS) [Página principal en internet]. Qué son las Funciones Esenciales de Salud Pública. Washington: OPS; [Consultado 9 enero 2016]. Disponible en: http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=4159%3A2007-que-son-funciones-esenciales-salud-publicas-fesp&catid=3175%3Aessential-public-health-functions-ephf&Itemid=3617&lang=es

⁵ Gómez ME. Un recorrido histórico del concepto de salud y calidad de vida a través de los documentos de la OMS. TOG (A Coruña) [Revista en línea] 2009 [Consultado 9 enero 2016]; 6(1). Disponible en: <http://www.revistatog.com/num9/pdfs/original2.pdf>

⁶ Ibid. (3, pág. 8).

4.2. Estudios relacionados

La Organización Mundial de la Salud (OMS) considera que la educación sanitaria es la parte fundamental en el tratamiento de la diabetes y la única eficaz para el control de la enfermedad y la prevención de sus complicaciones;⁷ a éste respecto el estudio de Romero y cols. sobre el autocuidado de personas con DM hace referencia a que la educación para el autocuidado de personas con problemas crónicos de salud debe promover el soporte para el desarrollo de las habilidades de autocuidado, a fin de responsabilizarlas por su salud y ayudarlas a aprender a convivir mejor con la enfermedad, modificar o mantener los hábitos saludables, estimular la autoconfianza para sentirse mejor cualquiera que sea la gravedad de la enfermedad y concluyen que al considerar que las personas con DM presentan una condición crónica de salud, que exige cuidados permanentes para manutención de su calidad de vida y control metabólico, se percibe la necesidad de desarrollar habilidades de autocuidado para el manejo de la enfermedad.⁸

En ésta misma línea, el estudio de Casanova y cols. referente a la calidad de vida en adultos mayores diabéticos tipo 2 establece que la Atención Primaria de Salud debe insistir en programar actividades preventivas y de promoción a la salud, hacia los adultos mayores con éste padecimiento para contribuir al mejoramiento de la calidad de vida de estos, y, por ende, aspirar a una longevidad satisfactoria.⁹

Así mismo, en el estudio de Fernández y cols. se efectuó una intervención educativa a 76 pacientes con DM; como resultados obtuvieron un incremento estadísticamente significativo en el grado de conocimientos, al igual que en la calidad de vida y el apoyo social; por tal motivo, concluyen que la educación participativa involucra al paciente como generador de su propio aprendizaje al establecer un vínculo entre la teoría y la práctica, con lo que logra un efecto en la toma de decisiones sobre sus hábitos y estilo de vida saludable y, como consecuencia, en el control de la enfermedad.¹⁰

⁷Organización Mundial de la Salud (OMS) [Página principal en internet]. Directrices para el desarrollo de un Programa Nacional para la Diabetes Mellitus. Ginebra: OMS; c1991 [Consultado 10 junio 2016]. Disponible en: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/62412/1/OMS_DBO_DM_91.1_spa.pdf

⁸ Romero BI, Dos Santos MA, Aparecida MT, Zanetti ML. Autocuidado de personas con Diabetes Mellitus atendidas en un servicio de urgencias en México. Rev. Latino-Am. Enfermagem [Revista en línea] 2010 [Consultado 10 junio 2016]; 18(6). Disponible en: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v18n6/es_21.pdf

⁹ Casanova MMC, Trasancos DM, Orraca CO, Prats AOM, Gómez GDB. Calidad de vida en adultos mayores diabéticos tipo 2. Policlínico Hermanos Cruz, 2010. Rev. Ciencias Médicas [Revista en línea] 2011 [Consultado 8 junio 2016]; 15(2): 145-156. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/rpr/v15n2/rpr14211.pdf>

¹⁰ Fernández VA, Abdala CTA, Alvara SEP, Tenorio FGL, López VE, Cruz CS, et. al. Estrategias de autocuidado en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2. Rev Esp Méd Quir [Revista en línea] 2012 [Consultado 10 junio 2016]; 17(2): 94-99. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/473/47323278006.pdf>

Por otra parte, en un estudio llevado a cabo en México por Guzmán-Pérez MI y cols. en 69 pacientes con DM reportan como resultados un nivel de autocuidado bueno en el 49% de los pacientes y aceptable en el 14%; concluyen que más del 50% de los pacientes presentaron disminución de las cifras de glicemia en ayunas, posterior a las sesiones educativas recibidas, y resalta la importancia del efecto de la educación en el control metabólico de estos pacientes.¹¹

En otro estudio con diseño cuasi experimental también llevado a cabo en México por López LE y cols. en 17 pacientes diagnosticados con DM se observaron diferencias estadísticamente significativas en el nivel de conocimientos posterior a la intervención educativa, concluyendo que es importante continuar con intervenciones educativas integrales en éste tipo de pacientes.¹²

En ésta misma línea, Ruiz CDM y cols. llevaron a cabo una intervención educativa en 82 pacientes con DM, encontrando que el control metabólico de dichos pacientes fue predominantemente regular, sin embargo, después de la intervención se elevó a la categoría de bueno y concluyeron que la intervención educativa resultó muy provechosa, pues se logró mayor conocimiento sobre los factores de riesgo y un mejor control metabólico, la reducción de los ingresos hospitalarios implicaron una mayor calidad de vida en la población de estudio.¹³

Por último en el estudio de Contreras y cols. se establece que la Teoría del Déficit del Autocuidado de Dorothea E. Orem es de gran alcance y utilizada en diversos campos de acción de la enfermería como la docencia, investigación y la asistencia; además sirve de sustento en la planificación y ejecución de actividades de autocuidado, porque proporciona el fundamento científico que guía la atención, dirigida a pacientes con enfermedades crónicas como es el caso de la diabetes.¹⁴

¹¹ Guzmán-Pérez MI, Cruz-Cauich AJ, Parra-Jiménez J, Manzano-Osorio M. Control glicémico, conocimientos y autocuidado de pacientes diabéticos tipo 2 que asisten a sesiones educativas. Rev Enferm IMSS [Revista en línea] 2005 [Consultado 10 junio 2016]; 13(1): 9-13. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2005/eim051c.pdf>

¹² López LE, Ortiz GAA, López CMJ. Intervención educativa sobre el nivel de conocimientos en pacientes con diabetes y baja o nula escolaridad. Inv Ed Med. [Revista en línea] 2016 [Consultado 10 junio 2016]; 5(17): 11-16. Disponible en: http://riem.facmed.unam.mx/sites/all/archivos/A5Num17/03_AO_INTERVENCION.pdf

¹³ Ruiz CDM, García MMA, Antunez TJ, Rodríguez CL. Intervención educativa sobre Diabetes Mellitus en pacientes portadores de la enfermedad. AMC [Revista en línea] 2011 [Consultado 20 junio 2016]; 15(1). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552011000100004

¹⁴ Contreras OA, Contreras MA, Hernández BC, Castro BMT, Navarro PLL. Capacidad de autocuidado en pacientes diabéticos que asisten a consulta externa. Investigaciones Andina [Revista en línea] 2013 [Consultado 10 junio 2016]; 15(26): 667-678. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/2390/239026287005.pdf>

4.3. Familia

Etimológicamente la palabra familia proviene del latín familiae, que significa “grupo de siervos y esclavos patrimonio del jefe de la gens (linaje)”. También se deriva del término famulus, que significa “siervo, esclavo”, o incluso del latín famēs (hambre) “Conjunto de personas que se alimentan juntas en la misma casa”.

La familia es un grupo social básico en el cual las personas se encuentran relacionadas por medio de lazos sanguíneos y de afinidad, reunidos en un lugar común delimitado cultural y geográficamente para satisfacer las necesidades básicas, físicas y psicológicas de sus miembros.¹⁵

En este sentido, la Declaración Universal de los Derechos Humanos de las Naciones Unidas en el Artículo 16 define familia como el elemento natural y fundamental de la sociedad y quien tiene derecho a la protección de la sociedad y del Estado.¹⁶

Para Minuchin la familia es un sistema que se transforma a partir de la influencia de los elementos externos que la circundan los cuales modifican su dinámica interna. Así mismo este autor resalta que la estructura familiar es “el conjunto invisible de demandas funcionales que organizan los modos en que interactúan los miembros de una familia” y que las relaciones e interacciones de los integrantes están condicionadas a determinadas reglas de comportamiento.¹⁷

En resumen, la familia es un conjunto de personas que están unidas por vínculos de afectividad mutua, mediada por reglas, normas y prácticas de comportamiento.

Cabe mencionar que más que un solo tipo de familia o una “familia ideal”, existen “muchas familias” que representan diversas formas de crecer, convivir y relacionarse:

Familia extensa (más de dos generaciones en el mismo hogar); familia nuclear (padres y sus hijos); familia nuclear con parientes próximos (en la misma localidad); familia nuclear sin parientes próximos; familia nuclear numerosa; familia nuclear ampliada (con parientes o con agregados); familia monoparental (un solo cónyuge y sus hijos); familia reconstituida (formada por dos adultos en la que al menos uno de ellos, trae un hijo habido de una relación anterior); personas sin familia (persona que vive sola); equivalentes familiares (personas

¹⁵ Oliva GE, Villa GVJ. Hacia un concepto interdisciplinario de la familia en la globalización. Justicia Juris [Revista en línea] 2014 [Consultado 9 enero 2016]; 10(1): 11-20. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/jusju/v10n1/v10n1a02.pdf>

¹⁶ Centro de Información de las Naciones Unidas (CINU) [Página principal en internet]. Declaración Universal de los Derechos Humanos. México: CINU; c2016 [Consultado 9 enero 2016]. Disponible en: <http://www.cinu.mx/onu/documentos/declaracion-universal-de-los-d/>

¹⁷ Minuchin S. Familias y Terapia familiar. 1ª reimpresión. México: Gedisa Mexicana; 2004.

que conviven en un mismo hogar sin constituir un núcleo familiar tradicional).¹⁸

En esta línea, las facetas que modelan y modelarán las familias del siglo XXI incluyen, entre otras, el aumento en divorcios, viviendas unipersonales, parejas sin hijos y formalización de parejas del mismo sexo.¹⁹

Por otro lado, es bien sabido que la familia es considerada como uno de los más importantes sistemas que favorecen la salud y facilitan el mejoramiento de la calidad de vida, por tanto, debe cumplir con funciones de cuidado y enseñanza, con el objetivo de promover la salud, el bienestar y el desarrollo de cada uno de sus miembros, manteniendo la dinámica familiar y adaptándose a las situaciones de crisis.

Cuando el funcionamiento familiar se altera debido a situaciones emergentes, se requiere que el sistema familiar sea asistido y capacitado para afrontar los requerimientos en el ámbito individual (cada miembro de la familia), grupal (la familia como un todo) y social (las relaciones del grupo con su entorno).²⁰

En este sentido, la OMS establece que la familia es el entorno donde se instauran por primera vez el comportamiento y las decisiones en materia de salud y donde se originan la cultura, los valores y las normas sociales. La familia es la unidad básica de la organización social más accesible para llevar a la práctica las intervenciones preventivas, de promoción y terapéuticas; insta a que se realicen actividades de promoción de la salud a todo lo largo del ciclo de vida y a que se establezcan políticas públicas favorables a la salud, con miras al fortalecimiento de la familia. También recalca la importancia de la función de la familia para promover la salud y señala la necesidad de reorientar los servicios de salud haciendo hincapié en la familia, ya que ésta institución social aporta el primer nivel de educación para sus miembros acerca de los comportamientos saludables que deben adoptarse, los comportamientos perjudiciales que deben evitarse o cambiarse, y sus funciones y responsabilidades con respecto a ellos mismos y la sociedad.²¹

¹⁸ Vargas MH. Tipo de familia y ansiedad y depresión. Rev Med Hered [Revista en línea] 2014 [Consultado 8 enero 2016]; 25: 57-59. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rmh/v25n2/v25n2e1.pdf>

¹⁹ Bernardini-Zambrini DA. La familia, base y eslabón primario de la salud pública del futuro. Rev Panam Salud Publica [Revista en línea] 2012 [Consultado 8 enero 2016]; 31(6). Disponible en: <http://www.scielosp.org/pdf/rpsp/v31n6/v31n6a13.pdf>

²⁰ *Ibid.* (18, pág. 12).

²¹ Organización Panamericana de la Salud (OPS) [Página principal en internet]. La familia y la salud. Washington: OPS; c2003 [Consultado 8 enero 2016]. Disponible en: <http://www1.paho.org/spanish/gov/cd/cd44-10-s.pdf>

4.4. Representación gráfica de la familia

4.4.1. Genograma

Es la representación gráfica de la constelación familiar multigeneracional, que registra información sobre los miembros de esa familia y sus relaciones. Su estructura en forma de árbol proporciona una rápida gestalt o visión nueva, de las complejas relaciones familiares, y es una rica fuente de hipótesis sobre cómo un problema clínico puede estar relacionado con el contexto familiar y su evolución a través del tiempo.²²

Mediante el uso de símbolos permite al entrevistador recoger, registrar, relacionar y exponer categorías de información del sistema familiar, en un momento concreto de su evolución, como si se tratase de una radiografía y/o fotografía y utilizarlo para la resolución de problemas, educación y prevención en salud individual y familiar.²³

Su elaboración sigue tres etapas:

1. Trazado de la estructura familiar:
 - a. Personas.
 - b. Matrimonio.
 - c. Hijos.
2. Descripción de las relaciones familiares:
 - a. Entre dos miembros.
 - b. Miembros que conviven.
3. Registro de la información sobre la familia:
 - a. Datos demográficos (edades, ocupaciones).
 - b. Sucesos familiares críticos.

El genograma puede ayudar a los componentes de la familia a verse como parte de un todo y a reconocer que la familia en su conjunto tiene un papel activo en el proceso que puede afectar a cada uno de sus miembros.²⁴

²² Martínez RJR, Del Pino CR. Manual práctico de enfermería comunitaria. 1ª ed. Barcelona: Elsevier; 2014. p. 325.

²³ Suarez CMA. El Genograma: Herramienta para el estudio y abordaje de la familia. Rev Med La Paz [Revista en línea] 2010 [Consultado 8 enero 2016]; 16(1): 53-57. Disponible en: http://www.scielo.org.bo/pdf/rmcmlp/v16n1/v16n1_a10.pdf

²⁴ *Ibid.* (22, pág. 13).

4.4.2. Ecomapa

El ecomapa es una herramienta sencilla, que facilita al equipo de salud, reconocer la presencia o no de recursos de apoyo social extrafamiliares en una persona y/o familia. Fue propuesta por Ann Harman en 1978, “El Ecomapa representa un panorama de la familia y su situación gráfica, conexiones importantes que nutren las relaciones, la carga conflictiva entre la familia y su mundo, muestra el flujo de los recursos, las pérdidas y de privaciones. El procedimiento de dibujar el mapa, destaca la naturaleza de las interfaces y puntos de conflicto que se deben mediar, los puentes que hay que construir y los recursos que se deben buscar y modificar”.²⁵

El ecomapa configura la familia espacialmente, en un punto particular en el tiempo en relación con otros que son significativos, y con las organizaciones comunitarias e instituciones.²⁶

²⁵ Suarez CMA. Aplicación del Ecomapa como herramienta para identificar recursos extrafamiliares. Rev Med La Paz [Revista en línea] 2015 [Consultado 8 enero 2016]; 21(1). Disponible en: http://www.scielo.org.bo/pdf/rmcmlp/v21n1/v21n1_a10.pdf

²⁶ Fernández MJ, Escalante GE, Richard PF. Revisitando algunas herramientas de evaluación sistémica. Psicoperspectivas Individuo y Sociedad. [Revista en línea] 2011 [Consultado 8 enero 2016]; 10(1): 190-208. Disponible en: <http://www.scielo.cl/pdf/psicop/v10n1/art10.pdf>

V. MARCO CONCEPTUAL

5.1. Conceptualización de Enfermería

La Enfermería como actividad ha existido desde el inicio de la humanidad, siendo ésta principalmente efectuada por las mujeres quienes se encargaban de proporcionar cuidados sin ninguna formación. Posteriormente los cuidados de enfermería eran ofrecidos por voluntarias, por lo general, por mujeres de distintas órdenes religiosas.

En lo que respecta a la Salud Pública, en la cultura náhuatl, las denominadas tlamatquitiztl enfocaban sus acciones al cuidado colectivo de la salud y del ambiente. Por su labor, ellas gozaban de gran respeto y prestigio entre la población.²⁷

En esta línea, el desarrollo de la Salud Pública en México suele dividirse en cuatro épocas: época sanitarista o premicrobiana, durante el siglo XIX; microbiologista, a finales del mismo siglo y principios del XX; época epidemiológica y de los sistemas de salud, a mediados del siglo XX; y, finalmente, de la nueva Salud Pública, de finales del siglo XX a la actualidad:

La "Época Sanitarista o Premicrobiana", que se inició desde el siglo XIX con John Snow, donde el paradigma fue la higiene y el enfoque preventivo; se basó en el saneamiento ambiental y el urbanismo. La herramienta fundamental fue la estadística descriptiva. Su aplicación condujo al inicio del control de algunas enfermedades transmisibles.

La segunda época es la "Microbiologista", que se inició a finales del siglo XIX y principios del XX con las teorías de Louis Pasteur, los postulados de Heinrich Herman, Robert Koch y Friedrich Gustav Jacob Henle, y los trabajos de Ronald Ross. El paradigma fue la teoría microbiana y las herramientas de análisis fueron la microbiología, la inmunología, la entomología y la epidemiología descriptiva. El enfoque preventivo consistió en las vacunas, la quimio profilaxis y la detección y tratamiento oportuno de casos, así como el control vectorial. Esta etapa, como la anterior, aún continúa y ha permitido el control de varias enfermedades transmisibles, desde la erradicación de la viruela, el control del paludismo, la fiebre amarilla, el cólera; y la disminución de la lepra.

²⁷ Alemán-Escobar MDL, Salcedo-Álvarez RA, Ortega-Altamirano DV. La formación de enfermeras en la Escuela de Salud Pública de México, 1922-2009. Evolución histórica y desarrollo académico de la enfermería en salud pública en México. Perfiles Educativos [Revista en línea] 2011 [Consultado 1 enero 2016]; XXXIII(133). Disponible en: <http://www.scielo.org.mx/pdf/peredu/v33n133/v33n133a11.pdf>

La tercera época de la Salud Pública es reconocida como la de la "Epidemiología y los Sistemas de Salud". Se inició en nuestro país a mediados del siglo XX. Los trabajos de Richard Doll y Brandford Hill sobre el hábito tabáquico y el cáncer de pulmón orientaron el desarrollo de nuevos principios de la inferencia causal en epidemiología. La principal estrategia fueron los programas preventivos enfocados hacia los factores de riesgo de las enfermedades no transmisibles y transmisibles, así como el desarrollo de los sistemas de salud.

La cuarta época, es en la actualidad llamada de la "Nueva Salud Pública"; tiene como paradigma los modelos epidemiológicos y la concepción holística e interdisciplinaria de la Salud Pública. Las herramientas de análisis van desde la epidemiología molecular hasta los estudios cualitativos sobre el comportamiento.²⁸

Definiciones de Enfermería

Según la OMS la enfermería abarca la atención autónoma y en colaboración dispensada a personas de todas las edades, familias, grupos y comunidades, enfermos o no, y en todas circunstancias. Comprende la promoción de la salud, la prevención de enfermedades y la atención dispensada a enfermos, discapacitados y personas en situación terminal.²⁹

La Enfermería en Salud Pública es, según Pedriola Gil una actividad que tiene como objeto mejorar la salud de la población, partiendo de una detección de sus necesidades y desarrollando una atención integral (promoción de la salud y prevención, cuidado y rehabilitación de la enfermedad) del individuo, la familia y la comunidad.³⁰

5.2. Paradigmas de Enfermería

A la mayoría nos resulta difícil aceptar que existan diferentes construcciones de la realidad porque a través de la socialización se nos ha condicionado a ver sólo una o, peor aún, una verdad absoluta. Esto tiene que ver con la cultura y su estructura que nos hace ver solamente una realidad específica y en la medida que entendamos como operan las realidades alternas, podremos avanzar por la senda científica. Por ello es justo reconocer como lo ha señalado Khun (1962) que los paradigmas son estructuras o perspectivas

²⁸ *Ibíd.* (27, pág. 15).

²⁹ Organización Mundial de la Salud (OMS) [Página principal en internet]. Enfermería. Ginebra: OMS; c2016 [Consultado 1 enero 2016]. Disponible en: <http://www.who.int/topics/nursing/es/>

³⁰ Piédrola G. Medicina Preventiva y Salud Pública. 11ª ed. Madrid: Elsevier Masson; 2001.

filosóficas, teóricas o metodológicas que orientan o condicionan los métodos de investigación, las modalidades de análisis, así como la interpretación de los mismos.³¹

De acuerdo a las corrientes del pensamiento se conocen tres tipos de paradigmas:

- El **Paradigma de categorización** (1850-1950), en el cual todo fenómeno viene de algo y ha inspirado dos orientaciones la salud pública y enfermedad.
- El **Paradigma de integración** (1950-1975), va en relación a la orientación de los cuidados de enfermería hacia la persona.
- El **Paradigma de la transformación** (1975-siglo XX), donde cada fenómeno es único e irrepetible.

Un paradigma no es mejor ni peor entre sí, uno prevalece ante otro en la medida en que brinde mejores y mayores posibilidades de conocer y comprender el objeto de investigación en estudio. Esto es que presente un conjunto de problemas definidos, junto con algunos métodos que se consideran adecuados para conseguir los objetivos establecidos. En el ámbito de Enfermería no existe un paradigma dominante que aclare la práctica y guía de pensamiento, porque la complejidad de las respuestas humanas y el cuidado enfermero dificulta que un sólo modelo pueda dar explicación a alguna de estas. Sin embargo el paradigma de la transformación, se considera ser el más innovador y desarrollado, se piensa que “es la base de una apertura de la ciencia de enfermería hacia el mundo y que ha inspirado las nuevas concepciones de la disciplina enfermera”.³²

5.3. Teoría de Dorothea Elizabeth Orem

Dentro de las clasificaciones para el estudio de las diferentes teorías y modelos, encontramos los modelos de suplencia o ayuda donde el rol fundamental de la enfermera consiste en suplir o ayudar a realizar acciones que la persona no puede llevar a cabo por si sola en un momento de su vida, acciones que preservan la vida, y una de las representantes más importante de esta tendencia es Dorotea Elizabeth Orem estableciendo la Teoría del Déficit del Autocuidado como un modelo general compuesto

³¹ Morán PL, Guillén VRC, Espinosa OA. Programa-Guía Paradigmas que subyacen en la Investigación de Enfermería [En línea]. México: ENEO-UNAM; 2015 [Consultado 1 enero 2016]. Disponible en: <http://www.eneo.unam.mx/publicaciones/publicaciones/ENEO-UNAMParadigmasEnvestigacionEnfermeria/ENEO-UNAMParadigmasEnvestigacionEnfermeriaPROGRAMA-GUIA.pdf>

³² Martínez-González L, Olvera-Villanueva G. El paradigma de la transformación en el actuar de enfermería. Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc [Revista en línea] 2011 [Consultado 1 enero 2016]; 19(2): 105-108. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriamss/eim-2011/eim112h.pdf>

por tres subteorías relacionadas:

- La teoría de los sistemas de enfermería: Es la teoría unificadora e incluye todos los elementos esenciales.
- La teoría del déficit del autocuidado: Desarrolla la razón por la cual una persona se puede beneficiar de la enfermería.
- La teoría de autocuidado: Sirve de fundamento para las demás y expresa el objetivo, los métodos y los resultados de cuidarse a uno mismo.^{33,34}

Dorothea Elizabeth Orem, una de las enfermeras americanas más destacadas, nació en Baltimore, Maryland, en 1914 y falleció en Savannah, Georgia, en 2007.³⁵

Para aplicar su Modelo es necesario conocer cómo definió los conceptos metaparadigmáticos de persona, enfermería, entorno y salud.

En este sentido, el metaparadigma representa la estructura más abstracta y global de nuestra disciplina. Integra las definiciones conceptuales de persona, entorno, salud y Enfermería dotando así a nuestra profesión de un significado concreto y exclusivo.³⁶

Dorothea Orem concibe al **ser humano** como un organismo biológico, racional y pensante; los seres humanos tienen la capacidad de reflexionar sobre sí mismos y su entorno, capacidad para simbolizar lo que experimentan y usar creaciones simbólicas (ideas, palabras) para pensar, comunicarse y guiar los esfuerzos para hacer cosas que son beneficiosas para sí mismos y para otros; define los cuidados de **enfermería** como el ayudar al individuo a llevar a cabo y mantener acciones de autocuidado para conservar la salud y la vida, recuperarse de la enfermedad y afrontar las consecuencias de ésta. El **entorno** es entendido en este modelo como todos aquellos factores, físicos, químicos, biológicos y sociales, ya sean éstos familiares o comunitarios, que pueden influir e interactuar en la persona; finalmente el concepto de **salud** es definido como un estado que, para la persona, significa cosas diferentes en sus distintos componentes y cambia a medida que cambian las

³³ Prado SLA, González RM, Paz GN, Romero BK. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Orem punto de partida para calidad en la atención. Rev. Med. Electron. [Revista en línea] 2014 [Consultado 1 enero 2016]; 36(6). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242014000600004

³⁴ González SP. Atención de Enfermería en el paciente con pie diabético desde una perspectiva de autocuidado. Investigación en Enfermería: Imagen y Desarrollo [Revista en línea] 2008 [Consultado 1 enero 2016]; 10(2): 63-95. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=145217279004>

³⁵ Raile AM, Marriner TA. Modelos y teorías en enfermería. 7ª ed. Barcelona: Elsevier; 2011. p. 265.

³⁶ Morales VE, Rubio CAM, Ramírez DMV. Metaparadigma y Teorización actual e innovadora de las Teorías y Modelos de Enfermería. RECIEN Revista Científica de Enfermería. [Revista en línea] 2012 [Consultado 1 enero 2016]; (4). Disponible en: https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/44871/1/RECIEN_04_06.pdf

características humanas y biológicas de la persona.³⁷

En esta misma línea, para aplicar el Modelo de Orem a través del proceso de enfermería, es necesario también definir los conceptos manejados en esta teoría, para asegurar así su comprensión y correcta utilización:

Autocuidado: Es una conducta que existe en situaciones concretas de la vida, dirigidas por las personas hacia sí mismas o hacia su entorno, para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud y bienestar. Es una actividad aprendida por los individuos y orientada hacia un objetivo.

Requisitos de autocuidado universal: Son comunes a todos los individuos e incluyen la conservación del aire, agua, eliminación, actividad y descanso, soledad e interacción social, prevención de riesgos e interacción de la actividad humana.

Requisitos de autocuidado del desarrollo: Promover las condiciones necesarias para la vida y la maduración, prevenir la aparición de condiciones adversas o mitigar los efectos de dichas situaciones, en los distintos momentos del proceso evolutivo o del desarrollo del ser humano: niñez, adolescencia, adultez y vejez.

Requisitos de autocuidado de desviación de la salud: Surgen o están vinculados a los estados de salud.

Requisitos de autocuidado: Son reflexiones formuladas y expresadas sobre acciones que se sabe que son necesarias o que se supone que tienen validez en la regulación de aspectos del funcionamiento y desarrollo humano, son expresiones de los objetivos a lograr al ocuparse intencionalmente del autocuidado. Se identificaron tres tipos de requisitos de autocuidado: universales, del desarrollo, y de desviación de la salud.

Demanda terapéutica de autocuidado: Es una entidad construida por las personas. Representa la suma de actividades de autocuidado requeridas por los individuos, en un lugar y en un momento determinado y durante un cierto tiempo, para cubrir los requisitos de autocuidado especificados por los individuos en relación con sus condiciones y circunstancias.

Agencia de autocuidado: Es la compleja capacidad desarrollada que permite, a los adultos y adolescentes en proceso de maduración, discernir los factores que deben ser controlados

³⁷ Navarro PY, Castro SM. Modelo de Dorothea Orem aplicado a un grupo comunitario a través del Proceso de Enfermería. Enfermería Global [Revista en línea] 2010 [Consultado 1 enero 2016]; (19). Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/eg/n19/clinica3.pdf>

o tratados para regular su propio funcionamiento y desarrollo, para decidir lo que puede y debería hacerse con respecto a la regulación, para exponer los componentes de su demanda de autocuidado terapéutico y finalmente para realizar las actividades de cuidado determinadas para cubrir sus requisitos de autocuidado a lo largo del tiempo.

La agencia de cuidado dependiente es la compleja capacidad desarrollada por los adultos responsables de hacer todo lo anteriormente señalado por las personas que de ellos dependen, principalmente infantes y adultos y adultos mayores dependientes.

Déficit de autocuidado: Se produce cuando las habilidades del individuo para ejercer el autocuidado requerido son menores que las que se necesitan para satisfacer una demanda de autocuidado conocida.

Agencia de enfermería: Es una compleja propiedad y atributo de las personas educadas y entrenadas como enfermeras, tiene que ver con las capacidades para conocer y ayudar a otros a conocer sus demandas de autocuidado terapéutico, para cubrir las demandas de autocuidado terapéutico de otros o ayudarles a cubrirlas por sí mismos, y para ayudar a otros a regular el ejercicio o desarrollo de su agencia de autocuidado o su agencia de cuidados dependientes.

Sistema de enfermería: La teoría de los sistemas de enfermería articula las teorías porque señala la manera como la enfermería contribuirá para superar el déficit y que el individuo recupere el autocuidado. El profesional de enfermería, al activar alguno de estos sistemas, considera los componentes de poder que la persona, comunidad o grupo posee. Los componentes de poder están constituidos por la capacidad para mantener la atención; para razonar; para tomar decisiones; para adquirir conocimiento y hacerlo operativo; para ordenar acciones de autocuidado tendientes a conseguir objetivos; para realizar e integrar operaciones de autocuidado en las actividades de la vida diaria y el nivel de motivación.

Los sistemas de enfermería que se proponen son:

-Sistemas de enfermería totalmente compensadores: La enfermera supe al individuo en sus actividades de autocuidado.

-Sistemas de enfermería parcialmente compensadores: El personal de enfermería proporciona aquellas actividades de autocuidado que el paciente no puede realizar, por limitaciones del estado de salud u otras causas y la persona realiza las actividades de autocuidado que están al alcance de sus capacidades.

-Sistemas de enfermería de apoyo-educación: La enfermera actúa ayudando a los individuos para que sean capaces de realizar las actividades de autocuidado.

Para Orem el objetivo de la enfermería radica en: "Ayudar al individuo a llevar a cabo y mantener por sí mismo acciones de autocuidado para conservar la salud y la vida, recuperarse de la enfermedad y/o afrontar las consecuencias de dicha enfermedad". Además afirma que la enfermera puede utilizar cinco métodos de ayuda: actuar compensando el déficit, guiar, enseñar, apoyar y proporcionar un entorno para el desarrollo.³⁸

La teoría de Orem "Déficit de autocuidado" es de las más estudiadas y validadas en la práctica de enfermería por su amplia visión de la asistencia de salud en los diferentes contextos que se desempeña este profesional, ya que logra estructurar los sistemas de enfermería en relación con las necesidades de autocuidado.³⁹

Las aportaciones de Orem pueden contribuir a mejorar las condiciones de vida de la población, si se toma en cuenta que los principales problemas de salud como la obesidad, diabetes mellitus e hipertensión arterial requieren de cambios en el estilo de vida para disminuir las complicaciones y evitar que aumente la población con alguna discapacidad.⁴⁰

5.4. Consideraciones éticas

La ética es la ciencia que fundamenta el comportamiento del ser humano para adecuarlo al bien del universo, la sociedad y el individuo, esta debe dar argumentos racionales para sustentar los comportamientos referidos de un valor moral.^{41,42}

Existen profesiones de mayor connotación social que realizan adecuaciones de los principios de la ética en general, es decir que apropian los principios morales a las características particulares de cada una de ellas, de allí nacen los códigos deontológicos de cada una de estas disciplinas. Estos códigos son pilar esencial en el ejercicio de cualquier investigación, fundamenta el respeto de nuestro quehacer y lo delimita a la formación

³⁸ Ibíd. (37, pág. 19).

³⁹ Ibíd. (33, pág. 18).

⁴⁰ Pereda AM. Explorando la teoría general de enfermería de Orem. *Enf Neurol (Mex)* [Revista en línea] 2011 [Consultado 1 enero 2016]; 10(3):163-167. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/enfneu/ene-2011/ene113j.pdf>

⁴¹ Jaramillo-Jiménez M, Delgado-Tarazona P, Campos DAMS. Consideraciones éticas del rol de la Enfermería en la Coordinación de estudios clínicos. *CUIDARTE Revista de Investigación Escuela de Enfermería UDES* [Revista en línea] 2011 [Consultado 1 enero 2016]; 2(1): 230-235. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/3595/359533178020.pdf>

⁴² García V, Paredes P, Rivas E. Aproximaciones a la ética y responsabilidad profesional de Enfermería. *Revista Iberoamericana de Educación e Investigación en Enfermería* [Revista en línea] 2012 [Consultado 1 enero 2016]; 2(4): 48-57. Disponible en: <http://www.enfermeria21.com/revistas/aladefe/articulo/55/>

universitaria que compete.⁴³

En este sentido, el profesional de enfermería tiene una sólida formación basada en fundamentos técnicos científicos, humanísticos y éticos que le permiten desempeñar su ejercicio con calidad y conciencia profesional. Durante su formación adquiere conocimientos, habilidades y atributos para ejercer la enfermería.⁴⁴

El elemento rector es el Código Deontológico del Consejo Internacional de Enfermeras (CIE) que establece como deberes fundamentales: promover la salud, prevenir la enfermedad, restaurar la salud y aliviar el sufrimiento. Teniendo en cuenta que la necesidad de la enfermería profesional es universal y son inherentes a ella, el respeto de los derechos humanos y culturales, el derecho a la vida y a la libre elección, a la dignidad y a ser tratado con respeto y destacando que en los cuidados, no existen restricciones en cuanto a edad, color, credo, cultura, discapacidad o enfermedad, género, orientación sexual, nacionalidad, opiniones políticas, raza o condición social. Por otra parte, contempla una lista de deberes relacionados con los conceptos de gestión e investigación.⁴⁵

Respecto a los procesos de investigación en enfermería en general, requieren una base sólida de principios éticos a fin de proteger, junto con la dignidad humana, el bienestar físico, psicológico, social y espiritual de toda persona que participe en dichos procesos, sean de índole cuantitativa o cualitativa.

Todo proceso de investigación debe estar respaldado por los principios básicos de autonomía, de no maleficencia, de beneficencia y de justicia; desde su diseño, propuesta, aprobación, desarrollo y difusión de resultados.

- El principio de autonomía establece que en el ámbito de la investigación la prioridad es la toma de decisiones de los valores, criterios y preferencias de los sujetos de estudio.
- El principio de no maleficencia obliga a no dañar a los otros anteponiendo el beneficio, aun considerando las respuestas terapéuticas que implica el cuidado a la salud.
- El principio de beneficencia se refiere al bien obtenido derivado de su participación y a los riesgos a los que se somete en relación con el beneficio social, potencial de la

⁴³ *Ibíd.* (41, pág. 21).

⁴⁴ Comisión Nacional de Arbitraje Médico (CONAMED) [Página principal en internet]. Código de Ética para Enfermeras. México: CONAMED. [Consultado 14 noviembre 2015]. Disponible en: http://www.conamed.gob.mx/prof_salud/pdf/codigo_enfermeras.pdf

⁴⁵ *Ibíd.* (42, pág. 21).

investigación.

- El principio de justicia exige el derecho a un trato de equidad, a la privacidad, anonimato y confidencialidad.⁴⁶

Otro pilar fundamental es la Declaración de Helsinki para la realización de cualquier investigación con seres humanos.

En este sentido, su primera versión aconteció en la capital de Finlandia, en 1964, como respuesta a constantes abusos cometidos en diferentes países, especialmente ensayos clínicos con nuevos medicamentos.⁴⁷

Su evolución está en permanente relación con los avances científicos, por lo que es considerado un protocolo viviente. De hecho, en octubre de 2013, a 50 años de la primera declaración, se llevó a cabo la séptima enmienda en un encuentro realizado en la ciudad de Fortaleza, Brasil. Esta nueva versión mejora y esclarece varios tópicos e incluye importantes cambios:

- El Comité de Ética es reconocido como una parte fundamental de la investigación. Tal es así, que esta nueva versión resalta la importancia de contar con un comité bien constituido, competente, efectivo y transparente, que cumpla con los estándares de seguimiento de la investigación y se adecue a las leyes nacionales.

-Otro tema novedoso que impulsa la Declaración es la implementación de procedimientos que aún no han sido confirmados, pero que el médico vislumbra empíricamente como ventajosos, en comparación con las técnicas conocidas (siempre y cuando el paciente acceda a ello y haya firmado el consentimiento informado).

-A su vez, destaca la importancia de la divulgación de las investigaciones. Es decir, se hace hincapié en la necesidad de publicar todos los resultados, incluso los negativos o inconclusos, ya que, según se explica, es un deber del investigador dar a conocer todos los datos que ha arrojado su estudio.

-El consentimiento informado también es un tema que se aborda en la actualización del año 2013. Como base principal de cualquier proceso experimental, hay que asegurarse que el paciente entienda absolutamente lo que van a hacerle y que decida por sí mismo qué es lo

⁴⁶ Bermúdez GA, Cárdenas JM, Fernández GV, Matus MR, Pérez CI, Olvera ASS, et al. Principios éticos para la investigación en la ENEO. México: ENEO-UNAM; c2013 [Consultado 1 enero 2016]. Disponible en: <http://www.eneo.unam.mx/investigacion/documentos/ENEO-UNAMprincipioseticosinvestigacion.pdf>

⁴⁷ Garrafa V. Declaración de Helsinki y sus repetidos "ajustes" – un tema fatigoso... Revista Lasallista de Investigación [Revista en línea] 2014 [Consultado 1 enero 2016]; 11(1): 35-40. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rlsi/v11n1/v11n1a04.pdf>

mejor para él. En este sentido, el documento recomienda enfáticamente atender y ser respetuoso, cuando se elabora el consentimiento informado, de la cultura y normas de cada comunidad, sobre todo en lo que atañe a colectividades más cerradas.^{48,49,50}

5.5. Diabetes Mellitus tipo 2

La Diabetes de tipo 2 (también llamada no insulino dependiente o de inicio en la edad adulta) se debe a una utilización ineficaz de la insulina. Este tipo representa la mayoría de los casos mundiales y es consecuencia en gran medida de un peso corporal excesivo y de la inactividad física.⁵¹

La DM es un problema de Salud Pública mundial, según la OMS 422 millones de adultos en todo el mundo tenían diabetes en 2014, frente a los 108 millones de 1980. La prevalencia mundial de la diabetes casi se ha duplicado desde ese año, pues ha pasado del 4,7% al 8,5% en la población adulta. En 2012, fallecieron 1,5 millones de personas como consecuencia directa de la diabetes. Un nivel de glucosa en la sangre superior al deseable provocó otros 2,2 millones de muertes, al incrementar los riesgos de enfermedades cardiovasculares y de otro tipo. Un 43% de estos 3,7 millones de muertes ocurren en personas con menos de 70 años. El porcentaje de muertes atribuibles a una glucemia elevada o la diabetes en menores de 70 años de edad es superior en los países de ingresos bajos y medianos que en los de ingresos altos. Cabe mencionar que estos datos son de diabetes de ambos tipos ya que no se dispone de estimaciones mundiales separadas sobre la prevalencia de la diabetes de tipo 1 y de tipo 2.⁵² Por otro lado, según proyecciones, la diabetes será la séptima causa de mortalidad en 2030.⁵³

En el país, las estadísticas no son diferentes, la OMS en su documento titulado Diabetes: perfiles de los países 2016 da a conocer que la prevalencia de la diabetes es de 10.4%,

⁴⁸ Cejas C. A 50 años de la Declaración de Helsinki. Rev Argent Radiol [Revista en línea] 2014 [Consultado 1 enero 2016]; 78(1): 1-2. Disponible en: http://apps.elsevier.es/watermark/ctl_servlet?_f=10&pid=articulo=90278257&pid_usuario=0&pcontactid=&pid_revista=383&ty=4&accion=L&origen=zonadelectura&web=www.elsevier.es&lan=es&fichero=383v78n01a90278257pdf001.pdf

⁴⁹ Gamboa-Bernal GA. La investigación Biomédica tiene otra versión de la Declaración de Helsinki. Persona y Bioética [Revista en línea] 2013 [Consultado 1 enero 2016]; 17(2): 145-150. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=83230691001>

⁵⁰ Asociación Médica Mundial (AMM) [Página principal en internet]. Declaración de Helsinki de la AMM – Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos. c2016 [Consultado 1 enero 2016]. Disponible en: [http://www.wma.net/es/30publications/10policies/b3/index.html.pdf?print-media-type&footer-right=\[page\]/\[toPage\]](http://www.wma.net/es/30publications/10policies/b3/index.html.pdf?print-media-type&footer-right=[page]/[toPage])

⁵¹ Organización Mundial de la Salud (OMS) [Página principal en internet]. Diabetes Nota descriptiva No. 312. Ginebra: OMS; c2015 [Consultado 9 junio 2016]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs312/es/>

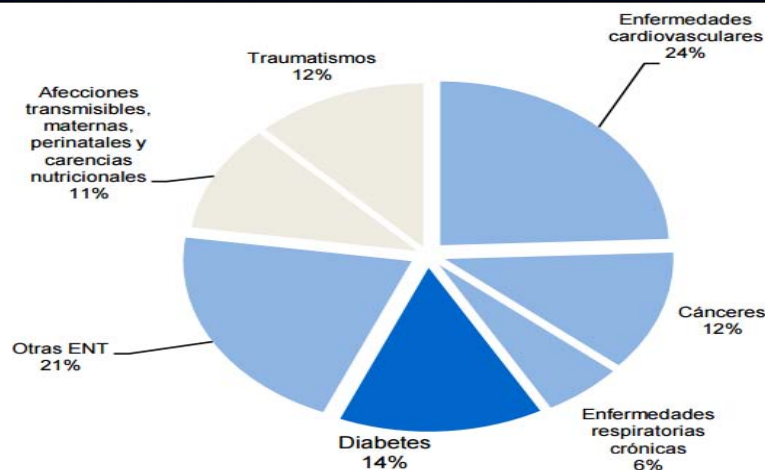
⁵² Organización Mundial de la Salud (OMS) [Página principal en internet]. Informe mundial sobre la diabetes. Resumen de orientación. Ginebra: OMS; c2016 [Consultado 9 junio 2016]. Disponible en: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/204877/1/WHO_NMH_NVI_16.3_spa.pdf?ua=1

⁵³ Ibíd. (51, pág. 24).

con predominio del sexo femenino (11.0%) frente al sexo masculino (9.7%).

En relación a la mortalidad, la diabetes ocupa el tercer lugar como se muestra en la siguiente imagen:

Mortalidad proporcional (% del total de muertes, todas las edades)



Fuente: Organización Mundial de la Salud (OMS) [Página principal en internet]. Diabetes: perfiles de los países 2016 (México). Ginebra: OMS; c2016 [consultado 09 junio 2016]. Disponible en: http://www.who.int/diabetes/country-profiles/mex_es.pdf?ua=1

En ésta línea el número de muertes por diabetes es mayor en las mujeres de 70 años o más (24,300), y en el caso de los hombres es mayor en el grupo de 30-69 años (23,100).⁵⁴

Mortalidad

Número de muertes por diabetes

	<i>hombres</i>	<i>mujeres</i>
30-69 años	23 100	22 000
70 años o más	17 600	24 300

Fuente: Organización Mundial de la Salud (OMS) [Página principal en internet]. Diabetes: perfiles de los países 2016 (México). Ginebra: OMS; c2016 [consultado 09 junio 2016]. Disponible en: http://www.who.int/diabetes/country-profiles/mex_es.pdf?ua=1

La diabetes y sus complicaciones conllevan importantes pérdidas económicas para las personas que la padecen y sus familias, así como para los sistemas de salud y las economías nacionales por los costos médicos directos y la pérdida de trabajo y sueldos. Si bien los principales costos se derivan de la atención hospitalaria y ambulatoria, un factor

⁵⁴ Organización Mundial de la Salud (OMS) [Página principal en internet]. Perfiles de los países para la diabetes 2016 (México). Ginebra: OMS; c2016 [Consultado 9 junio 2016]. Disponible en: http://www.who.int/diabetes/country-profiles/mex_es.pdf?ua=1

coadyuvante es el aumento en el costo de los análogos de las insulinas, que se recetan cada vez más, pese a que hay pocas pruebas de que ofrezcan ventajas importantes con respecto a insulinas humanas más económicas.⁵⁵ En el caso de México, representa un gasto de 3,430 millones de dólares al año en su atención y complicaciones. Y ocupa el 6to. lugar mundial en número de personas con diabetes.⁵⁶

⁵⁵ Ibíd. (52, pág. 24).

⁵⁶ Federación Mexicana de Diabetes, A.C. [Página principal en internet]. Diabetes en México. México: Encuesta Nacional de Salud y Nutrición; c2012 [Consultado 9 junio 2016]. Disponible en: <http://fmdiabetes.org/diabetes-en-mexico/>

VI. PROCESO ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

El Proceso Atención de Enfermería (PAE) se define como “el sistema de la práctica de Enfermería, en el sentido de que proporciona el mecanismo por el que el profesional de Enfermería utiliza sus opiniones, conocimientos y habilidades para diagnosticar y tratar la respuesta del cliente a los problemas reales o potenciales de la salud”, es por esto que el Proceso de Enfermería se convierte en uno de los más importantes sustentos metodológicos de la disciplina profesional de Enfermería, fundamentado en el método científico, ya que a partir del contexto, datos y experiencias se valora una situación de salud, se plantea una problemática que se diagnóstica, se realiza una revisión del tema basado en la evidencia científica (que hace las veces de marco teórico), se formula una meta que se asemeja a la hipótesis, se realiza una planeación (marco de diseño) y ejecución de acciones y toma de decisiones, se analizan y evalúan los resultados y finalmente se registran.⁵⁷

El PAE constituye un plan de trabajo diario en el ejercicio de la práctica clínica, y se basa, en las capacidades cognoscitivas, técnicas e interpersonales, con el objetivo de cubrir las necesidades de las personas, la familia y su interrelación con el entorno.⁵⁸

6.1. Etapas del Proceso Atención de Enfermería

El PAE está constituido por una serie de etapas subsecuentes, engranadas, interrelacionadas, que son cinco: valoración, diagnóstico, planeación, ejecución y evaluación, donde cada una se relaciona permanentemente de forma cíclica y dinámica.

6.1.1. Valoración

Es el proceso organizado y metódico de recoger información procedente de diversas fuentes, verificar, analizar y comunicar datos sistemáticamente, a fin de identificar el estado integral de salud de la persona o grupos; debe ser sistematizada y premeditada; es un proceso intencionado que se basa en un plan para recoger información exacta y completa para facilitar las siguientes etapas.⁵⁹

⁵⁷ Reina GNC. El Proceso de Enfermería: Un instrumento para el Cuidado. Umbral Científico [Revista en línea] 2010 [Consultado 1 enero 2016]; (17): 18-23. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/304/30421294003.pdf>

⁵⁸ Díaz AR, Amador MR, Alonso URM, Campo GA, Mederos DM, Oria SM. Evaluación del conocimiento del Proceso de Atención de Enfermería. Estudiantes de licenciatura de Enfermería. Facultad “Lidia Doce”. 2013. Enfermería Universitaria [Revista en línea] 2015 [Consultado 1 enero 2016]; 12(1): 36-40. Disponible en: http://apps.elsevier.es/watermark/ctl_servlet?_f=10&pident_articulo=90397765&pident_usuario=0&pcontactid=&pident_revista=400&ty=154&accion=L&origen=zonadelectura&web=www.elsevier.es&lan=es&fichero=400v12n01a90397765pdf001.pdf

⁵⁹ Andrade CRMG, López EJT. Proceso de Atención de Enfermería. Guía interactiva para la enseñanza. 2ª ed. México: Trillas; 2014.

Partiendo de ésta recolección de hechos se da una interacción enfermera sujeto de cuidado, en la cual se obtienen datos subjetivos que hacen referencia a lo que manifiesta verbalmente la persona y datos objetivos que se relacionan con los aspectos que la enfermera valora en la persona.⁶⁰

6.1.2. Diagnóstico

Según la Asociación Norteamericana de Diagnósticos de Enfermería (NANDA) “es el juicio clínico sobre respuestas del individuo, familia o comunidad a problemas de salud/procesos vitales reales o potenciales”, proporciona las bases para la selección de aquellas actuaciones de lo que enfermería es responsable de tratar.

Comprende un proceso de análisis-síntesis para emitir un juicio y/o conclusión sobre el estado de salud de la persona ante sus preocupaciones, necesidades o problemas de salud, reales o potenciales. Además es la base para las posteriores fases del proceso.⁶¹

6.1.3. Planeación

Consiste en la determinación de intervenciones o actividades conjuntamente (enfermera paciente) conducentes a prevenir, reducir, controlar, corregir o eliminar los problemas identificados con base a los diagnósticos de enfermería. Es aquí donde se elaboran las metas u objetivos definiendo los resultados esperados, estableciendo prioridades de cuidado y se organizan y registran en un plan, que puede ser según el ámbito de cuidado, individualizado o colectivo.⁶²

6.1.4. Ejecución

Constituye la cuarta etapa del PAE, en la cual se pone en marcha el plan de cuidados y está enfocada en el inicio de aquellas intervenciones de enfermería que ayudan a la persona a lograr los objetivos deseados. Es necesario tomar en cuenta que las acciones deben ser éticas y seguras.

Esta etapa debe demostrar flexibilidad en el plan de cuidados, ya que puede haber cambios en el estado de salud del paciente y en los recursos disponibles.⁶³

⁶⁰ *Ibíd.* (57, pág. 27).

⁶¹ *Ibíd.* (59, pág. 27).

⁶² *Ibíd.* (57, pág. 27).

⁶³ *Ibíd.* (59, pág. 27).

6.1.5. Evaluación

La quinta y última etapa es la Evaluación, entendida como la parte del proceso donde se compara el estado de enfermedad o salud del paciente con los objetivos del plan definidos previamente por el profesional de Enfermería, es decir, se miden los resultados obtenidos. Cabe anotar, que ésta evaluación se realiza continuamente en cada una de las etapas del proceso citadas anteriormente, verificando la relevancia y calidad de cada paso del proceso de Enfermería.⁶⁴

⁶⁴ *Ibíd.* (57, pág. 27).

VII. METODOLOGÍA

7.1. Estrategia de investigación

Se utilizó el estudio de caso, que es una metodología de análisis, cuyo aspecto cualitativo permite describir una situación que acontece en un momento determinado; puede tratarse de una persona, una familia, una asociación de pacientes, una unidad clínica, una comunidad, etc.

El estudio de caso debido a su carácter particular es útil para asesorar y desarrollar procesos de intervención en personas y se ajusta perfectamente con la aplicación del PAE ya que permite suministrar alternativas de solución a los diferentes problemas detectados.^{65,66}

En ésta línea, para la elaboración del presente estudio de caso se utilizó el PAE como elemento metodológico; la primer etapa se llevó a cabo previo consentimiento informado a través de una cédula de valoración para caso de familia, estructurada con preguntas abiertas y cerradas; sustentada en la Teoría del Déficit del Autocuidado de Dorothea Elizabeth Orem integrada por 101 ítems que evalúan cada uno de los 8 Requisitos de Autocuidado Universales, además de algunos aspectos sociodemográficos, composición familiar, funcionamiento y diversos datos importantes sobre la salud de cada integrante.

Una vez recopilada la información, se procedió con las siguientes etapas del PAE; posteriormente, como parte de la etapa de ejecución, se efectuaron una serie de visitas domiciliarias con la finalidad de llevar a cabo acciones concretas de intervención; cabe mencionar que todas estas intervenciones de Enfermería se desarrollaron mediante el sistema de apoyo educativo y se utilizó como recurso una presentación en PowerPoint, misma que fue entregada a la familia para su continua revisión.

⁶⁵ Orkaizagirre GA, Amezcua M, Huércanos EI, Arroyo RA. El Estudio de casos, un instrumento de aprendizaje en la Relación de Cuidado. Index Enferm [Revista en línea] 2014 [Consultado 9 enero 2016]; 23(4). Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962014003300111

⁶⁶ Coto VN, Molina CR, Rivera SR. Intervención de Enfermería Obstétrica: un estudio de caso. Rev Enfermería Actual en Costa Rica [Revista en línea] 2009 [Consultado 4 enero 2017]; 16. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/448/44812769002.pdf>

7.2. Selección del caso y fuentes de información

La selección surge durante la elaboración de un Diagnóstico de Salud del AGEB 098-1 del Barrio San Pablo correspondiente al Centro de Salud TIII “Dr. Rafael Carrillo”. Se eligió a una familia con Diabetes Mellitus tipo 2, padecimiento que actualmente constituye el principal problema de Salud Pública en México.

Las fuentes de información fueron primarias, mediante una entrevista a la paciente índice a través de la cédula de valoración.

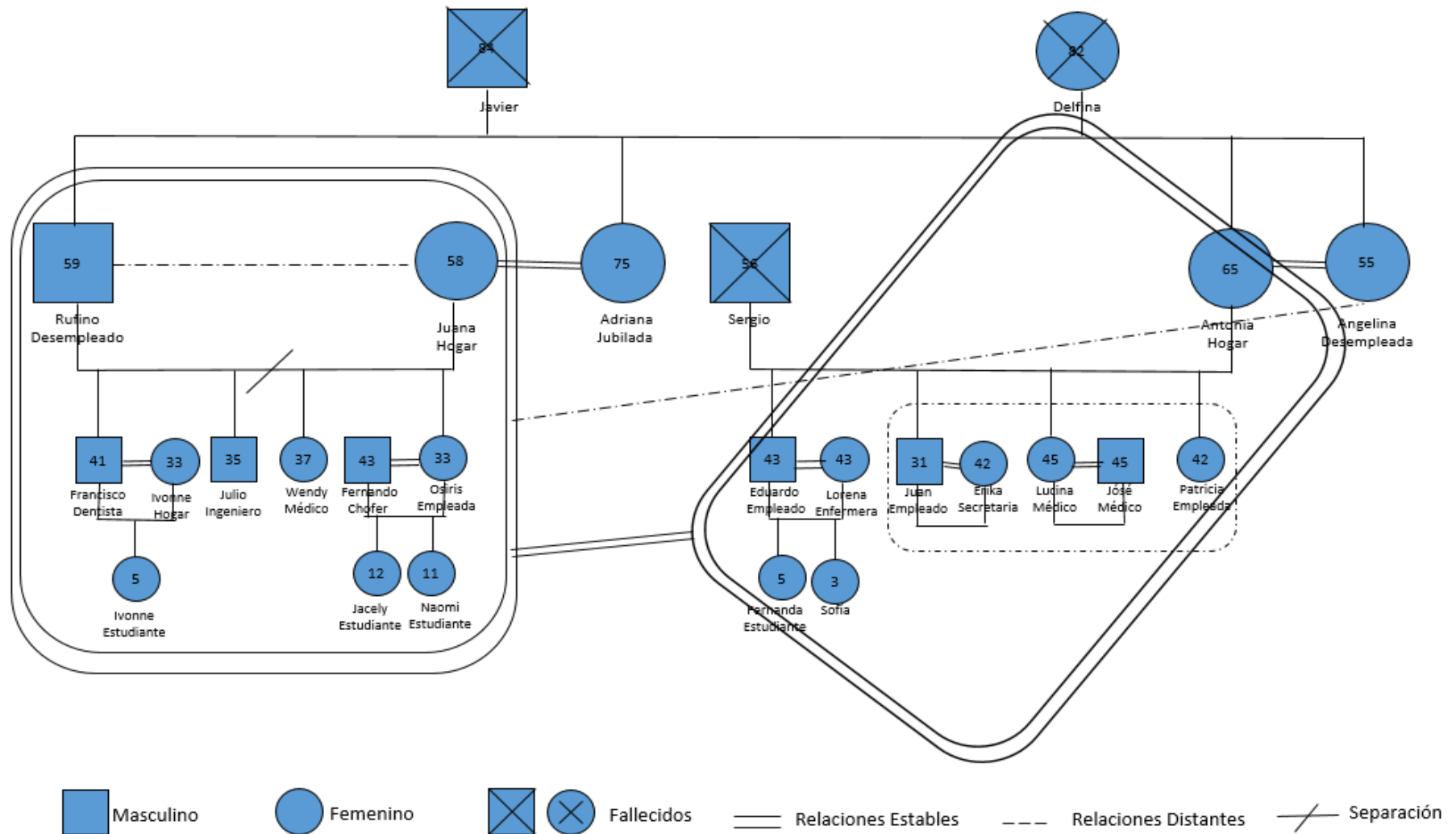
VIII. PRESENTACIÓN DEL CASO

8.1. Descripción del caso

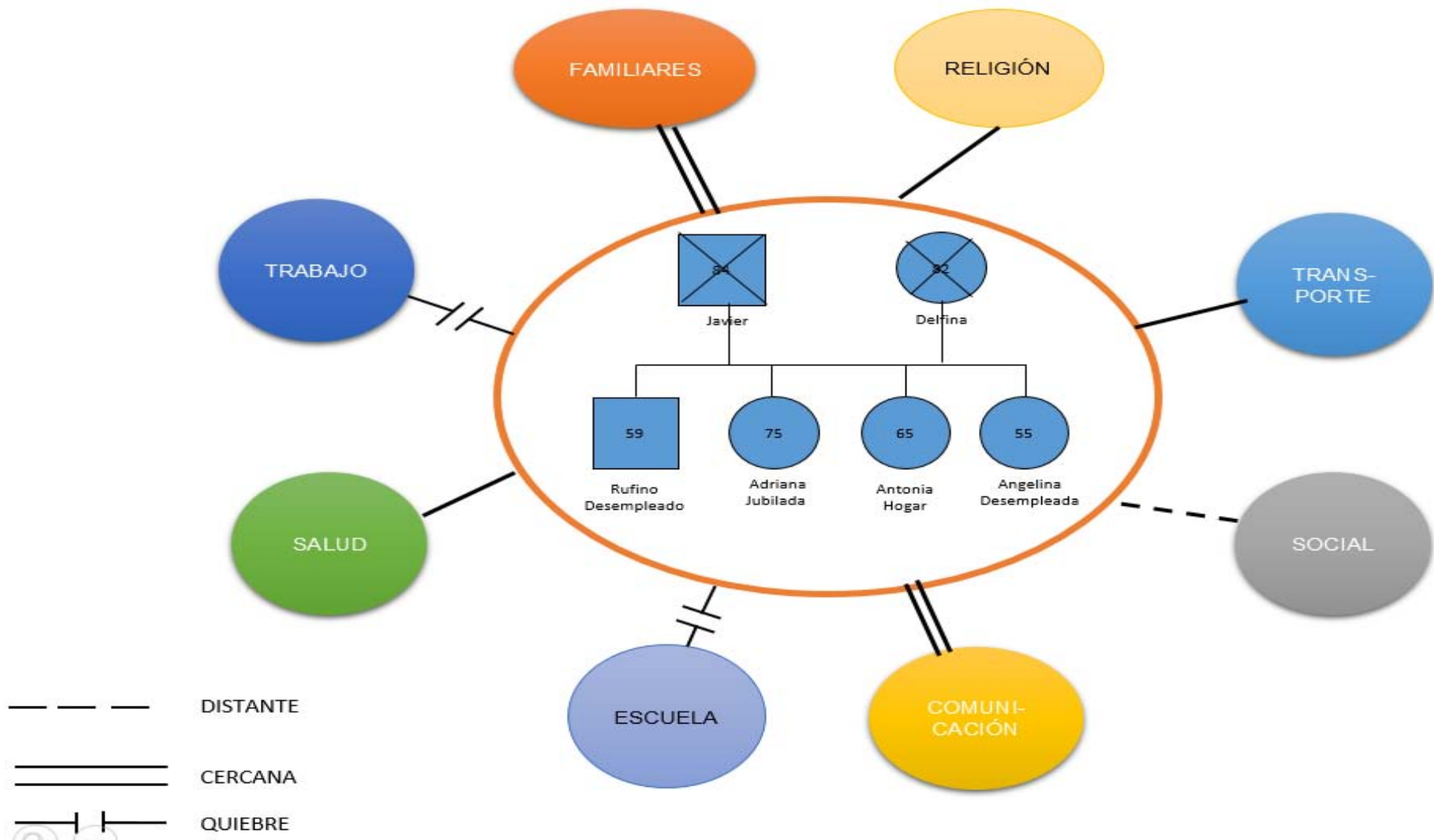
De acuerdo al genograma, se trata de una familia atípica integrada por cuatro hermanos con ambos padres ya finados a la edad de 82 años, quienes padecían Hipertensión Arterial y Diabetes Mellitus. Rufino de 59 años es el único hermano varón, se encuentra actualmente desempleado y separado de Juana su aún esposa, ellos mantienen una relación distante; de éste matrimonio nacieron cuatro hijos: Francisco de 41 años con una familia nuclear, Julio y Wendy de 35 y 37 años, respectivamente, ambos solteros y Osiris de 33 años con una familia nuclear; la relación entre todos ellos es estable y muy cercana. Adriana de 75 años la hermana mayor es jubilada, soltera y sin hijos, mantiene una relación cercana con Juana, la esposa de su hermano Rufino. La tercer hermana es Antonia de 65 años, se dedica al hogar, su esposo falleció a los 56 años, procrearon cuatro hijos: Eduardo, Juan y Ludina de 43, 31 y 45 años, respectivamente, con familias nucleares cada uno de ellos y Patricia de 42 años soltera; los cuatro hijos tiene una relación estable con la Sra. Antonia; sin embargo, los tres hermanos menores (Juan, Ludina y Patricia) no se frecuentan cotidianamente por lo que su relación es distante. Y por último la paciente índice y hermana menor Angelina de 55 años actualmente se encuentra desempleada, es soltera y sin hijos; ella tiene una relación muy cercana con su hermana Antonia y distante con los hijos de su hermano Rufino, aunque refiere que toda la familia procura reunirse, por lo menos, en temporada decembrina.

En relación al ecomapa, la Sra. Angelina manifiesta que profesan la religión católica aunque no de manera muy cercana; por otro lado, debido a que todos actualmente se dedican al hogar no utilizan con frecuencia el transporte, sólo en caso necesario; en cuanto al aspecto social, se encuentran aislados de fuentes de recreación; refieren que la comunicación entre ellos es asertiva; concerniente a la escolaridad los tres hermanos menores truncaron sus estudios, sólo la hermana mayor concluyó en la Normal de Maestros. Relativo al tema de salud, dos miembros son derechohabientes del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), uno del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE) y el último está afiliado al Seguro Popular. Por último, de manera general refieren tener una relación efectiva con toda la familia, a pesar de que en ocasiones suele ser un poco distante por la ocupación de cada uno de ellos.

8.2. Genograma de la familia V. G.



8.3. Ecomapa de la familia V. G.



IX. APLICACIÓN DEL PROCESO ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

9.1. Valoración

Integrantes de la familia V.G.:

Nombre	Edad	Sexo	Escolaridad	Ocupación	Problemas de salud
Adriana	75	Femenino	Normal de Maestros	Jubilada	Aparentemente sana
Antonia	65	Femenino	Primaria	Hogar	Diabetes
Rufino	59	Masculino	Secundaria	Desempleado	Diabetes
Angelina	55	Femenino	Bachilleres	Desempleada	Diabetes

Habitan en casa propia en la Colonia Barrio San Pablo de la Delegación Iztapalapa, su ingreso mensual oscila entre \$3,500 y \$5,500, la hermana mayor Adriana es la única aparentemente sana y quien aporta la mayor cantidad de ingresos económicos y la que ejerce la disciplina en la familia de manera verbal; manifiestan que la relación entre hermanos es excelente.

Requisito 1. Mantenimiento de un aporte suficiente de aire.

Tipo de vivienda propia, conformada por 4 habitaciones, cuya ventilación es de 1 ventana en cada habitación, ningún miembro tiene problemas respiratorios, negando cocinar con leña y/o carbón, no existe ningún tipo de contaminante cerca del lugar donde viven, niegan tabaquismo; emplean medidas específicas para protegerse de las enfermedades respiratorias durante la época invernal, tales como: consumo de cítricos, uso de ropa adecuada a la época, evitan cambios bruscos de temperatura y con inmunización de la vacuna de la influenza.

Requisito 2. Mantenimiento de un aporte suficiente de agua.

El promedio de consumo de agua por cada integrante de la familia es menor a 2 litros, ingieren bebidas gaseosas, leche entera y líquidos con azúcar. Manifiestan que no tienen ningún problema con el acceso de agua potable.

Requisito 3. Mantenimiento de un aporte suficiente de alimentos.

Angelina de 55 años con diagnóstico médico actual de Diabetes Mellitus tipo 2, presenta un Índice de Masa Corporal (IMC) de 36.89 (Obesidad grado II), Antonia de 65 años quien también es diabética tiene un IMC de 33.98 (Obesidad grado I), Adriana de 75 años, quien es aparentemente sana, presenta un IMC de 20.31 (Normal) y Rufino de 59 años quien presenta también diabetes cuenta con un IMC de 19.49 (Normal).

En la familia Angelina es quien prepara los alimentos y los integrantes se alimentan diariamente en el hogar, consumen frutas y verduras todos los días, arroz, leguminosas y alimentos de origen animal cinco días a la semana, negando problemas gástricos, refieren consumir caldo de verduras, pollo y cero grasa e irritantes cuando alguno de los integrantes enferma del estómago.

Requisito 4. Provisión de cuidados asociados con los procesos de eliminación de desechos y excreción.

La vivienda cuenta con servicio de drenaje, baño estructurado, refiriendo que todos los días desechan la basura, clasificándola en orgánica e inorgánica y que la mantienen en una bolsa dentro de un bote con tapa fuera de la casa; sin embargo, han presenciado la existencia de plagas: roedores y cucarachas, específicamente.

Por otro lado, ninguno de los integrantes de la familia presenta problemas para orinar ni para evacuar.

Requisito 5. Mantenimiento del equilibrio entre la actividad y el reposo.

La familia niega realizar actividad física y recreativa; refieren descansar de 6 a 8 horas diarias y no tener trastornos del sueño.

Requisito 6. Mantenimiento del equilibrio entre la soledad y la interacción social.

En la familia la hermana mayor Adriana es quien adopta el rol de jefe afrontando y resolviendo los problemas familiares; sin embargo cada uno es quien toma las decisiones respecto a la salud. Profesan la religión católica, consideran que la comunicación es buena y ninguno de los integrantes tiene dificultad para relacionarse con la familia ni fuera del núcleo familiar.

Requisito 7. Prevención de peligros para la vida, el funcionamiento y el bienestar humano.

Todos los integrantes de la familia presentan signos vitales con valores normales, llevan control médico adecuado de Diabetes Mellitus tipo 2 y en el caso de las enfermedades esporádicas recurren a la automedicación; niegan alergias, todos cuentan con Cartilla Nacional de Salud y con su esquema de vacunación completo, las mujeres se realizan el Papanicolaou cada año, la mastografía cada dos, aunque no llevan a cabo la autoexploración de mama y desconocen la técnica adecuada; el único hermano varón se realiza de manera anual la prueba de detección de antígeno prostático.

De acuerdo a los hábitos higiénicos su aseo personal de baño y cambio de ropa es diariamente, se lavan las manos antes de preparar los alimentos, antes de comer y después de ir al baño; se realizan aseo bucal después de cada comida.

En cuanto a prevención de accidentes, refieren no haber tenido ningún tipo de accidente en el hogar en los últimos 6 meses, conocen los servicios de emergencia que están a su disposición (Bomberos, Cruz Roja) e identifican los números de emergencia (Bomberos, Cruz Roja, Policía) así mismo identifican las medidas con las que cuenta el hogar para la prevención de accidentes (Barandal, gas).

Requisito 8. Promoción del funcionamiento y el desarrollo humano dentro de los grupos sociales de acuerdo con el potencial humano.

Todos los integrantes de la familia refieren no participar en los centros recreativos con los que cuenta la comunidad.

Jerarquización por requisito:

No.	REQUISITO
1	3. Mantenimiento de un aporte suficiente de alimentos.
2	2. Mantenimiento de un aporte suficiente de agua.
3	5. Mantenimiento del equilibrio entre la actividad y el reposo.
4	7. Prevención de peligros para la vida, el funcionamiento y el bienestar humano.
5	4. Provisión de cuidados asociados con los procesos de eliminación de desechos y excreción.

9.2. Diagnósticos

1. Deficiente conocimiento acerca de la alimentación saludable R/C falta de interés en el cuidado de la salud M/P Índice de Masa Corporal \bar{x} 35.4.
2. Riesgo de enfermedades crónicas R/C ingesta de agua menor a un litro por día.
3. Inactividad física R/C estilo de vida sedentario M/P aumento en el IMC (\bar{x} 35.4).
4. Ausencia de autoexploración mamaria R/C conocimientos deficientes M/P expresiones verbales.
5. Riesgo de enfermedades gastrointestinales R/C presencia de roedores e insectos.

9.3. Planeación, Ejecución y Evaluación

Requisito Universal:

Mantenimiento de un aporte suficiente de alimentos.

Diagnóstico de Enfermería:

Deficiente conocimiento acerca de la alimentación saludable R/C falta de interés en el cuidado de la salud M/P Índice de Masa Corporal \bar{x} 35.4.

Objetivo:

Lograr que la familia adopte una alimentación saludable.

Sistema de Enfermería	Intervenciones/ Acciones	Fundamentación científica
Apoyo Educativo	<p>1. Promoción de la salud con el objetivo de fomentar la adopción de una alimentación saludable para evitar complicaciones y reducir el IMC.</p> <p>2. Sensibilizar a la familia acerca de la importancia de ingerir alimentos que contengan fibra dietética como cereales integrales, legumbres, vegetales y frutas.</p>	<p>Según la Carta de Ottawa la promoción de la salud es el proceso que permite a las personas incrementar su control sobre los determinantes de la salud y en consecuencia, mejorarla;⁶⁷ y la educación para la salud es la herramienta fundamental para ejercerla; definida por la OMS como la disciplina que se ocupa de organizar, orientar e iniciar los procesos que han de promover experiencias educativas, capaces de influir favorablemente en los conocimientos, actitudes y prácticas del individuo, y de la comunidad con respecto a su salud.⁶⁸</p> <p>La alimentación debe mantener un equilibrio entre los alimentos ácidos y los alcalinos, pero en las personas enfermas y también para evitar enfermedades se debe aumentar la ingestión de alimentos alcalinos y tratar de disminuir o evitar los ácidos. El organismo humano trabaja en forma correcta en un medio neutro ligeramente alcalino (pH 7-7,4). Los residuos tóxicos del metabolismo son generalmente ácidos y por ello son eliminados. En ésta línea, el que los cereales integrales, legumbres, vegetales y</p>

⁶⁷ Secretaría de Salud [Página principal en internet]. Promoción de la Salud. México: Dirección General de Promoción de la Salud; c2010 [actualizada 13 febrero 2014, consultado 10 junio 2016]. Disponible en: <http://www.promocion.salud.gob.mx/dgps/interior1/promocion.html>

⁶⁸ Díaz BY, Pérez RJL, Báez PF, Conde MM. Generalidades sobre promoción y educación para la salud. Revista Cubana de Medicina General Integral [Revista en línea] 2012 [Consultado 10 junio 2016]; 28(3): 299-308. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/mgi/v28n3/mgi09312.pdf>

	<p>3. Sensibilización acerca de la trascendencia de suprimir de la dieta productos industrializados y con carga ácida.</p>	<p>frutas (alimentos alcalinos) sean la base de la alimentación puede contribuir a disminuir el riesgo de desarrollar el síndrome metabólico y enfermedades crónicas como el cáncer, las enfermedades cardiovasculares y la Diabetes Mellitus tipo 2; el arroz integral y otros cereales integrales disminuyen sustancialmente el riesgo de padecer Diabetes Mellitus tipo 2 y aquellas personas que deseen mejorar y controlar su diabetes tienen que proponerse hacer esta alimentación saludable.⁶⁹</p> <p>Al respecto un estudio llevado a cabo en 66,485 mujeres durante 14 años demostró que las que tenían una dieta rica en carnes y baja en carbohidratos y alimentos vegetales, lo que los investigadores llaman una dieta ácida, tenían un 56% más de probabilidades de desarrollar diabetes, en comparación con las dietas con alto contenido de frutas y verduras, que los investigadores llaman una dieta alcalina.⁷⁰</p> <p>Así mismo, otros estudios demuestran que una dieta basada en vegetales mejora significativamente el control de la glucosa en la sangre en la diabetes tipo 2 en el caso de ya padecerla y que reduce significativamente el riesgo de presentar ésta y otras enfermedades crónico-degenerativas.^{71,72,73}</p> <p>A pesar de que se han obtenido avances importantes en el conocimiento científico acerca de los procesos metabólicos, de cómo los componentes de lo que se come son relevantes en la génesis de problemas derivados de la alimentación, éstos no permean ni a las bases conceptuales de los esquemas de manejo de las diferentes enfermedades asociadas a la nutrición, ni a</p>
--	--	--

⁶⁹ Bolet AM, Socarrás SMM. Alimentación adecuada para mejorar la salud y evitar enfermedades crónicas. Rev Cubana Med Gen Integr [Revista en línea] 2010 [Consultado 14 noviembre 2015]; 26(2): 321-329. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/mgi/v26n2/mgi12210.pdf>

⁷⁰ Fagherazzi G, Villier A, Bonnet F, Lajous M, Balkau B, Boutron-Ruault MC, et al. Dietary acid load and risk of type 2 diabetes: the E3N-EPIC cohort study. Diabetologia [Revista en línea] 2013 [Consultado 10 junio 2016] Disponible en: http://www.nutrinformo.com/biblioteca/documentos_adicionales/Fagherazzi.pdf

⁷¹ Barnard ND, Cohen J, Jenkins DJA, Turner-McGrievy G, Gloede L, Green A, et al. A low-fat vegan diet and a conventional diabetes diet in the treatment of type 2 diabetes: a randomized, controlled, 74-wk clinical trial. Am J Clin Nutr [Revista en línea] 2009 [Consultado 10 junio 2016]; 89(1). Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2677007/pdf/ajcn8951588S.pdf>

⁷² Yokoyama Y, Barnard ND, Levin SM, Watanabe M. Vegetarian diets and glycemic control in diabetes: a systematic review and meta-analysis. Cardiovasc Diagn Ther [Revista en línea] 2014 [Consultado 10 junio 2016]; 4(5): 373-382. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4221319/pdf/cdt-04-05-373.pdf>

⁷³ Goff LM, Bell JD, So P-W, Dornhorst A, Frost GS. Veganism and its relationship with insulin resistance and intramyocellular lipid. European Journal of Clinical Nutrition [Revista en línea] 2005 [Consultado 10 junio 2016]; 59: 291-298. Disponible en: <http://www.nature.com/ejcn/journal/v59/n2/pdf/1602076a.pdf>

		<p>las recomendaciones para la alimentación saludable contenidas en las Normas acerca de la alimentación, especialmente la representación gráfica “El Plato del Bien Comer,” Ésta representación gráfica es un área de oportunidad para la redefinición de los alimentos que deben ser promovidos y los que han de ser evitados ya que obedece a un objeto pedagógico estructurado hace 60 años, más que a los aportes de los científicos que se han producido en ese tiempo; alimentos altamente procesados aparecen como parte de las recomendaciones, tanto en los apéndices informativos de las NOM-043-SSA2-2012 “Servicios Básicos de Salud. Promoción y Educación para la Salud en Materia Alimentaria y la NOM-015-SSA2-2010 “Para la prevención, tratamiento y control de la Diabetes Mellitus como en la representación gráfica, “El Plato del Bien Comer”.⁷⁴</p> <p>En ésta línea, la OMS y algunos estudios han demostrado que la alimentación que está compuesta en su mayor parte por productos ultraprocesados listos para consumir, provenientes del sistema alimentario industrial globalizado no es saludable debido a que promueve el aumento de peso y la obesidad, así como las enfermedades no transmisibles.^{75,76}</p>
<p>Evaluación: La familia comprendió la importancia de tener una alimentación saludable y aceptó poner en práctica lo aprendido.</p>		

⁷⁴ Muñoz CJM. “El Plato del Bien Comer”, ¿evidencia científica o conocimiento transpuesto? CPU-e Revista de Investigación Educativa [Revista en línea] 2015 [Consultado 10 junio 2016]; (20): 45-71. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=283133746003>

⁷⁵ Organización Panamericana de la salud (OPS) [Página principal en internet]. Alimentos y bebidas ultraprocesados en América Latina: tendencias, efecto sobre la obesidad e implicaciones para las políticas públicas. Washington: OMS; c2015 [Consultado 10 junio 2016]. Disponible en: http://www.msal.gob.ar/images/stories/bes/graficos/0000000718cnt-2015-11_obesidad_OMS.pdf

⁷⁶ Clark SE, Hawkes C, Murphy SM, Hansen-Kuhn KA, Wallinga D. Exporting Obesity: US Farm and Trade Policy and the Transformation of the Mexican Consumer Food Environment. International Journal of Occupational and Environmental Health [Revista en línea] 2012 [Consultado 19 octubre 2016]; 18(1): 53-65. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/224886626_Exporting_Obesity_US_Farm_and_Trade_Policy_and_the_Transformation_of_the_Mexican_Consumer_Food_Environment

Requisito Universal:

Mantenimiento de un aporte suficiente de agua.

Diagnóstico de Enfermería:

Riesgo de enfermedades crónicas R/C ingesta de agua menor a un litro por día.

Objetivo:

Lograr que la familia cubra sus necesidades básicas de consumo de líquido vital y disminuya la ingesta de bebidas azucaradas.

Sistema de Enfermería	Intervenciones/ Acciones	Fundamentación científica
Apoyo Educativo	1. Educar a la familia V.G. acerca de la importancia del consumo de agua.	El educar a la familia V.G. de la importancia que tiene el agua para nuestro organismo supondrá un mayor consumo; ésta es el principal componente del cuerpo humano; es esencial para los procesos fisiológicos de la digestión, absorción y eliminación de desechos metabólicos no digeribles, y también para la estructura y función del aparato circulatorio. Actúa como medio de transporte de nutrientes y todas las sustancias corporales, y tiene acción directa en el mantenimiento de la temperatura corporal. El cuerpo humano tiene un 75% de agua al nacer y cerca del 60% en la edad adulta. Aproximadamente el 60% de esta agua se encuentra en el interior de las células (agua intracelular), el resto (agua extracelular) circula en la sangre y baña los tejidos. ⁷⁷ Un bajo consumo de líquidos ha sido asociado a un riesgo elevado de litiasis renal, infección crónica de vías urinarias, enfermedad renal crónica, deterioro de la función cognitiva, obesidad, deshidratación crónica y enfermedad coronaria debido al aumento de la viscosidad sanguínea y el hematocrito. ⁷⁸

⁷⁷ Iglesias RC, Villarino MAL, Martínez JA, Cabrerizo L, Gargallo M, Lorenzo H, et al. Importancia del agua en la hidratación de la población española: documento FESNAD 2010. Nutr Hosp. [Revista en línea] 2011 [Consultado 10 junio 2016]; 26(1): 27-36. Disponible en: http://scielo.isciii.es/pdf/nh/v26n1/articulos_especiales_3.pdf

⁷⁸ Arredondo GJL, Amábile-Cuevas CF, Fuentes AM, Jiménez GL, Klein A, Perrier E, et al. Agua: salud y bienestar [libro electrónico]. México: Academia Nacional de Medicina y Academia Mexicana de Pediatría; 2014 [Consultado 14 noviembre 2015]. Disponible en: http://www.h4hinitiative.com/sites/default/files/basicpage/file/libro_bonafont_final_2014.pdf

	<p>2. Sensibilización acerca del daño a la salud que provocan las bebidas azucaradas y los edulcorantes artificiales.</p>	<p>La falta de educación acerca del consumo saludable de agua potable y los factores socioculturales que favorecen la ingesta de bebidas azucaradas son las principales causas del sobrepeso y la obesidad. Actualmente estos dos problemas son reconocidos como uno de los retos más importantes de salud pública en el mundo debido a su magnitud, rapidez de incremento y el efecto negativo sobre la salud de la población que la padece, aumentando significativamente el riesgo de enfermedades crónicas no transmisibles. México es uno de los países con mayor prevalencia de sobrepeso y obesidad en el mundo. Según la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2012, el 34.4% de los escolares mexicanos de entre 5 y 11 años tiene un peso no saludable;⁷⁹ es por ello, la importancia del consumo de un mínimo de dos litros (ocho vasos) de agua potable al día.⁸⁰</p> <p>En las últimas recomendaciones de la Asociación Americana de Diabetes (ADA), se establece que en caso de Diabetes Mellitus tipo 2, los pacientes deben limitar el consumo de bebidas azucaradas sin especificar el número adecuado. No existen recomendaciones específicas de la ADA que incluyan a otras fuentes de edulcorantes, que no sea en las bebidas azucaradas, donde sí se recomienda disminuir su consumo.</p> <p>En relación a su uso son numerosos los resultados obtenidos al respecto de sus efectos/beneficios en estudios animales, pero no tanto así en estudios en humanos, con el sesgo y limitaciones que ello conlleva de cara a la interpretación de los datos obtenidos y extrapolación a la población;⁸¹ de ahí la importancia de disminuir su ingesta.</p>
--	---	---

⁷⁹ *Ibíd.* (78, pág. 42).

⁸⁰ Secretaría de Salud [Página principal en internet]. Guía Técnica para la Cartilla Nacional de Salud Mujeres de 20-59 años. México: Dirección General de Promoción de la Salud; c2008 [Actualizada 01 marzo 2012; consultado 26 septiembre 2015]. Disponible en: http://www.promocion.salud.gob.mx/dgps/descargas1/cartillas/guia_mujer.pdf

⁸¹ García-Almeida JM, Casado FGM, García AJ. Una visión global y actual de los edulcorantes. Aspectos de regulación. *Nutr Hosp* [Revista en línea] 2013 [Consultado 8 enero 2016]; 28(4): 17-31. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/nh/v28s4/03articulo03.pdf>

	<p>3. Sensibilizar a la familia acerca del daño que ocasionan los lácteos.</p>	<p>Los expertos en nutrición e investigadores de Harvard recomiendan eliminar los lácteos de la dieta debido a que "un alto consumo aumenta significativamente los riesgos de padecer cáncer de próstata y cáncer de ovario"; recomendación hecha también al USDA (Departamento de Agricultura de los Estados Unidos) para modificar la pirámide alimenticia.</p> <p>Además de cáncer, el consumo de leche y productos lácteos incrementan el riesgo de desarrollar enfermedades como alergias, asma, artritis, fibromialgia, estreñimiento, conjuntivitis, obesidad, diabetes y anemia, entre otras. Específicamente en el caso de las personas que ya padecen diabetes los expertos recomiendan limitar su consumo, así como el de productos comerciales, y carnes e incluir más granos enteros, fibra, frutas y verduras.⁸²</p>
<p>Evaluación: Se logró sensibilizar a la familia sobre la importancia de ingerir mayor cantidad de agua potable, de disminuir la ingesta de bebidas azucaradas, edulcorantes artificiales y lácteos y se obtuvo una retroalimentación efectiva de la información proporcionada.</p>		

⁸² Harvard Medical School [Página principal en internet]. Healthy Eating: A guide to the new nutrition. Estados Unidos: Harvard Health Publications; c2016 [Consultado 19 octubre 2016] Disponible en: <http://www.patienteducationcenter.org/articles/healthy-eating-a-guide-to-the-new-nutrition/>

Requisito Universal:

Mantenimiento del equilibrio entre la actividad y el reposo.

Diagnóstico de Enfermería:

Inactividad física R/C estilo de vida sedentario M/P aumento en el IMC (\bar{x} 35.4).

Objetivo:

Lograr que la familia V. G. realice actividad física.

Sistema de Enfermería	Intervenciones/ Acciones	Fundamentación científica
Apoyo Educativo	1. Promover la práctica de actividad aeróbica moderada.	<p>La Organización Mundial de la Salud considera la actividad física como el factor que interviene en el estado de la salud de las personas, y la define como la principal estrategia en la prevención de la obesidad entendiéndola como “cualquier movimiento corporal producido por los músculos esqueléticos y que produce un gasto energético por encima de la tasa de metabolismo basal. La Organización Panamericana de la Salud afirma que la actividad física se vincula al concepto de salud y calidad de vida como una estrategia o intervención efectiva que permite mejorar la autopercepción, el nivel de satisfacción de las necesidades individuales y colectivas y los beneficios reconocidos que esta trae desde lo biológico, psicosocial y cognitivo, además de ser un factor de protección para prevenir, en general, la instauración de enfermedades crónicas.⁸³</p> <p>En ésta línea, está demostrado que las personas activas gozan de una mejor calidad de vida, presentan mayor vigor, más resistencia a las enfermedades, mantienen su figura, tienen más confianza en sí mismas, menor tendencia a las depresiones, inclusive, suelen seguir trabajando vigorosamente en edades avanzadas.</p> <p>La investigación médica ha demostrado en las últimas décadas, que la actividad física que se desarrolla está directamente relacionada con la salud general de la</p>

⁸³ Vidarte CJA, Vélez AC, Sandoval CC, Alfonso MML. Actividad física: Estrategia de Promoción de la Salud. Hacia la Promoción de la Salud [Revista en línea] 2011 [Consultado 9 enero 2016]; 16(1): 202-218. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/hpsal/v16n1/v16n1a14.pdf>

	<p>2. Recomendar a la familia, antes del ejercicio, tener un control metabólico:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Evitar realizar ejercicios, si la glucemia en ayunas es > 250 mg/dL. - Si la glucemia es < 100 mg/dL ingerir carbohidratos antes del ejercicio. - Monitorear la glucosa sanguínea antes y después del ejercicio (o durante si se considera necesario). <p>3. Diseñar un plan de actividad física por semana.</p>	<p>persona. En especial, la caminata, que es una actividad aeróbica que influye favorablemente sobre el control metabólico en las personas que padecen DM tipo 2, que se ajusta a todos los individuos sin diferencia de edades o sexo, además no incurre en costo alguno y es ampliamente recomendada en pacientes con enfermedades crónicas.⁸⁴</p> <p>Es importante tener presente éste lineamiento general, útil en la regulación de la respuesta de la glucemia a la actividad física.⁸⁵ En las personas con un mal control de su DM está contraindicada la práctica de ejercicio físico, debido a que éste empeora el estado metabólico.</p> <p>Según las Guías de la Asociación Latinoamericana de Diabetes (ALAD), un programa de ejercicio para las personas con DM tipo 2 debe aspirar a obtener las metas siguientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> • A corto plazo: cambiar el hábito sedentario, mediante caminatas diarias al ritmo del paciente. • A mediano plazo: la frecuencia mínima deberá ser tres veces por semana en días alternos, con una duración mínima de 30 min cada vez. • A largo plazo, aumento en frecuencia e intensidad, conserva las etapas de calentamiento, mantenimiento y enfriamiento. Se recomienda el ejercicio aerobio.⁸⁶
--	---	---

⁸⁴ Gómez R, Monteiro H, Cossio-Bolaños MA, Fama-Cortez D, Zanesco A. El ejercicio físico y su prescripción en pacientes con enfermedades crónicas degenerativas. Rev Peru Med Exp Salud Publica [Revista en línea] 2010 [Consultado 14 noviembre 2015]; 27(3): 379-86. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rins/v27n3/a11v27n3.pdf>

⁸⁵ Hernández RJ, Licea PME. Papel del ejercicio físico en las personas con diabetes mellitus. Revista Cubana de Endocrinología [Revista en línea] 2010 [Consultado 10 junio 2016]; 21(2): 182-201. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/end/v21n2/end06210.pdf>

⁸⁶ Organización Panamericana de la Salud (OPS) [Página principal en internet]. Guías ALAD de diagnóstico, control y tratamiento de la Diabetes Mellitus tipo 2. Washington: OPS; c2007 [Consultado 20 octubre 2016]. Disponible en: http://www1.paho.org/hq/dmdocuments/2010/Guias_ALAD_2009.pdf

	<p>4. Fomentar el cuidado de los pies y la hidratación durante el ejercicio físico.</p>	<p>Los estados de deshidratación pueden afectar de manera negativa los niveles de la glucemia y función del corazón. Se recomienda antes de iniciar la actividad física la ingestión de líquidos (500ml 2 h antes de iniciar). Durante la actividad física, los líquidos deben ser administrados de modo frecuente, en una cantidad suficiente para compensar las pérdidas a través del sudor, lo que se refleja en la reducción del peso corporal. Las personas deben ser educadas para monitorear estrechamente el cuidado de los pies, para evitar el desarrollo de ampollas o cualquier otro daño potencial. Los pies deben ser revisados de manera sistemática antes y después de la actividad física, cuestión de vital importancia.⁸⁷</p>
<p>Evaluación: La familia se comprometió a iniciar la práctica de caminata diaria por un periodo de 15 minutos inicialmente e ir incrementando la duración a medida que tengan mayor condición física.</p>		

⁸⁷ Ibíd. (85, pág. 46).

Requisito Universal:

Prevención de peligros para la vida, el funcionamiento y el bienestar humano.

Diagnóstico de Enfermería:

Ausencia de autoexploración mamaria R/C conocimientos deficientes M/P expresiones verbales.

Objetivo:

Lograr que la familia V.G. lleve a cabo la autoexploración mamaria con la técnica y periodicidad correcta.

Sistema de Enfermería	Intervenciones/ Acciones	Fundamentación científica
	1. Sensibilizar a la familia V.G. acerca de la importancia y la periodicidad de la autoexploración mamaria y la exploración clínica mamaria.	La autoexploración, el examen clínico de las mamas y la mastografía constituyen las tres principales estrategias para la detección precoz del cáncer de mama, según la Norma Oficial Mexicana NOM-041-SSA2-2011 para la Prevención, Diagnóstico, Tratamiento, Control y Vigilancia Epidemiológica del Cáncer de Mama. ^{88,89}
	2. Brindar educación para la salud acerca del cáncer de mama.	El cáncer de mama es el cáncer más frecuente en las mujeres tanto en los países desarrollados como en los países en desarrollo. La incidencia de cáncer de mama está aumentando en el mundo en desarrollo debido a la mayor esperanza de vida, el aumento de la urbanización y la adopción de modos de vida occidentales. ⁹⁰ En México, en el año 2015 los tumores malignos de la mama fueron la tercer causa de muerte, con un total de 6,273 decesos atribuibles a esta causa. ⁹¹

⁸⁸ Diario Oficial de la Federación [Página principal en internet]. NORMA Oficial Mexicana NOM-041-SSA2-2011, Para la prevención, diagnóstico, tratamiento, control y vigilancia epidemiológica del cáncer de mama. México: Secretaría de Salud; c2011 [Consultado 14 noviembre 2015]. Disponible en: <http://www.economia-noms.gob.mx/normas/noms/2010/041ssa2011.pdf>

⁸⁹ Secretaría de Salud [Página principal en internet]. Manual de Exploración Clínica de las Mamas. Programa de Prevención y Control del Cáncer de Mama. México: Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva: c2007 [Consultado 1 enero 2016]. Disponible en: https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/15155/CLINICADEMAMAS_CNEGSR.pdf

⁹⁰ Organización Mundial de la Salud (OMS) [Página principal en internet]. Cáncer de mama: prevención y control. Ginebra: OMS; c2016 [Consultado 1 marzo 2016]. Disponible en: <http://www.who.int/topics/cancer/breastcancer/es/>

⁹¹ Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI) [Página principal en internet]. Defunciones generales de mujeres por principales causas de mortalidad, 2015. México: INEGI; c2016 [Actualizada 30 noviembre 2016; consultado 2 febrero 2017]. Disponible en: <http://www3.inegi.org.mx/sistemas/sisept/Default.aspx?t=mdemo125&s=est&c=23589>

	<p>3. Realizar exploración clínica mamaria y enseñar la técnica adecuada de autoexploración.</p>	<p>El examen clínico de mamas debe ser realizado por personal médico o de enfermería capacitado a las mujeres mayores de 25 años, como medida de detección oportuna; así mismo, es necesario enseñar a toda mujer a partir de los 20 años la técnica correcta de autoexploración de mamas.⁹²</p>
<p>Evaluación: Se logró sensibilizar a los integrantes de la familia sobre la importancia de la autoexploración mamaria como medida de detección oportuna del cáncer de mama y retroalimentaron la técnica de manera correcta.</p>		

⁹² Campero L, Atienzo EE, Marín E, De la Vara-Salazar E, Pelcastre-Villafuerte B, González G. Detección temprana de cáncer de mama y cervicouterino en localidades con concentración de población indígena en Morelos. Salud Pública de México [Revista en línea] 2014 [Consultado 10 junio 2016]; 56(5). Disponible en: <http://www.scielo.org.mx/pdf/spm/v56n5/v56n5a18.pdf>

Requisito Universal:

Provisión de cuidados asociados con los procesos de eliminación de desechos y excreción.

Diagnóstico de Enfermería:

Riesgo de enfermedades gastrointestinales R/C presencia de roedores e insectos.

Objetivo:

Prevenir la presencia de fauna nociva.

Sistema de Enfermería	Intervenciones/ Acciones	Fundamentación científica
Apoyo Educativo	1. Educar a la familia acerca del Saneamiento Básico: Control sanitario de fauna nociva.	La educación sobre el saneamiento básico constituye uno de los elementos que definen las necesidades de acción de la Organización Panamericana de la Salud en la Región de las Américas. En el área de saneamiento básico se contemplan aquellas actividades relacionadas con el mejoramiento de las condiciones básicas que afectan a la salud, o sea, el abastecimiento de agua, la disposición de excretas, residuos sólidos, vivienda y control de la fauna nociva. En ésta línea, la salud de una comunidad está directamente relacionada con factores que condicionan la relación entre salud y enfermedad, y la necesidad básica humana de un ambiente seguro, es decir, un ambiente que provea condicionantes idóneos de salud. ⁹³
	2. Informar acerca de las medidas de control de roedores: - Almacenar la basura en depósitos con tapa.	El no disponer sanitariamente de los residuos sólidos y las excretas en el hogar y en la comunidad, propicia el desarrollo de fauna nociva característica: ratas, ratones, cucarachas y moscas que son capaces de ocasionar diversos problemas de salud y enfermedades: salmonelosis, cólera, fiebre tifoidea, diarrea, disentería, entre otras. ⁹⁴

⁹³ Pérez JD, Diago GY, Corona MB, Espinosa DR, González PJE. Enfoque actual de la salud ambiental. Revista Cubana de Higiene y Epidemiología [Revista en línea] 2011 [Consultado 10 junio 2016]; 49(1): 84-92. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/hie/v49n1/hie10111.pdf>

⁹⁴ Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios (Cofepris) [Página principal en internet]. Manual de Saneamiento Básico. Personal Técnico Profesional. México: Cofepris; c2011 [Consultado 14 noviembre 2015]. Disponible en: http://www2.sepdf.gob.mx/petc/archivos-alimentacion/manual_saneamiento_tec.pdf

	<ul style="list-style-type: none"> - Limpiar continuamente los lugares donde se almacenan alimentos, ropa sucia, papeles o jabón. - Eliminar el agua acumulada, reparar las fugas y garantizar un desagüe apropiado. - Marcar una franja en las paredes, de material liso de 10 cm de ancho, debajo de las ventanas y pintura de aceite para evitar que se introduzcan, ya que se resbalan y no pueden entrar. - Mantener limpio el patio, evitando la acumulación de chatarra y desechos. <p>Las medidas de control en el caso de insectos, específicamente cucarachas:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Almacenar la basura en botes con tapa. - Los registros deben mantenerse tapados y sellados. - Mantener la casa limpia y ordenada. - Guardar los alimentos en recipientes de plástico o vidrio cerrados y en alacenas. - Tapar y sellar todas las grietas de la casa. - Eliminarlas utilizando cebos hechos en casa. Por ejemplo, una masa de ácido bórico en polvo y harina de trigo. - Arrojar los papeles del baño dentro del sanitario. 	
<p>Evaluación: La familia manifestó que llevarán a cabo las medidas de Saneamiento Básico para la prevención de fauna nociva.</p>		

9.4. Plan de Alta

1.- FICHA DE IDENTIFICACIÓN

Nombre de la Familia: V.G.	Diagnóstico: Diabetes Mellitus tipo 2
-----------------------------------	--

La información que a continuación le proporcionamos es muy importante para evitar complicaciones.

2.- PLAN DE ALTA DE ENFERMERÍA

Comunicación

Sánchez Figueroa Yosseline Ghislane Teléfono 04455 24162921
--

Urgente

Acudir al servicio de urgencias en caso de presentar los siguientes signos y síntomas:

❖ Aumento o decremento súbito de los niveles de glucosa.	❖ Pérdida o aumento de la sensibilidad al dolor.
❖ Heridas o callosidades en los pies.	❖ Visión borrosa.
❖ Hormigueo o entumecimiento de las piernas, los pies o los dedos.	❖ Frecuentes infecciones de la piel.
❖ Infecciones de la piel, encías, o frecuentes infecciones urinarias.	❖

Información

Enfermedad: Diabetes Mellitus tipo 2
No presentó dudas durante las intervenciones de Enfermería.

Dieta

Alimentación / Hidratación	Intervenciones
<p>ALIMENTOS ALCALINOS PARA RECUPERAR LA SALUD</p> <p>Algas y Alimentos con Probióticos Hierbas, MicroVerdes y Zumos de Hierbas Frutos Secos y Semillas Brotes y Legumbres Frutas y Vegetales Verduras de Hoja Verde</p> <p>ALIMENTOS MEDICINALES CONSUMIRESCASAMENTE</p> <p>ALTO EN PROTEINAS CONSUMIR MODERADAMENTE</p> <p>ALIMENTOS BÁSICOS CONSUMIR GENEROSAMENTE</p> <p>muybio.</p>	Ingerir alimentos que contengan fibra dietética como cereales integrales, legumbres, vegetales y frutas. Evitar el consumo de azúcar, edulcorantes artificiales, caramelos, arroz blanco, productos industrializados. Procurar comer a horas regulares. Suprimir el consumo de carne, pollo y lácteos.



Reducir el consumo a cero de bebidas con azúcar (refrescos y jugos procesados), edulcorantes y lácteos.

Ambiente

Acciones de Autocuidado Generales

✓ Reducción de peso.	✓ Evitar exponerse al humo del cigarro.
✓ Práctica de actividad física.	✓
✓ Adopción de dieta saludable.	✓
✓ Lavado y desinfección de verduras.	✓

Recreación, actividades de vida cotidiana

Seguir con la práctica de actividad física.

Medicamentos

Medicamentos	Dosis	Vía	Horarios
Metformina	850mg	Oral	3 veces al día entre comidas.
Captopril	25mg	Oral	6am

Espiritualidad y otras recomendaciones

Lecturas recomendadas:

El Estudio de China. T Colin Campbell, Tomas M. Campbell. Editorial Irio.

La importancia del equilibrio ácido-básico. Una visión práctica y completa. Christopher Vasey. Editorial Edaf.

Vivir sin acidez. Fisher-Reska Hannelore. Editorial Océano Ámbar.

Fecha	Nombre y firma de la enfermera
10/06/2016	

Recibe información:

Nombre y firma

X. CONCLUSIONES

El presente estudio de caso permitió dimensionar la importancia del papel de la Enfermera Especialista en Salud Pública en la búsqueda de la mejora o conservación de la salud y contribuyó a hacer visible los cuidados humanizados así como la trascendencia que tiene la Enfermería Basada en la Evidencia. De igual manera, representó una oportunidad de tener contacto con el grupo social básico, la familia, en donde se gestan los hábitos de salud y en los que se puede incidir directamente a través de la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad, funciones inherentes del Especialista en Salud Pública.

En ésta línea, las intervenciones de Enfermería Especializada en Salud Pública con la utilización del Proceso Atención de Enfermería basado en la Teoría del Déficit del Autocuidado de Dorothea Elizabeth Orem, permitieron que la familia V.G. adquiriera habilidades, hábitos y conductas que fomentaron su autocuidado y mejoraron notablemente su salud.

XI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Alemán-Escobar MDL, Salcedo-Álvarez RA, Ortega-Altamirano DV. La formación de enfermeras en la Escuela de Salud Pública de México, 1922-2009. Evolución histórica y desarrollo académico de la enfermería en salud pública en México. Perfiles Educativos [Revista en línea] 2011 [Consultado 1 enero 2016]; XXXIII(133). Disponible en: <http://www.scielo.org.mx/pdf/peredu/v33n133/v33n133a11.pdf>
2. Andrade CRMG, López EJT. Proceso de Atención de Enfermería. Guía interactiva para la enseñanza. 2ª ed. México: Trillas; 2014. p. 61.
3. Arredondo GJL, Amábile-Cuevas CF, Fuentes AM, Jiménez GL, Klein A, Perrier E, et al. Agua: salud y bienestar [libro electrónico]. México: Academia Nacional de Medicina y Academia Mexicana de Pediatría; 2014 [Consultado 14 noviembre 2015]. Disponible en: http://www.h4hinitiative.com/sites/default/files/basicpage/file/libro_bonafont_final_2014.pdf
4. Asociación Médica Mundial (AMM) [Página principal en internet]. Declaración de Helsinki de la AMM – Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos. c2016 [Consultado 1 enero 2016]. Disponible en: [http://www.wma.net/es/30publications/10policies/b3/index.html.pdf?print-media-type&footer-right=\[page\]/\[toPage\]](http://www.wma.net/es/30publications/10policies/b3/index.html.pdf?print-media-type&footer-right=[page]/[toPage])
5. Barnard ND, Cohen J, Jenkins DJA, Turner-McGrievy G, Gloede L, Green A, etl al. A low-fat vegan diet and a conventional diabetes diet in the treatment of type 2 diabetes: a randomized, controlled, 74-wk clinical trial. Am J Clin Nutr [Revista en línea] 2009 [Consultado 10 junio 2016]; 89(1). Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2677007/pdf/ajcn8951588S.pdf>
6. Bermúdez GA, Cárdenas JM, Fernández GV, Matus MR, Pérez CI, Olvera ASS, et al. Principios éticos para la investigación en la ENEO. México: ENEO-UNAM; c2013 [Consultado 1 enero 2016]. Disponible en: <http://www.eneo.unam.mx/investigacion/documentos/ENEO-UNAMprincipiosEticosInvestigacion.pdf>
7. Bernardini-Zambrini DA. La familia, base y eslabón primario de la salud pública del futuro. Rev Panam Salud Publica [Revista en línea] 2012 [Consultado 8 enero 2016]; 31(6). Disponible en: <http://www.scielosp.org/pdf/rpsp/v31n6/v31n6a13.pdf>
8. Bolet AM, Socarrás SMM. Alimentación adecuada para mejorar la salud y evitar enfermedades crónicas. Rev Cubana Med Gen Integr [Revista en línea] 2010 [Consultado

-
-
- 14 noviembre 2015]; 26(2): 321-329. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/mgi/v26n2/mgi12210.pdf>
9. Campero L, Atienzo EE, Marín E, De la Vara-Salazar E, Pelcastre-Villafuerte B, González G. Detección temprana de cáncer de mama y cervicouterino en localidades con concentración de población indígena en Morelos. Salud Pública de México [Revista en línea] 2014 [Consultado 10 junio 2016]; 56(5). Disponible en: <http://www.scielo.org.mx/pdf/spm/v56n5/v56n5a18.pdf>
10. Casanova MMC, Trasancos DM, Orraca CO, Prats AOM, Gómez GDB. Calidad de vida en adultos mayores diabéticos tipo 2. Policlínico Hermanos Cruz, 2010. Rev. Ciencias Médicas [Revista en línea] 2011 [Consultado 8 junio 2016]; 15(2): 145-156. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/rpr/v15n2/rpr14211.pdf>
11. Cejas C. A 50 años de la Declaración de Helsinki. Rev Argent Radiol [Revista en línea] 2014 [Consultado 1 enero 2016]; 78(1): 1-2. Disponible en: http://apps.elsevier.es/watermark/ctl_servlet?f=10&pident_articulo=90278257&pident_usuario=0&pcontactid=&pident_revista=383&ty=4&accion=L&origen=zonadelectura&web=www.elsevier.es&lan=es&fichero=383v78n01a90278257pdf001.pdf
12. Centro de Información de las Naciones Unidas (CINU) [Página principal en internet]. Declaración Universal de los Derechos Humanos. México: CINU; c2016 [Consultado 9 enero 2016]. Disponible en: <http://www.cinu.mx/onu/documentos/declaracion-universal-de-los-d/>
13. Clark SE, Hawkes C, Murphy SM, Hansen-Kuhn KA, Wallinga D. Exporting Obesity: US Farm and Trade Policy and the Transformation of the Mexican Consumer Food Environment. International Journal of Occupational and Environmental Health [Revista en línea] 2012 [Consultado 19 octubre 2016]; 18(1): 53-65. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/224886626_Exporting_Obesity_US_Farm_and_Trade_Policy_and_the_Transformation_of_the_Mexican_Consumer_Food_Environment
14. Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios (Cofepris) [Página principal en internet]. Manual de Saneamiento Básico. Personal Técnico Profesional. México: Cofepris; c2011 [Consultado 14 noviembre 2015]. Disponible en: http://www2.sep.pdf.gob.mx/petc/archivos-alimentacion/manual_saneamiento_tec.pdf
15. Comisión Nacional de Arbitraje Médico (CONAMED) [Página principal en internet]. Código de Ética para Enfermeras. México: CONAMED. [Consultado 14 noviembre 2015]. Disponible en: http://www.conamed.gob.mx/prof_salud/pdf/codigo_enfermeras.pdf

-
-
16. Contreras OA, Contreras MA, Hernández BC, Castro BMT, Navarro PLL. Capacidad de autocuidado en pacientes diabéticos que asisten a consulta externa. Investigaciones Andina [Revista en línea] 2013 [Consultado 10 junio 2016]; 15(26): 667-678. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/2390/239026287005.pdf>
 17. Coto VN, Molina CR, Rivera SR. Intervención de Enfermería Obstétrica: un estudio de caso. Rev Enfermería Actual en Costa Rica [Revista en línea] 2009 [Consultado 4 enero 2017]; 16. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/448/44812769002.pdf>
 18. Diario Oficial de la Federación [Página principal en internet]. NORMA Oficial Mexicana NOM-041-SSA2-2011, Para la prevención, diagnóstico, tratamiento, control y vigilancia epidemiológica del cáncer de mama. México: Secretaría de Salud; c2011 [Consultado 14 noviembre 2015]. Disponible en: <http://www.economia-noms.gob.mx/normas/noms/2010/041ssa2011.pdf>
 19. Díaz AR, Amador MR, Alonso URM, Campo GA, Mederos DM, Oria SM. Evaluación del conocimiento del Proceso de Atención de Enfermería. Estudiantes de licenciatura de Enfermería. Facultad "Lidia Doce". 2013. Enfermería Universitaria [Revista en línea] 2015 [Consultado 1 enero 2016]; 12(1): 36-40. Disponible en: http://apps.elsevier.es/watermark/ctl_servlet? f=10&pident_articulo=90397765&pident_usuario=0&pcontactid=&pident_revista=400&ty=154&accion=L&origen=zonadelectura&web=www.elsevier.es&lan=es&fichero=400v12n01a90397765pdf001.pdf
 20. Díaz BY, Pérez RJL, Báez PF, Conde MM. Generalidades sobre promoción y educación para la salud. Revista Cubana de Medicina General Integral [Revista en línea] 2012 [Consultado 10 junio 2016]; 28(3): 299-308. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/mgi/v28n3/mgi09312.pdf>
 21. Fagherazzi G, Vilier A, Bonnet F, Lajous M, Balkau B, Boutron-Ruault MC, et al. Dietary acid load and risk of type 2 diabetes: the E3N-EPIC cohort study. Diabetologia [Revista en línea] 2013 [Consultado 10 junio 2016] Disponible en: http://www.nutrinfo.com/biblioteca/documentos_adicionales/Fagherazzi.pdf
 22. Federación Mexicana de Diabetes, A.C. [Página principal en internet]. Diabetes en México. México: Encuesta Nacional de Salud y Nutrición; c2012 [Consultado 9 junio 2016]. Disponible en: <http://fmdiabetes.org/diabetes-en-mexico/>
 23. Fernández MJ, Escalante GE, Richard PF. Revisitando algunas herramientas de evaluación sistémica. Psicoperspectivas Individuo y Sociedad. [Revista en línea] 2011 [Consultado 8 enero 2016]; 10(1): 190-208. Disponible en:

<http://www.scielo.cl/pdf/psicop/v10n1/art10.pdf>

24. Fernández VA, Abdala CTA, Alvara SEP, Tenorio FGL, López VE, Cruz CS, et. al. Estrategias de autocuidado en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2. Rev Esp Méd Quir [Revista en línea] 2012 [Consultado 10 junio 2016]; 17(2): 94-99. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/473/47323278006.pdf>
25. Fry ST, Johnstone MJ. Ética en la práctica de enfermería. Una guía para la toma de decisiones éticas. 3ª ed. México: El Manual Moderno; 2010. p. 68.
26. Gamboa-Bernal GA. La investigación Biomédica tiene otra versión de la Declaración de Helsinki. Persona y Bioética [Revista en línea] 2013 [Consultado 1 enero 2016]; 17(2): 145-150. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=83230691001>
27. García-Almeida JM, Casado FGM, García AJ. Una visión global y actual de los edulcorantes. Aspectos de regulación. Nutr Hosp [Revista en línea] 2013 [Consultado 8 enero 2016]; 28(4): 17-31. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/nh/v28s4/03articulo03.pdf>
28. García V, Paredes P, Rivas E. Aproximaciones a la ética y responsabilidad profesional de Enfermería. Revista Iberoamericana de Educación e Investigación en Enfermería [Revista en línea] 2012 [Consultado 1 enero 2016]; 2(4): 48-57. Disponible en: <http://www.enfermeria21.com/revistas/aladefe/articulo/55/>
29. Garrafa V. Declaración de Helsinki y sus repetidos “ajustes” – un tema fatigoso... Revista Lasallista de Investigación [Revista en línea] 2014 [Consultado 1 enero 2016]; 11(1): 35-40. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rlsi/v11n1/v11n1a04.pdf>
30. Goff LM, Bell JD, So P-W, Dornhorst A, Frost GS. Veganism and its relationship with insulin resistance and intramyocellular lipid. European Journal of Clinical Nutrition [Revista en línea] 2005 [Consultado 10 junio 2016]; 59: 291-298. Disponible en: <http://www.nature.com/ejcn/journal/v59/n2/pdf/1602076a.pdf>
31. Gómez ME. Un recorrido histórico del concepto de salud y calidad de vida a través de los documentos de la OMS. TOG (A Coruña) [Revista en línea] 2009 [Consultado 9 enero 2016]; 6(1). Disponible en: <http://www.revistatog.com/num9/pdfs/original2.pdf>
32. Gómez R, Monteiro H, Cossio-Bolaños MA, Fama-Cortez D, Zanesco A. El ejercicio físico y su prescripción en pacientes con enfermedades crónicas degenerativas. Rev Peru Med Exp Salud Publica [Revista en línea] 2010 [Consultado 14 noviembre 2015]; 27(3): 379-86. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rins/v27n3/a11v27n3.pdf>
33. González SP. Atención de Enfermería en el paciente con pie diabético desde una

perspectiva de autocuidado. Investigación en Enfermería: Imagen y Desarrollo [Revista en línea] 2008 [Consultado 1 enero 2016]; 10(2): 63-95. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=145217279004>

34. Guzmán-Pérez MI, Cruz-Cauich AJ, Parra-Jiménez J, Manzano-Osorio M. Control glicémico, conocimientos y autocuidado de pacientes diabéticos tipo 2 que asisten a sesiones educativas. Rev Enferm IMSS [Revista en línea] 2005 [Consultado 10 junio 2016]; 13(1): 9-13. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2005/eim051c.pdf>
35. Harvard Medical School [Página principal en internet]. Healthy Eating: A guide to the new nutrition. Estados Unidos: Harvard Health Publications; c2016 [Consultado 19 octubre 2016] Disponible en: <http://www.patienteducationcenter.org/articles/healthy-eating-a-guide-to-the-new-nutrition/>
36. Hernández RJ, Licea PME. Papel del ejercicio físico en las personas con diabetes mellitus. Revista Cubana de Endocrinología [Revista en línea] 2010 [Consultado 10 junio 2016]; 21(2): 182-201. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/end/v21n2/end06210.pdf>
37. Iglesias RC, Villarino MAL, Martínez JA, Cabrerizo L, Gargallo M, Lorenzo H, et al. Importancia del agua en la hidratación de la población española: documento FESNAD 2010. Nutr Hosp. [Revista en línea] 2011 [Consultado 10 junio 2016]; 26(1): 27-36. Disponible en: http://scielo.isciii.es/pdf/nh/v26n1/articulos_especiales_3.pdf
38. Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI) [Página principal en internet]. Defunciones generales de mujeres por principales causas de mortalidad, 2015. México: INEGI; c2016 [Actualizada 30 noviembre 2016; consultado 2 febrero 2017]. Disponible en: <http://www3.inegi.org.mx/sistemas/sisept/Default.aspx?t=mdemo125&s=est&c=23589>
39. Jaramillo-Jiménez M, Delgado-Tarazona P, Campos DAMS. Consideraciones éticas del rol de la Enfermería en la Coordinación de estudios clínicos. CUIDARTE Revista de Investigación Escuela de Enfermería UDES [Revista en línea] 2011 [Consultado 1 enero 2016]; 2(1): 230-235. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/3595/359533178020.pdf>
40. López LE, Ortiz GAA, López CMJ. Intervención educativa sobre el nivel de conocimientos en pacientes con diabetes y baja o nula escolaridad. Inv Ed Med. [Revista en línea] 2016 [Consultado 10 junio 2016]; 5(17): 11-16. Disponible en: http://riem.facmed.unam.mx/sites/all/archivos/A5Num17/03_AO_INTERVENCION.pdf
41. Martínez-González L, Olvera-Villanueva G. El paradigma de la transformación en el actuar de enfermería. Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc [Revista en línea] 2011 [Consultado 1

-
-
- enero 2016]; 19(2): 105-108. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2011/eim112h.pdf>
42. Martínez RJ. Métodos de investigación cualitativa. Silogismo [Revista en línea] 2011 [Consultado 10 junio 2016]; (8). Disponible en: <http://www.cide.edu.co/doc/investigacion/3.%20metodos%20de%20investigacion.pdf>
43. Martínez RJR, Del Pino CR. Manual práctico de enfermería comunitaria. 1ª ed. Barcelona: Elsevier; 2014. p. 325.
44. Minuchin S. Familias y Terapia familiar. 1ª reimpresión. México: Gedisa Mexicana; 2004.
45. Morales VE, Rubio CAM, Ramírez DMV. Metaparadigma y Teorización actual e innovadora de las Teorías y Modelos de Enfermería. RECIEN Revista Científica de Enfermería. [Revista en línea] 2012 [Consultado 1 enero 2016]; (4). Disponible en: https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/44871/1/RECIEN_04_06.pdf
46. Morán PL, Guillén VRC, Espinosa OA. Programa-Guía Paradigmas que subyacen en la Investigación de Enfermería [En línea]. México: ENEO-UNAM; 2015 [Consultado 1 enero 2016]. Disponible en: <http://www.eneo.unam.mx/publicaciones/publicaciones/ENEO-UNAMParadigmasEnvestigacionEnfermeria/ENEO-UNAMParadigmasEnvestigacionEnfermeriaPROGRAMA-GUIA.pdf>
47. Muñoz CJM. “El Plato del Bien Comer”, ¿evidencia científica o conocimiento transpuesto? CPU-e Revista de Investigación Educativa [Revista en línea] 2015 [Consultado 10 junio 2016]; (20): 45-71. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=283133746003>
48. Navarro PY, Castro SM. Modelo de Dorothea Orem aplicado a un grupo comunitario a través del Proceso de Enfermería. Enfermería Global [Revista en línea] 2010 [Consultado 1 enero 2016]; (19). Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/eg/n19/clinica3.pdf>
49. Oliva GE, Villa GVJ. Hacia un concepto interdisciplinario de la familia en la globalización. Justicia Juris [Revista en línea] 2014 [Consultado 9 enero 2016]; 10(1): 11-20. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/jusju/v10n1/v10n1a02.pdf>
50. Organización Mundial de la Salud (OMS) [Página principal en internet]. Cáncer de mama: prevención y control. Ginebra: OMS; c2016 [Consultado 1 marzo 2016]. Disponible en: <http://www.who.int/topics/cancer/breastcancer/es/>
51. Organización Mundial de la Salud (OMS) [Página principal en internet]. Diabetes Nota descriptiva No. 312. Ginebra: OMS; c2015 [Consultado 9 junio 2016]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs312/es/>
52. Organización Mundial de la Salud (OMS) [Página principal en internet]. Directrices para el

-
-
- desarrollo de un Programa Nacional para la Diabetes Mellitus. Ginebra: OMS; c1991 [Consultado 10 junio 2016]. Disponible en: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/62412/1/OMS_DBO_DM_91.1_spa.pdf
53. Organización Mundial de la Salud (OMS) [Página principal en internet]. Enfermería. Ginebra: OMS; c2016 [Consultado 1 enero 2016]. Disponible en: <http://www.who.int/topics/nursing/es/>
54. Organización Mundial de la Salud (OMS) [Página principal en internet]. Informe mundial sobre la diabetes. Resumen de orientación. Ginebra: OMS; c2016 [Consultado 9 junio 2016]. Disponible en: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/204877/1/WHO_NMH_NVI_16.3_spa.pdf?ua=1
55. Organización Mundial de la Salud (OMS) [Página principal en internet]. Perfiles de los países para la diabetes 2016 (México). Ginebra: OMS; c2016 [Consultado 9 junio 2016]. Disponible en: http://www.who.int/diabetes/country-profiles/mex_es.pdf?ua=1
56. Organización Panamericana de la salud (OPS) [Página principal en internet]. Alimentos y bebidas ultraprocesados en América Latina: tendencias, efecto sobre la obesidad e implicaciones para las políticas públicas. Washington: OPS; c2015 [Consultado 10 junio 2016]. Disponible en: http://www.msal.gob.ar/images/stories/bes/graficos/0000000718cnt-2015-11_obesidad_OMS.pdf
57. Organización Panamericana de la Salud (OPS) [Página principal en internet]. Guías ALAD de diagnóstico, control y tratamiento de la Diabetes Mellitus tipo 2. Washington: OPS; c2007 [Consultado 20 octubre 2016]. Disponible en: http://www1.paho.org/hq/dmdocuments/2010/Guias_ALAD_2009.pdf
58. Organización Panamericana de la Salud (OPS) [Página principal en internet]. La familia y la salud. Washington: OPS; c2003 [Consultado 8 enero 2016]. Disponible en: <http://www1.paho.org/spanish/gov/cd/cd44-10-s.pdf>
59. Organización Panamericana de la Salud (OPS) [Página principal en internet]. Qué son las Funciones Esenciales de Salud Pública. Washington: OPS; [Consultado 9 enero 2016]. Disponible en: http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=4159%3A2007-que-son-funciones-esenciales-salud-publicas-fesp&catid=3175%3Aessential-public-health-functions-ephf&Itemid=3617&lang=es
60. Orkaizagirre GA, Amezcua M, Huércanos EI, Arroyo RA. El Estudio de casos, un instrumento de aprendizaje en la Relación de Cuidado. Index Enferm [Revista en línea]

-
-
- 2014 [Consultado 9 enero 2016]; 23(4). Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962014003300111
61. Pereda AM. Explorando la teoría general de enfermería de Orem. *Enf Neurol (Mex)* [Revista en línea] 2011 [Consultado 1 enero 2016]; 10(3):163-167. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/enfneu/ene-2011/ene113j.pdf>
62. Pérez JD, Diago GY, Corona MB, Espinosa DR, González PJE. Enfoque actual de la salud ambiental. *Revista Cubana de Higiene y Epidemiología* [Revista en línea] 2011 [Consultado 10 junio 2016]; 49(1): 84-92. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/hie/v49n1/hie10111.pdf>
63. Piédrola G. *Medicina Preventiva y Salud Pública*. 11ª ed. Madrid: Elsevier Masson; 2001.
64. Prado SLA, González RM, Paz GN, Romero BK. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Orem punto de partida para calidad en la atención. *Rev. Med. Electron.* [Revista en línea] 2014 [Consultado 1 enero 2016]; 36(6). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242014000600004
65. Raile AM, Marriner TA. *Modelos y teorías en enfermería*. 7ª ed. Barcelona: Elsevier; 2011. p. 265.
66. Reina GNC. El Proceso de Enfermería: Un instrumento para el Cuidado. *Umbral Científico* [Revista en línea] 2010 [Consultado 1 enero 2016]; (17): 18-23. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/304/30421294003.pdf>
67. Romero BI, Dos Santos MA, Aparecida MT, Zanetti ML. Autocuidado de personas con Diabetes Mellitus atendidas en un servicio de urgencias en México. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* [Revista en línea] 2010 [Consultado 10 junio 2016]; 18(6). Disponible en: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v18n6/es_21.pdf
68. Ruiz CDM, García MMA, Antunez TJ, Rodríguez CL. Intervención educativa sobre Diabetes Mellitus en pacientes portadores de la enfermedad. *AMC* [Revista en línea] 2011 [Consultado 20 junio 2016]; 15(1). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552011000100004
69. Secretaría de Salud [Página principal en internet]. Guía Técnica para la Cartilla Nacional de Salud Mujeres de 20-59 años. México: Dirección General de Promoción de la Salud; c2008 [Actualizada 01 marzo 2012; consultado 26 septiembre 2015]. Disponible en: http://www.promocion.salud.gob.mx/dgps/descargas1/cartillas/guia_mujer.pdf
70. Secretaría de Salud [Página principal en internet]. Manual de Exploración Clínica de las Mamas. Programa de Prevención y Control del Cáncer de Mama. México: Centro

Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva: c2007 [Consultado 1 enero 2016].
Disponible en:
https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/15155/CLINICADEMAMAS_CNEGSR.pdf

71. Secretaría de Salud [Página principal en internet]. Promoción de la Salud. México: Dirección General de Promoción de la Salud; c2010 [actualizada 13 febrero 2014, consultado 10 junio 2016]. Disponible en:
<http://www.promocion.salud.gob.mx/dgps/interior1/promocion.html>
72. Suarez CMA. Aplicación del Ecomapa como herramienta para identificar recursos extrafamiliares. Rev Med La Paz [Revista en línea] 2015 [Consultado 8 enero 2016]; 21(1). Disponible en: http://www.scielo.org.bo/pdf/rmcmlp/v21n1/v21n1_a10.pdf
73. Suarez CMA. El Genograma: Herramienta para el estudio y abordaje de la familia. Rev Med La Paz [Revista en línea] 2010 [Consultado 8 enero 2016]; 16(1): 53-57. Disponible en: http://www.scielo.org.bo/pdf/rmcmlp/v16n1/v16n1_a10.pdf
74. Urra ME, Núñez CR, Retamal VC, Jure CL. Enfoques de estudio de casos en la investigación de Enfermería. Ciencia y Enfermería [Revista en línea] 2014 [Consultado 10 junio 2016]; XX(1): 131-142. Disponible en: http://www.scielo.cl/pdf/cienf/v20n1/art_12.pdf
75. Vargas MH. Tipo de familia y ansiedad y depresión. Rev Med Hered [Revista en línea] 2014 [Consultado 8 enero 2016]; 25: 57-59. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rmh/v25n2/v25n2e1.pdf>
76. Vidarte CJA, Vélez AC, Sandoval CC, Alfonso MML. Actividad física: Estrategia de Promoción de la Salud. Hacia la Promoción de la Salud [Revista en línea] 2011 [Consultado 9 enero 2016]; 16(1): 202-218. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/hpsal/v16n1/v16n1a14.pdf>
77. Yokoyama Y, Barnard ND, Levin SM, Watanabe M. Vegetarian diets and glycemic control in diabetes: a systematic review and meta-analysis. Cardiovasc Diagn Ther [Revista en línea] 2014 [Consultado 10 junio 2016]; 4(5): 373-382. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4221319/pdf/cdt-04-05-373.pdf>

XII. ANEXOS

12.1. Cédula de valoración

CÉDULA DE VALORACIÓN PARA CASO DE FAMILIA, SUSTENTADO EN LA TEORÍA DEL DÉFICIT DEL AUTOCUIDADO DE DOROTHEA ELIZABETH OREM.

FICHA DE IDENTIFICACIÓN FAMILIAR			No. FOLIO:
No. AGEB :		COLONIA:	
SECTOR:			
APELLIDOS DE LA FAMILIA			
DOMICILIO:			
	CALLE	No.	COLONIA
TELÉFONO	CELULAR		

1. Tipo de familia:
 Nuclear () monoparental () Extensa () Extensa Compuesta ()

2. ¿Cuántos hijos tienen? _____

3. Historia Familiar.
 (Incluir experiencias que hayan ocurrido en la familia sobre divorcios, defunciones, pérdidas de empleo, etc. de 3 años a la fecha y que influyan en la dinámica familiar).

Evento	Si	No	Integrante de la familia	Motivo
Defunción				
Desintegración familiar				
Desempleo				
La Enfermedad afecta la dinámica familiar				

4. ¿Cuál es el ingreso mensual aproximado, de su familia?

Cantidad	OPCIÓN
De \$1,500 a \$3,500	
De \$3,500 a \$5,500	
De \$5,500 a \$7,500	
De más de \$7,500	

5. ¿Quién aporta la mayor cantidad de ingresos económicos al hogar?

Madre	
Padre	
Ambos	
Otros	

6. ¿Cómo es la relación de padres a hijos?

Excelente	<input type="checkbox"/>	Buena	<input type="checkbox"/>	Regular	<input type="checkbox"/>	Mala	<input type="checkbox"/>
-----------	--------------------------	-------	--------------------------	---------	--------------------------	------	--------------------------

7. ¿Cómo es la relación entre hermanos? (Omitir en caso de hijo único)

Excelente	<input type="checkbox"/>	Buena	<input type="checkbox"/>	Regular	<input type="checkbox"/>	Mala	<input type="checkbox"/>
-----------	--------------------------	-------	--------------------------	---------	--------------------------	------	--------------------------

Función de socialización

8. ¿Qué roles cumplen los integrantes de la familia en el hogar?

PARENTESCO	Proveedor	Hogar	Estudiante
Padre			
Madre			
Hijo 1			
Hijo 2			
Hijo 3			

9. ¿Quién ejerce la disciplina en la familia?

Mamá
 Papá
 Ambos
 Ninguno

10. ¿Cómo la ejerce?

Verbal
 Física
 Ambos
 Ninguno

11. ¿Alguno de los integrantes de la familia tiene problemas con las personas que convive en el trabajo, escuela y hogar? (Si la respuesta pase a la valoración del estado nutricional)

SI () NO ()

12. ¿Dónde y con quién? _____

13. Antecedentes Familiares.

Patologías	Padre	Madre	Abuelos Paternos	Abuelos Maternos
Hipertensión arterial				
Diabetes				
Enfermedades renales				
Cáncer				
Enfermedades mentales				

14. Problemas de Salud en la Familia

Enfermedades	SI	NO	Enfermedad/Integrante de la familia
Aguda (Enfermedad menor de 6 meses de evolución)			
Crónica (Enfermedad mayor de 6 de evolución)			

15. ¿Cómo considera el estado de salud de su familia?

Buena
 Mala
 Aceptable
 Pésima

REQUISITOS DE AUTOCUIDADO

1. MANTENIMIENTO DE UN INGRESO SUFICIENTE DE AIRE

16. ¿Número de cuartos en la vivienda? _____

17. ¿Número de personas que duermen por cuarto? _____

18. ¿Número de ventanas por cuarto? _____

19. ¿Algún miembro de la familia tiene problemas respiratorios?

(Si la respuesta es No pase a la pregunta 22)

Si () No ()

20. Indique quién y qué problema tiene: _____

21. ¿Cocina con leña y/o carbón?

(Si la respuesta es No pase a la pregunta 24)

Si () No ()

22. ¿Desde hace cuánto tiempo? _____

23. ¿Existe algún tipo de contaminante cerca del lugar donde vive? Si () No () Indique cuál _____

24. ¿Algún miembro de la familia fuma?

(Si la respuesta es No pase a la pregunta 27)

Si () No ()

25. Indique qué miembro de la familia, cantidad de cigarrillos fuma por día y tiempo que lleva de fumar _____

26. ¿Qué medidas específicas emplea la familia para protegerse de las enfermedades respiratorias durante la época invernal?

(Si la respuesta es No pase a la pregunta 29)

Si () No ()

27. Medidas de protección

MEDIDA DE PROTECCIÓN	MARQUE CON UNA X LAS OPCIONES REFERIDAS
Consumo de cítricos	
Vacunación de influenza	
Uso de ropa a la época	
Evitar cambios bruscos de temperatura	

2. MANTENIMIENTO DE UNA INGESTA SUFICIENTE DE AGUA

28. ¿Qué tipo de líquidos consumen cada integrante de la familia? (Seleccionar una opción de la tabla 1 para número de vasos)

Tipo de Bebida	No. de vasos ingeridos por día							
	Madre	Padre	Hijo 1	Hijo 2	Hijo 3	Hijo 4	Hijo 5	Otros
Agua Potable								
Leche entera								
Leche semidescremada								
Café y/o té con azúcar								
Café y/o té sin azúcar								
Refresco								
Refresco de dieta								
Jugos de fruta natural								
Jugos de fruta procesados								
Bebidas alcohólicas								
Bebidas deportivas								

Tabla 1: Numero de vasos que se consumen al día.

Opción	No. de vasos al día	Marque la opción
A		
B		
C		
D		
E		
F		

29. El agua que consume su familia es:

De garrafón	
-------------	--

Directa de la llave	
---------------------	--

Clorada Ir al inciso a.	
----------------------------	--

Hervida Ir al inciso b.	
----------------------------	--

- a) ¿Cuántas gotas de cloro por litro le agrega? _____
 b) ¿Por cuánto tiempo la hierve? _____

30. ¿Tiene algún problema en el acceso de agua potable?
 Si () No ()

3. MANTENIMIENTO DE UNA INGESTA SUFICIENTE DE ALIMENTOS

31. Valoración del estado nutricional

Integrante	Peso	Talla	IMC/Clasificación Bajo peso: <18.5, normal: 18.5 a 24.9, sobrepeso: 25 a 29.9, obesidad grado I: 30 a 34.9, grado II: 35 a 39.9 grado III ≥ 40
Padre			
Madre			
Hijo 1			
Hijo 2			
Hijo 3			
Hijo 4			
Hijo 5			
Otros			

32. ¿En la familia, quién prepara los alimentos que se consumen?

33. ¿Los integrantes de la familia, cuántos días a la semana comen en casa?

1-3 veces	
-----------	--

4-6 veces	
-----------	--

Toda la semana	
----------------	--

Ningún día	
------------	--

34. Frecuencia de la Ingesta de alimentos:

Alimentos	A la semana	Nunca
Frutas y verduras.		
Cereales		
Leguminosas y alimentos de origen animal.		

35. ¿Algún miembro de la familia tiene algún problema gástrico?

(Si la respuesta es No pase a la pregunta 38)

SI () NO ()

36. ¿Cuál y Quién? _____

37. ¿Qué medidas alimenticias adopta la familia cuando alguno de sus integrantes enferma del estómago?

4. PROVISIÓN DE CUIDADOS ASOCIADOS CON PROCESOS DE ELIMINACIÓN URINARIA E INTESTINAL

38. ¿Su vivienda cuenta con servicio de drenaje?

SI () NO ()

39. Su vivienda cuenta con:

Taza de baño	
-----------------	--

Letrina	
---------	--

40. ¿Con que frecuencia pasa el camión recolector de basura?

Días a la semana	Nunca

41. ¿Clasifica la basura?

(Si la respuesta es No pase a la pregunta 44)

Si () No ()

42. ¿Cómo la clasifica y almacena?

Clasificación	Tipo de Almacenamiento	Lugar de almacenamiento
Orgánica	Bote con tapa	Dentro de la casa
Inorgánica	Bote sin tapa	Fuera de la casa
No la separa		

43. ¿En su hogar ha habido presencia de plagas? Si () No ()

(Si la respuesta es No pase a la pregunta 29)

44. ¿Cuál?

Ratas	
-------	--

Cucarachas	
------------	--

Moscas	
--------	--

Otros	
-------	--

5. MANTENIMIENTO DEL EQUILIBRIO ENTRE LA ACTIVIDAD Y EL REPOSO

ACTIVIDAD FÍSICA Y LABORAL

45. Responda lo siguiente, en relación al trabajo de cada integrante:

Integrante	Tipo de trabajo que desempeña	Horas de trabajo al día	Días de descanso a la semana
Padre			
Madre			
Hijo 1			
Hijo 2			
Hijo 3			
Hijo 4			
Hijo 5			
Otros			

46. ¿Realiza algún tipo de actividad física o recreativa?

(Si la respuesta es No pase a la pregunta 49)

Si () No ()

47. Especifique.

Integrante	Tipo de deporte y/o actividad recreativa	Frecuencia/Tiempo
Padre		
Madre		
Hijo 1		
Hijo 2		
Hijo 3		
Hijo 4		
Hijo 5		
Otros		

DESCANSO

48. Responda lo siguiente.

Integrante	Siesta durante el día		Horas de sueño	¿Algún miembro de la familia tiene algún trastorno del sueño?			
	Si	No		Si ()		No (X)	
				Dificultad para conciliar el sueño	Dificultad para permanecer dormido	Se queda dormido durante alguna actividad	Otros
Padre							
Madre							
Hijo 1							
Hijo 2							
Hijo 3							
Hijo 4							
Hijo 5							
Otros							

6. MANTENIMIENTO DEL EQUILIBRIO ENTRE LA SOLEDAD Y LA INTERACCIÓN SOCIAL.

ESTRUCTURA FAMILIAR

a) Estructura de rol.

49. ¿En su familia quién adopta el rol de jefe?

Mamá	
Ambos	
Papá	
Ninguno	

50. ¿Quién toma las decisiones respecto a la salud?

Mamá	
Ambos	
Papá	
Cada uno	

b) Sistema de religión y valores.

50. ¿Su familia, profesa alguna religión?

(Si la respuesta es no, pasar a la pregunta 54).

Si () No ()

51. ¿Cuál?

Católica () Cristiana () Testigo de Jehová () Protestante ()

Otra, especifique: _____

c) Procesos de comunicación.

52. ¿Considera usted que existe comunicación entre los integrantes de su familia?
(Si la respuesta es no, pasar a la pregunta 37)
Si () No ()

53. ¿Cómo considera que es la comunicación entre los integrantes de su familia?
Buena () Regular () Mala ()

d) Estructura del poder.

54. ¿Quién afronta y resuelve los problemas familiares?

Mamá	
Ambos	
Papá	
Ninguno	

55. ¿Alguno de sus integrantes tiene dificultad para relacionarse con la familia?
(Si la respuesta es no, pasar a la pregunta 60)
SI () NO ()

56. ¿Quién? _____

57. ¿Por qué motivo?

58. ¿Algún familiar le cuesta trabajo relacionarse fuera del núcleo familiar?
(Si la respuesta es no, pasar a la pregunta 62)
SI () NO ()

59. ¿Quién? _____

60. ¿Por qué motivo?

61. ¿Cuántas veces se reúne la familia?

A la semana

Al mes

Al año

Nunca

62. ¿Comúnmente, para qué se reúnen?

7. LA PREVENCIÓN DE PELIGROS PARA LA VIDA, EL FUNCIONAMIENTO Y EL BIENESTAR HUMANO.

63. Signos vitales

INTEGRANTES	Frecuencia Respiratoria (x´)	Frecuencia Cardíaca (x´)	Tensión Arterial (mm/hg)	Temperatura (°C)
Padre				
Madre				
Hijo 1				
Hijo 2				
Hijo 3				
Hijo 4				
Hijo 5				
Otro				

64. ¿Utiliza algún tipo de medicina tradicional o alternativa?

(Si la respuesta es no, pasar a la pregunta 68)

SI () NO ()

65. ¿Cuál? _____

66. ¿Acuden al médico sólo cuando están enfermos, o lo hacen de manera periódica?

67. Alergias conocidas de algún integrante de la familia

68. ¿Cada integrante de la familia cuenta con Cartilla Nacional de Salud?

(Si la respuesta es sí pase a la pregunta 72)

Si () No ()

69. ¿Quién? _____

70. Su esquema de vacunación está:

(En caso de que el esquema esté incompleto pasar a la pregunta 74)

Completo

Incompleto

71. Especifique qué miembro de la familia tiene su esquema incompleto y cuáles vacunas faltan:

72. ¿Las mujeres que integran la familia, se han realizado el Papanicolaou?

(Si la respuesta es no pase a la pregunta 76)

Si () No ()

73. ¿Cuándo fue la última vez? _____

74. ¿Las mujeres que integran la familia, se realizan auto exploración de mama?
(Si la respuesta es no, pase al apartado de "higiene")
Si () No ()

75. ¿Con qué frecuencia? _____

76. ¿Las mujeres de 40 años de edad, se han realizado la mastografía?
(Si la respuesta es no, pase al apartado de "higiene")
Sí () No ()

77. ¿Cuándo fue la última vez? _____

78. ¿Los hombres mayores de 40 años de edad, se han realizado detección de antígeno prostático?
(Si la respuesta es no, pase al apartado de "higiene")
Si () No ()

79. ¿Con qué frecuencia? _____

Higiene

80. Los integrantes de la familia ¿Con qué frecuencia se bañan?
Diario () Cada tercer día () Una vez a la semana ()

81. ¿En qué momento se realiza el lavado de manos?

Antes de preparar alimentos		Antes de comer	
Antes de ir al baño		Después de ir al baño	

82. ¿Los integrantes de la familia, con qué frecuencia se lavan los dientes?
Después de cada comida () Antes de acostarse () 2 veces al día ()
No se los lavan ()

Prevención de accidentes

83. ¿Ha tenido algún tipo de accidente en el hogar en los últimos 6 meses?
(Si la respuesta es no, pase a la pregunta 87)
SI () NO ()

84. ¿Qué tipo de accidente?

85. ¿Ustedes como familia, que hicieron ante ese accidente?

86. ¿Conocen los servicios de emergencia que están a su disposición?
(Si la respuesta es no, pase a la pregunta 90)
SI () NO ()

87. Mencione cuáles:

88. ¿Conoce los números de emergencia?
(Si la respuesta es no, pase a la pregunta 92)
SI () NO ()

89. Mencione cuáles: _____

90. ¿Identifica usted las medidas con las que cuenta en el hogar para la prevención de accidentes? (Si la respuesta es no, pase a la pregunta 94)
SI () NO ()

91. Mencione cuáles: _____

8. PROMOCIÓN DE FUNCIONAMIENTO Y DESARROLLO HUMANOS DENTRO DE LOS GRUPOS SOCIALES (NORMALIDAD).

92. ¿Participan en los centros recreativos que tiene la comunidad?
(Si la respuesta es no, pase a la pregunta 96)
SI () NO ()

93. Mencione cuáles: _____

94. ¿Con que frecuencia acude? _____

95. ¿Qué miembro de la familia acude? _____

96. ¿Influye de manera positiva o negativa, en la familia? (Si la respuesta es no, pase a la pregunta 100)
SI () NO ()

97. ¿Cómo? _____

8. REQUISITOS DE AUTOCUIDADO DE DESVIACIÓN DE LA SALUD.

98. ¿La familia, con qué tipo de servicio médico cuenta?
IMSS () ISSSTE () Seguro Popular () Gratuidad () Otro () Ninguno () ISSEMYM ()

99. ¿Algún miembro de su familia tiene discapacidad?
(Si la respuesta es no, pase a la pregunta 103)
Si () No ()

100. ¿Qué tipo de discapacidad tiene?

101. Mencione las medidas de autocuidado que lleva a cabo para mejorar o conservar su salud

FECHA: _____

ELABORO: _____

GRACIAS

12.2. Cronograma de visitas

Actividad	Fecha								
	Nov.	Diciembre				Enero	Feb.	Mar.	Abril
	30	1	2	3	4	1-31	1-29	1-31	1-30
Promoción de la salud: Adopción de una alimentación saludable y sensibilización acerca de la importancia de suprimir de la dieta productos industrializados.									
Sensibilización sobre la importancia del consumo de agua y el daño que provocan las bebidas azucaradas, edulcorantes artificiales y los lácteos.									
Promoción de la salud acerca de la importancia de la actividad física, plan semanal y recomendaciones para su buena ejecución.									
Sensibilización acerca de la importancia, la periodicidad y la técnica de la autoexploración mamaria, exploración clínica y educación sobre el cáncer de mama.									
Educación acerca del Saneamiento Básico: Control sanitario de fauna nociva.									
Seguimiento al cumplimiento de todas las intervenciones.									

12.3. Consentimiento informado

México D.F., a 10 de Noviembre de 2015

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN EL ESTUDIO DE CASO DE FAMILIA


La Salud Familiar es un proceso único e irreplicable que se encuentra en continuo equilibrio y cambio que se construye a diario y no la salud individual, sus determinantes de salud son multicausales que se establece como resultado de la interacción interna y externa de su medio que la rodea.

La Salud Familiar se expresa mediante la satisfacción de cada uno de los miembros de la familia, el respeto al derecho individual, la autodeterminación, la responsabilidad de sí mismo y para con su familia, la capacidad de enfrentar los conflictos y la capacidad para asumir los cambios y ajustarse a ellos.

El estudio de caso de Familia consiste en contestar una Cedula de Valoración Familiar, mediante el cual se podrán identificar algunas alteraciones de salud en usted y su familia, derivado de estos se realizaran visitas y valoraciones en su domicilio y dentro de lo posible se contribuirá a mejorar el estilo de vida evitando los riesgos detectados, teniendo como objetivo conocer el proceso salud-enfermedad de su familia para elaborar un Plan de Intervenciones de Enfermería Especializada en Salud Pública a usted y su familia y así podrá usted también favorecer en la formación académica de las estudiantes del Posgrado en la Especialidad en Salud Pública

Su decisión de participar en el estudio es completamente voluntaria.

Yo Angelina Vega Guillén, Acepto participar en éste estudio de caso. Después de haber comprendido la información y quedado claras las preguntas de manera satisfactoria. Consiento voluntariamente y entiendo que tengo el derecho de revocar el consentimiento sin que esto afecte el estudio de investigación actual, y que he sido informado y concibo que los datos obtenidos en el estudio pueden ser publicados o difundidos con fines educativos.


Angelina Vega Guillén
Nombre y Firma del Encuestado


Yoceline G. Sánchez Figueroa
Nombre y Firma del Encuestador


Daniela H. Vega A.
Nombre y Firma del testigo I


Damaris Suleime Sánchez Marela
Nombre y Firma del testigo II

12.4. Material didáctico de educación para la salud



Universidad Nacional Autónoma de México
Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia
División de Estudios de Posgrado
Especialidad en Enfermería en Salud Pública
Generación 2016-1/ 2016-2



Plan de intervenciones de Enfermería a la familia V. G.

Coordinadora del PUEE:

E.E.S.P. Marcela Díaz Mendoza

Coordinadora de la Especialidad:

E.E.S.P. Angélica Moreno Velázquez

Presenta:

Sánchez Figueroa Yosseline Ghislane



Universidad Nacional Autónoma de México
Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia
División de Estudios de Posgrado
Especialidad en Enfermería en Salud Pública
Generación 2016-1/ 2016-2



Contenido

1. Alimentación saludable.
2. Importancia del consumo de agua.
3. Daño que provocan las bebidas azucaradas, los edulcorantes artificiales y los lácteos.
4. Importancia de la actividad física.
5. Importancia de la autoexploración mamaria.
6. Control Sanitario de fauna nociva.

Alimentación saludable

“La acidosis es el fundamento de toda enfermedad”

- Necesitamos entender el simple proceso de alcalinizar nuestro cuerpo y el importante papel que un cuerpo correctamente alcalinizado juega en la restauración y el mantenimiento de nuestra salud en general.
- La alimentación debe mantener un equilibrio entre los alimentos ácidos y los alcalinos, pero en las personas enfermas y también para evitar enfermedades se debe aumentar la ingestión de alimentos alcalinos y tratar de disminuir o evitar los ácidos. Los expertos recomiendan que aquellas personas que deseen mejorar y controlar su diabetes tienen que proponerse hacer esta alimentación saludable.

Una dieta alcalina es vital para liberarnos de la acidosis.



Continúa...

TABLA DE ALIMENTOS ALCALINIZANTES

VERDURAS	CEREALES Y LEGUMBRES	FRUTOS SECOS Y SEMILLAS
<ul style="list-style-type: none"> • Espárragos • Brócoli • Pimentón • Pimientos verdes • Pimientos rojos • Pimientos amarillos • Calabacín • Diente de león • Judías verdes • Judías blancas • Espinacas • Poro • Alcachofas • Col rizada • Algas • Col • Cebollín 	<ul style="list-style-type: none"> • Acelgas • Repollo • Patata dulce • Cilantro • Albahaca • Perejil • Coles Bruselas • Coliflor • Zanahorias • Betabel • Berenjena • Ajo • Cebolla • Apio • Pepino • Berros • Lechuga 	<ul style="list-style-type: none"> • Habas • Calabaza • Rábano
	<ul style="list-style-type: none"> • Amaranto • Arroz integral • Mijo • Quinoa • Lentejas • Garbanzos 	<ul style="list-style-type: none"> • Almendras crudas • Coco • Semillas de linaza • Avellanas • Piñones • Nuez de macadamia • Semillas de calabaza • Semillas de ajonjolí • Semillas de girasol
	<ul style="list-style-type: none"> • ACEITES (1era. prensa) • Aceite de aguacate • Aceite de coco • Aceite de lino • Aceite de oliva 	<ul style="list-style-type: none"> • OTROS • Agua alcalina • Sal del himalaya
<ul style="list-style-type: none"> • Hierbas y brotes • Hierba de cebada • Hierba de alfalfa • Hierba de avena • Brotes de quinoa • Brotes de rábano 	<ul style="list-style-type: none"> • Brotes de amaranto • Brotes de brócoli 	<ul style="list-style-type: none"> • FRUTAS • Aguacate • Mandarina • Limón • Lima • Toronja • Naranja • Papaya



Continúa...

- La alimentación que está compuesta en su mayor parte por productos ultraprocesados o industrializados (**alimentos ácidos**) no es saludable debido a que promueve el aumento de peso y la obesidad, así como enfermedades crónicas.



“La alimentación entre más natural más saludable”

Importancia del consumo de agua

- El sobrepeso y la obesidad son reconocidos actualmente como uno de los retos más importantes de salud pública en el mundo debido a su magnitud, rapidez de incremento y el efecto negativo sobre la salud de la población que la padece, aumentando significativamente el riesgo de enfermedades crónicas no transmisibles.



Continúa...



- México es uno de los países con mayor prevalencia de sobrepeso y obesidad en el mundo. Según la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2012, el 34.4% de los escolares mexicanos de entre 5 y 11 años tiene un peso no saludable; esta prevalencia ha aumentado con relación a encuestas previas. Las causas son multifactoriales, principalmente factores socioculturales que favorecen la ingesta de bebidas azucaradas y la falta de educación sobre el consumo saludable de agua potable.

Continúa...

- Durante el día se debe beber aproximadamente dos litros (ocho vasos) de agua potable.
- Se debe beber uno de estos litros de agua con una cucharada sopera de bicarbonato de sodio, durante la mañana.



Daño que provocan las bebidas azucaradas y los edulcorantes artificiales

- Existen muchos factores que contribuyen a que el cuerpo acumule toxinas; las cuales merman las funciones de las células para brindarnos energía.
- Todos los alimentos procesados las contienen y hacen que se acumulen de forma excesiva en el cuerpo.
- Cuando se incrementa el nivel de ellas el cuerpo comienza a padecer enfermedades.



Continúa...

Aspartame

- El aspartame es un edulcorante que prolonga el hábito de consumir dulces; está compuesto por tres elementos: ácido aspártico, fenilalanina y metanol, éste último es tóxico.
- Su toxicidad se manifiesta por medio de desordenes que afectan el sistema nervioso central y el sistema inmunológico.



El aspartame no ayuda a reducir o controlar el peso, sólo condiciona a consumir carbohidratos.

Daño que provocan los lácteos

- El consumo de lácteos aumenta significativamente los riesgos de padecer cáncer de próstata, cáncer de ovario, alergias, asma, artritis, fibromialgia, estreñimiento, conjuntivitis, obesidad, diabetes y anemia, entre otras.
- Específicamente en el caso de las personas que ya padecen diabetes los expertos recomiendan limitar su consumo, así como el de productos comerciales, y carnes e incluir más granos enteros, fibra, frutas y verduras.



Importancia de la actividad física

- Está demostrado que las personas activas gozan de una mejor calidad de vida, presentan mayor vigor, más resistencia a las enfermedades, mantienen su figura, tienen más confianza en sí mismas, menor tendencia a las depresiones, inclusive, suelen seguir trabajando vigorosamente en edades avanzadas.
- La investigación médica ha demostrado en las últimas décadas, que la actividad física que se desarrolla está directamente relacionada con la salud general de la persona.



Continúa...

- En especial, la caminata, que es una actividad que se ajusta a todas las personas sin diferencia de edades o sexo, además no incurre en costo alguno.
- Está demostrado que el ejercicio físico es benéfico en el control de la diabetes mellitus, intolerancia a la glucosa y resistencia a la insulina, independientemente de la historia familiar, del peso y de otros factores de riesgo cardiovasculares como el cigarro y la hipertensión.



Continúa...

Plan de actividad física por semana:

Semanas	Actividad
1-8	<p>Calentamiento: 5 a 10 minutos de actividad con una intensidad baja.</p> <p>Estiramiento: A continuación los músculos deben estirarse suavemente durante otros 5 a 10 minutos.</p> <p>Sesión activa: Caminata diaria al ritmo del paciente durante 15 minutos.</p> <p>Enfriamiento: Reducir la intensidad y realizar de 5 a 10 minutos de estiramiento.</p>
9-12	<p>Conservar las fases de calentamiento, estiramiento y enfriamiento.</p> <p>La fase activa debe tener una duración mínima de 30 minutos con una frecuencia mínima de 3 veces por semana en días alternos.</p>
12 y más	<p>Aumento de la frecuencia e intensidad, conservando las fases de calentamiento, estiramiento y enfriamiento.</p>

*Nota: El plan anterior puede modificarse de acuerdo a la condición física de cada integrante de la familia.

Continúa...

Recomendaciones:

- Evitar realizar ejercicios, si la glucemia en ayunas es > 250 mg/dL.
- Si la glucemia es < 100 mg/dL ingerir carbohidratos antes del ejercicio.
- Monitorear la glucosa sanguínea antes y después del ejercicio (o durante si se considera necesario).



- Se recomienda antes de iniciar la actividad física la ingestión de líquidos (500ml 2 h antes de iniciar). Durante la actividad física, los líquidos deben ser administrados de modo frecuente, en una cantidad suficiente.
- Monitorear estrechamente el cuidado de los pies, para evitar el desarrollo de ampollas o cualquier otro daño potencial.

Importancia de la autoexploración mamaria

- En las mujeres mexicanas, a partir del año 2006, el carcinoma mamario se convirtió en la primera causa de muerte por cáncer. Según datos del INEGI, en 2014 ocurrieron 5,997 decesos atribuibles al cáncer de mama. Esto significa que en ese último año murieron por cáncer de mama casi 14 mujeres cada día.



- La Organización Mundial de la Salud recomienda la educación sobre el cáncer de mama dirigida a sensibilizar a las mujeres sobre la importancia de conocer las características normales de sus mamas y demandar atención médica si descubre alguna anomalía.

Pasos de la Autoexploración Mamaria



Con los brazos abajo, fíjate si alguna de tus mamas está deformada, si hay cambio de color o si el pezón está desviado o hundido.



Coloca las manos en las caderas, presiona firmemente. Inclínate un poco hacia adelante y busca alguno de los cambios mencionados.

Continúa...



Ahora observa los cambios, pero con los brazos extendidos hacia arriba.



De pie, con una mano detrás de la cabeza, explora toda la mama con movimientos circulares, empezando por la axila hasta terminar en el pezón.

Continúa...



Efectúa todos los movimientos anteriores pero ahora acostada y con una almohada bajo tu espalda.



Termina tu exploración apretando el pezón y observa si hay salida de líquido anormal.

Control Sanitario de fauna nociva

- Si no se tiene el cuidado de mantener condiciones sanitarias en el entorno, se puede afectar la salud indirectamente, ya que se favorece la proliferación de organismos que son portadores de agentes patógenos como: moscas, cucarachas, ratas, ratones, piojos, chinches, todos ellos conocidos en conjunto como fauna nociva.

CONTROL DE FAUNA



NOCIVA

Continúa...

Medidas de control de roedores:

1. Almacenar la basura en depósitos con tapa.
2. Limpiar continuamente los lugares donde se almacenan alimentos (almacenar los granos en recipientes con tapa), ropa sucia, papeles o jabón.
3. Eliminar el agua acumulada, reparar las fugas y garantizar un desagüe apropiado.
4. Marcar una franja en las paredes, de material liso de 10cm de ancho, debajo de las ventanas y pintura de aceite para evitar que se introduzcan, ya que se resbalan y no pueden entrar.
5. Alrededor de la casa: Cortar las ramas de los árboles que crecen cerca de la casa, mantener limpio el patio, evitando la acumulación de chatarra y desechos.



Continúa...

Medidas de control de insectos (cucarachas):

- Reparar las fugas de agua y evitar que se derrame y encharque. Mantener la casa limpia y ordenada. Guardar los alimentos en recipientes de plástico o vidrio cerrados y en alacenas. Tapar y sellar todas las grietas de la casa. Eliminarlas utilizando cebos hechos en casa; por ejemplo, una masa de ácido bórico en polvo y harina de trigo. Arrojar los papeles del baño dentro del sanitario.
- Alrededor de la casa: Retirar la maleza alrededor de la casa. Tapar y sellar las grietas del sanitario, que los registros se encuentren tapados y sellados. Almacenar la basura en botes con tapa.



12.5. Evidencia fotográfica

Firma de Consentimiento Informado y Aplicación de Cédula de Valoración



* Foto tomada con el consentimiento de la paciente índice con la finalidad de publicarla como evidencia.

Intervenciones



* Fotos tomadas con el consentimiento de la paciente índice con la finalidad de publicarlas como evidencia.