



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO  
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA  
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO  
ESPECIALIDAD EN ENFERMERÍA EN SALUD PÚBLICA**

---

**ESTUDIO DE CASO SUSTENTADO EN LA TEORIA AUTOCUIDADO DE  
DOROTHEA ELIZABETH OREM A TRÁVES DE APOYO EDUCATIVO PARA  
FORTALECIMIENTO DE ESTILO DE VIDA Y  
SANEAMIENTO DE VIVIENDA EN LA FAMILIA S.C**

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

**P R E S E N T A  
AMPARO CARIÑO NAVA**

**CON LA ASESORÍA DE:**

**E.E.S.P. ANGÉLICA MORENO VELÁZQUEZ**



**CDMX.**

**JUNIO, 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.

---

---

## **AGRADECIMIENTOS**

**A la Familia S.C. por permitirme entrar a su hogar y a sus vidas.**

**A la UNAM por darnos este espacio académico de superación.**

**A las autoridades del Posgrado en Enfermería en Salud Pública.**

**A los Servicios de Salud Pública del Distrito Federal, por brindarnos la oportunidad de continuar realizándonos profesionalmente.**

---

---

## DEDICATORIA

A mi madre, que desde su nuevo lugar sé que comparte este logro.

A Roberto por tu apoyo, tu compañía en noches de desvelo,  
por tu enorme paciencia y amor.

A Arturo quien me motiva a seguir adelante y a ser cada día mejor.

---

---

## Índice

II. Introducción .....	5
<b>II. Objetivos del Estudio de Caso .....</b>	<b>6</b>
<b>III. Fundamentación .....</b>	<b>7</b>
3.1 Antecedentes.....	7
<b>IV. Marco Conceptual.....</b>	<b>9</b>
4.1 Antecedentes Históricos de la familia.....	9
4.2 Conceptualización de Enfermería.....	20
4.3 Paradigma de Enfermería.....	23
4.4 Modelos y Teoría de Enfermería.....	26
4.4.1 Modelos.....	26
4.4.2 Teorías.....	29
4.4.3 Teoría del Déficit de Autocuidado de Dorothea Elizabeth Orem.....	32
4.5 Proceso Atención de Enfermería.....	41
4.6 Consideraciones Éticas en Enfermería.....	44
4.6.1 Consentimiento Informado.....	48
<b>V. Metodología.....</b>	<b>49</b>
5.1 Estrategia de investigación. Estudio de Caso.....	49
5.2 Selección del caso y fuentes de información.....	50
5.3 Consideraciones éticas.....	50
<b>VI. Presentación del Caso.....</b>	<b>51</b>
6.1 Descripción del caso.....	61
6.2 Antecedentes generales de la persona.....	61
<b>VII. Aplicación del Proceso de Enfermería.....</b>	<b>53</b>
7.1 Valoración.....	54
7.1.1 Valoración Focalizada.....	54
7.1.2 Análisis de estudios de laboratorio y gabinete.....	57
7.1.3 Jerarquización de problemas.....	57
7.2 Diagnósticos de Enfermería .....	57
<b>VIII. Plan de Alta.....</b>	<b>70</b>
<b>IX. Conclusiones.....</b>	<b>72</b>
<b>X. Sugerencias.....</b>	<b>72</b>
<b>Bibliografía.....</b>	<b>74</b>
<b>Anexos.....</b>	<b>81</b>

---

---

## I. Introducción

El Estudio de Caso de Familia es considerado como una profundización planificada en el conocimiento de la familia, utilizando la visita domiciliaria, la entrevista y la aplicación de instrumentos en la búsqueda de la información que se requiere, con esto poder identificar necesidades, establecer diagnósticos y plantear intervenciones de acuerdo a la jerarquización de las mismas.

Por tal motivo se seleccionó ya que presenta situaciones de salud que se están que están repercutiendo a nivel mundial, nacional y local, cuyos factores de riesgo de mayor relevancia tal es el caso de sobrepeso y obesidad desencadenantes de Enfermedades no Transmisibles como la Diabetes. Respecto a la Magnitud del tema los daños a la salud y su efecto son de gran impacto en la salud con una trascendencia social y económica alta.

Se cuenta con una amplia disponibilidad de técnicas y procedimientos de enfermería a fin de poder atacar la situación problema respondiendo con esto a la vulnerabilidad y factibilidad que requiere el Caso de Familia. La Factibilidad es de una aplicación sencilla ya que no se requiere de recursos costosos para la implementación de las intervenciones especializadas cuyo fundamental es la educación para la salud con base a aspectos de un estilo de vida saludable y saneamiento básico en el hogar.

Es por ello que en el presente documento se estructura de la siguiente manera, en el primer y segundo capítulo se presenta la Introducción y objetivos. Continuando con el tercer capítulo cuyo abordaje es mediante la Fundamentación, donde deriva evidencia científica de estudios respecto al tema del caso presentado; el cuarto capítulo considera el Marco Teórico acerca de antecedentes históricos de la familia, conceptualización de Enfermería, Paradigma de Enfermería, Modelos y Teoría de Enfermería, Teoría del Déficit de Autocuidado, Proceso Atención de Enfermería y Consideraciones Éticas. El capítulo quinto se presenta la Metodología utilizada en la realización del caso, Estrategia de investigación, selección del caso y fuente de información, consideraciones éticas; En el capítulo sexto se realiza la presentación del caso; el capítulo séptimo aborda en su totalidad la aplicación del Proceso Atención de Enfermería; en el capítulo octavo, noveno y décimo, se presenta el plan de alta, conclusiones y sugerencias del Estudio de caso. Siguiendo con la bibliografía utilizada en la realización del mismo, así como un apartado de anexos en los cuales se integra la Cedula de Valoración de Estudio de Caso

---

---

de Familia sustentado en la Teoría General del Déficit de Autocuidado de Dorothea Elizabeth Orem”, Consentimiento Informado, material y técnicas didácticas para de educación para la salud otorgados en la familia, así como evidencia fotográfica.

## **II. Objetivos del Estudio de Caso**

General:

- Elaborar un Estudio de Caso de Familia sustentado en la Teoría Autocuidado de Dorothea Elizabeth Orem a través del apoyo educativo para fortalecimiento de estilo de vida y saneamiento de vivienda mediante la aplicación del Método Enfermero.

Específicos:

- Aplicar la Cédula de Valoración para Caso de Familia, sustentado en la Teoría de Autocuidado de Dorothea Elizabeth Orem mediante los requisitos universales de autocuidado.
- Identificar factores determinantes, riesgos, daños y requisitos universales de autocuidado alterados.
- Jerarquizar requisitos universales de autocuidado.
- Establecer Diagnósticos de Enfermería reales y de riesgo de los requisitos de autocuidado identificados.
- Planear y diseñar intervenciones especializadas que mejoren el autocuidado de la familia.
- Ejecución de las intervenciones de Enfermería.
- Evaluar resultados obtenidos de las intervenciones realizadas en la Familia.
- Elaborar un plan de alta de enfermería en la familia en estudio.

---

---

### III. Fundamentación

#### 3.1 Antecedentes

Según Zerwekh “establecer relaciones interpersonales durante las visitas domiciliarias de enfermería es la base para influir efectivamente en el comportamiento de salud y ayudar a que la gente se haga cargo de sus propias vidas”.<sup>1</sup>

En un artículo publicado por la Federación de Asociaciones para la Defensa de la Sanidad Pública plantean que; “Para que la Enfermería sea una pieza clave en la Atención Primaria, debería:

- Fundamentar sus actuaciones en las necesidades y problemas de salud prioritarios de la población, elaborados de manera participativa.
- Garantizar el carácter integral e integrador de la atención y de los cuidados de salud.
- Utilizar la educación sanitaria como un instrumento de su trabajo con la población, las familias y los individuos.
- Trabajar con y para la comunidad promoviendo la participación comunitaria.
- Abordar los problemas y necesidades de salud desde la multi-causalidad e interdisciplinariedad.
- Evaluar el impacto de sus actuaciones sobre la salud de la población.<sup>2</sup>

La Sociedad de Enfermería Madrileña de Atención Primaria publicó un artículo en el que se plantea que; “La enfermera es el único profesional sanitario que basa su cuerpo de conocimientos en el cuidado profesional y en el desarrollo de las capacidades y habilidades del individuo, el cuidador y la familia, para conseguir el mayor grado de autocuidado e independencia en el proceso salud-enfermedad”<sup>3</sup>.

---

<sup>1</sup> Redalyc. El cuidado de Enfermería en familia: un reto para el siglo XXI [Internet] [Consultado:24 Junio 2017] 2002.Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=74120205>

<sup>2</sup> Federación de Asociaciones para la defensa de la Sanidad Pública. [Internet] [Consultado:27 Junio 2017] 2015.Disponible en [www.fadsp.org/.../1054-la-enfermeria-en-atencion-primaria-analisis-de-la-situacion-y...2015](http://www.fadsp.org/.../1054-la-enfermeria-en-atencion-primaria-analisis-de-la-situacion-y...2015)

<sup>3</sup> Sociedad de Enfermería Madrileña de Atención Primaria. El papel de la enfermera familiar y comunitaria en la cronicidad. Consultado:24 Junio 2017] 2013.Disponible en: [www.sedene.com/.../CUADERNOS-SEMAP-El-papel-de-la-EFyC-en-la-cronicidad..p](http://www.sedene.com/.../CUADERNOS-SEMAP-El-papel-de-la-EFyC-en-la-cronicidad..p)



---

---

Nuria Badenes comenta en una publicación “El nuevo papel de los abuelos en el cuidado familiar. Se trata de un fenómeno que presenta una doble cara. Personas mayores, potencialmente dependientes e incluso, en algún caso y en cierta medida, dependientes reales, que, por diversas circunstancias, se ven obligadas, desde el amor, el cariño y la generosidad, a cuidar de sus nietos cuando sus padres no pueden hacerlo”.<sup>4</sup>

“Rice (1997) coincide en afirmar que la idea de abandono y miedo es lo que más perjudica la estabilidad psicológica del niño, pues existe una amenaza hacia el sentimiento de protección y pertenencia a un grupo y, por lo tanto, una posible carencia afectiva por lo que el niño puede vivenciar esta situación de modo que parezca que sus padres no lo quieren.

Las implicaciones que esto puede representar en el futuro de los niños serán percibidas en el ámbito de las relaciones interpersonales pues estos niños, más adelante, al tener una pareja, proyectarán ese temor a ser abandonados y sus relaciones se basarán en la inseguridad e inestabilidad emocional. Muy seguramente, tenderán a manipular a sus parejas para que estas “no los abandonen” logrando agobiar a la otra persona.”<sup>5</sup>

En el Acuerdo Nacional para la Salud Alimentaria menciona que: “El sobrepeso y la obesidad están relacionados con muchos factores, pero se ha comprobado que están más asociados a estilo de vida de cada persona que al factor hereditario; aunque estos hábitos generalmente se aprenden en el ambiente familiar, son modificables, ya que se asocian con la preferencia por una dieta compuesta de alimentos con alto contenido calórico, poco variada en lo que corresponde a la combinación de diferentes grupos de

---

<sup>4</sup>Badenes Nuria. Doble dependencia: abuelos que cuidan niños. [Internet] [Consultado:24 Junio 2017] 2011. Disponible en: <http://www.zerbitzuan.net/documentos/zerbitzuan/Doble%20dependencia.pdf>

<sup>5</sup>Muñoz Ortega M. Pensamientos y sentimientos reportados por los niños ante la separación de sus padres. [Internet] [Consultado:24 Junio 2017] 2008. Disponible en: <http://sparta.javeriana.edu.co/psicologia/publicaciones/actualizarrevista/archivos/Rev%20Universitas%20Psicologica%207-2-03.pdf>

---

---

alimentos y caracterizada por un alto contenido en grasas, azúcares y otros edulcorantes calóricos, sodio y harinas refinadas”.<sup>6</sup>

Lizet Castelo publicó en un artículo que “La inclusión del ejercicio en la vida cotidiana en personas con prediabetes sustituye actividades de carácter sedentario que ocupan el tiempo libre, como ver la televisión, por otros de mayor consumo energético. El ejercicio sistemático aporta sensación de bienestar y seguridad física y psíquica, pero además fortalece el sistema osteomuscular, previene enfermedades degenerativas osteoarticulares y ayuda al sistema cardiovascular.

Se ha demostrado también que la práctica moderada de ejercicios, unido a los cambios dietéticos, previene, retarda y revierte el estado de prediabetes en un importante grupo de pacientes”.<sup>7</sup>

## **IV. Marco Conceptual**

### **4.1 Antecedentes históricos de la Familia**

El estudio de la historia de la familia comienza en 1861, con el "Derecho materno" de Bachofen. El autor formula allí las siguientes tesis: 1) primitivamente los seres humanos vivieron en promiscuidad sexual, a la que Bachofen da, impropriamente, el nombre de heterismo; 2) tales relaciones excluyen toda posibilidad de establecer con certeza la paternidad, por lo que la filiación sólo podía contarse por línea femenina, según el derecho materno; esto se dio entre todos los pueblos antiguos; 3) a consecuencia de este hecho, las mujeres, como madres, como únicos progenitores conocidos de la joven generación, gozaban de un gran aprecio y respeto, que llegaba, según Bachofen, hasta el dominio femenino absoluto (ginecocracia); 4) el paso a la monogamia, en la que la mujer pertenece a un solo hombre, encerraba la transgresión de una antiquísima ley religiosa (es decir, el derecho inmemorial que los demás hombres tenían sobre aquella mujer), transgresión que debía ser castigada o cuya tolerancia se resarcía con la posesión de la mujer por otros durante determinado período.

Poco después (en 1871) apareció en escena Morgan, con documentos nuevos y decisivos desde muchos puntos de vista. Habíase convencido de que el sistema de

---

<sup>6</sup> Secretaría de Salud. Acuerdo Nacional para la Salud Alimentaria. Estrategia contra el sobrepeso y la obesidad. [Internet] [Consultado:24 Junio 2017] 2010.Disponible en: [http://www.sep.gob.mx/work/models/sep1/Resource/635/1/images/programadeaccion\\_sept.pdf](http://www.sep.gob.mx/work/models/sep1/Resource/635/1/images/programadeaccion_sept.pdf)

<sup>7</sup> Castelo Elías L. Prediabetes y Ejercicios. [Internet] [Consultado:24 Junio 2017] 2011.Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/revcubend/rce-2011/rce111f.pdf>

---

---

parentesco propio de los iroqueses, y vigente aún entre ellos, era común a todos los aborígenes de los Estados Unidos, es decir, que estaba difundido en un continente entero, aun cuando se encuentra en contradicción formal con los grados de parentesco que resultan del sistema conyugal allí imperante. Incitó entonces al gobierno federal americano a que recogiese informes acerca del sistema de parentesco de los demás pueblos, según un formulario y unos cuadros confeccionados por él mismo. Y de las respuestas dedujo: 1) que el sistema de parentesco indoamericano estaba igualmente en vigor en Asia y, bajo una forma poco modificada, en muchas tribus de África y Australia.

2) Que este sistema tenía su más completa explicación en una forma de matrimonio por grupos que se hallaba en proceso de extinción en Hawái y en otras islas australianas, 3) que en estas mismas islas existía, junto a esa forma de matrimonio, un sistema de parentesco que sólo podía explicarse mediante una forma, desaparecida hoy, de matrimonio por grupos más primitivo aún.

Morgan, que pasó la mayor parte de su vida entre los iroqueses establecidos aun actualmente en el Estado de Nueva York y fue adoptado por una de sus tribus (la de los senekas), encontró vigente entre ellos un sistema de parentesco en contradicción con sus verdaderos vínculos de familia. Reinaba allí esa especie de matrimonio, fácilmente disoluble por ambas partes, llamado por Morgan "familia sindiásmica".

La descendencia de una pareja conyugal de esta especie era patente y reconocida por todo el mundo; ninguna duda podía quedar acerca de a quién debían aplicarse los apelativos de padre, madre, hijo, hija, hermano, hermana. Pero el empleo de estas expresiones estaba en completa contradicción con lo antecedente.

El iroqués no sólo llama hijos e hijas a los suyos propios, sino también a los de sus hermanos, que, a su vez, también le llaman a él padre. Por el contrario, llama sobrinos y sobrinas a los hijos de sus hermanas, los cuales le llaman tío. Inversamente, la iroquesa, a la vez que a los propios, llama hijos e hijas a los de sus hermanas, quienes le dan el nombre de madre. Pero llama sobrinos y sobrinas a los hijos de sus hermanos, que la llaman tía. Del mismo modo, los hijos de hermanos se llaman entre sí hermanos y hermanas, y lo mismo hacen los hijos de hermanas. Los hijos de una mujer y los del hermano de ésta se llaman mutuamente primos y primas.

Y no son simples nombres, sino expresión de las ideas que se tiene de lo próximo o lo lejano, de lo igual o lo desigual en el parentesco consanguíneo; ideas que sirven de

---

---

base a un parentesco completamente elaborado y capaz de expresar muchos centenares de diferentes relaciones de parentesco de un sólo individuo.

Más aún: este sistema no sólo se halla en pleno vigor entre todos los indios de América (hasta ahora no se han encontrado excepciones), sino que existe también, casi sin cambio ninguno, entre los aborígenes de la India, las tribus dravidianas del Decán y las tribus gauras del Indostán. Los nombres de parentesco de las familias del Sur de la India y los de los senekas iroqueses del Estado de Nueva York aun hoy coinciden en más de doscientas relaciones de parentesco diferentes. Y en estas tribus de la India, como entre los indios de América, las relaciones de parentesco resultantes de la vigente forma de la familia están en contradicción con el sistema de parentesco.

"La familia, dice Morgan, es el elemento activo; nunca permanece estacionada, sino que pasa de una forma inferior a una forma superior a medida que la sociedad evoluciona de un grado más bajo a otro más alto. Los sistemas de parentesco, por el contrario, son pasivos; sólo después de largos intervalos registran los progresos hechos por la familia y no sufren una modificación radical sino cuando se ha modificado radicalmente la familia".

Según Morgan, salieron de este estado primitivo de promiscuidad, probablemente en época muy temprana:

**1. Familia consanguínea**, la primera etapa de la familia. Aquí los grupos conyugales se clasifican por generaciones: todos los abuelos y abuelas, en los límites de la familia, son maridos y mujeres entre sí; lo mismo sucede con sus hijos, es decir, con los padres y las madres; los hijos de éstos forman, a su vez, el tercer círculo de cónyuges comunes; y sus hijos, es decir, los biznietos de los primeros, el cuarto.

En esta forma de la familia, los ascendientes y los descendientes, los padres y los hijos, son los únicos que están excluidos entre sí de los derechos y de los deberes (pudiéramos decir) del matrimonio. Hermanos y hermanas, primos y primas en primero, segundo y restantes grados, son todos ellos entre sí hermanos y hermanas, y por eso mismo todos ellos maridos y mujeres unos de otros. El vínculo de hermano y hermana presupone de por sí en este período el comercio carnal recíproco.

**2.- Familia punalúa.** Según la costumbre hawaiana, cierto número de hermanas carnales o más lejanas (es decir, primas en primero, segundo y otros grados), eran mujeres comunes de sus maridos comunes, de los cuales quedaban excluidos, sin

---

---

embargo, sus propios hermanos. Esos maridos, por su parte, no se llamaban entre sí hermanos, pues ya no tenían necesidad de serlo, sino "punalúa", es decir, compañero íntimo, como quien dice asocié. De igual modo, una serie de hermanos uterinos o más lejanos tenían en matrimonio común cierto número de mujeres, con exclusión de sus propias hermanas, y esas mujeres se llamaban entre sí "punalúa".

Este es el tipo clásico de una formación de la familia (Familienformation) que sufrió más tarde una serie de variaciones y cuyo rasgo característico esencial era la comunidad recíproca de maridos y mujeres en el seno de un determinado círculo familiar, del cual fueron excluidos, sin embargo, al principio los hermanos carnales y, más tarde, también los hermanos más lejanos de las mujeres, ocurriendo lo mismo con las hermanas de los maridos.

**3. Familia sindiásmica.** En el régimen de matrimonio por grupos, o quizás antes, formaban ya parejas conyugales para un tiempo más o menos largo; el hombre tenía una mujer principal (no puede aún decirse que una favorita) entre sus numerosas, y era para ella el esposo principal entre todos los demás.

Esta circunstancia ha contribuido no poco a la confusión producida en la mente de los misioneros, quienes en el matrimonio por grupos ven ora una comunidad promiscua de las mujeres, ora un adulterio arbitrario. Pero conforme se desarrollaba la gens e iban haciéndose más numerosas las clases de "hermanos" y "hermanas", entre quienes ahora era imposible el matrimonio, esta unión conyugal por parejas, basada en la costumbre, debió ir consolidándose.

En esta etapa un hombre vive con una mujer, pero de tal suerte que la poligamia y la infidelidad ocasional siguen siendo un derecho para los hombres, aunque por causas económicas la poligamia se observa raramente; al mismo tiempo, se exige la más estricta fidelidad a las mujeres mientras dure la vida común, y su adulterio se castiga cruelmente. Sin embargo, el vínculo conyugal se disuelve con facilidad por una y otra parte, y después, como antes, los hijos sólo pertenecen a la madre.

**4. Familia monogámica.** Nace de la familia sindiásmica, según hemos indicado, en el período de la transición entre el estadio medio y el estadio superior de la barbarie; su triunfo definitivo es uno de los síntomas de la civilización naciente. Se funda en el predominio del hombre; su fin expreso es el de procrear hijos cuya paternidad sea

---

---

indiscutible; y esta paternidad indiscutible se exige porque los hijos, en calidad de herederos directos, han de entrar un día en posesión de los bienes de su padre.

La familia monogámica se diferencia del matrimonio sindiásmico por una solidez mucho más grande de los lazos conyugales, que ya no pueden ser disueltos por deseo de cualquiera de las partes. Ahora, sólo el hombre, como regla, puede romper estos lazos y repudiar a su mujer. También se le otorga el derecho de infidelidad conyugal, sancionado, al menos, por la costumbre (el Código de Napoleón se lo concede expresamente, mientras no tenga la concubina en el domicilio conyugal), y este derecho se ejerce cada vez más ampliamente, a medida que progresa la evolución social. Si la mujer se acuerda de las antiguas prácticas sexuales y quiere renovarlas, es castigada más rigurosamente que en ninguna época anterior.<sup>8</sup>

La familia es un sistema vivo en constante evolución y desarrollo, ya sea por el contexto o bien por los individuos que la conforman, donde las personas nacen, crecen, se reproducen y mueren, pero a su paso van dejando huellas marcadas en la interacción con otros, las costumbres, los hábitos, las reglas, los vicios, se van transmitiendo de generación en generación.

De acuerdo con el INEGI los cambios demográficos, económicos, sociales y culturales ocurridos en México durante las últimas décadas, han influido en la evolución y composición de las familias, lo que invita a reflexionar sobre su situación actual, es decir, sobre la nueva familia mexicana a la que cualquier campo de estudio se enfrenta.<sup>9</sup>

### **Definición de Familia**

El término familia procede del latín familia, "grupo de siervos y esclavos Etimología patrimonio del jefe de la gens", a su vez derivado de famulus, "siervo, esclavo".

El término abrió su campo semántico para incluir también a la esposa e hijos del padre de familia, a quien legalmente pertenecían, hasta que acabó reemplazando a gens.<sup>10</sup>

---

<sup>8</sup> Engels F. El Origen de la Familia y la propiedad privada del Estado. 4ta ed. Editorial Progreso. Moscú [actualizado y traducido 2012, consultado 13-12-2016]. Disponible en: [https://www.marxists.org/espanol/m-e/1880s/origen/el\\_origen\\_de\\_la\\_familia.pdf](https://www.marxists.org/espanol/m-e/1880s/origen/el_origen_de_la_familia.pdf)

<sup>9</sup> Instituto Nacional de estadística y Geografía (INEGI). Estadísticas del día del propósito de la Familia. [actualizado 2016, consultado 13-12-2016]. Disponible en: [http://www.inegi.org.mx/saladeprensa/aproposito/2016/familia2016\\_0.pdf](http://www.inegi.org.mx/saladeprensa/aproposito/2016/familia2016_0.pdf)

<sup>10</sup> Concepto Definición de.(Página Principal). Definición de Familia. (actualizado 2014; acceso 12-12-2016). Disponible en: <http://conceptodefinicion.de/familia/>

---

---

De acuerdo a la Declaración Universal de los Derechos Humanos de 1948 (ONU, 2012), la familia es el elemento natural y fundamental de la sociedad, tiene derecho a la protección de la sociedad y del Estado; es el grupo social básico en el que la mayoría de la población se organiza para satisfacer sus necesidades y en el cual los individuos construyen una identidad mediante la transmisión y actualización de los patrones de socialización.<sup>11</sup>

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define familia como "Los miembros del hogar emparentados entre sí, hasta un grado determinado por sangre, adopción y matrimonio. El grado de parentesco utilizado para determinar los límites de la familia dependerá de los usos, a los que se destinen los datos y, por lo tanto, no puede definirse con precisión en escala mundial".<sup>12</sup>

Para Fishman (1995) la familia, como institución, es la fuente de las relaciones más duraderas y el primer sustento social del individuo, con pautas de relación que se mantienen a lo largo de la vida, lo que la convierte en la instancia con mayores recursos para producir cambios.<sup>13</sup>

### **Funciones de la familia**

Son las tareas que les corresponde realizar a los integrantes de la familia como un todo. Se reconocen las siguientes funciones:

- Socialización: promoción de las condiciones que favorezcan en los miembros de la familia el desarrollo biopsicosocial de su persona y que propicia la réplica de valores individuales y patrones conductuales propios de cada familia.
- Afecto: interacción de sentimientos y emociones en los miembros de la familia que propicia la cohesión del grupo familiar y el desarrollo psicológico personal.
- Cuidado: protección y asistencia incondicionales de manera diligente y respetuosa para afrontar las diversas necesidades (materiales, sociales, financieras y de salud) del grupo familiar.

---

<sup>11</sup> Organización de las Naciones Unidas (ONU). Temas mundiales. (acceso 12-12-2016). Disponible en <http://www.un.org/es/globalissues/family>

<sup>12</sup> Ingrid Vargas. Familia y ciclo vital, (acceso 12-12-2016). Disponible en: <http://www.actiweb.es/yaxchel/archivo1.pdf>

<sup>13</sup> García M., Rivera S., Reyes I., et. al. Construcción de una escala del funcionamiento familiar. Facultad de Psicología UNAM. Vol. 22. México, 2006 (acceso 12-12-2016). Disponible: [http://www.aidep.org/03\\_ridep/R22/R225.pdf](http://www.aidep.org/03_ridep/R22/R225.pdf)

- 
- 
- Estatus: participación y transmisión de las características sociales que le otorgan a la familia una determinada posición ante la sociedad.
  - Reproducción: provisión de nuevos miembros a la sociedad, desarrollo y ejercicio de la sexualidad.

### **Clasificación de las familias**

Con el propósito de facilitar la clasificación se identificaron cinco ejes fundamentales:

- **Familias con base en el parentesco:** El parentesco es un vínculo por consanguinidad, afinidad, adopción, matrimonio u otra relación estable de afectividad análoga a ésta. La trascendencia de esta clasificación se identifica fundamentalmente, en la necesidad del médico familiar de identificar características de los integrantes de las familias, que influyan en el proceso salud-enfermedad y cuya importancia se relacione con las consecuencias propias del parentesco.
- **Familias con base en la presencia física y convivencia:** La presencia física en el hogar implica algún grado de convivencia cuya importancia para la práctica de la medicina familiar se identifica con los riesgos de enfermedades infecciosas y transmisibles. La presencia física también está vinculada con la identificación del jefe de familia y la interacción psicosocial de los miembros de las familias.
- **Familia con base en sus medios de subsistencia:** La inserción de las familias en los procesos productivos puede propiciar una clasificación basada en los medios que son origen esencial de su subsistencia. De esta manera, se identifican familias que dependen de los recursos que se generan en las áreas: agrícolas y pecuarias, industrial, comercial y servicios. Las diversas posibilidades de origen de los recursos que permiten la subsistencia de las familias, combinaciones de las cuatro fuentes mencionadas.
- **Familias con base en su nivel económico.** El nivel económico de las familias influye poderosamente sobre diversos elementos vinculados con la salud.

Se han identificado enfermedades fuertemente relacionadas con la pobreza y se ha señalado la importancia de evaluar el peso de este fenómeno económico-social sobre la salud individual y familiar. Es difícil clasificar de una sola manera a las familias con una perspectiva económica, ya que se reúnen diversos indicadores tanto del bienestar como de la pobreza que interactúan, dependen e influyen sobre otros factores.



---

---

Estudios recientes coinciden en que el ingreso económico familiar no es el único, pero sí uno de los factores más importantes, y por lo tanto no representa en su totalidad las dimensiones que integran el fenómeno riqueza– pobreza en el escenario familiar.

La clasificación de las familias desde el punto de vista económico debe tomar en cuenta los diversos elementos que interactúan en esta perspectiva. Por su importancia y efectos sobre la salud-enfermedad, la pobreza es el indicador que el médico familiar debe evaluar, para lograrlo deberá tomar en cuenta los elementos que integren una visión multifactorial de este fenómeno.<sup>14</sup>

### **Ciclo Vital Familiar**

La familia genera dinámicas propias que cambian en su forma y función. Estos cambios están inmersos en la cultura y costumbres a la que pertenece la familia, por lo que en base a este contexto no existen formas correctas o incorrectas de pasar por las diferentes etapas, sin embargo, se considera que el ciclo vital familiar es una secuencia ordenada y universal, predecible en dónde la solución de las tareas de una fase anterior, facilita la superación de una fase posterior.

Cada fase del ciclo vital está precedida por una crisis de desarrollo, manifiesta en aspectos desde pequeños hasta provocar cambios permanentes (tolerados o no tolerados).<sup>15</sup>

### **Etapas del Ciclo Vital**

Son numerosas las clasificaciones que se utilizan para caracterizar las distintas etapas. El modelo de la OMS que divide en cinco etapas evolutivas:

- I. Formación Matrimonio El nacimiento del primer hijo
- II. Extensión Nacimiento del primer hijo Nacimiento del último hijo
- III. Extensión completa Nacimiento del último hijo Primer hijo abandona el hogar
- V. Contracción completa Último hijo abandona el hogar Muerte del primer cónyuge
- VI. Disolución Muerte del primer cónyuge Muerte del cónyuge sobreviviente.<sup>16</sup>

### **Representación gráfica de la familia: Genograma**

---

<sup>14</sup> Archivos de Medicina Familiar (Medigraphic). Conceptos Básicos de estilos de la Familia. Vol. 7. 2005 [acceso 14-12- 2016]. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/medfam/amf-2005/amfs051c.pdf>

<sup>15</sup> Ibíd. (10, p.13)

<sup>16</sup> Ibíd. (13 p.14)

---

---

También conocido con el sinónimo de Familiograma, árbol genealógico familiar y Genograma. El Familiograma es una representación esquemática de la familia, la cual provee información sobre sus integrantes, en cuanto a su estructura y sus relaciones. El Familiograma es utilizado desde hace muchos años atrás por varias disciplinas entre las cuales se le conoce también por otros nombres como Genograma, árbol familiar etc., es diseñado para evaluar el funcionamiento sistémico de la familia, y es útil para la identificación de familias cuya estructura las coloca en algún riesgo de carácter biológico (problemas hereditarios o de aparición familiar), psicológico (tendencias a tener una funcionalidad familiar inadecuada) o social (familia numerosa y/o sin recursos, hacinamiento, etc.). Permite conocer en qué etapa del ciclo de vida familiar se encuentra la familia, el tipo de familia, los eventos de salud más importantes que le han ocurrido a cada uno de sus miembros, y aspectos relevantes de las interrelaciones entre ellos, con lo que constituye un resumen bastante completo de los diversos elementos que el profesional requiere para su estudio de la dinámica familiar.<sup>17</sup>

Es un instrumento diseñado para evaluar el funcionamiento sistémico de la familia, y es útil para la identificación de familias cuya estructura las coloca en algún riesgo de carácter biológico (problemas hereditarios o de aparición familiar), psicológico (tendencias a tener una funcionalidad familiar inadecuada) o social (familia numerosa y/o sin recursos, hacinamiento, etc.). Así, al retratar las características de tres generaciones, ofrece una perspectiva longitudinal teniendo en cuenta que las familias suelen repetir sus atributos, característica conocida como continuidad o alternancia, según si ésta ocurre sin interrupción entre padres e hijos o hermanos, o se salta una generación para aparecer en la otra.

Además, permite conocer en qué etapa del ciclo de vida familiar se encuentra la familia, el tipo de familia, los eventos de salud más importantes que le han ocurrido a cada uno de sus miembros, y aspectos relevantes de las interrelaciones entre ellos, con lo que constituye un resumen bastante completo de los diversos elementos que el profesional requiere para su estudio de la dinámica familiar, y posterior planteamiento de hipótesis que orienten la ayuda a la familia.

---

<sup>17</sup> González C. L. Genograma Familiar [Monografía en Internet] Chile: [Consultado 13-12-2016] Disponible en: <http://www.medicina-familiar.cl/sitio/images/stories/genograma.pdf>

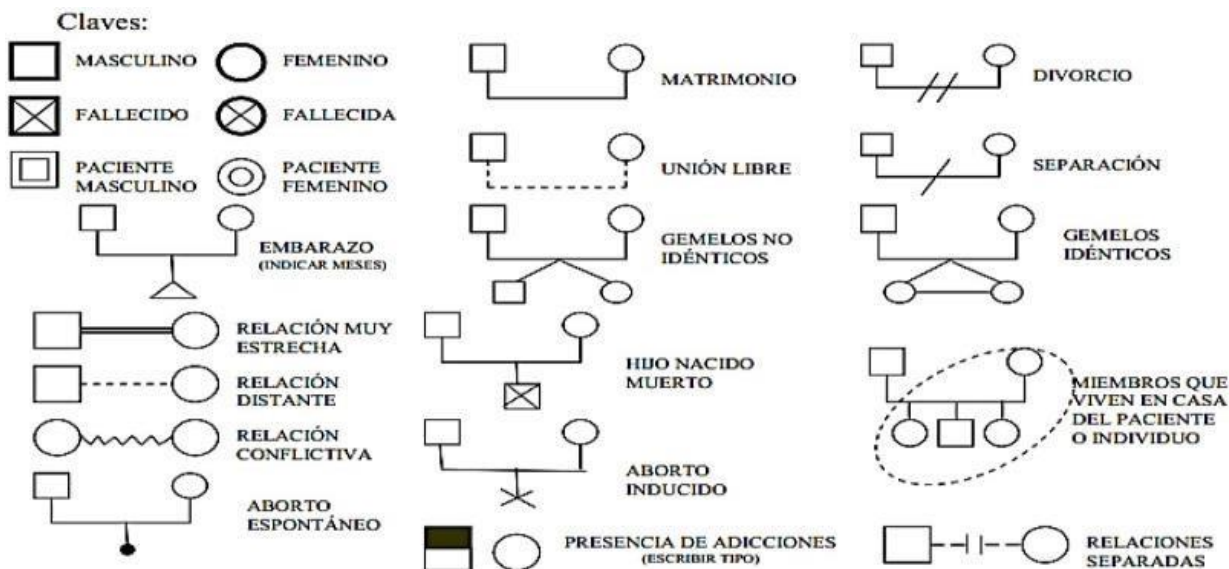
Finalmente, el Genograma es un medio para el intercambio de información, entre los profesionales que se encargan de ofrecer atención integral a la familia, y que requieren un medio fácil y práctico para conocer acerca del historial familiar.<sup>18</sup>

**Descripción de las relaciones familiares:** Este comprende el trazado de las relaciones entre los miembros de una familia. Dichas descripciones están basadas en el informe de los miembros de la familia y en observaciones directas.

Se utilizan distintos tipos de líneas para simbolizar los diferentes tipos de relaciones entre dos miembros de la familia. Igualmente puede utilizarse el Familiograma para registrar otros antecedentes de importancia como la ocupación y antecedentes patológicos, riesgos o problemas de salud crónicos o de importancia, si los hay ejemplo: Diabetes, alcoholismo, hipertensión etc.

Las edades generalmente se escriben dentro de los símbolos, un aspecto importante a considerar es que no en todas las especialidades que usan el Familiograma emplean la misma nomenclatura y simbología, puede variar ligeramente de una a otra, sin embargo, la estructura es la misma.

### La simbología a utilizar en la representación del Genograma:



Fuente: Alegre P. Yuri, Dr. Suárez B. Miguel. Instrumentos de atención a la familia: Familiograma y Apgar familiar. Rampa [Revista on line] 2006

<sup>18</sup> Alegre. P. Yuri. Instrumentos de atención a la familia: Familiograma y Apgar familiar [Internet]. 2006. [Consultado: 23 noviembre 2016]. Disponible en: <http://www.idefiperu.org./RAMNR01/N9C-PG48CADEC>

---

---

## Ecomapa o estructura interna

Hartman (1979) describe 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 privaciones.

Este 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”. Es un complemento del genograma y una gran ayuda visual para el equipo de salud familiar en la comprensión del entorno en que se desarrolla la vida de las familias, el eco mapa, permite visualizar la relación que establece la familia con su entorno social, pesquisa, debilidades, fortalezas, influencias y apoyo a la familia.

Se dibuja a la familia y la importancia de las relaciones con el Subsistema dentro de la sociedad (escuela, centro de salud, servicios sociales, tejido asociativo, etc. Permite visualizar las redes de apoyo psicosocial de cada uno de los miembros, dimensiones de la red social: tamaño, densidad y composición. Su valor es el impacto visual, ya que muestra una panorámica de su entorno.

### Los símbolos para establecer las relaciones tanto interpersonales como con los subsistemas sociales.



Fuente: Alegre P. Yuri, Dr. Suárez B. Miguel. Instrumentos de atención a la familia: Familiograma y Apgar familiar. Rampa [Revista on line] 2006

---

---

## 4.2 Conceptualización de Enfermería

Profesión es una vocación, inclinación o disposición a ejercer una disciplina o carrera, recurriendo a la ciencia y a otras fuentes del conocimiento, teniendo en sí bien definidos y clasificados los conocimientos propios. Pertenece a un grupo homogéneo organizado, cuyos miembros obedecen ciertas normas de conducta impuestas por la autoridad de un grupo profesional, utilizan un lenguaje común y desempeñan un servicio a la sociedad.

### Criterios para identificar una profesión:

- a) Es intelectual: se basa en conocimientos.
- b) Es práctica y dinámica; conlleva responsabilidad personal.
- c) Es académica: requiere de un periodo relativamente extenso de formación.
- d) Tiene habilidad técnica basada en principios generales.
- e) Tiene bases éticas que norman la práctica.
- f) Tiene organización interna: pugna por mejorar el servicio.
- g) Tiene autonomía: el control se genera con elementos propios de regulación.
- h) Es eminentemente social: por la calidad del servicio.

La **enfermería** es una profesión dinámica, dedicada a mantener el bienestar físico, psicosocial y espiritual de las personas.

Como ciencia, porque requiere de los conocimientos de la propia disciplina. Mucho se ha discutido al respecto, y puede aseverarse que la enfermería ya posee un cuerpo cognoscitivo uniforme y sistemático relativo a hechos o verdades; su desarrollo teórico conceptual se lleva a la práctica, pero aún se tiene que trabajar en forma sistemática, ordenada y consensual para buscar, confirmar y clarificar nuevos conocimientos. Como profesión, la enfermería requiere del conocimiento y apoyo de las ciencias físicas, biológicas, sociales y médicas; no obstante debe demostrar su capacidad de grupo, para reafirmar sus principios de solidaridad, que la caracterizan como identidad profesional independiente.

La enfermería como profesión requiere de un trabajo especializado, mediante la aplicación de conocimientos específicos, debe ser práctica, académica, debe incluir

---

---

procedimientos uniformes basados en principios generales, debe tener bases éticas, organización interna y autonomía de igual forma debe ser social bajo los principios establecidos por una autoridad reconocida.

La enfermería como profesión, requiere una guía moral para cumplir con el fin primordial de servir al bien común, mejorar la salud de nuestro pueblo y prolongar la vida del hombre.

**Para que una actividad se considere profesión deberá cumplir con:**

1.-Es intelectual, se basa en conocimientos:

- Posee una cultura general y cuenta con un conjunto de conocimientos en el que se fundamenta la práctica de la profesión.
- El empleo del método científico en la práctica, educación e investigación constituyen la base para que la enfermería realice una aportación importante a la sociedad.
- Utiliza los conocimientos con pensamiento analítico, crítico y creativo. La enfermera profesional posee un bagaje de conocimientos y habilidades distintos al de otros profesionistas de la salud.

2.- Es práctica:

- El rol de los profesionales no es estable, sino que cambia con las estructuras sociales. Éstos deberán crear forma propia" en el ejercicio de su profesión.

3.- Es académica:

- La práctica de la enfermería de alto nivel se caracteriza por la solidez de su formación teórica.
- Asimismo, es necesario que colaboren con los demás profesionales de la salud para mejorar la calidad de la atención a los usuarios, por lo que requieren de una amplia educación de alto nivel académico.

4. Habilidad técnica que se basa en principios generales.

- Gran parte de la práctica de la enfermería se apoya en principios o bases científicas, que con frecuencia se derivan de hechos o propuestas teóricas aceptadas de otras disciplinas.
- La enfermera profesional posee una educación diversificada de las diferentes áreas de la especialidad posee, además, criterio y pericia basados en el conocimiento de principios científicos diversos.

- 
- 
- La enfermería requiere de bases científicas que guíen la práctica y. a su vez. proporcionen la base para la legitimidad y autonomía de la profesión.

#### 5.-Tiene bases éticas.

- La enfermería se ejerce dentro de un marco ético, en cuyas normas y valores verdaderamente se cree. Éstos constituyen una guía a la cual recurrirán cuando sea necesario. El código de enfermería concreta es tos valores. No obstante, es necesario enfatizar que el código ético se integra. en gran medida, con el código personal, desarrollado en el contexto y en el curso de la vida de cada persona, e incluye los valores aprendidos en el hogar. escuela, grupos sociales, entorno laboral y enseñanza religiosa.

#### 6.-Tiene organización interna.

- Esta profesión, como todas, reconoce la autoridad de un grupo profesional que establece las normas de conducta y actuación.
- La enfermería debe presentar un frente común, impedir que sea dividida por desacuerdos internos. Ha de ser coherente en sí misma, tener un alto sentido de gremio y de identidad profesional, asumiendo la responsabilidad que lleva al logro de los objetivos de la profesión.
- Asistencia de salud a usuarios,
- Agente de cambio de usuarios y profesionales de la salud menos calificados y educación de futuros profesionales.

#### 7.-Tiene autonomía.

La enfermería, como profesión, controla sus propias funciones en el ambiente de trabajo.

El ejercicio libre de esta profesión implica independencia y responsabilidad de los propios actos.

La enfermería. Mediante sus cuerpos colegiados, busca y mantiene la autodeterminación y su propia reglamentación.

#### 8.- Es eminentemente social.

El propósito de la enfermería consiste en ayudar a que las personas conserven su salud para que puedan desempeñar sus actividades.

Dicha disciplina abarca la promoción de la salud: atenderla y restaurarla.

---

---

Mediante su función de asistencia, la enfermera ayuda al individuo a reconocer y manejar por sí mismo las funciones necesarias para mantener y recobrar su estado óptimo de salud y algunas veces, a enfrentarse a la muerte.

El servicio profesional a la sociedad exige integridad y responsabilidad en la práctica ética y un compromiso de toda la vida.

Conforme la enfermería obtenga mayor control sobre su práctica profesional, es decir, sea más autónoma, podrá ofrecer al público una generación de enfermeras profesionales más competentes.

Existe una fuerte motivación o vocación en la elección de esta carrera, que sugiere un compromiso de la profesional al servicio de la sociedad.

La enfermera debe ser sensible a las necesidades humanas y tener conciencia de su responsabilidad al contribuir al bienestar de los demás.<sup>19</sup>

### 4.3 Paradigma de Enfermería

La disciplina en enfermería es multifacética, la cual engloba conceptos de **persona, entorno, salud y cuidado**. Que son elementos básicos en el actuar del profesional los cuales están fuertemente vinculados como ejes del cambio paradigmático.

Los paradigmas en la profesión de enfermería tienen un modo de actuar, lo que conlleva que en la medida que se van logrando conocimientos propios en la práctica e investigación de enfermería, se van encaminando al desarrollo de la base teórica de la profesión. Esto permite la generación de conocimientos tanto emanados de la práctica como de la teoría, vinculando las interrelaciones que se efectúan entre los elementos del paradigma enfermero y los resultados que puedan conducir al descubrimiento e incremento de los saberes propios de la disciplina científica. El comienzo de la actividad del quehacer del cuidado está vinculado desde el mismo origen de la vida. Esta asistencia fue encasillada en la mujer como propia de su quehacer, siendo desde el proceso de la fecundación hasta conocedora de los cuidados del adulto, que a través del tiempo fueron influyendo una serie de factores donde la asistencia del cuidado se le consideró como una vocación religiosa como propia del género femenino.

Con Florence Nightingale en el Siglo XIX, parecía establecerse una nueva concepción de una Enfermería más profesionalizada, sin embargo no tuvo el impulso para vincularla con la concentración de las ciencias aplicadas.

---

<sup>19</sup> Ledesma P.M. Fundamentos de Enfermería. Edit. Limusa. México. 2015



---

---

En este sentido la evolución que ha tenido enfermería de pasar de un oficio o trabajo artesanal (cuidados basados en el espíritu de servicio), para pensar en el inicio de un pensamiento científico en su disciplina, no fue sencillo.

Se sabe que el conocimiento científico es continuo, autónomo, objetivo y universal, la profesión de enfermería pretende constituir y conformar un esquema conceptual que le permita explique el “como” y “porque” del cuidado Enfermero, de no solo hacer las cosas por hacerlas (como actividad manual), sino mediante un carácter metodológico, con ello, los niveles de formación profesional (atención, salud e investigación).<sup>20</sup>

El crecimiento de Enfermería con base en las teorías y modelos existentes que describen, predicen y prescriben sobre los fenómenos relacionados con el actuar, no solo al cuidado del enfermo, sino que ahora enfocada con los problemas en su dimensión social o cultural, disciplina que ha ido evolucionando con los acontecimientos y corrientes de pensamiento, regidas a través de los paradigmas.

De manera epistemológica un paradigma, es un conjunto de normas que definen un estilo, un método, una cosmovisión o visión desde una macro estructura que es utilizada por los subsistemas y sistemas humanos. Los paradigmas ofrecen un camino para la construcción de conocimientos y contribución al desarrollo de la ciencia.<sup>21</sup>

Los paradigmas tienen origen en el siglo XIX y principios del siglo XX, el cual se cubrió de epistemología y del pensamiento filosófico. En la medida que la formación del hombre dependía del desarrollo de la razón y de las matemáticas, estas actuarían como una nueva lógica de la enseñanza, ocupando el lugar que tenía la gramática en el humanismo clásico, ya que la relación causal la sacaba de las ciencias experimentales.

Según Kuhn los paradigmas de una disciplina científica preparan al personal básicamente para la práctica con el objeto de definirla y guiarla, por lo que las teorías ayudan a la práctica, mediante bases teóricas, filosóficas y modelos conceptuales. La filosofía de la ciencia Kuhn favorece para comprender la evolución de la teoría de Enfermería, mediante modelos paradigmáticos de la ciencia, que ha hecho no sea ajena a los momentos histórico-sociales y culturales al generarse dichos paradigmas.

---

<sup>20</sup> Martínez L. Olvera G. El paradigma de la transformación en el actuar de enfermería. Revista de Enfermería del Instituto Mexicano del Seguro Social. [consultado 21 de Noviembre 2016]. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2011/eim112h.pdf>

<sup>21</sup> Triviño Z. Sanhueza O. Paradigmas de investigación en enfermería [Internet]. 2005 Junio [consultado 22 de Noviembre del 2016]; 11(1): 17-24. Disponible en: [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-95532005000100003&lng=en&tlng=en#](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532005000100003&lng=en&tlng=en#)

---

---

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; y 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”. Enfermería, no pudo quedar ajena a esa inquietud reformista.

La evolución que había tenido la enfermería al pasar de un oficio o trabajo artesanal con labores de cuidado basadas en el espíritu de servicio, no fue sencillo para pensarse como el inicio de un pensamiento científico en su disciplina.

**De acuerdo a Merton el paradigma de la transformación cumple cinco funciones:**

- 1) Proporciona una estructura compacta de conceptos centrales y de sus interrelaciones que puede utilizarse para la descripción y el análisis.
- 2) Reduce la probabilidad de que existan supuestos y conceptos ocultos inadvertidamente, ya que cada nuevo supuesto y concepto ha de deducirse lógicamente de los componentes anteriores e introducirse en ellos de forma explícita.
- 3) Aumenta la cuantía de las interpretaciones teóricas.
- 4) Promueve el análisis más de la descripción de detalles completos.
- 5) Permite codificar el análisis cualitativo de forma que se aproxime a la lógica aunque no al rigor empírico de dicho análisis.

Con lo anterior se reafirma que los cuidados no son empíricos ni producto de una necesidad ocasional, más bien están basados en un conocimiento científico, que permite

---

---

la indagación en escenarios naturales de manera lógica y con mayor calidad en el cuidado y proceso salud-enfermedad con un desarrollo y avance profesional.

Se ha insistido en que el viejo paradigma se ha tornado obsoleto y contrario a los verdaderos intereses de la humanidad. Por lo que, un nuevo paradigma va orientado hacia la demanda del conocimiento, especialmente en el área de la salud. De no poderse resolver, este será finalmente rechazado y reemplazado por otro nuevo que no es compatible con el anterior. Por ello, el paradigma de la transformación representa un cambio de mentalidad sin precedentes, ya que es un proceso recíproco y simultáneo de interacción.<sup>22</sup>

En este sentido la Enfermera crea las posibilidades de desarrollar el potencial de la persona que a su vez se beneficia de la persona para el desarrollo de su propio potencial, orientado a la persona, entorno, salud y enfermedad. Por lo tanto enfermería confiere que la persona evolucione en la búsqueda de una calidad de vida y defina su potencial y sus prioridades. En la salud, le da un valor y sentido de acuerdo a la experiencia vivida, en donde la salud va más allá de la enfermedad. Y tanto el entorno como la persona poseen una constante interacción aun teniendo su propio ritmo, su orientación y velocidad ya que tienen una estrecha interacción a lo largo de la historia.

La enfermería enlaza diferentes dimensiones de los factores que influyen en el cuidado profesional de enfermería para obtener elementos sólidos que la ayudan a pensar al ser humano en su dimensión holística. Es por ello que hace lenta y compleja la transformación paradigmática de la enfermería como profesión, por lo que el profesional ha teniendo siempre en cuenta asegurar la salud y el bienestar del paciente siendo la esencia principal misma el cuidado. Este paradigma pudo haber funcionado de manera más o menos adecuada en el pasado, sin embargo ahora, frente a la situación global la aplicabilidad de este es necesaria en la cual la humanidad hace frente a cambios de manera constantes en la que se exige a todos que asuman una responsabilidad moral común.

Los paradigmas en el quehacer de Enfermería acentúan una visión de componentes filosóficos, epistemológicos e ideológicos, en el sentido de favorecer al individuo en el ejercicio de su cuidado desde una perspectiva social y profesional, para atender las necesidades de salud actuales y futuras de la población. Por ello, si enfermería ansía ser una profesión reconocida, debe de continuar trabajando en el

---

<sup>22</sup> *Ibíd.* (19,p.23)

---

---

ámbito de nuevos conocimientos, en la utilización de la vía transdisciplinar de la transformación, cambios en la atención al proceso, mejoras en condiciones espacio-temporales, inducir a la búsqueda de la información y de nuevos conocimientos, vinculando está en la comunicación educativa. Con ello aportará con eficiencia y eficacia mejoras a las demandas de la población, funciones educativas, administrativas, y sobre todo adentrarse en la investigación para posibles soluciones en el área que le compete junto con otros profesionales de la salud, a través de la aplicación de un método científico serio y rígido que apoye y fortalezca un verdadero sustento del cuidado de enfermería.

## **4.4 Modelos y Teoría de Enfermería**

### **4.4.1 Modelos**

Los modelos se desarrollan mediante conceptos relacionados que aún no han progresado hacia una teoría. Estos conceptos constituyen unos diseños estructurales que dan lugar al modelo, este no es más que una etapa intermedia en el desarrollo de una teoría. Los conceptos tienen que poseer un valor, o estar considerados como relevantes para la medición de los resultados específicos de una disciplina.

Estos modelos nunca deben ser una estructura rígida o sólida, sino algo creciente y en evolución. El aporte que se haga desde el campo de la investigación, de la práctica y la docencia, deben mantenerlos vigentes. Son útiles para desarrollar teorías, porque ayudan a la selección de conceptos relevantes y necesarios para representar un fenómeno de interés, y para determinar las relaciones existentes entre los conceptos.

### **Modelos de enfermería:**

1. Son representaciones de la realidad de la práctica.
2. Son contruidos para hacer comprensibles lo que hacen y deben hacer los profesionales de Enfermería.

Hacer explícitos estos factores que se dan en una situación de enfermería. Se convierte en un instrumento que nos recuerda los distintos aspectos del cuidado de enfermería que tienden a olvidarse. Los modelos de enfermería establecen el pensamiento, guían su contenido y práctica, son valiosos para la práctica porque:

1. Sirven como elementos o instrumentos de unión entre la teoría y la práctica.
2. Pueden clasificar nuestras ideas sobre elementos de una situación práctica relacionada entre sí.

- 
- 
3. Pueden ayudar a quienes trabajan en Enfermería para comunicarse con mayor eficiencia.
  4. Puede servir de guía en la práctica, la docencia, la investigación y la administración.

Conceptos básicos en la unidad de enfermería:

1. La persona que recibe los cuidados
2. El entorno de esa persona
3. La salud
4. Los propios cuidados de enfermería

La mayoría de estos conceptos están influidos por los trabajos en las ciencias sociales y biológicas, sobre todo, por los descubrimientos hechos en las disciplinas de psicología, sociología y estudios de comunicación, por lo que no han salido de la nada, sino de un organismo de comprensión que llamamos ciencias humanas.

La adopción de un modelo de cuidados para la práctica asistencial y su aplicación sistemática en el proceso de atención de Enfermería tiene ventajas para todo lo implicado.

Tratar de explicar y abordar una realidad con un modelo de cuidados de Enfermería, sin hacerlo sistemáticamente, se queda en un simple ejercicio intelectual; así como aplicar el Proceso de Atención de Enfermería, sin un modelo teórico de referencia, solo sirve para sistematizar actividades aisladas que tienen significado para quien aplica el proceso. Las actividades suelen ser tan variadas y cambiantes como la persona que lo realiza, puede encontrarse fuera del ámbito profesional y/o de disciplina.

### **Necesidad de un modelo para el cuidado de enfermería**

Las explicaciones teóricas en las que se sustentan los cuidados de enfermería se encuentran en los modelos de cuidados. Los conceptos acerca del cuidado es uno de los elementos nucleares o paradigmáticos de los modelos de Enfermería.

La principal ventaja de utilizar un modelo en la práctica cuidadora es que proporciona un marco conceptual para la organización, análisis y evaluación del proceso de cuidado. Comprender lo relacionado con los cuidados de la persona, su dimensión para la salud, enfermedad y el entorno requiere que estos fenómenos sean entendidos durante la parte teórica de Enfermería; por tanto, la práctica correcta de la Enfermería precisa que los

---

---

cuidados se observen, analicen y aborden mediante el modelo de enfermería que mejor se adapte a la realidad en la que se desarrolla la práctica cuidadora.

Una disciplina es un área de investigación y de práctica marcada por una perspectiva científica o por una manera distinta de examinar los fenómenos.

La Enfermería como ciencia necesita de un marco conceptual, es decir, delimitación de una unidad de pensamiento, se debe recordar que la ciencia es conceptual.

En Enfermería se utilizan conceptos científicos de nuestro trabajo, también principios científicos de otras disciplinas.

Los conocimientos científicos se organizan y se desarrollan en teorías, los modelos describen las relaciones que pueden existir entre los conceptos de esa teoría.

Las disciplinas se definen a sí mismas y se diferencian de otras por su marco de referencia que usan como base de sus observaciones, y que dirigen la forma y los objetivos de su práctica.

#### **4.4.2 Teorías**

Las teorías proporcionan las bases para comprender la realidad en Enfermería, y capacitan al enfermero para comprender por qué un hecho ocurre. Con el aprovechamiento del conocimiento teórico, el enfermero puede ser capaz de describir y explicar qué está ocurriendo. Una vez que el enfermero ha comprendido por qué una situación aparece, es posible identificar qué acción específica puede realizar en esa situación, esto es aplicable no solo cuando aparecen las situaciones, sino antes de que se lleguen a producir, ya que puede predecir y controlar situaciones de atención al paciente.

Definición. "Un conjunto de conceptos, definiciones y proposiciones que proyecta una visión sistemática de los fenómenos, estableciendo para ello las relaciones específicas entre los conceptos a fin de describir, explicar, predecir y/o controlar los fenómenos".

Las funciones de la teoría son entre otras la síntesis del conocimiento, la explicación de los fenómenos de interés para la disciplina que utiliza la teoría, y la previsión de medios para predecir y controlar los fenómenos.

El científico busca en una teoría:

1. Definiciones. Las teorías están formadas por conceptos que son los elementos básicos de una teoría, son abstracciones de la realidad que se pueden observar directa o indirectamente. Cada concepto teórico tiene un solo significado que

---

---

queda claramente definido en la teoría. Todo conocimiento científico está formado por conceptos y estos son privativos de una rama de la ciencia.

2. Explicaciones. La teoría relaciona los conceptos de tal forma que explica los fenómenos que interesan a esta disciplina, proporcionando comprensión.
3. Predicciones. A partir de las hipótesis se afirman relaciones entre los conceptos o proposiciones.

La teoría proporciona un marco y relaciona los conceptos pertinentes a la disciplina, ordena los acontecimientos asociados con la disciplina, esta es la base teórica que la disciplina ofrece al profesional.

La teoría desde el punto de vista científico, consiste en un patrón de construcción lógica en el que encajan todos los datos pertinentes de un fenómeno, es un fenómeno abstracto que se desarrolla dentro de la mente, pero deriva de la realidad e influye en las acciones; a través de la teoría, una multitud de datos se organizan en un conjunto con significado. Es el resultado de un proceso intelectual que se pone en marcha mediante las observaciones que generan las ideas, entonces, por medio del intelecto, las ideas y los conceptos pueden ser relacionados entre sí para identificar o aislar factores, para caracterizarlas o clasificarlas, para predecir el efecto de la causa o para prescribir una línea de acción por la cual obtener los resultados deseado. Cuando tal relación se estimula se ha formulado una teoría.

La utilidad de la teoría consiste en proporcionar conocimientos para mejorar la práctica a través de la descripción, explicación, predicción y control de los fenómenos.

La formulación de una teoría requiere que el teórico tenga habilidad para observar de manera discriminada, pensar con lógica y conceptualizar creativamente. Al formular la teoría, lo que se obtiene es una descripción de la realidad tal y como es, no unas especulaciones personales de la realidad.

El proceso por el que se construye una teoría normalmente incluye:

1. La descripción de los fenómenos relacionados con el terreno de la investigación.
2. La especificación, definición y clasificación de los conceptos que guardan relación con las entidades empírica correspondiente.
3. El desarrollo de experiencias, que surgen como los conceptos, están relacionados entre sí.
4. La exposición de cómo las afirmaciones están relacionadas de forma sistemática y lógica.

---

---

Los conceptos son los elementos básicos de una teoría, son representaciones abstractas de la realidad que indican la materia de la teoría.

La teoría proporciona un marco y relaciona los conceptos pertinentes a la disciplina, ordena los acontecimientos asociados con esta última, esta base teórica de la disciplina ofrece al profesional un punto de partida para la práctica y la investigación; además, brinda autonomía profesional porque orienta las funciones que la Enfermería desarrolla. Es importante diferenciar lo que es una teoría y lo que es un modelo. Un modelo es: "una representación esquemática de algún aspecto de la realidad".

Consideramos a la teoría y a la praxis como las dos caras de una misma moneda, las cuales no pueden separarse. Solo los enfermeros que fundamentan su práctica en la teoría serán capaces de describir, explicar, predecir y controlar los fenómenos en Enfermería e iniciar acciones pertinentes.

Una teoría permite guiar la acción, es su primera finalidad; tenemos necesidad de un marco conceptual, tanto si la prestación de servicio es en el ámbito hospitalario, como en el comunitario, en la enseñanza o en la investigación de Enfermería.

A finales de los años 60, las "teóricas" en enfermería intentaron crear unas teorías de enfermería, desarrollaron una estructura teórica que empleaban los conocimientos de otras ciencias. Roger en 1967 planteó: "Sin la ciencia de la Enfermería no puede existir la práctica profesional."

La Enfermería es una ciencia humana, una actividad sistematizada que parte de una explicación lógica, racional o fundamentada. El cuerpo de conocimiento de Enfermería parte de teorías generales de aplicación de diversas ciencias, de fundamentos de otras disciplinas y de conceptos propios que le dan categoría de profesión independiente.

El conjunto de conocimientos propios de enfermería, que le dan un significado diferente de otras profesiones, es lo que se denomina el medio conceptual de Enfermería.

La ciencia trata de la comprensión, la predicación y el control de los fenómenos naturales; la habilidad de predecir con exactitud y de identificar los medios apropiados para su control.

La calidad de la acción de Enfermería está en relación directa con el nivel de conocimiento y comprensión de la persona que lo practica. Una profundización de estos conocimientos mejora la calidad de los cuidados prestado a las personas, familia y comunidad.



---

---

Los cuidados siguen siendo la razón de ser de la profesión y constituye su esencia, por lo que se hace necesario consolidar un cuerpo de teorías de enfermería científicamente comprobada, de donde se podrán obtener los hechos, los conceptos y los principios en los que se basan la educación de enfermería, los cuidados y los servicios de enfermería al paciente, familia y comunidad.

Cualidades que debe tener una teoría para ser evaluada. Independientemente de los diferentes criterios que se pueden exigir de una teoría, según los autores existen unos requisitos que son comúnmente aceptados:

1. Claridad. Se miden los conceptos y las palabras utilizadas, las que deben entenderse fácilmente, sin neologismos (inventados), antagonismos (de las mismas palabras o conceptos según el contexto).
2. Las definiciones denotativas son más valoradas por su gran claridad, aunque no se desestiman las connotativas.
3. Los ejemplos, los gráficos y otros elementos (imágenes, tablas, etc.) son de gran valor esclarecedor y pedagógico.
4. Generalidad. Se observa la cantidad de conceptos y de metas establecidos por la teoría, mientras mayor sea el número de ellos más general resulta ser. Algunos autores consideran que las teorías cuantos más generales, son más válidas; otros piensan que cada teoría debe tener su espectro según el tema que estudien, y dejan en un segundo plano la generalidad.
5. Sencillez. También según los pensadores hay diferencias, mientras que algunos consideran que la teoría debe ser compleja para ser significativa, otros opinan que la concisión y la comprensión deben gobernarla.
6. Precisión empírica. Este punto va a regular o medir el grado de cumplimiento o relación entre la teoría y la información empírica observable, es decir, el grado de cumplimiento o de accesibilidad en la práctica.
7. Consecuencias derivables. Las teorías deben ser útiles, influir en las investigaciones y en la práctica, identificar el camino que debe seguir la enfermería, aumentar conocimientos específicos sobre la profesión, y debe predecir los resultados.

---

---

### 4.4.3 Teoría del Déficit de Autocuidado Dorothea Elizabeth Orem

Los supuestos básicos de la Teoría General se formalizaron a principios de la década de 1970 y se presentaron por primera vez en la escuela de enfermería de la Marquette University en 1973. Identifica las cinco premisas subyacentes en la teoría general de la enfermería:

1. Los seres humanos requieren estímulos continuos, deliberados, de ellos y de su entorno para sobrevivir y funcionar de acuerdo con las leyes de la naturaleza.
2. La actividad humana, el poder de actuar de manera deliberada, se ejercita en forma de cuidado por uno mismo y por otros para identificar las necesidades y realizar los estímulos necesarios.
3. Los seres humanos maduros experimentan privaciones en forma de limitaciones de la acción en el cuidado de uno mismo y los demás, haciendo de la sostenibilidad de vida los estímulos reguladores de las funciones.
4. La actividad humana se ejercita descubriendo, desarrollando y transmitiendo maneras y medios para identificar las necesidades y crear estímulos tanto para uno mismo como para otros.
5. Los grupos de seres humanos con relaciones estructuradas agrupan las tareas y asignan las responsabilidades para ofrecer cuidado a los miembros del grupo que experimentan las privaciones, con el fin de ofrecer estímulos requeridos, deliberados, a uno mismo y a los demás.

#### Fundamentos teóricos

Presentada como una teoría general de la enfermería, que representa una imagen completa de la enfermería, la TEDA se expresa mediante tres teorías:

1. Teoría de sistemas enfermeros.
2. Teoría del déficit de autocuidado.
3. Teoría de autocuidado.

Las tres teorías constituyentes, tomadas conjuntamente y en relación, constituyen la TEDA. La teoría de los sistemas enfermeros es la teoría unificadora, e incluye todos los elementos esenciales. Comprende la teoría del déficit de autocuidado y la teoría del autocuidado. La teoría del déficit de autocuidado desarrolla la razón por la cual una persona se puede beneficiar de la enfermería.

La teoría del autocuidado sirve de fundamento para las demás, y expresa el objetivo, el método y los resultados de cuidarse a uno mismo.

---

---

## **Teoría de los sistemas enfermeros**

La teoría de los sistemas enfermeros señala que la enfermería es una acción humana; los sistemas enfermeros son sistemas de acción formados (diseñados y producidos) por enfermeras mediante el ejercicio de su actividad enfermera, para personas con limitaciones derivadas o asociadas a su salud en el autocuidado o en el cuidado dependiente. Las actividades de enfermería incluyen los conceptos de acción deliberada, que abarcan las intenciones y las actividades de diagnóstico, la prescripción y la regulación.

Los sistemas enfermeros pueden ser elaborados para personas, para aquellos que constituyen una unidad de cuidado dependiente, para grupos cuyos miembros tienen necesidades terapéuticas de autocuidado con componentes similares o limitaciones similares que les impiden comprometerse a desempeñar un autocuidado o el cuidado dependiente, y para familias u otros grupos multipersonales.

## **Teoría del déficit de autocuidado**

La idea central de la teoría del déficit de autocuidado es que las necesidades de las personas que precisan de la enfermería se asocian a la subjetividad de la madurez y de las personas maduras relativa a las limitaciones de sus acciones relacionadas con su salud o con el cuidado de su salud. Estas limitaciones vuelven a los individuos completa o parcialmente incapaces de conocer los requisitos existentes y emergentes para su propio cuidado regulador o para el cuidado de las personas que dependen de ellos.

También tienen limitada la capacidad de comprometerse en la actuación continua de las medidas que hay que controlar o en la dirección de los factores reguladores de su función o de la persona dependiente de ellos.

El déficit de autocuidado es un término que expresa la relación entre las capacidades de acción de las personas y sus necesidades de cuidado. Es un concepto abstracto que, cuando se expresa en términos de limitaciones, ofrece guías para la selección de los métodos que ayudarán a comprender el papel del paciente en el autocuidado.

---

---

## **Teoría del autocuidado**

El autocuidado es una función reguladora del hombre que las personas deben llevar a cabo deliberadamente por sí solas o deben haber llevado a cabo para mantener su vida, salud, desarrollo y bienestar.

El autocuidado es un sistema de acción. La elaboración de los conceptos de autocuidado, la demanda de autocuidado y la actividad de autocuidado ofrece la base para entender los requisitos de la acción y las limitaciones de acción de personas que podrían beneficiarse de la enfermería. El auto- cuidado, como función reguladora del hombre, se distingue de otros tipos de regulación de funciones y desarrollo humano, como la regulación neuroendocrina.

El autocuidado se debe aprender y se debe desarrollar de manera deliberada y continua, y conforme con los requisitos reguladores de cada persona. Estos requisitos están asociados con sus períodos de crecimiento y desarrollo, estados de salud, características específicas de la salud o estados de desarrollo, niveles de desgaste de energía y factores medioambientales.

## **Teoría del cuidado dependiente**

La teoría del cuidado dependiente «explica el modo en que se modifica el sistema de autocuidado cuando se dirige hacia una persona que es socialmente dependiente y necesita ayuda para satisfacer sus requisitos de autocuidados»

Para personas que son socialmente dependientes e incapaces de atender su demanda de autocuidados terapéuticos, es necesaria la ayuda de otras personas. En muchos sentidos, el autocuidado y el cuidado dependiente van en paralelo, con la principal diferencia de que cuando proporciona cuidado dependiente, la persona está satisfaciendo las necesidades de autocuidado de otra persona.

Para el agente de cuidado dependiente, las demandas de proporcionar cuidado dependiente pueden influir o condicionar la demanda de autocuidados terapéuticos del agente y la agencia de auto- cuidado. Es de esperar que la necesidad de cuidado dependiente aumente con el incremento de la edad de la población y el número de personas que viven con dolencias crónicas y/o incapacitantes.

## **Planteamiento lógico**

Orem describió los modelos y su importancia en el desarrollo y la comprensión de la realidad de las entidades. Estos modelos «... se dirigen al conocimiento de la

---

---

estructura de los procesos que son operativos o que se vuelven operativos en la producción de los sistemas de enfermería, sistemas de cuidado para las personas o para las unidades de cuidado dependiente o los grupos de personas atendidos por las enfermeras».

### **Autocuidado**

El autocuidado consiste en la práctica de las actividades que las personas maduras, o que están madurando, inician y llevan a cabo en determinados períodos, por su propia parte y con el interés de mantener un funcionamiento vivo y sano, y continuar con el desarrollo personal y el bienestar mediante la satisfacción de requisitos para las regulaciones funcional y del desarrollo.

### **Cuidado dependiente**

Cuidado dependiente se refiere al cuidado que se ofrece a una persona que, debido a la edad o a factores relacionados, no puede realizar el autocuidado necesario para mantener la vida, un funcionamiento saludable, un desarrollo personal continuado y el bienestar.

### **Requisitos de autocuidado**

Un requisito de autocuidado es un consejo formulado y expresado sobre las acciones que se deben llevar a cabo porque se sabe o se supone que son necesarias para la regulación de los aspectos del funcionamiento y desarrollo humano, ya sea de manera continua o bajo unas circunstancias y condiciones específicas.

### **Un requisito de autocuidado formulado comprende dos elementos:**

1. El factor que se debe controlar para que se mantenga un cierto aspecto del funcionamiento

- Cumple con el autocuidado terapéutico del paciente
- Compensa la incapacidad del paciente de realizar el autocuidado
- Apoya y protege al paciente
- Sistema completamente compensatorio
- Aplica ciertas medidas de autocuidado al paciente
- Compensa las limitaciones de autocuidado del paciente

- 
- 
- Ayuda al paciente si es necesario
  - Realiza ciertas medidas de autocuidado
  - Regula la actividad de autocuidado
  - Acepta cuidados y asistencia de la enfermera
  - Acción del paciente
  - Sistema parcialmente compensatorio
  - Consigue el autocuidado
  - Regula el ejercicio y el desarrollo de la actividad de autocuidado
  - Acción del paciente y desarrollo humanos en las normas compatibles con la vida, la salud y el bienestar personales.

## 2. La naturaleza de la acción requerida.

Los requisitos de autocuidado formulados y expresados representan los objetivos formalizados del autocuidado. Son las razones por las que se emplea el autocuidado; expresan los resultados deseados, el objetivo del autocuidado.

### **Requisitos de autocuidado universales**

Los objetivos requeridos universalmente que deben alcanzarse mediante el autocuidado o el cuidado dependiente tienen sus orígenes en lo que se conoce y lo que se valida o lo que está en proceso de ser validado sobre la integridad estructural y funcional humana en las diversas etapas del ciclo vital.

### **Se proponen ocho requisitos comunes para los hombres, las mujeres y los niños:**

1. El mantenimiento de un aporte suficiente de aire.
2. El mantenimiento de un aporte suficiente de alimentos.
3. El mantenimiento de un aporte suficiente de agua.
4. La provisión de cuidado asociado con los procesos de eliminación.
5. El mantenimiento de un equilibrio entre la actividad y el descanso.
6. El mantenimiento de un equilibrio entre la interacción social y la soledad.
7. La prevención de peligros para la vida, el funcionamiento y el bienestar humano.
8. La promoción del funcionamiento humano y el desarrollo en los grupos sociales de acuerdo con el potencial humano, las limitaciones humanas conocidas y el deseo humano de ser normal. La normalidad se define como aquello que es esencialmente

---

---

humano y es acorde con las características genéticas y constitucionales, y con el talento de las personas.

### **Requisitos de autocuidado de desarrollo**

Se han identificado tres conjuntos de requisitos de autocuidado de desarrollo:

1. Provisión de condiciones que fomentan el desarrollo.
2. Implicación en el autodesarrollo.
3. Prevenir o vencer los efectos de las condiciones y de las situaciones vitales que pueden afectar de manera negativa al desarrollo humano.

### **Requisitos de autocuidado en caso de desviación de salud**

Estos requisitos de autocuidado existen para las personas que están enfermas o sufren alguna lesión, con formas específicas de estados o trastornos patológicos, incluidos los defectos y las discapacidades, y para los individuos que están siendo sometidos a un diagnóstico y tratamiento médico.

Las características de la desviación de salud como condiciones que se expanden a lo largo del tiempo determinan los tipos de exigencias de cuidado que precisan las personas, ya que conviven con los efectos de estados patológicos y viven mientras ellos duran.

La enfermedad o la lesión no solo afectan a una estructura específica y a los mecanismos psicológicos o fisiológicos, sino también al funcionamiento humano integral. Cuando el funcionamiento integrado se ve profundamente afectado (retraso mental grave y estados de coma), los poderes desarrollados o en desarrollo de la persona se ven gravemente deteriorados de manera temporal o permanente.

En estados anormales de salud, los requisitos de autocuidado surgen del estado de la enfermedad y de las medidas usadas en su diagnóstico o en su tratamiento.

Las medidas adoptadas para cubrir las necesidades de cuidado cuando falla la salud tienen que ser componentes activos de los sistemas de autocuidado o de cuidados dependientes de la persona. La complejidad del autocuidado o del cuidado dependiente aumenta según el número de necesidades que deben ser cubiertas en plazos de tiempo determinados.

---

---

## **Necesidades de autocuidado terapéutico**

Las necesidades de autocuidado terapéutico están constituidas por el conjunto de medidas de cuidado necesarias en ciertos momentos o durante un cierto tiempo para cubrir todas las necesidades conocidas de autocuidado de una persona. Según las condiciones existentes y las circunstancias, se utilizarán métodos adecuados para:

- Controlar o dirigir factores identificados en las necesidades, cuyos valores son reguladores del funcionamiento humano (suficiente aire, agua y comida).
- Cubrir el elemento de actividad de la necesidad (mantenimiento, promoción, prevención y provisión).

La necesidad terapéutica de autocuidado en cualquier momento:

- 1) Describe los factores del paciente o el entorno que hay que mantener estables dentro de una gama de valores o hacer que lleguen a esa gama para el bien de la vida, salud o bienestar del paciente.
- 2) Tiene un alto grado de eficacia instrumental, derivada de la opción de las tecnologías y las técnicas específicas para utilizar, cambiar o de alguna manera controlar al paciente o los factores de su entorno.

## **Demanda de cuidado dependiente**

Suma de las medidas de cuidados en un momento específico o en un plazo de tiempo para cubrir la demanda de autocuidado terapéutico del dependiente cuando su habilitación de autocuidado no es adecuada u operativa.

## **Actividad de autocuidado**

Se define como la compleja habilidad adquirida por las personas maduras, o que están madurando, que les permite conocer y cubrir sus necesidades continuas con acciones deliberadas, intencionadas, para regular su propio funcionamiento y desarrollo.

## **Actividad de cuidado dependiente**

Actividad de cuidado dependiente se refiere a la capacidad adquirida de una persona para conocer y satisfacer la demanda de autocuidado terapéutico de la persona dependiente y/o regular el desarrollo y el ejercicio de la actividad de autocuidado dependiente.



---

---

## **Déficit de autocuidado**

El déficit de autocuidado es una relación entre las propiedades humanas de necesidad terapéutica de autocuidado y la actividad de autocuidado, en la que las capacidades de autocuidado constituyentes y desarrolladas de la actividad de autocuidado no son operativas o adecuadas para conocer y cubrir algunos o todos los componentes de la necesidad terapéutica de autocuidado existente o proyectada.

## **Déficit de cuidado dependiente**

El déficit de cuidado dependiente es una relación que existe cuando el proveedor de cuidados dependiente no es adecuado para satisfacer la demanda de autocuidado terapéutico de la persona que recibe el cuidado dependiente.

## **Factores condicionantes básicos**

Los factores condicionantes básicos condicionan o alteran el valor de la demanda de autocuidado terapéutico y/o la actividad de autocuidado de un individuo en momentos concretos y bajo circunstancias específicas. Se han identificado los siguientes diez factores:

- Edad.
- Sexo.
- Estado de desarrollo.
- Estado de salud.
- Modelo de vida.
- Factores del sistema sanitario.
- Factores del sistema familiar.
- Factores socioculturales.
- Disponibilidad de recursos.
- Factores externos del entorno.<sup>23</sup>

---

<sup>23</sup> Raile Alligood M. Modelos y Teorías en Enfermería. 8° Edición. España 2015.

---

---

## 4.5 Proceso Atención de Enfermería (PAE)

La ciencia de la enfermería se basa en un amplio sistema de teorías que se aplica a la práctica en el Proceso de Atención de Enfermería (PAE), al proporcionar el mecanismo a través del cual el profesional utiliza sus opiniones, conocimientos y habilidades para diagnosticar y tratar las respuestas humanas de la persona, la familia o la comunidad.

El PAE está basado en el pensamiento lógico y en el método científico, regido por un código ético, que se ocupa de la salud de los seres humanos y de la evolución de la práctica a partir de la teoría. Este método científico de actuación constituye un plan de trabajo diario en el ejercicio de la práctica clínica, sobre la base de las capacidades cognoscitivas, técnicas e interpersonales, con el objetivo de atender las necesidades de las personas, la familia y su interrelación con el entorno.

En la aplicación del Proceso de Atención de Enfermería influyen las opiniones, conocimientos y habilidades que permiten un razonamiento crítico en cada una de sus fases, lo cual nos facilita examinar una situación, un fenómeno, una duda o un problema para llegar a una hipótesis o conclusión.

El pensamiento científico es el método empleado por la ciencia para proporcionar una forma sistematizada especial del pensamiento y facilitar el cuestionamiento reflexivo. En la dimensión del razonamiento científico se encuentra el uso de:

1. La lógica. Mediante el empleo del enfoque lógico, organizado y consciente podemos comprender el procedimiento del razonamiento que constituye la fuente del ser humano para aprender.
2. La competencia. Por medio de la adquisición y actualización de la base del conocimiento y mediante las experiencias de la propia práctica clínica.
3. La flexibilidad. Permite acomodarse a razonamientos e ideas divergentes.
4. La creatividad. Mediante un pensamiento creativo que promueva la curiosidad y el desarrollo de estrategias innovadoras.
5. La iniciativa. Estimula la actuación precoz y el razonamiento creativo.
6. La comunicación. Utiliza la interrelación verbal y no verbal.

Estos elementos del razonamiento científico se encuentran implícitos en las propiedades del Proceso de Atención de Enfermería y se retoman en el razonamiento crítico que se aplica en cada fase. Esto influye en las opiniones, conocimientos y habilidades personales para formar la base de la interrelación entre el enfermo y el paciente, a partir de las percepciones, valores y metas personales.

---

---

Las 3 áreas de la filosofía que se relacionan con el Proceso de Atención de Enfermería son: el conocimiento, los valores y la existencia.

1. Conocimiento. Basado en el pensamiento lógico y en el método científico.
2. Valores. Están regido por un código ético propio.
3. Existencia. Se ocupa de la enfermera y la persona como seres humanos y de la evolución de la práctica basada en la teoría.

El Proceso de Atención de Enfermería está organizado en 3 etapas, que a su vez están estructuradas en fases:

1. Etapa del proceso nominada valoración, está estructurada para su mejor comprensión en fase de valoración y fase diagnóstica.
2. Etapa del proceso nominada intervención, está estructurada para su mejor comprensión en fase de planeación y fase de ejecución.
3. Etapa del proceso nominada evaluación, tiene una sola fase con el mismo nombre de la etapa (evaluación).

Las fases son:

1. **Fase de valoración.** La valoración es un proceso organizado y sistemático de recolección de datos procedentes de diversas fuentes; esta debe ser holística y se realiza a las personas, familia o comunidad, mediante patrones funcionales de salud o de respuestas humanas, que deben reflejar las necesidades biológicas, psicológicas, sociales, culturales y espirituales para ver a la persona como "un todo". Los aspectos éticos en la valoración son los siguientes:
  - Fomentar la interrelación enfermero-paciente.
  - Desarrollar relación de ayuda-confianza, que permite la expresión de sentimientos.
  - Mantener la coherencia, empatía, afecto no posesivo y comunicación eficaz.
  - Evitar las opiniones personales y juicios de valores.
  - Mantener la confidencialidad de la información.
2. **Fase diagnóstica.** El enfermero formula un juicio clínico acerca de las respuestas humanas de la persona o familia hacia los problemas de salud (reales o potenciales) y a los procesos vitales. Debemos tener en cuenta que este aspecto es parte de nuestra responsabilidad legal y ética, por lo que no se debe emitir un juicio de valor para lograr obtener la aceptación del paciente o familiar.

- 
- 
3. **Fase de planeación.** Es importante que el enfermero conozca que no se pretende cambiar a la persona, sino desarrollar intervenciones que ayuden en su desarrollo personal:
- Tener en cuenta para el establecimiento de prioridades los propios intereses de la persona.
  - Permitir su participación activa en la solución de alternativas y toma de decisiones, respetando su autonomía.
  - Aplicar planes de cuidados individualizados, según el estado y necesidades de la persona.
4. **Fase de ejecución.** Se aplican los cuidados de enfermería para modificar los factores que influyen en los diagnósticos, teniendo como premisas:
- Ofrecer atención individualizada, de calidad y libre de riesgos.
  - Mantener un ambiente terapéutico.
  - Propiciar un entorno adecuado y seguro.
  - Ofrecer cuidados que conserven y protejan la autonomía, dignidad y derechos de la persona.
  - Asegurar la privacidad y curiosidad de la persona.
  - Ayudar en la toma de decisiones éticas.
  - Ofrecer atención considerada y respetuosa.
  - Brindar información oportuna, actual y comprensible.
5. **Fase de evaluación.** El enfermero compara el estado de salud y los resultados esperados, definidos en el plan de cuidado, y evalúa la calidad del cuidado brindado, así como la regulación de nuestra propia práctica, fortaleciendo la autonomía de la profesión, teniendo como premisas:
- Permitir la libre expresión de sentimientos en relación con sus expectativas.
  - Mantener la coherencia, empatía, afecto no posesivo y comunicación eficaz.
  - Evitar las opiniones personales y juicios de valores.
  - Mantener la confidencialidad de la información.<sup>24</sup>

---

<sup>24</sup> Nilda L.B. Fundamentos de Enfermería Parte I. Editorial bvs Cuba. Habana Cuba. 2006.

---

---

## 4.6 Consideraciones Éticas en Enfermería

Como resultado de su educación formal, la enfermera se encuentra identificada con los más altos valores morales y sociales de la humanidad y comprometida con aquellos que en particular propician una convivencia de dignidad y justicia e igualdad.

El profesional de enfermería adquiere el compromiso de observar normas legales y éticas para regular su comportamiento; así sus acciones, decisiones y opiniones tratarán de orientarse en el marco del deber ser para una vida civilizada, respetando lo que se considera deseable y conveniente para bien de la sociedad, de la profesión, de los usuarios de los servicios de enfermería y de los mismos profesionistas.

**La Ley Reglamentaria del Artículo 5° Constitucional relativo al Ejercicio de las Profesiones**, contiene los ordenamientos legales que norman la práctica profesional en México. Además existen otras leyes y reglamentos en el área de la salud que determinan el ejercicio profesional de enfermería. No obstante, es importante orientar y fortalecer la responsabilidad ética de la enfermera, precisando sus deberes fundamentales y las consecuencias morales que hay que enfrentar en caso de violar alguno de los principios éticos que se aprecian en la profesión y que tienen un impacto de conciencia más fuerte que las sanciones legales en la vida profesional.<sup>25</sup>

Es importante recordar que un **código de ética profesional** es un documento que establece en forma clara los principios morales, deberes y obligaciones que guían el buen desempeño profesional. Esto exige excelencia en los estándares de la práctica, y mantiene una estrecha relación con la ley de ejercicio profesional que determina las normas mínimas aceptadas por ambos para evitar discrepancias.

Para su mejor comprensión un código de ética debe utilizar un lenguaje claro, contar con un marco conceptual y una declaración de principios que sirvan de base para contextualizar el desarrollo del capitulado en el que se precisan los deberes de la enfermera para con las personas, los deberes como profesionista para con sus colegas y su profesión, así como los deberes para con la sociedad.

---

<sup>25</sup> Ley reglamentaria del Artículo 5o. Constitucional, relativo al ejercicio de las profesiones en el Distrito Federal. Diario Oficial de la Federación, (Reforma DOF 19-08-2010; consultado 23-Noviembre- 2016]. Disponible en: <http://www.google.com.mx/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&ved=>

---

---

El compendio de los deberes que los profesionistas de la enfermería asumen al aceptar como suyo un código de ética se resume en el denominado decálogo. La ética como disciplina de la filosofía es la aplicación de la razón a la conducta, exige reflexionar y juzgar individualmente sobre el deber de cada momento y circunstancia concreta. Es la reflexión de lo que se debe hacer porque está bien, por tanto es la valoración para tomar una decisión libre y actuar en sentido del bien universal.

La reflexión ética en un sentido estricto alude al bien como fin último de todos los hombres, para preservar la vida, la integridad y la libertad del ser humano. Estudia al hombre en la concreción y responsabilidad de sus actos. La conciencia ética debidamente formada es el fundamento del deber ser como ideal de la conducta, que significa el comportamiento ético. La ética como ciencia aplicada se sustenta en los principios universales del bien, válidos en cualquier circunstancia de tiempo y de lugar.

El objeto material de la ética es el acto humano, es decir el acto realizado consciente y libremente. Su objeto formal es la rectitud moral; de esta manera la ética persigue con el acto el fin bueno. Para que un acto sea considerado como bueno o moral debe realizarse conforme a la naturaleza humana, por lo tanto la ética estudia la moralidad de los actos humanos. La moral debe guiar la conducta humana en los comportamientos cotidianos de acuerdo a los principios y valores de un grupo determinado.

Apela a las propias convicciones del individuo y se relaciona directamente con el quehacer humano haciendo referencia al bien y al mal. Marca las directrices que dentro del grupo son aceptadas como buenas, por consiguiente, se puede decir que la moral es la regla de las costumbres dirigidas o encaminadas hacia el bien de las personas.

El humanismo en términos generales, se define como la actitud centrada en el interés por lo humano no sólo de un modo genérico (pueblo, sociedad, humanidad) sino por la persona concreta con nombre y apellidos, y en el pleno desarrollo y bienestar de lo que el hombre es en lo biológico, psicológico, social, cultural y espiritual.

En este mismo sentido que se da en el humanismo, el hombre para realizarse como persona requiere de un comportamiento ético para practicar el respeto a la integridad que significa la vida y la dignidad de sus semejantes, practicar el humanismo es partir de conocerse a sí mismo. Es la idea de sí mismo reflejada en otra persona.

Cada hombre será más hombre si se reconoce en la dignidad de los demás, ser humanista es ser capaz de reconocer y respetar la dignidad del hombre, de comprender

---

---

la vida y entender al ser ajeno es la mejor forma de ser humano y de aspirar a la forma más elevada de vida humana.<sup>26</sup>

Un código de ética para enfermería debe constituirse necesariamente en una guía de conducta, con fundamentos que unifiquen y delimiten los conceptos sobre el hombre, la sociedad, la salud y la propia enfermería, de tal forma que se considere:

- Al hombre como un ser bio-psico-social dinámico, que interactúa dentro del contexto total de su ambiente, y participa como miembro de una comunidad.
- A la sociedad como un conjunto de individuos que en nuestro país se constituyen en un Estado social y democrático de derecho, que promueve como valores superiores de su ordenamiento jurídico: la libertad, la justicia, la igualdad y el pluralismo político.
- A la salud como un proceso de crecimiento y desarrollo humano, que se relaciona con el estilo de vida de cada individuo y con la forma de afrontar ese proceso en el seno de los patrones culturales en los que se vive.
- A la enfermería, constituida como un servicio, encaminado a satisfacer las necesidades de salud de las personas sanas o enfermas, individual o colectivamente. Dicho servicio debe considerarse de manera prioritaria.

La profesión de enfermería exige una particular competencia profesional y una profunda dimensión ética plasmada en la ética profesional que se ocupa de los deberes que surgen en relación con el ejercicio de la profesión. Así cualquier intervención de enfermería se rige por criterios éticos genéricos que pueden resumirse en trabajar con competencia profesional, sentido de responsabilidad y lealtad hacia sus compañeros.

De este modo, para los fines específicos, se requiere una definición clara de principios éticos fundamentales que serán necesarios para el apego y desempeño correcto en todas las intervenciones de enfermería, encaminadas a restablecer la salud de los individuos, basadas en el conocimiento mutuo y con respeto de la dignidad de la persona que reclama la consideración ética del comportamiento de la enfermera.

- Beneficencia y no maleficencia.
- Justicia.

---

<sup>26</sup> SSA. Comisión Interinstitucional de Enfermería. Código de ética para las Enfermeras y enfermeros en México. [Internet]. México, D.F. diciembre, 2001. [Consultado el 22 de Noviembre del 2016]; disponible en: [http://www.conamed.gob.mx/prof\\_salud/pdf/codigo\\_enfermeras.pdf](http://www.conamed.gob.mx/prof_salud/pdf/codigo_enfermeras.pdf)

- 
- 
- Autonomía.
  - Valor fundamental de la vida humana.
  - Privacidad.
  - Fidelidad.
  - Veracidad.
  - Confiabilidad.
  - Solidaridad.
  - Tolerancia.

**La observancia del Código de Ética, para el personal de enfermería nos compromete a:**

1. Respetar y cuidar la vida y los derechos humanos, manteniendo una conducta honesta y leal en el cuidado de las personas.
2. Proteger la integridad de las personas ante cualquier afectación, otorgando cuidados de enfermería libres de riesgos.
3. Mantener una relación estrictamente profesional con las personas que atiende, sin distinción de raza, clase social, creencia religiosa y preferencia política.
4. Asumir la responsabilidad como miembro del equipo de salud, enfocando los cuidados hacia la conservación de la salud y prevención del daño.
5. Guardar el secreto profesional observando los límites del mismo, ante riesgo o daño a la propia persona o a terceros.
6. Procurar que el entorno laboral sea seguro tanto para las personas, sujeto de la atención de enfermería, como para quienes conforman el equipo de salud.
7. Evitar la competencia desleal y compartir con estudiantes y colegas experiencias y conocimientos en beneficio de las personas y de la comunidad de enfermería.
8. Asumir el compromiso responsable de actualizar y aplicar los conocimientos científicos, técnicos y humanísticos de acuerdo a su competencia profesional.
9. Pugnar por el desarrollo de la profesión y dignificar su ejercicio.
10. Fomentar la participación y el espíritu de grupo para lograr los fines profesionales.<sup>27</sup>

---

<sup>27</sup> CONAMED. Código de Ética para Enfermeras. [Internet ] [ Consultado 28 Mayo 2017] Disponible en: [conamed.gob.mx](http://conamed.gob.mx)



---

---

#### 4.6.1 Consentimiento informado

El consentimiento informado es la expresión tangible del respeto a la autonomía de las personas en el ámbito de la atención médica y de la investigación en salud. El consentimiento informado no es un documento, es un proceso continuo y gradual que se da entre el personal de salud y el paciente y que se consolida en un documento.

Mediante el consentimiento informado el personal de salud le informa al paciente competente, en calidad y en cantidad suficientes, sobre la naturaleza de la enfermedad y del procedimiento diagnóstico o terapéutico que se propone utilizar, los riesgos y beneficios que éste conlleva y las posibles alternativas.

El documento escrito sólo es el resguardo de que el personal médico ha informado y de que el paciente ha comprendido la información. Por lo tanto, el consentimiento informado es la manifestación de la actitud responsable y bioética del personal médico o de investigación en salud, que eleva la calidad de los servicios y que garantiza el respeto a la dignidad y a la autonomía de las personas.

Debido a que los valores u objetivos de las personas varían, la mejor elección no siempre es la que prioriza a la salud, sino la que prioriza el máximo bienestar de acuerdo a los valores u objetivos de cada persona. Por lo tanto, no es ya el médico el único que decide la mejor alternativa.

#### **El consentimiento informado consta de dos partes:**

A. Derecho a la información: la información brindada al paciente debe ser clara, veraz, suficiente, oportuna y objetiva acerca de todo lo relativo al proceso de atención, principalmente el diagnóstico, tratamiento y pronóstico del padecimiento. De la misma manera es importante dar a conocer los riesgos, los beneficios físicos o emocionales, la duración y las alternativas, si las hubiera.

El proceso incluye comprobar si el paciente ha entendido la información, propiciar que realice preguntas, dar respuesta a éstas y asesorar en caso de que sea solicitado.

Los datos deben darse a personas *competentes* en términos legales, edad y capacidad mental. En el caso de personas *incompetentes* por limitaciones en la conciencia, raciocinio o inteligencia; es necesario conseguir la autorización de un representante legal. Sin embargo, siempre que sea posible, es deseable tener el asentimiento del paciente.

B. Libertad de elección: después de haber sido informado adecuadamente, el paciente tiene la posibilidad de otorgar o no el consentimiento, para que se lleven a cabo los

---

---

procedimientos. Es importante privilegiar la autonomía y establecer las condiciones necesarias para que se ejerza el derecho a decidir.

Cuando se trata de un procedimiento de riesgo mayor al mínimo, el consentimiento debe ser expresado y comprobado por escrito, mediante un formulario firmado y será parte del expediente clínico.

Las situaciones en que se requiere el consentimiento informado escrito, de acuerdo a la Norma Oficial Mexicana del Expediente Clínico son las siguientes:

- Hospitalización en pacientes psiquiátricos, por mandato judicial, urgencia, peligro de quienes viven con él y riesgo de suicidio, entre otros.
- Intervención quirúrgica.
- Procedimientos para el control de la fertilidad.
- Participación en protocolos de investigación.
- Procedimientos diagnósticos o terapéuticos que impliquen riesgos físicos, emocionales o morales.
- Procedimientos invasivos.
- Procedimientos que produzcan dolor físico o emocional.
- Procedimientos socialmente invasivos y que provoquen exclusión o estigmatización.

En los casos de urgencias en los que no existe la oportunidad de hablar con los familiares, y tampoco es posible obtener la autorización del paciente, el médico puede actuar por medio del *privilegio terapéutico* hasta estabilizarlo y entonces poder informarle al paciente o a sus familiares. Esto debe quedar bien fundamentado en el expediente clínico. No debe llevarse a cabo un procedimiento en contra de la voluntad de un paciente competente, aun cuando la familia lo autorice.<sup>28</sup>

## **VII. Metodología**

### **5.1 Estrategia de investigación**

El estudio de caso de familia se realiza a través de la elaboración de un Diagnóstico de Salud Comunitario en el Centro de Salud TIII “Dr. José Zozaya” correspondiente a la Jurisdicción Sanitaria Iztacalco.

---

<sup>28</sup> Comisión Nacional de Bioética. Consentimiento Informado. [Internet] [Consultado: 30 Julio 2017] Disponible en: [www.conbioetica-mexico.salud.gob.mx/interior/.../consentimiento\\_informado.html](http://www.conbioetica-mexico.salud.gob.mx/interior/.../consentimiento_informado.html) 2015

---

---

La investigación fue de tipo observacional y de caso; realizando un estudio retrospectivo con seguimiento de tipo transversal y descriptivo, misma información se obtuvo de forma directa e indirecta para su realización.

## **5.2 Selección del caso y fuentes de información**

Al aplicar la Cédula para Diagnóstico de Salud Comunitario en el AGEB 058-A en la Manzana 35, se realizó la selección de la familia, cuyo interés se sustenta en la determinación de factores determinantes, riesgos y daños a la salud detectadas en la mismo estudio, que llevo al seguimiento de la familia.

La información se obtuvo de forma directa con la Familia a través de una entrevista, y se procedió a la recolección de datos, mediante la Cédula de Valoración para Caso de Familia, sustentado en la Teoría General del Déficit de Autocuidado de Dorothea Elizabeth Orem”.

Para el sustento científico se utilizaron bases de datos y páginas web tales como: Scielo, Medigraphic, Instituto Nacional de Estadística y Geografía, y Normas Oficiales Mexicanas así como Información documental en libros y revistas.

## **5.3 Consideraciones éticas**

Declaración de Helsinki. Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos<sup>29</sup>

Ley General de Protección de datos personales.<sup>30</sup>

Norma Oficial Mexicana 004 -SSA3-2012 del Expediente Clínico<sup>31</sup>

Se les invitó a participar en el Caso de Familia aceptando y firmando un consentimiento informado, por medio del cual se les dio a conocer la confidencialidad de la información proporcionada, la cual sería tratada con fines académicos.

---

<sup>29</sup> Asociación Médica Mundial. Declaración de Helsinki. Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos[Internet] [Consultado: 26 Junio 2017] Disponible en: <http://www.aabioetica.org/reflexiones/reflex1.htm>

<sup>30</sup> Diario Oficial de la Federación. Ley General para la protección de datos personales. [Internet] [Consultado: 26 Junio 2017] Disponible en: [www.dof.gob.mx/nota\\_detalle.php?codigo=5469949&fecha=26/01/2017](http://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5469949&fecha=26/01/2017)

<sup>31</sup> Diario Oficial de la Federación. NOM 004-SSA3-2012. Del Expediente Clínico.[Internet] [Consultado 25 Junio 2017] Disponible en: [dof.gob.mx/nota\\_detalle\\_popup.php?codigo=5272787](http://dof.gob.mx/nota_detalle_popup.php?codigo=5272787)

---

---

## VIII. Presentación del caso

### 6.1 Descripción del caso

#### Familia Extensa conformada por 4 integrantes:

- Abuelo A.S.N de 70 años de edad, Jubilado
- Abuela C.C.B de 65 años, Ama de Casa actualmente padece Pre- diabetes aún en estudio en el Centro de Salud Dr. José Zozaya
- Nieto A.M.S de 14 años Estudiante y Empleado ocasional
- Nieta J.M.S de 10 años, Estudiante.

La madre de los menores desde el nacimiento de su hija menor abandono este hogar por tener otra pareja, posteriormente el padre de los menores inicia relación con otra pareja sentimental, al consolidar su nueva relación abandona también el hogar; dejando a los menores a cargo de los abuelos.

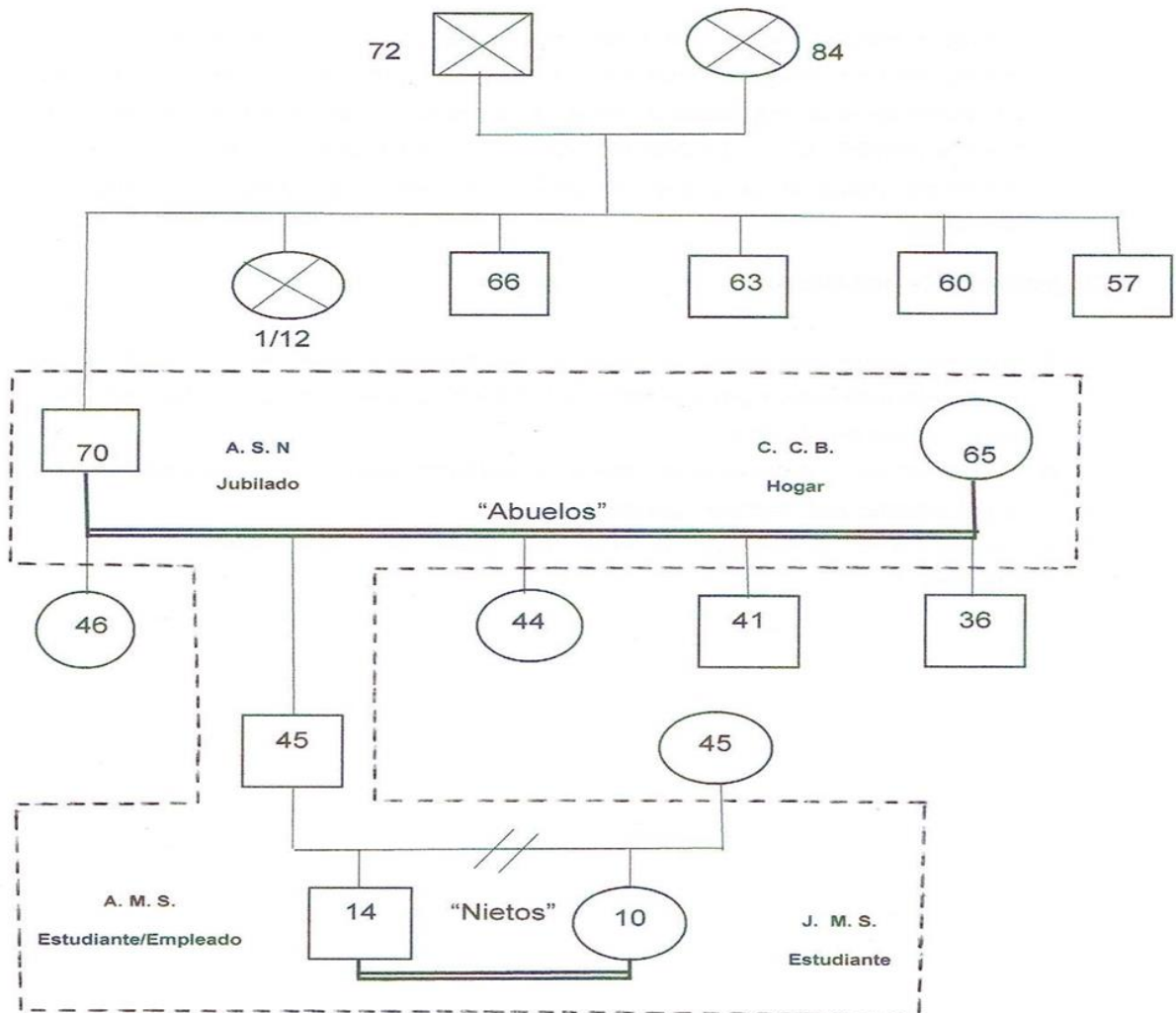
Conviven ocasionalmente con la madre; el padre los visita continuamente sin responsabilizarse de su cuidado, delegando en su totalidad el cuidado de los menores a los abuelos. Se observa relaciones cordiales y afectuosas entre los integrantes de esta familia, refieren los abuelos tener mucha comunicación con los nietos, los cuales al momento de visitarlos se observa que tratan con cariño y respeto a sus abuelos. Cuentan con líneas de autoridad muy delimitadas hacia los Abuelos los cuales ejercen la disciplina de manera verbal, la relación entre hermanos es cordial y amistosa. No se tiene Antecedentes Heredofamiliares de Patologías Crónicas.

En la aplicación de la cedula de valoración se observó cómo datos significativos en la familia de Déficit de Autocuidado en el estilo de vida y saneamiento:

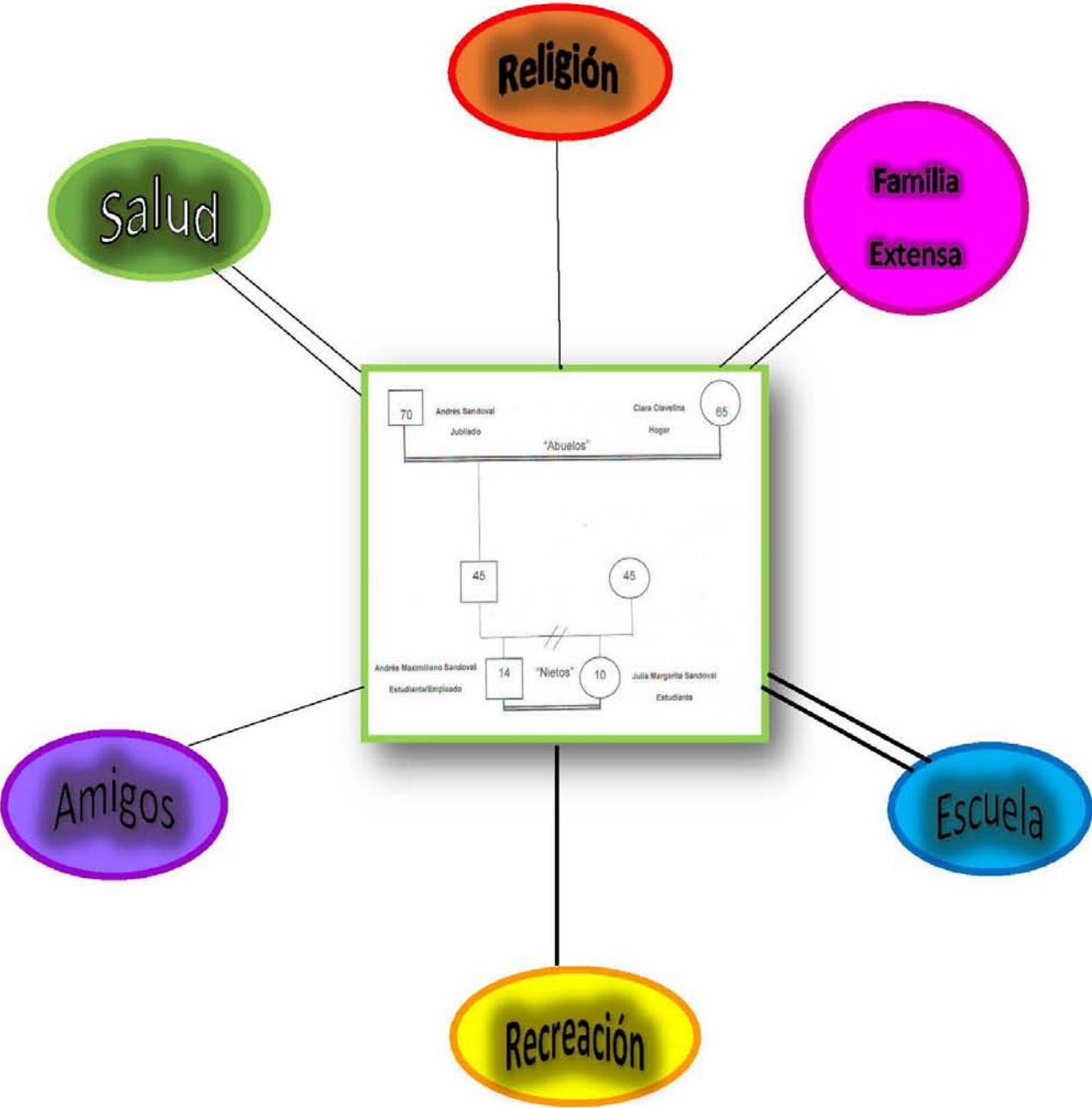
- Consumo de refresco de 3-4 veces por semana
- Abuelos realizan actividad física caminata de forma diaria por 15 minutos, nieto actualmente realiza como actividad deportiva levantamiento de pesas cada tercer día por 50 minutos y la nieta realiza como actividad acondicionamiento físico cada tercer día por 50 minutos
- Consumo ocasional de cereales.
- Baño compartido con otras familias, en malas condiciones de higiene.
- Casa con adecuado manejo de alimentos y desechos, sin embargo existe un patio que se comparte con otras familias donde se observa basura y triques almacenados en mal estado.

- Presencia de fauna nociva en el patio (cucarachas y moscas).
- Almacenamiento de la basura en botes fuera de las casas con tapa.
- Acuden con mayor predominio a los servicios de salud en atención de tipo curativo, ocasionalmente atención de tipo preventivo.
- Utilizan ocasionalmente algún tipo de medicina tradicional (té, nopal).
- No conocen los números telefónicos de emergencia en la prevención y atención de accidentes.

### 6.1.1 Genograma de la Familia



Ecomapa de la Familia



Interacción Fuerte



Interacción Débil

---

---

## IX. Aplicación del Proceso Atención de Enfermería

### 7.1 Valoración

La vivienda se ubica en una zona popular de la Delegación Iztacalco, con escuelas, servicios de salud, comercios y medios de transporte público (metrobus, metro, microbús y taxi).

Casa compartida con familiares contando con 3 viviendas dentro, con todos los servicios (luz, agua, y drenaje).

Patio y un sanitario compartido con las familias en el que se observan deficientes condiciones de higiene y acumulo de triques en mal estado.

La vivienda de la familia S.C, se encuentra aseada y ordenada, con 5 cuartos, utilizando 3 como dormitorios. Ventilación e iluminación adecuadas. Agua intradomiciliaria en cocina.

#### 7.1.1 Valoración focalizada

##### Requisitos de Autocuidado:

##### 1. Mantenimiento de un Ingreso Suficiente de Aire:

La vivienda cuenta con áreas bien delimitadas de descanso y convivencia, ventiladas, ningún integrante padece problemas respiratorios. Negando tabaquismo.

##### 2. Mantenimiento de una Ingesta Suficiente de Agua:

La familia ingiere Agua potable en un promedio de 5-6 vasos al día, jugos naturales y bebidas con azúcar 3 veces al día y ocasionalmente consumo de refresco y bebidas alcohólicas.

El agua que consumen es del garrafón refieren no tener problemas con el acceso al agua potable.

##### 3. Mantenimiento de una Ingesta Suficiente de Alimentos:

Al realizar la Valoración de Estado Nutricional mediante la medición de Peso (Kg.), Talla (cm.) y perímetro abdominal (cm.) se encontró:

Nombre	Peso (kg)	Talla (cm)	Cintura (cm)	IMC	
A.S.N	65,700	160	99	25.6	Sobrepeso
C.C.B	55,600	142	94	27.6	Sobrepeso
A.S.M	66,400	173	74	22.2	Normal
J.S.M	34,900	144	65	16.85	Bajo Peso

---

---

La abuela prepara los alimentos de la familia, todos comen diariamente en el domicilio, consumiendo:

- Frutas y verduras: 7 veces a la semana.
- Cereales: 3 veces por semana.
- Leguminosas y alimentos de origen animal: 7 veces a la semana.

#### **4. Provisión de Cuidados Asociados con Procesos de Eliminación Urinaria e Intestinal:**

Todos los integrantes refieren no tener ningún proceso de eliminación alterado.

#### **5. Mantenimiento del Equilibrio entre la Actividad y el Reposo:**

Dentro de las actividades que realiza cada integrante de la Familia se observa que ambos abuelos se encuentran la mayor parte del tiempo realizan actividad física manifestada por caminata diaria 15 minutos, realización de tareas y reparaciones propias del hogar.

El nieto estudia y ocasionalmente trabaja como ayudante con un conocido de la familia, realiza levantamiento de pesas cada tercer día por 50 minutos, la nieta estudia práctica como actividad deportiva acondicionamiento físico cada tercer día por 50 minutos. Considerando a la actividad física cualquier movimiento corporal producido por los músculos esqueléticos que exija gasto de energía.<sup>32</sup>

Se observa que dos de los integrantes de la familia no realizan ejercicio.

Ningún integrante de la Familia presenta trastornos del sueño.

#### **6. Mantenimiento del Equilibrio entre la Soledad y la Integración Social Estructura Familiar:**

Ambos abuelos ejercen la autoridad con los menores a su cargo, profesan la religión católica, consideran que tienen una buena relación familiar, los problemas familiares se resuelven dialogando. Los integrantes de esta familia se reúnen para comer y conviven en los trayectos a la escuela.

#### **7. Prevención de Peligros para la Vida, el Funcionamiento y el Bienestar Humano:**

En la vivienda realizan separación de residuos orgánicos e inorgánicos en un bote con tapa fuera de la vivienda. Para la eliminación de desechos se realiza a través del Camión Recolector de forma diaria. Observase presencias de fauna nociva en el domicilio (cucarachas y moscas).

---

<sup>32</sup> OMS. Actividad Física. [Internet] [Consultado 25 Junio 2017] Disponible en: <http://www.who.int/dietphysicalactivity/pa/es/>



En la valoración de signos vitales y detección oportuna de enfermedades se obtuvo lo siguiente:

Integrante	Frecuencia Respiratoria (x')	Frecuencia Cardíaca (x')	Tensión Arterial (mm/Hg)	Temperatura (°C)	Detección oportuna de Diabetes (mg/dl)	Detección Oportuna de Cáncer Prostático	Detección Oportuna de Cáncer Cervico-uterino y mamario
A.S.N	20	74	120/60	36.5	102 (POSPRANDIAL)	Negativo	----- -
C.C.B	21	76	120/80	36.7	117 (PREPRANDIAL)	-----	Negativos
A.S.M	22	78	-----	36.5	-----	-----	-----
J.S.M	22	74	-----	36.7	-----	-----	-----

Refieren los abuelos uso de medicina alternativa con el consumo ocasional de Té para aliviar algunas situaciones de salud. Acuden a consulta médica únicamente cuando se encuentran enfermos para aspectos de tipo curativo, con deficiencia en aspectos preventivos.

Ambos nietos cuentan con Cartilla Nacional de Salud (C.N.S.) del Adolescente, con Esquemas Completos de acuerdo a la edad.

Los abuelos no cuentan con C.N.S. no cuentan con antecedentes vacúnales, refieren eventos vacúnales severos en conocidos, lo cual les causa temor para la aplicación de los diversos productos biológicos.

La Sra. C.C.B se realiza citología cervical y mastografía de forma anual, la autoexploración mamaria de forma mensual.

Los integrantes de la Familia realizan baño diario, Higiene bucal 2 veces por día. Lavado de manos antes de preparar alimentos, antes de comer, antes de ir al baño y después de ir al baño.

#### **8. Promoción del Funcionamiento y Desarrollo Humanos Dentro de los Grupos Sociales (Normalidad).**

No participan en Centros Recreativos. Cuentan con derechohabencia el Sr. A.S.N y la Sra. C.C.B al ISSSTE y los Nietos al Seguro Popular.

Como medidas de autocuidado a la salud refieren vigilar la alimentación y la prevención de enfermedades intestinales desinfectando frutas y verduras, para prevenir enfermedades respiratorias consumen cítricos y se protegen de cambios bruscos de temperatura.

---

---

### 7.1.2 Análisis de estudios de laboratorio y gabinete

El Sr. A.S.N acudió el año pasado al Hospital General de Zona de Troncoso a realizarse prueba de antígeno prostático, desconoce valor exacto del resultado sin embargo refiere que su médico tratante de su Unidad de Medicina Familiar le informo que se encontraba en valores normales

La Sra. C.C.B se ha realizado estudios de laboratorio en el Centro de Salud. Dr. José Zozaya en los cuales en 1 ocasión en el mes de enero del 2016, el resultado fue 117 mg/dl en posprandial y en Mayo del 2016 el resultado fue 105 mg/dl en ayuno.

### 7.1.3 Jerarquización de problemas, Diagnósticos de Enfermería y Problemas Interdependientes

#### Familiar:

**Necesidad Afectada:** Prevención de Peligros para la Vida, el Funcionamiento y el Bienestar Humano

**Diagnóstico:** Riesgo de presentar Enfermedades Crónicas relacionadas con sedentarismo, IMC  $\geq 25$ , cifras de glucosa alteradas (117 mg/dl en posprandial).

**Objetivo:** Proporcionar Educación para la Salud acerca de un estilo de vida saludable que contribuya a la disminución de riesgos y complicaciones metabólicas.

**Necesidad Afectada:** Mantenimiento de una Ingesta Suficiente de Alimentos

**Diagnóstico:** Desconocimiento de hábitos alimenticios relacionado falta de interés, aspectos culturales manifestados por índice de masa corporal mayor a 30 y Perímetro Abdominal de 94 y 99 cm.

**Objetivo:** Sensibilizar a la familia sobre la modificación de hábitos alimenticios disminuyendo los carbohidratos y grasas en los adolescentes

**Necesidad afectada:** Promoción del Funcionamiento Humano y el Desarrollo dentro de los Grupos Sociales de acuerdo al Potencial Humano.

**Diagnóstico de enfermería:** Riesgo de infecciones gastrointestinales y dermatológicas relacionado con mala higiene en el hogar y presencia de fauna nociva (moscas y cucarachas).

**Objetivo:** Sensibilizar a la familia de un saneamiento básico en la vivienda. Prevenir enfermedades intestinales e infecciosas.

---

---

**Necesidad afectada:** Prevención de Peligros para la Vida, el Funcionamiento y el Bienestar Humano

**Diagnóstico de Enfermería:** Falta de apego a la prevención y detección oportuna de enfermedades relacionada con desconocimiento de riesgos a la conservación de la salud.

**Objetivo:** proporcionar a los integrantes de la familia educación para la salud sobre riesgos de patologías de acuerdo a su grupo etareo y sexo.

**Necesidad afectada:** Mantenimiento del Equilibrio entre Soledad y la Interacción Social

**Diagnóstico de Enfermería:** Desintegración familiar relacionado infidelidad e inmadurez de las figuras paternas manifestado por dificultad para relacionarse fuera del núcleo familiar.

**Objetivo:** Fortalecer lazos familiares en la desintegración familiar.

<b>NECESIDAD AFECTADA: Prevención de Peligros para la Vida, el Funcionamiento y el Bienestar Humano</b>	
<b>DIAGNOSTICO:</b> Riesgo de presentar Enfermedades Crónicas relacionadas con sedentarismo, cifras de glucosa alteradas en (117mg/dl posprandial), en un integrante de la familia	
<b>OBJETIVO:</b> Proporcionar Educación para la Salud acerca de un estilo de vida saludable que contribuya a la disminución de riesgos y complicaciones metabólicas.	
<b>INTERVENCIÓN</b>	<b>FUNDAMENTACIÓN CIENTIFICA</b>
<p>Alimentación: Identificar conductas alimentarias a modificar para realizar recomendaciones sobre estas. Mediante la aplicación de Cédula de Valoración para Caso de Familia, sustentando en la Teoría de Autocuidado de Dorothea Elizabeth Orem.</p> <p>Informar a la FAMILIA sobre los riesgos y la importancia de evitar o disminuir el consumo de alimentos no permitidos (carbohidratos, sales, azúcares, refresco de cola, etc).con apoyo en el tríptico de Semáforo de la alimentación de la Secretaria de Salud.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Brindar educación para la salud a la familia sobre la importancia del apoyo al paciente en la modificación de hábitos alimenticios. Mediante el tríptico Plan de Alimentación.</li> </ul> <p>Enfermedad:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Educación para la Salud acerca de Diabetes, Diagnóstico, Tratamiento y Complicaciones. Utilizando el tríptico y rotafolio de Diabetes de la Secretaria de Salud.</li> <li>• Informar sobre signos y síntomas de Hiperglucemia e Hipoglucemia, así como acciones a realizar en ambos casos.</li> <li>• Sensibilizar sobre la importancia del Apego Terapéutico.</li> </ul>	<p>Los factores protectores para la prevención y control de esta enfermedad consisten en modificar los cambios en el estilo de vida que abarca reducción de peso, una adecuada nutrición, la realización de ejercicio y la disminución de los factores de riesgo cardiovascular.</p> <p>En el caso de la población adulta, se debe recomendar la moderación en el consumo de alimentos de origen animal por su alto contenido de colesterol y grasa saturada, excepto pescado, aves como pavo y pollo sin piel, carne magra, y leche semidescremada o descremada.</p> <p>Se debe informar sobre las ventajas y la importancia de la combinación y variación de los alimentos.<sup>33</sup></p> <p>Se establece el diagnóstico de prediabetes cuando la glucosa de ayuno es igual o mayor a 100 mg/dl y menor o igual de 125 mg/dl (GAA) y/o cuando la glucosa dos hrs. post-carga oral de 75 g de glucosa anhidra es igual o mayor a 140 mg/dl y menor o igual de 199 mg/dl (ITG). Las acciones de prevención primaria deben ejecutarse, no sólo a través de actividades Los factores protectores para la prevención y control de esta enfermedad consisten en modificar los cambios en el estilo de vida que abarca reducción de peso, una adecuada nutrición, la realización de ejercicio y la disminución de los factores de riesgo cardiovascular.<sup>34</sup></p>

<sup>33</sup> NOM-043-SSA2-2012, Servicios básicos de salud. Promoción y educación para la salud en materia alimentaria. Criterios para brindar orientación [Internet] [Consultado: 24 Junio 2017] Disponible en: <http://www.spps.gob.mx/images/stories/SPPS/Docs/nom/NOM-043-SSA2-2012.pdf>

<sup>34</sup> NOM-015-SSA2-2010, Para la prevención, tratamiento y control de la diabetes mellitus. [Internet] [Consultado: 24 Junio 2017] Disponible en :[http://dof.gob.mx/nota\\_detalle.php?codigo=5168074&fecha=23/11/2010](http://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5168074&fecha=23/11/2010)

<p>2. Ejercicio:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Incorporación a ambos adultos mayores a grupos para la realización de Activación Física.</li> <li>• Concientizar en ambos adolescentes sobre la importancia de continuar realizando ejercicio.</li> </ul>	<p>Lara y cols, afirman que gracias a la participación activa e informada del paciente, a su interacción e intercambio de experiencias con otros que portan los mismos padecimientos, se facilitan cambios conductuales favoreciendo el control de sus enfermedades, así como el apego farmacológico y no farmacológico otorgado por el grupo multidisciplinario de la salud, a diferencia de aquellos que asisten a su consulta normal, en la que a pesar de estar bajo la atención de un grupo multidisciplinario, no existe la interacción e intercambio de experiencias con otros pacientes con enfermedades similares; no obstante, en ambos casos, el médico familiar juega un rol fundamental para controlar estos padecimientos.<sup>35</sup></p>
<p><b>EVALUACIÓN:</b> Se proporcionó Educación para la Salud a la paciente y sus familiares presentando mucho interés en la identificación de alimentos nutritivos, elaboración y preparación de dietas saludables.  En el conocimiento de la Enfermedad de la diabetes, conocieron la enfermedad, lograron identificar medidas correctivas a fin de postergar la aparición de la diabetes en la Sra. C.C.B  Se les aclaran dudas sobre las medidas a seguir y modificar.</p>	

<sup>35</sup> ELSEVIER. Impacto de un grupo de autoayuda en el manejo del síndrome metabólico. Diciembre 2016.[Internet] [Consultado: 06 Diciembre 2016] Disponible en:<http://www.elsevier.es/es-revista-atencion-familiar-223-sumario-vol-22-num-4-S1405887115X72889>

<b>NECESIDAD AFECTADA:</b> Mantenimiento de una ingesta suficiente de alimentos.	
<b>DIAGNOSTICO:</b> Desconocimiento de hábitos alimenticios relacionado falta de interés, aspectos culturales manifestados por índice de masa Corporal mayor a 25 en dos integrantes de la familia y 19 en una integrante.	
<b>OBJETIVO:</b> Sensibilizar a la familia para el mantenimiento de una dieta equilibrada en nutrientes.	
INTERVENCIÓN	FUNDAMENTACIÓN CIENTIFICA
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Valoración de estado nutricional: mediante peso, talla, perímetro y obtención de IMC en cada integrante de la familia. <ul style="list-style-type: none"> <li>- Peso/ Talla: Mediante uso de báscula electrónica y estadiómetro.</li> <li>- Uso de calculadora para obtener IMC.</li> <li>- Registro en Cartilla Nacional de Salud en componente de Valoración de Estado Nutricional.</li> </ul> </li>   <li>Identificar las conductas alimentarias que se desea cambiar para hacer las recomendaciones pertinentes y mejorar los estilos de vida. Mediante el análisis de la Cédula de Valoración para Caso de Familia, sustentando en la Teoría de Autocuidado de Dorothea Elizabeth Orem.</li>   <li>• Establecer metas para la modificación del estado nutricional de sobrepeso y bajo peso en los integrantes de la familia.</li>   <li>• Lograr que identifiquen los diversos grupos de alimentos y las raciones recomendadas según edad y sexo. Y que la familia identifique a través de técnica demostrativa con las manos, las equivalencias para calcular la cantidad de productos alimenticios a consumir a través del Plato del Bien Comer y Jarra de Buen Beber</li>   <li>• Invitar a la familia a considerar factores de riesgo relacionados con su edad, recursos humanos, cultura y estilo de vida.</li> </ul>	<p>Se debe promover la vigilancia del índice de masa corporal y del perímetro de la cintura en adultos, la vigilancia de las curvas de crecimiento y el índice de masa corporal en los niños y adolescentes para conocer el estado de nutrición en que se encuentran.</p> <p>Se debe informar acerca de la importancia de moderar la ingestión de alimentos con alto contenido de azúcares refinados, colesterol, ácidos grasos saturados, ácidos grasos trans, sodio y recomendar la utilización preferente de aceites vegetales.</p> <p>Se debe señalar que las deficiencias y los excesos en la alimentación predisponen al desarrollo de desnutrición, caries, anemia, deficiencias de nutrimentos, obesidad, aterosclerosis, diabetes mellitus, cáncer, osteoporosis e hipertensión arterial, entre otros padecimientos.</p> <p>Se debe insistir en la importancia de la moderación en la alimentación considerando la frecuencia en el consumo y el tamaño de las porciones.</p> <p>Se debe orientar a la población para planificar y distribuir la dieta familiar de acuerdo a la edad, estado de salud y nutrición de las personas que la integran, considerando los recursos económicos, disponibilidad de alimentos, costumbres y condiciones higiénicas.<sup>36</sup></p>

<sup>36</sup> NORMA Oficial Mexicana OM-043-SSA2-2012, Servicios básicos de salud. Promoción y educación para la salud en materia alimentaria. Criterios para brindar orientación [Internet] [Consultado: 24 Junio 2017] Disponible en: <http://www.spps.gob.mx/images/stories/SPPS/Docs/nom/NOM-043-SSA2-2012.pdf>

<ul style="list-style-type: none"> <li>• Instruir a la familia sobre los riesgos y la importancia de evitar o disminuir el consumo de los alimentos no permitidos, como: carbohidratos, sal, azúcares, refrescos, etc...</li> <li>• Valorar los esfuerzos realizados para la elaboración de una dieta acorde a sus requerimientos y estado de salud, considerando sus gustos, costumbre e ingresos.</li> <li>• Sensibilizar a la familia acerca de la importancia de ingerir suficiente de líquidos para beneficio de su salud mediante volante informativo de la Jarra del Buen Beber de la Secretaría de Salud.</li> </ul>	<p>Los azúcares y el resto de Hidratos de Carbono, al igual que las proteínas y las grasas, no sólo son un mero aporte energético, también juegan un papel muy relevante en el sabor y la atracción de los alimentos, la saciedad, la respuesta neurometabólica y la microflora intestinal, entre otros.<sup>37</sup></p> <p>Las alteraciones metabólicas se presentan cada vez a edades más tempranas y favorecen el desarrollo de enfermedades crónicas degenerativas, cuyas complicaciones se encuentran entre las tres primeras causas de muerte a nivel mundial, tanto en países desarrollados como en vías de desarrollo<sup>38</sup></p> <p>Las cantidades exactas recomendadas para el consumo varían de acuerdo con las necesidades individuales de energía y líquidos y la cantidad de líquidos contenidos en la dieta habitual. Sin embargo, las recomendaciones proporcionan intervalos de valores aceptables y proponen una meta concreta: el aporte de las bebidas no debe rebasar 10% de las recomendaciones de energía. El gran consumo actual de bebidas azucaradas contribuye de manera notoria al exceso de ingestión calórica y es un factor importante en el desarrollo de la obesidad en México.<sup>39</sup></p>
<p><b>EVALUACIÓN:</b>  Se realizó Educación para la Salud acerca de los cambios en el estilo de vida en la Alimentación de la familia, Lograron identificar los grupos de alimentos no permitidos para mejorar sus condiciones de salud y prevención de enfermedades. Se tuvo gran interés por parte de todos los integrantes de la familia, realizando retroalimentación y aclaración de dudas sobre la información proporcionada.</p>	

<sup>37</sup> Redalyc. Hidratos de carbono: actualización de su papel en la diabetes mellitus y la enfermedad metabólica [Internet] [Consultado 23 Junio 2017] Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/3092/309232453005.pdf>. 2015.

<sup>38</sup> Redalyc. Diseño y validación de un cuestionario para evaluar el comportamiento alimentario en estudiantes mexicanos del área de la salud [Internet] [Consultado 23 Junio 2017] Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/3092/309231672020.pdf>. 2014

<sup>39</sup> Scielo. Consumo de bebidas para una vida saludable: recomendaciones para la población mexicana. [Internet] [Consultado 23 Junio 2017] Disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0036-36342008000200011](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342008000200011)

<b>NECESIDAD AFECTADA:</b> Promoción del Funcionamiento Humano y el Desarrollo dentro de los Grupos Sociales de acuerdo al Potencial Humano.	
<b>DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA:</b> Riesgo de infecciones gastrointestinales y dermatológicas relacionado con mala higiene en el hogar y presencia de fauna nociva (moscas y cucarachas).	
<b>OBJETIVO:</b> Sensibilizar a la familia sobre una adecuada higiene en el hogar; así como en la preparación de alimentos para prevenir enfermedades Intestinales e infecciosas.	
INTERVENCIÓN	FUNDAMENTACIÓN CIENTÍFICA
<p>Saneamiento Básico</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Informar a la familia sobre los riesgos a la salud que condiciona una inadecuada higiene en el hogar.</li> <li>• Educar acerca de las diversas formas de realizar cloración del agua. Mediante el tríptico Agua Limpia en casa.</li> <li>• Realizar procedimiento de desinfección de frutas y verduras, así como manejo higiénico de alimentos.</li> <li>• Reforzar acerca de la importancia de realizar de forma correcta la conservación y almacenamiento de alimentos. Mediante el tríptico Aguas con el Cólera.</li> <li>• Educar a la familia sobre el control sanitario de fauna nociva y un adecuado manejo de residuos sólidos.</li> </ul>	<p>Resaltar la importancia de actividades preventivas, más que las correctivas, por lo que el Saneamiento Básico debe contemplarse en forma integral, ya que la salud es una parte indispensable para el mejoramiento de la calidad de vida.</p> <p>La calidad del agua de consumo humano se ha asociado con diversas enfermedades. Un gran número de enfermedades infecciosas y parasitarias en el mundo, se debe a la falta de acceso adecuado a fuentes de agua y a condiciones de saneamiento, y la Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que 2,9 millones fallecen por estas causas.<sup>40</sup></p> <p>La mayoría de los alimentos pueden alterarse con facilidad por lo que se deben conservar adecuadamente; los alimentos listos para el consumo deben guardarse en las neveras de manera que se evite la contaminación cruzada, proteger los alimentos de los vectores, reconocer los alimentos de alto riesgo <sup>41</sup></p> <p>Los desechos sólidos representan un problema: Porque son un factor importante en la transmisión de enfermedades, por ser un medio favorable para la reproducción de fauna nociva (moscas, mosquitos, cucarachas, roedores). Porque liberan líquidos (lixiviados) que se pueden filtrar en el suelo y contaminar los mantos acuíferos. Porque generan malos olores.<sup>42</sup></p>

<sup>40</sup> Biomédica. Revista del Instituto Nacional de Salud. La calidad del agua para consumo humano y su asociación con la morbimortalidad en Colombia, 2008-2012 [Internet] [Consultado: 26 Junio 2017] Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/843/84340725018.pdf> Colombia. 2015

<sup>41</sup> Centro Nacional de Investigaciones Científicas Cuba. Caracterización de la conservación de alimentos en diferentes instalaciones. [Internet] [Consultado: 26 Junio 2017] Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/1812/181220525064.pdf>

<sup>42</sup> COFEPRIS Manual de Saneamiento Básico para Personal Técnico [Página Principal de Internet]. México: Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios; [2012, Consultado 05 Diciembre 2016]. Disponible en: [salud.edomexico.gob.mx/.../descarga.php?.../MANUALES/MANUAL%20DE%20SA](http://salud.edomexico.gob.mx/.../descarga.php?.../MANUALES/MANUAL%20DE%20SA)



<ul style="list-style-type: none"> <li>• Higiene de Manos</li> </ul> <p>Instruir a la familia sobre la técnica correcta de higiene de manos con agua y jabón. Con apoyo en Infografía de la OMS</p> <p>Educar sobre la importancia de la higiene de manos para prevenir enfermedades intestinales e infecciosas. Realizando técnica demostrativa de Higiene de manos con agua y jabón.</p>	<p>El lavado de manos con jabón –especialmente en los momentos críticos, es decir, después de usar el inodoro y antes de manipular alimentos– es una intervención clave y costo-efectiva que salva vidas. Los resultados de investigaciones realizadas en varios países en desarrollo muestran que la falta de jabón no suele ser una barrera, ya que una vasta mayoría de viviendas pobres tienen jabón en el hogar, más bien, el problema es que el jabón raramente se usa para lavarse las manos.<sup>43</sup></p> <p>Las parasitosis intestinales son consideradas un problema de salud pública a nivel mundial, en los países en vías de desarrollo donde varios estudios han reportado que la frecuencia de las parasitosis intestinales se ve asociada comúnmente a condiciones de vida inadecuadas.<sup>44</sup></p>
<p><b>EVALUACIÓN:</b> Retroalimentación sobre los temas abordados, demuestran interés y externan dudas; las cuales se aclaran y demuestran la adquisición de conocimientos. Realizándose de manera demostrativa en cada integrante de la familia.</p>	

<sup>43</sup> Scielo. Día Mundial del Lavado de Manos. [Internet] [Consultado: 24 Junio 2017] Disponible en: [http://www.paho.org/uru/index.php?option=com\\_content&view=article&id=448:dia-mundial-lavado-manos-&Itemid=227](http://www.paho.org/uru/index.php?option=com_content&view=article&id=448:dia-mundial-lavado-manos-&Itemid=227). 2011

<sup>44</sup> Universidad de Narino. Factores de riesgo para parasitismo intestinal en niños escolarizados de una institución educativa del municipio de Soracá Boyacá [Internet] [Consultado: 24 Junio 2017] Disponible en: [www.scielo.org.co/pdf/reus/v17n1/v17n1a10.pdf](http://www.scielo.org.co/pdf/reus/v17n1/v17n1a10.pdf)

<b>NECESIDAD AFECTADA:</b> Prevención de Peligros para la Vida, el Funcionamiento y el Bienestar Humano.	
<b>DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA:</b> Falta de apego a la prevención y detección oportuna de enfermedades relacionada con desconocimiento de riesgos a la conservación de la salud.	
<b>OBJETIVO:</b> Proporcionar a los integrantes de la familia educación para la salud sobre riesgos de patologías de acuerdo a su grupo etareo y sexo.	
INTERVENCIÓN	FUNDAMENTACIÓN CIENTIFICA
<p>Otorgar Cartilla Nacional de Salud a cada integrante y orientar sobre todas las intervenciones en materia de salud que deben realizarse de acuerdo a su sexo y grupo etareo.</p> <p>Sensibilizar a la familia para que acudan a su unidad de salud para realizar actividades de:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Promoción a la salud.</li> <li>• Valoración del estado nutricional.</li> <li>• Aplicación de los diversos productos biológicos(según corresponda)</li> <li>• Detección de diversas patologías.(diabetes, hipertensión, cáncer: prostático, mamario, uterino)</li> <li>• Higiene dental.</li> <li>• Salud visual.</li> </ul> <p>Proporcionar educación para la salud mediante el uso de trípticos sobre temas de:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Salud sexual y reproductiva.</li> <li>• Prevención de accidentes en el hogar y vía pública.</li> <li>• Prevención de violencia en el noviazgo</li> </ul>	<p>El propósito de la Cartilla Nacional de Salud es servir como instrumentos que permitan el registro preciso y periódico de todas las acciones de promoción , prevención y control de las enfermedades incluidas en el Paquete Garantizado de Servicios de Salud, de acuerdo a los grupos de edad considerados en la estrategia de "Línea de Vida"<sup>45</sup></p> <p>La promoción de la salud permite que las personas tengan un mayor control de su propia salud. Abarca una amplia gama de intervenciones sociales y ambientales destinadas a beneficiar y proteger la salud y la calidad de vida individuales mediante la prevención y solución de las causas primordiales de los problemas de salud, y no centrándose únicamente en el tratamiento y la curación.<sup>46</sup></p> <p>Los problemas que la juventud enfrenta hoy en día en relación con su salud sexual y reproductiva son variados y complejos. Estos se conocen y están documentados, e incluyen conductas sexuales de riesgo, embarazos no deseados y la adquisición de infecciones de transmisión sexual (ITS), entre ellas el VIH.<sup>47</sup></p>

<sup>45</sup> Censia. Lineamientos para la Instrumentación de las nuevas Cartilla Nacionales de Salud. [Internet] [Consultado: 08 Agosto 2017] Disponible en: [http://www.censia.salud.gob.mx/descargas/infancia/2010/1.1.\\_ACNSNyA.pdf](http://www.censia.salud.gob.mx/descargas/infancia/2010/1.1._ACNSNyA.pdf)

<sup>46</sup> OMS. Que es la promoción a la Salud? [Internet] [Consultado: 08 Agosto 2017] Disponible en: <http://www.who.int/features/qa/health-promotion/es/>

<sup>47</sup> OMS. Salud Sexual y Reproductiva. [Internet] [Consultado: 08 Agosto 2017] Disponible en: [http://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=3178&Itemid=2414&lang=es](http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=3178&Itemid=2414&lang=es)

<b>NECESIDAD AFECTADA:</b> Mantenimiento del Equilibrio entre Soledad y la Interacción Social	
<b>DIAGNÓSTICO:</b> Desintegración familiar relacionado infidelidad e inmadurez de las figuras paternas manifestado por dificultad para relacionarse fuera del núcleo familiar.	
<b>OBJETIVO:</b> Fortalecer lazos familiares en la desintegración familiar.	
INTERVENCIÓN	FUNDAMENTACIÓN CIENTÍFICA
<ul style="list-style-type: none"> <li>Tipos de Familia</li> </ul> <p>Educación sobre los tipos de familia y sus características.</p> <p>Informar sobre la importancia de mantener lazos familiares sólidos de acuerdo al tipo de familia que se tiene.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Redes de apoyo</li> </ul> <p>Educación a la Salud sobre adicciones. Mediante tríptico de adicciones de la Secretaría de Salud. Se entregó información sobre redes de apoyo sobre el tema.</p>	<p>La familia es sumamente importante en el desarrollo de los niños, pues es, posiblemente, el agente socializador que más va a influir en su crecimiento. De hecho, los niños necesitan de los adultos durante un largo periodo de tiempo, lo que ha provocado que todas las sociedades se organicen en torno a grupos de personas que generalmente conocemos como “la familia”.</p> <p>En los últimos años respecto a las estructuras familiares, los más pequeños, en ocasiones, han tenido que vivir entornos familiares que no siempre son los idóneos. Las familias educan a los hijos, y su objetivo primordial debería ser aportarles una base sólida para que puedan afrontar el futuro con las mejores garantías posibles. En otras palabras, las familias deben ayudarles a que aprendan a ser respetuosos con los demás, a que tengan una personalidad fuerte y resistente o adquieran seguridad afectiva y económica, en resumen, prepararles para la una vida adulta exitosa.<sup>48</sup></p> <p>Las adicciones en adolescentes constituyen un problema de salud pública muy importante, los riesgos y daños asociados a adicciones en esta población varían de acuerdo a cada sustancia, es por ello que hay que tener en cuenta las variables personales, el grado de motivación, la experiencia, el uso de adicciones en adolescentes y las propiedades específicas de adicciones en adolescentes.<sup>49</sup></p>

<sup>48</sup> Psicología y Mente [Página Principal de Internet]. México: Los 8 tipos de Familia y sus características, Psicología Social y relaciones personales; [actualizado Diciembre 2016, Consultado 05 Diciembre 2016]. Disponible en: <https://psicologiaymente.net/social/tipos-de-familias>

<sup>49</sup> CONACID; Consejo Nacional contra las Adicciones [Página Principal de Internet]. México: Prevención de las Adicciones y Promoción de Conductas Saludables para una Nueva Vida; [Noviembre 2016; Consultado 05 Diciembre 2016]. Disponible en: [www.conadic.salud.gob.mx/nueva\\_vida/guiaadicciones\\_nuevavida.html](http://www.conadic.salud.gob.mx/nueva_vida/guiaadicciones_nuevavida.html)

<p>Orientación sobre redes de apoyo terapéutico. Referencia a servicio de Psicología del CSC TIII Dr. José Zozaya.</p> <p>Permitir que cada miembro de la familia exprese sus sentimientos y orientar manejo de emociones.</p>	<p>Muchos miembros de la familia pueden mostrar perturbaciones psicológicas, psicosomáticas, afectivas, económicas, pero paralelamente, es igualmente cierto que las dinámicas familiares pueden influir sobre las conductas adictivas y su tratamiento.<sup>50</sup></p> <p>Cuando en el ambiente familiar se propicia la comunicación, el afecto, la motivación, la autonomía, el manejo apropiado de la autoridad y la integración social y se valora el estudio, los jóvenes manifiestan una mejor integración familiar, escolar y social. Por el contrario, un ambiente de disputas, reclamos, recriminaciones y devaluación del estudio limitará el espacio, tiempo y calidad de las actividades compartidas en familia, afectando asimismo la actividad escolar.<sup>51</sup></p>
<p><b>EVALUACIÓN:</b> Demostraron interés al orientarlos sobre el tema, se reflejó un mayor desenvolvimiento al expresar sus inquietudes y fue gratamente recibido el contar con ubicaciones de las redes de apoyo.</p>	

<sup>50</sup> Redalyc.Org Revistas Científicas América Latina, España y Portugal: Redes de Apoyo para la Integración Social: la Familia; [Internet]. [Consultado 05 Diciembre 2016]. Disponible en: [www.redalyc.org/pdf/839/83970104.pdf](http://www.redalyc.org/pdf/839/83970104.pdf). 2007

<sup>51</sup> Scielo. Dinámica familiar: formación de identidad e integración sociocultural. [Internet]. [Consultado 05 Diciembre 2016]. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/292/29242798008.pdf>. 2015

## VIII. Plan de Alta

La información que a continuación le proporcionamos es muy importante para la continuidad de los cuidados en el hogar.

### Comunicación

- Se recomienda continuar con comunicación abierta y asertiva entre todos los integrantes de la familia.
- Continuar reforzando disciplina y figuras de autoridad con los adolescentes de la familia.
- Acudir a psicología como forma de apoyo para fortalecer la integración familiar.

### Urgente

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

Mal estado general	Sangrado
Fiebre	Dificultad para respirar
Dolor	Otro: aumento en el número de evacuaciones y/o vomito
Pérdida del estado de alerta	

### Información

#### Prevención y Detección Oportuna de Enfermedades

- Acudir de forma regular a los servicios de salud para continuar con atención de acuerdo a grupo etareo. (Adulto Mayor y Adolescentes)
- Realizar aplicación de vacunas previa revisión de cartilla nacional de salud.
- Continuar con Medidas comentadas y establecidas en lo relativo a Higiene de la Vivienda.

### Dieta

Alimentación / Hidratación	Intervenciones
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Continuar con la implementación del plato del Bien.</li> <li>• Evitar cenas con alto contenido calórico.</li> <li>• Incluir colaciones (verduras-frutas) entre comidas principales.</li> <li>• Verificar que se incluyan en las comidas principales alimentos de los 3 grupos.</li> <li>• Variar la presentación y preparación de los platillos a fin de</li> </ul>
 <p>La Jarra del <b>BUEN BEBER</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 0 vasos Gaseosas y refrescos</li> <li>• 0-1/2 vasos Jugos 100% naturales, leche entera, bebidas deportivas o alcohólicas</li> <li>• 0-2 vasos Bebidas no calóricas con edulcorantes artificiales</li> <li>• 0-4 vasos Café o té sin azúcar</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Continuar con la ingesta de agua natural en la cantidad ya indicada.</li> <li>• Fomentar el consumo de agua de frutas sin azúcar.</li> <li>• Disminuir o evitar el consumo de bebidas endulzadas, jugos industrializados.</li> </ul>

## Ambiente

### Acciones de Autocuidado Generales

<ul style="list-style-type: none"> <li>Baño diario</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>No acudir a lugares concurridos o conglomerados</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Cambio de ropa diario</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Evitar corrientes de aire y cambios bruscos de temperatura</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Lavado de manos antes de consumir alimentos               <ul style="list-style-type: none"> <li>y después de ir al baño</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Evitar mascotas dentro de la habitación</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Lavar y desinfectar alimentos</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Acudir a Medicina Preventiva para vacunas y detecciones oportunas</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Mantener la habitación limpia y libre de polvo</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Eliminar fauna nociva de la vivienda.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Evitar estar en contacto con personas enfermas</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Mantener comunicación abierta entre todos los integrantes</li> </ul>

### Recreación, actividades de vida cotidiana

Actividad física:	Incorporar a cada integrante de la familia a la realización de alguna actividad deportiva de forma diaria. De acuerdo a capacidades físicas, edad, gustos y preferencias.
-------------------	---

### Medicamentos

Medicamentos	Dosis	Vía	Horarios
NINGUNO	-----	-----	-----

### Espiritualidad y otras recomendaciones

<ul style="list-style-type: none"> <li>Buscar momentos en familia para favorecer la integración.</li> <li>Identificar oportunamente situaciones que requieran apoyo psicológico</li> </ul>
--

---

---

## IX. Conclusiones

La realización e implementación del presente caso de familia, permitió visualizar la importancia y el impacto de las Intervenciones que tiene el personal de enfermería al proporcionar atención a los pacientes.

La Atención de Enfermería en la Salud Pública es un eje medular en la implementación de planes y programas de salud.

No se debe limitar el actuar de la enfermería en un sitio específico donde proporcione no solo Intervenciones de tipo curativo, el enfoque debe ser hacia la prevención de las enfermedades.

Es de vital importancia se considere las intervenciones en materia de salud en las comunidades, colonias y domicilios de la población, es allí donde se originan muchas de las patologías que afectan a nuestra población.

La familia con la que realizamos intervenciones de enfermería es un claro ejemplo de la necesidad de la comunidad de ser atendida en sus ambientes, pudimos visualizar deficiencias mismas que con solo proporcionar Educación para la Salud fue suficiente para que, en posteriores visitas se identificaran cambios significativos tales como; modificación en los hábitos alimenticios, manejo correcto e higiénico de alimentos, aseo de patio comunitario, integración de ambos adultos mayores a un grupo en la colonia que realiza acondicionamiento físico tres veces por semana, además de continuar con su caminata diaria.

No se requiere gran inversión en Educación para la Salud y modificación de conductas en los pacientes, se requiere de profesionales de la salud que se involucren más con los pacientes, que se sepan escuchar y sepan transmitir mensajes que favorezcan que el paciente se empodere del autocuidado de su salud.

---

---

## **X. Sugerencias**

Fomentar en los profesionales de enfermería la toma de conciencia en el cuidado holístico de los pacientes.

Formar a los nuevos profesionales de enfermería con enfoque en el cuidado relativo al aspecto preventivo.

Concientizar a los profesionales de enfermería que se encuentran ya laborando sobre la importancia de Educar al paciente y familiares sobre el Autocuidado de su salud.



---

---

## Bibliografía

1. Alba Hernández M. Fundamentos de Enfermería. Edit. Trillas. México. 2014.
2. Alegre. P. Yuri. Instrumentos de atención a la familia: Familiograma y Apgar familiar [Internet]. 2006. [Consultado: 23 noviembre 2016]. Disponible en: <http://www.idefiperu.org./RAMNR01/N9C-PG48CADEC>
3. Alfaro LeFevre. Pensamiento Crítico y Juicio clínico en Enfermería. Edit. Elsevier. 4ta Edición. España. 2009.
4. Alianza por una vida saludable. Serie por una vida saludable. <http://www.avs.org.mx/docs.Ejercicio.pdf>
5. Archivos de Medicina Familiar (Medigraphic). Conceptos Básicos de estilos de la Familia. Vol. 7. 2005 [acceso 14-12- 2016]. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/medfam/amf-2005/amfs051c.pdf>
6. Asociación Médica Mundial. Declaración de Helsinki. Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos: <http://www.aabioetica.org/reflexiones/reflex1.htm>
7. Audrey J. Berman. Fundamentos de Enfermería: conceptos, proceso y práctica. Volumen II. 9na Edición. Edit. Pearson. Madrid 2013.
8. Beatriz P.G. El cuidado de la enfermería en familia: un reto para el siglo XXI [Internet] [Consultado 26 Junio 2017] Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=74120205>. 2002.
9. Biomédica. Revista del Instituto Nacional de Salud. La calidad del agua para consumo humano y su asociación con la morbilidad en Colombia, 2008-2012 [Internet] [Consultado: 26 Junio 2017] Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/843/84340725018.pdf> Colombia. 2015
10. Brasal Ruiz M. Programa de Integración Social a través del ocio. Instituto de Adicciones. Disponible en: <http://www.madrid.es/UnidadesDescentralizadas/Salud/Publicaciones%20Propias%20Madrid>
11. Castillo, L.J. Manual de diagnósticos de enfermería 9na Edición. Edit. Mc Graw Hill. 2011

- 
- 
12. Censia. Lineamientos para la Instrumentación de las nuevas Cartilla Nacionales de Salud. [Internet] [Consultado: 08 Agosto 2017] Disponible en: [http://www.censia.salud.gob.mx/descargas/infancia/2010/1.1.\\_ACNSNyA.pdf](http://www.censia.salud.gob.mx/descargas/infancia/2010/1.1._ACNSNyA.pdf)
  13. Centro Nacional de Investigaciones Científicas Cuba. Caracterización de la conservación de alimentos en diferentes instalaciones. [Internet] [Consultado: 26 Junio 2017] Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/1812/181220525064.pdf>
  14. Charlotte Grayson MD. Obesidad. Enciclopedia medica en español. Medline Plus: Información de salud para todos. [Internet] Disponible en: <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/003101.htm>
  15. COFEPRIS Manual de Saneamiento Básico para Personal Técnico [Página Principal de Internet]. México: Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios; [2012, Consultado 05 Diciembre 2016]. Disponible en: [salud.edomexico.gob.mx/.../descarga.php?.../MANUALES/MANUAL%20DE%20SA](http://salud.edomexico.gob.mx/.../descarga.php?.../MANUALES/MANUAL%20DE%20SA)
  16. Colliere, Marie F. Promover la Vida. Edit. Mc Graw Hill. España. 1993.
  17. Comisión Nacional de Arbitraje Médico. Recomendaciones para mejorar la práctica de la medicina. Revista CONAMED. [Internet] Disponible: [http://www.conamed.gob.mx/publicaciones/pdf/rev\\_historico/rev. 2001](http://www.conamed.gob.mx/publicaciones/pdf/rev_historico/rev. 2001)
  18. Comisión Nacional de Bioética. Código de Bioética para el personal de Salud. México. Secretaria de Salud: 2002.
  19. CONACID; Consejo Nacional contra las Adicciones [Página Principal de Internet]. México: Prevención de las Adicciones y Promoción de Conductas Saludables para una Nueva Vida; [Noviembre 2016; Consultado 05 Diciembre 2016]. Disponible en: [www.conadic.salud.gob.mx/nueva\\_vida/guiaadicciones\\_nuevavida.html](http://www.conadic.salud.gob.mx/nueva_vida/guiaadicciones_nuevavida.html)
  20. Concepto Definición de (Página Principal). Definición de Familia. (actualizado 2014; acceso 12-12-2016). Disponible en: <http://conceptodefinicion.de/familia/>
  21. Cutcliffe J. Modelos de Enfermería: Aplicación Práctica. Edit. El Manual Moderno. 2011
  22. Diario Oficial de la Federación. Ley General para la protección de datos personales. [Internet] [Consultado: 26 Junio 2017] Disponible en: [www.dof.gob.mx/nota\\_detalle.php?codigo=5469949&fecha=26/01/2017](http://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5469949&fecha=26/01/2017)
  23. Diario Oficial de la Federación. NOM 004-SSA3-2012. Del Expediente Clínico.[Internet] [Consultado 25 Junio 2017] Disponible en: [dof.gob.mx/nota\\_detalle\\_popup.php?codigo=5272787](http://dof.gob.mx/nota_detalle_popup.php?codigo=5272787)

- 
- 
24. Diario Oficial de la Federación. NOM-046-SSA2-2005. Violencia familiar, sexual y contra las mujeres. Criterios para la prevención y atención. [Internet] Disponible en: [http://dof.gob.mx/nota\\_detalle.php?codigo=5087256&fecha=16/04/2009](http://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5087256&fecha=16/04/2009)
  25. Elsevier. Impacto de un grupo de autoayuda en el manejo del síndrome metabólico. Diciembre 2016. [Internet] [Consultado: 06 Diciembre 2016] Disponible en: <http://www.elsevier.es/es-revista-atencion-familiar-223-sumario-vol-22-num-4-S1405887115X72889>
  26. Elsevier. La importancia de la piel en la Diabetes Mellitus. 25 Marzo 2015. [Internet] [Consultado: 06 Diciembre 2016] Disponible en: <http://web.uaemex.mx/RevMedInvUAEMex/docs/Vol3Num1/18-15.pdf>
  27. Engels F. El Origen de la Familia y la propiedad privada del Estado. 4ta ed. Editorial Progreso. Moscú [actualizado y traducido 2012, consultado 13-12-2016]. Disponible: [https://www.marxists.org/espanol/me/1880s/origen/el\\_origen\\_de\\_la\\_familia.pdf](https://www.marxists.org/espanol/me/1880s/origen/el_origen_de_la_familia.pdf)
  28. Federación de Asociaciones para la Defensa de la Sanidad Pública. La Enfermería en Atención Primaria. Análisis de la situación y propuestas de mejora [Internet] [Consultado 26 junio 2017] Disponible en: [www.fadsp.org/.../1054-la-enfermeria-en-atencion-primaria-analisis-de-la-situacion-y...2015](http://www.fadsp.org/.../1054-la-enfermeria-en-atencion-primaria-analisis-de-la-situacion-y...2015)
  29. Ferreira González L. Clasificación del sobrepeso y obesidad. [Internet] Disponible en: <http://www.meiga.info/escalas/obesidad.pdf>
  30. Fry, Sara. Ética en la práctica de enfermería: una guía para la toma de decisiones éticas. Edit. El Manual Moderno. 2010.
  31. García M., Rivera S., Reyes I., et. al. Construcción de una escala del funcionamiento familiar. Facultad de Psicología UNAM. Vol. 22. México, 2006 (acceso 12-12-2016). Disponible: [http://www.aidep.org/03\\_ridep/R22/R225.pdf](http://www.aidep.org/03_ridep/R22/R225.pdf)
  32. Gómez Martínez D. Enfermería, conceptos generales. Ediciones de la U. Bogotá. 2015
  33. González C. L. Genograma Familiar [Monografía en Internet] Chile: [Consultado 3 Diciembre 2016.] Disponible en: <http://www.medicinafamiliar.cl/sitio/images/stories/genorama.pdf>
  34. Ingrid Vargas. Familia y ciclo vital, (acceso 12-12-2016). Disponible en: <http://www.actiweb.es/yaxchel/archivo1.pdf>

- 
- 
35. Instituto Nacional de estadística y Geografía (INEGI). Estadísticas del día del propósito de la Familia. [actualizado 2016, consultado 13-12-2016]. Disponible en: [http://www.inegi.org.mx/saladeprensa/aproposito/2016/familia2016\\_0.pdf](http://www.inegi.org.mx/saladeprensa/aproposito/2016/familia2016_0.pdf)
  36. Kozier y Erb. Fundamentos de Enfermería: conceptos, proceso y práctica. Edit. Pearson. 9na Edición. España. 2015.
  37. Ledesma P.M. Fundamentos de Enfermería. Edit. Limusa. México. 2015
  38. Ley reglamentaria del Artículo 5o. Constitucional, relativo al ejercicio de las profesiones en el Distrito Federal. Diario Oficial de la Federación, (Reforma DOF 19-08-2010; consultado 23-Noviembre- 2016]. Disponible en: <http://www.google.com.mx/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&ved=>
  39. Marriner. T. Modelos y teorías de enfermería. 4ta Edición. Edit. Harcourt. Madrid. 2000.
  40. Martínez L. Olvera G. El paradigma de la transformación en el actuar de enfermería. Revista de Enfermería del Instituto Mexicano del Seguro Social. [consultado 21 de Noviembre 2016]. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2011/eim112h.pdf>
  41. Moreno M.E. Como cuidador un enfermo en casa. Edit. Manual Moderno. Colombia. 2015.
  42. Nilda L.B. Fundamentos de Enfermería Parte I. Editorial bvs Cuba. Habana Cuba. 2006
  43. Norma Oficial Mexicana NOM-015-SSA2-2010, Para la prevención, tratamiento y control de la diabetes mellitus. [Internet] [Consultado: 24 Junio 2017] Disponible en :[http://dof.gob.mx/nota\\_detalle.php?codigo=5168074&fecha=23/11/2010](http://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5168074&fecha=23/11/2010)
  44. NORMA Oficial Mexicana OM-043-SSA2-2012, Servicios básicos de salud. Promoción y educación para la salud en materia alimentaria. Criterios para brindar orientación [Internet] [Consultado: 24 Junio 2017] Disponible en: <http://www.spps.gob.mx/images/stories/SPPS/Docs/nom/NOM-043-SSA2-2012.pdf>
  45. OMS. Actividad Física. [Internet] [Consultado 25 Junio 2017] Disponible en: <http://www.who.int/dietphysicalactivity/pa/es/>
  46. OMS. Que es la promoción a la Salud? [Internet] [Consultado: 08 Agosto 2017] Disponible en: <http://www.who.int/features/qa/health-promotion/es/>
  47. OMS. Salud Sexual y Reproductiva. [Internet] [Consultado: 08 Agosto 2017] Disponible

- 
- 
- en:[http://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=3178&Itemid=2414&lang=es](http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=3178&Itemid=2414&lang=es)
48. Organización de las Naciones Unidas (ONU). Temas mundiales. (acceso 12-12-2016). Disponible en <http://www.un.org/es/globalissues/family>
  49. Organización Mundial de la salud. Obesidad y sobrepeso. Ginebra. [Internet] Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/es/index.html>
  50. Organización Panamericana de la Salud. Relación entre la situación socioeconómica y la obesidad en países de diferente nivel de desarrollo. [Internet] Disponible en: [http://journal.paho.org/index.php?a\\_ID=416](http://journal.paho.org/index.php?a_ID=416)
  51. Osteguin Meléndez. Teoría General del déficit de autocuidado. Edit. El Manual Moderno. México. 2001.
  52. Psicología y Mente [Página Principal de Internet]. México: Los 8 tipos de Familia y sus características, Psicología Social y relaciones personales; [actualizado Diciembre 2016, Consultado 05 Diciembre 2016]. Disponible en: <https://psicologiaymente.net/social/tipos-de-familias>
  53. Raile A.M. Modelos y teorías de Enfermería. 8va. Edición. Edit. Elsevier. España 2015.
  54. Redalyc. Hidratos de carbono: actualización de su papel en la diabetes mellitus y la enfermedad metabólica [Internet] [Consultado 23 Junio 2017] Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/3092/309232453005.pdf>. 2015.
  55. Redalyc. Diseño y validación de un cuestionario para evaluar el comportamiento alimentario en estudiantes mexicanos del área de la salud [Internet] [Consultado 23 Junio 2017] Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/3092/309231672020.pdf>. 2014
  56. Redalyc. Sánchez M. Significado psicológico de familia, papa y mama en adolescentes. [Internet] Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/1339/133924623003.pdf>
  57. Redalyc. Org Revistas Científicas América Latina, España y Portugal: Redes de Apoyo para la Integración Social: la Familia; [Internet]. [Consultado 05 Diciembre 2016]. Disponible en: [www.redalyc.org/pdf/839/83970104.pdf](http://www.redalyc.org/pdf/839/83970104.pdf). 2007
  58. Revista Cubana de Endocrinología. Colonización por *Candida* spp. en pacientes Diabéticos y no diabéticos. 2016.[Internet] [Consultado: 06 Diciembre 2016] Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/end/v27n1/end06116.pdf>

- 
- 
59. Sanabria L.O. Los paradigmas como base del pensamiento actual en la profesión de enfermería. [Internet] Disponible en: [http://www.bvs.sid.cu/revistas/ems/vol16\\_4\\_02/ems07402](http://www.bvs.sid.cu/revistas/ems/vol16_4_02/ems07402)
60. Scielo. Consumo de bebidas para una vida saludable: recomendaciones para la población mexicana. [Internet] [Consultado 23 Junio 2017] Disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0036-36342008000200011](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342008000200011)
61. Scielo. Día Mundial del Lavado de Manos. [Internet] [Consultado: 24 Junio 2017] Disponible en: [http://www.paho.org/uru/index.php?option=com\\_content&view=article&id=448:dia-mundial-lavado-manos-&Itemid=227](http://www.paho.org/uru/index.php?option=com_content&view=article&id=448:dia-mundial-lavado-manos-&Itemid=227). 2011
62. Scielo. Dinámica familiar: formación de identidad e integración sociocultural. [Internet]. [Consultado 05 Diciembre 2016]. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/292/29242798008.pdf>. 2015
63. Scielo. Louro Bernal I. La familia en la determinación de la salud. Rev. Cubana Salud Pública. [Internet] Disponible en: [http://scielo.sid.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S086434662003000100007&Ing=es](http://scielo.sid.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S086434662003000100007&Ing=es)
64. Secretaria de Gobernación, Diario Oficial de la Federación [Página Principal de Internet]. México: Norma Oficial Mexicana NOM -008-SSA3-2010, Para el tratamiento integral del Sobrepeso y Obesidad; [2010; Consultado 06 Diciembre 2016]. Disponible en: [www.dof.gob.mx/nota\\_detalle.php?codigo=5154226](http://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5154226)
65. Sociedad Venezolana de Endocrinología. Evaluación y tratamiento del Pie Diabético. 2012.[Internet] [Consultado: 06 Diciembre 2016] Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/3755/375540231008.pdf>
66. Sociedad de Enfermería Madrileña de Atención Primaria (SEMAP) [Internet] [Consultado 26 Junio 2017] Disponible en: [www.sedene.com/.../CUADERNOS-SEMAP-EI-papel-de-la-EFyC-en-la-cronicidad..p](http://www.sedene.com/.../CUADERNOS-SEMAP-EI-papel-de-la-EFyC-en-la-cronicidad..p)
67. SSA. Comisión Interinstitucional de Enfermería. Código de ética para las Enfermeras y enfermeros en México. [Internet]. México, D.F. diciembre, 2001. [Consultado el 22 de Noviembre del 2016]; disponible en: [http://www.conamed.gob.mx/prof\\_salud/pdf/codigo\\_enfermeras.pdf](http://www.conamed.gob.mx/prof_salud/pdf/codigo_enfermeras.pdf)

- 
- 
68. Triviño Z. Sanhueza O. Paradigmas de investigación en enfermería [Internet]. 2005 Junio [consultado 22 de Noviembre del 2016]; 11(1): 17-24. Disponible en: [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-95532005000100003&lng=en&tlng=en#](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532005000100003&lng=en&tlng=en#)
69. Universidad de Narino. Factores de riesgo para parasitismo intestinal en niños escolarizados de una institución educativa del municipio de Soracá Boyacá [Internet] [Consultado: 24 Junio 2017] Disponible en: [www.scielo.org.co/pdf/reus/v17n1/v17n1a10.pdf](http://www.scielo.org.co/pdf/reus/v17n1/v17n1a10.pdf)
70. Usquiano. A. Familia y Ecología Humana. 1ra Edición. Edit. Universidad Pontificia Boliviana. 1999.

## ANEXOS

### A) Educación para la Salud.

#### 1) Tríptico Semáforo de la Alimentación.

### DIABETES MELLITUS

Cuidar el consumo de azúcares simples

**Consumir:**

- Verduras crudas: acelga, alfalfa germinada, cebolla, espinaca, flor de calabaza, lechuga, nopal, brócoli, coliflor, ejote, tomate verde, col, chile poblano, chayote.
- Productos lácteos bajos en grasa y sin azúcar: leche, quesos frescos, yogur.
- Frutas ricas en fibra y bajas en azúcares: chabacano, ciruela roja, guayaba, manzana, pera, guanábana, toronja, jicama, uva verde sin semilla.

**Con moderación:**

- Hidratos de carbono complejos: cereales integrales, frutas enteras, crudas y con cáscara.

**Con límite:**

- Azúcares simples como azúcar refinada, cereales refinados, jugos de fruta, frutas maduras, pastelitos, galletas, pan industrializado.

### HIPERTENSIÓN ARTERIAL

Cuidar el consumo de Sodio (sal).

**Consumir:**

- Verduras (todas)
- Alimentos lácteos bajos en grasa, yogurt sin grasa ni azúcar, queso fresco como el panela.
- Frutas: manzana, toronja, plátano, naranja.

**Con moderación:**

- Hidratos de carbono complejos: Cereales integrales como pasta, arroz, frijoles (también fuente de proteína), avena.
- Alimentos ricos en potasio: papas horneadas, habas.
- Aceite de olivo, soya, canola.

**Con límite:**

- Grasas saturadas: mantequilla, crema.
- Embutidos, productos de salchichonería como jamón, salchicha, salami.
- Productos salados para su conservación.
- Alimentos con grandes contenidos de sal: frutas secas con sal, botanas, cacahuates, sazonadores, sal de soya.
- Cafeína: café, té, bebidas energéticas.



# Semáforo de la Alimentación

**Alimentos que puedes consumir todos los días**

**Alimentos que debes consumir con moderación por lo menos en cada comida**

**Alimentos que debes consumir con limitación máximo: 3 veces por semana**

MUÉVETE  
Y MÉTETE



EN CINTURA

La Secretaría de Salud del Distrito Federal te sugiere seguir los siguientes consejos. El semáforo es una guía para informarte de manera sencilla cómo debe ser tu consumo de alimentos según tu Índice de Masa Corporal (IMC) o tu padecimiento específico.

Secretaría de Salud  
Servicio de Salud Pública de D.F.  
CANIRAC  
Ciudad de vanguardia

MEDICINA A DISTANCIA  
5132 0909  
www.salud.df.gob.mx

HONESTEL  
5533 5533

Este programa es de carácter público, no es patrocinado ni promovido por recursos propios de la Secretaría de Salud. Toda su operación es sustentada por las contribuciones de los usuarios. El uso de este programa es gratuito, excepto por los costos de impresión y de distribución. Quien haga uso indebido de los recursos de este programa ante la Secretaría de Salud será responsable de acuerdo con la ley aplicable y ante la autoridad competente.

El texto contenido en este programa es de carácter público. No es patrocinado ni promovido por recursos propios de la Secretaría de Salud. Toda su operación es sustentada por las contribuciones de los usuarios. El uso de este programa es gratuito, excepto por los costos de impresión y de distribución. Quien haga uso indebido de los recursos de este programa ante la Secretaría de Salud será responsable de acuerdo con la ley aplicable y ante la autoridad competente.





## 2) Tríptico Qué es la Diabetes?:

### ¿Qué es la Diabetes ?

⊗ Consiste en el incremento de azúcar en la sangre y casi siempre va acompañada de un aumento de la presión arterial.

### ¿Cuáles son los síntomas?

- ⊗ Sed constante
- ⊗ Mucha hambre
- ⊗ Deseos de orinar muy seguido
- ⊗ Cansancio y debilidad excesiva
- ⊗ Pérdida de peso
- ⊗ Cicatrización lenta de heridas
- ⊗ Hormigueo en manos y pies
- ⊗ Resequedad de la piel
- ⊗ Irritabilidad

### ¿Qué factores pueden propiciarla?

- ⊗ Tener familiares con este padecimiento
- ⊗ Sobrepeso y obesidad
- ⊗ Falta de ejercicio
- ⊗ Hipertensión arterial
- ⊗ Mala alimentación
- ⊗ Tabaquismo
- ⊗ Alcoholismo
- ⊗ Embarazo de riesgo
- ⊗ Estrés

### 1. ¿Qué debo hacer si tengo síntomas?

- ⊗ Acude a tu Centro de Salud más cercano a hacerte una revisión.
- ⊗ En caso de resultar positivo, se te dará el tratamiento adecuado totalmente gratuito.

### 2. ¿Qué puedo hacer para prevenir la Diabetes?

- ⊗ Reduce el consumo de comidas grasosas, sal, tortillas, pan y refrescos.
- ⊗ Incluye en tu alimentación: verduras y frutas.
- ⊗ Disminuye el consumo de carne.
- ⊗ Toma diariamente de 6 a 8 vasos de agua.
- ⊗ Haz ejercicio todos los días.

### 3. ¿Qué debo hacer si tengo la enfermedad?

- ⊗ Bajar de peso:  
Cada kilo que baje de peso mejora el funcionamiento de su corazón.
- ⊗ Hacer ejercicio:  
Caminar al menos 20 minutos todos los días.

**Diabetes**

### 3) Rotafolio: Diabetes, diagnóstico, tratamiento y complicaciones

#### Monitoreo de la glucosa capilar y otros parámetros de cuidado metabólico

**Registro de una persona con diabetes**

Fecha	Punto de glucosa en la sangre		Comentarios (comida, ejercicio, estrés, etc.)
	Antes de comer	Después de comer	
15/01			
16/01			
17/01			
18/01			
19/01			
20/01			
21/01			
22/01			
23/01			
24/01			
25/01			
26/01			
27/01			
28/01			
29/01			
30/01			
31/01			

**Preguntas que debe hacerle a su médico:**

- ¿Cuál debe ser el nivel de azúcar en la sangre?  
Escriba la respuesta: \_\_\_\_\_ mg/dl
- ¿Cuál debe ser la meta de mi hemoglobina A1c?  
Escriba la respuesta: \_\_\_\_\_ %
- ¿Puede repasar conmigo los apuntes sobre la prueba de sangre que está en el cuaderno?
- ¿Dónde puedo conseguir un brazalete que identifique que tengo diabetes?

#### Tratamiento médico insulina y medicamentos orales para el control de la glucosa

¿En qué sitios del cuerpo funcionan las tabletas?

insulina  
glucosa

**Sitios para aplicación de la insulina**

#### Hipoglucemia

**Causas:**

- comer o beber alcohol excesivo
- no comer a tiempo, pausas prolongadas
- hacer una actividad del ejercicio intenso
- haber ingerido demasiados hidratos de carbono
- tomar demasiadas insulinas
- tener diabetes gestacional
- depender más tiempo de la insulina

**Síntomas, sensación de:**

- debilidad
- confusión
- irritabilidad
- hambre
- temblores
- sudor frío
- dolor de cabeza
- no saber a quién delirar

**Tratamiento:**

- 2 o 4 tabletas de glucosa
- 1 cucharada de glucosa en gel
- 1/2 taza (120ml) de cualquier jugo de frutas o refresco normal
- 1 taza de leche (240ml)
- 3 - 6 caramelos
- 1 cucharada de azúcar o miel

---

#### Hiperglucemia

**Causas:**

- dejar de aplicarse la dosis de insulina
- no tomar las tabletas para controlar la diabetes
- comer más de lo permitido de su plan de alimentos
- no hacer ejercicio
- enfermarse o en situaciones de estrés

**Síntomas:**

- sed y hambre excesivas
- necesidad de orinar con frecuencia
- piel y boca seca
- somnolencia
- infecciones o heridas que tardan en sanar

**Tratamiento:**

- asistir de inmediato con su médico

#### Evitando complicaciones de la diabetes

3 MESES

- ✓ visita médica de rutina
- ✓ prueba de (hemoglobina glicosilada) A1c
- ✓ chequeo de presión arterial
- ✓ chequeo de peso
- ✓ chequeo de los pies
- ✓ examen dental
- ✓ examen físico
- ✓ examen de grasas en la sangre (colesterol, triglicéridos)
- ✓ prueba de microalbúmina
- ✓ examen de fondo de ojo
- ✓ vacuna contra influenza

**cuidado de los pies**

- mantenga sus pies limpios y secos
- no tome baños ni duchas con agua muy caliente
- evite la resequead de la piel usando crema corporal
- nunca camine descalzo
- use zapatos cómodos y calcetines que ajusten bien
- inspeccione diariamente sus pies, en busca de cortaduras, moretones o hinchazón
- use un espejo para ver las plantas de los pies
- lime las uñas en línea recta
- acuda con su médico si se lesiona los pies

Para mantener la glucosa en la sangre y la presión arterial en los niveles adecuados no fume, limite el consumo de sal, grasas y azúcares.

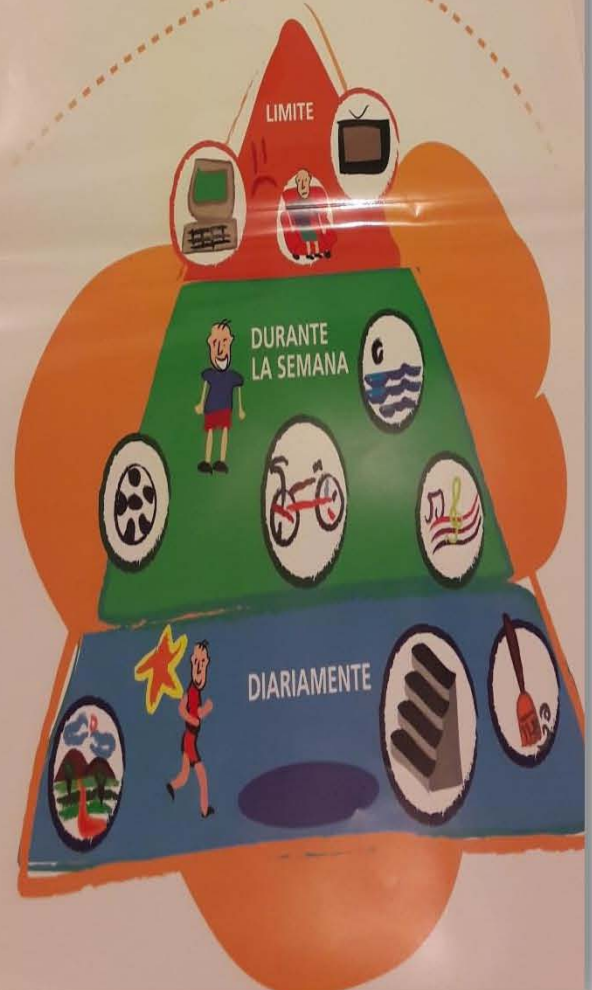
## Actitud positiva

- 1.- **No actuarás como policía:** Esta persecución arruinará la relación.
- 2.- **No ignorarás la diabetes:** No creas que tu ser querido puede actuar como si la diabetes no existiera.
- 3.- **No lo tentarás:** El sabotaje con tentaciones innecesarias es una de las maneras de reducir la eficacia de los planes de alimentación.
- 4.- **No lo criticarás cuando sucumba a la tentación.** Su propia reflexión le ayudará, no hay que echarle más leña al fuego o hacer leña del árbol caído.
- 5.- **No hablarás en público de su diabetes a menos que él lo solicite.**
- 6.- **Ofrecerás apoyo y bienestar,** especialmente cuando las cosas no marchen bien.
- 7.- **Tendrás paciencia de santo** cuando tenga altas o bajas de azúcar.
- 8.- **Enfrentarás constructivamente** tus miedos y resentimientos.
- 9.- **Serás especialmente cuidadoso** en situaciones públicas.
- 10.- **Encontrarás qué es lo que funciona mejor y lo harás.**



## Estar activo

Antes de iniciar una rutina de ejercicio usted deberá ser evaluado por su médico






FUENTE: Secretaria de Salud, Ciudad de México

#### 4) Tróptico Plan de Alimentación.

**Complementos**

Hierbas de olor	Chiles
Consomé en pollo	Tés
Ajo, sal, pimienta	Café soluble
Salsa de soya	Salsas picantes
Consomé desgrasados caseros	Salsa inglesa



**CDMX**  
CIUDAD DE MÉXICO

**PLAN DE ALIMENTACIÓN**

**Desayuno**

_____ ración de	Leche
_____ ración de	Alimentos de origen animal
_____ ración de	Leguminosas
_____ ración de	Cereales y tubérculos
_____ ración de	Aceites y grasas
_____ ración de	Verduras
_____ ración de	Frutas
_____ ración de	Azúcares
_____	Colación

---

**Comida**

_____ ración de	Leche
_____ ración de	Alimentos de origen animal
_____ ración de	Leguminosas
_____ ración de	Cereales y tubérculos
_____ ración de	Aceites y grasas
_____ ración de	Verduras
_____ ración de	Frutas
_____ ración de	Azúcares
_____	Colación

---

**Cena**

_____ ración de	Leche
_____ ración de	Alimentos de origen animal
_____ ración de	Leguminosas
_____ ración de	Cereales y tubérculos
_____ ración de	Aceites y grasas
_____ ración de	Verduras
_____ ración de	Frutas
_____ ración de	Azúcares

Observaciones: \_\_\_\_\_

**Recomendaciones**

- Prefiera el consumo de cereales integrales en vez de los refinados.
- Prefiera el consumo de carnes magras (sin grasa) y retire la piel al pollo.
- Se sugiere el consumo de alimentos naturales en lugar de los enlatados o procesados.
- Para medir sus alimentos utilice vasos, tazas, o cucharas de medida conocida.
- Mantenga un horario de comida estable.
- Incluya un alimento de cada grupo de alimentos en cada tiempo de comida.
- Consuma alimentos variados de cada grupo.

**PLAN DE ALIMENTACIÓN**

Nombre del paciente: \_\_\_\_\_


Fecha: \_\_\_\_\_

Elaboró: \_\_\_\_\_

Peso: \_\_\_\_\_

Talla: \_\_\_\_\_

Estado de Nutrición: \_\_\_\_\_



**51 32 09 09**  
Medicina de emergencia

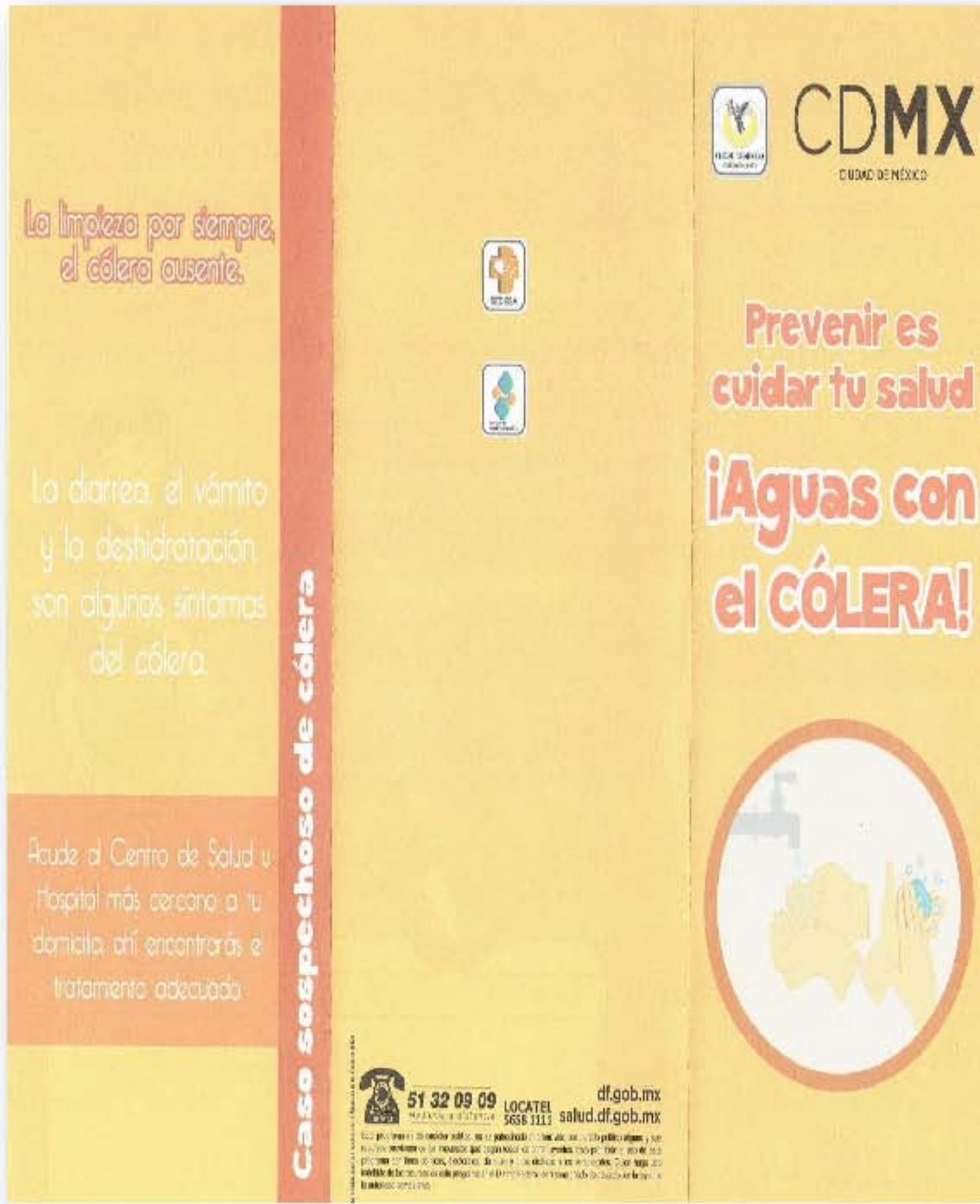
LOCATEL  
5658 1111

df.gob.mx  
salud.df.gob.mx

Este programa es de carácter público, no es patrocinado ni promovido por partido político alguno y sus recursos provienen de los impuestos que pagan todos los contribuyentes. Está prohibido el uso de este programa con fines políticos, electorales, de lucro o cualquier otro fin contrario a la Constitución y a las leyes de la Federación.



5) Tríptico Aguas con el Cólera.



FUENTE: Secretaria de Salud, Ciudad de México

El cólera es una enfermedad diarreica aguda que se transmite por la ingestión de alimentos o agua contaminados por la bacteria *Vibrio Cholerae*.

## RECUERDA

\* Lávate las manos antes de comer y después de ir al baño.



\* Lava adecuadamente frutas y verduras.



\* Garantiza el manejo higiénico de tus alimentos.

\* No consumes productos del mar crudos: filetes o cuécalos.



\* Desinfecta el agua que bebes: hiévela, usa plata coloidal o cloro.

Te recomendamos:

### Ebullición

1. Hierve el agua de 10 a 15 minutos.
2. Déjala enfriar para usarla.
3. No olvides que si sirves el agua del recipiente, no debes introducir las manos, tazas u otros objetos, porque pueden contaminarse nuevamente.

### Cloración

1. Agrega 2 gotas de hipoclorito o cloro comercial por cada litro de agua.
2. Mezcla bien.
3. Espera 30 minutos para consumirlo.

### Plata coloidal

1. Agregar 2 gotas de plata coloidal por cada litro de agua en un recipiente de plástico, barro o vidrio.
2. Mezcla bien.
3. Espera 30 minutos para consumirlo.



FUENTE: Secretaría de Salud, Ciudad de México





**E**l objetivo de estas recomendaciones es reducir el riesgo de enfermedades gastrointestinales de origen hídrico o de alimentos vegetales contaminados.

## Para desinfectar agua

- Agrega dos gotas de cloro comercial por cada litro y déjala reposar durante media hora para dar tiempo suficiente a que el cloro actúe sobre los microorganismos. Todo esto se deberá realizar en recipientes de plástico o de vidrio para que el cloro no reaccione con recipientes de metal.
- Puedes emplear una gota de plata coloidal (frasco gotero de venta en supermercados que se utiliza para desinfectar agua, frutas y verduras) por cada litro de agua y dejarla reposar por quince minutos.
- Deja hervir el agua por lo menos tres minutos.

- Lava y desinfecta frutas y verduras, con especial atención a las hojas de lechuga, cilantro, perejil, pápalo y col. Sumérgelas 30 minutos en agua con cinco gotas de plata coloidal o de cloro por cada litro de agua.
- Lávate las manos antes de comer o preparar alimentos y después de ir al baño.



FUENTE: Secretaría de Salud, Ciudad de México

**Temporada de calor**

7) Volante el Plato del Bien comer y Jarra del Buen beber.

Logo of the Government of Mexico City (CDMX) and the Secretariat of Health (SEDESA).

### Recomendaciones Alimentarias

#### El Plato del Bien Comer

VEGETALES Y FRUTAS  
CEREALES  
PROTEÍNAS  
COMBINA EQUILIBRADA DE LOS CUATRO GRUPOS  
FUENTE: NORADONAL.COM

#### LA JARRA DEL BUEN BEBER

BEBIDA	NIVEL	CANTIDAD RECOMENDADA
ALCOHOL Y MARIJUANA	NIVEL 6	0 VASOS
REFRESCOS AZÚCAR, SODA Y BEBIDAS CON AZÚCAR Y CAFEÍNA	NIVEL 5	0-1 VASO
BEBIDAS DE FACTORAZÓN Y BEBIDAS ENERGÉTICAS	NIVEL 4	0-2 VASOS*
CAFÉ Y TÉ SIN AZÚCAR	NIVEL 3	0-4 TAZAS
SUAVES SIN AZÚCAR, BEBIDAS DE AZÚCAR Y BEBIDAS CON AZÚCAR ADICIONADA	NIVEL 2	0-2 VASOS
AGUA POTABLE NATURAL	NIVEL 1	6-8 VASOS

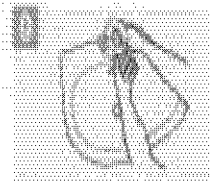
Fuente: Secretaria de Salud CDMX

## 8) Infografía Lavado de Manos

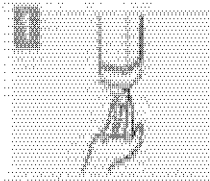
# ¿Cómo lavarse las manos?

Lávate las manos solo cuando estén visiblemente sucias. Si no, utiliza la solución alcoholica.

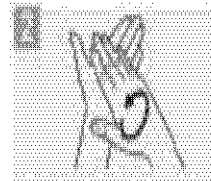
**1** Duración de todo el procedimiento: 30-40 segundos



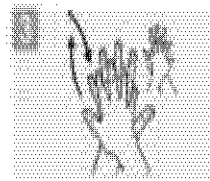
Mójate las manos con agua.



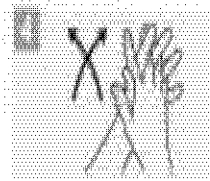
Deposita en la palma de la mano una cantidad de jabón suficiente para cubrir todas las superficies de las manos.



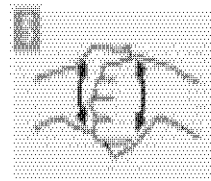
Frótate las palmas de las manos entre sí.



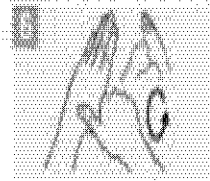
Frótate la palma de la mano derecha contra el dorso de la mano izquierda entrelazando los dedos y viceversa.



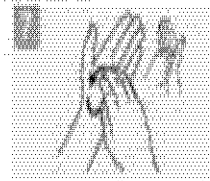
Frótate las palmas de las manos entre sí, con los dedos entrelazados.



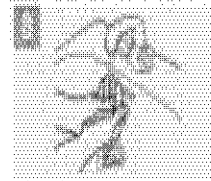
Frótate al dorso de los dedos de una mano con la palma de la mano opuesta, apretándose los dedos.



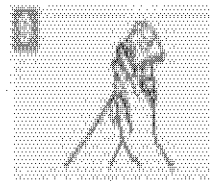
Frótate con un movimiento de rotación al pulgar separado, atrayéndolo con la palma de la mano derecha y viceversa.



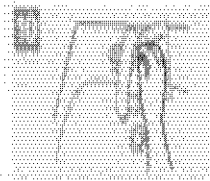
Frótate la parte de los dedos de la mano derecha contra la palma de la mano izquierda, haciendo un movimiento de rotación y viceversa.



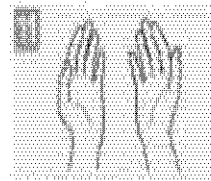
Enjuágate las manos con agua.



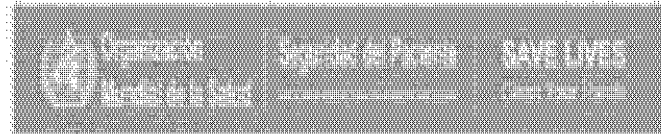
Seque con una toalla desechable.



Seque de la muñeca para cerrar el grifo.



Las manos son seguras.



---

---

9) Volante Prevención de Adicciones.

Prevención de Adicciones: Iztacalco



Unidad Médica Especializada

Centros de Atención Primaria en Adicciones

(UNEME — CAPA)

UNEME - CAPA Iztacalco Predio "La Fortaleza"

Oriente 116 s/n, Col. Cuchilla Ramos Millán, Del. Iztacalco, C.P.

08030, Ciudad de México. 5803 8317

Centro de Atención a las Adicciones (CAADIC)

Sur 8 s/n, Esq. Oriente 137, Col. Agrícola Oriental, Del. Iztacalco,

C.P. 08500, Ciudad de México. 5758 1040

FUENTE: Secretaría de Salud, Ciudad de México

10) Tríptico Prevención de Accidentes.

### En la escuela

- \* Obedece los señalamientos de seguridad.
- \* Ten cuidado con objetos punzantes o purizocortantes.
- \* No corras dentro del salón, patios, pasillos y escaleras, usa el pasamanos.
- \* No empujes a tus compañeros ni juegues bruscamente.
- \* No leas mientras caminas.
- \* No te pares sobre sillas, pupitres, escritorios, etc.



PREVENCIÓN DE ACCIDENTES

NO TIRES ESTE FOLLETO PASALO A ALGUIEN MÁS

Ciudad de **vanguardia**



Secretaría de Salud

al Trabajo Seguro



Servicios de Salud Pública del D.F.

Xoxingo 225 • Col. Tránsito • CP. 06820 • Delegación Cuauhtémoc  
• Tel. 5132 0909 • [www.salud.df.gob.mx](http://www.salud.df.gob.mx)

MEDICINA A DISTANCIA

5132 0909

[www.salud.df.gob.mx](http://www.salud.df.gob.mx)

¿Tienes comentarios sobre algún servidor público? Llama o

HONESTEL

5533 5533

Este programa es de carácter público, no es patrocinado ni promovido por partido político alguno y sus recursos provienen de los impuestos que pagan todos los contribuyentes. Está prohibido el uso de este programa con fines políticos, electorales, de lucro y otros distintos a los establecidos. Quien haga uso indebido de los recursos de este programa en el Distrito Federal, será sancionado de acuerdo con la ley aplicable y ante la instancia correspondiente.



PREVENCIÓN DE ACCIDENTES



¡ FUENTE: Secretaria de Salud, Ciudad de México

## En la vía pública

- \* Respetar las señales de tránsito y el cambio de luz de los semáforos.
- \* Cruzar calles y avenidas por las esquinas o zonas peatonales.
- \* Observar por donde caminas.
- \* No jugar en la vía pública.
- \* No te distraigas escribiendo mensajes en tu celular o escuchando música cuando camines por la calle.
- \* No saques la cabeza o los brazos por la ventanilla del vehículo.
- \* Utiliza casco para viajar en bicicleta o motocicleta.
- \* Utiliza el cinturón de seguridad.



## En el hogar

### Recuerda que es peligroso:

- \* Acercarte a la estufa u objetos calientes como alfileres, planchas, etc.
- \* Colocar objetos que estorben en las entradas.
- \* Derramar líquidos en el piso.
- \* Meter a tu boca objetos muy pequeños.
- \* Distraerte mientras comes.
- \* Jugar con los enchufes.
- \* Usar aparatos eléctricos cerca del agua.
- \* Guardar químicos en envases de refresco; dile a tus papás que el detergente o las sustancias tóxicas deben estar bajo llave, que es importante contar con un extinguidor en casa y colocar protecciones en las ventanas.



**"Tengan a la mano los números de emergencia y un botiquín de primeros auxilios".**



FUENTE: Secretaria de Salud, Ciudad de México

## 11) Tríptico La Salud Bucal.



Este tríptico informativo está dividido en dos secciones principales. La sección superior izquierda muestra cuatro iconos de dientes. La sección superior derecha contiene el título principal y una imagen circular de un par de adultos mayores. La sección inferior izquierda muestra una colección de productos de higiene bucal. La sección inferior derecha contiene logos institucionales y un texto de advertencia.

Acuda al dentista para que le otorgue el esquema básico de prevención en salud bucal que consiste en:

- ◆ Detección de placa bacteriana.
- ◆ Instrucción de técnica de cepillado.
- ◆ Instrucción del uso del hilo dental.
- ◆ Profilaxis (limpieza dental).
- ◆ Revisión de higiene de prótesis dentales.
- ◆ Platicas sobre salud bucal.
- ◆ Revisión de tejidos bucales.

**LA SALUD BUCAL DEL ADULTO MAYOR**

La prevención es la clave para conservar su salud bucal y la de su familia.

www.cenaprece.salud.gob.mx  
Teléfonos 01(55)2614 6451 y 01(55) 26142 6442

51 32 09 09  
Atención a distancia

LOCATEL  
5658 1111

df.gob.mx  
salud.df.gob.mx

SALUD SECRETARÍA DE SALUD

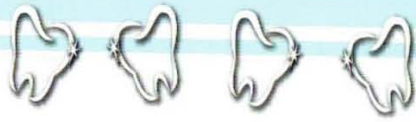
CDMX

SEGURO POPULAR

Este programa es de carácter público, no es patrocinado ni promovido por partido político alguno y sus recursos provienen de los impuestos que pagan todos los contribuyentes. Está prohibido el uso de este programa con fines políticos, electorales, de lucro y otros distintos a los establecidos. Quien haga uso indebido de los recursos de este programa en el Distrito Federal, será sancionado de acuerdo con la ley ante la autoridad competente.

FUENTE: Secretaria de Salud, Ciudad de México





### ¿Por qué es importante cuidar la boca?

Si padece de alguna enfermedad en la encía y los dientes es más difícil controlar los niveles de glucosa en sangre.

A causa de niveles altos de glucosa, las personas con diabetes aumentan las posibilidades de tener enfermedad en la encía.

### Aprenda cómo cuidar la salud de la encía y los dientes.

- ◆ Cepille sus dientes y encía por lo menos dos veces al día.
- ◆ Use hilo dental una vez al día.
- ◆ Dígale a su dentista que tiene diabetes o problema para mantener sus niveles de azúcar bajo control.
- ◆ La mejor hora para acudir con su dentista es después de comer, cuando su nivel de azúcar en sangre está en su rango normal.
- ◆ Acuda a su dentista si nota algún cambio en su boca, como manchas blancas en la encía, lengua o paladar.
- ◆ Si usted se administra insulina, es mejor la visita por la mañana, después del desayuno.



**¿Qué es la placa bacteriana?** Es una placa transparente, formada por diversos microorganismos que constantemente se van adhiriendo sobre los dientes, la encía y la lengua.

**Detección de placa bacteriana.** Es invisible pero se puede detectar utilizando pastillas reveladoras o colorante vegetal, como betabel, moras o azul añil.



Utilizar pastillas reveladoras.



Las zonas que tienen más color indican una mayor acumulación de placa bacteriana.



La tinción solamente la podemos eliminar con cepillo e hilo dental.



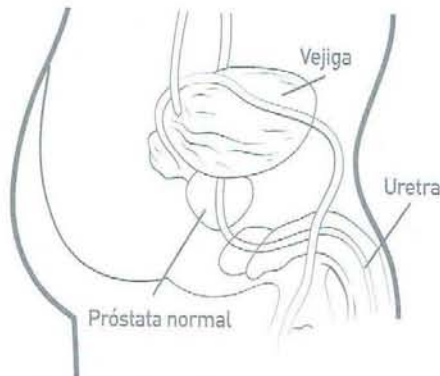
## 12) Tríptico Cáncer de Próstata.

### ¿QUÉ ES LA PRÓSTATA?

Es una glándula masculina que tiene forma y tamaño parecido al de una nuez.

Su principal función es nutrir y proteger a los espermatozoides.

Con la edad crece y puede originar tumores malignos.



Información extraída de: American Cancer Society. Cáncer de Próstata. Descargado de: <http://www.cancer.org/acs/groups/specialty/documents/webcontent/202319.pdf> Julio 2014.

### ¿SABÍAS QUE PUEDES TENER CÁNCER DE PRÓSTATA SIN PRESENTAR SÍNTOMAS?

El cáncer de próstata es la principal causa de muerte por cáncer en hombres.

Es un tumor que en un principio no presenta síntomas y puede confundirse frecuentemente con otras enfermedades.

Si tienes 40 años o más asiste a tu médico para una detección oportuna.

### UNAS GOTAS DE SANGRE DE TU DEDO BASTAN PARA SABER SI ESTÁS EN RIESGO

La prueba rápida de Antígeno Prostático es un examen de sangre que determina si tienes riesgo de padecer cáncer de próstata.

Acude a tu Unidad de Salud para hacerte la prueba.



### RESULTADO

#### SOSPECHOSO



Acude a tu Unidad de Salud para ser referido a un médico especialista.

#### NORMAL




Vuelve a realizar la prueba rápida de antígeno prostático al siguiente año.

**En caso de que la prueba rápida de Antígeno Prostático sea sospechosa, será necesario acudir a tu Unidad de Salud para una valoración y diagnóstico definitivo.**

**Si se detecta a tiempo el Cáncer de Próstata puede ser curable.**

**Cáncer de Próstata**

### 13) Trípticos Salud Sexual y Reproductiva.

<p>Ya estás muy feliz, pues ya tienes tus condones y... <b>¿Sabes usarlos?</b> Aquí te damos algunas breves instrucciones.</p>	<p>4-. Para colocarte el condón debes estar en posición cómoda, puede ser acostada, sentada con las piernas abiertas, en cucullas, parada con una pierna levantada sobre una silla o tu pareja también puede ayudar a la inserción.</p> 	<h2>CONDÓN MASCULINO</h2>
<h2>CONDÓN FEMENINO</h2>	<p>5-. Aprieta el anillo interno del condón entre tus dedos índice, medio y pulgar hasta formar un ocho; introdúcelo en tu vagina ayudándote con la otra mano para separar los labios exteriores y, con tus dedos que sostienen el condón, empujalo lo más profundo que puedas.</p> 	<p>1-. Guarda tus condones en un lugar fresco y seco ¡Que no se aplaste! ¡Nunca en la cartera!</p> 
<p>¿Cómo es el condón femenino?</p> <p>Está hecho de un plástico delgado, en forma de bolsa que se pone dentro de la vagina.</p> <p>Consta de dos anillos: uno interno que se encuentra en el extremo cerrado del condón que permite la inserción a la vagina y ayuda a mantener el condón en posición correcta durante la relación sexual y el anillo externo permanece fuera de la vagina y cubre los genitales externos.</p>	<p>6-. Revisa que el anillo interno esté detrás del hueso púbico, el extremo externo del condón debe quedar cubriendo los labios vaginales.</p> 	<p>2-. Revisa fecha de caducidad y la burbuja de aire.</p> 
	<p>7-. Con tu mano en forma de "Y" sujeta los extremos del anillo y con tu otra mano guía el pene para garantizar que entre justo por el centro.</p> 	<p>3-. Abre el empaque por un extremo, siempre por la parte dentada y con la yema de los dedos (manos limpias). Nada de usar tijeras, cuchillos, dientes...</p> 
<p>1-. El condón debe ponerse antes de la penetración.</p> <p>2-. Verifica la fecha de caducidad antes de usar el condón y que el empaque no esté dañado o maltratado. Distribuye la lubricación mientras el condón aún está en su paquete.</p>		<p>4-. Saca el condón y verifica el lado correcto de colocación. El látex por dentro del aro.</p> <p><b>Nota:</b> Si te lo colocaste al revés, tienes que tirarlo y usar uno nuevo.</p> 
<p>3-. Lávate las manos antes de abrir el paquete, no uses los dientes o tijeras. Abre por la hendidura que tiene.</p> 	<p>8-. Luego de la práctica sexual, toma papel de baño y sujeta el condón, da unos giros y sácalo suavemente. Tiralo a la basura.</p> 	<p>5-. Los condones se colocan cuando el pene está ERECTO. Tómalo por el receptáculo (punta) y colócalo en el glande o la "cabecita", desenrollalo hasta la base del pene.</p> 

FUENTE: Secretaría de Salud, Ciudad de México

### Descubres tu orientación sexual

Sea cual sea tu orientación debes exigir ser respetado, así como también deberás aceptar a las personas que te rodean.

**Durante la adolescencia tendrás cambios emocionales, alteraciones en el estado de ánimo y cambios físicos. Ten paciencia esto es totalmente normal y pronto pasará.**



# Jóvenes. Mujeres



## SEXUALIDAD CON RESPONSABILIDAD



**51 32 09 09**  
Medicina a distancia.

**LOCATEL**  
5658 1111

[df.gob.mx](http://df.gob.mx)  
[salud.df.gob.mx](http://salud.df.gob.mx)

Este programa es de carácter público, no es patrocinado ni promovido por partido político alguno y sus recursos provienen de los impuestos que pagan todos los contribuyentes. Está prohibido el uso de este programa con fines políticos, electorales, de lucro y otros distintos a los establecidos. Quien haga uso indebido de los recursos de este programa en el Distrito Federal, será sancionado de acuerdo con la ley ante la autoridad competente.



**CDMX**



FUENTE: Secretaría de Salud, Ciudad de México

## ¡Mi cuerpo está cambiando!

En la mayoría de las niñas la pubertad comienza entre los 8 y 13 años de edad. Durante esta etapa las hormonas provocan cambios en tus sentimientos, tu deseo sexual y en tu cuerpo como:

- Aumenta la altura.
- Crecen los pechos.
- Crece vello axilar.
- Se ensanchan las caderas.
- Crece vello en el pubis.
- Los muslos y los glúteos se redondean.
- Sudas más.
- Los órganos sexuales maduran.
- Inicia la menstruación.



### ¿Sabías que?

La palabra **SEXO** se refiere al conjunto de **características biológicas** que diferencian a los hombres de las mujeres, sus **genitales** y sus **capacidades reproductivas**.

La **SEXUALIDAD** tiene que ver con la **atracción, el placer y las orientaciones sexuales**; así como con la vinculación afectiva y erótica, el amor y la reproducción.

## Como joven puedes vivir las siguientes situaciones:



### Enamoramiento

Empiezas a descubrir el vínculo emocional con otras personas, se conocen, salen, se tratan e intercambian sentimientos, caricias y momentos agradables.

Es la oportunidad para experimentar sentimientos como el amor, el coraje, la ternura, el erotismo y los celos.

### ¿Qué onda con la primera vez?

Llega el momento en que te sientes listo para tener relaciones sexuales, debe ser algo voluntario y deseado por ambas personas.

No hay prisa por iniciarse. La práctica del coito (la penetración del pene en la vagina, el ano o la boca) debe ser una decisión libre e informada y ocurrir cuando ambas partes de la pareja se sientan preparadas o preparados.

Es importante que estés informado sobre las consecuencias de tener una relación sexual desprotegida, como el contagio de una infección de transmisión sexual o de un embarazo no planeado, entre más información, mejor será tu decisión.

**¡USA CONDÓN!**

FUENTE: Secretaria de Salud, Ciudad de México

### Descubres tu orientación sexual

Sea cual sea tu orientación debes exigir ser respetado, así como también deberás aceptar a las personas que te rodean.

**Durante la adolescencia tendrás cambios emocionales, alteraciones en el estado de ánimo y cambios físicos. Ten paciencia esto es totalmente normal y pronto pasará.**



[www.usalo.df.gob.mx](http://www.usalo.df.gob.mx)



**51 32 09 09**  
Medicina a distancia

**LOCATEL**  
5658 1111

**df.gob.mx**  
**salud.df.gob.mx**

Este programa es de carácter público, no es patrocinado ni promovido por partido político alguno y sus recursos provienen de los impuestos que pagan todos los contribuyentes. Está prohibido el uso de este programa con fines políticos, electorales, de lucro y otros distintos a los establecidos. Quien haga uso indebido de los recursos de este programa en el Distrito Federal, será sancionado de acuerdo con la ley ante la autoridad competente.

# Jóvenes. Hombres



## SEXUALIDAD CON RESPONSABILIDAD



**CDMX**

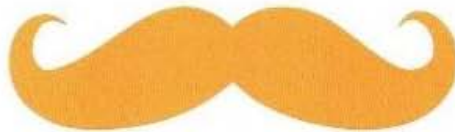


FUENTE: Secretaría de Salud, Ciudad de México

### ¡Mi cuerpo está cambiando!

En la mayoría de personas la **pubertad comienza entre los 9 y 15 años de edad**. Durante esta etapa las hormonas provocan **cambios en tus sentimientos, tu deseo sexual y en tu cuerpo** como:

- Aumento en la talla.
- Puede aparecer acné.
- Sale barba y bigote.
- La voz se vuelve más grave.
- Se ensanchan los hombros y el pecho.
- Empieza a crecer vello en las axilas.
- Los músculos se desarrollan más.
- Comienza a crecer vello en el pubis.
- Sudas más.
- Crecen el pene y los testículos.
- Empiezan las eyaculaciones.



### ¿Sabías que?

La palabra **SEXO** se refiere al conjunto de **características biológicas** que diferencian a los hombres de las mujeres, sus **genitales y sus capacidades reproductivas**.

La **SEXUALIDAD** tiene que ver con la **atracción, el placer y las orientaciones sexuales**; así como con la vinculación afectiva y erótica, el amor y la reproducción.

## Como joven puedes vivir las siguientes situaciones:



### Enamoramiento

Empiezas a descubrir el vínculo emocional con otras personas, se conocen, salen, se tratan e intercambian sentimientos, caricias y momentos agradables.

Es la oportunidad para experimentar sentimientos como el amor, el coraje, la ternura, el erotismo y los celos.

### ¿Qué onda con la primera vez?

Llega el momento en que te sientes listo para tener relaciones sexuales, debe ser algo voluntario y deseado por ambas personas.

No hay prisa por iniciarse. La práctica del coito (la penetración del pene en la vagina, el ano o la boca) debe ser una decisión libre e informada y ocurrir cuando ambas partes de la pareja se sientan preparadas o preparados.

Es importante que estés informado sobre las consecuencias de tener una relación sexual desprotegida, como el contagio de una infección de transmisión sexual o de un embarazo no planeado, entre más información, mejor será tu decisión.

**¡USA CONDÓN!**

El Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) afecta las células de defensa de nuestro cuerpo, en su etapa avanzada se le conoce como **Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA)**. Este virus se encuentra en la sangre, en los fluidos de los órganos sexuales (líquido pre-eyaculatorio, semen, secreción vaginal) y en la leche materna.

#### Se transmite usualmente:

- Al tener prácticas sexuales de riesgo o sin protección con un compañera o compañero infectada.
- Al usar y reutilizar agujas e instrumentos médicos no esterilizados.
- De la madre al bebé durante el embarazo, el parto o la lactancia.

#### No se transmite por:

Picaduras de insectos, por compartir utensilios de comida, por compartir baños, al ir a balnearios, al compartir toallas o ropa, caricias, abrazos, saludar, al subirte al metro en horas pico, mucho menos al tener amigos que vivan con VIH.

Para quienes son sexualmente activos, **el uso del condón femenino o masculino**, resulta muy útil para prevenir la infección, además de que es **el único método** que te ofrece protección contra ITS incluyendo el VIH.

El VIH vive y se multiplica primordialmente en los glóbulos blancos, que forman parte del sistema inmunológico.

Una persona infectada puede verse y sentirse bien por muchos años y es posible que no tenga idea de que está infectada, sin embargo, al debilitarse el sistema inmunológico, la persona se hace más vulnerable a enfermedades e infecciones comunes.

El SIDA es la fase terminal de la infección y en muchos casos causa la muerte.

Lo más importante es la detección oportuna del virus, esto se realiza a través de una **prueba rápida de sangre**. Una gota de sangre extraída de tu dedo índice es suficiente para saber si el virus está en tu cuerpo.

Hoy en día no causa la muerte la infección, siempre y cuando la persona esté en tratamiento. **Es posible llevar una vida normal y duradera**, por lo que es importante la detección lo antes posible.

#### ¿Cuál es el tratamiento a seguir?

Hay medicamentos llamados **antirretrovirales** que se usan para tratar el VIH/SIDA y ayudan a que las personas tengan mejor calidad de vida; **son gratuitos** y su uso requiere supervisión médica especializada. Por estas razones **es importante conocer si una persona vive con VIH**, para iniciar tratamiento en el momento más oportuno.

La mayoría de las personas que viven con VIH/SIDA no saben que están infectadas.



## ¿Qué es la violencia?

Es causar daño a una persona u obligarla a algo a través de la fuerza, los golpes y empujones, las ofensas, la imposición de normas y valores.

Estos actos son siempre intencionales y causan un daño físico y/o psicológico al receptor.

Si tu pareja tiene una o más de estas actitudes significa que estás viviendo violencia.

- Te pone apodosos.
- Hace bromas hirientes.
- Te chantajea.
- Es muy celosa/o.
- Te amenaza con dejarte.
- Te controla o prohíbe cosas como vestirse de determinada forma.
- Te grita o te golpea aunque sea "jugando".
- Te hace caricias agresivas o manoseos que no te gustan.
- Te obliga a tener relaciones sexuales sin condón o sin tu consentimiento.
- Te ha agredido con un arma o amenazado de muerte o mutilación.

En el noviazgo la violencia es sutil y se va incrementando con el tiempo. Siempre estas a tiempo de poner un alto. Recuerda que la persona responsable es quien ejerce la violencia.

Reconocer que estás en una relación violenta es el primer paso, pide ayuda de un profesional.

## Ciclo de la violencia



Aparente calma



Acumulación de Tensión



Culpa, arrepentimiento, promesas



Explosión violenta, agresión



Reconciliación

... y se repite el ciclo.

VIOLENCIA EN EL NOVIAZGO

## B) Evidencia Fotográfica



Fuente: Aplicación de la Encuesta del Caso de Familia, Noviembre 2016



Fuente: Toma y registro de Somatometría  
Noviembre 2016



Fuente: Toma y registro de Somatometría,  
Noviembre 2016



Fuente: Toma y registro de Glicemia Capilar,  
Noviembre 2016



Fuente: Toma y registro de Frecuencia Cardiaca y  
Respiratoria, Noviembre 2016



Fuente: Educación a la Salud,  
Noviembre 2016



Fuente: Plan de Alta, y Complicaciones de la Diabetes Mellitus, Enero 2017

