



**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 basado en la Teoría de Déficit de Autocuidado
mediante Intervenciones Especializadas en Enfermería en Salud Pública
para el fortalecimiento de estilo de vida saludable en la Familia A.G.”**

ESTUDIO DE CASO

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

P R E S E N T A

L.E. ROSA ESTHER AGUILAR AGUILAR

CON LA ASESORÍA DE:

E.E.S.P. ANGÉLICA MORENO VELÁZQUEZ

CDMX Octubre 2018





Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



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

Primeramente, agradezco a la Sra. Jaquelina y el Sr. Alfonso por otorgarme su tiempo y formar parte de esta travesía llena de conocimientos, esfuerzo y entrega en querer cambiar su estilo de vida.

Agradezco profundamente a mis padres Juan y María por su apoyo incondicional, su ejemplo de fortaleza y sobre todo por su confianza que siempre me brindan.

A mis hermanos José Alberto, Juan Antonio, Maribel, Luis Enrique y Andrea por motivarme a seguir fomentando mis conocimientos, pulir mis fortalezas y trabajar mis debilidades para que cada día sea una mejor profesional.

A Roberto Graciano por caminar siempre a mi lado y recordarme cada una de mis aptitudes.

Y finalmente a mi coordinadora de la Especialidad EESP. Angélica Moreno Velázquez por el apoyo durante todo este proceso.

Índice

I. Introducción.....	6
II. Justificación.....	7
III. Objetivos	8
3.1 Objetivo General	8
3.2 Objetivos Específicos.....	8
IV. Fundamentación	9
4.1 Antecedentes.....	9
V. Marco Teórico.....	12
5.1 Familia	12
5.1.1. Tipos de Familia / Hogares.....	15
5.1.2. Funciones de la Familia.....	15
5.1.3. Ciclo Vital de la Familia	16
5.2. Representación gráfica de la familia	16
5.2.1. Genograma	16
5.2.2. Ecomapa.....	19
5.2.3. APGAR Familiar	20
5.3. Factores Determinantes de la Salud	22
5.4. Conceptualización de Enfermería	26
5.5. Paradigmas en de Enfermería	29
5.6. Teoría del Déficit del Autocuidado de Dorothea Elizabeth Orem.....	32
5.6.1. Teoría del Autocuidado	33
5.6.2. Teoría del Déficit de Autocuidado.....	35
5.6.3. Teorías de Sistemas de Enfermería	36
5.7. Proceso de Atención Enfermería (PAE).....	36
5.8. Consideraciones Éticas	37
VI. Metodología	41
6.1 Estrategias de Investigación: Estudio de Caso	41
6.2 Selección del caso y fuentes de información	42
6.3 Fuentes de información	42
VII. Presentación del caso.....	43
7.1 Descripción del caso.....	43
7.2 Antecedentes Generales de la Persona.....	43
7.3 Genograma de la Familia.....	45
7.4 Ecomapa Familiar	47
7.5. APGAR Familiar	49
7.6 Antecedentes Generales Familiares	51
VIII. Aplicación del Proceso de Atención Enfermería.....	54
8.1. Valoración.....	54
8.1.1. Análisis de Estudios de laboratorio y Densitometría Ósea.....	60
8.1.2. Jerarquización del problema	61

8. 2. Diagnósticos de Enfermería.....	62
8.2.1 Problemas Interdependientes	63
8.3 Planeación de los cuidados	64
8.3.1. Intervenciones de Enfermería.....	64
8.4. Ejecución y Evaluación	75
8.4.1. Registro de Intervenciones de Enfermería	75
IX. Plan de Alta de Enfermería “CUIDARME”	81
X. Conclusiones	85
XI. Sugerencias.....	86
XII. Bibliografías	87
XIII. ANEXOS.....	94
ANEXO I.....	94
Cédula de Valoración para Estudio de Caso De Familia, sustentado en la Teoría General de Déficit de Autocuidado (TEDA) de Dorothea Elizabeth Orem	94
ANEXO II.....	101
Cronograma de Visitas	101
ANEXO III.....	103
Visitas Domiciliarias.....	103
ANEXO IV.....	120
Consentimiento bajo información.....	120
ANEXO V.....	122
5.1 Estudios de Laboratorio	122
5.2 Análisis de Densitometría Ósea	123
ANEXO VI.....	124
Material Didáctico para Educación para la Salud.....	124
6.1 Plato del bien comer.....	124
6.2 Alimentos Usados en el Plato del buen comer	125
6.3 Nutrientes.....	126
6.4 video “Plato del buen comer”	126
6.5 Método de la mano “Control de raciones de los alimentos”	127
6.6 Semáforo del Sodio.....	128
6.7 Jarra del buen beber	129
6.8 Bebidas de la jarra del buen beber.....	130
6.9 Manual de Instrucciones para Adultos Mayores “Cómo usar la etiqueta de información nutricional”	131
6.10. Video. “Las Vacunas”	132
6.11 Cartilla Nacional de Vacunación.....	132
5.12 Video “Sedentarismo”.....	133
6.13 App Dosecast recordatorio para el apega al tratamiento	134
5.14 Video “Toma de Papanicolau”	135
6.15 Material del Rompecabezas. “Autoexploración de mama”	136
6.16 Uso de la Plata coloidal.....	137

6.17 Lavado de manos	138
ANEXO VII.....	139
Evidencia Fotográfica	139

I. Introducción

El Estudio de Caso es una herramienta valiosa de investigación, cuya fuente radica en una evaluación del estado de salud familiar, la cual, se puede definir como “un proceso continuo y dinámico caracterizado por diferentes momentos y niveles de profundización; incluye obtención de información, análisis, identificación de problemas y potencialidades de las familias para poder realizar acciones de promoción de salud, prevención de enfermedades y recuperación de la salud en cada uno de los integrantes de la familia.¹

Es por ello, que se tiene la finalidad de realizar un estudio de caso aplicando el Proceso de Atención de Enfermería en la familia en un primer nivel de atención, cuyo propósito fundamental es favorecer el autocuidado de la persona y familia mediante educación para la salud, prevención y detección oportuna de enfermedades que contribuyan a disminuir factores determinantes de la salud, conforme a las intervenciones especializadas en Enfermería en Salud Pública.

Cuyo abordaje deriva del modelo de Dorothea Elizabeth Orem a través la Teoría General de Déficit de Autocuidado denominado TEDA y la aplicación del Proceso Atención de Enfermería a una Familia cuyos apellidos son Alderete Guzmán, conformada por 2 integrantes, de tipología nuclear, encontrándose déficit de autocuidado principalmente en la prevención, detección oportuna y control de enfermedades.

De acuerdo a la estructura del estudio se describe en trece apartados; que se constituyen de la siguiente manera; justificación, objetivos, fundamentación, marco teórico, metodología aplicada, presentación y descripción del caso, Aplicación del Proceso Atención de Enfermería con cada una de las etapas (Valoración, Diagnóstico, Planeación, Ejecución y Evaluación), plan de alta de enfermería, sugerencias, bibliografías y finalmente anexos.

¹ Louro Bernal I. Manual para la intervención en la salud familiar [libro electrónico]. Cuba: Editorial Ciencias Médicas; 2002 [Citado el 6 de enero del 2018]. Disponible: http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/rehabilitacion-temprana/manual_para_la_intervencion_en_la_salud_familiar.pdf.

II. Justificación

A lo largo de la historia la enfermera se ha encargado de realizar, analizar y adoptar diferentes estrategias para apoyar de manera holística no solo a la persona si no a una familia, comunidad o país, de tal manera que es importante la elaboración de modelos y teorías ya que han dotado a la enfermería de un cuerpo sustancial de conocimientos que sirven como base y mejorar la práctica avanzada en Enfermería.

El Proceso Atención de Enfermería (PAE) es una de las herramientas más importantes de la disciplina, cuyo objetivo principal es el brindar de forma eficiente cuidados holísticos a las persona, familia y comunidad. La implementación de teorías de enfermería en la práctica acrecienta el valor profesional, ya que sirven de guía para fomentar el pensamiento crítico y la toma de decisiones, incluye la utilización de un lenguaje profesional característico y diferencian la enfermería de otras profesiones del área.

Por tal motivo se realiza un estudio de caso de familia para conocer los factores de riesgo, determinantes de la salud, requerimientos con apoyo de la Teoría del Déficit del Autocuidado (TEDA) de Dorothea Elizabeth Orem y aplicación del Proceso Atención de Enfermería (PAE) que permita la aplicación de conocimientos, aptitudes y habilidades en la Familia Alderete Guzmán, que contribuyan a mejorar su estado de salud mediante intervenciones especializadas en Salud Pública.

III. Objetivos

3.1 Objetivo General

Desarrollar un estudio de caso de familia sustentada en la Teoría de Déficit de Autocuidado (TEDA) de Dorothea Elizabeth Orem, bajo la aplicación del Proceso de Atención de Enfermería, que permita la intervención especializada en Salud Pública en el fortalecimiento del estilo de vida saludable en la familia A.G.

3.2 Objetivos Específicos

- Identificar riesgos, factores determinantes, daños a la salud y requisitos universales alterados conforme la Cédula de Valoración para Estudio de Caso de Familia, sustentado en la Teoría de Déficit de Autocuidado (TEDA) de Dorothea Elizabeth Orem.
- Conocer la estructura y relación familiar por medio de un genograma y ecomapa.
- Elaborar diagnósticos de enfermería reales y de riesgo que determinen Intervenciones de Enfermería.
- Jerarquizar los requerimientos universales de autocuidado, según la Teoría de Déficit de Autocuidado de Dorothea Elizabeth Orem.
- Diseñar un plan de intervenciones.
- Ejecutar intervenciones de acuerdo a los riesgos y daños de cada integrante de la familia.
- Evaluar el proceso acorde a las intervenciones realizadas.
- Realizar un plan de alta de enfermería a través del acrónimo CUIDARME.

IV. Fundamentación

4.1 Antecedentes

En los últimos años se puede constatar un notable incremento en el uso de estudios de caso en diferentes campos de las ciencias sociales, tales como: Antropología, Psicología, Economía, Sociología o Pedagogía y hoy en día en Ciencias de la Salud. Cada vez proliferan más los estudios de caso, pero, en proporción a ello, aún son escasos los trabajos que se ocupan de sistematizar las características, propiedades y exigencias propias de este método de investigación. De hecho, apenas existen libros dirigidos a teorizar sobre el mismo.

Se publica en la gaceta de antropología en España el artículo “La elección del estudio de caso en investigación educativa” en donde se afirman que es conveniente desarrollar un estudio de caso, cuando el objeto que se quiere indagar está difuso, es complejo, o controvertido. Es decir, para analizar aquellos problemas o situaciones que presentan múltiples variables y que están estrechamente vinculados al contexto en el que se desarrollan, puede apoyarse en tres razones: 1) Su *carácter crítico*, es decir, en la medida en que el caso permite confirmar, cambiar, modificar o ampliar el conocimiento sobre el objeto de estudio, 2. Su *carácter extremo* o unicidad, pues parte de una situación que tiene un carácter específico y peculiar. 3. Finalmente, el *carácter revelador del caso* permite observar y analizar un fenómeno o hecho particular relativamente desconocido en la investigación educativa y sobre el cual pueden realizarse aportaciones de enorme relevancia.²

El enfermero desempeña un papel importante en todos los niveles de atención, siendo profesional estratégico para proporcionar cambios en el estilo de vida de las personas que promueven la salud, por lo tanto, la calidad de vida, a través de su cuidado y del "empoderamiento" de la persona y su familia. Algunas experiencias confirman la intervención de enfermería con los pacientes con ciertas afecciones crónicas, individuales o colectivas, que promueven la salud.³

² Gazeta de Antropología. La elección del estudio de caso en investigación educativa. [Internet] 2012 [Citado el 20 de diciembre del 2017] España, Disponible en: http://www.ugr.es/~pwlac/G28_14Carmen_Alvarez-JoseLuis_SanFabian.html

³ Enfermería Global. Promoción de la salud: la calidad de vida en las prácticas de enfermería. [Revista en Internet] 2013 [Citado el 20 de diciembre del 2017] Disponible en: <http://revistas.um.es/eglobal/article/view/172251/153201>

En Barcelona Tizón y colaboradores a través del artículo “Aplicación del modelo de Dorothea Orem ante un caso de una persona con dolor neoplásico” describen la funcionalidad de la valoración enfermera a través de la Teoría del Autocuidado ya que permite a la enfermera tener una visión integral de las demandas de la persona y las necesidades del cuidado; destacando la importancia del Proceso Atención de Enfermería de acuerdo al cuidado sistemático que se lleva acabo.⁴

En la revista Diabetes, Bienestar y Salud de México se publicó el artículo “Manual para un estilo saludable” en donde señala que, para que la persona adopte un cuidado influyen varios factores que le van a permitir adoptar el quehacer cotidiano en su autocuidado, una de las razones por las que se falla es cuando se intenta cambiar de forma radical, se quiere acabar con todos los malos hábitos e implantar algo totalmente nuevo, a la larga, eso no funcionará. Lo mejor es ir pausadamente conquistando metas para que, al cabo de un tiempo, goces de la tan anhelada vida saludable.⁵

En los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades refiere que para perder peso se necesita algo más que el deseo de hacerlo. Es necesario comprometerse y tener un plan bien pensado, se necesita una guía planeada con un equipo multidisciplinario, en donde la persona que desea modificar el estilo de vida debe comprometerse, ubicar su realidad, fijarse metas a corto y largo plazo, identificando recursos de información y apoyo, para llevar un seguimiento continuo de su progreso con la finalidad que se adopte como estilo de vida.⁶

Ginzález Aketzalli, a través de la Agencia Informativa del Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología (Conacyt) en el artículo “Información para prevenir y detectar de forma oportuna el cáncer de mama” precisa que el cáncer de mama es la primera causa de muerte por neoplasia en la mujer en el ámbito mundial. Menciona que la autoexploración es una actividad preventiva de suma importancia ya que al realizar la técnica de una manera

⁴ Marcos EM, Tizón BE. Aplicación del modelo de Dorothea Orem ante un caso de una persona con dolor neoplásico. [Internet] 2013 [Citado el 20 de diciembre del 2017] Vol.24, Núm.4, Barcelona, Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2013000400005&lng=en&nrm=iso&tlng=en

⁵ Diabetes, Bienestar y Salud. Manual para un estilo saludable. [Internet] febrero 2012 [Citado el 22 de diciembre del 2017], México, Disponible en: <https://www.diabetesbienestarysalud.com/prevencion/manual-para-un-estilo-de-vida-saludable/2012/02/>

⁶ Centros para el Control de y la Prevención de Enfermedades (CDC). Peso saludable, ¡no es una dieta, es un estilo de vida! [Internet] diciembre 2015. [Citado el 22 de diciembre del 2017] Disponible en: <https://www.cdc.gov/healthyweight/spanish/losingweight/gettingstarted.html>

adecuada se reduce los riesgos al cáncer de mama, no obstante, se requiere de técnicas complementarias como son la exploración clínica y la mastografía. Las actividades de prevención también incluyen la difusión de la información a la población para la comprensión de riesgos.⁷

⁷ Ginzález Aketzalli, Agencia Informativa del Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología (Conacyt). Información para prevenir y detectar de forma oportuna el cáncer de mama. [Internet] noviembre 2017 [Citado el 23 de diciembre del 2017] Disponible en: <http://www.conacytprensa.mx/index.php/ciencia/salud/19017-inauguran-tunel-del-diagnostico-para-el-cancer-de-mama>

V. Marco Teórico

5.1 Familia

Antropólogos y sociólogos han desarrollado diferentes teorías sobre la evolución de las estructuras familiares y sus funciones. Según éstas, en las sociedades más primitivas existían dos o tres núcleos familiares, a menudo unidos por vínculos de parentesco, que se desplazaban juntos parte del año pero que se dispersaban en las estaciones con escasez de alimentos. La familia era una unidad económica: los hombres cazaban mientras que las mujeres recogían y preparaban los alimentos y cuidaban de los niños. En este tipo de sociedad era normal el infanticidio (muerte dada violentamente a un niño de corta edad) y la expulsión del núcleo familiar de los enfermos que no podían trabajar⁸

El mundo está formado por familias. Todos provenimos de una familia y la gran mayoría de nosotros hemos creado una nueva. La familia es el fundamento de la vida social y el principal vehículo de transmisión de la cultura. En efecto, todo comienza en la familia, sin darnos cuenta nos comportamos tal y como aprendimos a hacerlo en nuestra familia de origen. En ella se fue formando la imagen que cada uno tiene de sí mismo, el sentimiento de valor interno, la personalidad y las expectativas hacia la vida. En el núcleo familiar también se desarrolla la afectividad, el estilo de comunicación, la forma de relacionarse con los demás y la capacidad de asumir responsabilidades. En última instancia, es en el contexto familiar dónde se forjan las líneas básicas de nuestra conducta, el sistema de valores, creencias y la actitud ante la vida.⁹

La familia es considerada una institución dinámica, una pequeña sociedad o sistema social cuyos objetivos van encaminados a la reproducción biológica, para preservar la cultura, la historia, las tradiciones en sus integrantes. Desde esta perspectiva, sus funciones básicas son económicas, reproductivas, productivas, protectoras, culturales, sociales, así como vigilar el estado y mantenimiento de la salud. En la integración de una familia está implícito el desarrollo de cada una de las etapas del ciclo vital de ésta, en donde para dar inicio a esas fases, es necesario que el hombre y la mujer logren el desapego de sus familias de origen para iniciar una unión o matrimonio, posteriormente la procreación de los hijos y su

⁸ Enciclopedia británica. La familia: concepto, tipos y evolución. [Internet] 2010 [Citado el 10 de octubre del 2017] Disponible en: http://cvonline.uaeh.edu.mx/Cursos/BV/S0103/Unidad%204/lec_42_LaFam_ConcTip&Evo.pdf

⁹ Ascensión BM. El ciclo de la vida: Una visión sistémica de la familia. 3ra. Ed. México: 2013. Pág 14-15

formación escolar, se continua con la adolescencia y vuelve a iniciar una etapa de desapego del hogar de los hijos para la formación de nuevas familias, el reencuentro de la pareja inicial constituye la última etapa.¹⁰

En la actualidad, desde diferentes áreas del conocimiento científico como la sociología, economía, pedagogía, psicología, historia, antropología, ecología y medicina, entre otras, se puede constatar que la institución familiar ha cambiado su estructura y su conformación, pues interactúa y está sujeta a los cambios y fenómenos sociales, además de que va más allá de los miembros que la conforman. Para precisar su significado y función dentro de la sociedad, se deben considerar sus características de acuerdo con su contexto sociocultural, tipo de matrimonio o de unión, actividades económicas, discursos políticos, fenómenos demográficos y cambios sociales (tecnológicos, educativos), entre otros aspectos.¹¹

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."¹²

La familia es el grupo primario de pertenencia de los individuos. En su concepción más conocida está constituida por la pareja y su descendencia, sin embargo, el proceso histórico y social muestra diferentes estructuras familiares que hacen difícil una definición de ella, e indica que la familia está ligada a los procesos de transformación de la cultura contemporánea.

En México, desde marzo de 2005, se instituyó en nuestro país el "Día de la familia mexicana", el primer domingo de marzo, su objetivo, es crear conciencia de la importancia

¹⁰ Mena GI, Cadena EJ, Troncoso PD. Intervenciones de Enfermería es una familia mexicana con factores de riesgo para enfermedades crónico-degenerativas. *Enfermería Universitaria*. [Revista en Línea] 2014 [Citado el 10 de octubre del 2017]: Vol. 11, Núm. 2, Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632014000200005

¹¹ Gutiérrez CR, Díaz OK, Román RR. El concepto de familia en México: una revisión desde la mirada antropológica y demográfica. *Redalyc* [Revista en línea] 2016 [Citado el 10 de octubre del 2017]; *Ciencia Ergo Sum*, Vol. 23, Núm. 3, Disponible en : <http://www.redalyc.org/jatsRepo/104/10448076002/html/index.html>

¹² Caballero ME. Fernández DP. La familia en el entorno de cuidados Críticos. [Internet] octubre 2016 [Citado el 10 de octubre del 2017] Disponible en: <http://ajibarra.org/capitulo-164-la-familia-en-el-entorno-de-c>

de los hogares familiares, con el propósito de hacer frente y crear políticas públicas orientadas a proteger los vínculos de sus integrantes.

Por otro lado, la secretaría general del Consejo Nacional de Población (CONAPO) en el 2012, menciona que: “La familia es el ámbito primordial de desarrollo de cualquier ser humano pues constituye la base en la construcción de la identidad, autoestima y esquemas de convivencia social elementales. Como núcleo de la sociedad, la familia es una institución fundamental para la educación y el fomento de los valores humanos esenciales que se transmiten de generación en generación”¹³

El Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI) en el 2013 afirma que la familia es: “el ámbito donde los individuos nacen y se desarrollan, así como el contexto en el que se construye la identidad de las personas por medio de la transmisión y actualización de los patrones de socialización”.¹⁴

En México, de cada 100 hogares familiares:

- ❖ 70 son nucleares, formados por el papá, la mamá y los hijos o sólo la mamá o el papá con hijos.
- ❖ 28 son ampliados conformados por tíos, primos, hermanos, suegros, etcétera.
- ❖ 1 es compuesto, constituido por un hogar nuclear o ampliado

Y de cada 100 hogares no familiares:

- ❖ 93 son unipersonales, integrados por una sola persona.
- ❖ 7 es corresidente y está formado por dos o más personas sin relaciones de parentesco.¹⁵

¹³ Consejo Nacional de Población (CONAPO). 4 de marzo día de la Familia. [Internet] mayo 2012 [Citado el 10 de octubre del 2017] Disponible en: http://www.conapo.gob.mx/en/CONAPO/4_de_Marzo_Dia_de_la_Familia

¹⁴ IBIDEM (11)

¹⁵ Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). Encuesta Intercensal [Internet] 2015 [Citado el 10 de octubre del 2017]. Disponible en: <http://cuentame.inegi.org.mx/poblacion/hogares.aspx?tema=P>

5.1.1. Tipos de Familia / Hogares

- **Nuclear:** Se le conoce como familia típica decir, la familia formada por un padre, una madre e hijos si los hay.
- **Monoparental:** Sólo uno de los padres se hace cargo de la unidad familiar, y por lo tanto de criar a los hijos en el mayor parte de los casos es la madre.
- **Extensa:** Se caracteriza porque viven varios miembros de la familia en la misma casa, padres, hijos, primos, abuelos
- **Compuesta:** Se caracteriza por estar compuesta por varias familias nucleares.¹⁶

5.1.2. 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.
- *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.¹⁷

¹⁶ Brohna M, Familias, lugares, dinámicas demográficas, vulnerabilidad y pobreza consultada [Internet] 2012 [Consultado el 11 de octubre del 2017], España. Disponible en: <http://3w.educ.org/publicaciones/xml/3/2013/IC112523.pdf>.

¹⁷ Conceptos básicos para el Estudio de las Familias. Medigraphic. [Internet] 2005[Citado el 11 de octubre del 2017] Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/medfam/amf-2005/amfs051c.pdf>

5.1.3. Ciclo Vital de la Familia

El Ciclo Vital Familiar presenta una serie de etapas evolutivas que marcan su desarrollo y le permiten adaptarse a las diferentes exigencias del medio y sus individuos. Por lo tanto, cada fase tiene para el grupo una serie de tareas para el desarrollo natural de cada individuo o por la demanda del contexto sociocultural, las cuales son metabolizadas por la familia y permiten la transición de una fase a otra.¹⁸

Etapas del Ciclo Vital de la Vida:

Son numerosas las clasificaciones que se utilizan para caracterizar las distintas etapas. El modelo de la OMS que divide en seis etapas evolutivas. (Tabla 1)

Etapas	Desde	Hasta
1. Formación	Matrimonio	El nacimiento del primer hijo
2. Extensión	Nacimiento del primer hijo	Nacimiento del último hijo
3. Extensión completa	Nacimiento del último hijo	Primer hijo abandona el hogar
4. Contracción	Primer hijo abandona el hogar	Último hijo abandona el hogar
5. Contracción completa	Último hijo abandona el hogar	Muerte del primer cónyuge
6. Disolución	Muerte del primer cónyuge	Muerte del cónyuge sobreviviente

Tabla No. 1 Clasificación de la OMS para las etapas de la familia

5.2. Representación gráfica de la familia

5.2.1. Genograma

Es la representación gráfica a través de un instrumento que registra información sobre estructura y/o composición de una familia (genograma estructural) y las relaciones y/o funcionalidad entre sus miembros (genograma relacional), de por lo menos tres generaciones.

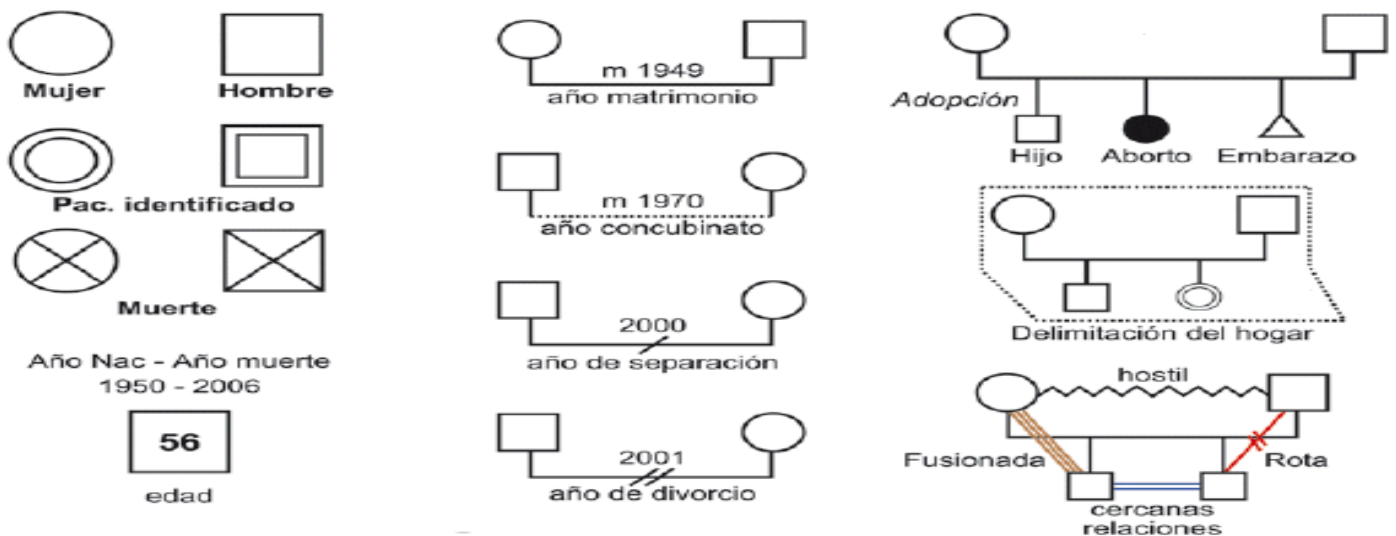
¹⁸ Morato VN, Zapata PJ, Colaboradores, Conceptualización de ciclo vital familiar: una mirada a la producción durante el periodo comprendido entre los años 2002 a 2015, Revista CES Psicología [Revista en línea] 2015 [Citado el 11 de octubre del 2017] Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/4235/423542417006.pdf>

Se le ha definido también como la representación gráfica del desarrollo familiar a lo largo del tiempo o como la herramienta capaz de incorporar categorías de información al proceso de resolución de problemas.

Mediante el uso de símbolos permite al entrevistador recoger, registrar, relacionar y exponer categorías de información del sistema familiar, en un momento concreto de su evolución, como si se tratara de una radiografía y/o fotografía, utilizada para la resolución de problemas, educación y prevención en salud individual y familiar. Al ser un instrumento dinámico debe de actualizarse periódicamente por los cambios que se suceden en el transcurrir del tiempo en la familia.¹⁹

Se basa en la construcción de figuras (símbolos) que representan personas y líneas que describen sus relaciones. Para representar la funcionalidad se realizan trazos que conectan los símbolos. Los principales son una doble línea representa una unión estrecha, una línea quebrada para relaciones pobres o conflictivas, una línea discontinua en relaciones distantes, y una línea interrumpida por dos trazos paralelos cuando la relación entre dos personas es casi inexistente. (Figura 1)

Figura 1. Simbología del Genograma



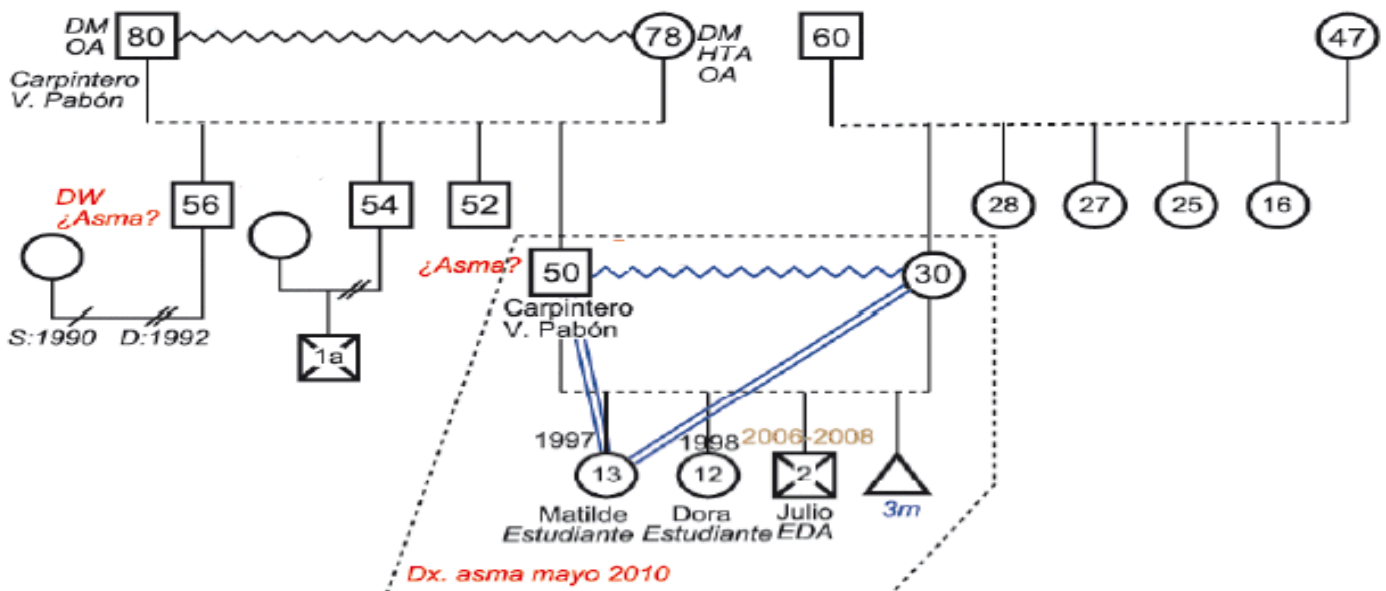
Fuente: Suarez Cuba Miguel Ángel. El Genograma: Herramienta para el estudio y Abordaje de la familia. [Internet] 2010 [Citado 15 octubre 2017] Rev. Méd. Vol. 16. Núm 1. Disponible en: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-89582010000100010

¹⁹ Suarez Cuba Miguel Ángel. El Genograma: Herramienta para el estudio y Abordaje de la familia. [Internet] 2010 [Citado el 15 de octubre del 2017] Rev. Méd. Vol. 16. Núm 1. Disponible en: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-89582010000100010

El genograma se constituye en una herramienta que permite al profesional en salud representar, la estructura familiar como un grupo, con una historia, límites, jerarquía, alianzas internas y externas con el ambiente social; valora los cambios en la organización familiar a lo largo del tiempo, en relación con eventos que ocurren en su existencia, que movilizan recursos o resistencias; da a conocer la cohesión intrafamiliar y la calidad de comunicación, percepción de roles, mitos, creencias, etcétera, ayuda a comprender los procesos familiares, gracias a la abundante información que aporta sobre el grupo familiar. (Figura 2)

Permite también al entrevistador (médico, enfermera profesional, trabajadora social, psicólogo) obtener información sobre el tipo de hogar, etapas del desarrollo, acontecimientos vitales, ver su contexto familiar, de amigos y/o vecinos, instituciones sociales, escuela, trabajo, experiencias transgeneracionales de salud y enfermedad, determinar pautas repetitivas sobre formas de relacionarse, afrontar situaciones críticas, etc.²⁰

Figura 2. Genograma



Fuente: Suarez Cuba Miguel Ángel. El Genograma: Herramienta para el estudio y Abordaje de la familia. [Internet] 2010 [Citado 15 octubre 2017] Rev. Méd. Vol. 16. Núm 1. Disponible en: http://www.scielo.org.bo/sciELO.php?script=sci_arttext&pid=S1726-89582010000100010

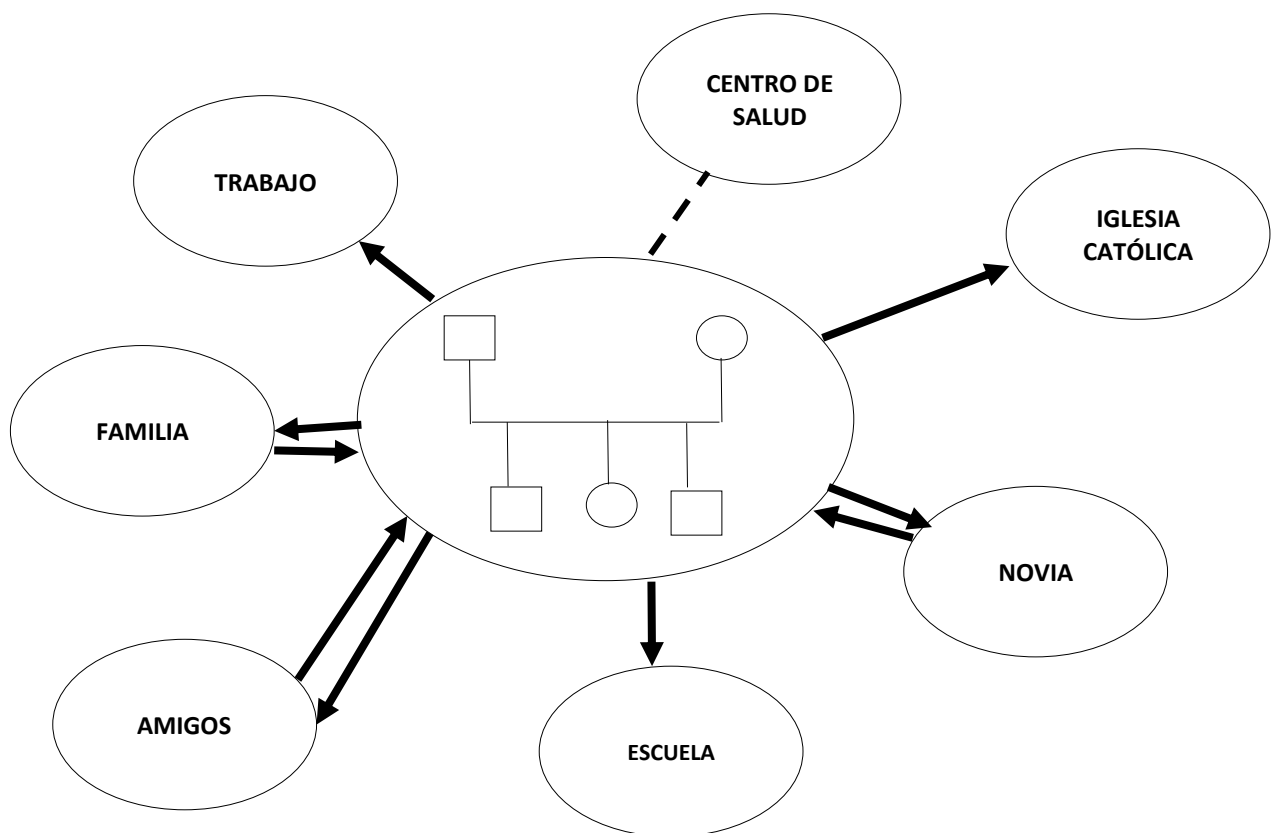
²⁰ Facultad de Medicina UNAM. Compendio familiar, el genograma. [Internet] 2013 [Citado el 15 de octubre del 2017] Disponible en: http://www.facmed.unam.mx/deptos/familiar/compendio/Segundo/II_EMF_105-113.pdf

5.2.2. Ecomapa

Hartman propuso en 1979 el uso del ecomapa para evaluar la relación de la familia con su ambiente y contexto sociocultural. Este instrumento ha sido ampliamente usado en diferentes prácticas con familias. Es fácil de elaborar, tiene amplia aplicabilidad y es un instrumento que permite planear, evaluar e intervenir familias en la relación que ellas establecen con su contexto. (Figura 3).

El Ecomapa es un instrumento que permite identificar rápidamente las interrelaciones de la familia con el ambiente y el contexto sociocultural en el que se desenvuelve, es decir, da información sobre la red extrafamiliar de recursos. Cuando se evalúa a una familia, es importante conocer que existe una influencia mutua entre ella y otros sistemas como la familia extensa, los sistemas de salud, las instituciones educativas, amigos, vecinos, etc.²¹

Figura 3. Ecomapa



²¹ Instrumentos de Evaluación en Medicina Familiar. Aprender a hacer un Ecomapa Familiar. [Internet] 2016 [Citado 15 de octubre del 2017] Disponible en: <http://www.medicosfamiliares.com/familia/aprende-a-hacer-un-ecomapa-familiar.html>

5.2.3. APGAR FAMILIAR

Este es un instrumento diseñado en 1978 por el doctor Gabriel Smilkstein en la Universidad de Washington, quien basándose en su experiencia como Médico de Familia propuso la aplicación de este test como un instrumento para los equipos de Atención Primaria, en su aproximación al análisis de la función familiar. Este test se basa en la premisa de que los miembros de la familia perciben el funcionamiento de la familia y pueden manifestar el grado de satisfacción con el cumplimiento de sus parámetros básicos. El APGAR familiar evalúa cinco funciones básicas de la familia considerada las más importantes por el autor: **Adaptación**, **Participación**, **Gradiente de recurso personal**, **Afecto** y **Recursos**.

El APGAR familiar es un instrumento que muestra cómo perciben los miembros de la familia el nivel de funcionamiento de la unidad familiar de forma global, incluyendo a los niños ya que es aplicable a la población infantil. Es útil para evidenciar la forma en que una persona percibe el funcionamiento de su familia en un momento determinado.²²

Componentes del APGAR Familiar.

Los componentes de este instrumento son 5 elementos que se evalúan para evaluar la funcionalidad de la familia. Esto es:

- **Adaptación:** Es la capacidad de utilizar recursos intra y extra familiares para resolver problemas en situaciones de estrés familiar o periodos de crisis.
- **Participación o cooperación:** es la implicación de los miembros familiares en la toma de decisiones y en las responsabilidades relacionadas con el mantenimiento familiar.
- **Gradiente de Recursos:** Es el desarrollo de la maduración física, emocional y auto realización que alcanzan los componentes de una familia gracias a su apoyo y asesoramiento mutuo.
- **Afectividad:** Es la relación de cariño amor que existe entre los miembros de la familia.

²² Suarez MA, Alcalá EM, Apgar Familiar: una herramienta para detectar disfunción familiar. [Internet] 2014 [Citado el 20 de octubre del 2017] Rev. Méd. Vol. 20 Núm. 1, Disponible en: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-89582014000100010

- **Recursos o capacidad resolutive:** Es el compromiso de dedicar tiempo a atender las necesidades físicas y emocionales de otros miembros de la familia, generalmente implica compartir unos ingresos y espacios. (Tabla 2)

Tabla 2. APGAR Familiar para Adultos

PREGUNTAS	NUNCA	CASI NUNCA	ALGUNAS VECES	CASI SIEMPRE	SIEMPRE
Me satisface la ayuda que recibo de mi familia cuando tengo algún problema y/o necesidad					
Me satisface como en mi familia hablamos y compartimos nuestros problemas.					
Me satisface como mi familia acepta y apoya mi deseo de emprender nuevas actividades.					
Me satisface como mi familia expresa afecto y responde a mis emociones tales como: rabia, tristeza, amor					
Me satisface como como compartimos en mi familia:					
1. El tiempo para estar juntos					
2. Los espacios en la casa					
3. El dinero					
¿Usted tiene un (a) amigo (a) cercano a quien pueda buscar cunado necesite ayuda?					
Estoy satisfecho (a) con el soporte que recibo de mis amigos (as)					

Fuente: Suarez MA, Alcalá EM, Apgar Familiar: Una herramienta para detectar disfunción familiar. [Internet] 2014 [Citado 20 octubre 2017] Rev. Méd. La Paz, Vol. 20 Núm. 1, Disponible en: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-89582014000100010

El cuestionario debe ser entregado a cada persona para que responda a las preguntas planteadas en el mismo en forma personal, excepto a aquellos que no sepan leer, caso en el cual el entrevistador aplicará el test. Para cada pregunta se debe marcar solo una X, debe ser respondido de forma personal (auto administrado idealmente). Cada una de las respuestas tiene un puntaje que va entre los 0 y 4 puntos, de acuerdo a la siguiente calificación: •0: Nunca •1: Casi nunca •2: Algunas veces •3. Casi siempre •4: Siempre.

Interpretación del puntaje:

- Normal: 17-20 puntos
- Disfunción leve: 16-13 puntos.
- Disfunción moderada: 12-10 puntos
- Disfunción severa: menor o igual a 9.²³

²³ IBIDEM (22)

5.3. Factores Determinantes de la Salud

En la Declaración de Alma-Ata de 1978, el tema de los Determinantes Sociales de la Salud fue considerado cuando se afirmó la responsabilidad de los operadores de salud de trabajar con sus comunidades para identificar y abordar los determinantes de salud que están fuera del alcance de la Atención de Salud. Sin embargo, este aspecto de la Declaración se pasa por alto con demasiada frecuencia. La Carta de Ottawa (1986) hace referencia a la necesidad de que las personas tengan control sobre los factores que determinen su estado de salud:

“Las gentes no podrán alcanzar su plena salud potencial a menos que sean capaces de asumir el control de todo lo que determine su estado de salud. Esto se aplica igualmente a hombres y mujeres.” (Ottawa, 1986).

Los determinantes de salud son propiedades basadas en el estilo de vida afectadas por amplias fuerzas sociales, económicas y políticas que influyen la calidad de la salud personal. Estos atributos incluyen, pero no se limitan a la enseñanza, el empleo el nivel de ingresos y la distribución, la vivienda, el desarrollo infantil, la seguridad alimentaria y la nutrición, la raza, el género y el estrés. Se ha demostrado que dichos factores tienen asociaciones marcadas con los riesgos para diferentes enfermedades, la esperanza de vida y la morbilidad de por vida.²⁴

El modelo de los determinantes de la salud que se difundió en el conocido Informe Lalonde sobre «Nuevas perspectivas de la salud de los canadienses», publicado por el Ministerio de Sanidad canadiense en 1974, supuso un apoyo pedagógico muy útil para agrupar y describir los diversos factores y condiciones que influyen en el proceso salud-enfermedad, tanto a nivel individual como poblacional. En él se agrupan los distintos determinantes en cuatro grandes apartados: biología humana, estilo de vida, medio ambiente y sistema sanitario.²⁵

Se determinaron cuatro grandes determinantes de la salud, que marcaron un hito importante para la atención de la salud tanto individual como colectiva. Estos determinantes son:

²⁴ Organización Panamericana de la Salud. Determinantes de la Salud. [Internet] Agosto 2016 [Citado el 20 de octubre del 2017] Disponible en: http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=5165&Itemid=3745&lang=es

²⁵ Ángel Otero Puime, María Victoria Zunzunegui, Determinantes sociales de la salud y su influencia en la atención sanitaria. 2011. Elsevier España, S.L. pp. 88-89

a) El Medio Ambiente

Relacionado a los factores ambientales físicos, biológicos, de contaminación atmosférica, de contaminación química, tanto del suelo, agua y aire, y los factores socio-culturales y psicosociales relacionados con la vida en común.

Los factores que afectan al entorno del hombre influyen decisivamente en su salud y son, conforme los resultados de las más recientes investigaciones, los de mayor impacto sobre la misma. En el medio ambiente se identifican factores relativos no sólo al ambiente natural, sino también y muy especialmente el social. En el ambiente natural los de mayor repercusión sobre la salud se derivan de la contaminación ambiental, sea esta por factores biológicos (microorganismos), físicos (radiaciones, ruidos), químicos (plaguicidas, metales pesados) y los cambios climáticos. Entre los Sociales se destacan las condiciones de vivienda y trabajo; el nivel de escolaridad; el nivel de ingresos económicos y las pautas culturales.²⁶

b) Estilo de Vida

Relacionados con los hábitos personales y de grupo de la alimentación, actividad física, adicciones, conductas peligrosas o temerarias, actividad sexual y utilización de los servicios de salud.

Se refiere a la forma que adquiere el hombre en su vida (al trabajar, consumir, recrearse), esto genera una forma de vida propia, específica de esa formación socioeconómica.

La actividad vital de los hombres del siglo XIX es diferente a los XX por lo que su modo de vida es diferente. También es importante puntualizar que el modo de vida son aquellas actividades vitales que son determinantes en la existencia del hombre como son; hábitos, costumbres, determinado modo ser. El modo de vida está influenciado directamente por la dinámica del modo de producción que está dado a su vez por las fuerzas productivas y las relaciones de producción de acuerdo a esto el modo de vida puede cambiar.²⁷

Los factores que contribuyen a la formación del modo de vida

- Relación de clases (formar parte de un grupo social, de una estructura social).

²⁶ Acevedo Gabriel, Martínez David. La Salud y sus determinantes. La Salud Pública y la Medicina Preventiva. [Internet] 2013 [Citado el 20 de octubre del 2017] Disponible en: <http://preventivaysocial.webs.fcm.unc.edu.ar/files/2014/04/MPyS-1-Unidad-1-Determinantes-de-la-Salud-V-2013.pdf>

²⁷ IBIDEM (25)

-
-
- Fenómenos de estructura (son aspectos, fenómenos que generan la organización política, el estado, la clase que tenga poder van conformando el modo de vida que desean, ya que al tener el poder dominan el modo de producción).
 - Concepciones políticas y jurídicas.
 - Conciencia social y escala de valores.
 - Cultura.
 - Condiciones geográficas naturales.
 - Mundo subjetivo del hombre (intereses, necesidades, concepciones, etnias, tradiciones).

El modo de vida está presente a lo largo y ancho de toda la estructura organizativa que tiene la sociedad por lo tanto se dimensiona.

El estilo de vida es un conjunto de acciones tomadas por los individuos que se materializa en la actividad cotidiana que afecta o favorece la salud, por tal motivo es un proceso para vivir de una forma determinada que manifiesta la manera de satisfacer las necesidades humanas cotidianas.²⁸

Componentes Básicos del Estilo de Vida:

- **Cognoscitivo** (elemento fundamental el conocimiento, es el reflejo de la realidad en su pensamiento).
- **Afectivo** (lo caracteriza un motivo un objeto, donde satisface sus necesidades).
- **Conductual** (comportamiento).

En el centro del estilo de vida está la conducta, en esta se expresa el estilo de vida particular, propio. Para que se haga un estilo la conducta el estímulo debe ser persistente, o sea esa consistencia da un sello particular e individual y eso da lo que expresa y conforma un estilo, una manera pues tiene que tener una constancia, forma en que el hombre desarrolla su existencia, la fuerza e intensidad con que lleguen los estímulos se va conformando éste.

²⁸ Comité de enfermedades Crónicas No Transmisibles. Factores determinantes de la Salud: Importancia de la prevención. [Internet] 2011 [Citado el 20 de octubre del 2017] Acta Méd. Peruana Vol. 28, Núm. 4, Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172011000400011

En el Estilo de Vida intervienen:

La conducta que tiene 3 momentos en la historia de la humanidad:

- **Adaptativo** (condiciones biológicas, sociales y culturales).
- **Formación de Normas de Conducta** (se integran patrones).
- **Los Patrones se transmiten a lo largo de la práctica socio-histórica.**

El estilo de vida puede condicionar aspectos que favorecen la salud o la enfermedad:

Por lo que es de suma importancia conocer, diagnosticar a tiempo las conductas o prácticas inadecuadas o estilos de vida insanos pues constituyen Marcadores de Riesgo.

Promocionar salud, estilos de vida adecuados, cambiar conductas insanas, prevenir daños es un objetivo prioritario de nosotros los sanitaristas.²⁹

c) Biología Humana

Relacionado a aspectos genéticos y la edad de las personas.

Corresponde a las características de la especie humana, la carga genética y los factores hereditarios y envejecimiento.³⁰

- Fortaleza general
- Resistencia a la enfermedad
- Susceptibilidad a la enfermedad
- Enfermedades Genéticas

d) Atención Sanitaria

Afín a la calidad, accesibilidad y financiamiento de los servicios de salud que atienden a los individuos y poblaciones

Es el determinante de salud que quizá menos influya en la Salud y sin embargo es el determinante de Salud que más recursos económicos recibe para cuidar la salud de la población, al menos en los países desarrollados. Corresponde a la organización de la asistencia sanitaria, desde los posibles efectos negativos la mala organización de los cuidados de enfermería, la inadecuada praxis médica, el mal uso y abuso de los

²⁹ Corujo Martínez Bernardo Manuel, Determinantes del estado de salud de la población. [Internet] 2011 [Citado el 2 de octubre del 2017] Disponible en: www.fcs.uner.edu.ar/ciclodecomplementacion/Doc%2011.doc

³⁰ IBIDEM (26)

medicamentos y la producción de sucesos adversos, de igual manera se analiza la adecuación entre el gasto sanitario, donde se observa la inadecuación de la distribución de los recursos sanitarios, Dentro de la atención Sanitaria también se analiza la atención que brinda el personal de Salud para satisfacer las necesidades de cada paciente.³¹

5.4. Conceptualización de Enfermería

Históricamente Enfermería ha evolucionado en su práctica y en su conceptualización, pasando de ser humanista hasta la conformación de una profesión cuya proyección social se ha ampliado en todos los niveles de la atención a la Salud. Enfermería ha estado relacionada históricamente a los cambios ocurridos en la sociedad y a todas las condicionantes sociales, económicas, biológicas y ecológicas que influyen en el proceso salud–enfermedad, así como, por el predominio de determinada corriente filosófica.

La enfermería abarca la atención autónoma y en colaboración dispensada a personas de todas las edades, familias, grupos y comunidades, enfermos o no enferma, y en todas circunstancias. Comprende la promoción de la salud, la prevención de enfermedades y la atención dispensada a enfermos, discapacitados y personas en situación terminal.³²

Desde los inicios de la profesión, Florence Nightingale fue la primera en asumir que enfermería debería situar al individuo en las mejores condiciones posibles para que la naturaleza actuara sobre él, esta descripción para clarificar el concepto de Salud y ambiente, dos conceptos básicos en Enfermería. Nightingale describe a Enfermería como “ayudar al paciente que sufre una enfermedad a vivir, como poder o mantener el organismo del niño sano o del adulto en un estado tal que no padezca enfermedad. Sostenía que para mantener una atención sanitaria adecuada era necesario disponer de un entorno saludable (aire puro, agua pura, alcantarillado eficaz, limpieza y luz) componentes que siguen teniendo vigencia al día de la fecha”.³³

³¹ IBIDEM (28)

³² Organización Mundial de la Salud. Enfermería [Internet] 2017 [Citado el 25 de octubre del 2017] Disponible en: <http://www.who.int/topics/nursing/es/>

³³ Young. P., Hortis SV. Chambi MC. Florence Nightingale (1820-1910), a 101 años de su fallecimiento. [revista en Internet] 2011 [Citado el 25 de octubre del 2017]. Rev. Méd. Chile Vol. 139, Núm. 6. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872011000600017

Estos principios fueron los propulsores del desarrollo en los cuidados sostenidos en el campo de la práctica, los cuales sentaron las bases teóricas, prácticas, educativas y de investigación en enfermería, dando lugar a la enfermera.

En la década de 1960 surge la propuesta de Virginia Henderson que definió a la Enfermería como “la asistencia o el cuidado del individuo sano o enfermo, en la ejecución de aquellas actividades que contribuyan a su salud o a la recuperación de la misma o a una muerte tranquila y digna y que podría ejecutar por sí mismo si hubiera capacidad, el deseo y conocimiento”.³⁴ A pesar de la distancia de años, este concepto tiene mucha semejanza con el de Nightingale, e incluso además elementos nuevos como el de educación para la salud, capacidad y el conocimiento, el sujeto de atención.

Más tarde Dorothea Orem definió a Enfermería como “el servicio humano, que se presta cuando la persona no puede cuidarse por sí misma para mantener la salud, la vida y el bienestar, por tanto, es proporcionar a las personas y/o grupos asistencia directa en su autocuidado, según sus requerimientos, debido a las incapacidades que vienen dadas por sus situaciones personales.”³⁵

Consejo Internacional de Enfermeras (CIE) precisa que la enfermería abarca los cuidados, autónomos y en colaboración, que se prestan a las personas de todas las edades, familias, grupos y comunidades, enfermos o sanos, en todos los contextos, e incluye la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, y los cuidados de los enfermos, discapacitados, y personas moribundas. Funciones esenciales de la enfermería son la defensa, el fomento de un entorno seguro, la investigación, la participación en la política de salud y en la gestión de los pacientes y los sistemas de salud, y la formación.³⁶

Enfermería se perfila como una profesión desde la era Nightingale. Desde esos años se formaliza la preparación de enfermeras en hospitales, y posteriormente y en forma paulatina es ligada a una formación universitaria. La necesidad de generar conocimientos basados en

³⁴ Ponti L. La enfermería y su rol en la educación para la Salud. 1ª ed. Buenos Aires Argentina: Editorial Teseo; 2016. Pág. 25-26

³⁵ Prado SL, González RM, Paz GN. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Orem punto de partida para calidad en la atención. [Revista en Internet] 2014 [Citado 25 de octubre de 2017]. Rev. Med. Electron. Vol. 36 Núm. 6. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242014000600004

³⁶ Consejo Internacional de Enfermeras. Definición de Enfermería. [Página principal de Internet] diciembre 2017 [Citado el 29 de diciembre del 2017] Disponible en: <http://www.icn.ch/es/who-we-are/icn-definition-of-nursing/>

el método científico se evidencia en la instauración del proceso de atención de enfermería, y en el desarrollo de modelos y teorías que sustentan el quehacer.

Por su parte La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la enfermería abarca la atención autónoma y en colaboración dispensada a personas de todas las edades, familias, grupos y comunidades, enfermos o no, y en todas circunstancias. Comprende la promoción de la salud, la prevención de enfermedades y la atención dispensada a enfermos, discapacitados y personas en situación terminal³⁷.

La American Nurses Association (ANA) define la enfermería como la protección, el fomento y la optimización del estado de salud y las capacidades del individuo, la prevención de la enfermedad y las lesiones, el alivio del sufrimiento a través del diagnóstico y el tratamiento de las respuestas humanas, y la defensa de la asistencia a los individuos, las familias, las comunidades y las poblaciones³⁸.

En México la NORMA Oficial Mexicana NOM-019-SSA3-2013, Para la práctica de enfermería en el Sistema Nacional de Salud, define a la enfermería como la ciencia y arte humanístico dedicada al mantenimiento y promoción del bienestar de la salud de las personas, ha desarrollado una visión integral de la persona, familia y comunidad y una serie de conocimientos, principios, fundamentos, habilidades y actitudes que le han permitido promover, prevenir, fomentar, educar e investigar acerca del cuidado de la salud a través de intervenciones dependientes, independientes o interdependientes³⁹.

Se puede decir que enfermería es una profesión joven, y que existen fundamentados elementos para argumentar, que se dispone de las herramientas necesarias para seguir desarrollándose en esta sociedad dinámica, cambiante, global y tecnológizada. Haciendo frente como profesión a los nuevos desafíos con claridad y visión de futuro.

³⁷ Organización Mundial de la Salud. [Página principal de internet]. Actualizado 2017. [Citado el 25 de octubre del 2017] Disponible en: <http://www.who.int/topics/nursing/es/>

³⁸ Mena D., Tudela V., Águeda G., Salas P., Orts I. Cuidados básicos de enfermería. Primera edición, 2016, Edita: Publicaciones de la Universidad Jaume I. Servicios de Comunicación y Publicaciones 2014 [Citado el 25 de octubre del 2017] Disponible en: <http://www.tenda.uji.es>

³⁹ NORMA Oficial Mexicana NOM-019-SSA3-2013, Para la práctica de enfermería en el Sistema Nacional de Salud. 2014 [Citado el 25 de octubre del 2017] Disponible en: http://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5312523&fecha=02/09/2014.

5.5. Paradigmas en de Enfermería

La disciplina de enfermería ha ido evolucionando con los acontecimientos y con las corrientes de pensamiento que se han ido sucediendo a lo largo de la historia, lo que ha provocado situaciones de cambio dentro de esta ciencia, para cuyo conocimiento es necesario abordar los diferentes paradigmas y concepciones que han ido configurando su desarrollo en conjunto con otras ciencias. De ahí la importancia de que el personal de enfermería comprenda los cambios que se están produciendo para poder adaptarse mejor a las necesidades que van surgiendo, tanto profesionales como de la comunidad a la que brinda sus cuidados

Los paradigmas de la ciencia permiten ubicar a enfermería como parte del mundo científico, que se ha visto influenciado por estas corrientes de pensamiento; es así que en la ciencia se empezó a hablar de paradigma a través del filósofo y científico Thomas Kuhn, quien dio a paradigma su significado contemporáneo cuando lo adoptó para referirse al conjunto de prácticas que definen una disciplina científica durante un período específico de tiempo. El Diccionario Oxford define a paradigma como "Un patrón o modelo, un ejemplo".⁴⁰

La clasificación de los modelos de enfermería como paradigma, que aplicaba conceptos metaparadigmáticos como los de persona, entorno, salud y enfermería, contempla los trabajos en este campo de un modo que mejora la comprensión del desarrollo del conocimiento. Los paradigmas sirven para:

- ❖ Tener un guía que indique los problemas y cuestiones importantes para una investigación.
- ❖ Desarrolla un esquema aclaratorio (modelos y teorías) que permiten que estos problemas se resuelvan.
- ❖ Establece criterios para el uso de herramientas apropiadas, (metodologías, instrumentos, tipos y formas) en una investigación.
- ❖ Proporciona una epistemología, como principios organizadores para la realización del trabajo normal de la disciplina.⁴¹

⁴⁰ Rueda de Aranguren Diana. Transformación de los paradigmas en revolución científica. [Internet] 2013 [Citado el 28 de octubre del 2017] Disponible en: <http://www.analectica.org/articulos/rueda-kuhn/>

⁴¹ Sanabria TL, Otero CM, Urbina LO. Los paradigmas como base del pensamiento actual en la profesión de enfermería. [Revista en internet] 2002 [Citado el 28 de octubre del 2017] Rev. Cubana Educ. Super Vol. 16, Núm. 4. Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/ems/vol16_4_02/ems07402.htm

Metaparadigmas-Orem ⁴²

- ❖ **Persona:** El ser humano es un organismo biológico, racional y pensante. Con capacidad para conocerse, utilizar las ideas, las palabras y los símbolos para pensar, comunicar y guiar sus esfuerzos, capacidad de reflexionar sobre su propia experiencia y hechos colaterales a fin de llevar a cabo acciones de autocuidado dependiente.
- ❖ **Salud:** Estado que significa integridad física, estructural y funcional; ausencia de defecto que implique deterioro de la persona; desarrollo progresivo e integrado del ser humano como concibe al ser humano como un organismo una unidad individual, acercándose a niveles de integración cada vez más altos. Por tanto, lo considera como la persecución del bienestar que tiene una persona.
- ❖ **Enfermería:** Servicio humano, que se presta cuando la persona no puede cuidarse por sí misma para mantener la salud, la vida y el bienestar, por tanto, es proporcionar a las personas y/o grupos asistencia directa en su autocuidado, según sus requerimientos, debido a las incapacidades que vienen dadas por sus situaciones personales
- ❖ **Entorno:** No lo definió como tal, pero lo reconoce como el conjunto de factores externos que influyen sobre la decisión de la persona de emprender los autocuidados o sobre su capacidad de ejercerlo.

En la disciplina de enfermería, se ha transcurrido a lo largo de la historia, por tres paradigmas, estos son:

1. *Paradigma de la Categorización*

Corriente que comenzó a desarrollarse a finales del siglo XIX y principios del siglo XX. En este paradigma se distinguen dos orientaciones: la centrada en la salud pública y la centrada en la enfermedad y unida a la práctica médica.

Orientación Centrada en la Salud Pública: fue caracterizada por la necesidad de mejorar la salubridad y de controlar las enfermedades infecciosas en los medios clínicos y comunitarios.

⁴² IBIDEM (35)

Orientación Centrada en la Enfermedad y unida a la práctica médica: Surge cuando comienzan a poder controlarse las enfermedades infecciosas, a partir del siglo XIX.⁴³

2. Paradigma de la Integración

Corriente que supondría una prolongación del paradigma de la categorización, ya que las concepciones del modelo exclusivamente biomédicas se irían transformando en orientaciones dirigidas hacia la visión global de la persona como centro de la práctica de enfermería.

Puede decirse que el paradigma de la integración reconoce la disciplina de enfermería claramente diferenciada de la disciplina médica, con orientación hacia la persona en su integralidad y en interacción constante con el entorno. La mayoría de las concepciones o modelos de enfermería se han desarrollado bajo este prisma, guían la práctica y sirven de base para el desarrollo de conocimientos de la ciencia de enfermería.⁴⁴

3. Paradigma de la Transformación

Corriente que representa un cambio sin precedentes, se da una apertura social hacia el mundo. La Enfermería, inspirada en esta nueva situación dinámica, compleja, va experimentando también una transformación que ha desarrollado nuevas concepciones de la disciplina y suponen una orientación de apertura al mundo.

Los cuidados enfermeros no son empíricos ni producto de una necesidad ocasional, sino que se fundamentan en un conocimiento teórico que facilita la interpretación y el análisis del cuidado que se brinda, se basan en una deducción lógica y explicación científica que se centra más en el fenómeno que en los detalles que lo originan y permiten mayor aproximación lógica, así como mayor calidad, desarrollo, avance profesional y disciplina.⁴⁵

Biografía de Dorothea Elizabeth Orem

Dorothy E. Johnson nació el 21 de agosto de 1919 en Savannah (Georgia). Realizó un curso de preparación enfermera en el Armstrong Junior College de Savannah, en Georgia (1938);

⁴³ Martínez GL. Olvera VG. Paradigmas de Transformación. [Internet] 2011 [Citado el 28 de octubre del 2017] Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2011/eim112h.pdf>

⁴⁴ Mijangos Fuentes Karla. El paradigma Holístico de la Enfermería. [Revista de Internet] 2014 [Citado el 28 de octubre del 2017]. Salud y Administración. Vol. 1 Núm. 2. Disponible en: http://www.unsis.edu.mx/revista/doc/vol1num2/A3_Paradigma_Holistico.pdf

⁴⁵ Ariza Olarte Claudia. Desarrollo epistemológico de enfermería. [Revista en Internet] 2011 [Citado el 28 de octubre del 2017] Enferm. Univ. Vol. 8 Núm. 2. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632011000200004

se licenció en Enfermería en 1942 en la Vanderbilt University en Nashville (Tennessee) y obtuvo su máster en Salud Pública en la Harvard University en Boston (1948).

Johnson se dedicó básicamente a la enseñanza, pero también trabajó como enfermera en el Chatham-Savannah Health Council de 1943 a 1944. Entre los múltiples honores que recibió, Johnson (comunicación personal, 1984) se sentía muy orgullosa del Premio al Profesorado que le otorgaron las estudiantes de enfermería en 1975, del premio Lulu Hassenplug por la distinción en sus logros que recibió de la California Nurses Association en 1977 y del premio que le concedió la Vanderbilt University School of Nursing por su excelencia en la enfermería en 1981. Murió en febrero de 1999 a la edad de 80 años (B. Holaday, correspondencia personal, 2000). No obstante, su mayor fuente de satisfacción era seguir las brillantes carreras de sus estudiantes (D. Johnson, comunicación personal, 1996).⁴⁶

5.6. Teoría del Déficit del Autocuidado de Dorothea Elizabeth Orem

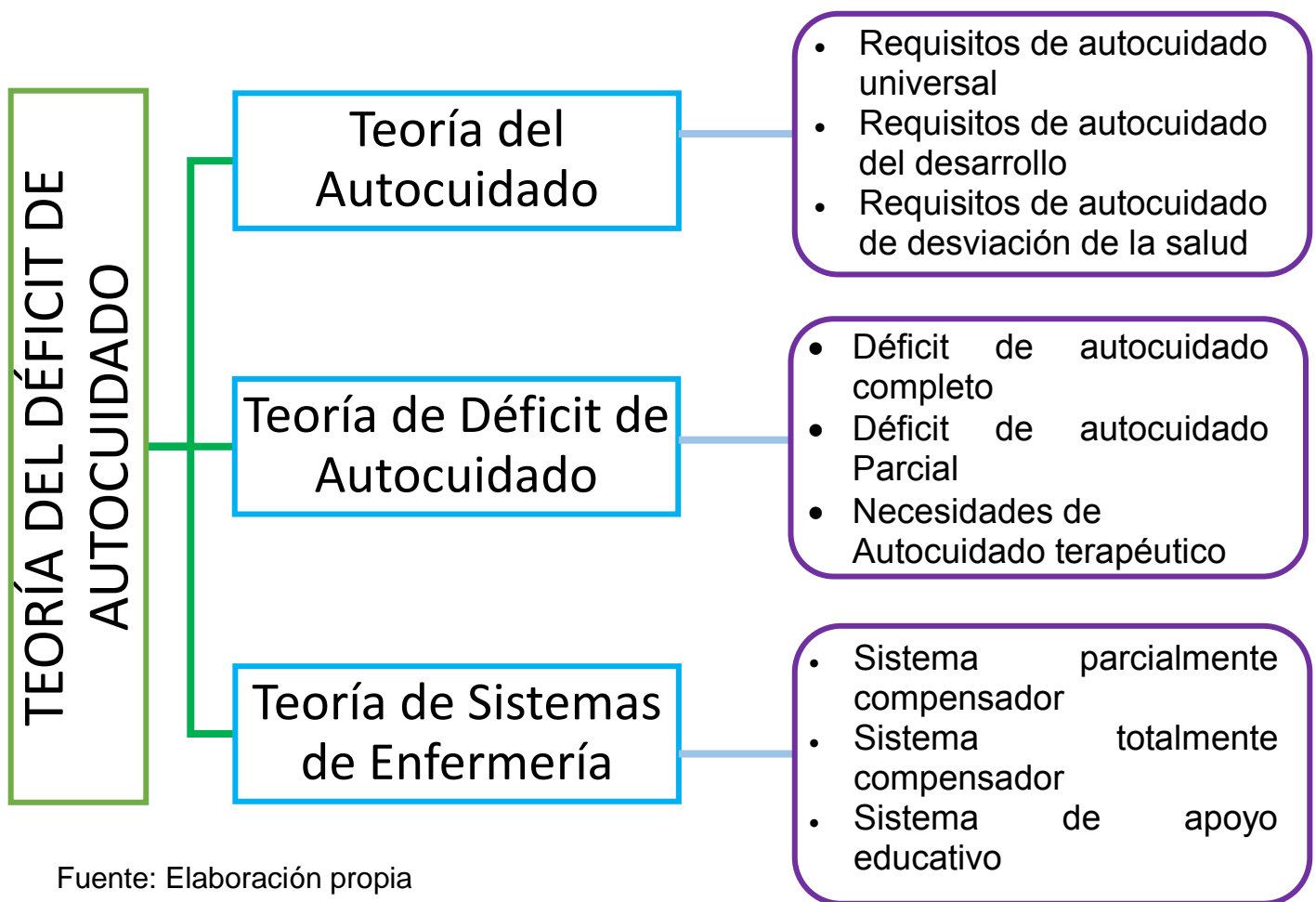
La teoría del déficit del autocuidado en enfermería representa una imagen completa de la enfermería y se expresa mediante tres teorías, expuesta por Dorothea Elizabeth Orem en 1958. La teoría de los sistemas enfermeros es la unificadora; la teoría del déficit de autocuidado desarrolla la razón por la cual una persona se puede beneficiar de la enfermería. La teoría del autocuidado sirve de fundamento para las demás, y expresa el objetivo, los métodos y los resultados de cuidarse a uno mismo.⁴⁷

En su teoría se aborda al individuo de manera integral en función de situar los cuidados básicos como el centro de la ayuda al ser humano a vivir feliz durante más tiempo, es decir mejorar su calidad de vida.⁴⁸

⁴⁶ Martha Raile Alligood. Modelos y Teorías en enfermería. 8ª Ed. España: Elsevier; 2015 p. 232-235

⁴⁷ Peralta Acosta Margarita, Explorando la teoría general de enfermería de Orem, *Enf Neurol (Mex)* Vol. 10, No. 3: 163-167, 2011 INNN, 2011, [Citado el 28 octubre de 2017] Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/enfneu/ene-2011/ene113j.pdf>

⁴⁸ IBIDEM (35)



Fuente: Elaboración propia

5.6.1. Teoría del Autocuidado

En la que explica el concepto de autocuidado como una contribución constante del individuo a su propia existencia: "El autocuidado es una actividad aprendida por los individuos, orientada hacia un objetivo. Es una conducta que existe en situaciones concretas de la vida, dirigida por las personas sobre sí mismas, hacia los demás o hacia el entorno, para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud o bienestar".

Define además tres requisitos de autocuidado, entendiendo por tales los objetivos o resultados que se quieren alcanzar con el autocuidado: ⁴⁹

⁴⁹ Ibidem (47)

-
-
- Requisitos de autocuidado universal: son comunes a todos los individuos e incluyen la conservación del aire, agua, eliminación, actividad y descanso, soledad e interacción social, prevención de riesgos e interacción de la actividad humana.
 - Requisitos de autocuidado del desarrollo: promover las condiciones necesarias para la vida y la maduración, prevenir la aparición de condiciones adversas o mitigar los efectos de dichas situaciones, en los distintos momentos del proceso evolutivo o del desarrollo del ser humano: niñez, adolescencia, adulto y vejez.
 - Requisitos de autocuidado de desviación de la salud, que surgen o están vinculados a los estados de salud.

Orem plantea que las actividades de autocuidado se aprenden a medida que el individuo madura y son afectados por las creencias, cultura, hábitos y costumbres de la familia y de la sociedad. La edad, el desarrollo y el estado de salud puede afectar la capacidad que tenga el individuo para realizar las actividades de autocuidado. Para lograr el propósito de mantener nuestro bienestar, salud y desarrollo, todos los seres humanos tenemos requisitos que son básicos y comunes a todos, según esta investigadora identifica en su teoría tres categorías de requisitos de autocuidado para el desarrollo de la actividad de enfermería teniendo en cuenta que estos requisitos de autocuidado formulados y expresados representan los objetos formalizados del autocuidado.⁵⁰

Los requisitos representan los tipos de acciones humanas que proporcionan las condiciones internas y externas para mantener la estructura y la actividad, que a su vez apoyan el desarrollo y la maduración humana, fomentando positivamente la salud y el bienestar.

- Mantenimiento de un ingreso suficiente de aire.
- Mantenimiento de una ingesta suficiente de agua.
- Mantenimiento de una ingesta suficiente de alimentos
- Provisión de cuidados asociados con procesos de eliminación urinaria e intestinal.
- Equilibrio entre actividades y descanso.
- Equilibrio entre soledad y la comunicación social.

⁵⁰ Martins A, Galvao Moreira D, Matos de Nascimento E, Soares E. Autocuidado para el tratamiento de úlcera de perna falciforme: orientaciones de enfermagem. Esc Anna Nery [Internet]. 2013 [Citado el 28 octubre de 2017] 17(4): 755-63. Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v17n4/1414-8145-ean-17-04-0755.pdf>

-
-
- Prevención de peligros para la vida, funcionamiento y bienestar humano.
 - Promoción del funcionamiento humano, y el desarrollo dentro de los grupos sociales de acuerdo al potencial humano.

Cada uno de estos requisitos están íntimamente relacionados entre sí, pero cada uno de ellos son logrados en diferentes grados de acuerdo a los "factores condicionantes básicos" que son determinantes e influyentes en el estado de salud de toda persona⁵¹.

5.6.2. Teoría del Déficit de Autocuidado

Establece que las personas están sujetas a las limitaciones relacionadas o derivadas de su salud, que los incapacitan para el autocuidado continuo, o hacen que el autocuidado sea ineficaz o incompleto. Existe un déficit de autocuidado cuando la demanda de la acción es mayor que la capacidad de la persona para actuar, es decir, cuando la persona no tiene la capacidad y/o no desea emprender las acciones requeridas para cubrir las demandas de autocuidado⁵².

La existencia de un déficit de autocuidado es la condición que revela la necesidad de cuidados de enfermería. Las personas limitadas o incapacitadas para cubrir su autocuidado son los pacientes legítimos de las enfermeras. Los enfermeros(as) establecen qué requisitos son los demandados por el paciente, seleccionan las formas adecuadas de cubrirlos y determinan el curso apropiado de la acción, evalúan las habilidades y capacidades del paciente para cubrir sus requisitos, y el potencial del paciente para desarrollar las habilidades requeridas para la acción.

Cuando existe el déficit de autocuidado, Los enfermeros(as) pueden compensarlo por medio del Sistema de Enfermería, que puede ser: totalmente compensatorio, parcialmente compensatorio y de apoyo educativo. El tipo de sistema dice del grado de participación del individuo para ejecutar su autocuidado, regular o rechazar el cuidado terapéutico.⁵³.

⁵¹ Ibidem (50)

⁵² Marcos M., Espino E. Aplicación del modelo de Dorothea Orem ante un caso de una persona con dolor neoplásico. Gerokomos Vol.24 No.4 Barcelona 2013. [Citado el 28 de octubre del 2017] Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2013000400005#bajo

⁵³ Ibidem (52)

5.6.3. Teorías de Sistemas de Enfermería

- Sistema parcialmente compensador: cuando el individuo presenta algunas necesidades de autocuidado por parte de la enfermera, bien por motivos de limitación o incapacidad, por tanto, el paciente y la enfermera interactúan para satisfacer las necesidades de autocuidado.
- Sistema totalmente compensador: cuando el individuo no puede realizar ninguna actividad de autocuidado. Implica una dependencia total.
- Sistema de apoyo educativo: cuando el individuo necesita orientación y enseñanza para llevar a cabo el autocuidado; por consiguiente, la enfermera ayuda al paciente con sus consejos, apoyo y enseñanzas de las medidas que sean necesarias para que el individuo sea capaz de realizar su autocuidado.⁵⁴

5.7. Proceso de Atención Enfermería (PAE)

El Proceso de Atención Enfermería (P.A.E.); Es un sistema de planificación y una herramienta indispensable en la ejecución de los cuidados de enfermería, compuesto de cinco pasos: valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación. Como todo método, el P.A.E. configura un número de pasos sucesivos que se relacionan entre sí.⁵⁵

1. La valoración es el primer paso del proceso de enfermería y se puede describir como el proceso organizado y sistemático de recogida de datos procedentes de diversas fuentes para analizar el estado de salud de un usuario. Consta de dos componentes recogida de datos y documentación, se considera la clave para continuar con los pasos restantes del proceso.
2. Diagnóstico es una declaración de un estado de alteración de la salud real o potencial que se deriva de la valoración de Enfermería y el cual requiere de intervenciones del campo de enfermería. Es un juicio clínico sobre un individuo, familia o grupo de la comunidad que se deriva de un proceso deliberado y sistemático de recolección y análisis.

⁵⁴ IBIDEM (35)

⁵⁵ Cisneros GF, Proceso de Atención Enfermería, [Internet] 2012 [Citado el 1 de Noviembre del 2017] Disponible en: <http://artemisa.unicauca.edu.co/~pivalencia/archivos/ProcesoDeAtencionDeEnfermeria-PAE.pdf>

-
-
3. Planeación se inicia con los diagnósticos de Enfermería y concluye cuando se registra las intervenciones del cuidado de Enfermería. Consta de cuatro partes: selección de prioridades, determinación de los resultados esperados, determinación de las acciones para lograrlos y registro del plan.
 4. Ejecución: se les identifica más que todo por lo que hacen, más que por los problemas que tratan. Actualmente, para desarrollar el conocimiento de enfermería se está enfatizando en que enfermería determine los problemas que puede tratar, las metas que pretende alcanzar y las acciones más adecuadas para solucionar dichos problemas.
 5. Evaluación: Tiene un significado de decisiones para asignar valores a la información con el fin de pesar, discriminar, cuantificar y calificar. Esta forma de evaluación es diferente a la conocida evaluación de resultados.

5.8. Consideraciones Éticas

Dado que la participación de los sujetos en una investigación puede producir la colisión de derechos básicos de las personas, es necesario que la actividad investigadora esté regulada. Los principales derechos en conflicto son los relativos a la dignidad de la persona, el derecho a la vida y la integridad física, el derecho a la libertad y a la seguridad, el derecho al honor y a la intimidad personal, el derecho a la producción científica, a la tutela judicial efectiva y a la protección de la salud.

La Asociación Médica Mundial (AMM) ha promulgado la Declaración de Helsinki como una propuesta de principios éticos para investigación médica en seres humanos, incluida la investigación del material humano y de información identificables.

Menciona que toda investigación está sujeta a normas éticas que sirven para promover y asegurar el respeto a todos los seres humanos y para proteger su salud y sus derechos individuales. Teniendo en cuenta la privacidad y confidencialidad ya que deben tomarse toda clase de precauciones para resguardar la intimidad de la persona que participa en la investigación y la confidencialidad de su información personal.⁵⁶

⁵⁶ Asociación Médica Mundial. Declaración de Helsinki de la AMM – Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos. [Internet] Marzo 2017 [Citado el 1 de noviembre del 2017] Disponible en: <https://www.wma.net/es/polices-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/>

Reglamento de la Ley General de Salud en materia de Investigación para la Salud, Título Primero, Disposiciones Generales, Capítulo Único.

Artículo 3o.- La investigación para la salud comprende el desarrollo de acciones que contribuyan:

- I. Al conocimiento de los procesos biológicos y psicológicos en los seres humanos;
- II. Al conocimiento de los vínculos entre las causas de enfermedad, la práctica médica y la estructura social;
- III. A la prevención y control de los problemas de salud;
- IV. Al conocimiento y evaluación de los efectos nocivos del ambiente en la salud;
- V. Al estudio de las técnicas y métodos que se recomienden o empleen para la prestación de servicios de salud, y
- VI. A la producción de insumos para la salud.

Artículo 96. – La investigación para la salud comprende el desarrollo de acciones que contribuyan:

- I. Al conocimiento de los procesos biológicos y psicológicos en los seres humanos;
- II. Al conocimiento de los vínculos entre las causas de enfermedad, la práctica médica y la estructura social;
- III. A la prevención y control de los problemas de salud que se consideren prioritarios para la población;
- IV. Al conocimiento y control de los efectos nocivos del ambiente en la salud.

Artículo 97. – La secretaría de Educación Pública, en coordinación con la Secretaría de Salud y con la participación que corresponda al Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología orientará al desarrollo de la investigación científica y tecnológica destinada a la salud.⁵⁷

Consentimiento Informado

La Ley General de Salud en Materia de investigación Capítulo I, artículo 20, se entiende por consentimiento informado “El acuerdo por escrito, mediante el cual el sujeto de investigación o, en su caso, su representante legal autoriza su participación en la investigación, con pleno

⁵⁷ Ley General de Salud. H. Congreso de la Unión, Diario Oficial de la Federación el 7 de febrero de 1984 (22-06-2017)

conocimiento de la naturaleza de los procedimientos y riesgos a los que se someterá, con la capacidad de libre elección y sin coacción alguna”.

Propósitos fundamentales:

- Asegurar que la persona controle la decisión de si participa o no en una investigación clínica.
- Asegurar que la persona participe sólo cuando la investigación sea consistente con sus valores, intereses y preferencias.

Para otorgar un consentimiento verdaderamente informado, es decir, para asegurar que un individuo tome determinaciones libres y racionales de si la investigación clínica está de acuerdo con sus intereses, debe hacerse énfasis en que la información debe ser veraz, clara y precisa, de tal forma que pueda ser entendida por el sujeto al grado de que pueda establecer sus implicaciones en su propia situación clínica, considerar todas las opciones, hacer preguntas, para que así pueda tomar una decisión libre y voluntaria.⁵⁸

De acuerdo a la NORMA Oficial Mexicana NOM-012-SSA3-2012, Que establece los criterios para la ejecución de proyectos de investigación para la salud en seres humanos, la Carta de consentimiento informado en materia de investigación, “Es el documento escrito, signado por el investigador principal, el paciente o su familiar, tutor o representante legal y dos testigos, mediante el cual el sujeto de investigación acepta participar voluntariamente en una investigación y que le sea aplicada una maniobra experimental, una vez que ha recibido la información suficiente, oportuna, clara y veraz sobre los riesgos y beneficios esperados. Deberá indicarse los nombres de los testigos, dirección y la relación que tienen con el sujeto de investigación”.⁵⁹

De acuerdo a la definición de las buenas prácticas clínicas, el Consentimiento Informado “Es un proceso mediante el cual un sujeto confirma voluntariamente su deseo de participar en un estudio en particular después de haber sido informado sobre todos los aspectos de éste que sean relevantes para que tome la decisión de participar. El consentimiento

⁵⁸ Ibidem (57)

⁵⁹ NORMA Oficial Mexicana NOM-012-SSA3-2012, Que establece los criterios para la ejecución de proyectos de investigación para la salud en seres humanos. [Internet] 2012 [Citado el 10 de septiembre del 2017] <http://dof.gob.mx/normasOficiales.php?codp=5014&view=si>

informado se documenta por medio de un formulario de consentimiento informado escrito, firmado y fechado”.

Artículo 22 - El consentimiento informado deberá formularse por escrito y deberá reunir los siguientes requisitos:

- I. Será elaborado por el investigador principal.
- II.- Será revisado y, en su caso, aprobado por la Comisión de Ética de la institución de atención a la salud;
- III.- Indicará los nombres y direcciones de dos testigos y la relación que éstos tengan con el sujeto de investigación;
- IV. Deberá ser firmado por dos testigos y por el sujeto de investigación o su representante legal, en su caso. Si el sujeto de investigación no supiere firmar, imprimirá su huella digital y a su nombre firmará otra persona que él designe, y
- V. Se extenderá por duplicado, quedando un ejemplar en poder del sujeto de investigación o de su representante legal.⁶⁰

⁶⁰ Instituto Nacional de Salud Pública. Consentimiento Informado [Internet] Abril 2017 [Citado el 19 de septiembre del 2017] Disponible en: <https://www.insp.mx/insp-cei/consentimiento-informado.html>

VI. Metodología

6.1 Estrategias de Investigación: Estudio de Caso

El estudio de caso es un modelo útil de investigación para recabar información en contexto de la vida real, análisis intensivo y completo de un hecho, necesidad, problema o suceso real con la finalidad de conocer, interpretar, generar hipótesis, contrastar datos, diagnosticar, realizar intervención, educar y promocionar la salud, para centrarse en hechos ligados a la realidad y problemáticas que se viven día a día para enfrentarse a ella con fundamento teórico para incorporar al individuo a sus actividades cotidianas.⁶¹

La estrategia de investigación para el estudio de caso se realizó durante las Práctica Especializada en Salud Pública en actividades extramuros en el Centro de Salud T-III Dr. Rafael Carrillo correspondiente a la Jurisdicción de Iztapalapa, en donde se asignó el Área Geoestadística Básica (AGEB) 141-A compuesta por 29 manzanas, con un universo de 466 viviendas y una muestra de 211 viviendas encuestadas, para la elaboración de un Diagnóstico de Salud Comunitario. Una vez asignada y reconocida el área de trabajo se comenzó a encuestar a las familias a través de la “Cédula para la elaboración de un diagnóstico de Salud Comunitario” con el propósito de identificar los requisitos universales de autocuidado, riesgos, factores determinantes y daños para la salud.

Posteriormente a la captura y cumplimiento de la aplicación de las cédulas, se realizó la jerarquización de las familias acorde a la magnitud, trascendencia, vulnerabilidad y factibilidad para ser seleccionadas, una vez encontrada la familia se otorgó el consentimiento informado oral y escrito para que accediera a participar en el estudio de caso, explicando el desarrollo del Proceso de Atención de Enfermería sustentada en la Teoría General de Déficit de Autocuidado (TEDA) de Dorothea Elizabeth Orem, y seguimiento que se daría a partir del mes de noviembre del presente año.

⁶¹ Centro de Innovación en Tecnología para el Desarrollo Humano. Metodología para el desarrollo de Estudio de Caso. [Internet] 2014 [Citado el 15 de noviembre del 2017] Disponible en: http://www.itd.upm.es/wp-content/uploads/2014/06/metodologia_estudios_de_caso.pdf

6.2 Selección del caso y fuentes de información

La selección del caso se realizó mediante la jerarquización de las familias acorde a la magnitud, trascendencia, vulnerabilidad y factibilidad, a través de un diagnóstico de salud comunitario en la práctica de Atención de Enfermería Especializada en Salud Pública Extramuros en el AGEB 141-A de la Colonia los Ángeles pertenecientes al Centro de Salud T-III Dr. Rafael Carrillo, de la Delegación Iztapalapa.

Se encuestaron a 21 familias durante el recorrido del AGEB, aplicando la “Cédula para la elaboración de un diagnóstico de Salud Comunitario”, herramienta que permitió la identificación de las familias que posiblemente participarían. Una vez jerarquizadas las necesidades, riesgos y daños a la salud se visitaron a cada una de las familias hasta obtener el consentimiento de participación en el estudio de caso, en donde se otorgó y accedió a firmar el consentimiento informado.

6.3 Fuentes de información

Las fuentes de información primarias fueron por medio de una entrevista dirigida a los integrantes de la familia A. G. a través de la “Cédula de Valoración para el Estudio de Caso de Familia, sustentado en la Teoría Déficit de Autocuidado (TEDA) de Dorothea Elizabeth Orem”,

Las fuentes de información secundarias se llevaron a cabo mediante la observación de la vivienda. Así mismo mediante la consulta de Normas Oficiales Mexicanas (NOM), Páginas Web Oficiales en internet: Organización Mundial de la Salud (OMS), Organización Panamericana de la Salud (OPS), Centro de Prevención y control de enfermedades de Atlanta (CDC) Secretaria de Salud (SSA), Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), libros, tesis y en artículos indexados en bases de datos de SciELO, Scientific Electronic Library Online, Redalyc Red de Revistas Científicas de América Latina y el Caribe, España y Portugal, PubMed y Medigraphic.

VII. Presentación del caso

7.1 Descripción del caso

Familia Alderete Guzmán (A.G.) de tipo nuclear, conformada por dos integrantes, el Señor Alfonso A. A. de 78 años originario de la Ciudad de México, con escolaridad técnica trunca, pensionado por el IMSS. con diagnóstico de Cardiopatía Isquémica desde hace más de 30 años, presenta Obesidad Grado II con alimentación desequilibrada y ayunos prolongados, no realiza actividad física, utiliza bastón para deambular. La Señora Jaquelina G.P. de 69 años originaria del Estado de Puebla, escolaridad secundaria, ocupación Empleada en las oficinas de gobierno. con diagnóstico de Diabetes Tipo II e Hipertensión Arterial Sistémica desde hace 10 años sin apego al tratamiento e Hipertensión Arterial Sistémica desde hace 5 años, sin tratamiento médico, sin detección oportuna de Cáncer de Mama y Cáncer Cérvico Uterino por más de 7 años. Con una dinámica familiar buena, mantienen una comunicación asertiva, ingreso económico mayor a \$8,500.00 mensuales, el cual es aportado por ambos, distribuido principalmente en alimentos y salud.

La familia A.G. son la el Sr. Alfonso y la Sra. Jaquelina Casados desde hace 53 años, con 4 hijos y 3 nietos, mantienen buena funcionalidad familiar, son unidos, se reúnen cada fin de semana para comer.

7.2 Antecedentes Generales de la Persona

Los antecedentes familiares del Sr. Alfonso A. A., Madre fallecida de Cáncer de Mama, una hermana tiene Cáncer de Mama, dos Hermanas con Diabetes Tipo II e Hipertensión Arterial Sistémica y una hermana presenta crisis convulsivas.

El Sr. Alfonso A. A. presenta Cardiopatía Isquémica, en 1985 presento un Infarto Agudo al Miocardio a raíz del cual, comienza a disminuir su actividad física y con presencia de disnea, para el año de 1996 le realizaron un cateterismo el cual no se concluye ya que cae paro cardiaco, lo reanimaron saliendo de él después de 5 minutos.

Presenta Obesidad Grado II ya que tiene una alimentación desequilibrada con ayunos prolongados, se sofoca al realizar actividades de menor esfuerzo, el área médica le ha indicado Oxígeno suplementario a través de puntas nasales, indicación que se ha negado a cumplir porque no lo cree necesario. Presenta Edema de ++ en miembros inferiores, evacua una vez al día, orina de 3 a 5 veces al día y con nicturia.

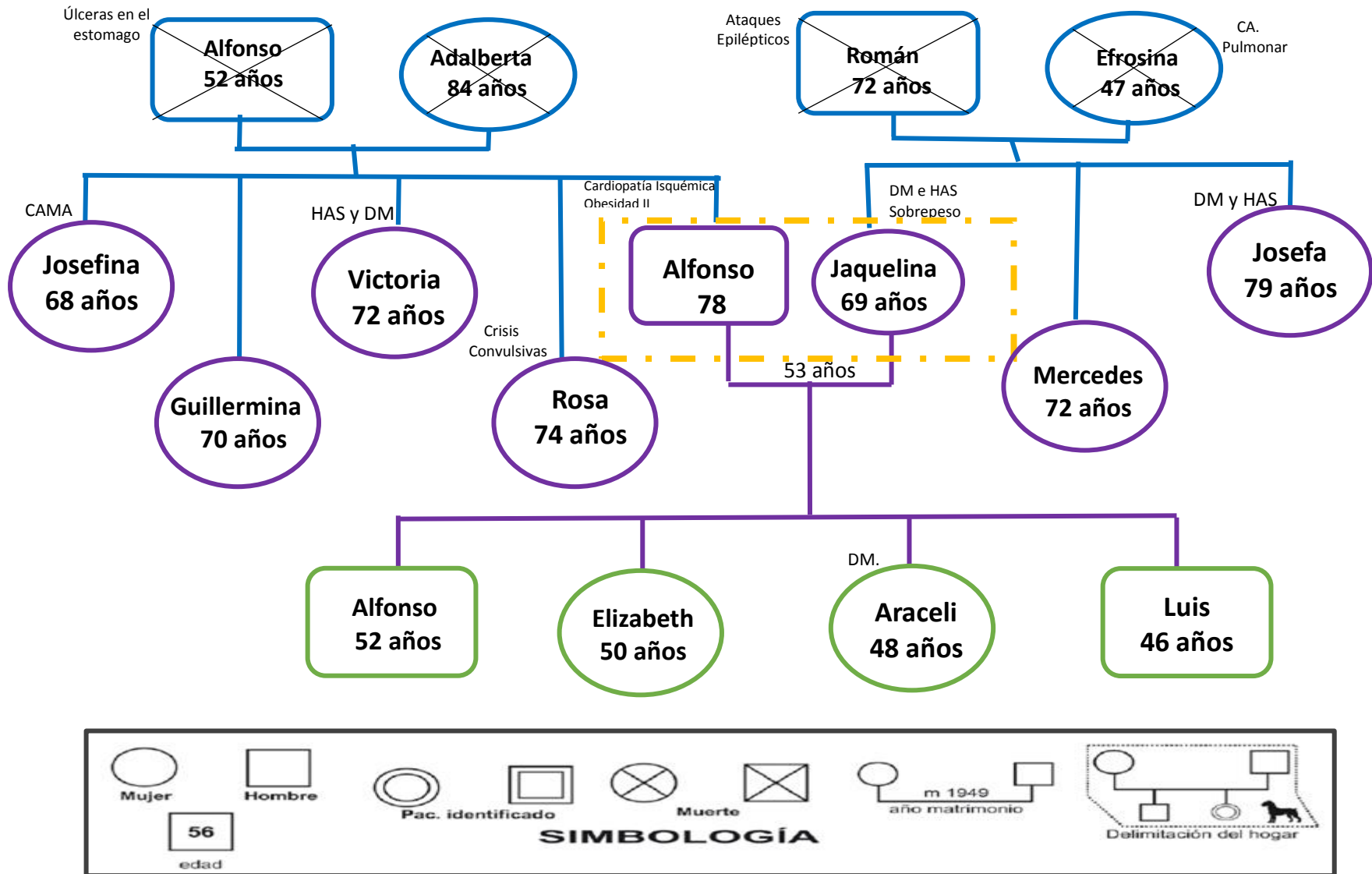
Ocupa bastón para deambular, padece de debilidad muscular superior distal, con dificultad para tomar objetos muy pequeños.

Los antecedentes familiares de la Sra. Jaquelina G. P., madre fallece de Cáncer de Pulmón, su hermana mayor padece Diabetes Tipo II e Hipertensión Arterial Sistémica.

La Sra. Jaquelina G. P. con diagnóstico desde hace 10 años de Diabetes Tipo II sin apego al tratamiento e Hipertensión Arterial Sistémica desde hace 5 años, sin tratamiento por más de 3 años puesto que presentaba malestar estomacal por decisión propia dejó de tomarlo.

Se le realizó cirugía en las encías en 1995, constantemente presenta molestias y no le permite alimentarse de una manera adecuada, sufre de gastritis y colitis, Realiza ejercicio en el centro comunitario de su comunidad.

7.3 Genograma de la Familia



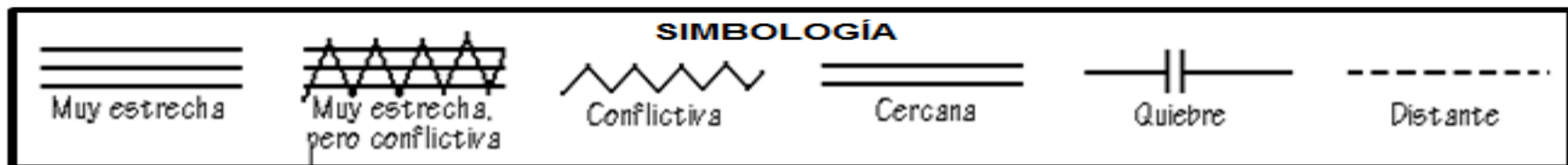
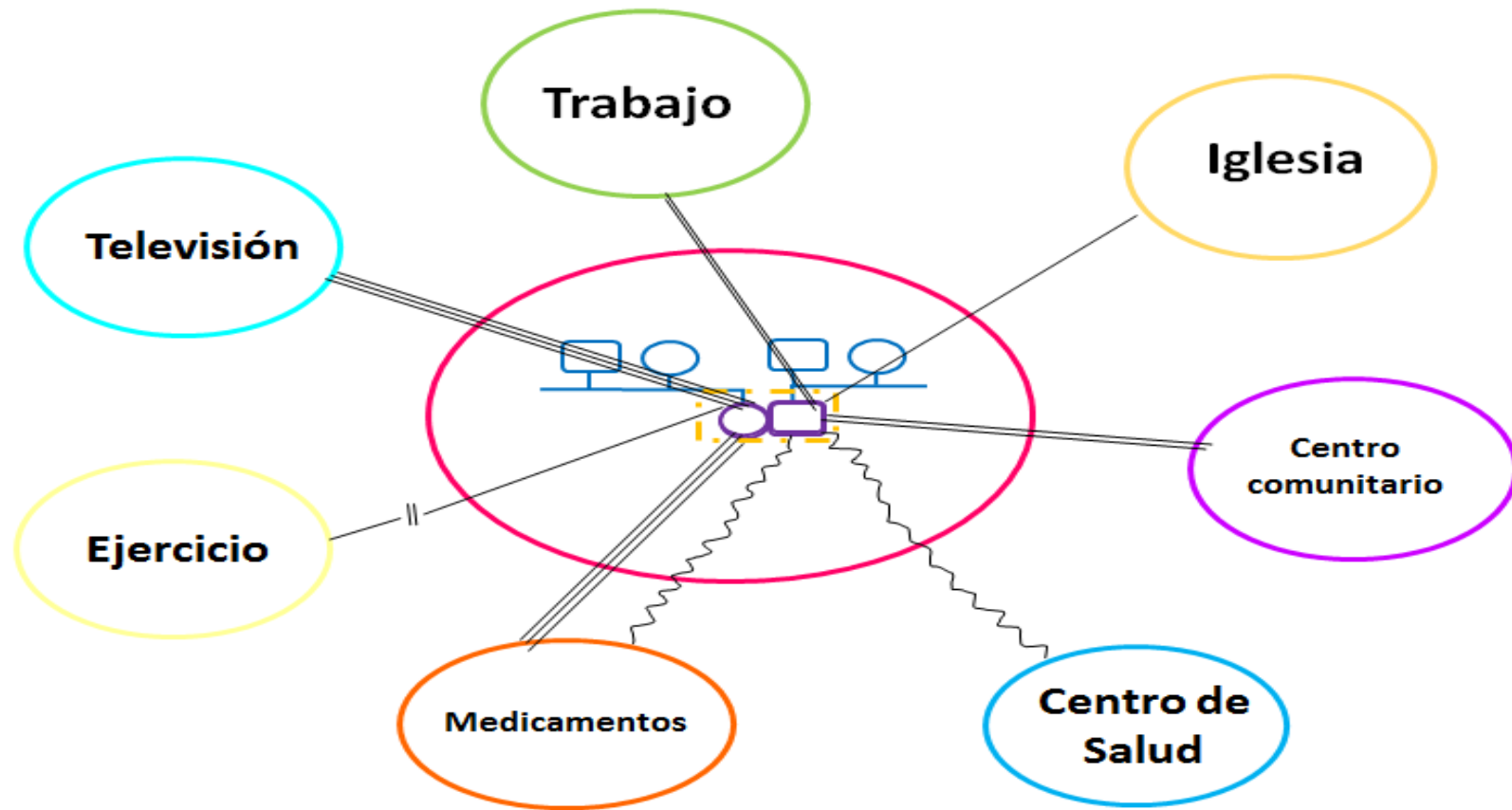
Elaboración Propia

En el genograma de la Familia Alderete Guzmán se observa que la estructura familiar es de tipo nuclear, la familia está formada por dos integrantes el Sr. Alfonso A.A. y la Sra. Jaquelina G. P. Casados desde hace 53 años, con cuatro hijos de los cuales son dos hombres Alfonso y Luis y dos mujeres Elizabeth y Araceli con diagnóstico de Diabetes Tipo II desde hace 5 años sin apego al tratamiento farmacológico, todos ellos casados y se han ido a vivir fuera de su casa.

El Sr. Alfonso A. A. de 78 años de edad con Diagnóstico de Cardiopatía Isquémica, tiene Obesidad grado II, siendo el más grande de los hermanos y el único hombre, tiene cuatro hermanas, Rosa de 74 años quien presenta crisis convulsivas desde que era niña, Victoria de 72 años de edad con diagnóstico de Diabetes Tipo II e Hipertensión Arterial Sistémica desde hace más de 7 años refiere que lleva un buen control, Guillermina de 70 años aparentemente sana y finalmente la hermana más chica Josefina de 68 años de edad quien padece de Cáncer de Mama se encuentra en tratamiento, todas ellas casadas. De padre fallecidos el Sr. Alfonso falleció a los 52 años de úlceras en el estómago y la Sra. Adalberto falleció a los 84 años de edad presentando Cáncer de Mama desde los 45 años.

La Sra. Jaquelina G. P. de 69 años de edad con Diagnóstico de Diabetes Tipo II, Hipertensión Arterial Sistémica y sobrepeso. Tiene dos hermanas siendo ella la más pequeña, posteriormente Mercedes de 72 años aparentemente sana y finalmente Josefa de 79 años con Diabetes Tipo II e Hipertensión arterial desde hace más de 15 años de evolución sin apego a tratamiento farmacológico. Sus padres ya fallecieron, el Sr. Román murió a los 72 años presentaba ataques epilépticos y la Sra. Efrosina fallecida de Cáncer pulmonar.

7.4 Ecomapa Familiar



Elaboración propia

En el Ecomapa de la Familiar Alderete Guzmán se observa:

El Sr. Alfonso A. A. de 78 años de edad tiene relación estrecha con la televisión ya que él es pensionado y la mayor parte del día se encuentra solo, de igual manera tiene una estrecha relación con la toma de sus medicamentos, es sumamente cuidadoso con sus fármacos, tomándolos en dosis y horarios estipulado por área médica, todo lo contrario, con el ejercicio, en donde tiene una relación en quiebre, puesto que no le gusta hacer ejercicio.

La Sra. Jaquelina G. P. tiene una relación cercana con el centro comunitario y su trabaja, porque le gusta las actividades que realizan, aunque por los horarios de trabajo no acude con regularidad, una relación distante con la Iglesia, solo asiste en eventos sociales o fiestas y conserva una relación conflictiva con el Centro de Salud y sus medicamentos debido que en el Centro de Salud el trato hacia el usuario es deficiente, con falta de personal y medicamentos y solo asiste cuando le presenta cefalea severa.

7.5. APGAR Familiar

Cuestionario para la Evaluación de la Funcionalidad en la Familia, contestado por la Sra. Jaquelina G. P.

Cuestionario para la Evaluación de la Funcionalidad en la Familia					
Preguntas	Nunca (0 Puntos)	Casi Nunca (1 Punto)	Algunas Veces (2 Puntos)	Casi Siempre (3 Puntos)	Siempre (4 Puntos)
Me satisface la ayuda que recibo de mi familia cuando tengo algún problema y/o necesidad			X		
Me satisface como en mi familia hablamos y compartimos nuestros problemas				X	
Me satisface como mi familia acepta y apoya mi deseo de emprender nuevas actividades				X	
Me satisface como mi familia expresa afecto y responde a mis emociones tales como rabia, tristeza y amor			X		
Me satisface como expresamos en mi familia:		X			
1. El tiempo para estar juntos					
2. Los espacios en la casa					X
3. El dinero					X
¿Usted tiene un (a) amigo (a) cercano a quien pueda buscar cuando necesite ayuda?				X	
Estoy satisfecho (a) con el soporte que recibo de mis amigos (as)					X
TOTAL		1	4	9	12

Sra. Jaquelina G.P. (Esposa)

26 Puntos

Interpretación del puntaje:

- **Normal: 17-20 puntos**
- Disfunción leve: 16-13 puntos.
- Disfunción moderada: 12-10 puntos
- Disfunción severa: menor o igual a 9

Cuestionario para la Evaluación de la Funcionalidad en la Familia, contestado por el Sr. Alfonso A. A.

Cuestionario para la Evaluación de la Funcionalidad en la Familia					
Preguntas	Nunca (0 Puntos)	Casi Nunca (1 Punto)	Algunas Veces (2 Puntos)	Casi Siempre (3 Puntos)	Siempre (4 Puntos)
Me satisface la ayuda que recibo de mi familia cuando tengo algún problema y/o necesidad			X		
Me satisface como en mi familia hablamos y compartimos nuestros problemas			X		
Me satisface como mi familia acepta y apoya mi deseo de emprender nuevas actividades				X	
Me satisface como mi familia expresa afecto y responde a mis emociones tales como rabia, tristeza y amor			X		
Me satisface como expresamos en mi familia:		X			
1. El tiempo para estar juntos					
2. Los espacios en la casa				X	
3. El dinero					X
¿Usted tiene un (a) amigo (a) cercano a quien pueda buscar cuando necesite ayuda?				X	
Estoy satisfecho (a) con el soporte que recibo de mis amigos (as)				X	
TOTAL		1	6	12	4

Sr. Alfonso A.G. (Esposo)

23 Puntos

Interpretación del puntaje:

- **Normal: 17-20 puntos**
- Disfunción leve: 16-13 puntos.
- Disfunción moderada: 12-10 puntos
- Disfunción severa: menor o igual a 9

7.6 Antecedentes Generales Familiares

Alfonso A. A. hombre de 78 años, creyente, escolaridad; preparatoria técnica trunca, pensionado del IMSS, aporta a la casa \$3,000.00 se encuentra en su casa todos los días a excepción de cuando tiene algún compromiso o cita médica, el ingreso mensual que aporta a su hogar es la pensión que se le da cada mes. Le gusta cuidar de las plantas, contestar los crucigramas y realizar la sopa de letras.

Jaquelina G. P. mujer de 69 años, católica, suele ir a misa de vez en cuando, escolaridad; secundaria, trabaja en las oficinas de gobierno su ingreso mensual es de \$5,500.00, trabaja 6 horas diarios de lunes a viernes con sábado y domingo de descanso, su trabajo constantemente la mantiene en estrés. Le gusta trabajar con el grupo de adultos mayores en el Centro Comunitario de su Comunidad.

Tienen 4 hijos de los cuales sólo una vive en su domicilio con habitaciones independientes, cuentan con casa propia de dos plantas, con 5 cuartos de los cuales ocupan uno para dormir, baño completo, comedor, cocina, cuentan con todos los servicios, iluminación y buenas condiciones higiénicas; estufa de gas y aparatos electrodomésticos necesarios para el hogar. La colonia donde viven cuenta con todos los servicios públicos.

Alfonso A. A., durante el día le gusta leer a pesar de que se queda dormido muy rápido, no realiza ejercicio ni actividad física. Se baña diario y cambio de ropa cada tercer día, se lava las manos cada que se acuerda. El aseo bucal dos veces al día (Mañana y noche) y a veces ocupa el hilo dental. Es independiente al realiza actividades de la vida diaria, aunque necesita de apoyo del bastón para trasladarse de un lado a otro.

Jaquelina G. P. Sale frecuentemente con sus amigas. Se baña diario y se cambia de ropa cada tercer día, se lava las manos cada que se acuerda. El aseo bucal dos veces al día (Mañana y noche) y diario ocupa el hilo dental. Realiza las actividades de la casa; Limpia la estufa, asea la sala, barre, trapea, lava trastes y ropa sucia. Participa en el centro comunitario de su colonia con el grupo de adultos mayores.

Tienen un perro y dos pájaros, a los cuales consienten mucho, ambos se encuentran fuera de la casa, en actividades recreativas juegan juegos de mesa y ven televisión juntos.

Medicamentos de la Familia Alderete Guzmán

Fármaco	Presentación	Descripción ^{62,63}
Sr. Alfonso A. A.		
Tamsulosina	Cápsulas 0.4mg	Es un alfa-bloqueante que relaja los músculos en la próstata, haciendo más fácil el orinar.
Furosemida	Tableta 40 mg.	Diurético. Se utiliza para tratar el edema (la retención de líquidos; exceso de líquido retenido en los tejidos corporales)
Espironolactona	Tabletas 25 mg.	Diurético-Antihipertensores. Indicado para Edema, Hipertensión esencial y Ascitis
Pravastatina	Tabletas 10 mg.	Hipolipemiente. Es indicado junto con la dieta, pérdida de peso y ejercicio para reducir el riesgo de infarto y apoplejía y para reducir la probabilidad de que se necesite una cirugía de corazón.
Dinitrato de Isosorbide	Tabletas 100 mg.	Antianginoso. Relajación de la fibra muscular lisa, que se traduce por intensa vasodilatación venosa central, y en menor grado, periférica.
Pentoxifilina	Tabletas 400 mg.	Favorece la perfusión microcirculatoria a través de un aumento de la fluidez de la sangre y de sus efectos antitrombóticos.
Ácido Acetilsalisílico	Tabletas 100 mg.	Inhibe la síntesis de prostaglandinas, lo que impide la estimulación de los receptores del dolor por bradiquinina y otras sustancias. Efecto antiagregante plaquetario irreversible.

Fuente: Cédula de Valoración para estudio de caso de familia, sustentado en la Teoría General de Déficit de Autocuidado (TEDA) de Dorothea Elizabeth Orem

⁶² Rodolfo Rodríguez Carranza. VAM Vademécum Académico de Medicamentos. 5ta. Ed. México 2009.

⁶³ Simonsen T. Aarbakke J. Kay I. Farmacología para licenciados en Enfermería. 1ra Ed. Manual Moderno 2009.

Fármaco	Presentación	Descripción ^{64, 65}
Sra Jaquelina G. P.		
Glibenclamida	Tabletas 5 mg.	Estimula la secreción de insulina por células β del páncreas. Reduce la producción hepática de glucosa y aumenta la capacidad de unión y de respuesta de la insulina en tejidos periféricos.
Metformina	Tabletas 850 mg.	Reduce la glucosa en plasma postprandial y basal. Actúa por 3 mecanismos. 1: Reduce la producción hepática de glucosa por inhibición de gluconeogénesis y glucogenolisis. 2: En el músculo incrementa la sensibilidad a insulina y mejora de captación de glucosa periférica y su utilización. 3: Retrasa la absorción intestinal de glucosa. No estimula la secreción de insulina por lo que no provoca hipoglucemia.

Fuente: Cédula de Valoración para estudio de caso de familia, sustentado en la Teoría General de Déficit de Autocuidado (TEDA) de Dorothea Elizabeth Orem

⁶⁴ IBIDEM (52)

VIII. Aplicación del Proceso de Atención Enfermería

8.1. Valoración

1. Factores Condicionantes

La Familia A. G. vive en la calle: Gardenia Mz. 13 Lt. 2, Colonia Los ángeles, Delegación Iztapalapa, Pertenece al Área Geoestadística Básica 141-A del Centro de Salud T-III Dr. Rafael Carrillo.

Familia de tipo nuclear compuesta por dos adultos mayores casados desde hace 53 años por lo civil e iglesia. El Sr. Alfonso A. A. de 78 años de edad, con escolaridad de preparatoria trunca, pensionado por el IMSS, la Sra. Jaquelina G. P. de 69 años de edad de escolaridad secundaria terminada, es empleada de las oficinas de gobierno. Con buena comunicación familiar. Ambos cuentan con el Instituto Mexicanos del Seguro Social (IMSS).

2. Requisitos de autocuidado de desarrollo

Alfonso A. A. Acude con regularidad a sus chequeos (Consulta Preventiva) ya que diagnóstico de Cardiopatía Isquémica, y tiene dificultad para caminar sin diagnóstico médico, se sofoca al caminar, y consume más de 5 medicamentos al día más lo que él se automedica, usa métodos tradicionales para aliviar malestares como son; licuados, té y jugos. Cuanta con Cartilla Nacional de vacunación, pero su esquema de vacunación está incompleto, con signos vitales; Presión Arterial (T/A) 120/80 mm Hg, Frecuencia Cardíaca (F. C.) 84x', Frecuencia Respiratoria (F.R.) 24x', temperatura axilar de 36.°C y Saturación de Oxígeno (Sat.O₂) de 88% en reposo y después de realizar mínimos esfuerzos es de 80%, Detección Oportuna de VIH a través de prueba rápida con resultado no reactivo, Hemoglobina Glucosilada de 4.26% y glucosa capilar en ayuno de 81 mg/dl valoración del estado nutricional en Obesidad Grado II (De acuerdo a su Índice de Masa Corporal 39.1 cm.) con perímetro abdominal de 130 cm.

Jaquelina G.P. Recibe atención médica en el IMSS, con signos vitales; Presión Arterial (T/A) 160/90 mm Hg presentando hipertensión, Frecuencia Cardíaca (F.C.) 84x', Frecuencia Respiratoria (F.R.) 22x', temperatura axilar de 36°C y Saturación de Oxígeno (Sat.O₂) 95%, Detección Oportuna de VIH a través de prueba rápida con resultado no reactivo,

Hemoglobina Glucosilada de 11.6%, glucosa capilar en ayuno de 226 mg/dl y Casual de 229 mg/dl, valoración del estado nutricional en sobrepeso (De acuerdo a su Índice de Masa Corporal 28.4 cm.) con perímetro abdominal de 96 cm. Refiere no haber realizado detección oportuna de enfermedades de Cáncer Cérvico Uterino desde hace 7 años y Detección Oportuna de Cáncer de Mama desde hace 5 años sin realizarse la mastografía. Acude a revisión médica solo cuando se siente en mal estado (Consulta curativa), suele automedicarse y usar métodos tradicionales para aliviar malestares como son; licuados, té y jugos, cuenta con Cartilla Nacional de Salud sin antecedente vacunal.

3. Requisitos de Desviación a la Salud

Dentro de los antecedentes familiares Hipertensión Arterial y Diabetes Tipo II, la padece la Sra. Jaquelina G. sin tratamiento farmacológico, una de sus hermanas Josefa por más de 15 años sin apego al tratamiento farmacológico y su hija Araceli desde hace 5 años sin tratamiento farmacológico, por parte del Sr. Alfonso su hermana Victoria desde hace 7 años con un buen apego al tratamiento terapéutico.

Al Sr. Alfonso es diagnosticados con enfermedades Cardiovasculares; Cardiopatía Isquémica, presentando en 1985 un paro cardiaco y en 1995 se le iba a realizar un cateterismo el cual no se llevó acabo ya que presento paro cardiaco, motivo por el cual ya no se realizó ninguna otra intervención quirúrgica.

La madre del Sr. Alfonso A. A. muere de Cáncer de mama, y su hermana Josefina tiene Cáncer de mama encontrándose en tratamiento. La mamá de a Sra. Jaquelina G. P. muere de cáncer pulmonar.

El ingreso mensual aproximadamente es de \$8,500.00 aportado por ambos integrantes de la familia, los cuales se distribuyen; primeramente, en alimentación y Salud, posteriormente en servicios básicos y vestido/calzado y finalmente y no menos importante Recreación y Educación.

De acuerdo a la clasificación y almacenamiento de la basura; clasifican la basura el orgánica e inorgánica, la depositan en botes con tapa fuerza de la casa, refieren no tener plagas ya que fumigan cada 3 meses.

Requisitos Universales de Autocuidado

1. Mantenimiento de un ingreso suficiente de aire.

Las características de la vivienda ofrecen un aporte adecuado y suficiente de aire, puesto que cada habitación cuenta por lo menos con una ventana y las mantienen abiertas a lo largo del día. Cocinan con gas.

Alfonso A. A. tiene un aporte insuficiente de aire ya que presenta disnea en mínimos esfuerzos y en reposo tiene una Saturación de Oxígeno de 88% y después de realizar mínimos esfuerzos baja a 80%. No fuma, toma medidas de precaución durante la época invernal, consumiendo cítricos, usa ropa acorde a la época invernal, evita cambios bruscos de temperatura y se aplica la vacuna de influenza.

Jaquelina G. P. tiene buen aporte de aire Saturando al 95%, con riesgo de padecer algún problema pulmonar ya que tuvo exposición durante más de 7 años al humo ya que su mamá cocinaba con leña.

2. Mantenimiento de una ingesta suficiente de agua

La Familia A. G. Cuentan con toma intradomiciliaria de agua potable, aunque el agua es de muy mala calidad, no solo en la colonia de los Ángeles si no es en toda la delegación Iztapalapa, cuyo almacenamiento es en tinacos, realizando la limpieza 2 veces al año y consumen agua de garrafón.

Alfonso A. A. Consume 7/7 (Número de vasos / Días a la semana) vasos de coca-cola cada uno de 350 ml, 4/7 vasos de jugo industrializado cada uno de 350 ml. y 2/7 vasos de agua natural de 250 ml., refiere consumir todos los líquidos muy dulces, mientras que Jaquelina G. P. Consume agua natural embotellada y se abstiene de beber refresco o jugos industrializados, bebe alrededor de 1,500 litros de agua simple.

3. Mantenimiento de una ingesta suficiente de alimentos

Para el sustento, administración y mantenimiento de la despensa de la familia A. G. se encarga Jaquelina G.P., ella refiere comprar los alimentos de acuerdo al gusto, bajos costos y a la practicidad de la preparación de los alimentos, ya que es ella quien prepara los alimento y no cuenta con el tiempo suficiente por las diversas actividades que realiza durante el día.

Consumen alimentos solo 1 o 2 veces al día debido a que la Jaquelina G.P. sale a trabajar por las tardes, solo realiza el desayuno en casa, a pesar de que Adolfo A. A. no sale de su domicilio refiere solo realizar el desayuno y algunas veces la comida o cena, pues no hay quien le prepare los alimentos ni le sirvan, razón por la cual no consume alimentos, manteniendo así ayunos prolongados. La dieta que consumen es desequilibrada porque consumen muchos carbohidratos.

Valoración del Estado Nutricional.

Integrante	Talla	Peso	IMC	Perímetro abdominal
Alfonso A. A.	1.56 cm	94 Kg.	39.1 Kg/m ² Obesidad grado II	130 cm
Jaquelina G. P.	1.49 cm	62.5 Kg.	28.4 Kg/m ² Sobrepeso	96 cm

Fuente: Elaboración propia

La frecuencia de ingesta de alimentos en la familia en cuestión de carnes predomina el pollo ya que lo consumen 3/7, mientras que el pescado y las carnes rojas se consumen 1/7 puesto que no son de su agrado. Refieren que comer leche, huevos, frutas, verduras, embutidos y cereales 7/7 al menos en una comida al día, dejando a un lado las leguminosas porque el Sr. Adolfo A. A. les atribuye su distensión abdominal.

Alfonso A. A. refiere ingerir té o café, frituras, dulces y caramelos 7/7 debido a su gran gusto por los dulces. Ingieren una pieza de pastelillos, pan o galletas 7/7, por la mañana y noche. En contraste con Jaquelina G. P. consume refresco, frituras, dulces, caramelos, 1/7 ya que ella sabe y esta consiente que tiene Diabetes Tipo II y estos alimentos le causan daño. Toma agua natural y consume pan o galletas 3/7 solo en el desayuno.

4. Provisión de cuidados asociados con procesos de eliminación urinaria e intestinal.

El señor Alfonso A. A. presenta edema ++ en miembros pélvicos inferiores, refiere evacuar una vez al día, con micciones de 3 a 5 veces al día con características; de color amarilla, trasparente, sin olor, presentando nicturia.

La señora Jaquelina G. P. presenta edema de + en miembros pélvicos inferiores, refiere evacuar de 1 a 2 veces al día y micciones de 4 a 6 veces al día con características; de color amarilla, trasparente, sin olor, padece colitis y gastritis.

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

Alfonso A. A. es pensionado se encuentra todos los días en su domicilio, no realiza ejercicio ni actividad física, debido a la presencia de disnea a mínimos esfuerzos, refiere tener problemas cardiovasculares, se entretiene en resolver crucigramas y sopa de letras, duerme más de 12 horas días, después de cada comida realiza una siesta de 40 minutos y al realizar sus actividades se queda dormido

La señora Jaquelina G. P. realiza ejercicio una hora 3 veces a la semana, duerme de 8 a 9 horas diarias.

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

La familia A. G. profesan la religión católica y solo algunas veces asisten a misa, refieren asistir a misa solo en eventos sociales o fiestas, mantienen buena comunicación entre ellos, a pesar de que Jaquelina G. P. refiere que Alfonso A. G. es muy necio, ambos se apoyan y están al pendiente uno del otro.

El señor Alfonso se encuentra la mayor parte del día solo, no sale mucho a la calle porque se cansa, el uso de dispositivos médicos le disminuye su movilidad y no le permite desplazarse rápidamente.

7. La prevención de peligros para la vida, funcionamiento y bienestar humano.

De acuerdo a la Norma Oficial Mexicana NOM-015-SSA2-210, Para la prevención, tratamiento y control de Diabetes Tipo II, Jaquelina G. P. se encuentra fuera de los parámetros normales para la detección oportuna de Diabetes Mellitus, que ya que se obtuvo en glicemia capilar en ayunas 226 mg/dl y de forma causal es de 229 mg/dl. Ella refiere que “es baja porque ha presentado coma diabético, con una glucosa de más de 500 mg/dl”, no se apega al tratamiento farmacológico refiriendo que al consumir los medicamentos comienzo con molestias en el estómago, motivo por el cual no tiene apego a su tratamiento. Es diagnosticada como hipertensa, pero dejo de tomar los medicamentos por decisión propia debido a la distancia muy larga que tenía que recorrer para que le proporcionen los medicamentos, por tal motivo ella dejo de consumirlos y refiere tener cefaleas constantes.

Cuenta con seguridad médica del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), pero no asiste, asevera que es mucho tiempo perdido, el personal médico es déspota, motivo por el cual no asiste a consultas médicas a menos que se sienta mal (consultas curativas), cuenta con Cartilla Nacional de Salud sin esquema vacunal.

Sobre las prácticas de Detección Oportuna de Cáncer de mama realiza autoexploración de mama rara vez refiriendo no saber la técnica, tiene pendiente realizar la mastografía y la citología cervical se la realizó desde hace más de 7 años.

Alfonso A. A. diagnosticado con Cardiopatía Isquémica, con historial de un paro cardiaco, por lo cual no hace esfuerzos grandes porque presenta disnea, área médica ha prescrito la ministración de oxígeno suplementario pero el Sr. Alfonso no lo cree necesario, por lo que no lo utiliza, aunque su Saturación de Oxígeno es de 88% en reposos y después de realizar mínimos esfuerzos es de 80%.

Presenta debilidad muscular en los miembros superiores distales, le cuesta agarrar cosas pequeñas, refiere adormecimiento y en temporada de fríos le duelen mucho los miembros superiores.

Asiste a sus consultas periódicamente, cuenta con laboratorios de cada dos meses, tiene apego a su tratamiento farmacológico, cuenta con Cartilla Nacional de Salud, con esquema vacunal incompleto.

8. Promoción de funcionamiento y desarrollo humano dentro de los grupos sociales

Jaquelina G. P. Participa como coordinadora de un grupo de adultos mayores en el centro comunitario los Ángeles que se encuentra a unos metros de su domicilio, en donde realiza actividades recreativas, paseos y ejercicio, mientras que Alfonso A. G. no le gusta asistir al centro comunitario porque no es de su agrado.

8.1.1. Análisis de Estudios de laboratorio y Densitometría Ósea

Tabla 1. Resultados de Química Sanguínea del Señor Alfonso A. A. (Anexo 5.1)

Criterio	15/11/2017	Criterio	15/11/2017
Glucosa:	78 mg/dL	Creatinina:	1.13mg/dL
Urea:	30 mg/dL	Colesterol Total:	175 mg/dL
Ácido Úrico:	4.7 mg/gL	Triglicéridos:	124 mg/dL

Como se observa en la tabla No. 1 los resultados de la Química Sanguínea del Sr. Alfonso se encuentran todos dentro de parámetros normales

Tabla 2. Resultados de Química Sanguínea de la Señora Jaquelina G. A.

Criterio	15/11/2017	Criterio	15/11/2017
Glucosa:	69 mg/dL	Creatinina:	1.28 mg/dL
Urea:	32 mg/dL	Colesterol Total:	133 mg/dL
Ácido Úrico:	<u>8.5 mg/gL</u>	Triglicéridos:	854 mg/dL

En lo que respecta a la Química Sanguínea de la Sra. Jaquelina se encontró que los niveles de ácido Úrico se encuentran fuera de los rangos de referencia (2.5 mg/dL a 6.0 mg/dL).

Tabla 3. Resultados de la Densitometría Ósea (Anexo 5.2)

	Criterio	15/11/2017
Sr. Alfonso	T score	-0.5
Sra. Jaquelina	T score	-0.7

Los resultados de la densitometría de ambos integrantes de la familia Alderete Guzmán se encuentran en parámetros normales con relación a los criterios de la Organización Mundial de la Salud; de 0 a -1 es normal, de -1 a -2.5 se encuentran en osteopenia y mayor de -2.5 tienen osteoporosis.

8.1.2. Jerarquización del problema

Requisitos Universales Alterados

- I. Mantenimientos de una ingesta suficiente de alimentos
- II. Mantenimiento de una ingesta suficiente de agua.
- III. La prevención de los peligros para la vida, el funcionamiento y el bienestar humano.

8. 2. Diagnósticos de Enfermería

- I. Ingesta inadecuada de alimentos R/C conocimiento deficiente para mantener una dieta saludable M/P crecimiento ponderal de peso (94Kg.) y circunferencia abdominal fuera de rangos normales (130 cm.).
- II. Esquema incompleto de vacunación de los integrantes de la familia Alderete Guzmán R/C desconocimiento del esquema vacunal de la Cartilla Nacional de Salud M/P falta de aplicación de vacunas de Influenza Estacional, Neumococo 23 Valente y Tétanos/Difteria.
- III. Deficiencia del autocuidado de la enfermedades crónico-degenerativas (Diabetes Tipo II) R/C la falta de sensibilización sobre los riesgos y complicaciones de la enfermedad M/P glucosilada de 11.6, glucosa capilar en ayuna de 140 mg/dl y glucosa postprandial de 229 mg/dl
- IV. Falta de tamizaje en detección oportuna de Cáncer Cérvico R/C el desconocimiento de la periodicidad M/P citología cervical desde hace 7 años.
- V. Ausencia de detección oportuna de Cáncer de Mama R/C desconocimiento de la técnica de autoexploración, exploración clínica y periodicidad de mastografía M/P falta de autoexploración clínica de mama y mastografía desde hace más de 5 años.
- VI. Riesgo de infecciones gastrointestinales R/C falta de interés por conocer los métodos de limpieza y desinfección de frutas y verduras.

8.2.1 Problemas Interdependientes

1.- Enviar a la Unidad Médica Familiar No. 43 del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS):

El primer contacto que fue el enfermero que apoyó al alumno de la Especialidad en Salud Pública, facilitó la consulta más próxima a medicina familiar, con ayuda de los laboratorios que llevaba, la anotación de las presiones arteriales y glucosas capilares que se tomaron durante una semana, indicó tratamiento para Diabetes Tipo II, así mismo se entabló relación con el médico familiar para la atención, control y tratamiento de las enfermedades crónicas degenerativas.

2.- Realizar interconsultas con Nutrición y Cardiología

Durante el estudio de caso se consultaron dos especialistas, el primero fue la pasante de medicina en nutrición la Lic. Berenice Cuellar quien realizó medidas antropométricas, cuestionarios para determinar que alimentos consumen con mayor frecuencia, escalas de medición, con el Sr. Alfonso se estableció un plan alimenticio de 3 comidas y dos colaciones, Ingesta de agua pura, dejando a un lado los refrescos y jugos industrializados posteriormente se cuantificaron calorías, con una rutina de calentamiento todos los días por 15 minutos, con la Sra. Jaquelina se estableció una dieta baja en carbohidratos. El segundo especialista en cardiología Víctor H. Citrunis quien dio seguimiento a la Insuficiencia Cardíaca, tomando electrocardiograma, con modificación de medicamento.

8.3 Planeación de los cuidados

8.3.1. Intervenciones de Enfermería

Requisito Universal de Autocuidado: Mantenimiento de la ingesta suficiente de alimentos	
Diagnóstico de Enfermería: Ingesta inadecuada de alimentos R/C conocimiento deficiente para mantener una dieta saludable M/P crecimiento ponderal de peso (94 Kg.) y circunferencia abdominal fuera de rangos normales (130 cm.).	
Objetivo: Fortalecer el conocimiento de una dieta saludable a través de educación para la salud, durante el tiempo de seguimiento a la familia mediante intervenciones especializadas.	
Sistema de Enfermería: Sistema de apoyo educativo	Agente de Autocuidado: Enfermera
Intervenciones	Fundamentación
Educación para la salud a la familia con base en el plato del buen comer (Anexo 6.1) mediante apoyo visual de una presentación, explicando a que grupo pertenece cada una de los alimentos, el aporte de nutrientes al organismo (Anexo 6.3) y la manera ideal para preparar los alimentos. Una vez explicado cada integrante de la familia realizará una comida de acuerdo a la información proporcionada, con la finalidad de saber que tanto comprendieron la información. (Anexo 6.2)	Las recomendaciones para integrar una dieta correcta para todos los grupos de población, es promover la variación y combinación de alimentos para asegurar el aporte de nutrimentos al organismo y evitar enfermedades como la obesidad, diabetes, desnutrición, hipertensión, entre otras. ⁶⁶
Sensibilizar a la familia de acuerdo a la “Alimentación correcta y completa” con apoyo de material didáctico que se preparó previamente, realizando ejemplos de cada uno de los conceptos. (Anexo 6.4)	En la dieta saludable no hay alimentos completos, se tiene que combinarse entre sí, por lo que debe de ser completa, variada, suficiente, equilibrada, adecuada e inocua. Cada uno de estos conceptos es muy fácil de comprender:

⁶⁶Diario Oficial de la Federación Norma Oficial Mexicana NOM-043-SSA2-2012, Servicios básicos de Salud, Promoción y Educación para la Salud en materia alimentaria. Criterios para brindar información. [Internet] 2013 [Citado el 8 de noviembre del 2017] Disponible en: http://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5285372&fecha=22/01/2013

	<p><i>Completa.</i> Que incluyas por lo menos un alimento de cada grupo en cada desayuno, comida y cena.</p> <p><i>Equilibrada.</i> Que los nutrientes guarden las proporciones, entre sí al integrar en el desayuno, comida y cena alimentos de los tres grupos.</p> <p><i>Suficiente.</i> Para cubrir las necesidades nutricionales de cada persona de acuerdo a edad, sexo, estatura, actividad física o estado fisiológico.</p> <p><i>Variada.</i> Que incluya diferentes alimentos de los tres grupos en cada tiempo de comida. ⁶⁷</p>
<p>Educación para la salud en “Medición de alimentos”</p> <p>Una técnica fácil, económica y rápida para que cada integrante de la familia realice la medición de alimentos con sus manos, a través de un memorama que se presentara a la familia después de la explicación planteada. (Anexo 6.5)</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. La unión de las manos abiertas es la cantidad de vegetal que debes comer. 2. La parte de enfrente del puño para calcular cuántos carbohidratos debe servirse. 3. La palma abierta sin contar los dedos, para saber cuál es la porción perfecta de carne y alternativas proteínicas. 4. La cantidad de fruta debe de ser del tamaño del puño. 5. La ración de grasas no debe de ser más grande que la punta del dedo índice.⁶⁸
<p>Promover la disminución del uso de sal en la preparación de los alimentos y evitar los saleros en la mesa. (Anexo 6.6.)</p>	<p>El consumo de sal no deberá exceder de 6 g/día (2.4 g de sodio).</p> <p>Debido a la elevada utilización de sal en la preparación y conservación de alimentos, en particular de los procesados industrialmente, la población deberá ser advertida para que reduzca, en la medida de lo posible, su ingestión.⁶⁹</p>

⁶⁷ IBIDEM (66)

⁶⁸ Nutriemoción, Recursos de nutrición; Método de la mano, [Página principal de internet] [Citado el 8 de noviembre del 2017] Disponible en: <http://www.nutriemocion.net/recursos-de-nutricionista-metodo-de-la-mano/>

⁶⁹ Diario Oficial de la Federación. Norma Oficial Mexicana NOM-030-SSA2-2009. Para la prevención, detección, diagnóstico, tratamiento y control de la Hipertensión Arterial Sistémica. [Internet] 2009 [Citado el 8 de noviembre del 2017] Disponible en: <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/030ssa29.html>

<p>Sensibilizar a cada uno de los integrantes de la familia en realizar tres comidas y dos colaciones al día para alcanzar un control de peso y glicémico adecuado.</p>	<p>El consumo irregular de alimentos facilita el aumento de peso y los niveles de lípidos en sangre; en tanto una distribución regular y ordenada, como mínimo de 5 comidas, favorece el adelgazamiento y un mejor estado de salud en general. Se ha demostrado que, al realizar una distribución más amplia, con un intervalo máximo de tres horas entre ingesta e ingesta ayuda a un mejor control de peso.⁷⁰</p>
<p>Sensibilizar a los integrantes de la familia sobre las complicaciones del consumo excesivo de bebidas con grandes cantidades de azúcar, a través de la Jarra del buen beber. (Anexo 6.7 y 6.8)</p>	<p>El exceso de calorías procedentes de alimentos y bebidas con alto contenido de azúcar también contribuyen al aumento de peso que puede dar lugar a sobrepeso y obesidad. La ingesta de azúcares libres debería reducirse a lo largo de la vida, en niños y adultos se debería reducir a menos del 10% de la ingesta calórica total (2,5); para obtener mayores beneficios para la salud, esa cantidad debería ser inferior al 5%.⁷¹</p>
<p>Educación para la salud en “Información Nutricional” con apoyo de un folleto y artículos que consuman en su domicilio. (Anexo 6.9)</p>	<p>Las etiquetas de información nutricional pueden ayudarle a la tomar de decisiones para una salud integral. Pero algunos nutrientes también pueden afectar la salud y provocar enfermedades.⁷²</p>
<p>Valorar y evaluar el estado nutricional de forma mensual de cada integrante de la familia.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Peso • Talla • I.M.C. • P.A. 	<p>La evaluación del estado nutricional de un individuo permite conocer el grado en que la alimentación cubre las necesidades del organismo o, lo que es lo mismo, detectar situaciones de deficiencia o de exceso.⁷³</p>

⁷⁰ Buena Salud. Saludable: 40 colaciones nutritivas de menos de 150 calorías. [Revista en Internet] 2014 [Citado el 10 de noviembre del 2017] Disponible en: <http://www.revistabuenaSalud.com/picoteo-saludable-40-colaciones-nutritivas-de-menos-de-150-calorias/>

⁷¹ Organización Mundial de la Salud. Alimentación Sana. [Internet] septiembre 2015 [Citado el 15 de noviembre del 2017] Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs394/es/>

⁷² Administración de Alimentación y Medicamentos. FDA. Cómo usar la etiqueta de información nutricional, Manual de instrucciones para Adultos Mayores. [Internet] 2013 [Citado el 15 de noviembre del 2017] Disponible en: <https://www.fda.gov/downloads/Food/FoodborneIllnessContaminants/UCM255434.pdf>

⁷³ IBIDEM (71)

Requisito Universal de Autocuidado: Prevención de peligros para la vida, el funcionamiento y el bienestar humano.

Diagnóstico de Enfermería: Esquema incompleto de vacunación de los integrantes de la familia Alderete Guzmán R/C desconocimiento del esquema vacunal de la Cartilla Nacional de Salud M/P falta de aplicación de vacunas de Influenza Estacional, Neumococo 23 Valente y Tétanos/Difteria.

Objetivo: Completar el esquema de vacunación de acuerdo al grupo etario al que pertenecen los integrantes de la familia A. G., para disminuir los riesgos a enfermedades transmisibles por algún virus o bacteria por falta de una vacuna, para crear anticuerpos que protejan el sistema inmunitario de los miembros de la familia.

Sistema de Enfermería:
Parcialmente Educativo

Agente de Autocuidado: Enfermera

Intervenciones

Fundamentación

Educación para la salud, en Vacunación.
Sensibilizar a cada uno de los integrantes de la familia de la importancia de vacunarse, con el apoyo visual de un video. **(Anexo 6.10)**

México en particular, es uno de los países a favor del bienestar no solo de la niñez si no de la población en general, motivo por el cual desde 1991, se creó el Programa de Vacunación Universal cuyo propósito ha sido proveer protección específica contra algunas infecciones mediante la vacunación gratuita a los diferentes grupos de edad en toda la población del país.
La vacunación es la estrategia más segura y útil para prevenir muertes por enfermedades infecciosas en todo el mundo⁷⁴

Aplicación de Vacunas al Sr. Alfonso A. A. Influenza Estacional y Neumococo 23 Valente. y a la Sra. Jaquelina G. P. Influenza Estacional, Neumococo 23 Valente y Tétanos/ Difteria (Td)

La inmunización es la capacidad de inducir respuesta inmune protectora mediante la administración de antígenos
La vacunación es un proceso de aplicación de una vacuna, esta se realiza de acuerdo a una planeación estratégica, es decir con ciertos objetivos en la población, en grupos etarios y en áreas geográficas, con la finalidad de proteger de forma específica contra enfermedades infecciosas a los individuos.⁷⁵

⁷⁴ Centro Nacional para la Salud de la infancia y de la adolescencia (CeNSIA). [Internet] 2011 [Citado el 15 de Noviembre 2017] Disponible en: <http://censia.salud.gob.mx/movil/noticias/vacunas/importanciavacunas.html>

⁷⁵ Secretaría de salud. Manual de vacunación, México 2017

<p>Continuar con los refuerzos para completar el Esquema vacunal, con la finalidad de mantenerlos protegidos ante diferentes microorganismos que puedan causar alguna enfermedad</p>	<p>Uno de los aspectos fundamentales para la prevención de enfermedades es la aplicación de las vacunas contra las enfermedades infecciosas.</p> <p>Desde el nacimiento, el ser humano debe recibir dosis de ciertas vacunas, y repetir con refuerzo de las mismas según una frecuencia específica para cada caso.</p> <p>El esquema completo de vacunación es el número ideal de vacunas, dosis y refuerzos que debe recibir la población de acuerdo a su edad.⁷⁶</p>
<p>Educar a cada uno de los integrantes de la familia para que le dé la importancia y la debida funcionalidad a la Cartilla Nacional de Salud, para facilitar el seguimiento del estado de Salud, promoción de estilos saludables y el registro de los principales servicios de salud. (Anexo 6.11)</p>	<p>La cartilla Nacional de Salud es un documento oficial y personal para la población mexicana que se entrega de forma gratuita. Indispensable para que, personal de salud y usuario, lleven el control de las acciones de promoción a la salud, prevención, detección oportuna y control de enfermedades.</p> <p>En la sección de Promoción de la Salud; se enlistan los temas de acuerdo al sexo y edad; en Nutrición se proporciona orientación alimentaria, en el esquema de vacunación se indica a la población las vacunas necesarias para evitar que aparezca alguna enfermedad infectocontagiosa, que pueden derivar en muerte o consecuencias graves, de acuerdo al grupo de edad.⁷⁷</p>

⁷⁶ Diario Oficial de la Federación. Norma Oficial Mexicana NOM-036-SSA2-2002, Prevención y control de enfermedades. Aplicación de vacunas, toxoides, sueros, antitoxinas e inmunoglobulinas en el humano. [Internet] 2002 [Citado el 1 de diciembre del 2017] Disponible en: <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/036ssa202.html>

⁷⁷ Secretaría de Salud. ¿Para qué sirve la Cartilla Nacional de Vacunación? [Internet] 25 de Julio del 2016 [citado el 1 de diciembre del 2017] Disponible en: <https://www.gob.mx/salud/articulos/para-que-sirve-la-cartilla-nacional-de-salud?idiom=es>

Requisito Universal de Autocuidado: Prevención de peligros para la vida, el funcionamiento y el bienestar humano.

Diagnóstico de Enfermería: Deficiencia del autocuidado de la enfermedades crónico-degenerativas (Diabetes Tipo II) R/C la falta de sensibilización sobre los riesgos y complicaciones de la enfermedad M/P glucosilada de 11.6, glucosa capilar en ayuna de 140 mg/dl y glucosa postprandial de 229 mg/dl

Objetivo: Controlar la enfermedad crónico-degenerativas (Diabetes Tipo II) a través del apego al tratamiento farmacológico y una dieta saludable para disminuir riesgos de enfermedades secundarias.

Sistema de Enfermería: Apoyo Educativo

Agente de Autocuidado: Enfermería

Intervenciones

Fundamentación

Educación para la Salud en “Diabetes Tipo II” con el objetivo de sensibilizar a la Sra. Jaquelina G. P. en su padecimiento y fomentar el autocuidado.

Una educación de calidad es el cimiento de la salud y el bienestar, para llevar una vida productiva y saludable cada individuo debe poseer los conocimientos necesarios para la prevención de enfermedades y patologías.⁷⁸
La evolución de Diabetes Tipo II tiene evolución silenciosa, progresiva e irreversible que requiere de un manejo con perspectiva dinámica, estructurada, integral del equipo multidisciplinario.⁷⁹

Mostrar un video de Diabetes e hipertensión con la finalidad de seguir aportando conocimientos de su enfermedad a la Sra. Jaquelina G. P. para su autocuidado. **(Anexo 6.12)**

Los procesos educativos-comunicativos, presupone asumir “un modelo interactivo integral”; esto significa que todas las partes involucradas juegan un papel activo y que su interacción determina los resultados. Es importante apoyarse de las herramientas tecnológicas que se encuentran al alcance para asegurarse que el receptor asimile la información dada.⁸⁰

⁷⁸ Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO). Educación para la salud y el bienestar. [Internet] [Citado el 5 de diciembre del 2017] Disponible en: <https://es.unesco.org/themes/educacion-salud-y-bienestar>

⁷⁹ Guía Práctica Clínica (GPC). Tratamiento de la Diabetes Mellitus Tipos 2 en primer nivel de atención. [Internet] Julio 2014 [Citado el 10 de diciembre del 2017] Disponible en: http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/718_GPC_Tratamiento_de_diabetes_mellitus_tipo_2_/718GER.pdf

⁸⁰ Perinatología y Reproducción Humana. La educación para la salud y las diversas mediaciones comunicativas que intervienen. [Internet] 2010 [Citado el 5 de diciembre del 2017] Rev. Perinatol Reprod Hum. Vol.24. Núm.2. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/inper/ip-2010/ip102h.pdf>

<p>Referir a la Clínica N.31 del Instituto Mexicano del Seguro Social para establecer el control, seguimiento y tratamiento con el médico familiar de la clínica.</p>	<p>La Atención Médica es un conjunto de servicios que se proporcionan al individuo, con el fin de proteger, promover y restaurar su salud, así como brindarle cuidados paliativos al paciente en situación terminal.⁸¹</p>
<p>Establecer técnicas de recordatorio para la toma de medicamentos de acuerdo a las indicaciones médicas. (Anexo 6.13)</p>	<p>Es muy importante tomar los medicamentos de manera correcta, tal como se lo indica el médico, para no causar efectos secundarios leves o perjudiciales, sin saberlo, se podría estar contrarrestando un medicamento al tomarlo con otro.⁸²</p>
<p>Enseñar la técnica correcta de la toma de presión arterial a una de sus hijas de la Sra. Jaquelina G. P. para tener un monitoreo constante y prevenir complicaciones.</p>	<p>La toma de la presión arterial se efectuará de conformidad con los procedimientos que se describe en la NOM-030-SSA2-2009, Para la prevención, detección, diagnóstico, tratamiento y control de la hipertensión Arterial.⁸³ Como personal de la salud, el bienestar de los pacientes es de suma importancia, así que la obtención de la información a partir de la cual podremos integrar las conclusiones es fundamental.⁸⁴</p>

⁸¹ Diario Oficial de la Federación. Norma Oficial Mexicana NOM-034-SSA3-2013, Regulación de los servicios de salud. Atención prehospitalaria. [Internet] 2013 [Citado el 12 de diciembre del 2017] Disponible en: http://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5361072&fecha=23/09/2014

⁸² American Hart Association. ¿Cómo manejo mis medicamentos? [Internet] 2017 [Citado el 12 de diciembre del 2017] Disponible en: http://www.heart.org/idc/groups/heart-public/@wcm/@hcm/documents/downloadable/ucm_316251.pdf

⁸³ Diario Oficial de la Federación. Modificación a la Norma Oficial Mexicana NOM-030-SSA2-1999, Para la prevención, tratamiento y control de la hipertensión arterial, para quedar como Norma Oficial Mexicana NOM-030-SSA2-2009, Para la prevención, detección, diagnóstico, tratamiento y control de la hipertensión arterial sistémica. [Internet] 2009 [Citado el 12 de diciembre del 2017] Disponible en: http://dof.gob.mx/nota_detalle_popup.php?codigo=5144642

⁸⁴ Técnica para una correcta toma de la presión en el paciente ambulatorio. [Internet] Junio 2016 [Citado el 12 de diciembre del 2017] Rev. de la Facultad de Medicina de la UNAM. Vol.59. Núm.3. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/facmed/un-2016/un163j.pdf>

Requisito Universal de Autocuidado: Prevención de peligros para la vida, el funcionamiento y el bienestar humano.

Diagnóstico de Enfermería: Falta de tamizaje en Detección Oportuna de Cáncer Cérvico R/C el desconocimiento de la periodicidad M/P citología cervical desde hace 7 años.

Objetivo: Realizar la citología cervical en la feria de la salud para la Detección Oportuna en Cáncer Cérvico para disminuir complicaciones.

Sistema de Enfermería: Apoyo Educativo

Agente de Autocuidado: Enfermería

Intervenciones

Fundamentación

Educación para la Salud de Cáncer Cérvico Uterino con apoyo de un rotafolio.

La prevención del Cáncer Cérvico Uterino se realizará por medio de la promoción de la salud y de la detección oportuna, orientadas a evitar o disminuir los factores de riesgo y descubrir tempranamente alteraciones citológicas. De acuerdo a las actividades de Educación para la Salud; alentar la demanda de atención médica oportuna, periódica y de alta calidad con fines de detección, garantizando la información suficiente de la usuaria acerca del significado de la intervención para la detección y/o tratamiento, así como el consentimiento informado de las mujeres.⁸⁵

Sensibilizar a la Sra. Jaquelina G. P. para que se realice la citología cervical, mediante un video explicado la técnica del papanicolaou que contribuyan a disminuir el miedo y ansiedad. **(Anexo 6.14)**

Se debe informar a la persona previamente el procedimiento y las posibles complicaciones, causa o molestias, especialmente al introducir el espejo, se realiza el interrogatorio, se registra la información proporcionada y se reporta los resultados de citología cervical, toda la información recabada es manejada de forma confidencial y con ética y profesionalismo del personal de salud⁸⁶

⁸⁵ Diario Oficial de la Federación. MODIFICACION a la Norma Oficial Mexicana NOM-014-SSA2-1994, Para la prevención, tratamiento y control del cáncer del cuello del útero y mamario en la atención primaria, para quedar como NOM-014-SSA2-1994, Para la prevención, detección, diagnóstico, tratamiento, control y vigilancia epidemiológica del cáncer cérvico uterino. [Internet] 1994 [Citado el 2 de diciembre del 2017] Disponible en: <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/m014ssa24.html>

⁸⁶ Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva. Manual de procedimientos para toma de citología cervical, [Internet] 2006 [Citado el 2 de diciembre del 2017] Disponible en: http://cnegrs.salud.gob.mx/contenidos/descargas/CaCu/toma_muestra.pdf

Invitar a Feria de Salud y realizar la citología cervical.

En la prueba de Papanicolaou, se toma una muestra de células de la zona de transformación del cuello del útero por medio de un cepillo o de una espátula de punta extendida; Dado que allí es donde se desarrollan prácticamente todas las lesiones de alto grado. Esta muestra será examinada en el laboratorio por técnicos especializados en citología.⁸⁷

⁸⁷ Secretaria de Salud. Cáncer de Cuello Uterino. Prevención y Detección Oportuna. [Internet] Septiembre 2015 [Citado el 15 de diciembre del 2017] Disponible en: <https://www.gob.mx/salud/acciones-y-programas/cancer-de-cuello-uterino-prevencion-y-deteccion-oportuna>

Requisito Universal de Autocuidado: Prevención de peligros para la vida, el funcionamiento y el bienestar humano.

Diagnóstico de Enfermería: Ausencia de Detección Oportuna de Cáncer de Mama R/C desconocimiento de la técnica de autoexploración, exploración clínica y periodicidad de mastografía M/P falta de autoexploración clínica de mama y mastografía desde hace más de 5 años.

Objetivo: Sensibilizar a la Sra. Jaquelina de la Detección Oportuna de Cáncer de Mama Para disminuir complicaciones, a través de la Educación para la salud

Sistema de Enfermería: Apoyo Educativo

Agente de Autocuidado: Enfermería

Intervenciones

Fundamentación

Realizar con técnica demostrativa la autoexploración de mama, para determinar si la realiza de una manera adecuada, corregir los pasos inadecuados y disipar las dudas.

La autoexploración se refiere a la técnica de detección basada en la revisión de las mamas por la misma mujer, esta técnica, aumenta la posibilidad de detectar a tiempo algún signo de enfermedad en las mamas, se debe realizar una vez al mes, se recomienda que sea a partir de los 20 años de edad.⁸⁸

Educación para la Salud en "Autoexploración de mama" con apoyo de un rompecabezas de exploración de mama, para que lo arme la Sra. Jaquelina G. P. y consolida la técnica. **(Anexo 6.15)**

El juego supone una herramienta indispensable para estimular el aprendizaje, siendo este el canal el que permite enriquecer su desarrollo integral. Los juegos representan un conjunto de retos que atraen la motivación y la atención e la persona consiguiendo que los pequeños esfuerzos se traduzcan en grandes logros.⁸⁹

Invitar a Feria de Salud y Referir a mastografía.

La Mastografía o mamografía, es el estudio radiológico de las mamas,
a) Mastografía de tamizaje: al estudio realizado para la detección temprana de cáncer de mama a mujeres aparentemente sanas.
b) Mastografía diagnóstica: al estudio realizado como parte de la evaluación diagnóstica por resultado de imagen sospechosa.⁹⁰

⁸⁸ Secretaria de Salud. Cáncer de mama. Autoexploración de mama. [Internet] Septiembre 2015 [Citado el 15 de diciembre del 2017] Disponible en: <https://www.gob.mx/salud/acciones-y-programas/cancer-de-mama-autoexploracion-de-mamas>

⁸⁹ Centro de Desarrollo Cognitivo. La importancia del juego para el aprendizaje. [Internet] Septiembre 2015 [Citado el 15 de diciembre del 2017] Disponible en: <https://www.redcenit.com/la-importancia-del-juego-en-el-aprendizaje/>

⁹⁰ Diario Oficial de la Federación. MODIFICACION a la Norma Oficial Mexicana NOM-041-SSA2-2011, Para la prevención, diagnóstico, tratamiento, control y vigilancia epidemiológica del cáncer de mama. [Internet] 2014 [Citado el 2 de diciembre del 2017] Disponible en: http://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5194157&fecha=09/06/2011

Requisito Universal de Autocuidado: Prevención de peligros para la vida, el funcionamiento y el bienestar humano.

Diagnóstico de Enfermería: Riesgo de infecciones gastrointestinales R/C falta de interés por conocer los métodos de limpieza y desinfección de frutas y verduras.

Objetivo: Educar a los integrantes de la familia en los métodos de limpieza y desinfección de frutas y verduras para que adopten hábitos higiénicos y prevenir enfermedades gastrointestinales.

Sistema de Enfermería: Apoyo Educativo

Agente de Autocuidado: Enfermería

Intervenciones	Fundamentación
Educación para la Salud en "Limpieza y desinfección de frutas y verduras".	Los vegetales y frutas se deben lavar con agua, jabón, estropajo o cepillo según el caso y se deben desinfectar con cloro o cualquier otro desinfectante de uso alimenticio. De acuerdo al producto que se emplee, se deben cumplir estrictamente con las instrucciones señaladas por el fabricante. Los alimentos que se descongelen no deben volverse a congelar. Los alimentos frescos se deben lavar individualmente. ⁹¹
Educar a la familia a lavar con agua y jabón y a desinfectar con plata coloidal las frutas y verduras con apoyo de la técnica demostrativa. (Anexo 6.16)	Antes de llegar al consumo de los alimentos deben se pasar por diversas etapas desde la cosecha hasta la llega a la mesa, son sometidos a la manipulación de plagas, que posan sus patas sobre el alimento o personas, tienen contacto con moscas, ratas, u otros animales, motivo por el cual no solo se deben de lavar sino desinfectar. ⁹²
Realizar las técnicas de la limpieza y desinfección de los alimentos que consumen.	Es muy importante lavar y desinfectar todas las frutas y verduras aun cuando las vaya a cocer o pelar, ya que el calor no siempre destruye todos los microorganismos y al pelarlas puede transferirlos de la cáscara a la pulpa. ⁹³




⁹¹ Diario Oficial de la Federación. Norma Oficial Mexicana NOM-251-SSA1-2009, Prácticas de higiene para el proceso de alimentos, bebidas o suplementos alimenticios. [Internet] 2009 [Citado el 08 de diciembre del 2017] Disponible en: http://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5133449&fecha=01/03/2010

⁹² Organización Panamericana de la Salud. Manual para manipuladores de alimentos. [Internet] 2016 [Citado el 08 de diciembre del 2017] Disponible en: <http://www.fao.org/3/a-i5896s.pdf>

⁹³ Procuraduría Federal del Consumidor (PROFECO). Lavado y Desinfección. [Internet] [Citado el 08 de diciembre del 2017] Disponible en: https://www.profeco.gob.mx/tecnologias/proc_tec/Lavado_desinfec.asp

8.4. Ejecución y Evaluación

8.4.1. Registro de Intervenciones de Enfermería

Tema: Dieta Saludable		
Objetivo: Fortalecer el conocimiento de una dieta saludable a través de educación para la salud, con la finalidad que la Familia A. G. adopte estilos de vida saludables en su alimentación.		
Contenido		
Alimentación vs Dieta Dieta correcta (Completa, Equilibrada, Suficiente y variada.) Información Nutricional (Etiquetas)	Plato del buen comer Medición de Alimentos. Jarra del buen beber	
Estrategia / Técnica	Material Didáctico/ Recursos	
Exposición Oral Dinámica: Plato del buen comer Memorama “Medición de Alimentos” Que productos me gustas “Información Nutricional” Apoyo Visual: Plato del buen comer	Plato del buen comer, imágenes de alimentos del acuerdo al plato del bien comer. Memorama con las manos y alimentos Jarra del buen beber Computadora.	
Ejecución:		
		
Dinámica de la Jarra del buen beber (Anexo 6.8)	Dinámica del plato del buen comer (Anexo 6.2)	Memorama de las manos y alimentos (Anexo 6.5)
Evaluación:		
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Cada integrante asumió el compromiso para aumentar las comidas al día, llegando a 3 comidas diarias. ➤ Disminuyeron paulatinamente los carbohidratos, la sal y las azúcares. Me di cuenta de esto, en varias visitas y por referencia verbal de su hija. ➤ La Sra. Jaquelina G. P. comienzo a medir los alimentos con sus manos para tener una alimentación balanceada. ➤ El Sr. Alfonso se sensibiliza de las enfermedades que le puede causar el refresco y jugos industrializados, disminuyendo su consumo. De 350ml diarios (1 vaso), 2,450 ml. a la semana (7 vaso), lo redujo a 1,050 ml. A la semana (Equivalente a 3 vasos) y aumento su consumo de agua a 500 ml. Diarios. ➤ Logran comprender la lectura de la etiqueta, refiriendo “Que es complicado por las letras muy pequeñas que se encuentran en los productos que consumen”. 		

Elaboró. L.E. Rosa Esther Aguilar Aguilar, CDMX. 03/01/2018

Integrante	Valoración Nutricional.	Fechas de valoración			
		06-11-2017	14-12-2017	16-01-2018	16-02-2018
Alfonso	Peso	94 kg	93.700 kg	93 100 kg	92.400 kg
	Talla	1.56 mt.	1.56 mt.	1.56 mt.	1.56 mt.
	I.M.C.	39.1Kg/m2	39 kg/m2	38.7Kg/m2	38.5Kg/m2
	P.A.	130cm	127cm	128cm	125cm
Jaquelina	Peso	62.5 kg	61.600 kg	60.800 kg	59.400 kg
	Talla	1.49 mt.	1.49 mt.	1.49 mt.	1.49 mt.
	I.M.C.	28.4 Kg/m2	28Kg/m2	27.6 Kg/m2	27Kg/m2
	P.A.	96 cm	90 cm	90cm	88cm

Se realizó la valoración del Estado Nutricional durante cuatro meses a cada uno de los integrantes de la familia, observando que el Sr. Alfonso bajo un 1.600 Kg. y 5 cm. de Perímetro Abdominal, continuando en Obesidad Grado II, es importante resaltar que es solo con la alimentación, tres comidas diarias, e hidratación adecuada, ya que por indicación del cardiólogo no realiza ejercicio. mientras que la Sra. Jaquelina bajo 3.1Kg. y disminuyo en Perímetro Abdominal 8cm. Continuando en sobrepeso, la señora si realiza ejercicio por las mañanas.

Tema: Cartilla Nacional de Salud y Esquema de Vacunación

Objetivo: Sensibilizar a los integrantes de la Familia A. G. para completar el esquema de vacunación de acuerdo al grupo etario al que pertenecen y así disminuir los riesgos a enfermedades transmisibles por algún virus o bacteria a través de la vacunación.

Contenido

1. Cartilla Nacional de Vacunación (60 y más)
2. Esquema de Vacunación (de la CNS de 60 y más)
3. Aplicación de Biológico
4. Educación para la Salud en Vacunación Universal

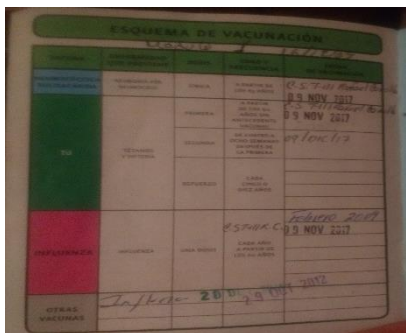
Estrategia / Técnica

Exposición Oral
Dinámica: Aplicación de las vacunas

Material Didáctico / Recursos

Cartillas de vacunación de 60 y más.
Termo de traslado, biológico de Influenza Estacional, Td y Neumococo 23 Valente.

Ejecución:



Esquema Vacunación de 60 y más



Vacunación del Sr. Alfonso A. A.



Vacunación de la Sra. Jaquelina G. P.

Evaluación:

- La Educación para la salud de Cartilla Nacional de Salud, le ayudó con el Sr, Alfonso A. A, a presentar su cartilla cada vez que tiene consulta.
- El esquema de vacunación Sr. Alfonso A.A. quedo completo con el refuerzo de Influenza Estacional y Neumococo 23 Valente y a la Sra. Jaquelina G.P. se aplicaron, las vacunas de Influenza Estacional, Neumococo 23 Valente y la primera y segunda dosis Tétanos/Difteria (Td) quedando pendiente el refuerzo anual, dándoles a conocer los beneficios, contraindicaciones y posibles reacciones del biológico aplicado.

Elaboró. L.E. Rosa Esther Aguilar Aguilar, CDMX. 03/01/2018

Tema: Enfermedades Crónico Degenerativas

Objetivo: Fomentar el autocuidado de la Sra. Jaquelina G. P. en las enfermedades crónico degenerativas; Diabetes Tipo II e Hipertensión Arterial Sistémica, para disminuir complicaciones.

Contenido

1. Diabetes Mellitus
2. Técnica de toma de presión
3. Tomas de presión Arterial y Glucosa Capilar
4. Toma de laboratorios en Feria de la Salud

Estrategia / Técnica

Exposición Oral

Dinámica: Aprendiendo nuevas cosas "Técnica de presión arterial"

Apoyo visual

Material Didáctico

Video "Complicaciones de la Diabetes e Hipertensión Arterial.

Baumanómetro, estetoscopio y laptop

Ejecución:



Toma de laboratorios de la Sra. Jaquelina



Detección Oportuna de Glucosa.



Detección Oportuna de Glucosa

Evaluación:

- Las interconsultas en la Clínica No. 43 del IMSS ayudo a la Sra. Jaquelina mantuviera la glucosa capilar en ayuno dentro de parámetros normales, con apego al tratamiento farmacológico.
- Durante la feria de salud que realizaron los alumnos de la Especialidad en Salud Pública en el centro comunitario los Ángeles, ambos integrantes se realizaron pruebas de laboratorio (Química Sanguínea) y densitometría Ósea. (Anexo 5.2), considerándose dentro de rangos normales.
- La hija de la Sra. Jaquelina aprendió a medir la presión arterial con el método manual, lo que permite que se monitoree constantemente y se lleve una bitácora de las presiones arteriales.

Elaboró. L.E. Rosa Esther Aguilar Aguilar, CDMX. 03/01/2018

Tema: Detección Oportuna

Objetivo: Sensibilizar a la Sra. Jaquelina G. P. para que se realice la Detección Oportuna en Cáncer Cérvico Uterino y Cáncer de mama a través de la promoción a la salud.

Contenido

1. Cáncer cérvico Uterino
2. Citología Cervical
3. Toma de Papanicolau en feria de la Salud.
4. Técnica de autoexploración de mama
5. Mastografía en feria de la Salud.

Estrategia / Técnica

Exposición Oral

Dinámica: Rompecabezas “Exploración de mama”

Apoyo visual

Material Didáctico / Recursos

Rotafolio de Cáncer cérvico Uterino
Rompecabezas y laptop

Ejecución:



Dinámica de rompecabezas “Exploración de mama”
(Anexo 6.15)

Evaluación del proceso:

- Se cumplió el objetivo en la Sra. Jaquelina ya que en la feria de la Salud se le realizó el Papanicolaou (16/11/2017), observando paredes vaginales delgadas, pálidas y secas considerándose atrófia vaginal. Con resultado (13/01/2018) no se detectan cambios celulares en su cuello uterino, negativo y Exploración clínica de mamas con resultado: Mama de tamaño simétrico, no se observan lesiones ni cambio de coloración, sin salida de líquido del pezón, con presencia de tejido fibroso en mama izquierda.
- Se realiza mastografía (16/11/2017), con resultado (23/02/2018) mamas heterogéneamente densas, calcificaciones bilaterales de aspecto benigno, ganglios axilares bilaterales de aspecto normal con un BIRADS clase 2 con hallazgos benignos, mismo que se educa dar continuidad al año.
- Se solicita técnica demostrativa de Autoexploración mamaria, observándose desconocimiento en los pasos, lo cual se realiza un rompecabezas para determinar la secuencia, visualmente logra identificar los pasos y refiere realizarla de forma mensual.

Elaboró. L.E. Rosa Esther Aguilar Aguilar, CDMX. 03/01/2018

Tema: Limpieza y desinfección de frutas y verduras

Objetivo: Educar a la Familia A. G. realice los métodos de adecuados en limpieza y desinfección de frutas y verduras para prevenir enfermedades gastrointestinales.

Contenido

1. Limpieza y desinfección de frutas y verduras
2. Lavado de manos
3. Cloro y Plata coloidal.

Estrategia / Técnica

Exposición Oral
Dinámica: Alimentos limpios

Material Didáctico / Recursos

Plata coloidal, cloro, jabón, sanitas.

Ejecución:



Dinámica de la Plata Coloidal
Anexo 6.16



Como Lavarse las manos
Anexo 6.17

Evaluación del proceso:

- Los integrantes de la familia aprendieron los métodos de limpieza y desinfección de frutas y las verduras, aplicándolas principalmente en la lechuga, fresas y espinacas.
- Se proporcionó plata coloidal durante la educación para la salud a la Sra. Jaquelina.
- Realizan el lavado de manos con agua y jabón de acuerdo a la Organización Mundial de la Salud antes de ingerir alimentos y después de ir al baño.

Elaboró. L.E. Rosa Esther Aguilar Aguilar, CDMX. 03/01/2018

IX. Plan de Alta de Enfermería "CUIDARME"

Nombre: JAQUELINA G.P.

Comunicación (Citas, estudios y trámites pendientes)

Fecha de Próxima cita: 22.03.2018

Hora: 11:30

Servicio: Medicina Preventiva

Urgente (¿Qué hacer y a donde)

Al Centro de Salud Dr. Rafael Carrillo aun no le han llegado los resultados de su papanicolaou, urge que se presente el día y a la hora en que se le dijo para entrega de resultados.

Información (Cuidados Específicos)

✓ Lavarse las manos



Aplicarse el refuerzo de la vacuna de Td



Dieta (Recomendaciones Alimentarias)

Peso: 59.4Kg.

Talla: 1.46 cm



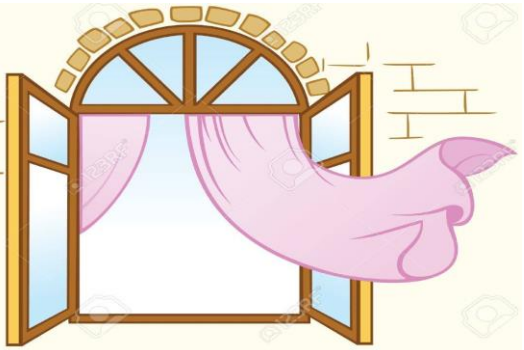


I.M.C. 27 Kg/m²

P.A 88cm



Alimentos Sugeridos



Ambiente					
Cuidados en el Hogar		Cuidados Personales			
Manejo de limpieza en el hogar 		X	Higiene personal 		X
Ventilación e iluminación en la vivienda 		X	Detección Oportuna de Enfermedades 		X
Recreación					
					
Medicamentos					
Medicamentos	Presentación	Dosis	Vía	Horario	
Metformina	850 mg	1 Tab. C/24hrs.	Vía Oral	12hrs	
Losartan	50 mg	1 Tab. C/12 hrs.	Vía Oral	9 am / 21:00 pm.	
Hidroclorotiazida	25 mg.	½ Tab. C/24 hrs.	Vía Oral	9 am	

Nombre: ALFONSO A. A.

Comunicación (Citas, estudios y trámites pendientes)

Fecha de Próxima cita: 02 .04.2018

Hora: 9:20

Servicio: Cardiología

Urgente (¿Qué hacer y a donde)

Asistir a su cita a Cardiología para realizar valoración, revisión de laboratorios y electrocardiograma.

Información (Cuidados Específicos)

✓ Lavarse las manos



Evitar dormirse en la silla o sillón



Dieta (Recomendaciones Alimentarias)

Peso: 92.4 Kg.

Talla: 1.56 cm

I.M.C. 38.5Kg/m²

P.A 125 cm





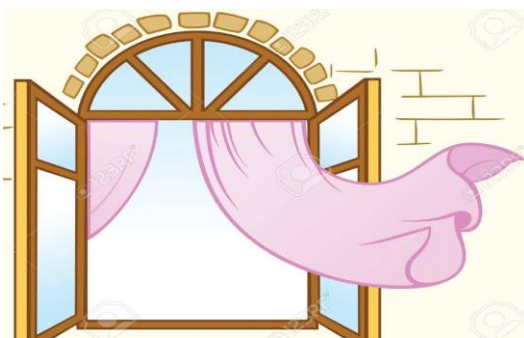

Alimentos Sugeridos



JARRA DEL BUEN BEBER

Bebidas	Nivel de importancia	Cantidad recomendada
Refrescos y aguas de sabor	Nivel 6	0 vasos
Jugos de fruta, leche entera, bebidas alcohólicas o deportivas	Nivel 5	0- 1/2 vaso
Bebidas no calóricas con edulcorantes artificiales	Nivel 4	0-2 vasos
Café y té sin azúcar	Nivel 3	0-4 tazas
Leche semi y descremada, y bebidas de soya sin azúcar adicionada	Nivel 2	0-2 vasos
Agua potable natural	Nivel 1	6-8 vasos

Ambiente

<p>Manejo de limpieza en el hogar</p> 	<p>X</p>	<p>Higiene personal</p> 	<p>X</p>
<p>Ventilación e iluminación en la vivienda</p> 	<p>X</p>	<p>Detección Oportuna de Enfermedades</p> 	<p>X</p>

Recreación



Medicamentos

Medicamentos	Presentación	Dosis	Vía	Horario
Pravastatina	10 mg	2 Tab. C/12hrs.	Vía Oral	8 am/ 20 pm
Furosemide	40 mg	2 Tab. C/12 hrs.	Vía Oral	7 am / 19:00 pm.
Ácido Acetilsalicílico	100 mg	1 Tab. C/24 hrs	Vía Oral	20 hrs.
Espironolactona	25 mg.	1 Tab. C/24 hrs.	Vía Oral	7 am

X. Conclusiones

La realización del estudio de caso me permitió poner en práctica los conocimientos adquiridos en el aula, reforzando las intervenciones especializadas a nivel comunitario en donde se puede llevar un apropiado control de la persona enferma a través de los cuidados integrados de un sistema organizado, con un equipo de trabajo multidisciplinario que tenga la capacidad de intervenir en las diferentes esferas de atención a la persona y/o familia con necesidades de reforzamiento de estilos de vida saludable y autocuidado mediante la educación para la salud.

Para la familia encontrarse en su domicilio supone estar dentro de un ambiente conocido, manteniendo su intimidad, permitiendo desempeñar ciertas tareas laborales, continuar con sus hábitos y actividades preferidas.

Se cumplió el objetivo establecido con la familia A. G. ya que se realizaron intervenciones especializadas en Enfermería en Salud Pública, a través de las diferentes dinámicas, video, juegos y temas. para fortalecer su estilo de vida saludable, logrado sensibilizar a cada miembro de la familia con respecto a una alimentación equilibrada, en proporciones adecuadas con apoyo de las manos, método fácil, rápido y sin costo alguno, lo cual ayudará a reducir I.M.C. disminuyendo o limitando los factores de riesgo que complique su padecimiento actual, así mismo se logró completar el esquema de vacunal de ambos miembros.

La Sra. Jaquelina cuenta con un control farmacológico para la Diabetes Tipo II y seguimiento en su Unidad Médica Familiar, se retomó la periodicidad de la detección Oportuna de Cáncer de mama y Cáncer Cérvico Uterino. Resaltando la importancia que el profesional de la salud debe tener un predominio en el aspecto preventivo, ya que a través de estas intervenciones lograremos reducir factores determinantes, de riesgo y por ende la aparición de Enfermedades Crónicas.

XI. Sugerencias

El estudio de caso es una excelente herramienta para la obtención de grado de Especialista en Salud Pública ya que permite integrar conocimiento, habilidades y aptitudes adquiridos en el aula para dar respuesta a los riesgos y daños para la salud de las familias y comunidades, mediante los programas de salud del país.

Permite establecer una relación de ayuda que permite reconocer las necesidades reales de la persona, familia o comunidad y establecer una comunicación efectiva, aunado a lograr un compromiso sólido para mejora el estilo de vida como se observa con la Sra. Jaquelina.

Por otro lado, para establecer interconsultas eficaces sugiero establecer un plan de interconsultas con antelación, con las diferentes especialidades, que conforman el Plan Único de Especialización en Enfermería con la finalidad de dar respuesta inmediata a los integrantes de las familias de los estudios de caso fortaleciendo de manera más rápida el autocuidado de los integrantes de la familia con un equipo multidisciplinario.

Finalmente es importante identificar los tipos de medios de comunicación con las que cuentan los integrantes de la familia, para establecer las estrategias de educación para la Salud que puede ser brindada.

XII. Bibliografías

1. Louro Bernal I., et al. Manual para la intervención en la salud familiar [libro electrónico]. Cuba: Editorial Ciencias Médicas; 2002 [Citado el 6 de enero del 2018]. Disponible: http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/rehabilitaciontemprana/manual_para_la_intervencion_en_la_salud_familiar.pdf.
2. Gazeta de Antropología. La elección del estudio de caso en investigación educativa. [Internet] 2012 [Citado 20 de diciembre 2017] España, Disponible en: http://www.ugr.es/~pwlac/G28_14Carmen_Alvarez-JoseLuis_SanFabian.html
3. Enfermería Global. Promoción de la salud: la calidad de vida en las prácticas de enfermería. [Revista en Internet] 2013 [Citado 20 de diciembre 2017] Disponible en: <http://revistas.um.es/eglobal/article/view/172251/153201>
4. Marcos EM, Tizón BE. Aplicación del modelo de Dorothea Orem ante un caso de una persona con dolor neoplásico. [Internet] 2013 [Citado 20 de diciembre del 2017] Vol.24 Núm.4, Barcelona, Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2013000400005&lng=en&nrm=iso&tlng=en
5. Diabetes, Bienestar y Salud. Manual para un estilo saludable. [Internet] febrero 2012 [Citado 22 de diciembre del 2017], México, Disponible en: <https://www.diabetesbienestarysalud.com/prevencion/manual-para-un-estilo-de-vida-saludable/2012/02/>
6. Centros para el Control de y la Prevención de Enfermedades (CDC). Peso saludable, ¡no es una dieta, es un estilo de vida! [Internet] diciembre 2015. [Citado el 22 de diciembre 2017] Disponible en: <https://www.cdc.gov/healthyweight/spanish/losingweight/gettingstarted.html>
7. Ginzález Aketzalli, Agencia Informativa del Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología (CONACYT). Información para prevenir y detectar de forma oportuna el cáncer de mama. [Internet] noviembre 2017 [Citado el 23 de diciembre del 2017] Disponible en: <http://www.conacytprensa.mx/index.php/ciencia/salud/19017-inauguran-tunel-del-diagnostico-para-el-cancer-de-mama>
8. Enciclopedia británica. La familia: concepto, tipos y evolución. [Internet] 2010 [Citado 10 de octubre del 2017] Disponible en: http://cvonline.uaeh.edu.mx/Cursos/BV/S0103/Unidad%204/lec_42_LaFam_ConcTip&Evo.pdf
9. Ascensión BM. El ciclo de la vida: Una visión sistémica de la familia. 3ra. Ed. México: 2013. Pág 14-15
10. Mena GI, Cadena EJ, Troncoso PD. Intervenciones de Enfermería es una familia mexicana con factores de riesgo para enfermedades crónico-degenerativas. Enfermería Universitaria. [Revista en Línea] 2014 [Citado el 10 de octubre 2017]: vol. 11, Núm. 2, Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632014000200005

-
-
11. Gutiérrez CR, Díaz OK, Román RR. El concepto de familia en México: una revisión desde la mirada antropológica y demográfica. Redalyc [Rev. en línea] 2016 [Citado el 10 de octubre del 2017]; Ciencia Ergo Sum, Vol. 23, Núm. 3, Disponible en: <http://www.redalyc.org/jatsRepo/104/10448076002/html/index.html>
 12. Caballero ME. Fernández DP. La familia en el entorno de cuidados Críticos. [Internet] octubre 2016 [Citado 10 de octubre del 2017] Disponible en: <http://ajibarra.org/capitulo-164-la-familia-en-el-entorno-de-c>
 13. Consejo Nacional de Población (CONAPO). 4 de marzo día de la Familia. [Internet] mayo 2012 [Citado el 10 octubre del 2017] Disponible en: http://www.conapo.gob.mx/en/CONAPO/4_de_Marzo_Dia_de_la_Familia
 14. Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). Encuesta Intercensal [Internet] 2015 [Citado el 10 de octubre del 2017]. Disponible en: <http://cuentame.inegi.org.mx/poblacion/hogares.aspx?tema=P>
 15. Brohna M, Familias, lugares, dinámicas demográficas, vulnerabilidad y pobreza consultada [Internet] 2012 [Consultado 11 de octubre del 2017], España. Disponible en: <http://3w.educ.org/publicaciones/xml/3/2013/IC112523.pdf>.
 16. Conceptos Básicos para el Estudio de las Familias. Medigraphic. [Internet] 2005 [Citado el 11 de octubre del 2017] Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/medfam/amf-2005/amfs051c.pdf>
 17. Morato VN, Zapata PJ, Colaboradores, Conceptualización de ciclo vital familiar: una mirada a la producción durante el periodo comprendido entre los años 2002 a 2015, Revista CES Psicología [Revista en línea] 2015 [Citado el 11 octubre del 2017] Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/4235/423542417006.pdf>
 18. Suarez Cuba Miguel Ángel. El Genograma: Herramienta para el estudio y Abordaje de la familia. [Internet] 2010 [Citado el 15 de octubre del 2017] Rev. Méd. Vol. 16. Núm 1. Disponible en: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-89582010000100010
 19. Facultad de Medicina UNAM. Compendio familiar, el genograma. [Internet] 2013 [Citado 15 de octubre del 2017] Disponible en: http://www.facmed.unam.mx/deptos/familiar/compendio/Segundo/II_EMF_105-113.pdf
 20. Instrumentos de Evaluación en Medicina Familiar. Aprender a hacer un Ecomapa Familiar. [Internet] 2016 [Citado 15 de octubre del 2017] Disponible en: <http://www.medicosfamiliares.com/familia/aprende-a-hacer-un-ecomapa-familiar.html>
 21. Suarez MA, Alcalá EM, Apgar Familiar: Una herramienta para detectar disfunción familiar. [Internet] 2014 [Citado 20 de octubre del 2017] Rev. Méd. La Paz, Vol. 20 Núm. 1, Disponible en: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-89582014000100010
 22. Organización Panamericana de la Salud. Determinantes de la Salud. [Internet] Agosto 2016 [Citado 20 octubre 2017] Disponible en: http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=5165&Itemid=3745&lang=es

-
-
23. Ángel Otero Puime, María Victoria Zunzunegui, Determinantes sociales de la salud y su influencia en la atención sanitaria. 2011. Elsevier España, S.L. pp. 88-89
 24. Acevedo Gabriel, Martínez David. La Salud y sus determinantes. La Salud Pública y la Medicina Preventiva. [Internet] 2013 [Citado el 20 de octubre del 2017] Disponible en: <http://preventivaysocial.webs.fcm.unc.edu.ar/files/2014/04/MPyS-1-Unidad-1-Determinantes-de-la-Salud-V-2013.pdf>
 25. Comité de Enfermedades Crónicas No Transmisibles. Factores determinantes de la Salud: Importancia de la prevención. [Internet] 2011 [Citado el 20 de octubre del 2017] Acta Méd. Peruana Vol. 28, Núm. 4, Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172011000400011
 26. Corujo Martínez Bernardo Manuel, Determinantes del Estado de Salud de la Población. [Internet] 2011 [Citado el 2 de octubre del 2017] Disponible en: www.fcs.uner.edu.ar/ciclodecomplementacion/Doc%2011.doc
 27. Organización Mundial de la Salud. Enfermería [Internet] 2017 [Citado el 25 de octubre del 2017] Disponible en: <http://www.who.int/topics/nursing/es/>
 28. Young. P., Hortis SV. Chambi MC. Florence Nightingale (1820-1910), a 101 años de su fallecimiento. [revista en Internet] 2011 [Citado el 25 de octubre del 2017]. Rev. Méd. Chile Vol. 139, Núm. 6. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872011000600017
 29. Ponti L. La enfermería y su rol en la educación para la Salud. 1ª ed. Buenos Aires Argentina: Editorial Teseo; 2016. Pág. 25-26
 30. Prado SL,. González RM,. Paz GN. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Orem punto de partida para calidad en la atención. [Revista en Internet] 2014 [Citado el 25 de octubre del 2017]. Rev. Med. Electron. Vol. 36 Núm. 6. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242014000600004
 31. Consejo Internacional de Enfermeras. Definición de Enfermería. [Página principal de Internet] diciembre 2017 [Citado el 29 de diciembre del 2017] Disponible en: <http://www.icn.ch/es/who-we-are/icn-definition-of-nursing/>
 32. Organización Mundial de la Salud. Página principal de internet. Actualizado 2017. 2014 [Citado el 25 de octubre del 2017] Disponible en: <http://www.who.int/topics/nursing/es/>
 33. Mena D., Tudela V., Águeda G., Salas P., Orts I. Cuidados básicos de enfermería. Primera edición, 2016, Edita: Publicacions de la Universitat Jaume I. Servei de Comunicació i Publicacions Campus del Riu Sec. Edifici Rectorat i Serveis Centrals. 2014 [Citado el 25 de octubre del 2017] Disponible en: <http://www.tenda.uji.es>
 34. NORMA Oficial Mexicana NOM-019-SSA3-2013, Para la práctica de enfermería en el Sistema Nacional de Salud. 2014 [Citado el 25 de octubre del 2017] Disponible en: http://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5312523&fecha=02/09/2013.
 35. Rueda de Aranguren Diana. Transformación de los paradigmas en revolución científica. [Internet] 2013 [Citado el 28 de octubre del 2017] Disponible en: <http://www.analectica.org/articulos/rueda-kuhn/>

-
-
36. Sanabria TL, Otero CM, Urbina LO. Los paradigmas como base del pensamiento actual en la profesión de enfermería. [Revista en internet] 2002 [Citado el 28 de octubre del 2017] Rev. Cubana Educ. Super Vol. 16, Núm. 4. Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/ems/vol16_4_02/ems07402.htm
 37. Martínez GL, Olvera VG. Paradigmas de Transformación. [Internet] 2011 [Citado el 28 de octubre del 2017] Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2011/eim112h.pdf>
 38. Mijangos Fuentes Karla. El paradigma Holístico de la Enfermería. [Revista de Internet] 20141 [Citado el 28 de octubre del 2017]. Salud y Administración. Vol. 1 Núm. 2. Disponible en: http://www.unsis.edu.mx/revista/doc/vol1num2/A3_Paradigma_Holistico.pdf
 39. Ariza Olarte Claudia. Desarrollo epistemológico de enfermería. [Revista en Internet] 2011 [Citado el 28 de octubre del 2017] Enferm. Univ. Vol. 8 Núm. 2. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S166570632011000200004
 40. Martha Raile Alligood. Modelos y Teorías en enfermería. 8ª Ed. España: Elsevier; 2015 p. 232-235
 41. Peralta Acosta Margarita, Explorando la teoría general de enfermería de Orem, Enf Neurol (Mex) Vol. 10, No. 3: 163-167, 2011 INNN, 2011, [Citado el 28 octubre de 2017] Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/enfneu/ene-2011/ene113j.pdf>
 42. Martins A, Galvao Moreira D, Matos de Nascimento E, Soares E. Autocuidado para el tratamiento de úlcera de perna falciforme: orientaciones de enfermagem. Esc Anna Nery [Internet]. 2013 [Citado el 28 de octubre del 2017] 17(4): 755-63. Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v17n4/1414-8145-ean-17-04-0755.pdf>
 43. Marcos M., Espino E. Aplicación del modelo de Dorothea Orem ante un caso de una persona con dolor neoplásico. Gerokomos. Vol.24 No.4 Barcelona dic. 2013. [Citado el 28 de octubre del 2017] Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-28X2013000400005#bajo
 44. Cisneros GF, Proceso de Atención Enfermería, [Internet] 2012 [Citado el 1 de Noviembre del 2017] Disponible en: <http://artemisa.unicauca.edu.co/~pivalencia/archivos/ProcesoDeAtencionDeEnfermeria-PAE.pdf>
 45. Asociación Médica Mundial. Declaración de Helsinki de la AMM Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos. [Internet] Marzo 2017 [Citado el 1 de noviembre del 2017] Disponible en: <https://www.wma.net/es/polices-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/>
 46. Ley General de Salud. H. Congreso de la Unión, Diario Oficial de la Federación el 7 de febrero de 1984 (22-06-2017)
 47. NORMA Oficial Mexicana NOM-012-SSA3-2012, Que establece los criterios para la ejecución de proyectos de investigación para la salud en seres humanos. [Internet] 2012 [Citado el 10 de septiembre del 2017] <http://dof.gob.mx/normasOficiales.php?codp=5014&view=si>

-
-
48. Instituto Nacional de Salud Pública. Consentimiento Informado [Internet] Abril 2017 [Citado el 19 de septiembre del 2017] Disponible en: <https://www.insp.mx/insp-cei/consentimiento-informado.html>
 49. Centro de Innovación en tecnología para el Desarrollo Humano. Metodología para el desarrollo de Estudio de Caso. [Internet] 2014 [Citado el 15 de noviembre del 2017] Disponible en: http://www.itd.upm.es/wp-content/uploads/2014/06/metodologia_estudios_de_caso.pdf
 50. Rodolfo Rodríguez Carranza. VAM Vademécum Académico de Medicamentos. 5ta. Ed. México 2009.
 51. Simonsen T. Aarbakke J. Kay I. Farmacología para licenciados en Enfermería. 1ra Ed. Manual Moderno 2009.
 52. Diario Oficial de la Federación Norma Oficial Mexicana NOM-043-SSA2-2012, Servicios básicos de Salud, Promoción y Educación para la Salud en materia alimentaria. Criterios para brindar información. [Internet] 2013 [Citado el 8 de noviembre del 2017] Disponible en: http://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5285372&fecha=22/01/2013
 53. Nutriemoción, Recursos de nutrición; Método de la mano, [Página principal de internet] [Citado el 8 de noviembre del 2017] Disponible en: <http://www.nutriemocion.net/recursos-de-nutricionista-metodo-de-la-mano/>
 54. Diario Oficial de la Federación. Norma Oficial Mexicana NOM-030-SSA2-2009. Para la prevención, detección, diagnóstico, tratamiento y control de la Hipertensión Arterial Sistémica. [Internet] 2009 [Citado el 8 de noviembre del 2017] Disponible en: <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/030ssa29.html>
 55. Buena Salud. “Picoteo” Saludable: 40 colaciones nutritivas de menos de 150 calorías. [Revista en Internet] 2014 [Citado el 10 de noviembre del 2017] Disponible en: <http://www.revistabuenasalud.com/picoteo-saludable-40-colaciones-nutritivas-de-menos-de-150-calorias/>
 56. Organización Mundial de la Salud. Alimentación Sana. [Internet] septiembre 2015 [Citado el 15 de noviembre del 2017] Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs394/es/>
 57. Administración de Alimentación y Medicamentos. FDA. Cómo usar la etiqueta de información nutricional, Manual de instrucciones para Adultos Mayores. [Internet] 2013 [Citado el 15 de noviembre del 2017] Disponible en: <https://www.fda.gov/downloads/Food/FoodbornellnessContaminants/UCM255434.pdf>
 58. Centro Nacional para la Salud de la infancia y de la adolescencia (CeNSIA). [Internet] 2011 [Citado el 15 de Noviembre del 2017] Disponible en: <http://censia.salud.gob.mx/movil/noticias/vacunas/importanciavacunas.html>
 59. Secretaria de salud. Manual de vacunación, México 2017
 60. Diario Oficial de la Federación. Norma Oficial Mexicana NOM-036-SSA2-2002, Prevención y control de enfermedades. Aplicación de vacunas, toxoides, sueros, antitoxinas e inmunoglobulinas en el humano. [Internet] 2002 [Citado el 1 de diciembre del 2017] Disponible en: <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/036ssa202.html>

-
-
61. Secretaria de Salud. ¿Para qué sirve la Cartilla Nacional de Vacunación? [Internet] 25 de Julio del 2016 [citado el 1 de diciembre del 2017] Disponible en: <https://www.gob.mx/salud/articulos/para-que-sirve-la-cartilla-nacional-de-salud?idiom=es>
 62. Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la cultura (UNESCO). Educación para la Salud y el Bienestar. [Internet] [Citado el 5 de diciembre del 2017] Disponible en: <https://es.unesco.org/themes/educacion-salud-y-bienestar>
 63. Guía Práctica Clínica (GPC). Tratamiento de la Diabetes Mellitus Tipos 2 en primer nivel de atención. [Internet] Julio 2014 [Citado el 10 de diciembre del 2017] Disponible en: http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/718_GPC_Tratamiento_de_diabetes_mellitus_tipo_2_/718GER.pdf
 64. Perinatología y Reproducción Humana. La educación para la Salud y las diversas mediaciones comunicativas que intervienen. [Internet] 2010 [citado el 5 de diciembre del 2017] Rev. Perinatol Reprod Hum. Vol. 24. Núm. 2. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/inper/ip-2010/ip102h.pdf>
 65. Diario Oficial de la Federación. Norma Oficial Mexicana NOM-034-SSA3-2013, Regulación de los servicios de salud. Atención prehospitalaria. [Internet] 2013 [Citado el 12 de diciembre del 2017] Disponible en: http://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5361072&fecha=23/09/2014
 66. American Heart Association. ¿Cómo manejo mis medicamentos? [Internet] 2017 [citado el 12 de diciembre del 2017] Disponible en: http://www.heart.org/idc/groups/heart-public/@wcm/@hcm/documents/downloadable/ucm_316251.pdf
 67. Diario Oficial de la Federación. Modificación a la Norma Oficial Mexicana NOM-030-SSA2-1999, Para la prevención, tratamiento y control de la hipertensión arterial, para quedar como Norma Oficial Mexicana NOM-030-SSA2-2009, Para la prevención, detección, diagnóstico, tratamiento y control de la hipertensión arterial sistémica. [Internet] 2009 [Citado el 12 de diciembre del 2017] Disponible en: http://dof.gob.mx/nota_detalle_popup.php?codigo=5144642
 68. Técnica para una correcta toma de la presión en el paciente ambulatorio. [Internet] Junio 2016 [Citado el 12 de diciembre del 2017] Rev. De la Facultad de Medicina de la UNAM. Vol. 59. Núm. 3. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/facmed/un-2016/un163j.pdf>
 69. Diario Oficial de la Federación. MODIFICACION a la Norma Oficial Mexicana NOM-014-SSA2-1994, Para la prevención, tratamiento y control del cáncer del cuello del útero y mamario en la atención primaria, para quedar como NOM-014-SSA2-1994, Para la prevención, detección, diagnóstico, tratamiento, control y vigilancia epidemiológica del cáncer cérvico uterino. [Internet] 1994 [Citado el 2 de diciembre del 2017] Disponible en: <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/m014ssa24.html>
 70. Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva. Manual de procedimientos para toma de citología cervical, [Internet] 2006 [Citado el 2 de diciembre del 2017] Disponible en: http://cneqsr.salud.gob.mx/contenidos/descargas/CaCu/toma_muestra.pdf

-
-
71. Secretaria de Salud. Cáncer de Cuello Uterino. Prevención y Detección Oportuna. [Internet] Septiembre 2015 [Citado el 15 de diciembre del 2017] Disponible en: <https://www.gob.mx/salud/acciones-y-programas/cancer-de-cuello-uterino-prevencion-y-deteccion-oportuna>
 72. Secretaria de Salud. Cáncer de mama. Autoexploración de mama. [Internet] Septiembre 2015 [Citado el 15 de diciembre del 2017] Disponible en: <https://www.gob.mx/salud/acciones-y-programas/cancer-de-mama-autoexploracion-de-mamas>
 73. Centro de Desarrollo Cognitivo. La importancia del juego para el aprendizaje. Internet] Septiembre 2015 [Citado el 15 de diciembre del 2017] Disponible en: <https://www.redcenit.com/la-importancia-del-juego-en-el-aprendizaje/>
 74. Diario Oficial de la Federación. MODIFICACION a la Norma Oficial Mexicana NOM-041-SSA2-2011, Para la prevención, diagnóstico, tratamiento, control y vigilancia epidemiológica del cáncer de mama. [Internet] 2014 [Citado el 2 de diciembre del 2017] Disponible en: http://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5194157&fecha=09/06/2011
 75. Diario Oficial de la Federación. Norma Oficial Mexicana NOM-251-SSA1-2009, Prácticas de higiene para el proceso de alimentos, bebidas o suplementos alimenticios. [Internet] 2009 [Citado el 08 de diciembre del 2017] Disponible en: http://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5133449&fecha=01/03/2010
 76. Organización Panamericana de la Salud. Manual para Manipuladores de Alimentos. [Internet] 2016 [Citado el 08 de diciembre del 2017] Disponible en: <http://www.fao.org/3/a-i5896s.pdf>
 77. Procuraduría Federal del Consumidor (PROFECO). Lavado y Desinfección. [Internet] [Citado el 08 de diciembre 2017] Disponible en: https://www.profeco.gob.mx/tecnologias/proc_tec/Lavado_desinfec.asp

XIII. ANEXOS

ANEXO I.

Cédula de Valoración para Estudio de Caso De Familia, sustentado en la Teoría General de Déficit de Autocuidado (TEDA) de Dorothea Elizabeth Orem

AGEB: 141-A Colonia: Los ángeles Sector: _____
Apellidos de la Familia: Alderete Guzmán
Domicilio: Gardenia Mz. 13 Lt. 2 Los Ángeles Teléfono: 5612 - 2648
Calle No. Colonia

I. Factores condicionantes

Composición Familiar

N°	Nombre	Parentesco	Edad	Estado civil	Ocupación	Escolaridad
1	Alfonso A. A.	Esposo	78 años	Casado	Pensionado	Preparatoria Téc.
2	Jaquelina G. P.	Esposa	69 años	Casada	Empleada	Secundaria

II. Desviación a la salud

Historia Familiar.

(Incluir experiencias que hayan ocurrido en la familia sobre divorcios, defunciones, pérdidas de empleo, etc. que influyan en la dinámica familiar).

Evento	Si	No	Integrante de la familia	Motivo
Defunción	X		Sobrino	Accidente
Desintegración familiar		X		
Desempleo		X		
Enfermedad que afecta la dinámica familiar		X		

1. ¿Cuál es el ingreso mensual aproximado, de su familia?: \$8,500.00

Distribución de gastos	Priorizar (mayor a menor)
Alimentación	1
Servicios básicos	3
Vestimenta/calzado	4
Educación	6
Salud	2
Recreación	5

2. Antecedentes Familiares

Patologías	Parentesco	Apego terapéutico
Hipertensión arterial	Esposa	No
Diabetes	Esposa	No
Enfermedades cardiovasculares	Alfonso	Sí
Cáncer/especifiqué	Hermana de Alfonso	Sí
Enfermedades hepáticas	No	---
Otra: Especifiqué	No	---

Características de la vivienda familiar

3. La casa donde habita es

Propia	<input checked="" type="checkbox"/>	Rentada-hipotecada	<input type="checkbox"/>	Prestada	<input type="checkbox"/>
--------	-------------------------------------	--------------------	--------------------------	----------	--------------------------

4. El tipo de material del techo de la vivienda es de:

Concreto	<input checked="" type="checkbox"/>	Lámina de cartón	<input type="checkbox"/>	Lámina de asbesto	<input type="checkbox"/>	Fibra de vidrio	<input type="checkbox"/>
----------	-------------------------------------	------------------	--------------------------	-------------------	--------------------------	-----------------	--------------------------

5. El tipo de material de las paredes de la vivienda es:

Ladrillo	<input checked="" type="checkbox"/>	Madera	<input type="checkbox"/>	Lamina	<input type="checkbox"/>	Adobe	<input type="checkbox"/>
----------	-------------------------------------	--------	--------------------------	--------	--------------------------	-------	--------------------------

6. El tipo de material del piso de la vivienda es:

Loseta	<input checked="" type="checkbox"/>	Cemento	<input type="checkbox"/>	Tierra	<input type="checkbox"/>	
--------	-------------------------------------	---------	--------------------------	--------	--------------------------	--

7. ¿Cuenta con sanitario? Sí () No ()

8. ¿Cuenta con servicios de comunicación?

Servicio	Teléfono	T.V	Cable	Internet
Si	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
No	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

9. ¿Cómo clasifica y almacena la basura?

Clasificación	Tipo de almacenamiento	Lugar de almacenamiento
Orgánica	<input checked="" type="checkbox"/> Bote con tapa	<input checked="" type="checkbox"/> Dentro de la casa
Inorgánica	<input checked="" type="checkbox"/> Bote sin tapa	<input checked="" type="checkbox"/> Fuera de la casa
No la separa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

10. ¿En su hogar ha habido presencia de plagas? Si () Especifique _____ No ()

11. ¿Número de cuartos en la vivienda? 8 Cuartos

12. ¿Número de personas que duermen por cuarto? de 1 a 2 personas

13. ¿Número de ventanas por cuarto? 1 ventana por cuarto

I. Requisitos universales del autocuidado

1. Mantenimiento de un ingreso suficiente de aire

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

15. ¿Cocina con leña y/o carbón? Si () No ()

16. ¿Desde hace cuánto tiempo? Jaquelina cocinó con leña aproximadamente 7 años cuando era niña

17. ¿Algún miembro de la familia tiene problemas respiratorios? Si () No () Indique quién y qué problema tiene: _____ ¿Desde hace cuánto tiempo? _____

18. Medidas de protección

Medida de protección	Marque con una X las opciones referidas
Consumo de cítricos	X
Vacunación de influenza	X
Uso de ropa a la época	X
Evitar cambios bruscos de temperatura	X

19. ¿Emplea medidas específicas la familia para protegerse de las enfermedades respiratorias durante la época invernal? Si (X) No () Se toma Aderojil

20. Valoración de constantes vitales

INTEGRANTE S/NOMBRE	Frecuencia Respiratoria (x´)	Frecuencia Cardíaca (x´)	Tensión Arterial (mm/hg)	Temperatura Corporal (°C)
Alfonso A. A.	24 x´	84x´	120/80 mm Hg	36 °C
	Sat. O2 88%	Antígeno Prostático. Negativo	Hb A/C 5.6%	VIH Negativa
		Glucosa Causal 89 mg/dL		
Jaquelina G. P.	22x´	76x´	140/80 mm Hg	36 °C
	Sat. O2 95%	Glucosa Causal 229 mg/dL	Hb A/C 11.6%	VIH Negativa

2. Mantenimiento de una ingesta suficiente de agua

21. El agua que consume su familia es:

De garrafón	X	Directa de la llave		Clorada		Hervida	
				Ir al inciso a.		Ir al inciso b.	

a) ¿Cuántas gotas de cloro por litro le agrega? _____ ----

b) ¿Por cuánto tiempo la hierve? _____ ----

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

23. ¿Toma agua natural?

Si	X	No		Algunas veces	X
Jaquelina				Alfonso	

¿Cuántos litros de agua ingieren al día? _____ de 1 Litro

24. Valoración por aparatos y sistemas

Signos y síntomas	Sistema tegumentario		
	Si	No	Integrante
Hidratación	X		Ambos
Deshidratación		X	Ambos
Edema	+ / ++		Jaquelina / Alfonso
Polidipsia		X	

3. Mantenimiento de una ingesta suficiente de alimentos

25. Valoración del estado nutricional

Nombre / Integrante	Peso (Kg)	Talla (cm)	IMC/Clasificación
			Bajo peso: <18.5, Normal: 18.5 a 24.9 Sobrepeso: 25 a 29.9 Obesidad grado I: 30 a 34.9, grado II: 35 a 39.9 grado III ≥ 40
Alfonso	94 Kg	1.56 cm	39.1 Kg/cm Obesidad Grado II
Jaquelina	62.5 Kg	1.49 cm	28.4 Kg/cm Sobrepeso

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

27. ¿Los integrantes de la familia, cuántos días a la semana comen en casa? Sábados y Domingos

28. Frecuencia de la Ingesta de alimentos:

Alimento	Nunca	1	2	3	4	5	6	7
Carne				X				
• Pollo								
• Pescado		X						
• Carne roja		X						
Leche o derivados								X
Huevos								X
Embutidos								X
Frutas								X
Verduras								X
Leguminosas					X			
Cereales								X

Alimento chatarra	Nunca	1	2	3	4	5	6	7
Jugo industrializado								X
Refresco								X
Frituras						X		
Dulces y/o caramelos								X
Pastelillos								X

29. ¿Cuántas veces consume alimentos al día? (Desayuno, comida, cena) De 1 a 2 veces por día

30. ¿Qué medidas alimenticias adopta la familia cuando alguno de sus integrantes enferma del estómago?
Dejar de comer ese alimento o comida

31. Valoración por aparatos y sistemas

Signos y síntomas	Digestivo		Integrante
	Si	No	
Anomalías de la boca o cara		X	
Procedimiento QX cavidad oral	<i>Cirugía en encía</i>		Jaquelina
Dolor		X	
Nauseas/vómitos		X	
Dispepsia		X	
Gastritis	X		Jaquelina
Colitis	X		Jaquelina
Otro: especifique		X	

4. Provisión de cuidados asociados con procesos de eliminación urinaria e intestinal

32. ¿Cuántas veces al día acude a evacuar? 1 vez al día Ambos

33. ¿Cuántas veces al día acude a orinar? Jaquelina de 5 a 6 veces al día / Alfonso de 3 a 4 veces al día

34. Características físicas de la orina: Amarilla Claro, Sin olor

35. Al orinar presenta algunos de estos síntomas:

Síntoma	Si	No
Disuria		X
Oliguria		X
Nicturia	Alfonso	
Otro: Especifique		X

5. Mantenimiento del Equilibrio entre la Actividad y el Reposo

Actividad física y laboral

36. ¿Utiliza algún dispositivo de ayuda para la deambulación/actividad? (**Bastón**, muleta, silla de ruedas, andadera)

Si (X) Alfonso No ()

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

Integrante	Tipo de trabajo que desempeña	Horas de trabajo al día	Días de descanso a la semana
Alfonso	Pensionado	-----	-----
Jaquelina	Administrativo	6 horas días	Sábado y domingo

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

Si (X) Jaquelina

No (X) Alfonso

39. Especifique.

Integrante	Tipo de deporte y/o actividad recreativa	Frecuencia/Tiempo
Jaquelina	Ejercicio	3 días a la semana /60 min

40. Valoración por aparatos y sistemas

Sistema musculo-esquelético			
Signos y síntomas	Si	No	Integrante
Fuerza/debilidad muscular	Debilidad muscular		Jaquelina / Alfonso
Dolor	Nervio ciático		Alfonso
Fatiga	Al realizar un esfuerzo		Alfonso
Inflamación		X	
Rigidez articular		X	
Vértigo		X	
Cefalea		X	
Disnea de esfuerzo	X		Alfonso

41. Descanso

Integrante	Siesta durante el día		Horas de sueño	¿Algún miembro de la familia tiene algún trastorno del sueño?			
	Si	No		Si () No (X)			
				Dificultad para conciliar el sueño	Dificultad para permanecer dormido	Se queda dormido durante alguna actividad	Otros
Jaquelina	X		Más de 12 hras.	No	No	Sí	---
Alfonso	X		8-9 hras.	No	No	No	---

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

Estructura familiar:

a) Estructura de rol

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

b) Sistema de religión y valores

43. ¿Su familia, profesa alguna religión? Si (X) Especifique Católica No ()

b) Procesos de comunicación

44. ¿Considera usted que existe comunicación entre los integrantes de su familia? Si (X) No ()

45. ¿Cómo considera que es la comunicación entre los integrantes de su familia?

Buena (X) Regular () Mala ()

c) Estructura del poder

46. ¿Quién afronta y resuelve los problemas familiares? Ambos

47. ¿Alguno de sus integrantes tiene dificultad para relacionarse con la familia? Si () No (X)

48. ¿Quién? _____

49. ¿Realizan reuniones familiares? Si (X) No ()

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

50. ¿Utiliza algún tipo de medicina tradicional o alternativa? Si (X) No () ¿Cuál? Herbolaría

51. Alergias conocidas de algún integrante de la familia Ninguna

52. Según cada integrante ¿Se realizó lo siguiente?

Integrante	Cartilla Nacional de Salud		Esquema de Vacunación		Detección oportuna de enfermedades													
	Si	No	Completo	Incompleto (Especifique)	DOCMA		Autoexploración		DOC		DOC. próstata		DM		HAS		HCL	
					Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No
Alfonso	X			Incompleto							X		X		X		X	
Jaquelina	X			Sin vacunas		X	X			X			X		X			X

53. Antecedentes Gineco- obstétricos

Integrante/nombre	FUM	No. Hijos nacidos vivos	Tipo de alumbramiento			Uso de métodos anticonceptivos
			P	C	A	
1 Jaquelina	01-01-1993	4	4			Condón

54. Higiene

Integrante	Higiene corporal (Baño) N° días a la semana	Higiene bucal		Lavado de manos		Vestimenta	
		Cepillado de dientes	Hilo dental	Antes de comer	Después de ir al baño	Diario	Cada tres días
Alfonso	7	2	Sí	Sí	Sí	No	Sí
Jaquelina	7	2	Si	Sí	Sí	No	Sí

55. Estilo de vida nocivo para la salud

Nombre	Consumo del alcohol			Consumo de tabaco			Drogadicción		Estrés	
	Si	No	Frecuencia	Si	No	Frecuencia	Si	No	Si	No
Alfonso		X			X			X		X
Jaquelina		X			X			X	X	

Prevención de accidentes

56. ¿Ha tenido algún tipo de accidente en el hogar en los últimos 6 meses? Si () No (X)

57. ¿Qué tipo de accidente? _____

58. ¿Conocen los servicios de emergencia que están a su disposición? Si (X) Especifique 911 No ()

59. ¿Identifica usted las medidas de seguridad en el hogar, en caso de sismo, incendio o inundación?

Si (X) Especifique Zonas de Seguridad No ()

60. ¿Cuenta con barandales en casa (escalera, baño, pasillos)? Solo en escaleras

8. Promoción de funcionamiento y desarrollo humanos dentro de los grupos sociales (normalidad)

61. ¿Participan en los centros recreativos que tiene la comunidad? Si (X) Especifique Centro comunitario No ()

62. ¿Con que frecuencia acude? Cada tercer día Miembro de la familia Esposa

63. ¿Influye de manera positiva o negativa, en la familia? Si () ¿Cómo? No (X)

OBSERVACIONES:

FECHA: 06- nov- 2017

NOMBRE DE QUIÉN ELABORO: Aguilar Aguilar Rosa Esther

ANEXO II.
Cronograma de Visitas



Universidad Nacional Autónoma de México
Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia
División de Estudios de Posgrado
Especialidad en Enfermería en Salud Pública



NOVIEMBRE 2017

Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes
		1	2	3
			Firma de Consentimiento Informado	
6	7	8	9	10
Aplicación de la Cédula de Valoración	Detección Oportuna		Educación para la Salud "Esquema de vacunación y CNS" Aplicación de Biológico	
13	14	15	16	17
Educación Para la Salud "Plato del buen comer y Jarra del buen beber"		Educación para la Salud "Proporciones adecuadas para una dieta saludable"	FERIA DE LA SALUD Toma de laboratorios Densitometría Ósea Exploración clínica Papanicolau Mastografía	
20	21	22	23	24
27	28	29	29	
	Entrega de resultados de laboratorio y densitometría Ósea			

DICIEMBRE 2017

Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes
				1
4	5	6	7	8
11	12	13	14 Educación para la Salud "Limpieza y desinfección de frutas y verduras"	15
18	19	20	21	22
25	26	27	28	29

ENERO 2018

Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes
1	2		4	5
8	9	10	11	12
15 Evaluación Nutricional	16 Ejercicio con el Sr. Alfonso	17	18	19
22	23	24	25	26
29	30	31		

ANEXO III Visitas Domiciliarias

FORMATO DE VISITA DOMICILIARIA

FECHA	0	2	1	1	2	0	1	7	NÚMERO DE VISITA	1	2	3	4	5	
	DÍA		MES		AÑO					6	7	8	9	10	
JURISDICCIÓN SANITARIA: IZTAPALAPA									UNIDAD MÉDICA: C.S. T-III DR. RAFAEL CARRILLO						
NOMBRE: Alfonso A. A. / Jaquelina G. P.															
EDAD: 78 /69 Años					SEXO: F M					OCUPACIÓN: Pensionado / Empleada					
DOMICILIO: Calle: Gardenia Mz. 13 Lt. 2 Col. Los Ángeles															
OBJETIVO DE LA VISITA: Explicar a cada integrante de la Familia A. G. en que consiste el Estudio de caso de Familia con la finalidad de exponer cuales son los beneficios y responsabilidades que conlleva la aceptación de participar en el estudio															
FECHA DE LA PRÓXIMA VISITA: 06 / Noviembre / 2017															
RECURSOS DIDACTICOS PARA DAR EDUCACIÓN PARA LA SALUD:										ROTAFOLIO:		SI	NO		
FOLLETOS:		SI	NO	DEMOSTRACIONES:		SI	NO	TRIPTICOS:		SI	NO	DIPTICOS:		SI	NO
MATERIAL Y EQUIPO: Consentimiento Informado de Estudio de Caso de Familia y Consentimiento Informado de Evidencia Fotográfica para Estudio de Caso de Familia															
AGEB: 141-A			MZ. AGEB: 02			MZ. REAL: 13			LOCALIDAD: 0001			SECTOR: 007			

1.MOTIVO DE VISITA:

Firma de Consentimiento Informado de Estudio de Caso de Familia y Consentimiento Informado de Evidencia Fotográfica para Estudio de Caso de Familia

INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA EN SALUD PÚBLICA

Explicar a cada integrante de familia en que consiste el Caso de Familia
Explicar cuáles son los beneficios y responsabilidades que conlleva la aceptación del estudio a cada Integrante de Familia.
Disipar dudas o inquietudes de cada integrante de la Familia.
Observar que tipo de vivienda tiene la Familia y posibles riesgos.
Conocer a la familia para saber cómo se le puede apoyar de acuerdo a sus estilos de vida.

REALIZO ALGUNA DINÁMICA CON LA FAMILIA

SI	NO	CUAL:	Lluvia de Ideas
----	----	-------	-----------------

RESULTADO DE LA VISITA

La familia es accesible, tranquila, participativa, con mucho entusiasmo de estar y sentirse bien, tiene disponibilidad para realizar diferentes actividades.
Es unida y cuentan con una comunicación muy efectiva.

SEGUIMIENTO

Próxima visita realizará la Cédula de Valoración para Estudio de Caso De Familia, sustentado en la Teoría General de Déficit de Autocuidado (TEDA) de Dorothea Elizabeth Orem.

PROXIMA CITA:	FECHA: 06-NOV-17
Rosa Esther Aguirre Aguirre NOMBRE Y FIRMA DE LA ENFERMERA	Jaquelina G. P. NOMBRE Y FIRMA DEL PACIENTE

FORMATO DE VISITA DOMICILIARIA

FECHA	0	6	1	1	2	0	1	7	NÚMERO DE VISITA	1	2	3	4	5	
	DÍA	MES	AÑO			6	7	8		9	10				
JURISDICCIÓN SANITARIA: IZTAPALAPA									UNIDAD MÉDICA: C.S.C. TIII RAFAEL CARRILLO						
NOMBRE: Alfonso A. A. / Jaquelina G. P.															
EDAD: 78 /69 Años						SEXO: <input checked="" type="checkbox"/> F <input checked="" type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>			OCUPACIÓN: Pensionado / Empleada						
DOMICILIO: Calle: Gardenia Mz. 13 Lt. 2 Col. Los Ángeles															
OBJETIVO DE LA VISITA: Conocer a cada integrante de la Familia A. G. de una manera objetiva y Subjetiva a través de una Cédula de Valoración para Estudio de Caso De Familia, sustentado en la Teoría General de Déficit de Autocuidado (TEDA) de Dorothea Elizabeth Orem.															
FECHA DE LA PRÓXIMA VISITA: 07 / Noviembre / 2017															
RECURSOS DIDACTICOS PARA DAR EDUCACIÓN PARA LA SALUD:										ROTAFOLIO:		SI	NO		
FOLLETOS:		SI	NO	DEMOSTRACIONES:		SI	NO	TRIPTICOS:		SI	NO	DIPTICOS:		SI	NO
MATERIAL Y EQUIPO: Cédula de Valoración para Estudio de Caso De Familia, sustentado en la Teoría General de Déficit de Autocuidado (TEDA) de Dorothea Elizabeth Orem															
AGEB: 141-A			MZ. AGEB: 02			MZ. REAL: 13			LOCALIDAD: 0001			SECTOR: 007			

1.MOTIVO DE VISITA:

Aplicación de la Cédula de Valoración para Estudio de Caso De Familia, sustentado en la Teoría General de Déficit de Autocuidado (TEDA) de Dorothea Elizabeth Orem.

INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA ESPECIALIZADA EN SALUD PÚBLICA

GRUPO ETARIO:	0 a 9	10 a 19	20 a 59	60 Y más
1.PROMOCION ALA SALUD	2. VALORACION ESTADO NUTRICIONAL	3.PREVENCION DE ENFERMEDADES	4.DETECCION DE ENFERMEDADES	5.SALUD REPRODUCTIVA
	Sr. Alfonso PESO: 94 Kg. TALLA: 1.56 Mt. IMC: 39.1 cm.	Sr. Alfonso Prevención: Diabetes Mellitus HAS		
	Sra. Jaquelina PESO: 62.500 Kg. TALLA: 1.49 Mt. IMC: 28.4 cm.	Sra. Jaquelina Control: HAS DM		

INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA EN SALUD PÚBLICA

Se realiza Valoración del Estado Nutricional.
➤ Peso, Talla e Índice de Masa Corporal (IMC)
Toma de Signos Vitales:
✓ Tensión Arterial, Frecuencia Cardíaca, Frecuencia Respiratoria, Temperatura y Saturación de Oxígeno

¿REQUIERE INTERCONSULTA DE ALGUNA ESPECIALIDAD?

SI	NO	CUAL:	Médico General y Rehabilitación
---------------	----	-------	---------------------------------

REALIZO ALGUNA DINÁMICA CON LA FAMILIA

SI	NO	CUAL:	Preguntas Dirigidas
---------------	----	-------	---------------------

RESULTADO DE LA VISITA

De acuerdo a la aplicación de la Cédula de Valoración para Estudio de Caso De Familia, sustentado en la Teoría General de Déficit de Autocuidado (TEDA) de Dorothea Elizabeth Orem se conoció el estado nutricional del Sr. Adolfo 38.6 cm (Obesidad Grado II), de la Sra. Jaquelina 28.1 (Sobrepeso)

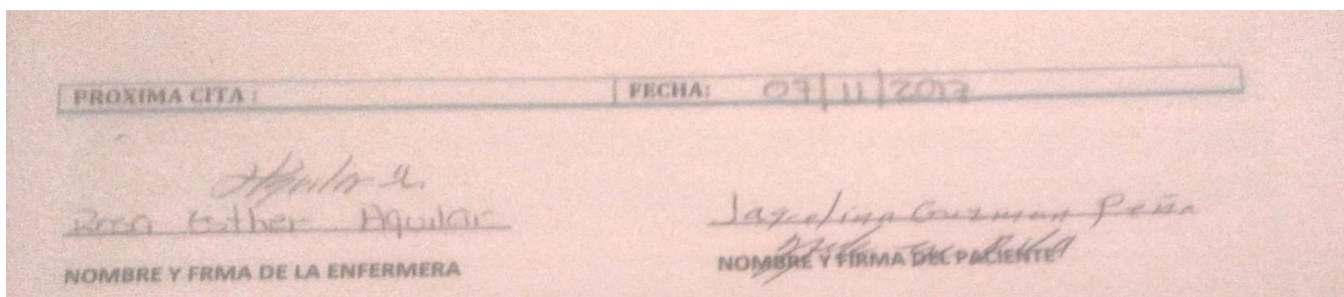
La Sra. Jaquelina tiene Diabetes mellitus e Hipertensión Arterial Sistémica

El Sr. Alfonso Tiene problemas de movilidad en miembros superiores distales

Se obtuvieron datos importantes para comenzar la planeación de las Intervenciones.

SEGUIMIENTO

Continuará con las pruebas Rápidas para la detección oportuna de alguna Patología y así complementar la valoración que se realizó el día de hoy.



PROXIMA CITA: _____ FECHA: 07/11/2012

Rosa Esther Aguilar
NOMBRE Y FIRMA DE LA ENFERMERA

Jaquelina Guzman Peña
NOMBRE Y FIRMA DEL PACIENTE

FORMATO DE VISITA DOMICILIARIA

FECHA	0	7	1	1	2	0	1	7	NÚMERO DE VISITA	1	2	3	4	5		
	DÍA		MES		AÑO			6		7		8		9		10
JURISDICCIÓN SANITARIA: IZTAPALAPA									UNIDAD MÉDICA: C.S.C. TIII RAFAEL CARRILLO							
NOMBRE: Alfonso A. A. / Jaquelina G. P.																
EDAD: 78 /69 Años					SEXO: F M			OCUPACIÓN: Pensionado / Empleada								
DOMICILIO: Calle: Gardenia Mz. 13 Lt. 2 Col. Los Ángeles																
OBJETIVO DE LA VISITA: Realizar Detecciones Oportunas mediante diferentes Pruebas Rápidas, con la finalidad de realizar intervenciones de una manera Oportuna y eficaz																
FECHA DE LA PRÓXIMA VISITA: 09 / Noviembre / 2017																
RECURSOS DIDACTICOS PARA DAR EDUCACIÓN PARA LA SALUD:										ROTAFOLIO: SI NO						
FOLLETOS: SI NO			DEMOSTRACIONES: SI NO			TRIPTICOS: SI NO			DIPTICOS: SI NO							
MATERIAL Y EQUIPO: Glucómetro, Tiras, Lancetas, Torundas, Prueba Rápida de VIH, Prueba Rápida de Hemoglobina Glucosilada, Antígeno Prostático, Hoja de Concentrado y bolígrafo.																
AGEB: 141-A			MZ. AGEB: 02			MZ. REAL: 13			LOCALIDAD: 0001			SECTOR: 007				

MOTIVO DE VISITA:

Detección Oportuna de Enfermedades a cada integrante de la familia A.G.

INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA ESPECIALIZADA EN SALUD PÚBLICA

GRUPO ETARIO:		0 a 9	10 a 19	20 a 59	61 más
1.PROMOCION ALA SALUD	2. VALORACION ESTADO NUTRICIONAL	3.PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES	4.DETECCION DE ENFERMEDADES	5.SALUD REPRODUCTIVA	
		Sr. Alfonso Prevención: Diabetes Mellitus HAS	Glucosa Causal : 89 mg/dL HAS: 120/80mmHg Obesidad Grado II: 39.1. Hb. A/C: 5.6% VIH: Negativo		
		Sra. Jaquelina Control: HAS DM	Ca, PROSTATA: Negativo Glucosa Causal: 229 mg/dL HAS: 140/80 mmHg Sobrepeso: 28.4 cm. Hb. A/C: 11.6% VIH: Negativo		

INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA EN SALUD PÚBLICA

Se realiza Detección Oportuna.	
➤ Tensión Arterial, Glucosa Capilar, Prueba Rápida de VIH, Toma de Hemoglobina Glucosilada y Toma de Antígeno Prostático	
Revisión de medicamentos.	
Sr. Alfonso	
✓ Tumasulosina 0.4mg.	✓ Pentoxitilina 400 mg.

✓ Furosemide 40 mg.	√Espirolactona 25 mg.
✓ Dinitrato de Isosorbide 100 mg	√Pravastatina 10 mg.
✓ Ácido Acetilsalisilico 100 mg.	
Sra. Jaquelina	
✓ Finasterida 5 mg.	√ Glimenclamida 5 mg.
✓ Metformina 850 mg.	

¿REQUIERE INTERCONSULTA DE ALGUNA ESPECIALIDAD?

<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	CUAL: Nutriólogo
--	-----------------------------	------------------

REALIZO ALGUNA DINÁMICA CON LA FAMILIA

<input type="checkbox"/> SI	<input checked="" type="checkbox"/> NO	CUAL:
-----------------------------	--	-------

RESULTADO DE LA VISITA

Se realizaron las Detecciones Oportunas a cada uno de los integrantes de la Familia A. G. a través de las pruebas rápidas.
Se conocieron los medicamentos que indicados por área Médica
Sra. Jaquelina G. P. tiene fuera de los para metro normales la Tensión Arterial, Glucosa Capilar Y Hemoglobina Glucosilada.

SEGUIMIENTO

Se dará seguimiento a los resultados fuera de rangos normales.
--

PROXIMA CITA :	FECHA: 09-11-2019
<i>Hiram G.</i> <u>Rosa Esther Aguilar Aguilar</u>	<u>Jacqueline Guzmán Pérez</u> <i>24/11/19</i>
NOMBRE Y FRMA DE LA ENFERMERA	NOMBRE Y FIRMA DEL PACIENTE

FORMATO DE VISITA DOMICILIARIA

FECHA	0	9	1	1	2	0	1	7	NÚMERO DE VISITA	1	2	3	4	5		
	DÍA		MES		AÑO					6	7	8	9	10		
JURISDICCIÓN SANITARIA: IZTAPALAPA									UNIDAD MÉDICA: C.S.C. TIII RAFAEL CARRILLO							
NOMBRE: Alfonso A. A. / Jaquelina G. P.																
EDAD: 78 /69 Años					SEXO:			<input type="checkbox"/> F <input checked="" type="checkbox"/> M		OCUPACIÓN: Pensionado / Empleada						
DOMICILIO: Calle: Gardenia Mz. 13 Lt. 2 Col. Los Ángeles																
OBJETIVO DE LA VISITA: Sensibilizar a cada uno de los integrantes de la Familia y actualizar el Esquema de Vacunación a través de la aplicación de las vacunas faltantes de acuerdo al grupo etario al que pertenecen y explicarles la importancia de la Cartilla Nacional de Vacunación.																
FECHA DE LA PRÓXIMA VISITA: 13 / Noviembre / 2017																
RECURSOS DIDACTICOS PARA DAR EDUCACIÓN PARA LA SALUD:										ROTAFOLIO:					SI	<input checked="" type="checkbox"/> NO
FOLLETOS:		SI	<input checked="" type="checkbox"/> NO	DEMOSTRACIONES:			SI	<input checked="" type="checkbox"/> NO	TRIPTICOS:		SI	<input checked="" type="checkbox"/> NO	DIPTICOS:		SI	<input checked="" type="checkbox"/> NO
MATERIAL Y EQUIPO: Termo, Vacuna de Influenza Estacional, Neumococo 23 Valente y Tétanos, Torundas, Jeringas, Formato de anotación y bolígrafo.																
AGEB: 141-A			MZ. AGEB: 02			MZ. REAL: 13			LOCALIDAD: 0001			SECTOR: 007				

MOTIVO DE VISITA:

Realizar Educación para la Salud en la Cartilla Nacional de Vacunación y la aplicación de Biológico a cada integrante de la familia A.G.

INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA ESPECIALIZADA EN SALUD PÚBLICA

GRUPO ETARIO:	0 a 9	10 a 19	20 A 59	60 y más
1.PROMOCION ALA SALUD	2. EDUCACIÓN PARA LA SALUD	3.PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES	4.DETECCIÓN DE ENFERMEDADES	5.SALUD REPRODUCTIVA
VACUNAS (X) Sr. Alfonso <i>Influenza Estacional:</i> Refuerzo <i>Neumococo 23V</i> Sra. Jaquelina <i>Influenza Estacional:</i> Refuerzo <i>Neumococo 23V</i> <i>Tétanos – Difteria</i> 1ra. Dosis	Cartilla Nacional de Salud Esquema de Vacunación de 60 y más.			

INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA EN SALUD PÚBLICA

Educación para la Salud en "Esquema de Vacunación" de acuerdo a su grupo etario Sensibilizar a cada integrante de la familia a la aplicación de las vacunas y refuerzos que les hacen a falta Aplicación de Biológico al Sr. Alfonso
<input type="checkbox"/> Influenza Estacional (Refuerzo)
<input type="checkbox"/> Neumococo 23 v.

Aplicación de Biológico a la Sra. Jaquelina
○ Influenza Estacional (Refuerzo)
○ Tétanos y Difteria (1ra. Dosis)
○ Neumococo 23 v.
Orientación de posibles consecuencias
Educación para la Salud en "Cartilla Nacional de Vacunación"

¿REQUIERE INTERCONSULTA DE ALGUNA ESPECIALIDAD?

SI	NO	CUAL:	
----	---------------	-------	--

REALIZO ALGUNA DINÁMICA CON LA FAMILIA

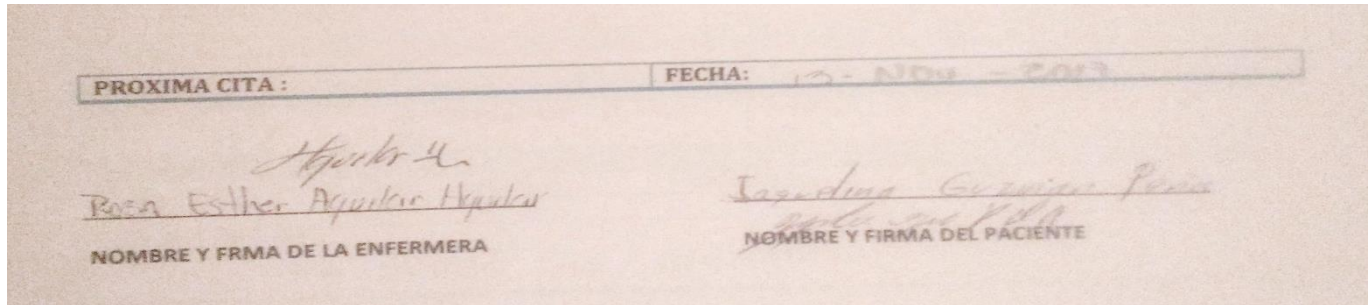
SI	NO	CUAL:	Video
---------------	----	-------	-------

RESULTADO DE LA VISITA

Los integrantes de la Familia A. G. aceptaron la aplicación de las vacunas de acuerdo a su grupo etario.
Se anota la aplicación de las Vacunas en la Cartilla Nacional de Vacunación, quedando con esquema completo el Sr. Alfonso
Se disipan dudas para que disminuya el estrés de las vacunas.
Asumen el compromiso de que se les anote en la Cartilla todas las intervenciones que se les realice cuando asistan a revisión médica

SEGUIMIENTO

Calendarizar los refuerzos de la Vacuna de Tétanos – Difteria de la Sra. Jaquelina
--



FORMATO DE VISITA DOMICILIARIA

FECHA	1	3	1	1	2	0	1	7	NÚMERO DE VISITA	1	2	3	4	5		
	DÍA		MES		AÑO					6	7	8	9	10		
JURISDICCIÓN SANITARIA: IZTAPALAPA									UNIDAD MÉDICA: C.S.C. TIII RAFAEL CARRILLO							
NOMBRE: Alfonso A. A. / Jaquelina G. P.																
EDAD: 78 /69 Años					SEXO:			F	M	OCUPACIÓN: Pensionado / Empleada						
DOMICILIO: Calle: Gardenia Mz. 13 Lt. 2 Col. Los Ángeles																
OBJETIVO DE LA VISITA: Fortalecer el conocimiento de una dieta Saludable y completa mediante el plato del buen comer y la jarra del buen beber																
FECHA DE LA PRÓXIMA VISITA: 15 / Noviembre / 2017																
RECURSOS DIDACTICOS PARA DAR EDUCACIÓN PARA LA SALUD:										ROTAFOLIO:		SI	NO			
FOLLETOS:		SI	NO	DEMOSTRACIONES:			SI	NO	TRIPTICOS:		SI	NO	DIPTICOS:		SI	NO
MATERIAL Y EQUIPO: Plato del Buen comer, Imágenes de alimentos, Menorama de manitas y alimentos, Jarra del buen beber e imágenes de diferentes Bebidas.																
AGEB: 141-A			MZ. AGEB: 02			MZ. REAL: 13			LOCALIDAD: 0001			SECTOR: 007				

MOTIVO DE VISITA:

Fortalecer el conocimiento de una dieta Saludable y completa a través de diversas actividades.

INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA ESPECIALIZADA EN SALUD PÚBLICA

GRUPO ETARIO:		0 a 9	10 a 19	20 a 59	21 más
1.PROMOCION ALA SALUD	2. VALORACION ESTADO NUTRICIONAL	3.PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES	4.DETECCION DE ENFERMEDADES	5.SALUD REPRODUCTIVA	
PLATO DEL BIEN COMER (X) JARRA DEL BUEN BEBER (X)					

INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA EN SALUD PÚBLICA

Educación para la Salud en Nutrición con apoyo del Plato del buen comer y la Jarra del Buen Beber
Reafirmar la información que la familia A. G. en cuestión de nutrición mediante una dinámica de retroalimentación.
Se observa como realiza las actividades que conlleva la dinámica para saber cuanto se entendió.
Se deja material del plato del bien comer y la Jarra del buen beber el cual se pide que se peque cerca de donde prepara sus alimentos.
Se toma glucosa capilar en ayuno del Sr. Adolfo
○ 94mg/dL
Se toma glucosa capilar en ayuno de la Sra. Jaquelina
○ 226 mg/dL

¿REQUIERE INTERCONSULTA DE ALGUNA ESPECIALIDAD?

<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	CUAL:	Nutrición
--	-----------------------------	-------	-----------

REALIZO ALGUNA DINÁMICA CON LA FAMILIA

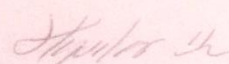
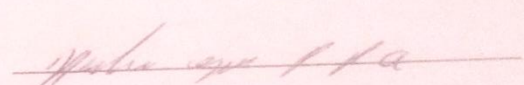
<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	CUAL:	Video, Arma tu comida y completa la Jarra del buen Beber
--	-----------------------------	-------	--

RESULTADO DE LA VISITA

La Familia A. G. tienen una dieta equilibrada ya que consumen los diferentes grupos del plato del buen comer en cada una de las comidas, pero no saben cuáles son las porciones adecuadas.
Solo realizan 1 o 2 comidas al día, teniendo ayunos prolongados constantemente.
La Familia es muy participativa ya que realiza cada una de las actividades que se les indicó, se disiparon sus dudas y reafirmo la información proporcionada.

SEGUIMIENTO

Buscar la interconsulta con Nutrición y así disminuir el sobrepeso de Jaquelina y la obesidad grado II del Sr. Adolfo.
Se dará Educación para la Salud en "Porciones adecuadas en los alimentos" ya que se tiene una dieta saludable pero en cantidades se exceden.

PROXIMA CITA :	FECHA: 15-NOV-2017
 Rosa Esther Aguilar Aguilar	
NOMBRE Y FIRMA DE LA ENFERMERA	NOMBRE Y FIRMA DEL PACIENTE

FORMATO DE VISITA DOMICILIARIA

FECHA	1	5	1	1	2	0	1	7	NÚMERO DE VISITA	1	2	3	4	5	
	DÍA		MES		AÑO			6		7	8	9	10		
JURISDICCIÓN SANITARIA: IZTAPALAPA									UNIDAD MÉDICA: C.S.C. TIII RAFAEL CARRILLO						
NOMBRE: Alfonso A. A. / Jaquelina G. P.															
EDAD: 78 /69 Años					SEXO: <input type="checkbox"/> F <input checked="" type="checkbox"/> M			OCUPACIÓN: Pensionado / Empleada							
DOMICILIO: Calle: Gardenia Mz. 13 Lt. 2 Col. Los Ángeles															
OBJETIVO DE LA VISITA: Que la Familia A. G. sepa medir las proporciones adecuadas de su alimentación de una manera sencilla y rápida para que le ayude a disminuir su peso y que realicen la limpieza y desinfección adecuada de las frutas y verduras que consumen.															
FECHA DE LA PRÓXIMA VISITA: 16 / Noviembre / 2017															
RECURSOS DIDACTICOS PARA DAR EDUCACIÓN PARA LA SALUD:										ROTAFOLIO:		SI	<input checked="" type="checkbox"/> NO		
FOLLETOS:		<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	DEMOSTRACIONES:		<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	TRIPTICOS:		<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	DIPTICOS:		SI	<input checked="" type="checkbox"/> NO
MATERIAL Y EQUIPO: Memórame de las manos y el alimento para saber la porción adecuada, Plata coloidal.															
AGEB: 141-A			MZ. AGEB: 02			MZ. REAL: 13			LOCALIDAD: 0001			SECTOR: 007			

MOTIVO DE VISITA:

Que la familia A. G. sepa medir las proporciones adecuadas de los alimentos que ingieren y que realicen una limpieza y desinfección de las frutas y verduras que consumen.

INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA ESPECIALIZADA EN SALUD PÚBLICA

GRUPO ETARIO:		0 a 9	10 a 19	20 a 59	60 y más
1.PROMOCION ALA SALUD	2. VALORACION ESTADO NUTRICIONAL	3.PREVENCION DE ENFERMEDADES	4.DETECCION DE ENFERMEDADES	5.SALUD REPRODUCTIVA	
PROPORCION ADECUADA DE ALIMENTOS (X)					
LIMPIEZA Y DESINFECCION DE ALIMENTOS (X)					

INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA EN SALUD PÚBLICA

Educación para la Salud en Porciones adecuadas para una dieta saludable
Evaluación de la información proporcionada con la ayuda de un memorama
Educación para la Salud de Limpieza y desinfección de los alimentos
Me nuestra como lavar y desinfectar diferentes alimentos.
Se entrega Plata Coloidal a la Familia

¿REQUIERE INTERCONSULTA DE ALGUNA ESPECIALIDAD?

SI	NO	CUAL:	Nutrición
---------------	----	-------	-----------

REALIZO ALGUNA DINÁMICA CON LA FAMILIA

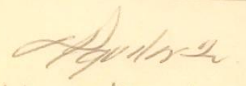
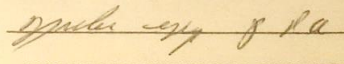
SI	NO	CUAL:	Video y memorama
---------------	----	-------	------------------

RESULTADO DE LA VISITA

La familia es muy cooperadora para las diferentes actividades que se realizan.
Quedaron contentos de lo aprendido ya que es una herramienta rápida, fácil y sin costo para el beneficio de la familia.
A pesar de que compran la plata coloidal no sabía como ocuparla, pero lo que se les enseña a utilizarla de acuerdo a diferentes alimentos.

SEGUIMIENTO

Se verificará la forma de desinfectar los alimentos
Buscar la interconsulta con Nutrición y así disminuir el sobrepeso de Jaquelina y la obesidad grado II del Sr. Adolfo.

PROXIMA CITA :	FECHA: 16 / NOV / 2017
 Rosa Esther Aguilar	Jaquelina Guzman Peña 
NOMBRE Y FRMA DE LA ENFERMERA	NOMBRE Y FIRMA DEL PACIENTE

FORMATO DE VISITA DOMICILIARIA

FECHA	1	6	1	1	2	0	1	7	NÚMERO DE VISITA	1	2	3	4	5		
	DÍA		MES		AÑO			6		7		8		9		10
JURISDICCIÓN SANITARIA: IZTAPALAPA									UNIDAD MÉDICA: C.S.C. TIII RAFAEL CARRILLO							
NOMBRE: Alfonso A. A. / Jaquelina G. P.																
EDAD: 78 /69 Años					SEXO: F M			OCUPACIÓN: Pensionado / Empleada								
DOMICILIO: Calle: Gardenia Mz. 13 Lt. 2 Col. Los Ángeles																
OBJETIVO DE LA VISITA: Asistir y participar en las diferentes actividades que se realizan en la Feria de la Salud, para que se le realicen diferentes Detecciones con la tecnología adecuada.																
FECHA DE LA PRÓXIMA VISITA: 28 / Noviembre / 2017																
RECURSOS DIDACTICOS PARA DAR EDUCACIÓN PARA LA SALUD:										ROTAFOLIO:		SI NO				
FOLLETOS: SI NO		DEMOSTRACIONES: SI NO			TRIPTICOS: SI NO			DIPTICOS: SI NO								
MATERIAL Y EQUIPO:																
AGEB: 141-A			MZ. AGEB: 02			MZ. REAL: 13			LOCALIDAD: 0001			SECTOR: 007				

MOTIVO DE VISITA:

Acompañar a la familia A. G. a la Feria de la Salud para que se le realicen diferentes Detecciones con la tecnología adecuada.

INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA ESPECIALIZADA EN SALUD PÚBLICA

GRUPO ETARIO:	0 a 9	10 a 19	20 a 59	60 y más
1.PROMOCION ALA SALUD	2. VALORACION ESTADO NUTRICIONAL			
3.PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES		4.DETECCION DE ENFERMEDADES		5.SALUD REPRODUCTIVA
PAPANICOLOAU (X)				
MASTOGRAFIA (X)				
TOMA DE LABORATORIOS (X)				
DENSITOMETRÍA ÓSEA (X)				

INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA EN SALUD PÚBLICA

Educación para la Salud en Mastografía

Se explica paso a paso el procedimiento para disminuir el estrés de Jaquelina ya que hace 5 años no se realiza la mastografía.

Se realiza Papanicolaou

Se apoya para toma de Densitometría Ósea

Se apoya para la toma de Laboratorios.

¿REQUIERE INTERCONSULTA DE ALGUNA ESPECIALIDAD?

SI

~~NO~~

CUAL:

--

REALIZO ALGUNA DINÁMICA CON LA FAMILIA

SI

~~NO~~

CUAL:

--

RESULTADO DE LA VISITA

Se sensibilizó para que la Sra. Jaquelina se realice la Detección Oportuna de Cáncer de mama (Mastografía) ya que llevaba 5 años que no se realizaba dicho procedimiento.

La Sra. Jaquelina se realiza toma de Papanicolaou después de hablar y realizar educación para la salud ya que llevaba 7 años sin realizarse esta detección

Todos los integrantes se tomas laboratorios (QS de 6 elementos) y la densitometría ósea.

SEGUIMIENTO

Darle seguimiento a de los resultados de las pruebas que se realizaron los integrantes de la familia ya saber que intervenciones se realizarán con cada uno de ellos.

FORMATO DE VISITA DOMICILIARIA

FECHA	2	8	1	1	2	0	1	7	NÚMERO DE VISITA	1	2	3	4	5			
	DÍA		MES		AÑO			6		7		8		9	10		
JURISDICCIÓN SANITARIA: IZTAPALAPA									UNIDAD MÉDICA: C.S. TIII RAFAEL CARRILLO								
NOMBRE: Alfonso A. A. / Jaquelina G. P.																	
EDAD: 78 /69 Años					SEXO: <input checked="" type="checkbox"/> F <input checked="" type="checkbox"/> M			OCUPACIÓN: Pensionado / Empleada									
DOMICILIO: Calle: Gardenia Mz. 13 Lt. 2 Col. Los Ángeles																	
OBJETIVO DE LA VISITA: Entrega y explicación de los Resultados de Laboratorios y Densitometría ósea con la finalidad de que cada uno de los miembros de la Familia A. G. sepan cual es su estado de Salud y determinar estrategias de cuidado.																	
FECHA DE LA PRÓXIMA VISITA: 07/ Diciembre / 2017																	
RECURSOS DIDACTICOS PARA DAR EDUCACIÓN PARA LA SALUD:										ROTAFOLIO: SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>							
FOLLETOS: SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>			DEMOSTRACIONES: SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>			TRIPTICOS: SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>			DIPTICOS: SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>								
MATERIAL Y EQUIPO: Resultados de Laboratorios y Densitometría óseay hoja de recomendaciones																	
AGEB: 141-A			MZ. AGEB: 02			MZ. REAL: 13			LOCALIDAD: 0001			SECTOR: 007					

MOTIVO DE VISITA:	Entrega y explicación de los Resultados de Laboratorios y Densitometría ósea a cada integrante de la Familia A. G.
--------------------------	--

INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA ESPECIALIZADA EN SALUD PÚBLICA

GRUPO ETARIO:		0 a 9	10 a 19	20 a 59	60 y más
1.PROMOCION ALA SALUD	2. VALORACION ESTADO NUTRICIONAL	3.PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES	4.DETECCION DE ENFERMEDADES	5.SALUD REPRODUCTIVA	
RESULTADOS DE LABORATORIOS (X) RESULTADOS DE LA DENSITOMETRÍA ÓSEA (X)					

INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA EN SALUD PÚBLICA

<p>Se le explica cuales fueron los resultados de los laboratorios que se le tomaron en la Feria de la Salud, en donde la Sra. Jaquelina:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Urea 52mg/dl, • Ácido úrico 8.5 mg/dl <p>se encuentran fuera de los parámetros normales.</p>
<p>Se le explica cuáles fueron los resultados de los laboratorios que se le tomaron en la Feria de la Salud, en donde el Sra. Adolfo encuentran los parámetros normales.</p>
<p>Prevía revisión con área médica se indica que solo es alimentación y repetir dentro de un mes.</p>
<p>En los resultados de la Densitometría ósea, tanto el Sr. Alfonso como la Sra. Jaquelina salieron en parámetros normales por lo que solo se da material para mantener en estado óptimos el sistema óseo.</p>

¿REQUIERE INTERCONSULTA DE ALGUNA ESPECIALIDAD?

SI	NO	CUAL:	Con Nutrición
---------------	----	-------	---------------

REALIZO ALGUNA DINÁMICA CON LA FAMILIA

SI	NO	CUAL:	
----	---------------	-------	--

RESULTADO DE LA VISITA

Quedan más tranquilos al ver que la densitometría Ósea sale en parámetros normales ya que por su edad tienden a descalcificarse los huesos y fracturarse con más facilidad

La Sra. Jaquelina se compromete a mantener las recomendaciones realizadas para mantenerse en condiciones óptimas.

SEGUIMIENTO

Buscar la interconsulta con Nutrición

Darle seguimiento a los resultados de la mastografía y el Papanicolaou

PROXIMA CITA : FECHA: 14 / DIC / 2017

Rosa Esther Aguilar
Aguilar de.
NOMBRE Y FIRMA DE LA ENFERMERA

Jaquelina Guzmán Peña
Jaquelina Guzmán Peña
NOMBRE Y FIRMA DEL PACIENTE

FORMATO DE VISITA DOMICILIARIA

FECHA	1	4	1	2	2	0	1	7	NÚMERO DE VISITA	1	2	3	4	5			
	DÍA		MES		AÑO					6	7	8	9	10			
JURISDICCIÓN SANITARIA: IZTAPALAPA									UNIDAD MÉDICA: C.S. TIII RAFAEL CARRILLO								
NOMBRE: Jaquelina G. P.																	
EDAD: 69 Años					SEXO: <input checked="" type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M			OCUPACIÓN: Empleada									
DOMICILIO: Calle: Gardenia Mz. 13 Lt. 2 Col. Los Ángeles																	
OBJETIVO DE LA VISITA: Brindar información de Detección Oportuna de Cáncer Cérvico Uterino y Cáncer de mama																	
FECHA DE LA PRÓXIMA VISITA: 09/ Enero / 2017																	
RECURSOS DIDACTICOS PARA DAR EDUCACIÓN PARA LA SALUD:										ROTAFOLIO: <input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO							
FOLLETOS: <input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO			DEMOSTRACIONES: <input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO			TRIPTICOS: <input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO			DIPTICOS: <input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO								
MATERIAL Y EQUIPO: Resultados de Laboratorios y Densitometría ósea y hoja de recomendaciones																	
AGEB: 141-A			MZ. AGEB: 02			MZ. REAL: 13			LOCALIDAD: 0001			SECTOR: 007					

MOTIVO DE VISITA:

Saber cómo realiza la técnica de autoexploración de mama de la Sra. Jaquelina y que ella conozca sus consecuencias de una mala técnica.

INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA ESPECIALIZADA EN SALUD PÚBLICA

GRUPO ETARIO:	0 a 9	10 a 19	20 a 59	61 y más
1.PROMOCION ALA SALUD	2. VALORACION ESTADO NUTRICIONAL	3.PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES	4.DETECCION DE ENFERMEDADES	5.SALUD REPRODUCTIVA
AUTOEXPLORACIÓN DE MAMA CANCER DE MAMA CANCER CERVICO UTERINO				

INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA EN SALUD PÚBLICA

Se realiza Educación para la Salud de Cáncer Cérvico Uterino a través de una Rotafolio prestado por el Centro de Salud T- III Rafael Carrillo

Se realiza Educación para la Salud de Cáncer de mama mediante un video

Se revisa la técnica de Autoexploración de mama, en donde se observan varios errores, se refuerza la técnica para que la realice de una manera adecuada y con la secuencia adecuada.

Se disipan dudas principalmente mitos.

¿REQUIERE INTERCONSULTA DE ALGUNA ESPECIALIDAD?

SI	NO	CUAL:	
----	---------------	-------	--

REALIZO ALGUNA DINÁMICA CON LA FAMILIA

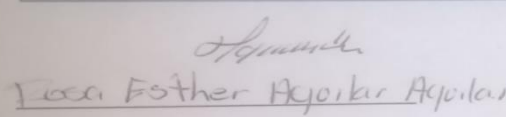
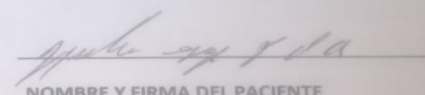
SI	NO	CUAL:	Ropocabezas.
---------------	----	-------	--------------

RESULTADO DE LA VISITA


La Sra. Jaquelina refuerza la Técnica de autoexploración de mama de una manera rápida.
Se e explican las complicaciones que causas el cáncer de mama y cérvico uterino con la finalidad que se realice sus chequeos periódicos.

SEGUIMIENTO

Seguir revisando la Técnica de Autoexploración de mama.
Darle seguimiento a los resultados de la mastografía y el Papanicolaou.

PROXIMA CITA :	FECHA: 9 Enero 2017
 Rosa Esther Ayón Ayón NOMBRE Y FRMA DE LA ENFERMERA	 NOMBRE Y FIRMA DEL PACIENTE

ANEXO IV.
Consentimiento bajo información

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

Consentimiento Informado de Estudio de Caso de Familia

El Estudio de Caso de Familia es conducido por estudiantes de la Especialidad en Enfermería en Salud Pública de la Universidad Nacional Autónoma de México en la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia cuya finalidad del presente estudio es conocer el estado de salud de la familia, para posteriormente realizar intervenciones con fines de mejora en la familia abarcando aspectos biológicos, físicos, medio ambientales, psicológicos, sociales y espirituales.

Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá responder preguntas en una entrevista, así como participar en las intervenciones posteriores. Esto tomará aproximadamente 15 a 30 minutos de su tiempo, además de visitas a su domicilio para realizar intervenciones de promoción a la salud, prevención y detección de enfermedades. Lo que conversemos durante estas sesiones se escribirá en una cédula, de modo que el investigador pueda transcribir la información para su análisis.

La participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Sus respuestas al cuestionario y a la entrevista serán codificadas usando un número de identificación y por lo tanto, serán anónimas. Si tiene alguna duda acerca del estudio de su familia, podrá realizar preguntas en cualquier momento durante su participación. Igualmente, puede retirarse del proyecto en cualquier momento sin que esto lo perjudique en ninguna forma. Si alguna de las preguntas durante la entrevista le parecen incómodas, tiene usted el derecho de hacérselo saber al investigador o de no responderlas.

Agradecemos su participación.

Acepto participar voluntariamente en esta investigación, conducida por Boca Esther Aguilar Aguilar He sido informado (a) de que la meta de este estudio es _____

Reconozco que la información que yo provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento. He sido informado de que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida, sin que esto acarree perjuicio alguno para mi persona.

Entiendo que una copia de esta ficha de consentimiento me será entregada, y que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando éste haya concluido.

Soledad Guzmán P.
Nombre del Participante
(En letras de imprenta)

[Firma]
Firma del Participante

Firma de Testigo 1

[Firma]
Firma de familiar

Fecha: 02-NOV-2017

Consentimiento Informado de Evidencia Fotográfica para Estudio de Caso de Familia

Con base al Estudio de Caso de Familia que se realizará por parte del estudiante de la Especialidad en Enfermería en Salud Pública de la Universidad Nacional Autónoma de México en la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia a través del presente consentimiento, me permito hacerle de su conocimiento que para mostrar evidencia de mi participación en el estudio, la academia me solicita evidencia fotográfica. Por tal motivo, que pretendo respetar su privacidad e integridad moral y física, de tal manera que no será usada para ningún otro propósito que no sea fin educativo, en el cual no se identifique el rostro de los participantes.

Acorde a lo estipulado anteriormente, solicito me permita tomar fotografías durante la aplicación de la cédula de valoración, intervenciones que se realizarán a cada integrante de la familia (peso, talla, glicemia capilar, tensión arterial, etc.).

Agradezco su participación.

Acepto participar voluntariamente en la toma de fotografías para esta investigación, conducida por Rosasther Aguilar Aguilar. He sido informado (a) del propósito de la evidencia fotográfica cuya finalidad será respetar mi privacidad e integridad moral y física, en el cual no se identifique el rostro de los participantes.

Reconozco que la información que yo provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento. He sido informado de que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida, sin que esto acarree perjuicio alguno para mi persona.

Entiendo que una copia de esta ficha de consentimiento me será entregada, y que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando éste haya concluido.

Ingridina Guzmán Pardo
Nombre del Participante
(En letras de imprenta)

[Firma manuscrita]
Firma del Participante

Firma de Testigo 1

[Firma manuscrita]
Firma de familiar

Fecha: 02-11-2017

ANEXO V.

5.1 Estudios de Laboratorio

Química Sanguínea de Alfonso A. A.



CDMX
CIUDAD DE MÉXICO



DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA
SOLICITUD Y REPORTE DE RESULTADOS DE LABORATORIO

UNIDAD MÉDICA: C.S. T-III Rafael Carrillo FECHA: 15.NOV. 2017
NOMBRE DEL PACIENTE: Alfonso A. A. EDAD: 78 Años

QUÍMICA SANGUÍNEA		
	RESULTADOS	PARÁMETROS
GLUCOSA	78 mg/dl	70-100 mg/dl
UREA	30 mg/dl	15-45 mg/dl
ACIDO ÚRICO	4.7 mg/dl	3.4-7.0 mg/dl
CREATININA	1.13 mg/dl	0.7-1.4 mg/dl
COLESTEROL TOTAL	175 mg/dl	220-260 mg/dl
TRIGLICERIDOS	124 mg/dl	150-200 mg/dl

Química Sanguínea de Jaquelina G. P.



CDMX
CIUDAD DE MÉXICO



DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA
SOLICITUD Y REPORTE DE RESULTADOS DE LABORATORIO

UNIDAD MÉDICA: C.S. T-III Rafael Carrillo FECHA: 15.NOV. 2017
NOMBRE DEL PACIENTE: Jaquelina G. P. EDAD: 69 Años

QUÍMICA SANGUÍNEA		
	RESULTADOS	PARÁMETROS
GLUCOSA	69 mg/dl	70-100 mg/dl
UREA	32 mg/dl	15-45 mg/dl
ACIDO ÚRICO	8.5 mg/dl	2.5-6.0 mg/dl
CREATININA	1.28 mg/dl	0.5-1.0 mg/dl
COLESTEROL TOTAL	133 mg/dl	220-260 mg/dl
TRIGLICERIDOS	85 mg/dl	150-200 mg/dl

5.2 Análisis de Densitometría Ósea

Resultados de Densitometría ósea de Jaquelina G. P. y Alfonso A. A.



Información del Paciente

Paciente: **Jaquelina G. P.**

Edad: 69 años

Sexo: Femenino

Raza Étnica: Hispano

Soporte de pie: 1

Resultado =====

Normal

Fecha de escaneo: 2017.11.15

Tiempo de escaneo: 20.52

Lugar: Delegación Iztapalapa

BQI: 91.4

T score: **-0.7 (0.71%)**

Puntuación Z: 1.4 (124.4%)

SOS [m/s] 1542.9

BUA [dB/MHz]: 62.3

T-Score	Interpretación	Riesgo de fractura
Entre +1 y -1 DE	Normal	Normal
Entre -1 y -2,5 DE	Osteopenia	Doble de lo normal
< de -2,5 DE	Osteoporosis	Cuádruple de lo normal
< de -2,5 DE y presencia de fractura relacionada con fragilidad ósea	Osteoporosis establecida	Por cada DE de disminución, el riesgo se multiplica por 1,5-
<3,5 DE	Osteoporosis severa	2

Criterios de la Organización Mundial de la Salud



Información del Paciente

Paciente: **Alfonso A. A.**

Edad: 78 años

Sexo: Masculino

Raza Étnica: Hispano

Soporte de pie: 1

Resultado =====

Normal

Fecha de escaneo: 2017.11.15

Tiempo de escaneo: 21.24

Lugar: Delegación Iztapalapa

BQI: 93.6

T score: **-0.5 (0.56%)**

Puntuación Z: 1.8 (154.7%)

SOS [m/s] 1467.3

BUA [dB/MHz]: 66.8

T-Score	Interpretación	Riesgo de fractura
Entre +1 y -1 DE	Normal	Normal
Entre -1 y -2,5 DE	Osteopenia	Doble de lo normal
< de -2,5 DE	Osteoporosis	Cuádruple de lo normal
< de -2,5 DE y presencia de fractura relacionada con fragilidad ósea	Osteoporosis establecida	Por cada DE de disminución, el riesgo se multiplica por 1,5-
<3,5 DE	Osteoporosis severa	2

Criterios de la Organización Mundial de la Salud

ANEXO VI
Material Didáctico para Educación para la Salud

6.1 Plato del bien comer



6.2 Alimentos Usados en el Plato del buen comer



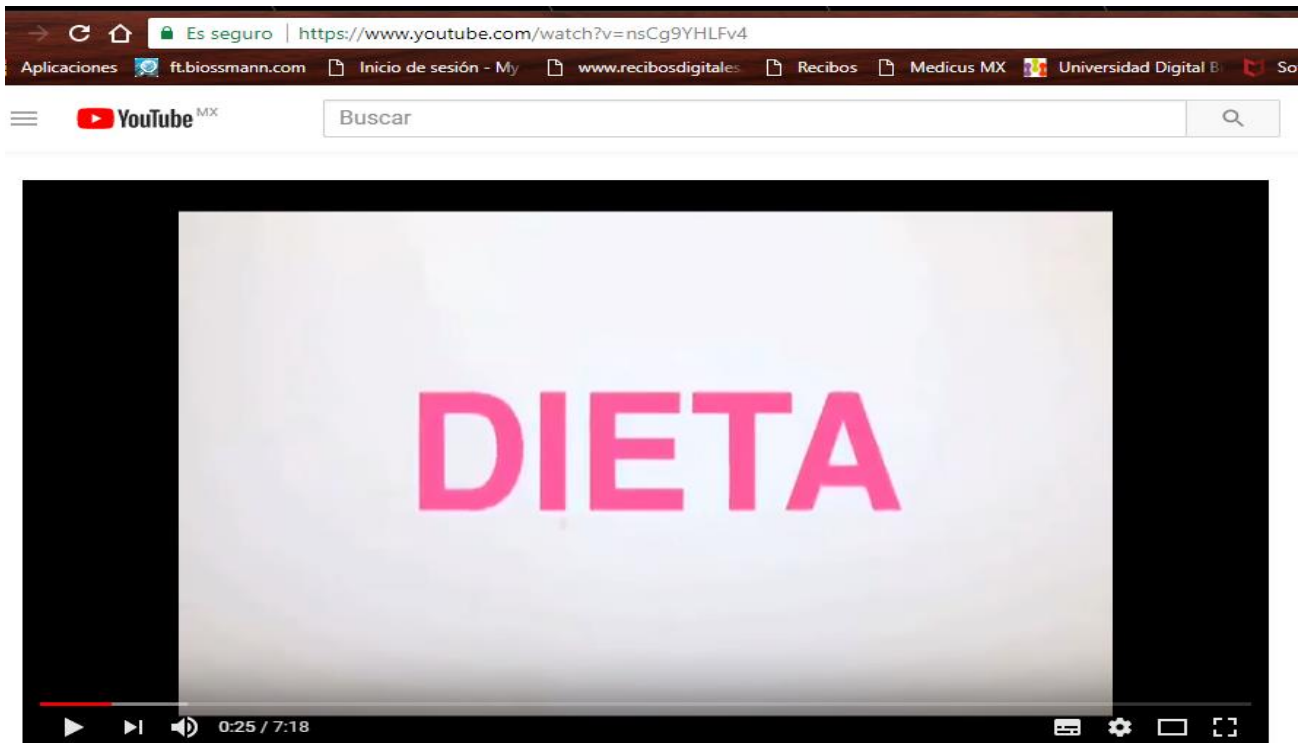
6.3 Nutrientes

Nutrientes



Fuente: Salud – Alimentación. Nutrientes. [Internet] Mayo 2014 [citado 2 noviembre 2017] Disponible en: <http://alimentacion.blogspot.mx/2014/05/nutrientes.html>

6.4 video "Plato del buen comer"



YouTube. Cruzada Nacional. Plato del buen comer. [Internet] Mayo 2012 [Citado el 8 de noviembre del 2017] Disponible en: <https://www.youtube.com/watch?v=nsCg9YHLFv4>

6.5 Método de la mano "Control de raciones de los alimentos"

MÉTODO DE LA MANO:
Guía útil para el control de las raciones de alimentos

QUESOS

GRASAS Y AZÚCARES

FRUTAS

VERDURAS

PASTA, PATATA, ARROZ Y PAN

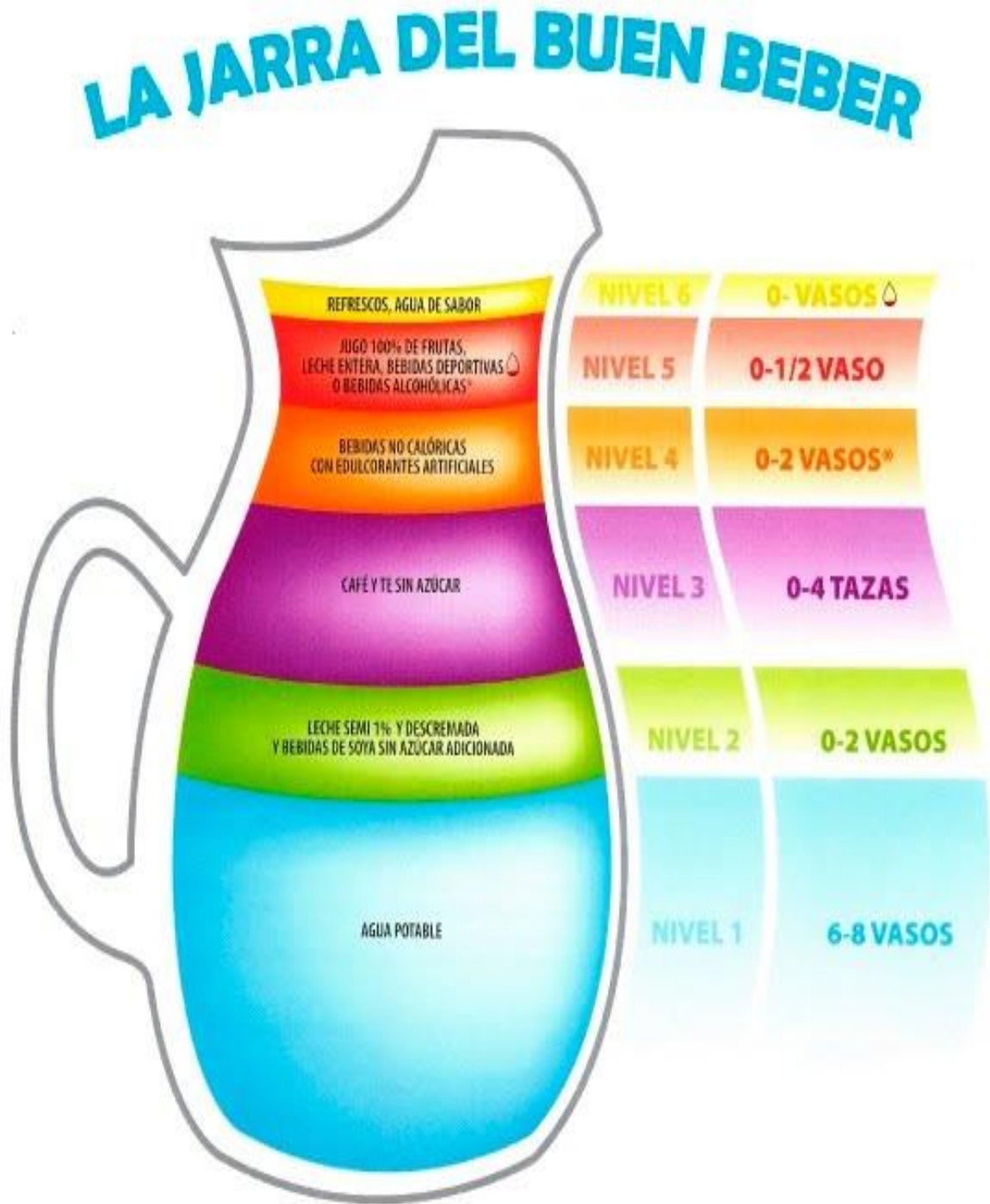
CARNE Y PESCADO

Vanessa Puca Paralta

6.6 Semáforo del Sodio



6.7 Jarra del buen beber



6.8 Bebidas de la jarra del buen beber



Nivel 6	0 vasos
Nivel 5	0- 1/2 vaso
Nivel 4	0-2 vasos
Nivel 3	0-4 tazas
Nivel 2	0-2 vasos
Nivel 1	6-8 vasos



6.9 Manual de Instrucciones para Adultos Mayores "Cómo usar la etiqueta de información nutricional"

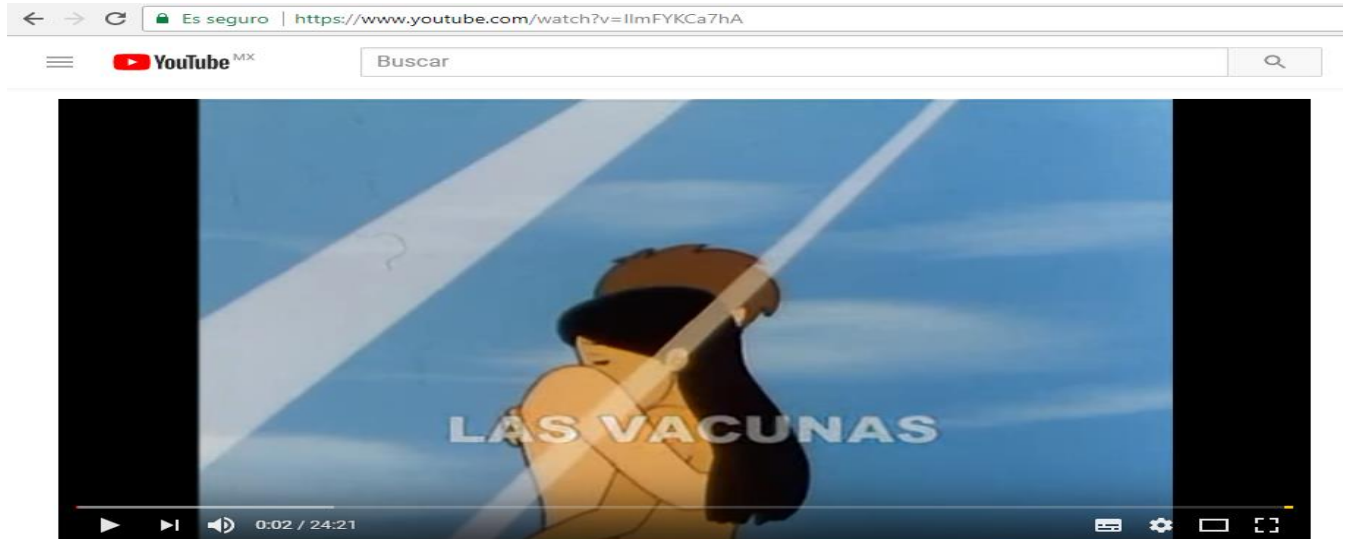
Cómo usar la etiqueta de información nutricional



Manual de instrucciones para adultos mayores



6.10. Video. "Las Vacunas"



22) LAS VACUNAS

YouTube. La Mar. Las Vacunas- [Internet] Octubre 2013 [Citado el 15 de noviembre del 2017] Disponible en: <https://www.youtube.com/watch?v=llmFYKCa7hA>

6.11 Cartilla Nacional de Vacunación



Conoce la Cartilla Nacional de Salud para niños de 0 a 9 años

YouTube. Mayra Villalobos. Conoce la Cartilla de Salud para niños y niñas de o a 9 años. [Internet] Mayo 2016 [Citado el 1° de diciembre del 2017] Disponible en: <https://www.youtube.com/watch?v=rIKwGdqjc8c&t=6s>

5.12 Video “Sedentarismo”



EL SEDENTARISMO

YouTube. Gustavo Pacheco. Sedentarismo. [Internet] Junio 2012 [Citado 2de diciembre del 2017] Disponible en: <https://www.youtube.com/watch?v=pWZnNWXIRAQ>

6.13 App Dosecast recordatorio para el apega al tratamiento

3) Dosecast



Esta es una app versátil, que cuenta con una versión premium con más funcionalidades, que permite al paciente tomar una foto del medicamento en cuestión, algo que le ayudará a no equivocarse, sobre todo si es polimedicado. La aplicación envía un recordatorio al usuario –con o sin conexión a Internet- cada vez que toca una toma: el paciente puede marcar si ya la ha tomado previamente, si la ha olvidado o posponerla para más tarde.

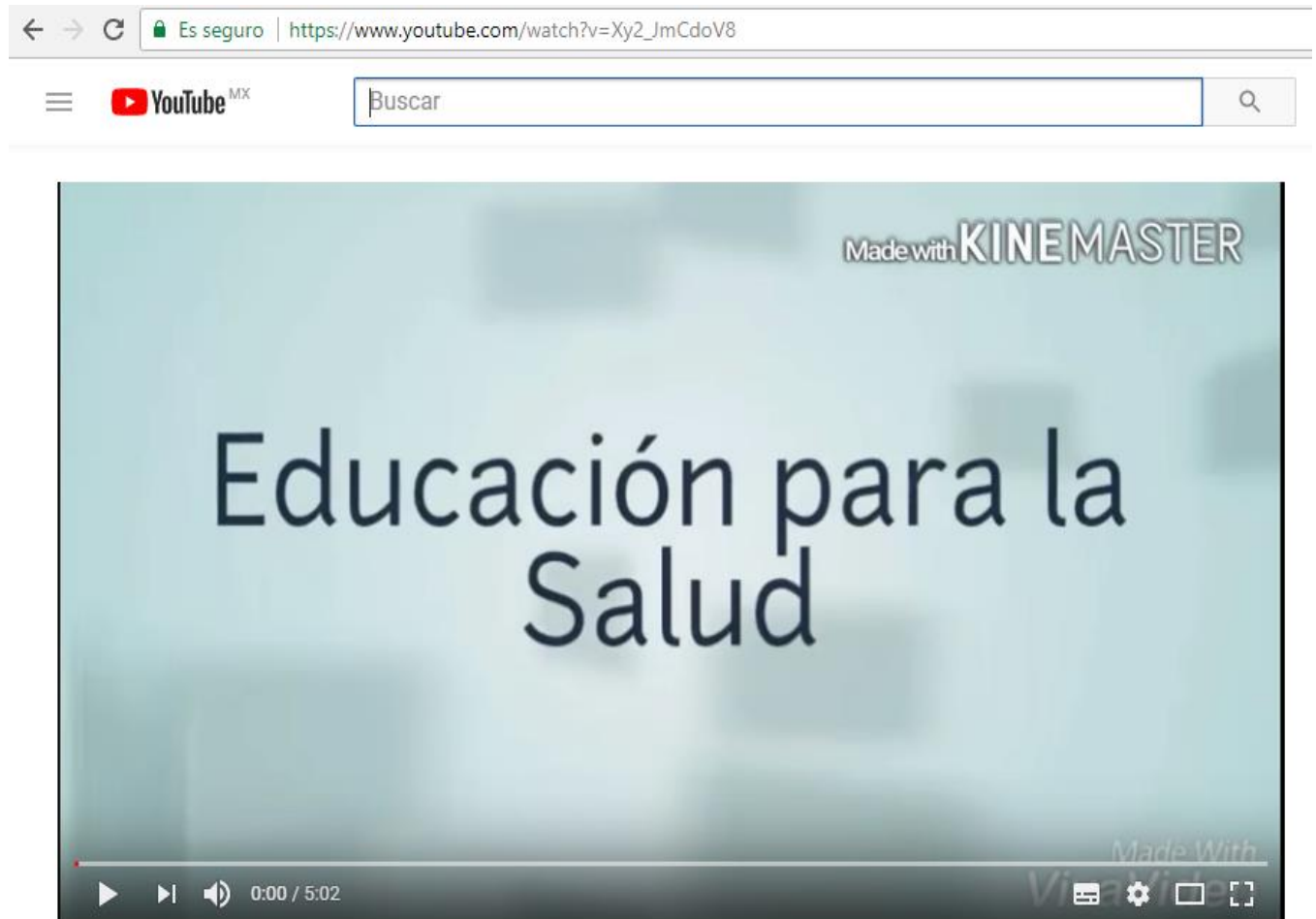
Con estos datos, Dosecast va construyendo un completo y útil historial. No sólo se puede realizar el seguimiento de pastillas, también se puede controlar la dosificación de gotas, inhaladores, inyecciones, ungüentos, parches o espráis.

Descarga: [iOS](#) & [Android](#)

Fuente: [MobileHealthGlobal - Mobile World Capital Barcelona](#) .

Recomendada por [PatientView](#)

5.14 Video “Toma de Papanicolau”



Toma de Papanicolau - Educación para la Salud

YouTube. Ely De La Cruz. Toma de Papanicolau- Educación para la Salud. [Internet] Mayo 2016 [Citado 2 de diciembre del 2017] Disponible en: https://www.youtube.com/watch?v=Xy2_JmCdoV8

6.15 Material del Rompecabezas. "Autoexploración de mama"

AUTOEXPLORACIÓN, LA DETECCIÓN PRECOZ EN TUS MANOS

Es recomendable autoexplorarse los pechos y las axilas una vez al mes. El momento ideal es el segundo o tercer día tras el periodo. Si ya ha pasado esta etapa, elija una fecha fija al mes para recordarlo. La autoexploración puede ayudar a detectar de forma precoz masas y otro tipo de señales de alarma que pueden facilitar la detección precoz de un cáncer de mama, pero en ningún caso sustituye su revisión periódica ni a una mamografía.

Frente al espejo y con buena iluminación, examine cada seno con los dedos, de pie y recostada.

Preste especial atención a la zona que va desde el seno a la axila, y a la axila misma.



MÉTODOS DE PALPACIÓN



◀ Ejerciendo presión de fuera hacia dentro.



◀ Realizando movimientos verticales en zigzag.



◀ Realizando movimientos circulares en espiral.

POSICIÓN DE PIE



1 Levante los brazos sobre la cabeza e inspeccione cuidadosamente ambos senos buscando cualquier anomalía, como expulsión de líquido por los pezones, pliegues, hoyuelos, piel escamosa (piel de naranja) o protuberancias (bultos). Junte las manos detrás de la cabeza y presione hacia adelante.



2 A continuación, presione las manos fuertemente sobre las caderas e inclínese ligeramente hacia el espejo mientras empuja los hombros y codos hacia delante. Estos dos movimientos realzan cualquier cambio en el contorno del pecho.



3 Para examinar su mama derecha, con la yema de los dedos de su mano izquierda, presione suavemente con movimientos circulares de dentro a fuera en el sentido de las agujas del reloj. Palpe toda la superficie de la mama buscando la presencia de masas o puntos dolorosos.



4 Examine la axila con la yema de los dedos, de nuevo con movimientos circulares tratando de determinar la presencia de masas o de zonas blandas. Busque cualquier masa, engrosamiento o abultamiento bajo la piel.



5 A continuación, examine el pezón sin cambiar de posición. Presiónelo suavemente y observe si se produce alguna secreción o sangrado.

Repita este y los pasos anteriores invirtiendo la posición de los brazos para palpar la mama izquierda de la misma manera.

POSICIÓN RECOSTADA



I Para examinar la mama derecha, acuéstese y coloque una almohada o una toalla enrollada bajo su hombro derecho. Coloque su mano derecha detrás de la cabeza y con el codo elevado.



II Con la yema de los dedos de la mano izquierda presione suavemente describiendo de nuevo movimientos circulares de igual manera que lo hizo estando de pie.



III Continúe dando la vuelta a la mama. Palpe toda la superficie en busca de masas, zonas blandas o hundidas. Al igual que en la posición de pie, preste especial atención a la zona que va de la mama a la axila y a la axila misma.



IV Para examinar la mama izquierda, repita los pasos anteriores invirtiendo la posición de los brazos para palpar la mama izquierda de la misma manera pero esta vez con la yema de los dedos de la mano derecha.

EN LA DUCHA



Aproveche el momento de la ducha para revisar las mamas y las axilas. Con el agua jabonosa es más fácil encontrar masas y otras anomalías.

SI DETECTA CUALQUIER ANOMALÍA, BULTO, DIFERENCIA DE TEXTURA, RUGOSIDAD... PÓNGASE EN CONTACTO CON SU MÉDICO.



Cómo usar plata Coloidal

La Plata Coloidal es un desinfectante de uso doméstico que nos ayuda a prevenir enfermedades como el cólera. Utilízalo para:

Desinfectar agua:

- Agrega 2 gotas de plata coloidal por cada litro de agua
- Déjala reposar por 30 minutos y mantenla en un recipiente (de plástico o vidrio) limpio y con tapa



Desinfectar frutas y verduras:

- Lava y talla las verduras y frutas con agua y jabón, enjuágalas a chorro de agua y, en el caso de aquellas que no se pueden tallar, utiliza plata coloidal siguiendo las instrucciones del envase

Recomendaciones generales:

- Utiliza recipientes limpios y con tapas
- No utilices envases metálicos o de barro, ya que desactivan el efecto del desinfectante
- Sirve el agua directo del recipiente, no introduzcas las manos, tazas o cucharón

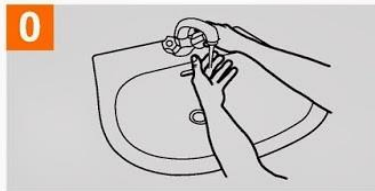


Tu salud y la de tu familia son primero.

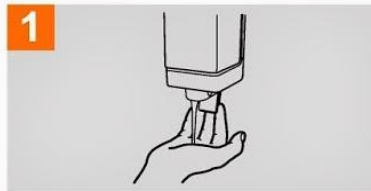
¿Cómo lavarse las manos?

¡Lávese las manos solo cuando estén visiblemente sucias! Si no, utilice la solución alcohólica

 Duración de todo el procedimiento: 40-60 segundos



0 Mójese las manos con agua;



1 Deposite en la palma de la mano una cantidad de jabón suficiente para cubrir todas las superficies de las manos;



2 Frótese las palmas de las manos entre sí;



3 Frótese la palma de la mano derecha contra el dorso de la mano izquierda entrelazando los dedos y viceversa;



4 Frótese las palmas de las manos entre sí, con los dedos entrelazados;



5 Frótese el dorso de los dedos de una mano con la palma de la mano opuesta, agarrándose los dedos;



6 Frótese con un movimiento de rotación el pulgar izquierdo, atrapándolo con la palma de la mano derecha y viceversa;



7 Frótese la punta de los dedos de la mano derecha contra la palma de la mano izquierda, haciendo un movimiento de rotación y viceversa;



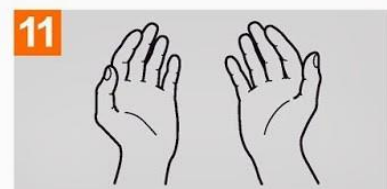
8 Enjuáguese las manos con agua;



9 Séquese con una toalla desechable;



10 Sírvese de la toalla para cerrar el grifo;



11 Sus manos son seguras.



Organización
Mundial de la Salud

Seguridad del Paciente

UNA ALIANZA MUNDIAL PARA UNA ATENCION MÁS SEGURA

SAVE LIVES
Clean Your Hands

La Organización Mundial de la Salud ha tomado todas las precauciones razonables para comprobar la información contenida en este documento. Sin embargo, el material publicado se distribuye sin garantía de ningún tipo, ya sea expresa o implícita. Compete al lector la responsabilidad de la interpretación y del uso del material. La organización Mundial de la Salud no podrá ser considerada responsable de los daños que pudiere ocasionar su utilización. La OMS agradece a los Hospitales Universitarios de Ginebra (HUG), en particular a los miembros del Programa de Control de Infecciones, su participación activa en la redacción de este material.

ANEXO VII.

Evidencia Fotográfica



Aplicación de Cédula de Valoración



**Detección Oportuna de Diabetes
Del Sr. Alfonso A. A.**



**Detección Oportuna de Diabetes
A la Sra. Jaquelina G. P.**



**Aplicación de biológico
Al Sr. Alfonso A. A.**



**Aplicación de Biológico
A la Sra, Jaquelina G. P.**



**Toma de Laboratorios
Al Sr. Alfonso A. A.**



**Toma de Laboratorios
a la Sra. Jaquelina G. P.**



**Dinámica del Plato del buen comer
Sr. Alfonso A. A.**



Dinámica del plato del buen comer



Dinámica de la Jarra del buen beber



Dinámica, memorama "Ración de alimentos"



Dinámica Rompecabezas "Autoexploración de mama"