



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

**INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA ESPECIALIZADA EN SALUD PÚBLICA
PARA EL FORTALECIMIENTO DEL AUTOCUIDADO EN CONTROL DE LA PRESIÓN
ARTERIAL Y SANEAMIENTO BÁSICO DE LA FAMILIA L.M**

ESTUDIO DE CASO

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

P R E S E N T A

L.E YESENIA GUADALUPE MARTÍNEZ CÁZARES

CON LA ASESORÍA DE:

E.E.S.P. ANGÉLICA MORENO VELÁZQUEZ



CDMX.

SEPTIEMBRE, 2018.



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

AGRADECIMIENTOS

A las personas que aportaron en la realización del presente estudio.

E.E.S.P. Angélica Moreno Velázquez, docente y coordinadora guía de la investigación, por su preocupación, apoyo incondicional, comprensión y entrega durante este proceso.

A las autoridades y personal administrativo del Centro de Salud TIII Rafael Carrillo correspondiente a la Jurisdicción Sanitaria Iztapalapa por permitir la realización del estudio en dicho establecimiento de salud y facilitarnos la información necesaria para realizar el contacto con los participantes de la investigación.

Al Sr. Ángel actor principal del estudio por su disposición y colaboración en éste.

A mi familia por el apoyo y preocupación constante durante el transcurso de este proceso.

A quienes, de un modo u otro, participaron a lo largo de mi formación profesional.

DEDICATORIAS

Dedicada a mis padres Guadalupe y Miguel por su apoyo y amor incondicional. A mi hermano Demetrio por alentarme a seguir cuando decaía. A mis sobrinas Valentina y Regina por sus alegrías y travesuras. A Mario Rodríguez y Abraham Roa por estar siempre cuando los requería y a todas aquellas personas que contribuyeron con mi formación profesional.

ÍNDICE

CAPITULO I.....	6
1.1 Introducción	7
2. Justificación	8
3. Objetivos del estudio de caso.....	9
3.1 Objetivo general.....	9
3.2 Objetivos específicos	9
4. FUNDAMENTACIÓN	10
4.1 Antecedentes	10
4.2 Estudios relacionados	11
4.3 Concepto de familia	13
4.3.1 Representación gráfica de la familia	16
4.3.1.1 Genograma	16
4.3.1.2 Ecomapa	19
CAPITULO II.....	21
5. Marco referencial	22
5.1 Conceptualización de enfermería.	22
5.2 Paradigmas de enfermería.....	24
5.3 Teoría del déficit de autocuidado.	26
5.5 Proceso de Atención de Enfermería	35
CAPITULO III.....	38
6. Metodología.....	39
6.2 Selección del caso y fuentes de información	39
6.2.1 Selección del caso.....	39
6.2.2 Fuentes de información	40
6.3 Consideraciones éticas.....	41
CAPITULO IV	47
7.1 Presentación del caso	48
7.1.1 Descripción del caso	48
7.1.2 Genograma familiar L.M.....	49
Análisis del genograma familiar L.M	50
7.1.3 Ecomapa familiar L.M	51
Análisis del ecomapa familiar L.M.....	52
8.1 Antecedentes generales de la familia.....	53
9.1 Aplicación del Proceso de Enfermería.....	54

9.1.1 Valoración. Requisitos universales de autocuidado	54
9.1 Examen físico	59
9. Análisis de estudio de laboratorios y gabinete	65
CAPITULO V	67
11. Jerarquización de problemas	68
12.1 Plan de alta.....	83
12.2 Sugerencias.....	86
CAPITULO VI	87
Bibliografía.....	88
Anexos	94

CAPÍTULO I

ENFERMERÍA EN SALUD PÚBLICA

1. Introducción

El ser humano es un ser social que vive en comunidad y se congrega en pequeños grupos conocidos como familias. El individuo reproduce las conductas que observa en el seno familiar, estas conductas pueden ser benéficas o perjudiciales para su salud. El estudio de caso de familia es un proceso de indagación a profundidad que tiene como propósito la integración de la teoría y la práctica, se analiza un hecho de la vida real que puede ser una persona, grupo, familia u organización, estudiándose en su propio contexto.

El especialista en formación en Enfermería en Salud Pública debe ser capaz de identificar problemas de salud familiar, para ello es necesario realizar un estudio de caso de familia mediante la aplicación del Proceso de Atención de Enfermería (PAE) sustentado en la Teoría de Dorothea Elizabeth Orem del Déficit de Autocuidado donde se modulan la Teoría del Autocuidado, el Déficit de autocuidado y la Teoría de Sistemas de Enfermería.

En el presente documento se describe el Estudio de Caso de Familia López Marín (L.M). El caso de desarrollo bajo la Teoría del Déficit de autocuidado.

El estudio consta de seis capítulos a saber: El primer capítulo hace referencia a la justificación e importancia del caso de familia, el objetivo general y específicos, así como la fundamentación científica. El segundo capítulo explica las bases teóricas referidas a las variables de estudio, se hace referencia a los antecedentes del estudio, marco teórico y marco conceptual. El capítulo tercero expone la metodología en la que se precisa el alcance, tipo, diseño y las estrategias de investigación, selección del caso y fuentes de información. En el cuarto capítulo se presenta la descripción del caso de familia, los antecedentes generales de la persona, el genograma y ecomapa familiar. El quinto capítulo está compuesto por la aplicación del Proceso de Atención de Enfermería que comprende valoración, diagnóstico, planeación, ejecución y evaluación de los cuidados, así como el plan de alta. Posterior a ello se muestran en el capítulo sexto las conclusiones y sugerencias del caso de familia; así mismo se presentan la bibliografía utilizada en la investigación y los anexos aclaratorios.

2. Justificación

El rol que desempeña la familia en la determinación de la salud constituye un tema que merita mayor atención en el marco de un sistema de salud sustentado en la práctica de la enfermería en Salud Pública. La atención primaria contempla objetivos y acciones relacionadas con el diagnóstico y la intervención familiar, así como el análisis de la situación de salud de la familia, aspecto que implica la consideración de la familia como unidad básica para la atención de salud individual y comunitaria.¹

El Proceso de Enfermería Basado en Evidencia es el método mediante el cual se aplica este sistema a la práctica de enfermería mediante conocimientos científicos que sustentan la práctica, se trata de un enfoque deliberativo para la resolución de problemas que exige habilidades cognitivas, técnicas e interpersonales y va dirigido a cubrir las necesidades de la persona, del sistema familiar y de la comunidad.²

La finalidad del presente caso de familia es describir el rol que cumple el grupo familiar en la determinación de la salud a la luz del enfoque social, vinculando la teoría derivada de la asignatura Avances de Enfermería I con base a los conocimientos, habilidades, destrezas y actitudes obtenidos en el aula escolar, para proporcionar un cuidado de enfermería basada en evidencia de manera integral en el grupo familiar teniendo como herramienta metodológica el Proceso de Atención de Enfermería y el Modelo Teórico de Autocuidado de Dorothea Elizabeth Orem, propiciando la comprensión y análisis de los componentes de la teoría de Déficit de autocuidado, generalizaciones y relaciones entre el sustento teórico y la aplicación en la praxis del trabajo cotidiano del método científico en el desarrollo de una vida satisfactorio.

¹ Cruz G. C., Mata C. M. Proceso de atención de enfermería aplicada a un paciente adulto. *Enf Neurol (Mex)*. 2015. Vol. 10, No. 3: 153-158. [Citado: Diciembre de 2017]

² [Louro B.](#) I. La familia en la determinación de la salud. [Revista Cubana de Salud Pública](#). 2013. v.29 n.1 Ciudad de La Habana: pág. 31-35.

3. Objetivos del estudio de caso

3.1 Objetivo general

Desarrollar un estudio de caso de familia mediante la aplicación de Intervenciones de Enfermería Especializada en salud pública para el fortalecimiento del autocuidado en control de la presión arterial y saneamiento básico para la toma de decisiones de autocuidado sustentado en la Teoría de Autocuidado de Dorothea Elizabeth Orem, en la familia L.M. residente del Área Geoestadística Básica (AGEB) 154-A de la Colonia Los Ángeles perteneciente a la de Delegación Iztapalapa, en el periodo del 10 de Octubre al 20 de Marzo de 2018.

3.2 Objetivos específicos

- Identificar riesgos, determinantes de la salud y requisitos universales de autocuidado conforme la Cedula 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.
- Jerarquizar los problemas y necesidades de la familia L.M
- Elaborar un plan de cuidados de Enfermería especializada en Salud Pública con sustento científico.
- Ejecutar el plan de cuidados a través de intervenciones de Enfermería Especializada en salud pública para el fortalecimiento del autocuidado de acuerdo a la problemática encontrada.
- Evaluar los cuidados de Enfermería Especializada en Salud Pública.
- Elaborar un plan de Alta de Enfermería.

4. Fundamentación

4.1 Antecedentes

Enfermería como disciplina científica, integrada por ciencia y profesión, está compuesta por conocimientos que se aplican a partir de una forma particular de ver una situación y de la relación sujeto-objeto que permiten desarrollar su praxis. La enfermería es la profesión que se encarga del cuidado y la atención de la salud del ser humano.³

“Mejorar la salud de la población” es la meta de todo personal de salud en la mayoría de las naciones. En los últimos años, los debates de política acerca de cómo alcanzar esta meta se han ampliado para incluir el tema de especialización en diversas áreas del saber, entre ellas destaca las funciones esenciales de Salud Pública como los cimientos que permitirán alcanzar metas concretas.⁴

La Salud Pública es la práctica social integrada que tiene como sujeto y objeto de estudio, la salud de las poblaciones humanas, se le considera como la ciencia encargada de prevenir la enfermedad, la discapacidad, prolongar la vida, fomentar la salud física y mental, mediante los esfuerzos organizados de la comunidad, para el saneamiento del ambiente y desarrollo de la maquinaria social, para afrontar los problemas de salud y mantener un nivel de vida adecuado.⁵

La eficiencia en el cuidado de la persona depende de la formación académica, las experiencias vividas y la capacidad física y mental que tenga el profesional de enfermería que lo atiende. El “empoderamiento” significa la posibilidad de la persona de asumir un mayor control sobre su propia vida, comprometiéndose los profesionales de salud a utilizar estrategias que busquen fortalecer la autoestima y la capacidad de adaptación al medio, desarrollando mecanismos de autoayuda y solidaridad. Además de esto, la promoción de la salud engloba abordajes transdisciplinarios, teniendo en cuenta la diferencia, la subjetividad y la singularidad de la vida, en la esfera individual y colectiva. Estos son algunos de los

³ Vilchez V., Sanhueza O. Enfermería: una disciplina social. Enfermería en Costa Rica. 2012; 32 (2): pág. 81.

⁴ Organización Panamericana de la Salud. La enfermería de salud pública y las funciones esenciales de salud pública: bases para el ejercicio profesional en el siglo XXI. Biblioteca Las casas, 2014; 1. Disponible en <http://www.indexf.com/lascasas/documentos/lc0054.php>

⁵ Dandicourt T. Competencias profesionales para el especialista de Enfermería Comunitaria en Cuba. La Habana, Cuba. Agosto 2015

determinantes sociales de la salud, que implican las condiciones de vida y de trabajo de las personas y grupos relacionados con su situación de salud.⁶

Desde la óptica del profesional de Enfermería se afronta el subsecuente caso de familia con hipertensión arterial y la falta de saneamiento e higiene en el hogar para consolidar el autocuidado en el tratamiento farmacológico, alimentación, ejercicio y mejoras del saneamiento en el hogar.

4.2 Estudios relacionados

Zubeldia L., Quiles J., Mañes V., Redón J., Realizaron una revisión sistemática sobre la hipertensión como un importante factor de riesgo en términos de mortalidad atribuible y como factor de riesgo cardiovascular modificable. El objetivo del estudio fue estimar la prevalencia de hipertensión arterial en población mayor de quince años de la Comunidad Valenciana y describir su asociación con determinados factores etiológicos. Estudio transversal de base poblacional en 413 hombres y 415 mujeres de 16 a 90 años de edad participantes en la Encuesta de Nutrición de la Comunidad Valenciana realizada en 2013. Como resultados se obtuvo que la prevalencia de hipertensión estimada para la Comunidad Valenciana fue de 38.2%, 40.7% en hombres y 35.7% en mujeres. La edad 45-64 años, la categoría ponderal de sobrepeso y padecer diabetes mellitus se constituyeron como variables asociadas con hipertensión. Se puede concluir que más de un tercio de la población estudiada padece hipertensión. La probabilidad de presentarla aumenta con la edad. El sobrepeso así como la diabetes mellitus duplican la probabilidad de padecerla.⁷

Fernández L., Guerrero L., Segura J., Gorostidi M. [2012], se propusieron determinar el papel del personal de Enfermería en el diagnóstico y seguimiento de la hipertensión arterial y otros factores de riesgo cardiovascular, se demostró que en los últimos tiempos existe un notable incremento de la demanda de servicios enfermeros por parte de los ciudadanos.

⁶ Birmino B., Taziana S., Mesquita A. Costa de Sousa S. Carvalho C. Promoción de la salud: la calidad de vida en las prácticas de enfermería. Rev. Electrónica de Enfermería global. [Rev en línea] Octubre 2013 [Citado Diciembre de 2017]; 32: 260-269. Recuperado de: <http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v12n32/ensayos2.pdf>

⁷ Zubeldia L., Quiles J., Mañes V., Redón J., Prevalencia de hipertensión arterial y de sus factores asociados en población de 16 a 90 años de edad en la comunitat valenciana Rev Esp Salud Pública. Vol. 90; 2016 [Citado en Diciembre de 2017]. Recuperado de: http://www.msssi.gob.es/biblioPublic/publicaciones/recursos_propios/resp/revista_cdrom/VOL90/ORIGINALES/RS90C_LZL.pdf

Actualmente, el seguimiento y control de las patologías crónicas se llevan a cabo tanto en las consultas médicas como en las de Enfermería, y la evolución de las necesidades sociales y una competencia profesional optimizada son impulsos para una alta participación de los profesionales enfermeros. Se concluyó que la implicación del colectivo de enfermería en todas las fases de la atención al paciente hipertenso y en la investigación relacionada es imprescindible para seguir mejorando en la consecución de los adecuados objetivos de control y en elevar la calidad de la asistencia que se presta a los ciudadanos.⁸

Sánchez A., López E., González M., [2012], se plantearon determinar la prevalencia de HTA en los profesionales de la salud de un hospital, evaluar si los profesionales hipertensos conocen o no su afección e identificar si los profesionales que se saben hipertensos realizan o no tratamiento. Se estudiaron a 264 profesionales del HIGA Prof. R. Rossi. Los resultados determinaron la evaluación del grupo en estudio, el número de hipertensos constatados por control es de 47 profesionales, es decir, un 18 % del total de 264 profesionales, e estos 47 hipertensos registrados (18%), 30 desconocían su enfermedad y 17 se sabían hipertensos, pero no se hallaban bien controlados, ya sea por no estar tratados o por déficit en su tratamiento. A estos 17 profesionales que se sabían hipertensos y no estaban tratados correctamente o no lo estaban, se les suman 18 (6.6%) que también estaban al tanto de su enfermedad pero a diferencia de los primeros, estos sí se hallaban correctamente tratados, por lo que en los controles no fueron detectados.⁹

La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha tratado el tema de las relaciones de la vivienda y la salud en diferentes publicaciones, en las que ha aludido los factores necesarios para protegerse contra las enfermedades transmisibles, traumatismos, envenenamientos y enfermedades crónicas, indicando también que el espacio vital debe ser adecuado para poder reducir al mínimo las tensiones psicológicas y sociales, y que deben existir lazos familiares con la comunidad y servicios apropiados de seguridad, emergencias, educación, sanitarios, sociales y culturales. Además hizo notar que son especialmente vulnerables con respecto a las condiciones de la vivienda y sus efectos en la salud, las mujeres, niños,

⁸ Fernández L., Guerrero L., Segura J., Gorostidi M. El papel del personal de enfermería en el diagnóstico y seguimiento de la hipertensión arterial y otros factores de riesgo cardiovascular. Elsevier España, S.L.[2012] [Citado en Diciembre de 2017];27:41-45. Recuperado de: www.elsevier.es/hipertension.

⁹ Sánchez A., López E., González M., Estudio de prevalencia de hipertensión arterial en profesionales de la salud de un hospital. Mayo 2012. [Consultado Diciembre 2017]

habitantes de asentamientos pobres e ilegales, los ancianos, los enfermos crónicos y los discapacitados.¹⁰

4.3 Concepto de familia

La familia, según la Declaración Universal de los Derechos Humanos, es el elemento natural y fundamental de la sociedad y tiene derecho a la protección de la sociedad y del Estado.¹¹

Desde una concepción tradicional, se puede observar que “la familia ha sido el lugar primordial donde se comparten y gestionan los riesgos sociales de sus miembros”.

En contraste con lo anterior y en un sentido aparentemente amplio pero realmente restringido desde el aspecto de los vínculos que le sirven de factor integrador, “la familia es el grupo de personas entre quienes existe un parentesco de consanguinidad por lejano que fuere”.¹²

De acuerdo con un estudio realizado por el Instituto de Investigaciones Sociales (IIS) de la UNAM, en México existen 11 tipos de familias distintas, las cuales se ubican en tres grupos principales: La familia tradicional, en transición y la emergente.

La primera de ellas integrada por una mamá, papá e hijos, la cual representa el 50 por ciento de los hogares mexicanos; la misma “se subdivide en: con niños, con adolescentes y extensa; en esta última se incluyen los abuelos o nietos”, señala el estudio de la UNAM. Ante esto el investigador Carlos Welti Chanes del IIS aseguró que la sociedad mexicana es diversa, y por lo mismo, la familia no debe de encasillarse en un modelo orientado a la reproducción a perpetuar la desigualdad y el sometimiento.¹³

¹⁰ Decenio Internacional del Agua Potable y del Saneamiento Ambiental: Informe sobre los progresos realizados a mitad del Decenio. Documento inédito de la OMS, A39/11, 2016.

¹¹ ONU. Declaración Universal de los Derechos Humanos. «Artículo 16. 3». [1948]. [Citado en Diciembre de 2017]

¹² Oliva E. Hacia un concepto interdisciplinario de la familia en la globalización. Justicia Juris, ISSN 1692-8571, Vol. 10. Nº 1. Enero – Junio de 2014 Pág. 11-20. [Citado en Diciembre de 2017] Recuperado en: <http://www.scielo.org.co/pdf/jusju/v10n1/v10n1a02.pdf>

¹³ En México existen 11 tipos de familia, investigación de la UNAM. Mayo 2017. [Citado en Diciembre de 2017] Recuperado en: http://www.iis.unam.mx/pdfs/iismedios/mayo2017/02_almomento

El estudio reconoce que la familia en transición, representa el 42 por ciento de los hogares, siendo aquellas en las cuales no existe una de las figuras tradicionales: “Hogares encabezados por madres solteras; parejas sin hijos o que han postergado la paternidad; parejas de adultos, grupos de amigos sin parejas; y unipersonales, con individuos que viven solos.

El grupo de familias emergentes es aquel constituido por hogares encabezados por padres solteros; parejas del mismo sexo; y parejas reconstituidos que han tenido relaciones o matrimonios previos, al igual que hijos. Cabe destacar que este tipo de familias se han incrementado desde principios de siglo XX.¹⁴

Las y los enfermeros constituyen el recurso esencial para atender la salud de la familia, sin embargo, es una tarea compartida. Cuidar desde un enfoque familiar implica incluirla en el proceso de prestación de cuidados, aunque la familia ha delegado algunas de sus funciones, continúa asumiendo la función principal de cuidado y protección de sus integrantes, ya que la percepción de una alteración de la salud, las decisiones y las acciones de cuidado comienzan y se desarrollan en el marco familiar.¹⁵

Por ello, las enfermeras reconocen a la familia como la unidad básica de las intervenciones de Enfermería, y como señala Friedemann, se debe comprender que la estructura familiar puede representar un proceso dinámico, más que una variable estática, con diversas repercusiones en el estado de salud familiar.

Actualmente, la enfermera se enfrenta a una mayor pluralidad de formas familiares y de alternativas que cubren las diversas necesidades de los individuos, ya que la familia está cambiando en respuesta a las necesidades de sus miembros y a las influencias del entorno y de la sociedad. Es importante que las enfermeras conozcan y entiendan las repercusiones de la composición y estructura en la salud familiar, pues términos como familia nuclear, familia monoparental, de madre soltera o familia extendida, se refieren a personas viviendo en el mismo espacio familiar. La enfermera, más allá de la estructura familiar, orientará a la familia a mantener una estabilidad, a través de promover y hacer consciente a los

¹⁴ Idem.

¹⁵ Ramírez E. Enfermería en el pasado y presente de la familia mexicana. Aquichán vol.2 no.1 Bogotá. [Citado en Diciembre de 2017] Recuperado en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-59972002000100005.

integrantes de ésta, de la importancia del cumplimiento de normas, reglas y roles definidos, así como una comunicación abierta, clara y permanente para mantener el equilibrio de la salud familiar.¹⁶

Para Horwitz y cols. El termino salud familiar es el resultado del ajuste o equilibrio entre elementos internos y externos del grupo familiar, la capacidad de la familia para adaptarse y superar las crisis durante su ciclo. Así, la salud familiar puede considerarse, como el ajuste o equilibrio entre los elementos internos y externos del grupo familiar, incluyendo el estado de salud física y mental individual, así como el nivel de interacción entre la familia.¹⁷

El estudio y atención de la familia, exige de la enfermera, conocimientos profundos en enfermería familiar, ha de reconocer la relación que hay entre la salud de la persona y la salud de la familia, de tal forma que, al proporcionar cuidados a los distintos miembros, sanos o enfermos, la enfermera debe abarcar, todos los aspectos de la experiencia de la familia: su historia, su progreso, su estado actual y su futuro. Esto es posible, a través de la utilización en la práctica, de diversos modelos de atención, que le permita lograr el propósito central de las acciones de cuidado con este grupo, un abordaje holístico tanto de la familia como de cada uno de sus miembros y el logro de una relación que involucre a la enfermera-individuo-familia, sin dejar de considerar en las intervenciones, los aspectos psicosociales que prevalecen en la familia.

Las enfermeras, señala Friedemann, cuentan con una ventaja importante en relación a otros profesionales al proporcionar cuidados, pues ha participado en los eventos más significativos de la vida de la familia, como el nacimiento, el desarrollo humano en todas las etapas de la vida, las crisis, los estados de salud y enfermedad, la muerte, así como en las emociones básicas de éstas como, la ansiedad y la pena.

La enfermera en el ámbito de la salud familiar, puede diversificar sus acciones desde el contexto de la Atención Primaria en Salud, cuyo propósito principal se enmarca en la modificación y desarrollo de estilos de vida en las familias, así como aquellas que presentan problemas de salud más complejos en uno o más de sus integrantes, sin dejar de considerar,

¹⁶ Friedemann ML. The Framework of systemic organization. A conceptual approach to families and nursing. USA: Sage Publications; 2015

¹⁷ Anton Nardiz, M. Las enfermeras, entre el desafío y la rutina. La enfermera domiciliaria, Bocángel, Madrid, Díaz Santos, 139, 2016.

que tanto en uno como en otro contexto, la familia está inmersa en un ambiente sociocultural, posee una historia de vida que determina muchos de sus hábitos de comportamiento y de cuidado.

4.3.1 Representación gráfica de la familia

4.3.1.1 Genograma

El genograma es una representación gráfica (en forma de árbol genealógico) de la información básica de, al menos, tres generaciones de una familia (Figura 1). Incluye información sobre su estructura, los datos demográficos de los miembros y las relaciones que mantienen entre ellos (Figura 2). De esta forma, proporciona a vista, una gran cantidad de información, lo que permite no sólo conocer a la familia, sino realizar hipótesis acerca de la relación entre el problema y el contexto familiar, la evolución del problema a lo largo del tiempo, su relación con el ciclo vital de la familia, etc.¹⁸

Estudios revelan la importancia que tiene la familia en el proceso de la salud y la enfermedad, porque en ella suceden una serie de acontecimientos vitales y/o crisis normativas (matrimonio, nacimiento de un hijo, etc.) y no normativas (divorcio, encarcelamiento, etc.).¹⁹

Toda la información que proporciona el genograma ayuda al clínico a identificar posibles pautas relevantes en el funcionamiento familiar. Es significativo prestar atención a la presencia de síntomas, pautas de relación o funcionamiento que se repiten en las diferentes generaciones; a las coincidencias de fechas y al momento del ciclo vital en el que se producen determinados acontecimientos.²⁰

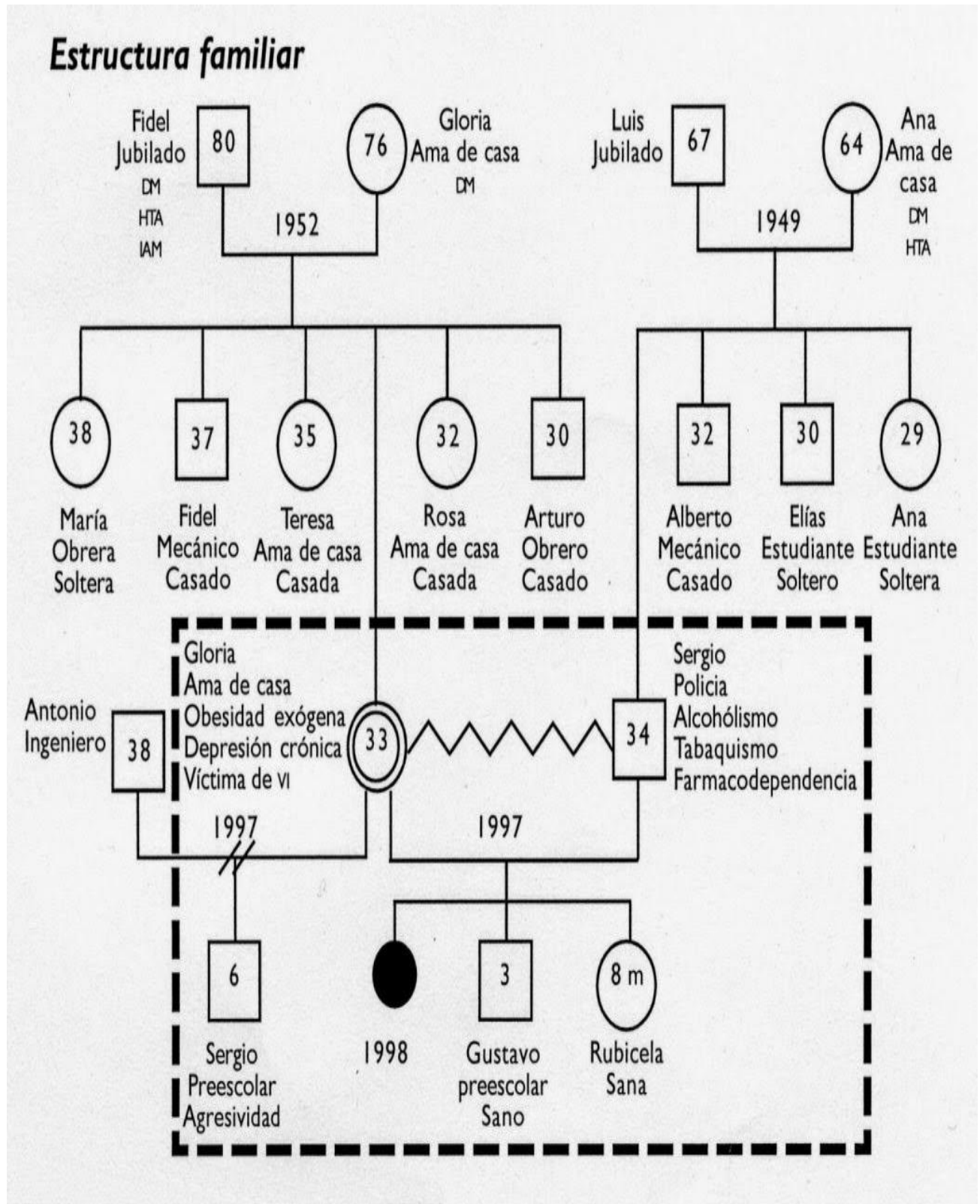
Existen varios instrumentos para estudiar a la familia, pero por su funcionalidad y aplicabilidad el genograma se constituye en el instrumento que destaca en su uso como instrumento para el estudio y abordaje de la familia.

¹⁸ Compañ V., Feixas G., Muñoz D., Montesano A., El genograma en terapia familiar sistémica. Octubre 2012. [consultado Diciembre de 2017].

¹⁹ Suarez M. El genograma herramienta para el estudio y abordaje de la familia. Rev. Méd. La Paz v.16 n.1 La Paz 2015

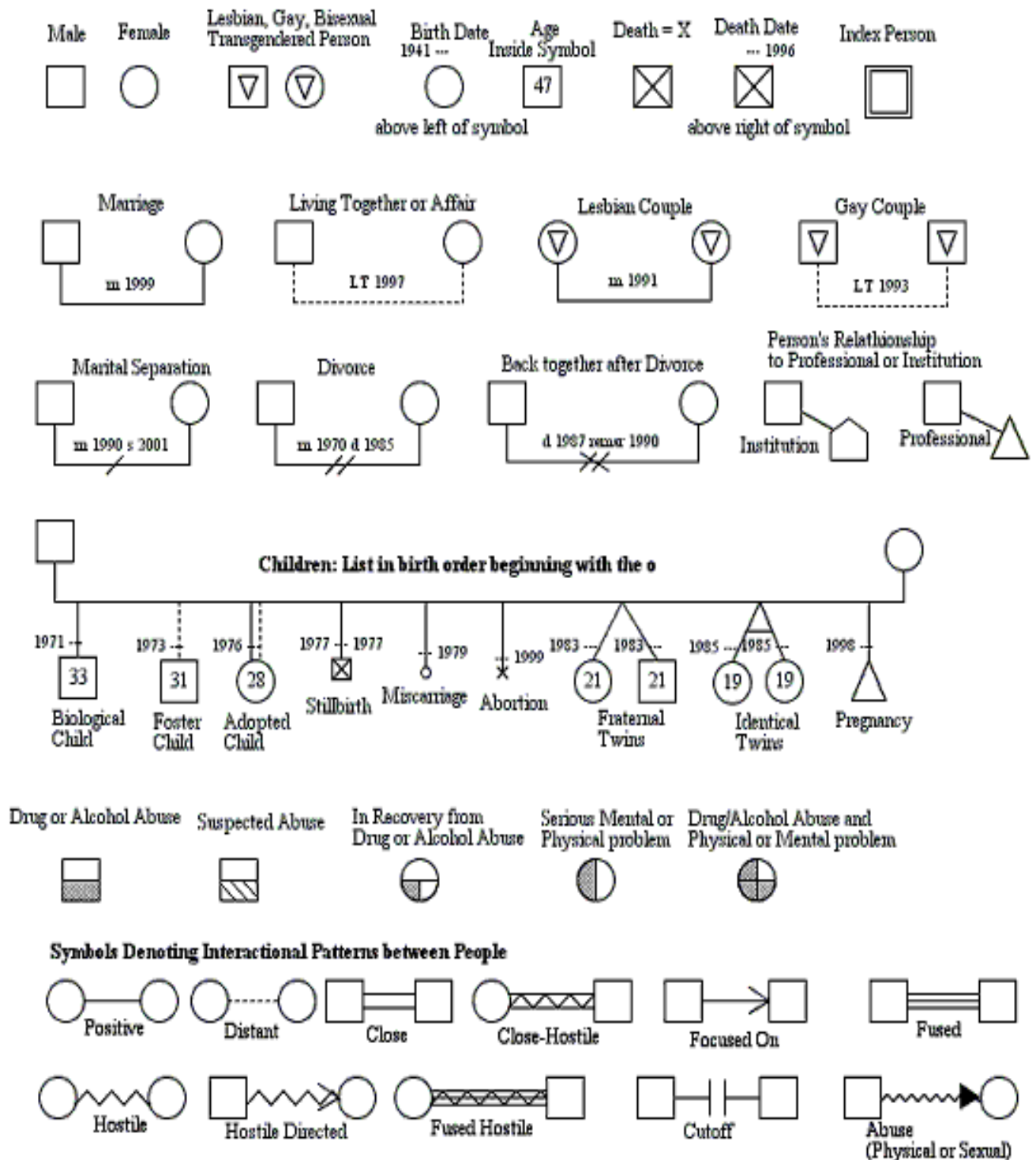
²⁰ McGoldrick, M. y Gerson, R. (1985) Genogramas en la evaluación familiar. Barcelona: Gedisa (3ª ed. 2000). [consultado Diciembre de 2017].

Figura 1



Fuente: Facultad de Medicina UNAM. Genograma panorama familiar y sus símbolos. [Internet] 2014 [Citado Diciembre de 2017] Disponible en: <http://famiyaiygenograma.blogspot.mx/2014/10/genograma.html>

Figura 2



Fuente: Social welfare virtual conference. [Internet] 2017[Citado Diciembre 2017] Disponible en: www.wordsocialworkday.com

4.3.1.2 Ecomapa

El ecomapa fue propuesta por Ann Harman en 1978, “El Ecomapa representa un panorama de la familia y su situación gráfica, conexiones importantes que nutren las relaciones, la carga conflictiva entre la familia y su mundo, muestra el flujo de los recursos, las pérdidas y de privaciones.”²¹

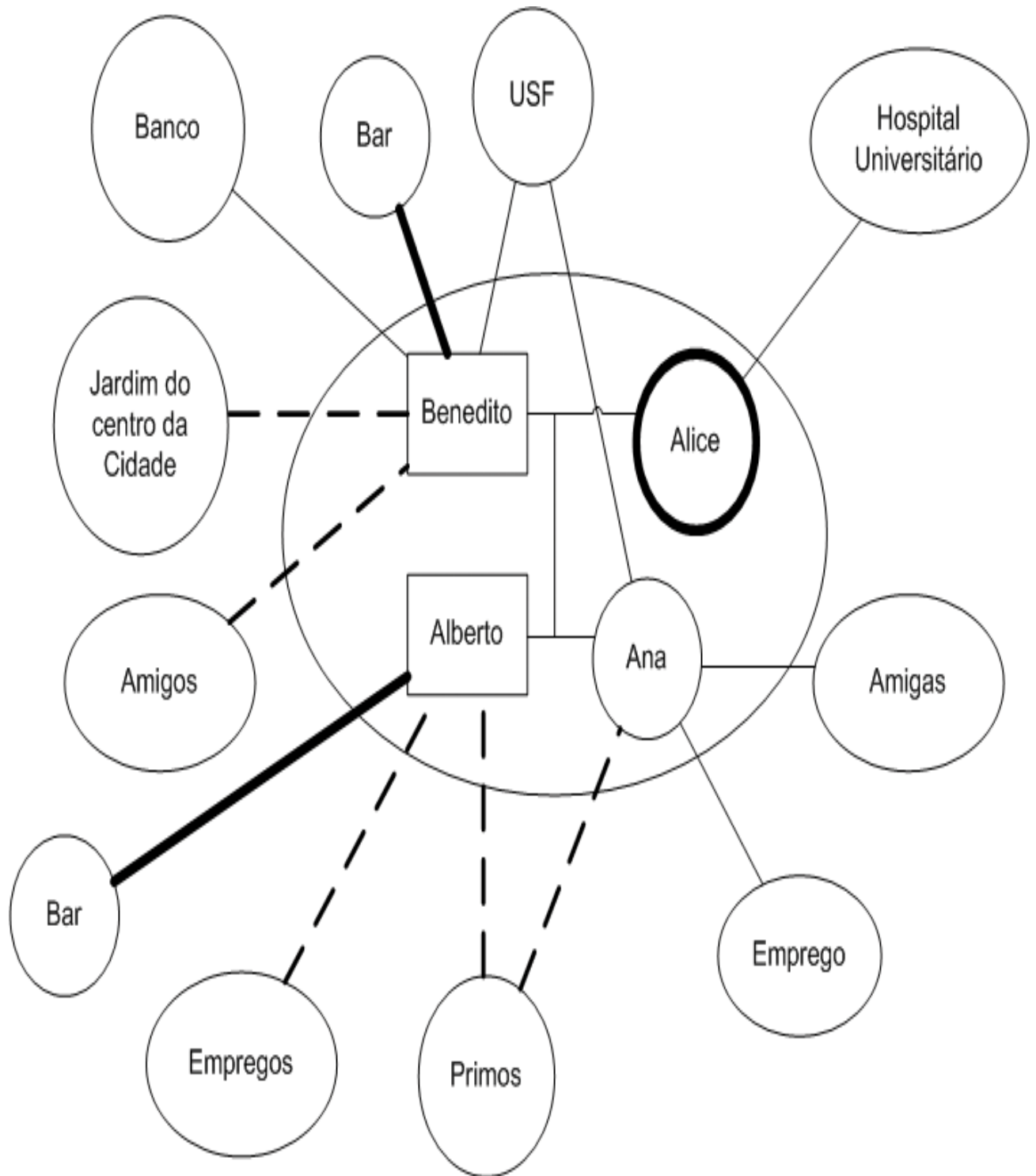
El ecomapa es una herramienta sencilla, que facilita al personal de enfermería y al equipo de salud, reconocer la presencia o no de recursos de apoyo social extrafamiliares en una persona y/o familia. La podemos definir como una herramienta que permite llevar a cabo una revisión sistemática de los recursos extrafamiliares con los que cuenta la persona y la familia, identificando las interrelaciones de la persona, la familia, con el ambiente y el contexto sociocultural en el que se desenvuelven. La cual recolecta información que muestra la situación actual de la persona y la familia mediante simbología diseñada previamente (Figura 3).²²

Se debe tener en cuenta que el ecomapa al ser un instrumento dinámico, la familia se encuentra en cambios permanentes, al igual que los sistemas que lo rodean.

²¹ Mora M., Fandiño D. El enfoque ecológico de la familia y trabajo social. [Citado Diciembre de 2017] <http://www.ts.ucr.ac.cr/binarios/docente/pd-000154.pdf>

²² Especialistas en medicina familiar. Aplicación del ecomapa como herramienta para identificar recursos extrafamiliares. Rev Med La Paz, 21(1); Enero - Junio 2015 [Citado Diciembre de 2017].

Figura 3



Fuente: Social welfare virtual conference. [Internet] 2017[Citado Diciembre 2017] Disponible en: www.wordsocialworkday.com

CAPÍTULO II

ENFERMERÍA EN SALUD PÚBLICA

5. Marco referencial

5.1 Conceptualización de enfermería

El diccionario filosófico describe el concepto de profesionalización como la acción de profesar, efecto de profesar, y profesar es ejercer una ciencia, arte u oficio. Aunque Everett Hughes sugiere que la profesión "es una etiqueta simbólica de un status deseado"; lo cierto es que los sociólogos suelen definirlo utilizando como referencia el requerimiento que la sociedad hace de un grupo ocupacional que cubra una necesidad concreta, es decir, lo que la sociedad determina qué debe ser un profesional, no tanto lo que el profesional quiere ser.

La Enfermería, al igual que cualquier otra profesión, es un producto social que adopta en cada época de la historia la forma que le es posible en las circunstancias de referencia. En el transcurso del tiempo y en todas las culturas han existido especialistas en el cuidado de la salud.

La enfermería ha ido desarrollando el contenido de su función a través de la historia, como lo han hecho la medicina y otras profesiones, por lo que su historia hoy día puede dar razones de esta evolución, que se ha hecho irreversible para convertirse en una profesión sin perder la originalidad de su esencia: el cuidado. De todos es sabido que la enfermería, como actividad, de acuerdo con los historiadores ha existido desde el inicio de la humanidad, pues la especie humana siempre ha tenido personas incapaces de valerse por sí mismas y siempre se ha visto en la necesidad de cuidar de ellas.²³

En su obra *Notas de Enfermería: Qué es y qué no es Enfermería* (1959) Florence Nightingale, describió su concepción de la profesión, siendo el primer texto que define a enfermería y su función. Ella contempla "la Enfermería es una vocación que requiere sujetos aptos e inteligentes a los cuales hay que remunerar por la calidad de su servicio".²⁴

En el siglo XX diversas teóricas permitieron desarrollar un cuerpo de conocimientos propios en la profesión lo que contribuyó a la evolución independiente de una nueva disciplina.

²³ Bellos N. *Fundamentos de Enfermería*. 1ª ed. Editorial ciencias médicas. La Habana, 2016. Pág. 344

²⁴ Arias J., Aller A., Arias I., Lorente L. *Cada Editorial Mares S.L. Editorial Tebar*. Madrid, España. *Generalidades medico quirúrgicas*. Pág. 20.

Cada teorista, ha ofrecido su particular visión del rol de enfermería y función. Dorothea Orem (1914), formulo su concepto de enfermería en relación al autocuidado, considerando que este colectivo debía influir en las personas para que llevara a cabo el logro de su propio autocuidado, evitando la interferencia de otras personas, objetos o circunstancias.²⁵

Para Callista Roy (1939), sin embargo, “los cuidados de Enfermería tienen como fin sostener y promover la adaptación de la persona a la que se cuida. El fin es ayudar a la persona que se cuida a alcanzar el estado de adaptación que le permita responde a los demás estímulos”.

Virginia Henderson afirmo que “la función de Enfermería es ayudar al individuo, sano o enfermo, a realizar aquellas actividades que contribuyen a la salud o a su recuperación (o a una muerte en paz) que podría realizar si ayuda sin tuviera la fuerza, la voluntad o el conocimiento necesario, y hacerlo de tal forma que se le ayude a conseguir la independencia lo más rápido posible”.²⁶

Martha Roger (1914) introdujo la Enfermería como ciencia. Para ella, la Enfermería “Una profesión aprendida buscada en la aplicación de una ciencia y arte. Tiene como meta servir al hombre”. Consideraba que la ciencia de enfermería no es la suma de principios sacados de otra fuente; sino de un producto nuevo. “La ciencia de la Enfermería es un cuerpo organizado de conocimientos abstractos logrados por la investigación científica y análisis lógico”.²⁷

Por su parte la OMS define que la enfermería abarca la atención autónoma y en colaboración dispensada a personas de todas las edades, familias, grupos y comunidades, enfermos o no, y en todas circunstancias. Comprende la promoción de la salud, la prevención de enfermedades y la atención dispensada a enfermos, discapacitados y personas en situación terminal.²⁸

²⁵ Marriner T., Alligood M. Modelos y teorías en enfermería. 6ta edición. Elsevier España; 2017. Pág. 36

²⁶ García C., Martínez M. L. Historia de la enfermería, evolución histórica del cuidado enfermero. 1º ed. Editorial Elsevier: España;2007

²⁷ Berman A., Snyder S Kozier y Erb Fundamentos de Enfermería , conceptos, procesos y practica. 9º ed. España: Editorial Person; 2013.

²⁸ Organización Mundial de la Salud. Página principal de internet. Actualizado 2017. Disponible en: <http://www.who.int/topics/nursing/es/> consultado: Diciembre de 2017

El Consejo Internacional de Enfermería (CIE) ofrece un concepto más extenso de enfermería como profesión, estableciendo 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.²⁹

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 poblaciones.³⁰

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 interdependientes.³¹

5.2 Paradigmas de enfermería

Si la ciencia utiliza la investigación para la producción de nuevos conocimientos, teorías, a su vez la investigación es precedida por enfoques paradigmáticos, es decir, se aplica igual en la disciplina de enfermería que, desde sus fundamentos teóricos y de su práctica,

²⁹ Consejo Internacional de Enfermería. Página principal de internet, Disponible en: <http://www.icn.ch/es/who-we-are/icn-definition-of-nursing/> Actualización el 11 de Diciembre de 2017. Consultado: Diciembre de 2017.

³⁰ 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. Disponible en: <http://www.tenda.uji.es>

³¹ NORMA Oficial Mexicana NOM-019-SSA3-2013, Para la práctica de enfermería en el Sistema Nacional de Salud. Disponible en: http://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5312523&fecha=02/09/2013. Consultado: Diciembre de 2017.

necesita continuar en el camino de construcción de investigación desde cualquiera de las visiones o paradigmas.³²

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 y arroja luz sobre el avance de la ciencia de la enfermería dentro de las visiones contempladas por estos paradigmas. En este sentido se presentan tres paradigmas: categorización, integración y transformación, que a la vez se han fundamentado en las diferentes corrientes de pensamiento que han servido para orientar la disciplina de enfermería.³³

Los paradigmas en la profesión de enfermería tienen un modo de actuar, lo que conlleva que en la medida que se van logrando conocimientos propios en la práctica e investigación de enfermería, se van encaminando al desarrollo de la base teórica de la profesión. Esto permite la generación de conocimientos tanto emanados de la práctica como de la teoría, vinculando las interrelaciones que se efectúan entre los elementos del paradigma enfermero y los resultados que puedan conducir al descubrimiento e incremento de los saberes propios de la disciplina científica.³⁴

Pólit Hunter manifiesta que la investigación responde al método científico preestablecido; se tiene el convencimiento que desde la teoría se genera bases científicas para la práctica, mas hoy existe la seguridad que desde la práctica también se sientan bases para el conocimiento y transformación de la misma. Según el objeto de investigación los temas que investigaba la enfermera podían ser abordados desde ambas perspectivas, continuándose con el desafío de reforzar la base de conocimientos para la práctica de la disciplina; simultáneamente se desarrollaba conocimientos para su transformación.³⁵

³² Triviño Z., Sanhueza O. Paradigmas de investigación en Enfermería. *Cienc. Enferm.* v.11 n.1 Concepción, Chile. Jun. 2015

³³ Sanabria L., Otero M., Ceballos L., Urbina O. Los paradigmas como base del pensamiento actual en la profesión de enfermería. *Rev Cubana Educ Med Super* 2013;16(4).

³⁴ Martínez L., Olvera G. El paradigma de la transformación en el actuar de enfermería. *Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc* 2012; 19 (2): 105-108

³⁵ Talens F. Estrategias de las enfermeras clínicas en el constructo de los cuidados básicos de enfermería. Tesis doctoral. Julio 2014.

Desde cualquiera de los paradigmas se debe abordar el interrogante metodológico, es decir, cómo va a obtener el conocimiento el investigador, ya que, aunque la metodología no es suficiente para el éxito de la investigación, es sin duda una condición necesaria.³⁶

En enfermería, su objeto disciplinar es el cuidado, el cual se realiza en seres humanos quienes, como tales son dinámicos, cambiantes y únicos, por tanto, no están sujetos necesariamente a un proceso ordenado por etapas, más sí, a través de procesos sistematizados, que le permitan en primer término comprender, interpretar y explicar un fenómeno. El objetivo de la investigación en enfermería debe estar por encima del dilema de los paradigmas, es comprender los fenómenos que existen, que están allí, que influyen en las interacciones del cuidado, para apoyar intervenciones favorables a la vida misma. El enfoque de la investigación en enfermería debe salir de las necesidades y desde la concepción del saber de la disciplina, siempre orientados por el objeto de investigación y la visión del investigador.³⁷

Enfermería tiene el desafío de generar sus propios conocimientos a través de la investigación y construir su realidad desde su propia perspectiva, es decir, su práctica y objeto disciplinar, que es el cuidado. Los fundamentos de enfermería como profesión sustentan conocimientos filosóficos, éticos y biopsicosociales como soporte al desarrollo de la misma. Las actividades de docencia, asistencia e investigación en enfermería representan los escenarios para la construcción de conocimiento, siguiendo caminos que le faciliten dicha construcción; para esto hará uso de aquella macro visión que le permita acercarse de manera más efectiva a la comprensión.

5.3 Teoría del Déficit del Autocuidado de Dorothea Elizabeth Orem

5.3.1 Biografía de Dorothea Elizabeth Orem

Dorothy Elizabeth 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

³⁶ Berbiglia AV, Banfield B. Dorothea E. Orem: teoría del déficit de autocuidado. En: Raile AM. Modelos y Teorías en Enfermería 8ª ed. España: Elsevier; 2015.

³⁷ Zaider V., SanhuezA O. Paradigmas de Investigación en Enfermería. Ciencia y Enfermería XI(1): 17-24, 2015

Georgia (1938); 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).³⁸

5.3.2 Teoría del Déficit del Autocuidado de Dorothea Orem

Las teorías y modelos conceptuales no son nuevos para enfermería, existen desde que Florence Nightingale expresó sus ideas en 1859, en la actualidad cada profesional de la enfermería tiene su propia visión sobre la enfermería que influyen en las decisiones tomadas para satisfacer las necesidades de los seres humanos. Es conocido por los profesionales que no se pueden aplicar en todas las situaciones todos los modelos y teorías, sino una pequeña parte de ellos que respondan a una necesidad de ayudar a las personas, cuando estas no tienen capacidad suficiente para proporcionarse a sí misma la calidad y cantidad de cuidados requeridos para mantener la vida y el bienestar como causa de una situación de salud particular. Los modelos y teorías de enfermería se utilizan para guiar y facilitar la práctica de los enfermeros(as).³⁹

Dentro de las clasificaciones para el estudio de las diferentes teorías y modelos, encontramos los modelos de suplencia o ayuda donde el rol fundamental de la enfermera consiste en suplir o ayudar a realizar acciones que la persona no puede llevar a cabo por si

³⁸ Martha Raile Alligood. Modelos y Teorías en enfermería. 8ª Ed. Español: Elsevier; 2015 p. 232-235

³⁹ Prado L., González M., Gómez N., Romero K. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Orem punto de partida para calidad en la atención. Rev Cub d Enfermería. Octubre de 2014. Consultado: dicbre. De 2017.

solas en un momento de su vida, acciones que preservan la vida, una de las representantes más importante de esta tendencia es Dorotea Elizabeth Orem.

Dorothea Elizabeth Orem nació y se crió en Baltimore, Maryland en 1914. Inicio su carrera enfermera en la Providence Hospital School of Nursing en Wasington, DC. En 1934 entró a la Universidad Católica de América, donde obtuvo en 1939 un Bachelor of sciences en Nursing Education, y en 1946 un Master of sciences in Nurse Education.⁴⁰

Orem estableció la teoría del déficit del autocuidado como un modelo general compuesto por tres subteorías relacionadas

1. La teoría de autocuidado
2. La teoría del déficit del autocuidado
3. La teoría de los sistemas de enfermería

Esta investigadora norteamericana desarrolla su trabajo en colaboración de algunas colegas que le han permitido desarrollar la teoría del déficit de autocuidado; aunque no acepta tener influencia directa de ninguna fuente teórica en su obra, cita el trabajo de muchas autoras que han contribuido a la base teórica de la enfermería tales como: Henderson, Johnson, King, Levine, Nightingale, Orlando, Peplau, Rogers, Roy, Travelbee y Wiendenbach, entre otras.⁴¹

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. De igual manera conceptualiza la enfermería como el arte de actuar por la persona incapacitada, ayudarla a actuar y/o brindarle apoyo para aprender a actuar por sí misma con el objetivo de ayudar al individuo a llevar a cabo y mantener por sí mismo acciones de autocuidado para conservar la salud y la vida, recuperarse de la enfermedad y/o afrontar las consecuencias de dicha enfermedad, incluyendo la competencia desde su relación interpersonal de actuar, conocer y ayudar a las personas a

⁴⁰ Desarrollo enfermería. Modelos enfermeros. Junio de 2013. [Página principal de internet] Disponible en: <http://modelosenfermerosucaldas.blogspot.mx/2013/06/dorothea-elizabeth-orem.html#!/> Consultado Diciembre 2017.

⁴¹ Prado L., González M., Noevis P., Romero K. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Orem punto de partida para calidad en la atención. Rev. Med. Electron. vol.36 no.6 Matanzas nov.-dic. 2014. Consultado: Diciembre de 2017.

satisfacer sus necesidades y demandas de autocuidado, donde debe respetar la dignidad humana, practicar la tolerancia, cumpliendo el principio del consentimiento informado, confidencialidad, credo, veracidad e intimidad entre otros aspectos, permitiendo que el enfermo participe en la planificación e implementación de su propia atención de salud, si tuviese la capacidad para ello, acogido a los adelantos científico-técnicos que propicien el desarrollo ascendente de la ciencia enfermera, respetando las normas, códigos ético-legales y morales que desarrolla la profesión.⁴²

Dorothea Orem definió los siguientes conceptos meta paradigmáticos:

Persona: concibe al ser humano como un organismo biológico, racional y pensante. Como un todo integral dinámico 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.⁴³

Salud: la salud es un estado que para la persona significa cosas diferentes en sus distintos componentes. Significa integridad física, estructural y funcional; ausencia de defecto que implique deterioro de la persona; desarrollo progresivo e integrado del ser humano como 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.⁴⁴

Aunque no lo define entorno como tal, 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.

⁴² Ídem

⁴³ Orem D. Modelo de Orem, Conceptos de enfermería en la práctica. 4ª ed. By Mosby-year Book.

⁴⁴ Prado L., González M., Noevis P., Romero K. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Orem punto de partida para calidad en la atención. Rev. Med. Electron. vol.36 no.6 Matanzas nov.-dic. 2014. Consultado: Diciembre de 2017.

El concepto básico desarrollado por Orem del autocuidado se define como el conjunto de acciones intencionadas que realiza la persona para controlar los factores internos o externos, que pueden comprometer su vida y desarrollo posterior. El autocuidado, es una conducta que realiza o debería realizar la persona para sí misma, consiste en la práctica de las actividades que las personas maduras, o que están madurando, inician y llevan a cabo en determinados períodos de tiempo, por su propia parte y con el interés de mantener un funcionamiento vivo y sano, continuar, además, con el desarrollo personal y el bienestar mediante la satisfacción de requisitos para las regulaciones funcional y del desarrollo.⁴⁵

Los enfermeros(as) actúan cuando el individuo, por cualquier razón, no puede autocuidarse, para ello Orem propone los siguientes métodos de asistencia de enfermería, que se basan en la relación de ayuda y/o suplencia los enfermeros(as) hacia la persona, y son:

- Actuar en lugar de la persona.
- Ayudar u orientar a la persona.
- Apoyar física y psicológicamente a la persona.
- Promover un entorno favorable al desarrollo personal.
- Enseñar a la persona que se ayude en el cuidado de su salud.

Asumiendo que el autocuidado es una función reguladora del hombre que las personas deben, deliberadamente llevar a cabo, por sí solas, una actividad del individuo, aprendida por este y orientada hacia un objetivo, una conducta que aparece en situaciones concretas de la vida, y que el individuo dirige hacia sí mismo o hacia el entorno para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y actividad en beneficio de la vida, salud o bienestar; consideramos que el autocuidado es un sistema de acción. La elaboración de los conceptos de autocuidado, la demanda de autocuidado y la actividad de autocuidado ofrecen la base para entender los requisitos de la acción y la limitación de la acción de personas que podrían beneficiarse de la enfermería.⁴⁶

⁴⁵ Pereda M. Explorando la teoría general de enfermería de Orem. *Enf Neurol (Mex)*. Vol. 10, No. 3: 163-167, 2011. Consultado: Diciembre de 2017

⁴⁶ Ídem

Por tanto, para aplicar el modelo de Orem deben tenerse presente las siguientes pautas:

- Examinar los factores, los problemas de salud y el déficit de autocuidado.
- Realizar la recogida de datos acerca de los problemas y la valoración del conocimiento, habilidades motivación y orientación del cliente.
- Analizar los datos para descubrir cualquier déficit de autocuidado, lo cual supondrá la base para el proceso de intervención de enfermería.
- Diseñar y planificar la forma de capacitar y animar al cliente para que participe activamente en las decisiones del autocuidado de salud.
- Poner el sistema de enfermería en acción y asumir un papel de cuidado u orientador, contando con la participación del cliente.⁴⁷

La realización del autocuidado requiere de una acción intencionada y calculada, la que está condicionada por el conocimiento y el repertorio de habilidades de la persona y se basa en la premisa de que los individuos saben cuándo necesitan ayuda y, por lo tanto, son conscientes de las acciones específicas que necesitan realizar. No obstante, las personas pueden elegir la no acción, es decir, pueden decidir no iniciar una conducta de autocuidado cuando es necesaria, por razones que incluyen la ansiedad, temor, o tener otras prioridades.

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. Son las razones por las que se emplea el autocuidado; expresan los resultados deseados.⁴⁸

⁴⁷ Marriner Tomey A. Realied Allingood. (2002) Modelos y Teorias de Enfermeria, España Mc Graw Hilln4ta ed. (pp.97-106)

⁴⁸ Pérez Giraldo, Beatriz, La familia como sujeto de cuidadoAquichan [en línea] 2013

1. Universales: son los que precisan todos los individuos para preservar y mantener su funcionamiento integral como persona e incluyen la conservación del aire, agua, alimentos, eliminación, la actividad y el descanso, soledad e interacción social, la prevención de riesgos y promoción de la actividad humana.

Estos 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.
- 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 persona.

2. De cuidados personales del desarrollo: estos surgen como el resultado de los procesos de desarrollo o estados que afectan el desarrollo humano.

3. De cuidados personales de los trastornos de salud: entre estos se encuentran los que se derivan de traumatismo, incapacidad, diagnóstico y tratamiento médico e implican la necesidad de introducir cambios en el estilo de vida. Con la aplicación de esta categoría el cuidado es intencionado, los inicia la propia persona este es eficaz y fomenta la independencia.

Se puede afirmar que el ser humano tiene la capacidad para cuidarse y este autocuidado se aprende a lo largo de la vida, principalmente mediante las comunicaciones que ocurren en las relaciones interpersonales. Es por ello, que no es extraño reconocer en los seres humanos prácticas de autocuidado aprendidas en el seno de la familia, la escuela y las amistades.⁴⁹

5.3.2.1 Teoría de déficit de autocuidado

Esta teoría es el núcleo del modelo de Orem, 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 acción es mayor que la capacidad de la persona para actuar, o sea, cuando la persona no tiene la capacidad y/o no desea emprender las acciones requeridas para cubrir las demandas de autocuidado.⁵⁰

La existencia de un déficit de autocuidado es la condición que legitima la necesidad de cuidados de enfermería. Las personas limitadas o incapacitadas para cubrir su autocuidado son los pacientes de las enfermeras, las cuales establecen qué requisitos son los demandados por la persona, seleccionan las formas adecuadas de cubrirlos⁵¹

Cuando existe el déficit de autocuidado se puede compensar 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.⁵²

5.3.2.2 Teoría de los 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, la persona y la enfermera interactúan para satisfacer las

⁴⁹ Ramírez E. Enfermería en el pasado y presente de la familia mexicana. Aquichán vol.2 no.1 Bogotá. [Citado en Diciembre de 2017] Recuperado en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-59972002000100005

⁵⁰ Marriner Tomey A. Realied Allingood. (2002) Modelos y Teorías de Enfermería, España Mc Graw Hilln4ta ed. (pp.97-106)

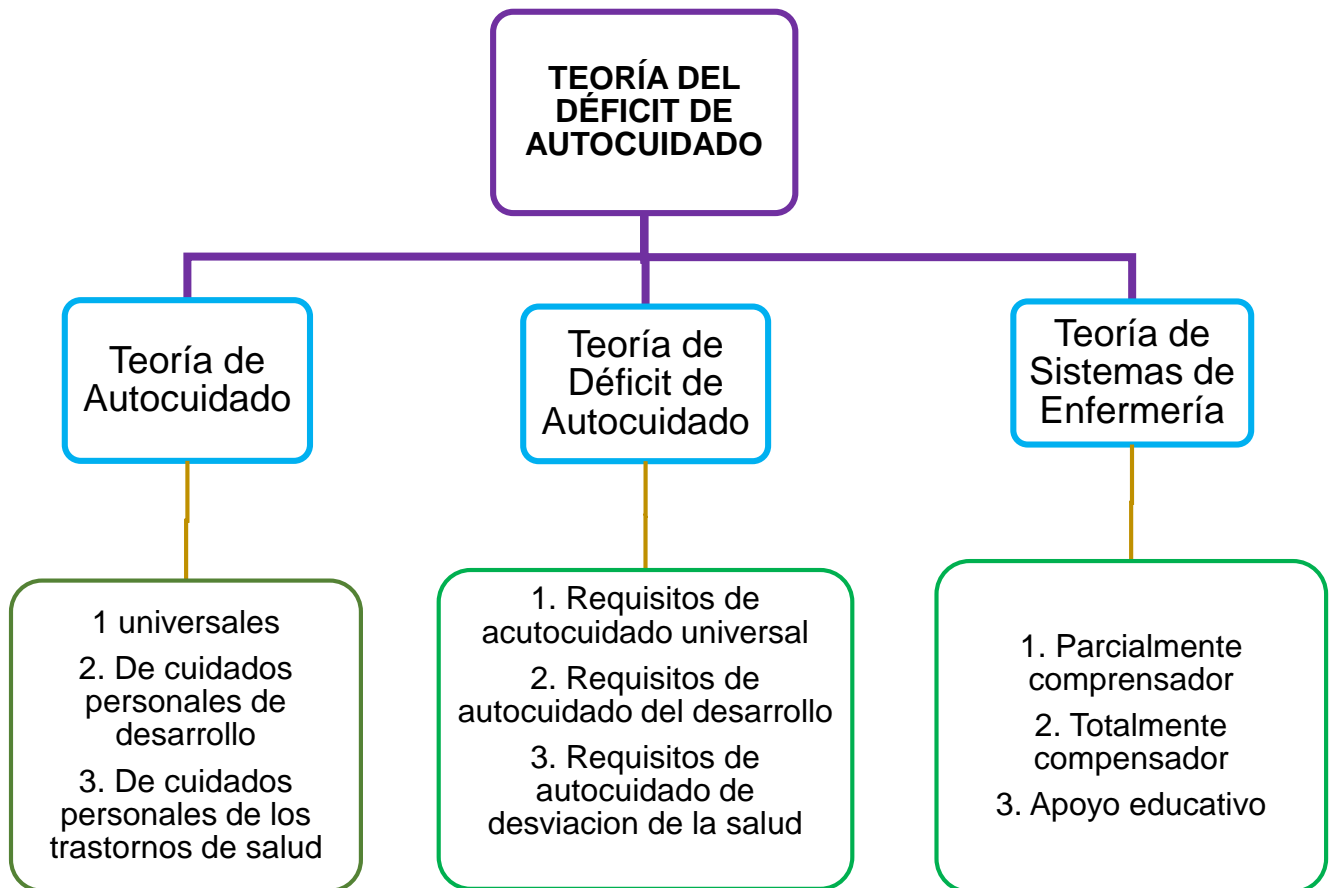
⁵¹ Potter P., Perry A., et al. Fundamentos de Enfermería. 8ª ed. España: Editorial Elsevier, 2015. P. 15

⁵² Alba M. Fundamentos de enfermería 2ª ed. Mexico: Editorial Trillas; 2015. p. 56

necesidades de autocuidado en dependencia del estado del paciente, limitaciones psicológicas y físicas.

- 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.⁵³

Estos sistemas de cuidado, se deben individualizar y concretar en cada persona, para ayudar al proceso de determinación de las intervenciones y actividades específicas, así como para la evaluación de los resultados de la aplicación de estos sistemas.⁵⁴



Fuente: Elaboración propia

⁵³ ídem

⁵⁴ Alba M. Fundamentos de enfermería 2ª ed. Mexico: Editorial Trillas; 2015. p. 56

5.4 Proceso de Atención de Enfermería

El Proceso de Atención de Enfermería (PAE) 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 PAE configura un número de pasos sucesivos que se relacionan entre sí, proporcionando el mecanismo por el que el profesional de Enfermería utiliza sus opiniones, conocimientos y habilidades para diagnosticar y tratar la respuesta del cliente a los problemas reales o potenciales de la salud”.⁵⁵

El Proceso de Enfermería se convierte en uno de los más importantes sustentos metodológicos de la disciplina profesional de Enfermería, fundamentado en el método científico, ya que a partir del contexto, datos y experiencias se valora una situación de salud, se plantea una problemática que se diagnostica, se realiza una revisión del tema basado en la evidencia científica, se formula una meta que se asemeja a la hipótesis, se realizan ejecución de acciones y toma de decisiones, se analizan y evalúan los resultados y finalmente se registran.⁵⁶

Por consiguiente, el Proceso de Enfermería se caracteriza por ser sistemático, debido a que se realiza secuencialmente, de una forma cíclica, periódica, organizada y controlada.

La primera etapa, es la valoración que consiste en la obtención de datos significativos del estado de salud de una persona a partir de técnicas como la observación que se utiliza desde el primer contacto con la persona, la entrevista enfocada hacia las necesidades de cuidado de Enfermería que permite el acercamiento con la persona, al igual que el intercambio de experiencias y, el examen físico cefalocaudal basado en los métodos de inspección, palpación, percusión y auscultación que proporciona información global del estado de salud-enfermedad de la persona, además de datos obtenidos por otras fuentes, principalmente, la historias clínicas, los laboratorios y pruebas diagnósticas.

⁵⁵ Cisneros F. Proceso de Atención de Enfermería (PAE). Marzo de 2015. Consultado en: Diciembre de 2017. Disponible en: <http://artemisa.unicauca.edu.co/~pivalencia/archivos/ProcesoDeAtencionDeEnfermeria-PAE.pdf>

⁵⁶ Idem

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

El punto de partida para la etapa de Valoración son los patrones funcionales de Maryore Gordon creados en el año 1973, que surgen de “la evolución entre el cliente y el entorno”, son once: cognoscitivo-perceptual, actividad y ejercicio, nutricional-metabólico, eliminación, manejo de la salud, reproductivo-sexual, tolerancia y manejo del estrés, relaciones de rol, autopercepción y autoconcepto, creencias y valores y descanso y sueño, que se valoran uno a uno, recolectando los datos en un formato específico, organizado por los patrones, donde se registra la valoración para realizar la historia de Enfermería desde la cual se identifican los patrones alterados para trabajar sobre ellos.⁵⁷

La segunda etapa, es el Diagnóstico, que consiste en la identificación de los problemas de salud para Enfermería basado en los patrones funcionales alterados, apoyados en un sistema de clasificación de diagnósticos propios de enfermería, que incluye tanto diagnósticos reales como potenciales y positivos o protectores.⁵⁸

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

La cuarta etapa, la Ejecución, es la aplicación del plan de cuidado, que desarrolla tres criterios: preparación, ejecución propiamente dicha y documentación o registro, donde

⁵⁷ Reina G., Nadia Carolina, EL PROCESO DE ENFERMERÍA: INSTRUMENTO PARA EL CUIDADO. Umbral Científico [en línea] 2014, (Diciembre): [Fecha de consulta: 15 de diciembre de 2017] Disponible en: <<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=30421294003>

⁵⁸ ídem

interviene según la planificación, la persona, la auxiliar, la enfermera, el equipo de salud, los familiares y las redes de apoyo, con la dirección del profesional de Enfermería.⁵⁹

La quinta y última etapa es la Evaluación, entendida como la parte del proceso donde se compara el estado de enfermedad o salud del paciente con los objetivos del plan definidos previamente por el profesional de Enfermería, es decir, se miden los resultados obtenidos.

⁵⁹ Martínez L, Olvera G. El paradigma de la transformación en el actuar de enfermería. Revista de Enfermería del Instituto Mexicano del Seguro Social. [Consultado 15 de diciembre de 2017] Disponible en: <http://www.medigrafic.com/pdfs/enfermeriaimss/eimp2015/eil112h.pdf>

CAPÍTULO III

ENFERMERÍA EN SALUD PÚBLICA

6. Metodología

6.1 Estrategias de investigación: estudio de caso

El caso de estudio 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.⁶⁰

Como estrategias de investigación se realizó a través de la elaboración de un Diagnóstico de salud comunitario en el Área Geo-Estadística Básica (AGEB) 141-A de la colonia los Ángeles, Delegación Iztapalapa, designado por las autoridades correspondientes del Centro de Salud TIII Dr. Rafael Carrillo, mediante la aplicación de instrumento denominado “Cédula para la elaboración de un Diagnóstico de Salud Comunitario” (Anexo No. 1), elaborada por los estudiantes de la Especialidad en Salud Pública 2018-1/2018-2 a través de la aplicación de encuestas cuyo propósito es identificar los riesgos, daños, respuesta a riesgos y daños, para priorizar los problemas de salud de la comunidad realizando Intervenciones de Enfermería Especilizadas en Salud Pública.

La observación, la entrevista y los grupos de enfoque yacieron indispensables para la selección del Caso de Familia, la participación y la confianza se hicieron indispensables para el logro de objetivos.

6.2 Selección del caso y fuentes de información

6.2.1 Selección del caso

Previo a la elaboración del Diagnóstico de salud comunitario en el AGEB 141-A de la colonia los Ángeles, Delegación Iztapalapa, se realizó el recorrido de reconocimiento de área a trabajar, para posteriormente aplicar las Cédulas de Valoración a través de encuestas personalizadas, se interrogaron a 211 familias, permitiendo la selección del caso índice.

⁶⁰ Centro de Innovación en tecnología para el Desarrollo Humano. Metodología para el desarrollo de Estudio de Caso. [Internet] 2014 [Citado 15 de noviembre del 2017] Disponible en: http://www.itd.upm.es/wp-content/uploads/2014/06/metodologia_estudios_de_caso.pdf

Esta selección se logró gracias a la homogeneidad y coherencia en las respuesta ofrecidas por la familia LM durante la aplicación de la “Cédula de Diagnóstico de salud comunitario”, otro aspecto a destacar para la selección del caso de familia a estudiar fueron las característica peculiares que hacen la diferentes entre los demás; obteniendo en un futuro a mediano plazo la magnitud, trascendencia, vulnerabilidad y factibilidad en el enfoque de trabajo.

Se hizo la invitación para que la familia participara como estudio de caso durante las prácticas extramuros de los estudiantes en Salud Pública en la asignatura Atención de Enfermería I, y posteriormente para la obtención de grado de Especialidad en Enfermería en Salud Pública, aprobando verbalmente dicha participación. Consecutivamente se aprobó un consentimiento informado realizado por la interesada informando a la familia el objetivo de la intervención, los riesgos y beneficios que éste conlleva y las posibles alternativas.

El documento escrito fue un resguardo de que se abasteció y comprendido la información. Con ello estuvo garantizado el respeto a la dignidad y a la autonomía de la familia. Se procedió a la aplicación de la “Cédula de Valoración para caso de familia” sustentado en la teoría de autocuidado de Dorothea Elizabeth Orem a través de la entrevista.

6.2.2 Fuentes de información

Para que la información se obtuviera de manera selectiva y dinámica. Las fuentes de información que se utilizaron fueron como fuente primaria la entrevista a la familia L.M a través de la aplicación de la “Cédula de Valoración para Caso de Familia”, sustentado en la Teoría de Autocuidado de Dorothea Elizabeth Orem; conteniendo información original y de primera mano de los participantes.

Como fuentes secundarias para el proceso de la información se recabó a través de la inspección de la vivienda, interpretación de los datos obtenidos en las diversas valoraciones, el análisis, así como la extracción y reorganización de la información de la encuesta.

Para la selección de bibliografía fue indispensable el uso de Enfermería Basada en Evidencia, así como la integración de la bibliografía consultada durante el proceso de caso

de familia, Normas Oficiales Mexicanas, investigaciones científicas, estatus, Códigos, Manuales, diccionario, lineamientos y 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, cuyas palabras claves de búsqueda fueron familia, autocuidado, presión arterial y saneamiento básico.

6.3 Consideraciones éticas

En este caso de familia, considerado estudio de investigación de materia de salud es importante discurrir los aspectos éticos como condición fundamental para el logro de la presente investigación, por lo que el estudio será presentado ante la familia seleccionada en la cual se llevará a cabo el proyecto. Con ello se responde a lo estipulado en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; en su artículo 3° donde se menciona “la educación que imparta el Estado tendrá a desarrollar armónicamente todas las facultades del ser humano y fomentará el amor a la patria y la conciencia de la solidaridad internacional, en la independencia y en la justicia”.

En el mismo artículo en su fracción segunda inciso C, “contribuirá a la mejora convivencia humana, tanto por los elementos que aporte a fin de robustecer en educando, junto con el aprecio por la dignidad de la persona y la integridad de la familia, la convicción del interés general de la sociedad, cuanto por el cuidado que ponga en sustentar los ideales de fraternidad e igualdad de derechos de todos los hombres evitando los privilegios de razas, de religión, de grupos, de sexos o de individuos.”⁶¹

Que en virtud del Decreto por el que se adicionó el Artículo 4o. Constitucional, publicado en el Diario oficial de la Federación de fecha 3 de febrero de 1983, se consagró como garantía social, el Derecho a la Protección de la Salud. La Ley General de Salud ha establecido los lineamientos y principios a los cuales deberá someterse la investigación científica y tecnológica destinada a la salud, correspondientes a la Secretaría de Salud orientar su desarrollo; que la investigación para la salud es un factor determinante para mejorar las acciones encaminadas a proteger, promover y restaurar la salud del individuo y de la

⁶¹ Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. México, 1917. Consultado: Diciembre de 2017. Disponible en : http://sil.gobernacion.gob.mx/Archivos/Documentos/2013/03/asun_2956723_20130320_1363708954.pdf

sociedad en general; para desarrollar tecnología mexicana en los servicios de salud y para incrementar su productividad, conforme a las bases establecidas en dicha Ley.⁶²

En el artículo 3º de la Ley General de Salud título primero, Disposiciones Generales, Capítulo único describe que 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.
- VI. A la producción de insumos para la salud.

Para establecer lo correspondiente en el Título segundo de los aspectos éticos de la investigación en seres humanos, Capítulo 1, Artículo 13 se señala que en toda investigación en la que el ser humano sea el sujeto de estudio deberá prevalecer el criterio del respeto a su dignidad y a la protección de sus derechos y bienestar. La presente investigación cumplirá con este artículo cuando se hace referencia al respeto por la decisión de la persona de participar libremente en el estudio. En el Artículo 16 se establece la necesidad de guardar la confidencialidad y privacidad de la información obtenida de los sujetos participantes en el estudio, se respetaran los principios o derechos fundamentales aplicables a los seres humanos regulados en los códigos de ética, los cuales son: el derecho a la autodeterminación (decisión voluntaria y libre de participar), el derecho a la intimidad, al anonimato y derecho a la protección contra la incomodidad y perjuicio y finalmente al trato justo y leal. Para esta investigación la información recabada será estrictamente confidencial, en los instrumentos a utilizar no aparecerán nombres ni datos personales del paciente, así como al momento de evaluar los resultados obtenidos de su valoración serán comunicados exclusivamente a la persona. Para dar cumplimiento Artículo 17 sección II, donde señala

⁶² REGLAMENTO de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud. Consultado: Diciembre de 2017. Disponible en: <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/compi/rlgsmis.html>

que el estudio considerado con un riesgo mínimo: estudios prospectivos que emplean el riesgo de datos a través de procedimientos comunes en examen físicos o psicológicos de diagnóstico o tratamientos rutinarios, entre los que se consideran: pesar al sujeto, pruebas de agudeza auditiva; electrocardiograma, termografía, colección de excretas y secreciones externas, extracción de sangre por punción venosa en adultos en buen estado de salud con frecuencia máxima de dos veces a la semana y volumen máximo de 450 ml, en dos meses, pruebas psicológicas a individuos o grupos en los que se manipulara la conducta del sujeto; por lo anteriormente descrito en el artículo ésta investigación es clasificada da como RIESGO MÍNIMO ya que no pone en riesgo la integridad humana del sujeto de estudio, ya que se obtendrán los datos a través de procedimientos comunes como el examen físico y psicológico.⁶³

También se aplicará un documento en donde la familia de estudio estará informada sobre la investigación a realizar y su forma de participación además de autorizar por medio de un formato de consentimiento informado (formato de consentimiento informado propuesto por el estudiante de Especialidad en Salud Pública para su aplicación) que firmaran al aceptar su participación, con ello se responde al Artículo 20 que señala lo siguiente:

Se entiende por consentimiento informado al 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 conocimiento de la naturaleza de los procedimientos y riesgos a los que se someterá, con la capacidad de libre elección y sin coacción alguna.

El formato de consentimiento informado anteriormente señalado será utilizado el formato propuesto por la estudiante de Especialidad en Salud Pública de la especialidad anexa a la Universidad Autónoma de México (UNAM) el cual responde al artículo 22 que señala que el consentimiento informado deberá formularse por escrito y que reúne los requisitos establecidos en el artículo.

Al término de la aplicación del instrumento, recolección de datos y el análisis de ellos y la discusión de los resultados, estos se presentaran ante las autoridades respectivas a fin de

⁶³ REGLAMENTO de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud. Consultado: Diciembre de 2017. Disponible en: <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/compi/rlgsmis.html>

contar con su aprobación para la publicación y difusión de los resultados obtenidos del estudio realizado.⁶⁴

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, define los elementos mínimos que deben cumplir de manera obligatoria los investigadores que realizan esta actividad en seres humanos, de acuerdo con las disposiciones que en esta materia se establecen con carácter irrenunciable para la Secretaría de Salud como autoridad sanitaria, según lo establece la propia Ley General de Salud y su Reglamento en materia de investigación para la salud.

Constituye a la investigación científica, clínica, biomédica, tecnológica y biopsicosocial en el ámbito de la salud, son factores determinantes para mejorar las acciones encaminadas a proteger, promover y restaurar la salud del individuo y de la sociedad en general, por lo que resulta imprescindible orientar su desarrollo en materias específicas y regular su ejecución en los seres humanos, de tal manera que la garantía del cuidado de los aspectos éticos, del bienestar e integridad física de la persona que participa en un proyecto o protocolo de investigación y del respeto a su dignidad, se constituyan en la regla de conducta para todo investigador del área de la salud.⁶⁵

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

⁶⁴ Ídem

⁶⁵ NORMA Oficial Mexicana NOM-012-SSA3-2012, Que establece los criterios para la ejecución de proyectos de investigación para la salud en seres humanos. Consultado: Diciembre de 2017. Disponible en: http://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5284148&fecha=04/01/2013

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

En enfermería es importante contar con un código ético para resaltar los valores heredados de la tradición humanista, un código que inspire respeto a la vida, a la salud, a la muerte, a la dignidad, ideas, valores y creencias de la persona y su ambiente. Un código que resalte los atributos y valores congruentes con la profesión y que asimismo han sido propuestos por el Consejo Internacional de Enfermeras (CIE).

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

- Al hombre como un ser bio-psico-social dinámico, que interactúa dentro del contexto total de su ambiente, y participa como miembro de una comunidad
- A la sociedad como un conjunto de individuos que en nuestro país se constituyen en un Estado social y democrático de derecho, que promueve como valores superiores de su ordenamiento jurídico: la libertad, la justicia, la igualdad y el pluralismo político.
- A la salud como un proceso de crecimiento y desarrollo humano, que se relaciona con el estilo de vida de cada individuo y con la forma de afrontar ese proceso en el seno de los patrones culturales en los que se vive.
- A la enfermería, constituida como un servicio, encaminado a satisfacer las necesidades de salud de las personas sanas o enfermas, individual o colectivamente. Dicho servicio debe considerar de manera prioritaria: La conciencia de asumir un compromiso profesional serio y responsable.
- La participación coherente de este compromiso dentro de la sociedad.
- El reconocimiento y aplicación en su ejercicio de los principios de la ética profesional.
- La práctica de una conducta de verdadero respeto a los derechos humanos

El ejercicio de la enfermería requiere de la conciencia de que los valores que se sustentan a diario son auténticamente fundamentales: la salud, la libertad, la dignidad, en suma la vida humana toda, requiere que todos los profesionales de la enfermería fundamenten con razones de carácter ético las decisiones que tomen.⁶⁶

⁶⁶ Ley reglamentaria del Artículo 5° Constitucional, relativo al ejercicio de las profesiones en el Distrito Federal. Diaro Oficial de la Federación [Reforma DOC 19-08-2010; consultado Diciembre de 2017]. Disponible en: <http://www.aguascalientes.gob.mx/coesamed/pdf/enfermeria.pdf>

CAPÍTULO IV

ENFERMERÍA EN SALUD PÚBLICA

7.1 Presentación del caso

7.1.1 Descripción del caso

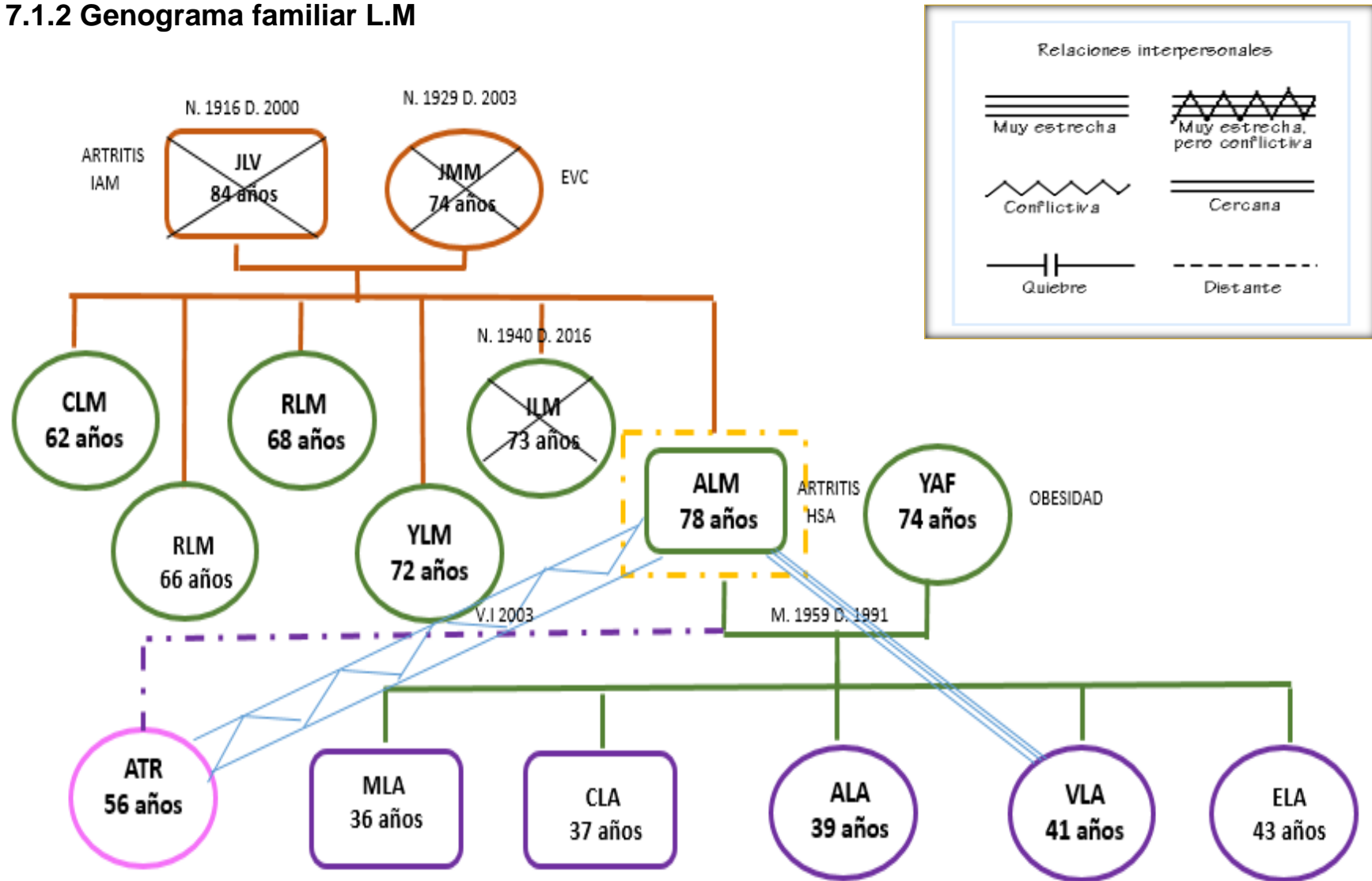
La familia L.M, residente de la Colonia los Ángeles perteneciente a la de Delegación Iztapalapa de la Ciudad de México, está conformada por dos integrantes considerada como familia nuclear. El jefe de familia el Sr. Ángel tiene 78 años de edad quien vive con su pareja en unión libre la Sra. Alma de 43 años de edad desde hace 4 años, quienes se conocieron en una fiesta de amigos en común.

El Sr. Ángel procreo 5 hijos con su anterior esposa la Sra. Yolanda con quien contrajo nupcias en 1959, tras 32 años de matrimonio deciden separarse en 1991. Actualmente sus hijos cuentan con 35, 37,39, 41 y 43 años de edad, todos ellos han formado ya su familia, se encuentran casados y con hijos, dos de ellos viven en el estado de Veracruz, uno Monterrey y dos en la Ciudad de México, por la distancia de la mayor parte de ellos, suelen tener poca comunicación, sin embargo, refieren estar siempre pendiente de su padre.

Actualmente el Sr. Ángel es comerciante de tiempo completo, mientras que su pareja no tiene un empleo formal, realiza actividades de cocina, lavar y planchar ajeno; viven en la misma casa la mitad de la semana, mientras que el resto de ella, la Sra. Alma radica con su hija menor, es por ello que, en el presente caso de estudio, solo se trabajó con el Sr. Ángel por la poca disponibilidad de tiempo y horarios inflexibles de su pareja.

Familia con carga genética a enfermedades del corazón y artritis reumatoide, se lleva a cabo control de hipertensión arterial y saneamiento básico debido a los factores de riesgo existentes, como lo son presión arterial superior a 140/90 mm Hg y la mala higiene en el hogar.

7.1.2 Genograma familiar L.M



Fuente: Elaboración propia.

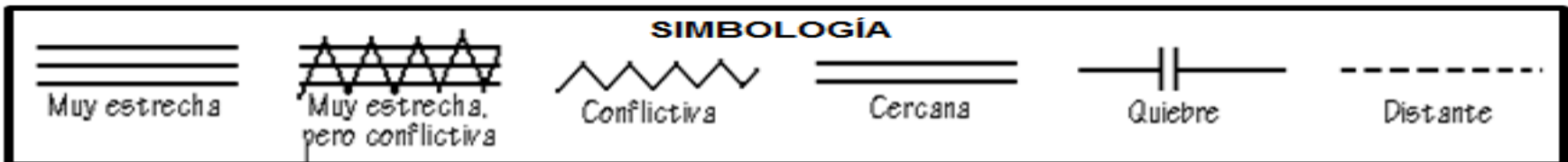
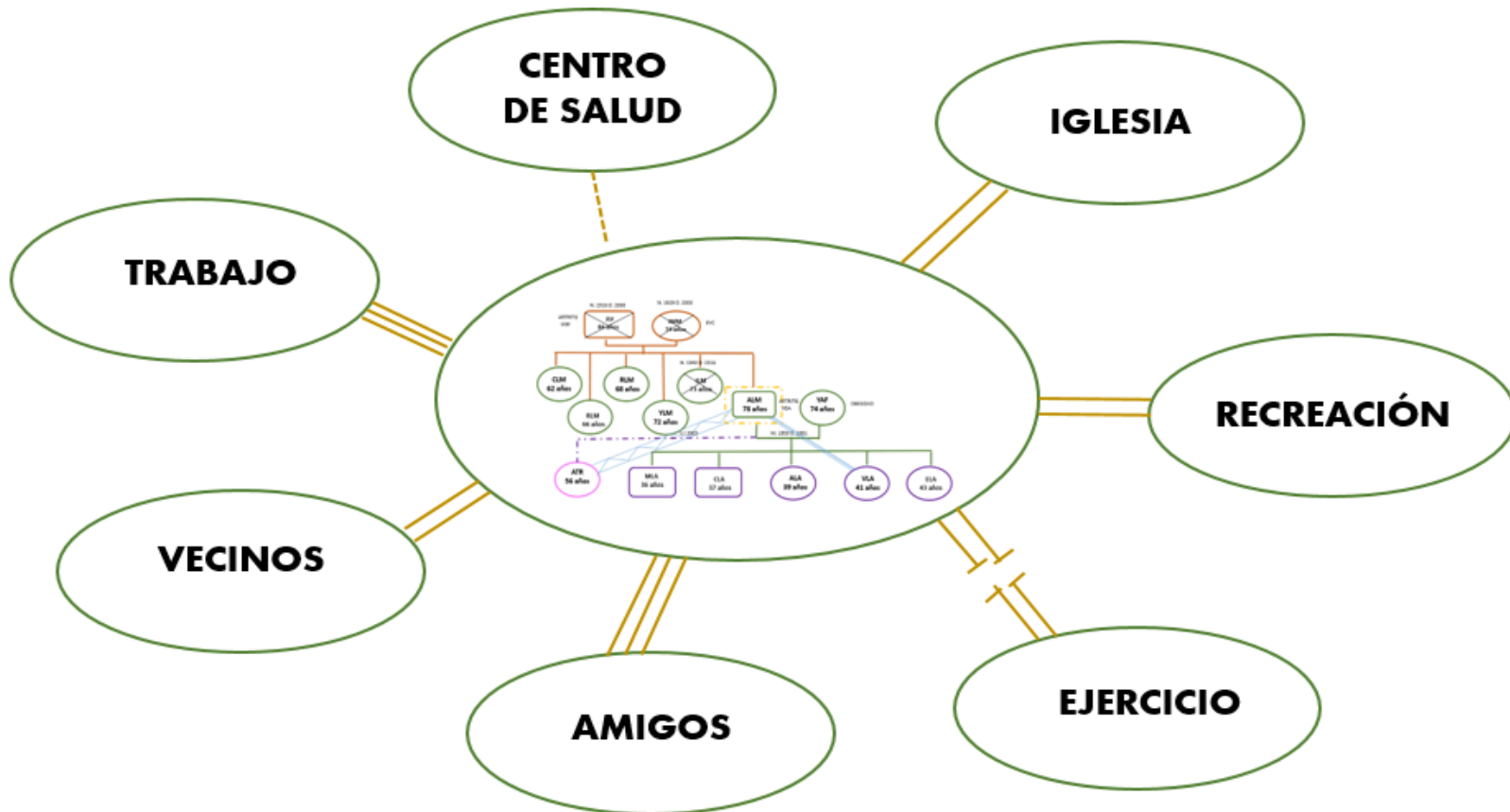
7.1.3 Análisis de genograma familiar L.M

En el genograma anterior se muestra una estructura familiar de tipo nuclear, conformada por dos integrantes el Sr. A.L.M y la Sra. A.T.R quienes viven en unión libre desde el año 2013, llevando una relación muy estrecha pero conflictiva. El caso índice es el Sr. A.L.M de 78 años, quien es el primogénito de seis hijos que procrearon sus padres. Su padre J.LV falleció a los 84 años de un infarto agudo al miocardio, al momento de su deceso padecía artritis reumatoide. Su madre J.M.M falleció de un evento cerebro vascular a los 80 años de edad.

El Sr. A.L.M. Contrajo nupcias con su anterior esposa la Sra. Y.A de 74 años en 1959, con quien concibió a 5 hijos M.L.A de 35 años, C.L.A de 37 años, A.L.A de 39 años, V.L.A de 41 y E.L.A de 43 años. Después de 32 años de matrimonio decidieron dar fin a la relación y separarse en el año de 1991.

V.L.A. lleva una muy estrecha relación con su padre el Sr. A.L.M

7.1.3 ECOMAPA FAMILIAR L.M



Fuente: Elaboración propia

Análisis del ecomapa familiar L.M

El Sr. Ángel de 78 años es el caso índice del caso de familia. La relación que comparte con el centro de salud es distante, por el contrario, la relación que guarda con la iglesia, los vecinos y los momentos de recreación es cercana. Por su parte tiene una correspondencia de ruptura con la actividad física, ya que no realiza ejercicio.

La relación que guarda con los amigos y el trabajo es satisfactoria y muy gratificante

8.1 Antecedentes generales de la familia

Familia L.M. con domicilio en Avenida del Rosal, Manzana 16-Lote 8 de la Colonia Los Ángeles, Delegación Iztapalapa, Ciudad de México. La familia está integrada por 2 miembros:

A.L.M tiene 78 años de edad

A.T.R de 56 años de edad

El Sr. Ángel procedentes de Jalapa, Veracruz. Cuenta con un nivel socioeconómico bajo, depende aproximadamente de un salario mínimo proveniente de su empleo, quien es comerciante informal de tiempo completo, se dedica a la compra- venta de ropa. Profesa la religión católica, pero no asiste regularmente a la iglesia.

Viven en casa rentada, de techo y paredes de concreto, piso de loseta. La casa cuenta con un dormitorio, en el cual duermen dos personas, tiene mala ventilación y escasa iluminación. Se manifiesta tener en el hogar constantemente mosquitos, cucarachas y roedores.

Cuenta con los servicios de agua intradomiciliaria, luz, televisión y radio. Su ingesta de agua normalmente es de garrafón, la que utiliza para la higiene de frutas y verduras es directamente de la llave, sin ningún tratamiento previo, cocina con gas LP. En el hogar procura consumir todos los tipos de alimentos, sin embargo, el Sr. Ángel no posee los conocimientos adecuados para una alimentación saludable.

La madre de Ángel falleció de una enfermedad cerebro vascular (EVC) a los 80 años de edad, y su padre de un infarto agudo al miocardio (IAM) a los 84 años, quien padecía artritis reumatoide. A.L.M actualmente sufre de hipertensión arterial (HSA), artritis reumatoide, y alcoholismo, desconoce el porqué de su enfermedad y la patología, lo que lo conlleva a un mal apego farmacológico, ignora si alguno de sus hermanos, padres y/o abuelos sufrieron de alguna patología crónica degenerativa.

Es derechohabiente del Seguro Popular. Actualmente se encuentra bajo tratamiento médico para el control de la HSA y artritis reumatoide.

Fármaco	Dosis y horario	Descripción
Captopril de 50 mg	Una tableta todos los días por las mañanas	Inhibidor de la enzima convertidora de angiotensina (IECA) que actúa bloqueando la proteína peptidasa del centro activo de la misma. ⁶⁷
Prednisona 50 mg	Una tableta todos los días por las mañanas	fármaco corticosteroide de administración oral y acción antiinflamatoria y/o inmunosupresora. ⁶⁸

Se presenta con higiene global sucio y desaliñada, con mal olor corporal; su vivienda se encuentra en condiciones deplorables de higiene.

En el hogar habitan dos personas, sin embargo, la Sra. Alma se rehusó a participar en el caso de familia, por “falta de tiempo” refirió, por lo cual el Sr. Ángel se convirtió en el caso índice de la valoración.

9.1 Aplicación del Proceso de Enfermería

9.1.1 Valoración. Requisitos universales de autocuidado

A.L.M sexo masculino, de 78 años de edad, reside en casa rentada; vive en unión libre desde hace 4 años, con escolaridad de preparatoria. Comerciante, cuenta con el Servicio de Salud del Seguro Popular.

1. Mantenimiento de un ingreso insuficiente de aire

La casa cuenta con un dormitorio, posee mala ventilación y escasa iluminación, no cuenta con ventanas y el ingreso de aire es insuficiente. El Sr. L.M. fuma desde los 42 años de edad entre 4 y 5 cigarrillos diarios. Frecuencia respiratoria de 16 x min, respiración eupnea con ritmo regular sin esfuerzo. Ruidos respiratorios normales, ausencia de disnea, sibilancias y/o presencia de secreciones. Saturación de oxígeno (SpO₂) 93%.

⁶⁷ S.S.A. Catálogo de Medicamentos Genéricos Intercambiables para farmacias y público en general al 3 de agosto de 2015. http://www.facmed.unam.mx/bmnd/gi_2k8/prods/PRODS/Captopril.htm. Consultado 12-nov-17.

⁶⁸ Comité de Medicamentos de la Asociación Española de Pediatría. Pediamécum. Edición 2015. Prednisona. Disponible en: <http://www.pediamecum.es>. Consultado: Diciembre de 2017.

Cocina con gas L.P. cerca de la vivienda no existe algún contaminante que pudiera causar algún daño en él. En cuanto a las medidas de protección para evitar enfermedades respiratorias durante el periodo invernal son escasas, refiere el uso de ropa abrigadora durante esta época y evitar cambios bruscos de temperatura, no tomando importancia al consumo de cítricos y a la vacunación contra influenza, manifiesta no aplicarse el biológico por miedo a enfermarse.

2. Mantenimiento de una ingesta suficiente de agua

La familia L.M cuenta con los servicios de agua intradomiciliaria, su ingesta de agua es de garrafón, la que utiliza para la higiene de frutas y verduras es directamente de la llave, sin ningún tratamiento previo. El agua es almacenada en 1 tinaco, que recibe mantenimiento una vez por año, al hacer el análisis del saneamiento del agua, no se cumple con los criterios esenciales que nos señala el Manual de Saneamiento Básico para personal técnico de la COFEPRIS⁶⁹ donde se compara la periodicidad del lavado y desinfección de los depósitos de almacenamiento, encontrándose que la familia L.M no realiza una adecuada desinfección domiciliaria del agua.

La ingesta habitual por día de líquidos del Sr. Ángel es de aproximadamente 1 litro de agua natural, 2 vasos de refresco y/o bebidas azucaradas y rara vez 1 vaso de leche.

3. Mantenimiento de una ingesta suficiente de alimentos

Presenta un peso de 55 kg, una talla de 152 cm, perímetro abdominal es de 92 cm e índice de masa corporal (IMC) de 23.91 kg/m² con base a lo establecido en la NORMA Oficial Mexicana NOM-043-SSA2-2012, Servicios básicos de salud. Promoción y educación para la salud en materia alimentaria Criterios para brindar orientación⁷⁰ el padre de familia posee un IMC normal, teniendo una buena asociación entre el peso y la talla.

⁶⁹ Manual de Saneamiento Básico para personal técnico. COFEPRIS. México, D.F. Segunda edición 2011. Consultado 11-11-17.

⁷⁰ NORMA Oficial Mexicana NOM-043-SSA2-2012, Servicios básicos de salud. Promoción y educación para la salud en materia alimentaria. Criterios para brindar orientación. Disponible: http://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5285372&fecha=22/01/2013. Consultado 11-11-17.

Temperatura corporal de 36.2°C. Detección oportuna de diabetes en ayunas de 109 mg/dl. Hemoglobina glucosilada (HbA1c) de 6.0 de acuerdo a la Norma Oficial Mexicana NOM-015-SSA2-1994, Para la prevención, tratamiento y control de la diabetes, no se considerado un caso sospechoso de diabetes, durante el examen de detección, presenta una glucemia capilar en ayuno < 110 mg/dl, empero su HbA1c se encuentra alterada, por lo que se dará seguimiento de control.

Dermis deteriorada con cambios visibles de envejecimiento, ha perdido elasticidad con presencia de arrugas en toda la piel, la cual se exterioriza seca y quebradiza, distribución regular del cuero cabelludo; sedoso, fuerte y grueso; ojos simétricos e íntegros, conjuntiva bulbar transparente. Glándula tiroidea no palpable a la inspección. Mucosas orales rosa uniforme, húmedas e íntegras. Boca encías, lengua y paladar íntegro, se observa unión del paladar duro con el blando. Presenta un tinte rosa pálido, Mala higiene bucal, halitosis. Uñas convexas, largas con mala higiene.

En el hogar se procura consumir todos los tipos de alimentos, sin embargo se tiene mayor preferencia por leche y sus derivados, así como los cereales los cuales son consumidos 7 días de la semana, las carnes, embutidos, frutas y verduras se consumen regularmente de 2 a 3 veces por semana, al igual que las bebidas azucaradas, y carbonatadas, en cuanto a las oleaginosas, frituras y caramelos se consumen raramente, una vez por semana.

La alimentación por lo general es en el hogar, se llevan a cabo 3 comidas diarias, cocinadas regularmente por el padre de familia. Se refiere no tener problemas gastrointestinales de ningún tipo.

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

Eliminación urinaria constante y habitual, amarillo claro sin presencia de olor o fibrina. Las evacuaciones intestinales actualmente son constantes y firmes, aunque continuamente presenta constipación, peristaltismo, distensión abdominal, y dolor al evacuar.

5. Mantenimiento de equilibrio entre la actividad y el reposo

Frecuencia cardiaca de 86 latidos por minuto, pulso rítmico, se palpa con cierta dificultad, se presentan arterias inelásticas, tortuosas e irregulares. Los pulsos radiales son iguales bilateralmente (81'). Detección oportuna de presión arterial de 140/90 clasificada como hipertensión arterial grado 1 de acuerdo a la NORMA Oficial Mexicana NOM-030-SSA2-1999, Para la prevención, tratamiento y control de la hipertensión arterial⁷¹. Frecuencia respiratoria 16 por minuto, respiración eupnea con ritmo regular sin esfuerzo.

Su postura bípeda es erguida, lo realiza de manera normal en forma activa, manifiesta control de los movimientos, coordinados y armónicos, se desplaza de acuerdo a su voluntad, siguiendo las trayectorias que decida. Presente mínimo grado de braceo. El Sr. Ángel al igual que su padre, fue diagnosticado con artritis reumatoide en el año 2015, presenta dolor en extremidades inferiores cuando deambula grandes extensiones, y expone problemas articulares y debilidad muscular en el codo del brazo derecho, por lo que no realiza ejercicio alguno.

Duerme regularmente 8 horas diarias, no presenta dificultad para conciliar el sueño por lo que no utiliza ayuda para dormir. Suele tomar siestas por la tarde. A la hora de dormir no tiene hábitos o rituales que le permitan conciliar el sueño.

Cuenta con un nivel socioeconómico bajo, depende aproximadamente de un salario mínimo proveniente de su empleo quien es comerciante informal de tiempo completo, se dedica a la compra- venta de ropa usada afuera de su domicilio.

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

Profesa la religión católica, la cual no le impide realizar ningún tratamiento médico. Acude de 3 a 4 veces por mes a la iglesia, sin embargo, le gustaría hacerlo con mayor frecuencia. No tiene ningún mito sobre su salud. El progenitor de la familia radica lejos de sus hijos ya que 3 de ellos viven fuera de la Ciudad de México, refiere tener buena relación con ellos al

⁷¹ NORMA Oficial Mexicana NOM-030-SSA2-1999, Para la prevención, tratamiento y control de la hipertensión arterial. Disponible: <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/030ssa29.html>. Consultado 11-11-17.

igual que una afable comunicación, considera no ser tan frecuente como le gustaría, pero reconoce que es por no saber utilizar la tecnología del celular.

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

El Sr. Ángel se presenta con higiene global sucio y desaliñada, con mal olor corporal; su vivienda se encuentra en deplorables condiciones higiénicas. Tiene gran cantidad de ropa, zapatos, peluches, y otros objetos que vende en el suelo, dejando poco espacio para deambular libremente por la casa, aunado a la presencia constantemente de mosquitos, cucarachas y roedores. Declara realizarse una higiene corporal cada tercer día, cepillado dental 2 veces por día, no utiliza hilo dental, higiene de manos antes de cada comida y después de ir al baño.

No cuenta con cartilla nacional de salud, presenta esquema de vacunación incompleto, ya que solo se aplicó dos dosis de toxoide tetánico, manifiesta no tener el mínimo interés para la inmunización de la vacuna contra la influenza, por conocimientos previos sobre dicha vacuna.

A lo largo de su vida nunca se ha realizado la detección oportuna de cáncer de próstata mediante la prueba de antígeno prostático específico, ya que no había escuchado hablar de dicha prueba.

Muestra limitado interés por el cuidado de su salud tiene nulo conocimiento acerca de sus patologías (Hipertensión arterial y artritis reumatoide) lo que conlleva a un mal apego y seguimiento de su tratamiento tanto farmacológico como no farmacológico. Refiere no ser alérgico a ningún medicamento

Exterioriza la utilización de tóxico con propiedades adictivas, como el tabaco, la cafeína el consumo de alcohol que han generado una dependencia por más de 36 años en su vida, generalmente suele consumir de 4 a 5 cigarrillos al día, beber 1 o 2 tazas de café todos los días en la mañana y en la noche y cada fin de semana consumir algunos copas de alcohol.

En los últimos 6 meses ha tenido dos accidentes por caídas en su hogar, debido a las condiciones propias de la casa, desconoce los servicios de emergencia a su disposición, identifica algunas de las medidas de seguridad en el hogar en caso de sismos, incendios o inundaciones.

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

No participa en los centros recreativos de su comunidad, considera que influirían de manera positiva en su vida a manera de distracción, pero por cuestión de tiempo no acude a ellos.

9.1 Examen físico

Aspecto general

Persona adulta del sexo masculino de 78 años de edad. Estatura promedio normal, complexión delgada, con aspecto claro de enfermedad. Posee una postura erguida y movimientos coordinados. Se presenta con mala higiene, sucia y desaliñada, con olor mínimo relacionado a transpiración.

Tiene una actitud positiva, cooperadora y con un humor favorable al responder a los cuestionamientos realizados; al hablar lo hace comprensible, con ritmo pausado, mostrando asociación de pensamientos y una secuencia lógica de ideas.

Piel

Piel pálida, deteriorada con cambios visibles de envejecimiento, ha perdido elasticidad con presencia de arrugas en toda la piel con mayor énfasis en cara, cuello y dorso de extremidades superiores, la dermis se encuentra deshidratada y quebradiza. La resequedad de la piel es más intensa en las extremidades, donde la circulación sanguínea no es tan eficaz. Presenta depósitos pálidos de cristales blancos sobre la piel denominada escarcha urémica.

Presencia de pecas melanóticas en dorso de las manos, miden aproximadamente 1 centímetro, producidas por la pérdida de capacidad de producción de melanina. Se observan vasos sanguíneos finos, dilatados y brillantes (telangiectasis) como resultado del

adelgazamiento de la dermis y por la pérdida de soporte de las paredes de los vasos sanguíneos.

La piel se mantiene elevada y vuelve lentamente a su estado natural tras ser pellizcada entre el pulgar y el índice, presentando mala turgencia de la piel, por deshidratación. Temperatura aproximada de la piel 36.2° C.

Pelo y uñas

Distribución regular del cuero cabelludo. Pelo negro con gris, escaso, delgado, sedoso y fuerte. Ausencia de infecciones. Pérdida de pelo en axilas.

Uñas de extremidades superiores íntegras con curvatura convexa y textura suave; largas y sucias, sobrepasa el lecho ungueal por 6 mm. Se encuentra muy vascularizado. Epidermis íntacta en tejidos periungueales. Llenado capilar de 3 segundos. Uñas de extremidades inferiores con curvatura en cuchara, presencia de onicomiosis y onicogriposis, con líneas longitudinales (marca de línea de Beau). Uñas agrietadas, largas y sucias.

Cráneo y cara

Cráneo normocefálico y simétrico con prominencias frontal, parietal y occipital; contorno del cráneo suave, consistencia uniforme. Perímetro cefálico de 52 cm. Tiene forma redondeada. Rasgos faciales simétricos, fisuras palpebrales de igual tamaño. Pliegues nasolabiales simétricos. Presenta movimientos faciales coordinados.

Cara (ojos)

Distribución escasa del pelo de la ceja, piel íntacta. Distribución uniforme de las pestañas con rizo ligeramente hacia afuera. Alineación simétrica de los párpados con movimientos coordinados; buena oclusión. Los pliegues de la piel del párpado superior son más prominentes, y la piel de los párpados inferiores cuelga, no hay presencia de secreciones ni alteraciones de color. Aproximadamente 18 parpadeos por minuto.

Conjuntiva bulbar transparente, esclerótica blanca. Conjuntiva palpebral brillante y de color rosa. Glándula lagrimal íntegra. Cornea transparente, brillante y lisa, apreciándose los

detalles del iris. Pupilas de color café oscuro, isocóricas, tamaño equivalente a 3 mm. Manifiesta integridad del nervio trigémino, parpadeando cuando se toca la córnea.

Presenta buena respuesta consensual a la iluminación, la pupila iluminada se dilata y por el contrario la pupila no iluminada se contrae, las pupilas convergen al mirar objetos sobre su nariz. Al mirar de frente el paciente puede ver los objetos de la periferia (integridad del II par craneal, óptico). Coordinación de ambos ojos, movimientos oculares presentes, apareciendo el reflejo a la luz simétricos en ambos ojos. El paciente no es capaz de leer un texto a una distancia de 20 cm.

Cara (oídos)

Coloración de oído uniforme al resto de la piel facial, posición simétrica y con forma de “C”, con longitud de 7 cm. Pabellón auricular íntegro, móviles, firmes, no dolorosas y con presencia de cartílago. En hélix y antehélix crecen pelos bastos, a modo de alambre. La púa y el lóbulo son anchos.

Conducto auditivo íntegro; Exceso de cerumen pegajoso, húmedo en diversos tonos de marrón. Membrana timpánica grisácea, semitransparente. Al valorar la respuesta a la voz susurradora el adulto es capaz de repetir los números consecutivos; prueba de tictac positiva.

Cara (nariz)

Nariz simétrica, recta, color uniforme al resto de la piel facial. El aire se mueve libre mientras respira, no presenta dificultades respiratorias. Tabique nasal íntegro y en línea media, ausencia de dolor. Fosas nasales permeables, sin presencia de masas evidentes y ausencia de flujo. Mucosa roja, ausencia de lesiones. Senos paranasales íntegros, bien definidos, se iluminan de forma similar. El sentido del olfato se ha reducido notablemente debido a la disminución del número de fibras nerviosas olfatorias y atrofia de las restantes, es por ello que no es capaz de discriminar e idéntica la mayoría de los olores, prueba olfativa negativa.

Cara (cavidad oral)

Labios medianos color rosa uniforme, textura rugosa, fisuras, y contorno simétrico. Mucosa bucal rosa uniforme, textura suave, lisa, escasamente húmeda, esto se puede ser consecuencia del descenso en la actividad de las glándulas salivales y el consumo en personas mayores de fármacos diuréticos y antihipertensivos. Capacidad para la contracción de los labios (integridad del nervio facial). Presenta halitosis.

Presencia de 20 dientes, esmalte dental deteriorado, decoloración marrón, presencia de caries y sarro en todas las piezas dentales. Encías rosas, firmes y húmedas. Posición central de la lengua (integridad del nervio hipogloso), color rosa, húmedo, bordes laterales suaves e íntegros. Presenta acumulación de material maloliente (comida, microorganismos y elementos epiteliales) en dientes y encías denominado saburra. Movimientos libres. Base lingual suave con venas en color morado. Paladar blando liso, de color rosado, Úvula íntegra localizada en la línea media del paladar blando. Paladar duro de color rosa pálido y textura rugosa. Reflejo nauseoso presente (integridad del nervio vago y glossofaríngeo).

Faringe íntegra, parte posterior rosa y lisa; amígdalas suaves y rosadas, ausencia de supuración, tamaño grado 1 (las amígdalas se encuentran detrás de los pilares palatinos).

Cuello

Cuello central, corto; debilidad muscular, acortamiento de los músculos esternomastoideo y trapecio. Arcos de movimientos completos, suaves, coordinados y sin molestia alguna. Fuerza muscular presente con igualdad en ambos lados. Ganglios linfáticos no palpables. Traquea íntegra y central, situada en la línea media del cuello. Glándula tiroidea no visible a la inspección, movimientos al deglutir.

Tórax

Tórax simétrico, forma ovalada, con alineación vertical de la columna vertebral. Piel íntacta, salvo un hematoma que se encuentra en la parte superior derecha del tórax, ausencia de dolor o masas; temperatura uniforme al resto del cuerpo. Expansión del tórax completo y simétrico aproximadamente los pulgares del examinador se separan de 3 cm durante la espiración profunda. Simetría bilateral del frenito vocal. Percusión resonante, excepto sobre

la escápula y costillas con un sonido mate. Sonidos respiratorios, traqueales y bronquiales presentes. Frecuencia respiratoria de 16 por minuto.

El sonido Bronquial o tubular tiene una intensidad alta, producidos por el paso de aire a través de la traquea. El sonido Bronquovesicular tiene una intensidad y tono moderados, producido por el paso de aire por las vías aéreas mayores (Bronquios). El sonido vesicular tiene un sonido de intensidad baja, el cual es producido por el paso del aire por las vías menores (bronquiolos y alveolos), su localización fue en las zonas periféricas de los pulmones.

Corazón y sistema cardiovascular

Presión arterial de 140/90 mm Hg; frecuencia cardiaca de 86 latidos por minutos. Ruidos cardiacos audibles a la auscultación. Al desplazar los dedos del examinador al segundo espacio intercostal derecho del adulto se localizó el área aortica teniendo una frecuencia de 72 latidos x minuto; en el mismo plano del 2 espacio intercostal pero de lado izquierdo se percibe el área pulmonar teniendo una frecuencia de 70 latidos x minuto; desde el área pulmonar, el examinador desplaza la yema de los dedos 3 espacios intercostales a lo largo del borde del esternón, hasta llegar al 5° donde se localizó el área tricúspide teniendo una frecuencia de 70 latidos por minuto; desde el área tricúspide se desplazaron los dedos 6 cm hasta la línea clavicular media izquierda encontrándose el área apical o mitral teniendo una frecuencia respiratoria de 16 latidos x minuto.

El gasto cardiaco y la fuerza de contracción disminuyen en el adulto mayor, reduciendo de esta manera la tolerancia a la actividad física, el sr. A.LM. No realiza ninguna actividad física y de recreación.

Pulsos periféricos en ambos lados del cuerpo con volumen simétrico y sistemático. En arteria carótida pulsaciones llenas, con fuerza y simétricos. Venas yugulares no visibles.

Abdomen

Abdomen convexo, pared abdominal perezosa, delgada y lisa. Color de piel y temperatura equivalente al resto de la piel facial. Movimientos simétricos producidos por la respiración.

Ausencia de dolor al palpar el abdomen. Ruidos intestinales hiperactivos, ya que no se ha ingerido alimento. Presencia estrías en la parte inferior del abdomen. Contorno simétrico. Circunferencia abdominal de 91 cm. Movimientos simétricos producidos por la respiración.

A la palpación en el cuadrante superior derecho y/o hipocondrio derecho, existe ausencia de indicios de agrandamiento del hígado; en el cuadrante superior izquierdo y/o hipocondrio izquierdo, existe ausencia de indicios de agrandamiento del bazo.

Sistema musculo esquelético

Los músculos de su cuerpo presentan atrofia muscular, con disminución del tamaño del músculo esquelético, perdiendo fuerza muscular parcial en gran parte de su cuerpo. Arcos de movimientos incompletos.

Genitales y glúteos

Por comodidad y respeto al paciente no valore genitales y glúteos, los datos se obtuvieron a través de referencia propia del usuario, manifiesta genitales íntegros, presencia de varices en ambos glúteos.

Extremidades

Extremidades superiores e inferiores simétricas, piel pálida, deteriorada con cambios visibles de envejecimiento, ha perdido elasticidad con presencia de arrugas la dermis se encuentra deshidratada y quebradiza. Resequedad de la piel es más intensa en ellas porque la circulación sanguínea no es tan eficaz. Presenta depósitos pálidos de cristales blancos sobre la piel denominada escarcha urémica. Presencia de pecas melanóticas en dorso de las manos, miden aproximadamente 1 centímetro, producidas por la pérdida de capacidad de producción de melanina. Se observan vasos sanguíneos finos, dilatados y brillantes (telangiectasis) como resultado del adelgazamiento de la dermis y por la pérdida de soporte de las paredes de los vasos sanguíneos.

Pies con onicomycosis, onicogripos, hiperqueratosis nuclear y difusa, Halux valgus y rigidus en ambos pies. Longitud plantar de 26.5 cm.

9. Estudio de laboratorios y gabinete



CENTRO DE SALUD TIII DR. RAFAEL CARRILLO
México D.F
Laboratorio de análisis clínicos



NOMBRE: A.L.M
SERVICIO: CONSULTA EXTERNA
DIAGNOSTICO:

FECHA: 17 DE NOVIEMBRE DE 2017
EDAD: 78 AÑOS
NO. RESGITRO: 734567

BIOMETRIA HEMATICA	HEMATOLOGÍA
LEUCOCITOS	7.7 UI
NEUTROFILOS	81.80%
LINFOCITOS	11.00 %
MONOCITOS	5.10%
EOSINOFILOS	1.70 GB
BASOFILOS	0.40%
HEMOGLOBINA	9.40 g/Dl
HEMATOCRITO	27.30%
PLAQUETAS	322 UI
ESTUDIO	BIOQUIMICA
GLUCOSA	100 md/Dl
HEMOGLOBINA GLICOSILADA	6.0 md/dl
BUN	50.3 md/Dl
ÁCIDO URICO	7.1 mg/dl
UREA	18 md/Dl
CREATININA	0.98 md/Dl
SODIO	138 mEq/L
POTASIO	2.8 mEq/L
CLORO	110 mEq/L
CALCIO	8.10 mEq/L
COLESTEROL TOTAL	149 mg/dl
TRIGLICERIDOS	126 md/dl

Elaboración propia

Fecha	Glicemia capilar en ayuno	Tensión arterial
01-Nov-17	109 mg/dl	145/92 Hg mm
10-Nov-17	105 mg/dl	140/90 Hg mm
17-Nov-17	98 mg/dl	135/80 Hg mm
5-Enero-18	100 mg/dl	135/85 Hg mm
30-Enero-18	87 mg/dl	125/80 Hg mm

9.1 Interpretación y análisis de estudio de laboratorios y gabinete

Las variaciones cuantitativas de los leucocitos, neutrofilos, monositos, linfocitos y basofilos participan en la defensa del organismo contra microorganismos foráneos agresores o agentes nocivos: bacterias, virus, hongos y protozoos. Estas células ayudan al cuerpo a detectar anomalías de inmunidad celular, en los resultados de laboratorio obtenidos del Sr. L.M se exhibe cifras consideradas como normales.

La hemoglobina en sangre presenta parámetros hematológicos considerados dentro del rango permitido, lo cual manifiesta que no se presenta estados anémicos.

La glucosa es el producto principal de la digestión de los carbohidratos, que constituye la principal fuente de energía del organismo, la concentración sanguínea se mantiene dentro de rangos considerados normales. Sin embargo la hemoglobina glicosilada que presentó manifiestan cambios relacionada con el metabolismo de los hidratos de carbono, caracterizado por una secreción anormal de insulina.

La Urea es una sustancia que constituye el producto final y principal del metabolismo proteico en el hombre. Se forma en el hígado, es filtrada y absorbida por los riñones, los estudios anteriores expresan una buena filtración glomerular que representa que los riñones están funcionando adecuadamente.

La detección oportuna de presión arterial que se realizó el 1 de Noviembre, evidenció un aumento en las cifras sistólicas y diastólicas, de acuerdo a la NORMA Oficial Mexicana NOM-030-SSA2-1999, Para la prevención, tratamiento y control de la hipertensión arterial, el Sr. Ángel presenta una hipertensión arterial grado 1, conforme se realizaron intervenciones de Enfermería en Salud Pública en un periodo de tres meses las cifras se redujeron considerablemente, hasta llegar a cifras consideradas normales.

CAPÍTULO V

ENFERMERÍA EN SALUD PÚBLICA

11. Jerarquización de problemas

Requisitos universales alterados:

- Mantenimiento de una ingesta suficiente de alimentos
- Equilibrio entre actividades y descanso.
- Equilibrio entre soledad y la comunicación social.
- Prevención de peligros para la vida, funcionamiento y bienestar humano

11. 1 Diagnósticos de enfermería

- Dificultad para el cumplimiento del tratamiento farmacológico r/c desconocimiento y falta de interés m/p tensión arterial superior 145/90 mm Hg.
- Desinterés en el saneamiento básico de la vivienda r/c desconocimiento del cuidado del hogar m/p hogar en malas condiciones de sanidad y presencia de plagas de roedores y cucarachas en el hogar.
- Predisposición a adjudicar conductas de riesgo para la salud r/c ausencia en la aplicación de los programas y estudios por grupos etarios, como vacunación, antígeno prostático y densitometría ósea.
- Higiene bucal deficiente r/c desconocimiento del cuidado bucal m/p halitosis, falta de piezas dentales, detritus, mala técnica de cepillado dental y falta de uso de hilo dental.
- Deficiencia de conocimiento para mantener una dieta saludable r/c falta de interés en el autocuidado de la salud m/p verbalización de la falta de integración de todos los grupos de alimentos en las comidas y una hemoglobina glucosilada de 6.0 md/dl.
- Estilo de vida nocivo para la salud r/c toxicomanías m/p consumo frecuente de alcohol y nicotina.
- Ausencia de ejercicio r/c falta de interés e iniciativa para el impulso de actividad que requiera esfuerzo físico m/p realización de actividades de poca actividad física en la rutina diaria.
- Déficit en las actividades recreativas r/c entorno familiar desfavorable M/P alta de tiempo libre, falta de recursos económicos, entorno desprovisto de actividades recreativas.

12. Planeación de los cuidados

12.1 intervenciones de Enfermería

Requisito Universal de Autocuidado: Mantenimiento de un equilibrio entre la actividad y el descanso.

Diagnóstico de Enfermería: Ausencia de ejercicio r/c falta de interés e iniciativa para el impulso de actividad que requiera esfuerzo físico m/p realización de actividades de poca actividad física en la rutina diaria.

Objetivo: Impulsar el ejercicio en la familia LM para el desarrollo de un estilo de vida saludable.

Sistema de Enfermería: Apoyo educativo

Agente de autocuidado: Enfermería

Intervenciones de Enfermería:

Actividades

Educar a la familia acerca de los beneficios para la salud y los efectos psicológicos del ejercicio. A través del uso de tecnologías por medio de video "Ejercicios básicos para adultos mayores de 60 años".

Anexo No. 5

<https://www.youtube.com/watch?v=kW2nssUvnI8>

Fundamentación

La inactividad física es el cuarto factor de riesgo de mortalidad a nivel mundial (6%), es la causa principal del 21% al 25% de los cánceres de mama y colon respectivamente, 27% de casos de diabetes y 30% de la carga de cardiopatía isquémica a nivel mundial. Un nivel adecuado de actividad física en adultos reduce el riesgo de hipertensión, cardiopatía coronaria, accidente cerebrovascular, diabetes, cáncer de mama, colon, depresión, caídas; mejora la salud ósea y funcional, y es un determinante clave del gasto energético, y el control del peso.⁷²

⁷² OMS. Estrategia mundial sobre régimen alimentario, actividad física y salud. [Página principal de internet]. [Acceso Octubre de 2017]. Disponible en: <http://www.who.int/dietphysicalactivity/pa/es/>

<p>Motivar a la familia a comenzar la realización de ejercicio mediante la técnica didáctica de folletos.</p> <p>Anexo no. 6 “Ejercicio físico fuente de salud en el adulto mayor”</p>	<p>Cualquier actividad del ser humano siempre está determinada por motivos conscientes e inconscientes que abarcan factores de diversa índole, como por ejemplo: factores referidos al control comportamental (dentro de estos factores se encuentra la motivación), factores disposicionales a nivel psicológico (según las características propias de cada sujeto), factores relacionales, sociales, ambientales, culturales, etc. Todos estos factores hacen moverse al individuo hacia la relación, orientación, mantenimiento y/o abandono de cualquier tipo de actividad.⁷³</p>
<p>Fomentar en la familia un programa de ejercicios adecuado a sus necesidades, plasmados u un cuaderno personal de ejercicios.</p> <p>Anexo No. 7 “Cuaderno de ejercicios”</p>	<p>Las recomendaciones mundiales sobre actividad física de la OMS señalan los beneficios y niveles de recomendación para su práctica por grupos de edad. Así mismo la Norma Oficial Mexicana NOM-043.SSA2-2005. Servicios Básicos de Salud. Promoción y Educación para la Salud ofrece criterios para brindar orientación y ofrece opciones prácticas de actividad física. Teniendo un sustento en el Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018 y el Programa Sectorial de Salud, establecen de manera prioritaria el Programa de acción específico Alimentación y actividad física.⁷⁴</p>
<p>Evaluación: La obtención de datos obtenida en la cedula de valoración fue material suficiente para llevar a cabo el análisis de la situación familiar, el objetivo se cumplió al lograr incentivar la realización de ejercicio en el Sr. Ángel, se obtuvo que regularmente caminara 20 minutos en una cancha deportiva cerca de su hogar; empero una de las actividades que se tenían planeadas no pudo ser ejecutada por la falta de un especialista en rehabilitación con el que se contaba, el plan de cuidado se evalúa en un 80% de acuerdo al objetivo planteado.</p>	

⁷³ OMS. Estrategia mundial sobre régimen alimentario, actividad física y salud. [Página principal de internet]. [Acceso Octubre de 2017]. Disponible en: <http://www.who.int/dietphysicalactivity/pa/es/>

⁷⁴ Norma Oficial Mexicana NOM-043-SSA2-2005, Servicios básicos de salud. Promoción y educación para la salud en materia alimentaria. Criterios para brindar orientación, última actualización martes 23 de enero de 2006, [Sede Web] Diario oficial de la federación. [Acceso 01 de Octubre de 2017]. Disponible en: http://www.promocion.salud.gob.mx/dgps/descargas1/programas/2_norma_oficial_mexicana_nom_043_SSA2_2005.pdf

12.1 intervenciones de Enfermería

Requisito Universal de Autocuidado: Mantenimiento de un aporte suficiente de alimentos.	
Diagnóstico de Enfermería: Deficiencia de conocimiento para mantener una dieta saludable r/c falta de interés en el autocuidado de la salud m/p verbalización de la falta de integración de todos los grupos de alimentos en las comidas y una hemoglobina glucosilada de 6.0 md/dl.	
Objetivo: El Sr. Ángel logrará mejorar su alimentación para reducir las cifras de hemoglobina glucosilada, mediante intervenciones especializadas en Salud Pública.	
Sistema de Enfermería: Apoyo educativo	Agente de autocuidado: Enfermería
<p>Intervenciones de Enfermería:</p> <p style="text-align: center;">Actividades</p> <p>Valorar el estado nutricional de los integrantes de la familia L.M. a través de un formato de valoración, que incluyan peso, talla y perímetro abdominal, pudiendo obtener el índice de masa corporal.</p> <p>Anexo No. 8 “Formato de Valoración”</p>	<p>Fundamentación:</p> <p>La evaluación del estado nutricional de un individuo permite conocer el grado en que la alimentación cubre las necesidades del organismo, o detectar situaciones de deficiencia o de exceso.⁷⁵</p>
<p>Educar a la familia a cerca de las necesidades nutricionales, con base al plato del bien comer y la jarra del buen beber, mediante el diseño de una infografía.</p> <p>Anexo No. 9</p>	<p>La Norma Oficial Mexicana NOM-043.SSA2-2005. Servicios Básicos de Salud. Promoción y Educación para la Salud en materia alimentaria, ofrece criterios para brindar orientación y ofrece opciones prácticas para integrar una dieta correcta, adecuada a su cultura, costumbres, necesidades y posibilidades, a través del plato del bien comer que es un gráfico que representa y resumen los criterios generales que unifican y dan congruencia a la orientación alimentaria dirigida a brindar a la población opciones prácticas con respaldo científico para la integración de una alimentación correcta que pueda adecuarse a sus necesidades y posibilidades.⁷⁶</p>

⁷⁵ Ravasco P.H., Anderson R., Mardones F. Métodos de valoración del estado nutricional. Scielo.Oct 2012. Vol.25: 15-26.

⁷⁶ Norma Oficial Mexicana NOM-043-SSA2-2005, Servicios básicos de salud. Promoción y educación para la salud en materia alimentaria. Criterios para brindar orientación, última actualización martes 23 de enero de 2006, [Sede Web] Diario oficial de la federación. [Acceso 01 de Octubre de 2017]. Disponible en:
http://www.promocion.salud.gob.mx/dgps/descargas1/programas/2_norma_oficial_mexicana_nom_043_SSA2_2005.pdf

	<p>La Jarra del buen beber es una guía informativa que te muestra cuáles son las bebidas saludables y la cantidad de líquidos que se recomienda consumir al día.⁷⁷</p>
<p>Frecuencia continúa de los parámetros antropométricos mediante:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Peso • Talla • IMC • Perímetro abdominal <p>Cada 15 días durante 4 meses, registro de intervenciones en cartilla Nacional de salud en el rubro de nutrición.</p> <p>Anexo No. 10</p>	<p>Los parámetros antropométricos permiten estimar de forma indirecta los distintos comportamientos corporales.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Los cambios de peso corporal pueden tener un buen valor pronóstico. • El IMC se utiliza como criterio indicador de peso insuficiente, adecuado, sobrepeso u obesidad. • La circunferencia de la cintura es útil para conocer el tipo de obesidad (abdominal).⁷⁸
<p>Educar a la familia L.M de los programas nutricionales de acción específico de alimentación existente en la Secretaria de Salud mediante trípticos informativos.</p> <p>Anexo 11</p>	<p>El Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018 y el Programa Sectorial de Salud, establecen de manera prioritaria que las instituciones del Sistema Nacional de Salud y la sociedad en su conjunto debemos “Hacer de las acciones de protección, promoción y prevención un eje prioritario para el mejoramiento de la salud”, con el propósito de alcanzar la Meta Nacional de un México Incluyente.⁷⁹</p> <p>En México y en el mundo, enfrentamos desafíos como son el sobrepeso y la obesidad. Esta situación es resultado por una parte del cambio demográfico de la población mexicana, así como de la adopción de estilos de vida no saludables.</p> <p>La NORMA Oficial Mexicana NOM-008-SSA3-2010, Para el tratamiento integral del sobrepeso y la</p>

⁷⁷ Ravasco P.H., Anderson R., Mardones F. Métodos de valoración del estado nutricional. Scielo. Oct 2012. Vol.25: 15-26.

⁷⁸ Ley general de salud en Materia de investigación para la salud [Sede Web] [Acceso 17 de Octubre de 2012]. Disponible en: <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/compi/rlgsmis.html>

⁷⁹ Programa de acción específico. Alimentación y actividad física 2013-2018. Secretaria de salud]. 2013. Disponible en: http://promocion.salud.gob.mx/dgps/descargas1/actividad_fisica/Programa_de_Accion%20Especifico_Alimentacion_y_Actividad_Fisica_2013_2018.pdf

obesidad establece los criterios sanitarios para regular el tratamiento integral del sobrepeso y la obesidad.⁸⁰

Evaluación: El Sr. Ángel logró mejorar su alimentación, consumiendo tres comidas y una coloción diariamente. Se incrementó la ingesta de frutas y verduras.

El peso se mantuvo entre los 54.80 kg y los 56.20 kg manteniendo un IMC de 24.3 coniderado como “normal”.

El 17 de Noviembre se realizaron laboratorios para conocer las cifras de hemoglobina glicosilada obteniendose 6.0 mg/dl se planteo realizar una segunda prueba de laboratorio sin embargo el Sr. Ángel mostro renuencia para asistir al Centro de Salud por los tratos recibidos en ocasiones anteriores por el personal que labora en la Institucion, sin embargo las cifras de glicemia capilar disminuyeron considerablemente de 109 mg/dl a 87 mg/dl en un lapso de 90 días.

Fecha	Peso	IMC
16.10.17	55.00 kg	23.9
01.11.17	55.50 kg	24.0
10.11.17	54.80 kg	23.7
17.11.17	55.00 kg	23.9
05.01.18	56.20 kg	24.3

Fecha	Glucosa Capilar
01.11.17	109 mg/dl
10.11.17	105 mg/dl
17.11.17	98 mg/dl
05.01.18	100 mg/dl
30.01.18	87 mg/dl

⁸⁰ La NORMA Oficial Mexicana NOM-008-SSA3-2010, Para el tratamiento integral del sobrepeso y la obesidad [Sede Web] Diario oficial de la federación. [Acceso 01 de Octubre de 2017]. Disponible en: http://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5154226&fecha=04/08/2010

12.1 intervenciones de Enfermería

Requisito Universal de Autocuidado: Prevención de peligros para la vida, funcionamiento y bienestar humano.	
Diagnóstico de Enfermería: Dificultad para el cumplimiento del tratamiento farmacológico r/c desconocimiento y falta de interés m/p tensión arterial superior 145/90 mm Hg.	
Objetivo: El Sr. Ángel controlará la Hipertensión Arterial Sistémica a través del apego al tratamiento farmacológico, después de las intervenciones que realizara la estudiante en Salud Pública en un periodo de 2 meses impulsando un estilo de vida saludable.	
Sistema de Enfermería: Apoyo educativo	Agente de autocuidado: Enfermería
<p>Intervenciones de Enfermería:</p> <p style="text-align: center;">Actividades</p> <p>Mediante el uso de infografía se le explica a la persona ¿Qué es la hipertensión arterial?, y ¿Cómo prevenir las complicaciones?</p> <p>Anexo 12 Infografía</p>	<p>La Educación para la Salud describe cualquier esfuerzo de proporcionar información y conocimientos relativos al mantenimiento y promoción de la salud, esto implica que tiene aspectos formales e informales. Sin embargo, aunque reconocemos la importancia de la transmisión informal del conocimiento empírico en torno a la salud realizado de generación en generación, a través de la familia y sociedad, es indispensable contar con actividades planificadas y programadas.⁸¹</p>
<p>Enseñar y sensibilizar la importancia del apego al tratamiento farmacológico, mediante asesoría y el uso de material de apoyo “Separador de medicamentos” como medio para recordarlo.</p> <p>Anexo 13 “Separador de medicamentos”.</p>	<p>La falta de adherencia al tratamiento farmacológico o incumplimiento terapéutico es un problema prevalente y relevante. El término «incumplimiento» culpabiliza al paciente que falla a la hora de seguir las instrucciones médicas. Actualmente se prefiere el término «adherencia», definido como el grado en el que el comportamiento del paciente coincide con las recomendaciones acordadas entre el profesional sanitario y el paciente. Por tanto, resalta tanto la participación activa del paciente como la responsabilidad del personal de salud.⁸²</p>
<p>Establecer visitas periódicas a su domicilio para dar seguimiento puntual y personal del control y mejora de las cifras de tensión arterial.</p>	<p>La visita domiciliaria es el conjunto de actividades de carácter social y sanitario que se</p>

⁸¹Figueroa I., Señorfrías M., Faro A., Educación para la Salud: la importancia del concepto- Universidad de Guadalajara. Revista de Educación y Desarrollo, 1. Enero-marzo de 2004[Consultado Diciembre de 2007]

⁸² Orueta S., Adherencia al tratamiento farmacológico en patologías crónicas. 19LIBURUKIA •10 Zk •2011VOLUMEN 19 •Nº 1 •2011- [Consultado Diciembre de 2017]

<p>Anexo 14 Formato de visitas</p>	<p>presta en el domicilio a las personas. Esta atención permite detectar, valorar, apoyar y controlar los problemas de salud del individuo y la familia, potenciando la autonomía y mejorando la calidad de vida de las personas.⁸³</p>												
<p>Otorgar Cartilla Nacional de Salud para el registro de las intervenciones realizadas.</p> <p>Anexo 15 “Cartilla Nacional de Salud”</p>	<p>A fin de garantizar la atención de las necesidades fundamentales de salud a todos los mexicanos, desarrollar sus aspiraciones de plenitud y con ello, mejorar sus condiciones de vida, el Sector Salud diseñó las cartillas nacionales de salud unificadas, instrumento de salud pública inscrito dentro de la Estrategia Nacional de Promoción y Prevención para una Mejor Salud, presentada por el Presidente de la República el 13 de febrero de 2007.⁸⁴</p>												
<p>Mediante la exposición de videos sensibilizar a limitar el consumo de sal y de alcohol.</p> <p>Anexo 16</p>	<p>El actual ejercicio docente se caracteriza por desarrollar procesos de enseñanza/aprendizaje con la estrategia de enseñanza expositiva, conllevando procesos educativos de trasmisión que son más fácil de comprender, visualmente más llamativo, y facilitando la trasmisión del mensaje.⁸⁵</p>												
<p>Evaluación: El Sr. Ángel redujo considerablemente los niveles de tensión arterial de 145/90 mmHg que se presentaron al inicio de la valoración a 125/80 al finalizarlo, se adquirió el hábito del apego al tratamiento farmacológico, lo que cual plasma que el objetivo planteado se logró cumplir.</p>													
<table border="1"> <thead> <tr> <th data-bbox="94 1318 748 1360">Fecha</th> <th data-bbox="748 1318 1403 1360">Tensión arterial</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="94 1360 748 1402">01.11.17</td> <td data-bbox="748 1360 1403 1402">145/92 Hg mm</td> </tr> <tr> <td data-bbox="94 1402 748 1444">10.11.17</td> <td data-bbox="748 1402 1403 1444">140/90 Hg mm</td> </tr> <tr> <td data-bbox="94 1444 748 1486">17.11.17</td> <td data-bbox="748 1444 1403 1486">135/80 Hg mm</td> </tr> <tr> <td data-bbox="94 1486 748 1528">05.01.18</td> <td data-bbox="748 1486 1403 1528">135/85 Hg mm</td> </tr> <tr> <td data-bbox="94 1528 748 1570">30.01.18</td> <td data-bbox="748 1528 1403 1570">125/80 Hg mm</td> </tr> </tbody> </table>		Fecha	Tensión arterial	01.11.17	145/92 Hg mm	10.11.17	140/90 Hg mm	17.11.17	135/80 Hg mm	05.01.18	135/85 Hg mm	30.01.18	125/80 Hg mm
Fecha	Tensión arterial												
01.11.17	145/92 Hg mm												
10.11.17	140/90 Hg mm												
17.11.17	135/80 Hg mm												
05.01.18	135/85 Hg mm												
30.01.18	125/80 Hg mm												

⁸³.Ley general de salud en Materia de investigación para la salud [Sede Web] [Acceso 17 de Octubre de 2012]. Disponible en: <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/compi/rlqsmis.html>

⁸⁴ Dirección General de Promoción de la Salud. Secretaria de Salud. Última modificación: Lunes, 03 Noviembre 2015 11:00 por Oscar Osorio Solache. Responsable de contenidos Raúl Garate Pantoja [Referenciado diembre de 2017] [disponible en: <http://www.promocion.salud.gob.mx/dgps/interior1/programas/cartillas.html>]

⁸⁵ Parra D. Manual de Enseñanzas/ estrategias. Diciembre de 2003 [Consultado diciembre de 2017] Disponible en: <http://epo86neza.com/comunicados/comunicado11.pdf>

12.1 intervenciones de Enfermería

Requisito Universal de Autocuidado: Prevención de peligros para la vida, funcionamiento y bienestar humano.	
Diagnóstico de Enfermería: Higiene bucal deficiente r/c desconocimiento del cuidado bucal m/p halitosis, falta de piezas dentales, detritus, mala técnica de cepillado dental y falta de uso de hilo dental.	
Objetivo: El Sr. Ángel expondrá la técnica correcta de cepillado dental, uso de hilo dental y enjuague bucal en un lapso de 30 días previo a la capacitación realizada por la estudiante en Salud Pública utilizando diversas técnicas de apoyo para la instrucción de las técnicas correctas.	
Sistema de Enfermería: Apoyo educativo	Agente de autocuidado: Enfermería
<p>Intervenciones de Enfermería:</p> <p style="text-align: center;">Actividades</p> <p>Enseñar la técnica correcta de cepillado dental, uso de hilo dental y enjuague bucal, a través de un maniquí interactivo.</p> <p>Anexo 17 Modelo de maniquí interactivo, técnica de lavado de dientes.</p>	<p>Fundamentación:</p> <p>El uso de la tecnología en el espacio educativo permite el uso de herramientas más interactivas y que mantienen la atención del usuario con más facilidad, se desarrolla un pensamiento crítico, se pueden optimizar recursos y tiempo, no solo les beneficiará a ellos al usuarios sino tambien a quién utilice la tecnologia como método educativo.⁸⁶</p>
Solicitar retroalimentación de las técnicas correctas de higiene bucal.	La realimentación es una práctica que permite al docente ocupar el lugar de guía, capaz de promover el desarrollo potencial del estudiante. La realimentación es un componente esencial en el proceso de enseñanza y aprendizaje que provee al estudiante de reflexión sobre sus actos y consecuencias, le permite llegar a las metas y objetivos. Es una base sólida para corregir errores y un punto de referencia para la evaluación general. ⁸⁷
Solicitar en conjunto con el Sr. L.M interconsulta al servicio de odontología.	Una de las responsabilidades más importantes del personal de enfermería de familia consiste en poner a disposición de sus pacientes todos

⁸⁶ Garcia F. Los beneficios de la tecnología en la educación. [página principal de internet]. Consultado en: Diciembre de 2017. Disponible en:

⁸⁷ Vives T., Varela M. Retroalimentación efectiva. Elsevier. Inv Ed Med 2013;2(6):112-114. Consultado en: Noviembre de 2017. Disponible en: http://riem.facmed.unam.mx/sites/all/archivos/V2Num02/08_PEM_REALIMENTACION_EFECTIVA.pdf

	los recursos disponibles. La comunicación eficaz con los colegas es, por tanto, una habilidad esencial, falta esto puede ser tan peligroso para el paciente como un error diagnóstico o de tratamiento. ⁸⁸
Sensibilizar a que acuda con al dentista por lo menos una vez cada seis meses, resaltando la importancia de este tema.	Las enfermedades orales y su impacto en la salud y en la calidad de vida han evolucionado actualmente a un estado epidemiológico en el que su incidencia está afectando a los más vulnerables de la población: los ancianos, lo cual provocado un incremento en las necesidades de atención estomatológica, cuya pronta y adecuada respuesta hace necesario que el odontólogo deba conocer con precisión tanto los factores etiológicos, como la patogenia y factores que determinan la especificidad de las alteraciones bucales en esta etapa de la vida. ⁸⁹
Enseñar que alimentos son adecuados de acuerdo a su dentición y su modo de preparación. Anexo 18 Folleto alimentación después de los 60 años.	La alimentación por vía oral puede presentar dificultades por alteraciones en la dentición y pérdida relativa de sensibilidad ante los sabores por parte de las papilas gustativas de la cavidad oral. ⁹⁰
Evaluación: Se logró incentivar al Sr. A.M. a acudir a consulta en su centro de salud al servicio de estomatología, se le realizó una limpieza dental exhaustiva, logrando cumplir el objetivo planteado conociendo, mejorando su alimentación y realizando una adecuada higiene bucal.	

⁸⁸ Márquez F. El proceso de interconsulta en atención primaria. Volumen 26, Número 7, Julio-Agosto 2000. Consultado en: Noviembre de 2017.

⁸⁹ Meller C. Importancia de la odontología preventiva en el adulto mayor: Una aproximación personal. Odontol. Prev. 2008;1(2):73-82. Consultado: Noviembre de 2017. Disponible en: <http://www.medicinaoral.com/preventiva/volumenes/v1i2/73.pdf>

⁹⁰ Vanegas I., Patricia E., Peña S., Salazar K. Impacto de la nutrición en los adultos mayores de la sede social del Centro de Atención Ambulatoria N° 302 del cantón Cuenca-Ecuador, Año 2015. Revista Latinoamericana de Hipertensión [en línea] [Fecha de consulta: Diciembre de 2017] Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=170252187002>

12.1 Intervenciones de Enfermería

Requisito Universal de Autocuidado: Prevención de peligros para la vida, funcionamiento y bienestar humano.	
Diagnóstico de Enfermería: Desinterés en el saneamiento básico de la vivienda r/c desconocimiento del cuidado del hogar m/p hogar en malas condiciones de sanidad y presencia de plagas de roedores y cucarachas en el hogar.	
Objetivo: Desarrollar interés en el saneamiento básico de la vivienda de la familia L.M para el mejoramiento y la preservación de las condiciones sanitarias óptimas.	
Sistema de Enfermería: Apoyo educativo	Agente de autocuidado: Enfermería
<p>Intervenciones de Enfermería:</p> <p style="text-align: center;">Actividades</p> <p>Educar a la familia acerca de los beneficios y la importancia de la desinfección del agua a través de las alternativas de desinfección mediante la utilización de plata coloidal, cloro y la ebullición del agua.</p> <p>Anexo No. 19 Evidencia fotográfica de la interacción de las técnicas desinfección del agua.</p>	<p style="text-align: center;">Fundamentación</p> <p>En el Programa Nacional de Salud 2007-2012, los riesgos sanitarios se definen como aquellos eventos exógenos que ponen en peligro la salud o la vida humana como resultado de la exposición, casi siempre involuntaria, a factores biológicos, químicos o físicos presentes en el medio ambiente o en los productos o servicios que se consumen.⁹¹</p>
<p>Educar a la familia a emprender el hábito, de la disposición sanitaria de residuos sólidos, por medio de la reducción, reutilización y reciclaje de la basura.</p>	<p>La prevención y control de los efectos nocivos de los factores ambientales, junto con la promoción del Saneamiento Básico son actividades encaminadas al control y fomento sanitario, en que concurren los esfuerzos federales, estatales y municipales, en el ámbito de sus competencias, hacia la protección de la salud. Entre los principales retos en materia de riesgos que enfrenta el país, está la inocuidad de los alimentos y la calidad bacteriológica y fisicoquímica del agua para consumo humano.⁹²</p>

⁹¹ Comisión Federal para la protección contra Riesgos Sanitarios. Manual de saneamiento para personal técnico. Segunda edición 2014 México. D.F. Consultado: Noviembre de 2017.

⁹² Ídem (79, pág. 80)

Mostrar la técnica adecuada de control sanitario de fauna nociva en el hogar con las siguientes medidas de control:

- Almacenar la basura en depósitos con tapa
- Limpiar continuamente los lugares donde se almacenan alimentos (almacenar los granos en recipientes con tapa), ropa sucia, papeles o jabón.
- Eliminar el agua acumulada, reparar las fugas y garantizar un desagüe apropiado.
- Cortar las ramas de los árboles que crecen cerca de la casa. Mantener limpio el patio, evitando la acumulación de chatarra y desechos.

De acuerdo a la NORMA Oficial Mexicana NOM-032-SSA2-2010, Para la vigilancia epidemiológica, prevención y control de las enfermedades transmitidas por vector, se entiende por fauna nociva a animales domésticos o silvestres que pueden ser reservorios de vectores y/o de agentes causales de enfermedades.⁹³

Las estrategias de aprendizaje, son el conjunto de actividades, técnicas y medios que se planifican de acuerdo con las necesidades de la población a la cual van dirigidas, los objetivos que persiguen y la naturaleza de las áreas y cursos, todo esto con la finalidad de hacer más efectivo el proceso de aprendizaje.

Evaluación: El objetivo de desarrollar interés en el saneamiento básico de la vivienda se logró cumplir, si bien existe un mejoramiento en este ámbito, por la cultura, costumbres y el modo de vida resultó una labor compleja, sin embargo se educó y sensibilizó a cerca del saneamiento del agua, la excreta de basura y la preservación de las condiciones sanitarias óptimas.

⁹³ NORMA Oficial Mexicana NOM-032-SSA2-2010, Para la vigilancia epidemiológica, prevención y control de las enfermedades transmitidas por vector. Consultada: Noviembre de 2017. Disponible: http://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5192591&fecha=01/06/2011

12.1 Intervenciones de Enfermería

Requisito Universal de Autocuidado: Prevención de peligros para la vida, funcionamiento y bienestar humano.	
Diagnóstico de Enfermería: Falta de apego a aspectos preventivos r/c ausencia de medidas preventivas y falta de cuidado para su salud.	
Objetivo: Sensibilizar a la familia para que acudan periódicamente a la clínica de salud que les corresponde, dándole continuidad a los programas de detección oportuna de diabetes, detección oportuna de hipertensión Arterial y detección oportuna de cáncer de próstata y VIH.	
Sistema de Enfermería: Apoyo educativo	Agente de autocuidado: Enfermería
<p>Intervenciones de Enfermería:</p> <p style="text-align: center;">Actividades</p> <p>Otorgar Cartilla Nacional de Salud, educar sobre el uso de la misma y la importancia de realizar acciones preventivas de acuerdo al grupo etario de 60 años y más.</p>	<p>Fundamentación:</p> <p>A fin de garantizar la atención de las necesidades fundamentales de salud a todos los mexicanos, desarrollar sus aspiraciones de plenitud y con ello, mejorar sus condiciones de vida, el Sector Salud diseñó las cartillas nacionales de salud unificadas, instrumento de salud pública inscrito dentro de la Estrategia Nacional de Promoción y Prevención para una Mejor Salud, presentada por el Presidente de la República el 13 de febrero de 2007.⁹⁴</p>
<p>Sensibilizar a la familia a cerca de las principales patologías que afectan al adulto mayor, a través de imágenes impresas que ejemplifiquen cada de una de ellas, así como su complicaciones.</p> <p>Anexo 20 Imágenes de las patologías.</p>	<p>Cada persona se imagina con mayor facilidad y tenacidad cómo son los objetos, animales, enfermedades... si las ha visto, aunque sólo fuera una vez; las imágenes en la enseñanza son antigua e influyen en la representación mental y en la retención, para comprender, analizar, explorar, curiosar diversidad de conocimientos, reflexionar conceptos y discutir entorno a ellos.⁹⁵</p>

⁹⁴ Ibídem (75, pág. 78)

⁹⁵ Llorente E. Imágenes en la enseñanza. Revista de Psicodidáctica [en línea] 2000, [Fecha de consulta: Noviembre de 2017] Disponible en: <<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=17500911>

<p>Prevención y control de enfermedades.</p> <p>Sensibilizar al Sr. Ángel en la aplicación de las vacunas, explicar la importancia de cada una de ellas, contraindicaciones, reacciones adversas y posibles efectos secundarios de las vacunas que fueron aplicadas.</p> <p style="text-align: center;">Esquema de vacunación según grupo etario 60 años y más</p> <table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 30%;">Neumococcica valente.</td> <td style="width: 10%; text-align: center;">23</td> <td style="width: 60%;">Dosis única</td> </tr> <tr> <td>Tétanos y Difteria (Td)</td> <td></td> <td>Tercera dosis</td> </tr> </table>	Neumococcica valente.	23	Dosis única	Tétanos y Difteria (Td)		Tercera dosis	<p>La inmunización es la capacidad de inducir respuesta inmune protectora mediante la administración de antígenos</p> <p>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.⁹⁶</p>			
Neumococcica valente.	23	Dosis única								
Tétanos y Difteria (Td)		Tercera dosis								
<p>Realizar intervenciones de Enfermería Especializada para la detección oportuna de cáncer de próstata, densitometría ósea y VIH.</p> <p style="text-align: center;">Detección oportuna</p> <table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 30%;">D.O. VIH</td> <td style="width: 10%;"></td> <td style="width: 60%;">Resultado no reactivo</td> </tr> <tr> <td>D.O. Ca. Próstata</td> <td></td> <td>Resultado no reactivo</td> </tr> <tr> <td>D.O. Desintometría osea</td> <td></td> <td>Densidad osea normal</td> </tr> </table> <p>Anexa 21 Evidencia fotográfica de la toma de las acciones ejecutadas de acuerdo al grupo etario.</p>	D.O. VIH		Resultado no reactivo	D.O. Ca. Próstata		Resultado no reactivo	D.O. Desintometría osea		Densidad osea normal	<p>Una de las responsabilidades más importantes del personal de enfermería de familia consiste en poner a disposición de sus pacientes todos los recursos disponibles. La comunicación eficaz con los colegas es, por tanto, una habilidad esencial, falta esto puede ser tan peligroso para el paciente como un error diagnóstico o de tratamiento.⁹⁷</p>
D.O. VIH		Resultado no reactivo								
D.O. Ca. Próstata		Resultado no reactivo								
D.O. Desintometría osea		Densidad osea normal								
<p>Evaluación: El Sr. L.M logró conductas favorables para la prevención y protección de su salud asistiendo a las unidades médicas a la aplicación de los programas y estudios de acuerdo a su grupo etarios, se le aplicaron vacunas correspondientes, se le realizó la toma de la glucosa capilar, toma de tensión arterial, se le realizo prueba de antígeno prostático, densitometría ósea y prueba de VIH, así como la toma de laboratorios, cumpliendo al 100% con los objetivos planteados.</p>										

⁹⁶ Secretaría de salud. Manual de vacunación, México 2017

⁹⁷ Ídem (75, Pág. 78)

12.1 Plan de alta

MEDICAMENTOS				
Medicamento	Dosis	Vía	Horario	Posibles reacciones
Captopril	50 mg	Oral	Cada 24 horas	Tos, vértigo, cefalea, diarrea, fatiga, náusea.
Prednisona	50 mg	Oral	Cada 24 horas	Náuseas, vómitos y anorexia

EDUCACIÓN				
Temas Educativos	Grupos de edad (años)			
Temas	0 a 9	10 a 19	20 a 59	Mayor 60
Higiene de manos				X
Importancia de la estimulación temprana				
Higiene personal				X
Prevención de accidentes en el hogar				
Técnica de cepillado dental				X
Prevención del embarazo en la adolescencia				
Planificación familiar y métodos anticonceptivos				
Violencia familiar y de género				X
Prevención de adicciones				X
Prevención de cáncer de próstata				X
Incorporación a grupos de ayuda mutua				X
Actividad física y ejercicio				X
Otros				X

PLAN DE ALTA DE ENFERMERÍA

“CUIDARME”

Ficha de identificación

Nombre A.L.M Fecha _____
 de Nacimiento: 15 de Septiembre de 1939 Fecha _____
 de elaboración 03 de Mayo 2018
 Nombre de quién elaboró: Martínez Cazares Yesenia Guadalupe

COMUNICACIÓN (Citas, estudios y trámites pendientes)

Fecha de próxima cita	Hora	Servicio
Diciembre de 2018		Estomatología

Nota médica de egreso

Hoja de alta

Fichas de pago

Estudios de laboratorio y gabinete

Receta médica

URGENTE (¿Qué hacer y a dónde acudir)

Acudir a servicio de Estomatología en caso de presentar molestias dentales

-Dolor

-Molestia al pasar alimentos.

INFORMACIÓN (Cuidados específicos)

-Realizar las actividades sugeridas en los trípticos proporcionados

- Saneamiento básico del hogar.

-Higiene personal diaria

-Acudir a su cita médica para detecciones oportunas de acuerdo a grupo etario.

Continuar con su tratamiento farmacológico de acuerdo a indicaciones medicas.

DIETA (Recomendaciones alimenticias)

Peso 55 Kg Talla 152 cm IMC 23.9 P.A 92cm

Clasificación:	Normal	Sobrepeso	Obesidad	Obesidad II	Obesidad III
Tipo de dieta:	Reducida en azúcares y baja en sal				
Alimentos sugeridos:	Vegetales, frutas, pescado y leguminosas				
Palto del Bien Comer	Jarra del buen beber				



AMBIENTE

Cuidados en el hogar		Cuidado personal	
Movilización dentro del hogar (deambulación)		Higiene personal	X
Manejo de la limpieza en el hogar	X	Prevención de caídas	X
Ventilación e iluminación en la vivienda	X	Prevención de adicciones	
Manejo de basura en el domicilio	X	Métodos anticonceptivos	
Precauciones referentes a fauna nociva	X	Detección Oportuna de enfermedades	

Recreación

Referencia a grupos de ayuda mutua

Grupo de alcohólicos anónimos	X
Neuróticos anónimos	
Casa de cultura (baile, cocina, tejido, yoga, etc.)	
Centros deportivos, parques	
Incorporación a las actividades diarias	X
Socialización a través de salidas o paseos	X

12.2 Conclusión

El estudio de caso es una herramienta que permite al alumno de la Especialidad en Salud Pública poner en práctica los conocimientos adquiridos en el aula, a través de un sistema planeado y organizado de las actividades propias de Enfermería, poniendo en práctica las cuatro áreas fundamentales que son asistencial, docencia, investigación y administrativa trabajando en conjunto con el equipo multidisciplinario.

El Sr. Ángel es un adulto mayor que requiere mayor atención para que continúe con la mayor independencia posible, se trabajó en todo lo que estuvo al alcance del Estudiante en Salud Pública, logrando el objetivo principal que fue elaborar un estudio de caso mediante la aplicación del Proceso de Atención de Enfermería basado en evidencia científica para la toma de decisiones de autocuidado sustentado en la teoría de autocuidado de Dorothea Elizabeth Orem, implementando intervenciones para el fortalecimiento del autocuidado en control de la presión arterial y saneamiento básico de la familia; se pudo demostrar que el plan de Enfermería fue adecuado y eficaz, logrando un impacto benéfico en el estado de salud de la persona, consiguiendo un descenso en los niveles de tensión arterial, así como el interés en el saneamiento básico de la vivienda sobre del saneamiento del agua, la excreta de basura y la preservación de las condiciones sanitarias óptimas.

12.3 Sugerencias

Para la realización del Caso de Familia se requiere tener un seguimiento continuo en el hogar, el tiempo para realizarlo es escaso para la ejecución del plan de cuidados de enfermería que se planea, si bien se pueden realizar algunas intervenciones no es suficiente, considerando la relevancia del estudio.

Otro de los puntos a mejorar es contar con el apoyo de todas las Especialidades con la que cuenta el Plan Único de Especialización en Enfermería (PUEE) para poder generar interconsultas con los otros estudiantes de acuerdo a su especialidad con rapidez y el en el menor tiempo posible, para poder trabajar en conjunto con el equipo multidisciplinario y general así un cuidado de mejor calidad, para beneficio de la persona.

CAPÍTULO VI

ENFERMERÍA EN SALUD PÚBLICA

Bibliografía

1. Cruz G. C., Mata C. M. Proceso de atención de enfermería aplicada a un paciente adulto. *Enf Neurol (Mex)*. 2015. Vol. 10, No. 3: 153-158
2. Louro B. I. La familia en la determinación de la salud. *Revista Cubana de Salud Pública*. 2013. v.29 n.1 Ciudad de La Habana: pág. 31-35.
3. Vilchez V., Sanhueza O. Enfermería: una disciplina social. *Enfermería en Costa Rica*. 2012; 32 (2): pág. 81.
4. Organización Panamericana de la Salud. La enfermería de salud pública y las funciones esenciales de salud pública: bases para el ejercicio profesional en el siglo XXI. Biblioteca Las casas, 2009; 1. Disponible en <http://www.indexf.com/lascasas/documentos/lc0054.php>
5. Dandicourt T. Competencias profesionales para el especialista de Enfermería Comunitaria en Cuba. La Habana, Cuba. Agosto 2015
6. Birmino B., Taziana S., Mesquita A. Costa de Sousa S. Carvalho C. Promoción de la salud: la calidad de vida en las prácticas de enfermería. *Rev. Electrónica de Enfermería global*. [Rev en línea] Octubre 2013 [Citado Diciembre de 2017]; 32: 260-269. Recuperado de: <http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v12n32/ensayos2.pdf>
7. Zubeldia L., Quiles J., Mañes V., Redón J., Prevalencia de hipertensión arterial y de sus factores asociados en población de 16 a 90 años de edad en la comunitat valenciana *Rev Esp Salud Pública*. Vol. 90; 2016 [Citado en Diciembre de 2017]. Recuperado de: http://www.msssi.gob.es/biblioPublic/publicaciones/recursos_propios/resp/revista_crom/VOL90/ORIGINALES/RS90C_LZL.pdf
8. Fernández L., Guerrero L., Segura J., Gorostidi M. El papel del personal de enfermería en el diagnóstico y seguimiento de la hipertensión arterial y otros factores de riesgo cardiovascular. Elsevier España, S.L.[2012] [Citado en Diciembre de 2017];27:41-45. Recuperado de: www.elsevier.es/hipertension.
9. Sánchez A., López E., González M., Estudio de prevalencia de hipertensión arterial en profesionales de la salud de un hospital. Mayo 2004. [Consultado Diciembre 2017].
10. Decenio Internacional del Agua Potable y del Saneamiento Ambiental: Informe sobre los progresos realizados a mitad del Decenio. Documento inédito de la OMS, A39/11, 1986.
11. ONU. Declaración Universal de los Derechos Humanos. «Artículo 16. 3». [1948]. [Citado en Diciembre de 2017]
12. Oliva E. Hacia un concepto interdisciplinario de la familia en la globalización. *Justicia Juris*, ISSN 1692-8571, Vol. 10. Nº 1. Enero – Junio de 2014 Pág. 11-20. [Citado en

Diciembre de 2017] Recuperado en:
<http://www.scielo.org.co/pdf/jusju/v10n1/v10n1a02.pdf>

13. En México existen 11 tipos de familia, investigación de la UNAM. Mayo 2017. [Citado en Diciembre de 2017] Recuperado en:
http://www.iis.unam.mx/pdfs/iismedios/mayo2017/02_almomento.
14. Ramírez E. Enfermería en el pasado y presente de la familia mexicana. Aquichán vol.2 no.1 Bogotá. [Citado en Diciembre de 2017] Recuperado en:
http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-59972002000100005
15. Friedemann ML. The Framework of systemic organization. A conceptual approach to families and nursing. USA: Sage Publications; 2015
16. Anton Nardiz, M. Las enfermeras, entre el desafío y la rutina. La enfermera domiciliaria, Bocángel, Madrid, Díaz Santos, 139, 2013.
17. Compañ V., Feixas G., Muñoz D., Montesano A., El genograma en terapia familiar sistémica. Octubre 2012. [consultado Diciembre de 2017].
18. Suarez M. El genograma herramienta para el estudio y abordaje de la familia. Rev. Méd. La Paz v.16 n.1 La Paz 2010
19. McGoldrick, M. y Gerson, R. (1985) Genogramas en la evaluación familiar. Barcelona: Gedisa (3ª ed. 2000). [consultado Diciembre de 2017].
20. Mora M., Fandiño D. El enfoque ecológico de la familia y trabajo social. [Citado Diciembre de 2017] <http://www.ts.ucr.ac.cr/binarios/docente/pd-000154.pdf>
21. Especialistas en medicina familiar. Aplicación del ecomapa como herramienta para identificar recursos extrafamiliares. Rev Med La Paz, 21(1); Enero - Junio 2015 [Citado Diciembre de 2017].
22. Bellos N. Fundamentos de Enfermería. 1ª ed. Editorial ciencias médicas. La Habana, 2006. Pág. 344
23. Arias J., Aller A., Arias I., Lorente L. Cada Editorial Mares S.L. Editorial Tebar. Madrid, España. Generalidades medico quirúrgicas. Pág. 20.
24. Marriner T., Alligood M. Modelos y teorías en enfermería. 6ta edición. Elsevier España; 2007. Pág. 36
25. Organización Mundial de la Salud. Página principal de internet. Actualizado 2017. Disponible en: <http://www.who.int/topics/nursing/es/> consultado: Diciembre de 2017.
26. Consejo Internacional de Enfermería. Página principal de internet, Disponible en: <http://www.icn.ch/es/who-we-are/icn-definition-of-nursing/> Actualización el 11 de Diciembre de 2017. Consultado: Diciembre de 2017.

-
-
27. Prado L., González M., Gómez N., Romero K. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Orem punto de partida para calidad en la atención. Rev Cub d Enfermería. Octubre de 2014. Consultado: dicbre. De 2017.
28. Desarrollo enfermería. Modelos enfermeros. Junio de 2013. [Página principal de internet] Disponible en: <http://modelosenfermerosucaldas.blogspot.mx/2013/06/dorothea-elizabeth-orem.html#!/> Consultado Diciembre 2017.
29. 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. Disponible en: <http://www.tenda.uji.es>
30. NORMA Oficial Mexicana NOM-019-SSA3-2013, Para la práctica de enfermería en el Sistema Nacional de Salud. Disponible en: http://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5312523&fecha=02/09/2013. Consultado: Diciembre de 2017.
31. Triviño Z., Sanhueza O. Paradigmas de investigación en Enfermería. Cienc. Enferm. v.11 n.1 Concepción, Chile. Jun. 2015
32. Sanabria L., Otero M., Ceballos L., Urbina O. Los paradigmas como base del pensamiento actual en la profesión de enfermería. Rev Cubana Educ Med Super 2002;16(4).
33. Martínez L., Olvera G. El paradigma de la transformación en el actuar de enfermería. Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc 2012; 19 (2): 105-108
34. Talens F. Estrategias de las enfermeras clínicas en el constructo de los cuidados básicos de enfermería. Tesis doctoral. Julio 2014.
35. Zaider V., Sanhuesa O. Paradigmas de Investigación en Enfermería. Ciencia y Enfermería XI(1): 17-24, 2015.
36. Prado L., González M., Gómez N., Romero K. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Orem punto de partida para calidad en la atención. Rev Cub d Enfermería. Octubre de 2014. Consultado: dicbre. De 2017.
37. Desarrollo enfermería. Modelos enfermeros. Junio de 2013. [Página principal de internet] Disponible en: <http://modelosenfermerosucaldas.blogspot.mx/2013/06/dorothea-elizabeth-orem.html#!/> Consultado Diciembre 2017.
38. Prado L., González M., Noelvis P., Romero K. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Orem punto de partida para calidad en la atención. Rev. Med. Electron. vol.36 no.6 Matanzas nov.-dic. 2014. Consultado: Diciembre de 2017.

-
-
39. Pereda M. Explorando la teoría general de enfermería de Orem. *Enf Neurol (Mex)*. Vol. 10, No. 3: 163-167, 2015. Consultado: Diciembre de 2017.
 40. Bordignon, Nelso Antonio, El desarrollo psicosocial de Eric Erikson. El diagrama epigenético del adulto. *Revista Lasallista de Investigación [en línea]* 2005, 2 (julio-diciembre): [Fecha de consulta: 20 de diciembre de 2017] Disponible en: <<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=69520210>>
 41. Cisneros F. Proceso de Atención de Enfermería (PAE). Marzo de 2015. Consultado en: Diciembre de 2017. Disponible en: <http://artemisa.unicauca.edu.co/~pivalencia/archivos/ProcesoDeAtencionDeEnfermeria-PAE.pdf>
 42. Reina G., Nadia Carolina, EL PROCESO DE ENFERMERÍA: INSTRUMENTO PARA EL CUIDADO. *Umbral Científico [en línea]* 2010, (Diciembre): [Fecha de consulta: 15 de diciembre de 2017] Disponible en: <<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=30421294003>>.
 43. Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. México, 1917. Consultado: Diciembre de 2017. Disponible en : http://sil.gobernacion.gob.mx/Archivos/Documentos/2013/03/asun_2956723_20130320_1363708954.pdf
 44. REGLAMENTO de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud. Consultado: Diciembre de 2017. Disponible en: <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/compi/rlqsmis.html>
 45. NORMA Oficial Mexicana NOM-012-SSA3-2012, Que establece los criterios para la ejecución de proyectos de investigación para la salud en seres humanos. Consultado: Diciembre de 2017. Disponible en: http://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5284148&fecha=04/01/2013
 46. Ley reglamentaria del Artículo 5° Constitucional, relativo al ejercicio de las profesiones en el Distrito Federal. *Diario Oficial de la Federación [Reforma DOC 19-08-2010; consultado Diciembre de 2017]*. Disponible en: <http://www.aguascalientes.gob.mx/coesamed/pdf/enfermeria.pdf>
 47. S.S.A. Catálogo de Medicamentos Genéricos Intercambiables para farmacias y público en general al 3 de agosto de 2007. http://www.facmed.unam.mx/bmnd/gi_2k8/prods/PRODS/Captopril.htm. Consultado 12-nov-17.
 48. Comité de Medicamentos de la Asociación Española de Pediatría. *Pediamécum*. Edición 2015. Prednisona. Disponible en: <http://www.pediamecum.es>. Consultado: Diciembre de 2017.
 49. Manuel de Saneamiento Básico para personal técnico. COFEPRIS. México, D.F. Segunda edición 2011. Consultado 11-11-17.

-
-
50. NORMA Oficial Mexicana NOM-043-SSA2-2012, Servicios básicos de salud. Promoción y educación para la salud en materia alimentaria. Criterios para brindar orientación. Disponible: http://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5285372&fecha=22/01/2013. Consultado 11-11-17.
51. NORMA Oficial Mexicana NOM-030-SSA2-1999, Para la prevención, tratamiento y control de la hipertensión arterial. Disponible: <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/030ssa29.html>. Consultado 11-11-17
52. OMS. Estrategia mundial sobre régimen alimentario, actividad física y salud. [Página principal de internet]. [Acceso Octubre de 2017]. Disponible en: <http://www.who.int/dietphysicalactivity/pa/es/>
53. OMS. Estrategia mundial sobre régimen alimentario, actividad física y salud. [Página principal de internet]. [Acceso Octubre de 2017]. Disponible en: <http://www.who.int/dietphysicalactivity/pa/es/>
54. Norma Oficial Mexicana NOM-043-SSA2-2005, Servicios básicos de salud. Promoción y educación para la saz
55. Ravasco P.H., Anderson R., Mardones F. Métodos de valoración del estado nutricional. Scielo.Oct 2012. Vol.25: 15-26.
56. Norma Oficial Mexicana NOM-043-SSA2-2005, Servicios básicos de salud. Promoción y educación para la salud en materia alimentaria. Criterios para brindar orientación, última actualización martes 23 de enero de 2006, [Sede Web] Diario oficial de la federación. [Acceso 01 de Octubre de 2017]. Disponible en: http://www.promocion.salud.gob.mx/dgps/descargas1/programas/2_norma_oficial_mexicana_nom_043_SSA2_2005.pdf
57. Ravasco P.H., Anderson R., Mardones F. Métodos de valoración del estado nutricional. Scielo.Oct 2012. Vol.25: 15-26.
58. Ley General de Salud en Materia de investigación para la salud [Sede Web] [Acceso 17 de Octubre de 2012]. Disponible en: <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/compi/rlgsmis.html>
59. Programa de acción específico. Alimentación y actividad física 2013-2018. Secretaria de salud].2013. Disponible en: http://promocion.salud.gob.mx/dgps/descargas1/actividad_fisica/Programa_de_Accion%20Especifico_Alimentacion_y_Actividad_Fisica_2013_2018.pdf
60. La NORMA Oficial Mexicana NOM-008-SSA3-2010, Para el tratamiento integral del sobrepeso y la obesidad [Sede Web] Diario oficial de la federación. [Acceso 01 de Octubre de 2017]. Disponible en: http://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5154226&fecha=04/08/2010

-
-
61. Figueroa I., Señorfrías M., Faro A., Educación para la Salud: la importancia del concepto- Universidad de Guadalajara. Revista de Educación y Desarrollo, 1. Enero-marzo de 2004 [Consultado Diciembre de 2017]
62. Orueta S., Adherencia al tratamiento farmacológico en patologías crónicas. 19LIBURUKIA •10 Zk •2011 VOLUMEN 19 •Nº1 •2011- [Consultado Diciembre de 2017].
63. Organización Panamericana de la Salud. La enfermería de salud pública y las funciones esenciales de salud pública: bases para el ejercicio profesional en el siglo XXI. Biblioteca Las casas, 2014; 1. Disponible en <http://www.indexf.com/lascasas/documentos/lc0054.php>
64. Dandicourt T. Competencias profesionales para el especialista de Enfermería Comunitaria en Cuba. La Habana, Cuba. Agosto 2015
65. Norma Oficial Mexicana NOM-043-SSA2-2005, Servicios básicos de salud. Promoción y educación para la salud en materia alimentaria. Criterios para brindar orientación, última actualización martes 23 de enero de 2006, [Sede Web] Diario oficial de la federación. [Acceso 01 de Octubre de 2017]. Disponible en: http://www.promocion.salud.gob.mx/dgps/descargas1/programas/2_norma_oficial_mexicana_nom_043_SSA2_2005.pdf

ANEXOS NO.1

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



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: L.M
 Domicilio: Av. Manzal Mz 16 L-8 Col. Los Ángeles

I. Factores condicionantes

1. Composición Familiar

N°	Nombre	Parentesco	Edad	Estado civil	Ocupación	Escolaridad
1	A.M.L.M	Padre	78	Unión libre	Comerciante	Secundaria
2						

II. Desviación a la salud

2. 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		
Desintegración familiar	X		Divorcio	Intereses personales.
Desempleo		X		
Enfermedad que afecta la dinámica familiar		X		

3. ¿Cuál es el ingreso mensual aproximado, de su familia?: \$3000

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

4. Antecedentes Familiares

Patologías	Parentesco	Apego terapéutico
Hipertensión arterial	Padre	No
Diabetes	X	X
Enfermedades cardiovasculares	X	X
Cáncer/especifique	X	X
Enfermedades hepáticas	X	X
Otra: Especifique	Artritis reumatoide	No

Características de la vivienda familiar

5. La casa donde habita es

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

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

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

7. 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"/>
----------	-------------------------------------	--------	--------------------------	--------	--------------------------	-------	--------------------------

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

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

9. ¿Cuenta con sanitario? (Si) (No)

10. ¿Cuenta con servicios de comunicación?

Servicio	Teléfono	T.V	Cable	Internet
Si		X		
No	X		X	X

11. ¿Cómo clasifica y almacena la basura?

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

12. ¿En su hogar ha habido presencia de plagas? Si (X) Especifique: Roedores y cucarachas
No ()

13. ¿Número de cuartos en la vivienda? 1

14. ¿Número de personas que duermen por cuarto? 1

15. ¿Número de ventanas por cuarto? 0

III. Requisitos universales del autocuidado

1. Mantenimiento de un ingreso suficiente de aire

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

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

18. ¿Desde hace cuánto tiempo? 1

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

20. Medidas de protección

Medida de protección	Marque con una X las opciones referidas
Consumo de cítricos	No
Vacunación de influenza	No
Uso de ropa a la época	Si
Evitar cambios bruscos de temperatura	Si

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

22. Valoración de constantes vitales

INTEGRANTES/NOMBRE	Frecuencia Respiratoria (x')	Frecuencia Cardíaca (x')	Tensión Arterial (mm/hg)	Temperatura Corporal (°C)
A.L.M	16	86	145/90	36.2°C

2. Mantenimiento de una ingesta suficiente de agua

23. El agua que consume su familia es:

De garrafón

Directa de la llave

Clorada
Ir al inciso a.

Hervida
Ir al inciso b.

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

b) ¿Por cuánto tiempo la hierve? _____

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

25. ¿Toma agua natural?

Si	X
----	---

No	
----	--

Algunas veces	
---------------	--

26. ¿Cuántos litros de agua ingieren al día? 2 Litros

27. Valoración por aparatos y sistemas

Signos y síntomas	Sistema tegumentario		
	Si	No	Integrante
Hidratación	X		Padre
Deshidratación		X	
Edema		X	
Polidipsia		X	

3. Mantenimiento de una ingesta suficiente de alimentos

28. Valoración del estado nutricional

Nombre	Peso (Kg)	Talla (cm)	IMC/Clasificación
A.L.M	55	152	23.9 Normal

29. ¿En la familia, quién prepara los alimentos que se consumen? El padre

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

31. 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					

32. ¿Cuántas veces consume alimentos al día? (Desayuno, comida, cena): Tres veces al día
33. ¿Qué medidas alimenticias adopta la familia cuando alguno de sus integrantes enferma del estómago? Ninguna.

34. Valoración por aparatos y sistemas

Digestivo			
Signos y síntomas	Si	No	Integrante
Anomalías de la boca o cara		X	
Procedimiento QX cavidad oral		X	
Dolor	x		Padre
Nauseas/vómitos		X	
Dispepsia		X	
Gastritis		X	
Colitis		X	
Otro: especifique		x	

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

35. ¿Cuántas veces al día acude a evacuar? 1 vez al día, evacuaciones normales
36. ¿Cuántas veces al día acude a orinar? 3 veces al día, amarillo claro
37. Características físicas de la orina: Amarillo claro, sin olor
38. Al orinar presenta algunos de estos síntomas:

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

5. MANTENIMIENTO DEL EQUILIBRIO ENTRE LA ACTIVIDAD Y EL REPOSO

Actividad física y laboral

39. ¿Utiliza algún dispositivo de ayuda para la deambulación/actividad? (Bastón, muleta, silla de ruedas, andadera) Si () No (X)

40. 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
A.L.M	Comerciante	8 horas diarias	1 día.

41. ¿Realiza algún tipo de actividad física o recreativa? Si () No (x)

42. Valoración por aparatos y sistemas

Sistema musculo-esquelético			
Signos y síntomas	Si	No	Integrante

Fuerza/debilidad muscular	X		Padre
Dolor	X		Padre
Fatiga		X	
Inflamación		X	
Rigidez articular		X	
Vértigo		X	
Cefalea		X	
Disnea de esfuerzo		X	

43. 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	Otro
A.L.M.	X		40 Min.	X	X	X	X

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

Estructura familiar:

a) Estructura de rol

44. ¿En su familia quién adopta el rol de jefe de familia? El padre

b) Sistema de religión y valores

45. ¿Su familia, profesa alguna religión? Si (X) Especifique _____ No ()

b) Procesos de comunicación

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

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

Buena () Regular (X) Mala ()

c) Estructura del poder

48. ¿Quién afronta y resuelve los problemas familiares? El padre

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

50. ¿Quién? _____

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

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

52. ¿Utiliza algún tipo de medicina tradicional o alternativa? Si () No () ¿Cuál? _____

53. Alergias conocidas de algún integrante de la familia _____

54. Según cada integrante ¿Se realizó lo siguiente?

Integrante	Cartilla Nacional de Salud		Esquema de Vacunación		Detección oportuna de enfermedades											
	Si	No	Completo	Incompleto	DOCMA		Autoexploración		DOC		DOC. próstata		DM		HAS	
					Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No
A.M.L		X		X								X		X		X

55. Higiene

Integrante	Higiene corporal	Higiene bucal		Lavado de manos	
		Cepillado de dientes	Hilo dental	Antes de comer	Después de ir al baño
A.M.L	Mala	2 Veces por día		si	

56. 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
A.M.L	X			X				X		X

Prevención de accidentes

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

58. ¿Qué tipo de accidente? Caídas

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

60. ¿Identifica usted las medidas de seguridad en el hogar, en caso de sismo, incendio o inundación? Si () No (X)

61. ¿Cuenta con barandales en casa (escalera, baño, pasillos)? _____

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

62. ¿Participan en los centros recreativos que tiene la comunidad? Si () No (X)

63. ¿Con que frecuencia acude? _____ Miembro de la familia

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

FECHA: Noviembre de 2017

NOMBRE DE QUIÉN ELABORO: Yesenia Guadalupe Martínez C.

CASO DE FAMILIA															
ACTIVIDAD No.	ACTIVIDAD A DESARROLLAR	RESPONSABLE	TIEMPO REAL ESTIMADO	SEM 1	SEM 2	SEM 3	SEM 4	SEM 5	SEM 6	SEM 7	SEM 8	SEM 9	SEM 10	SEM 11	SEM 12
1	Reconocimiento del área de trabajo.	Lic. Yesenia Guadalupe Martínez Cazares.	REAL												
			ESTIMADO												
2	Búsqueda de familia.	Lic. Yesenia Guadalupe Martínez Cazares	R.												
	Selección de la Familia Firma de consentimiento informado		E.												
3	Aplicación de la cédula de valoración.	Lic. Yesenia Guadalupe Martínez Cazares.	R.												
	Realización de genograma y ecomapa. Establecimiento de Diagnósticos de Enfermería Jerarquización de problemas.		E.												
4	Revisión del caso de familia.	Lic. Yesenia Guadalupe Martínez Cazares.	R.												
	Fundamentos teóricos Elaboración del plan de intervenciones de Enfermería.		E.												

	Educación a la salud alimentación.																	
5	Educación a la salud saneamiento básico.	Lic. Yesenia Guadalupe Martínez Cazares.	R.															
	Educación a la salud higiene bucal		E.															
6	Educación a la salud adherencia al tratamiento farmacológico.	Lic. Yesenia Guadalupe Martínez Cazares.	R.															
	Educación a la salud ejercicios.		E.															
7	Revisión del caso de familia.	Lic. Yesenia Guadalupe Martínez Cazares.	R.															
			Educación a la salud Toxicomanías	E.														
8	Seguimiento familiar	Lic. Yesenia Guadalupe Martínez Cazares.	R.															
	Elaboración de plan de alta.		E.															

Anexo 5

Material didáctico y videográfico para promoción a la salud.

You tube. Charlando con Charlie. Ejercicios básicos para adulto mayor de 60 años Sano.[Internet] 2015. [Citado Diciembre de 2017]. Disponible en: <https://www.youtube.com/watch?v=kW2nssUvnI8>



Anexo 6

Folleto “Ejercicio físico fuente de salud en el adulto mayor”



EL SEDENTARISMO ES UNO DE LOS PRINCIPALES FACTORES DE RIESGO DE LA OBESIDAD

salud pública

ejercicio físico
fuente de salud
en el adulto mayor



ejercicio físico: fuente de salud

beneficios

La práctica habitual de ejercicio físico mejora nuestra salud y nos ayuda a prevenir numerosas enfermedades.

Realizando entre 30-60 minutos de ejercicio físico diariamente (o la mayoría de los días de la semana) podemos conseguir los siguientes beneficios:

físicos:

- Mejora la función cardiovascular.
- Ayuda a mantener un peso adecuado.
- Previene el sobrepeso y la obesidad.
- Disminuye el colesterol "malo" y aumenta el "bueno".
- Normaliza el nivel de azúcar en sangre.
- Reduce la tensión alta.
- Facilita que los huesos absorban el calcio.
- Favorece el descanso durante el sueño.
- Mejora la condición física (resistencia, fuerza, flexibilidad, coordinación y equilibrio).

psíquicos:

- Aumenta la sensación de bienestar y la autoestima.
- Produce relajación y buen humor.
- Reduce el estrés.
- Promueve las relaciones con otras personas.

consejos

- Elige la actividad física que más se ajuste a tus gustos y características.
- Si hace mucho tiempo que no haces ejercicio, hazte un reconocimiento médico antes de empezar.
- Es preferible que comiences con una actividad guiada por un monitor profesional.
- Utiliza ropa y calzado adecuado.
- Comienza con un calentamiento.
- Hidrátate bien: bebe agua antes, durante y después del ejercicio.
- Las bebidas isotónicas pueden ser útiles cuando el ejercicio ha sido muy intenso.
- Respira normalmente y evita fatigarte demasiado.
- Baja la intensidad del ejercicio un poco antes de finalizar.
- No te olvides de estirar después del ejercicio.
- Combina el ejercicio con una dieta equilibrada para regular tu peso corporal.
- Espera 2 horas después de las comidas principales para iniciar la actividad física.
- En verano, evita las horas de más calor.
- Si realizas deporte al aire libre, ponte protección solar y usa gafas de sol con un filtro adecuado.


EL SEDENTARISMO ES UNO DE LOS PRINCIPALES FACTORES DE RIESGO DE LA OBESIDAD

Anexo 7

Técnica didáctica de cuaderno de ejercicios.

CUADERNO DE EJERCICIOS

LA ACTIVIDAD FÍSICA
Y LA SALUD



OBJETIVOS DEL EJERCICIO

METAS A CUMPLIR

EJERCICIOS

LUNES

MARTES

MIERCOLES

JUEVES

VIERNES

SABADO

RESULTADOS

Anexo No. 8

Formato de valoración del estado nutricional.

AÑO	20__	20__	20__	20__	20__				
PESO (kg)									
ESTATURA (mts)									
I.M.C. (kg/m ²)									
CINTURA (cm)									
Riesgo	0		5		10				
Peso	Normal		Sobrepeso		Grados de obesidad				
IMC*	18.5	24.9	25	29.9	30	34.9	35	39.9	≥40
Estatura	Mín.	Máx.	Mín.	Máx.	Mín.	Máx.	Mín.	Máx.	Más de:
1.44	38.4	51.6	51.8	62.0	62.2	72.4	72.6	82.7	82.9
1.46	39.4	53.0	53.3	63.7	63.9	74.4	74.6	85.1	85.3
1.48	40.5	54.5	54.8	65.5	65.7	76.4	76.7	87.4	87.6
1.50	41.6	56.0	56.3	67.3	67.5	78.5	78.8	89.8	90.0
1.52	42.7	57.5	57.8	69.1	69.3	80.6	80.9	92.2	92.4
1.54	43.9	59.1	59.3	70.9	71.1	82.8	83.0	94.6	94.9
1.56	45.0	60.6	60.8	72.8	73.0	84.9	85.2	97.1	97.3
1.58	46.2	62.2	62.4	74.6	74.9	87.1	87.4	99.6	99.9
1.60	47.4	63.7	64.0	76.5	76.8	89.3	89.6	102.1	102.4
1.62	48.6	65.3	65.6	78.5	78.7	91.6	91.9	104.7	105.0
1.64	49.8	67.0	67.2	80.4	80.7	93.9	94.1	107.3	107.6
1.66	51.0	68.6	68.9	82.4	82.7	96.2	96.4	109.9	110.2
1.68	52.2	70.3	70.6	84.4	84.7	98.5	98.8	112.6	112.9
1.70	53.5	72.0	72.3	86.4	86.7	100.9	101.2	115.3	115.6
1.72	54.7	73.7	74.0	88.5	88.8	103.2	103.5	118.0	118.3
1.74	56.0	75.4	75.7	90.5	90.8	105.7	106.0	120.8	121.1
1.76	57.3	77.1	77.4	92.6	92.9	108.1	108.4	123.6	123.9
1.78	58.6	78.9	79.2	94.7	95.1	110.6	110.9	126.4	126.7
1.80	59.9	80.7	81.0	96.9	97.2	113.1	113.4	129.3	129.6
1.82	61.3	82.5	82.8	99.0	99.4	115.6	115.9	132.2	132.5
1.84	62.6	84.3	84.6	101.2	101.6	118.2	118.5	135.1	135.4

Fuente: World Health Organization, Report of a WHO Consultation Obesity. Preventing and Managing The Global Epidemic, Ginebra, WHO 1997

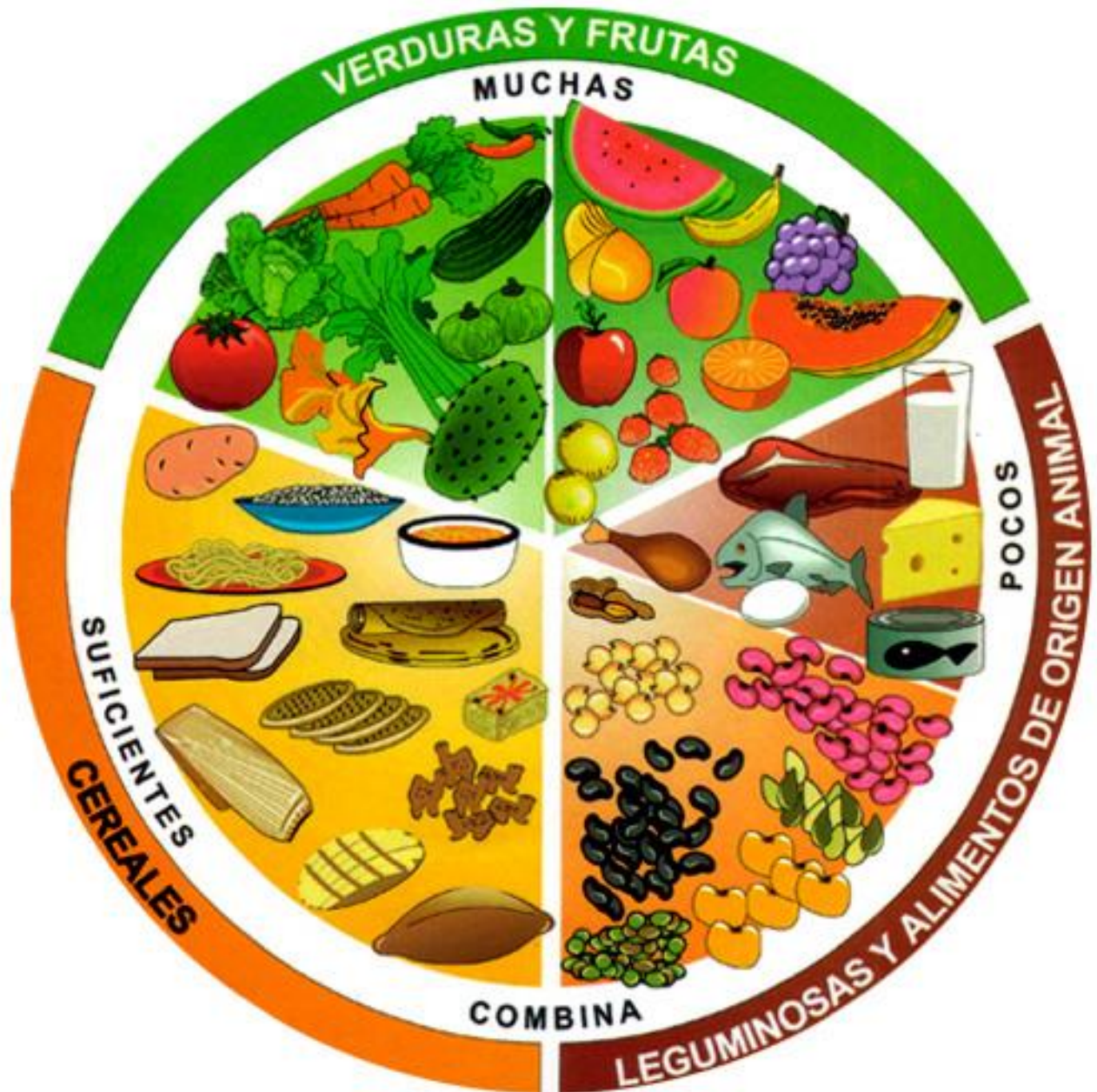
```

    graph TD
      A[18.5 - 24.9] --> B["-Vigile su peso.  
-Realice ejercicio  
(30 min. de 5 a 7 veces por semana)  
-Alimentación balanceada."]
      C[25 - 29.9] --> D["-Acuda a su médico.  
-Acuda a grupos de ayuda mutua  
(30 min. de 5 a 7 veces por semana)  
- Alimentación balanceada."]
      E[≥ 30] --> F["Además de lo anterior,  
acuda a su médico  
requiere intervención  
inmediatas."]
  
```

Fuente: Formato de riesgo cardiovascular. Secretaria de salud

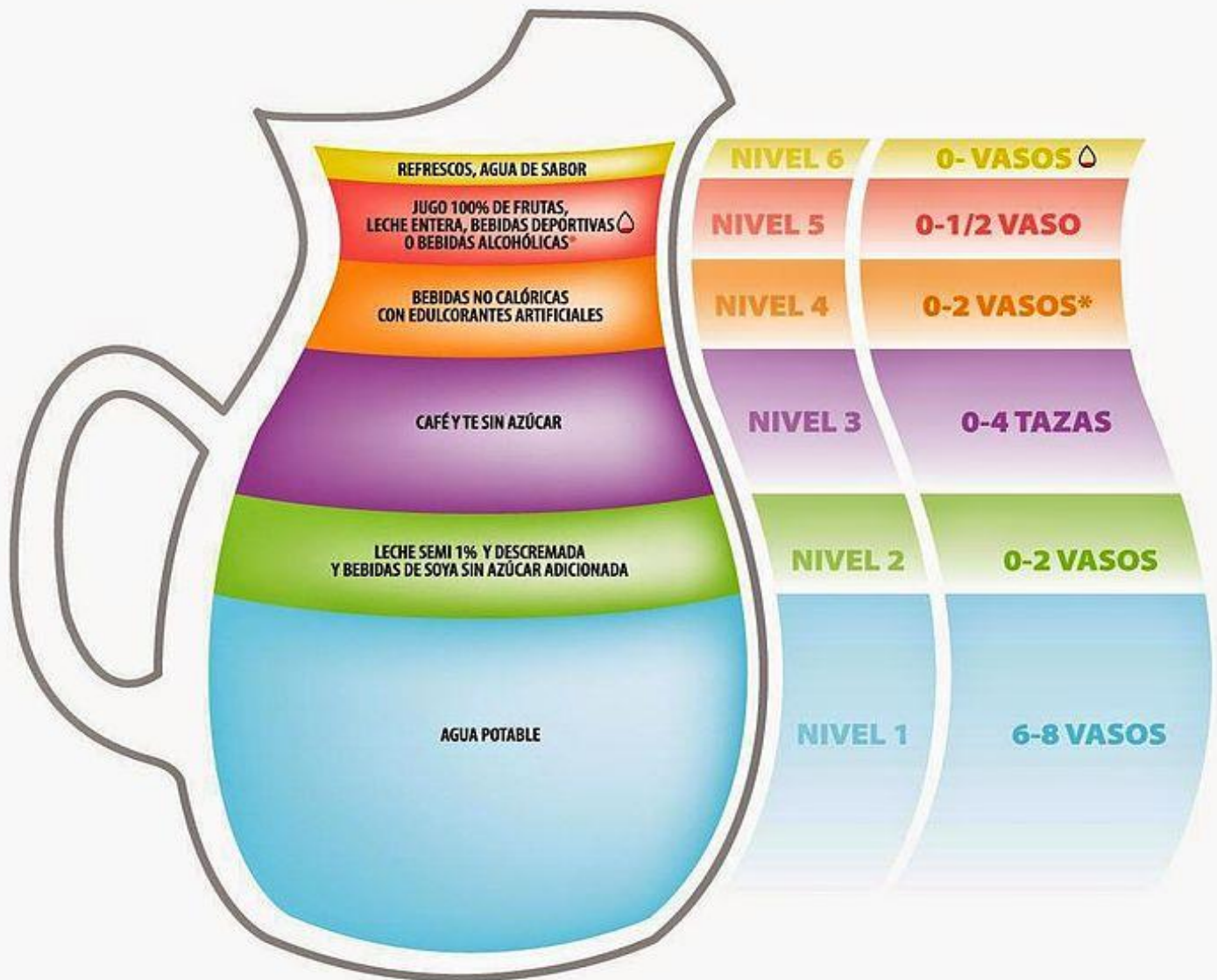
Anexo No. 9

Esquema del plato del bien comer



Fuente: NORMA Oficial Mexicana NOM-043-SSA2-2012, Servicios básicos de salud. Promoción y educación para la salud en materia alimentaria. Criterios para brindar orientación. [Citado en: Diciembre de 2017]. Disponible en: http://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5285372&fecha=22/01/2013

Recomendaciones para Población MEXICANA CONSUMO DE BEBIDAS PARA UNA VIDA SALUDABLE



Fuente: NORMA Oficial Mexicana NOM-043-SSA2-2012, Servicios básicos de salud. Promoción y educación para la salud en materia alimentaria. Criterios para brindar orientación. [Citado en: Diciembre de 2017]. Disponible en: http://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5285372&fecha=22/01/2013

Anexo No. 11

Registro de actividades Cartilla Nacional de salud

Entrega y/o actualiza la Cartilla Nacional de Salud del Adulto Mayor Personas de 60 años y más

MÉXICO
GOBIERNO DE LA REPÚBLICA

ESTADOS UNIDOS MEXICANOS

CARTILLA NACIONAL
DE SALUD

DEL ADULTO MAYOR
(PERSONAS DE 60 AÑOS Y MÁS)

CADA VEZ QUE ACUDA A LA UNIDAD MÉDICA, SOLICITE AL PERSONAL MÉDICO O DE ENFERMERÍA, QUE:

- f* Revise su Cartilla Nacional de Salud
- f* Vigile su estado nutricional
- f* Le realice las actividades de protección específica, principalmente la aplicación de las vacunas que correspondan
- f* Le informe las acciones para prevenir enfermedades y le realicen las pruebas de detección de acuerdo a su edad
- f* Registre su próxima cita
- f* Le oriente y capacite sobre los cuidados para conservar o recuperar su salud
- f* Anote en su Cartilla la fecha de las acciones que le practicaron

Es importante sensibilizar a las y los adultos mayores para que cada vez que acudan a la unidad de salud lleven consigo su Cartilla Nacional de Salud.

Fuente: Formato de riesgo cardiovascular. Secretaria de salud

Anexo 12

Tríptico de alimentación en el adulto mayor

SABIAS QUE ...

¿ QUE ES UNA DIETA?

UNA DIETA EQUILIBRADA ES AQUELLA FORMADA POR LOS ALIMENTOS QUE APORTAN UNA CANTIDAD ADECUADA DE TODOS Y CADA UNO DE LOS NUTRIENTES QUE NECESITAMOS PARA TENER UNA SALUD OPTIMA.

EL SOBREPESO Y LA OSESIAD SON LA VERDADERA PANDEMA DEL SIGLO XXI LA CUAL AFECTA A 70 % DE LA POBLACION MEXICANA.

CONSULTA EN..

You Tube: alimentación saludable.

Revistas: Alimentación y Salud.



HAY QUE COMER PARA VIVIR Y NO VIVIR PARA COMER


Alimentación en el adulto mayor



Estudiantes en salud Pública-UNAM

LA ALIMENTACION

La alimentación es un elemento muy importante, puesto que así tendremos un bienestar físico, mental y social ya que estos alimentos proporcionan muchos nutrientes y minerales .



OBJETIVO:

Se da a conocer la importancia de la comida saludable y sana en nuestra comunidad; además es con el fin de que las personas realicen conciencia de la alimentación adecuada y de las causas de una alimentación no saludable.

CLASIFICACION DE LOS ALIMENTOS

LOS ALIMENTOS SE DIVIDEN EN TRES GRUPOS:

- *LOS DE ORIGEN VEGETAL
- *LOS DE ORIGEN ANIMAL
- *LOS DE ORIGEN MINERAL

AL TENER UNA ALIMENTACION SALUDABLE PUEDES EVITAR :


- *Anemia,
- *desnutrición,
- *diabetes,
- *obesidad,
- *osteoporosis
- *raquitismo

JARRA DEL BUEN BEBER

Representación gráfica de los líquidos que debemos consumir, así como la cantidad diaria sugerida para un adulto.

- * La recomendación se basa en los beneficios que cada bebida proporciona.

Las sugerencias se encuentran en el lado derecho, dadas en vasos o tazas.



Agua potable. Es la bebida más adecuada para cubrir las necesidades diarias de líquidos. Se debe consumir mínimo 8 vasos.

Infografía. Hipertensión arterial.

HIPERTENSIÓN ARTERIAL

Los riesgos y consecuencias



Esta enfermedad afecta a más del 30 por ciento de la población mundial y es uno de los principales factores de riesgo de cardiopatías e insuficiencia renal. Conoce cómo prevenirla.

¿QUÉ ES LA HIPERTENSIÓN?
Ocurre cuando los vasos sanguíneos tienen una continua tensión alta al llevar la sangre desde el corazón a todo el cuerpo. Mientras más alta sea la tensión, más esfuerzo hace el corazón para bombear.

TENSIÓN ARTERIAL NORMAL
Sistólica 120 mm HG
Diastólica 80 mm HG

FACTORES QUE LA DESENCADENAN

- Hereditarios
- Obesidad
- Estrés
- Dieta rica en grasas y carbohidratos
- Exceso de consumo de sal y alcohol

Las enfermedades orgánicas u hormonales solo provocan el 5% de los casos

1 de cada 3 adultos en el mundo la padecen

LAS GRAVES CONSECUENCIAS
Si no se controla a tiempo

- Infarto al miocardio
- Insuficiencia cardíaca
- Aneurismas en vasos sanguíneos
- Accidentes cardiovasculares
- Insuficiencia renal
- Ceguera

SÍNTOMAS
No hay un único síntoma, pero pueden presentarse:

- Dolores de cabeza
- Dificultad respiratoria
- Mareos
- Dolores torácicos
- Palpitaciones del corazón
- Alteraciones visuales

94 millones de muertes por hipertensión en el mundo

FORMAS DE PREVENCIÓN

- Medir la tensión arterial
- Moderación en consumo de sal
- Dieta saludable
- Ejercicio físico
- Evitar el uso excesivo de alcohol
- Reducir el consumo de café

30% de las personas tienen hipertensión

67% tienen antecedentes familiares

42% desconocen que lo tienen

SABÍAS QUE...
El 17 de mayo se conmemora el Día Mundial de la Hipertensión Arterial para crear conciencia sobre la enfermedad.

Anexo 13

Uso de material de apoyo como medio para enseñar y concientizar la importancia del apego al tratamiento farmacológico.



Anexo 14

FORMATO DE VISITA DOMICILIARIA



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



FECHA					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:											
EDAD:				SEXO:		F	M	OCUPACIÓN:			
DOMICILIO:											
OBJETIVO DE LA VISITA:											
FECHA DE LA PRÓXIMA VISITA:											
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:		MZ. AGEB:		MZ.REAL:		LOCALIDAD:		SECTOR:			

1.MOTIVO DE VISITA:

INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA ESPECIALIZADA EN SALUD PÚBLICA

GRUPO ETARIO:	0 a 9	10 a 19	20 a 59	60 y más
----------------------	--------------	----------------	----------------	-----------------

1 PROMOCION A LA SALUD	2.VALORACION ESTADO NUTRICIONAL	3.PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES	4.DETECCION DE ENFERMEDADES	5.SALUD REPRODUCTIVA
VACUNAS () PAPANICOLOAU() PLATO DEL BIEN COMER () JARRA DEL BUEN BEBER () SANEAMIENTO BÁSICO ()	PESO: TALLA: IMC:		DIABETES () HAS () OBESIDAD () Ca,PROSTATA () Ca, CERVICOUTERINO ()	

INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA EN SALUD PÚBLICA

¿REQUIERE INTERCONSULTA DE ALGUNA ESPECIALIDAD?

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

REALIZO ALGUNA DINÁMICA CON LA FAMILIA

SI	NO	CUAL:	

RESULTADO DE LA VISITA

SEGUIMIENTO

PROXIMA CITA :	FECHA:
-----------------------	---------------

NOMBRE Y FRMA DE LA ENFERMERA

NOMBRE Y FIRMA DELPACIENTE

Anexo No. 15

Cartilla Nacional de salud

Entrega y/o actualiza la Cartilla Nacional de Salud del Adulto Mayor Personas de 60 años y más

MÉXICO
GOBIERNO DE LA REPÚBLICA

ESTADOS UNIDOS MEXICANOS

CARTILLA NACIONAL DE SALUD

DEL ADULTO MAYOR (PERSONAS DE 60 AÑOS Y MÁS)

Es importante sensibilizar a las y los adultos mayores para que cada vez que acudan a la unidad de salud lleven consigo su Cartilla Nacional de Salud.

CADA VEZ QUE ACUDA A LA UNIDAD MÉDICA, SOLICITE AL PERSONAL MÉDICO O DE ENFERMERÍA, QUE:

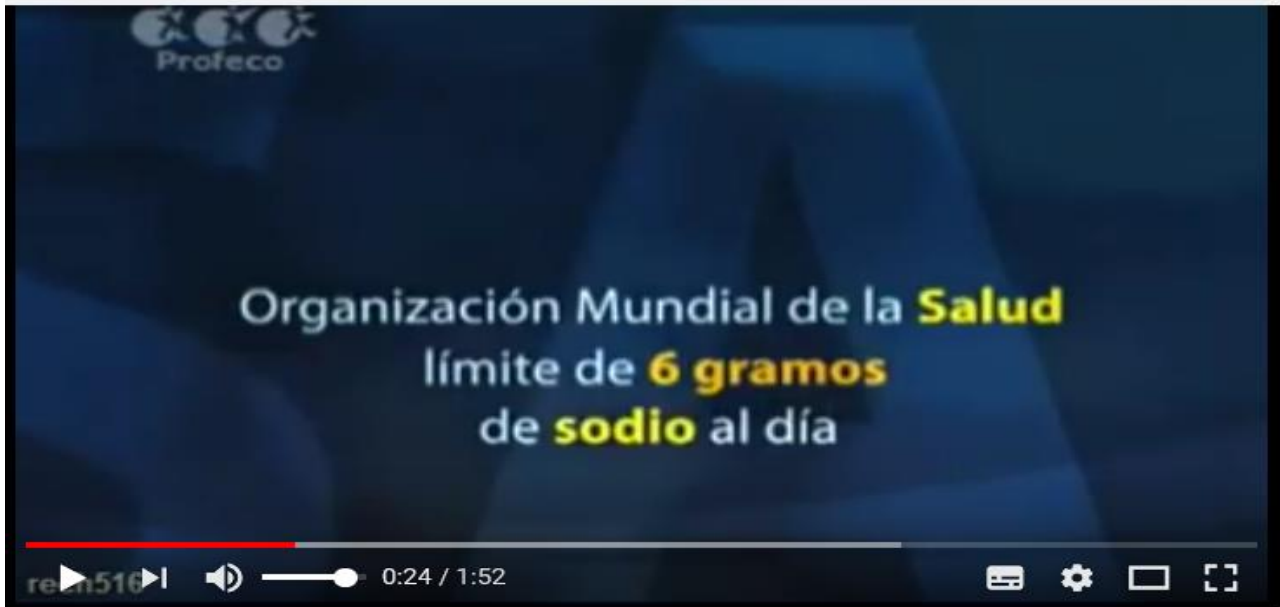
- f* Revise su Cartilla Nacional de Salud
- f* Vigile su estado nutricional
- f* Le realice las actividades de protección específica, principalmente la aplicación de las vacunas que correspondan
- f* Le informe las acciones para prevenir enfermedades y le realicen las pruebas de detección de acuerdo a su edad
- f* Registre su próxima cita
- f* Le oriente y capacite sobre los cuidados para conservar o recuperar su salud
- f* Anote en su Cartilla la fecha de las acciones que le practicaron

Fuente: Formato de riesgo cardiovascular. Secretaria de salud

Anexo No. 16

Material didáctico y videográfico para promoción a la salud.

You tube. Robert Esquivel. La sal y la salud. [Internet] 2013. [Citado Diciembre de 2017]. Disponible en: <https://www.youtube.com/watch?v=CoUaMQKjo0c>



La sal y la salud

You tube. Mejor salud. Señales de consumo excesivo de sal. [Internet] 2017. [Citado Dic. de 2017]. Disponible en: <https://www.youtube.com/watch?v=mVFicQTSp0U>



4 Señales Que Envía El Cuerpo Cuando Consumes Demasiada Sal | Mejor Salud

Anexo No. 17

Modelo de maniquí interactivo, técnica de lavado de dientes.



Anexo No. 18

Folleto alimentación después de los 60 años.



El abuso en el consumo de grasa puede originar enfermedades del corazón e hipercolesterolemia.

Los factores que influyen en la alimentación son:

- Las alteraciones físicas y mentales que disminuyen la capacidad para manipular utensilios y preparar sus alimentos.
- Falta de saliva.
- Mala dentadura.
- Disminución de la capacidad gástrica y digestiva.
- Depresión por aislamiento y pérdida de seres queridos.
- Inapetencia y olvido de comer.

- Permanencia de malos hábitos alimentarios.
- Consumo mínimo de líquidos.
- Abuso de ciertos medicamentos, la mayoría de las veces autorecetados como los polivitamínicos.
- Poca actividad física.
- Malas condiciones económicas.

También puede estar expuesto a la desnutrición por el deficiente consumo de alimentos, sobre todo ricos en proteínas.

El poco consumo de verduras y de frutas propicia problemas como osteoporosis por falta de calcio, anemia por falta de hierro o estreñimiento por falta de fibra.

El adulto mayor necesita menos energía porque en esta etapa de la vida disminuye su metabolismo y su actividad física, pero necesita los mismos nutrientes que cuando era joven.

¿Cuál es el secreto para mantenerse en buenas condiciones de salud y nutrición?

1. La alimentación durante la tercera edad no debe ser sustancialmente diferente a la de los adultos, siempre y cuando la alimentación haya sido correcta durante su vida.
2. Por eso tu alimentación diaria debe proporcionarte los nutrientes que necesita como las proteínas, las vitaminas, los minerales y la fibra para ayudar a tu organismo a mantenerse sano.
3. **El Plato del Bien Comer** te orienta para que tu alimentación sea correcta es decir que incluyas diariamente en el desayuno, comida y cena por lo menos un alimento de cada grupo: verduras y frutas; cereales y tubérculos; alimentos de origen animal y leguminosas como el frijol.

Anexo No. 19

Evidencia fotográfica de la interacción de las técnicas desinfección del agua.



Fuente: Direct

Control sanitario de fauna nociva.

8. Control Sanitario de fauna nociva

Importancia

Como se ha señalado, el cuidado y fomento a la salud incluye varios elementos que hay que tener en cuenta: protección de las fuentes de abastecimiento de agua y su desinfección, disposición sanitaria de excretas y de residuos sólidos municipales (basura), manejo higiénico de los alimentos y el mejoramiento sanitario de la vivienda; en resumen, prácticas de Saneamiento Básico a nivel familiar y a nivel comunidad.

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

A fin de resaltar la importancia de las condiciones sanitarias en el hogar y en la comunidad, se presenta la relación existente entre la falta de protección sanitaria de cada elemento y los riesgos que esto implica.

Moscas



Son la fauna nociva característica cuando se da mal uso y manejo del agua.

Importancia para la salud

Estos organismos son un riesgo a la salud pública y pueden transmitir enfermedades como dengue y paludismo.

Lugares donde se reproducen

- Los moscos se reproducen en cualquier lugar donde haya agua limpia o casi limpia, por ejemplo pozos, recipientes domésticos para almacenar agua, floreros, aunque también en agujeros de los árboles, canaletas de los techos, llantas viejas y lasas, etc.
- En lugares húmedos como grietas en paredes, mampostería deteriorada y en las becas.
- Generalmente buscan refugio en los cuartos oscuros y en los corrales sin limpieza.

Medidas de control de la casa

- Tapar los recipientes donde se guarda el agua, como jarras y aljibes.
- Limpiar las canaletas de los techos, para que no se almacene agua.
- Cambiar el agua de los floreros o abrevaderos, todos los días o cuando se note la presencia de larvas de moscos.
- Proteger las puertas y las ventanas con malla tipo mosquitera metálica o de plástico, y las camas con pabellones de tela.

Manual de Saneamiento Básico 39

Alrededor de la casa

- Tapar las latas o aplastarlas; poner boca abajo cacerolas y bandejas; cortar las llantas vacías y voltearlas, en resumen, aplicar las recomendaciones para la disposición sanitaria de la basura, es decir: enterrar, quemar o almacenar temporalmente para dar o vender materiales para su reciclaje, mantener limpio el patio de la casa o entregar al servicio recolector de basura cuando se cuente con él.
- Tapar todos los recipientes donde se almacene el agua con tapa: pozos, cisternas, tinacos, tambos.
- Resanar las grietas en el piso de la letrina; si se cuenta con fosa séptica o drenaje, que los registros se encuentren tapados y sellados. Revisar continuamente el tubo de ventilación vigilando que la malla protectora del sanitario o de la fosa no se encuentre rota.
- Resanar las hendiduras en las paredes de la casa.
- Retirar los escombros y materiales de construcción.
- Enterrar las excretas de animales y realizar el compostaje.

En la comunidad

- Evitar la presencia de tiraderos a cielo abierto.
- No arrojar basura en los cursos de agua (ríos, arroyos, manantiales).
- Evitar la defecación a ras de suelo.



Ratas, ratones, cucarachas y moscas

Entre la fauna nociva característica, si no se dispone sanitariamente de los residuos sólidos y las excretas en el hogar y en la comunidad, se encuentran: ratas, ratones, cucarachas y moscas.

Importancia para la salud

ORGANISMOS	POSIBLES PROBLEMAS DE SALUD Y ENFERMEDADES
Ratas	Salmonelosis, Fiebre de Mordedura, transporta Piojos y Acaros que a su vez son Vectores de la Peste Bubónica y el Tifo Murino.
Cucarachas	Cólera, Fiebre Tifoidea, Diarrea, Disentería, Hepatitis A y E, Lepra, Irritaciones e Hinchazón de Párpados y Piel.
Moscas	Disentería, Diarrea, Fiebre Tifoidea, Cólera, Poliomielitis y Helmintiasis.



Ratas y ratones



Lugares donde se reproducen

Viven en los techos y áticos; pueden hacer su madriguera fuera de la casa, debajo de restos de plantas, en arbustos o en la parte alta de los árboles, también en madrigueras bajo tierra, entre las paredes y el piso, en basureros, alcantarillas y desagües, así como en letrinas y fosas sépticas sin protección.

Medidas de control en la casa

- Almacenar la basura en depósitos con tapa.
- Limpiar los lugares donde se almacenan alimentos (almacenar los granos en recipientes con tapa), ropa sucia, papeles o jabón continuamente.
- Eliminar agua acumulada, reparar las fugas y garantizar un desagüe apropiado.
- Resanar todas las grietas de las paredes.
- Marcar una franja en las paredes, de material liso de 10 cm de ancho, debajo de las ventanas y pintura de aceite para evitar se introduzcan, ya que se resbalan y no pueden entrar.

Alrededor de la casa

- Cortar las ramas de los árboles que crecen cerca de la casa.
- Mantener limpio el patio, evitando la acumulación de chatarra y desechos.

En la comunidad

- Evitar los tiraderos de basura a cielo abierto.

Cucarachas



Lugares donde se reproducen

- Viven y se reproducen en grietas y hendiduras, debajo de los fregaderos, en desagües, alcantarillas, fosas sépticas y sanitarios sin protección.
- Se alimentan de cualquier cosa, en particular de alimentos, papel, cuero, cabellos, telas, gomas, sangre seca, excretas, esputos e incluso de otras cucarachas.

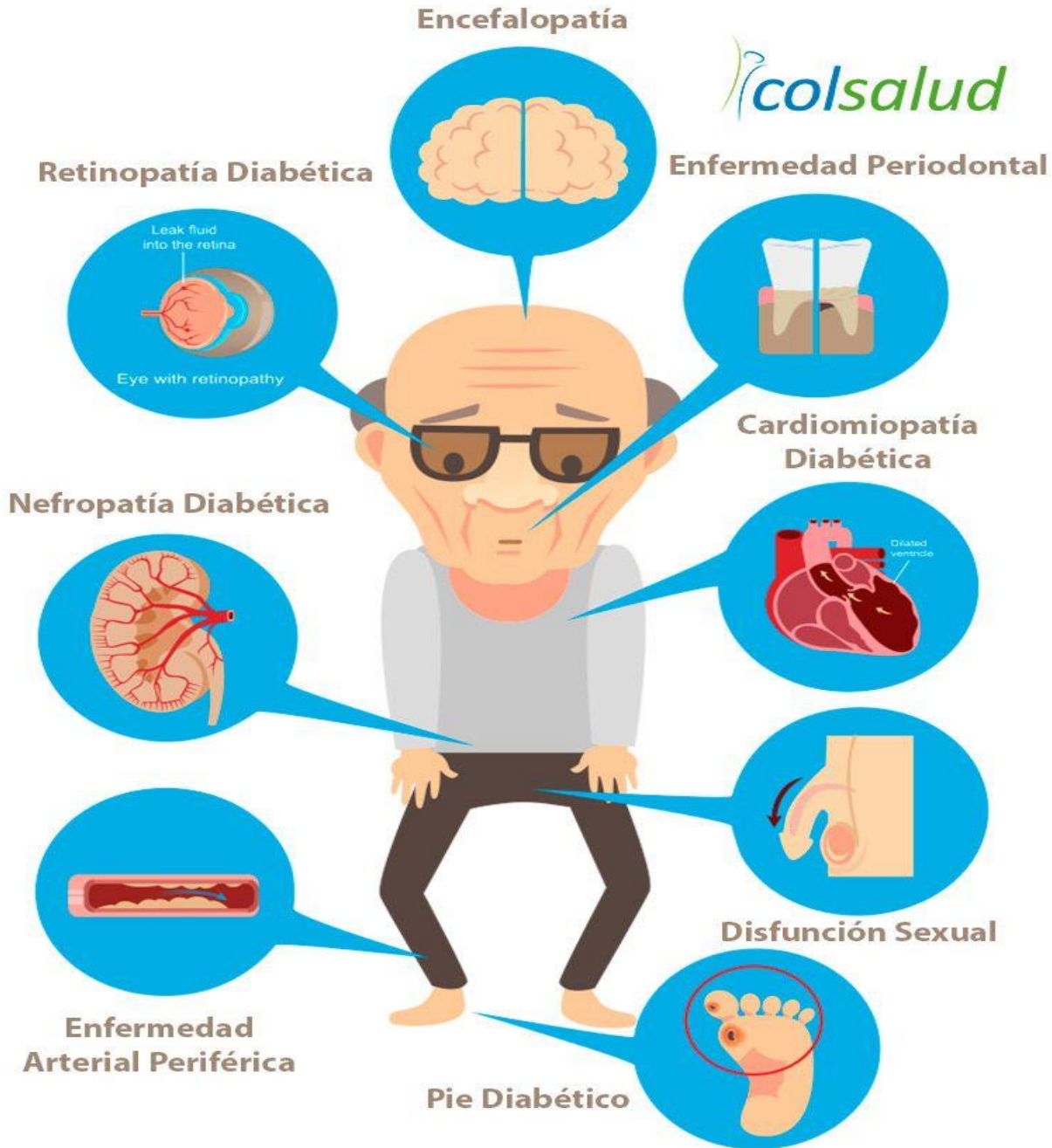
Medidas de control en la casa

- Reparar las fugas de agua y evitar que se derrame y encharque.
- Mantener la casa limpia y ordenada.
- Guardar los alimentos en recipientes de plástico o vidrio cerrados y en alacenas.
- Tapar y sellar todas las grietas de la casa.
- Eliminarlas utilizando cebos hechos en casa, por ejemplo una masa de ácido bórico en polvo y harina de trigo.
- Arrojar los papeles del baño dentro del sanitario, fosa séptica o al baño conectado al drenaje.

Manual de Saneamiento Básico 41

Anexo 20

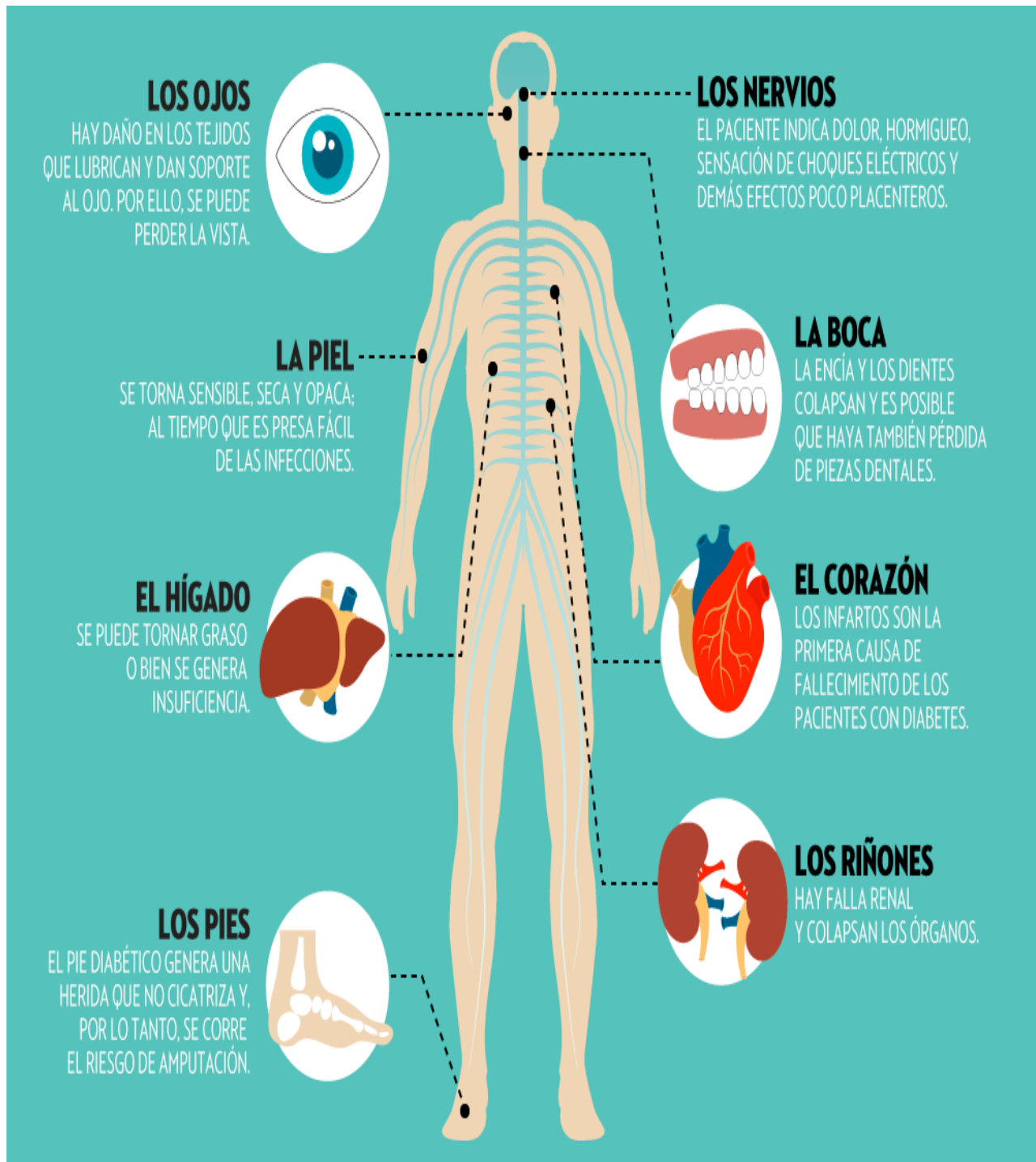
Evidencia fotográfica de la aplicación de los programas y estudios por grupos etarios, como vacunación, toma de glucosa y tensión arterial, antígeno prostático, densitometría ósea y prueba de VIH.



DIABETES COMPLICACIONES

Anexo 20

Evidencia fotográfica de la aplicación de los programas y estudios por grupos etarios, como vacunación, toma de glucosa y tensión arterial, antígeno prostático, densitometría ósea y prueba de VIH.



Complicaciones de Hipertension Arterial

Anexo 20

Evidencia fotográfica de la aplicación de los programas y estudios por grupos etarios, como vacunación, toma de glucosa y tensión arterial, antígeno prostático, densitometría ósea y prueba de VIH.



Anexa 21

Evidencia fotográfica de la toma de las acciones realizadas de acuerdo al grupo etario.



Fuente: Directa. Feria de Salud Comunitario. Especialidad en Salud Pública 2018. Noviembre de 2017.

Anexa 21

Evidencia fotográfica de la toma de las acciones realizadas de acuerdo al grupo etario.



Fuente: Directa. Feria de Salud Comunitario. Especialidad en Salud Pública 2018. Noviembre de 2017.

Anexa 21

Evidencia fotográfica de la toma de las acciones realizadas de acuerdo al grupo etario.



Fuente: Directa. Feria de Salud Comunitario. Especialidad en Salud Pública 2018. Noviembre de 2017.

